

## ANALISIS BENCHMARKING UNTUK PERENCANAAN STRATEGIK RUMAH SAKIT SURYA HUSADHA DENPASAR

### *BENCHMARKING ANALYSIS FOR STRATEGIC PLANNING OF SURYA HUSADHA HOSPITAL DENPASAR*

Endrawati Wibawa<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSU Surya Husadha Denpasar

<sup>2</sup>Magister Manajemen Rumahsakit, Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** This explorative study is concerned with analytic comparison between Surya Husadha Hospital Denpasar Bali, and Mount Elizabeth Hospital as "Benchmarking". The result of study will be used as references to elaborate a strategic plan for further development and extension of Surya Husadha Hospital. The background of this study is based on the need of Surya Husadha Hospital development for proper direction, especially in the area globalization.

**Method:** The primary and secondary data were collected and qualitatively analyzed. Hypothetical test was not conducted.

**Result:** The result of the study revealed a variety of issues of development as follows : (1) if the budget is available, the location should be moved to the new area with international standard of care; (2) if there are no funding resources, the location of the hospital still remain in the old location. The second alternative mean that the strategic hospital growth would be concentrated in out-patient and polyclinics link, in house hotel's polyclinics and health insurance development. This study recommends : (1) to chance the hospital foundation into the a corporate-type oriented unit; (2) to choose different hospital location, in relation to the advantages and disadvantages of those alternative locations ; (3) to improve the quality of human resources through formal education and training; and (4) to set up and improve business unit by diversification and alliances.

*Key words :* health care strategic plan, benchmarking, global competition

### PENGANTAR

Dampak kemajuan yang pesat di bidang pariwisata di Bali adalah peningkatan daya beli konsumen. Keadaan ini tercermin dari data statistik di kantor Statistik Propinsi Bali, yang menyebutkan bahwa Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) di propinsi Bali dari tahun ke tahun terus meningkat. Perbandingan jumlah TT dan jumlah penduduk Bali saat ini adalah 1 : 1056. Idealnya untuk Indonesia perbandingan TT dan jumlah penduduk adalah 1 : 500<sup>1</sup>

Rumah Sakit Surya Husadha, merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Kotamadya Denpasar. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 1982 oleh Yayasan Surya Husadha yang bermula

dari klinik THT dengan kapasitas 12 TT dan dengan fisik bangunan yang sangat sederhana, yang terletak di atas tanah seluas 1000 m<sup>2</sup>. Kemudian secara bertahap dengan menyewa bangunan di depan dan belakangnya, sehingga saat ini menjadi kapasitasnya 100 TT.

Dari segi ketenangan, RS Surya Husadha, yang selanjutnya disebut sebagai RSSH didukung oleh 126 karyawan tetap yang terdiri dari 12 dokter umum, 56 paramedis perawatan, 3 paramedis non perawatan, 8 tenaga administrasi dan 47 tenaga non perawatan. Sedangkan untuk tenaga dokter spesialis masih merupakan tenaga paruh waktu yang terdiri dari 72 orang dokter.

RSSH menyelenggarakan upaya pelayanan yang meliputi: a) rawat jalan dengan pelayanan poliklinik, pelayanan dokter ke rumah dan ambulan servis 24 jam. b) rawat darurat. c) pelayanan konsultasi dokter spesialis (melalui radio panggil). d) pelayanan rawat inap dengan pelayanan spesialis empat besar, THT, mata, kulit dan kelamin serta layanan subspecialistik dengan layanan laboratorium klinik, radiologi, farmasi dan konsultasi gizi.

Tingkat hunian rumah sakit atau BOR tampak makin meningkat dari tahun ke tahun dengan LOS 4,55 hari. BTO 38 kali sedang TOI menunjukkan rerata 4 hari. Sejak tahun 1986 Yayasan Surya Husadha membuat semacam dana sehat untuk masyarakat terutama mereka yang tidak dilindungi oleh PT ASKES Indonesia maupun asuransi kesehatan lainnya. Tujuannya adalah untuk meringankan beban biaya orang sakit secara gotong royong. Dana sehat ini kemudian diberi nama *Surya Husadha Hospital Club* (SHHC), yang saat ini beranggotakan lebih kurang 13.000 orang, yang termasuk di dalamnya instansi-instansi swasta, hotel-hotel berbintang, bank swasta serta beberapa dari biro perjalanan.

Untuk memenuhi pelayanan tersebut RSSH membuka tiga poliklinik satelit pada daerah padat wisata yaitu Kuta, Sanur, dan Nusa Dua. Poliklinik-poliklinik tersebut memberikan pelayanan rawat jalan, pelayanan dokter ke rumah dan permintaan ambulan buka 24 jam. Di samping itu RSSH juga membuka poliklinik pada 12 hotel berbintang di kawasan Sanur, Nusa Dua, Kuta dan Ubud. Dari segi penampilan kerja, RSSH telah berkali-kali berhasil mendapat predikat berpenampilan kerja terbaik se Propinsi Bali dari tahun 1993 berturut-turut sampai tahun 1997.

Dengan meningkatnya arus wisatawan ke Indonesia, khususnya ke Bali, maka rumah sakit akan langsung berhubungan dengan pasien baik dari dalam negeri dan terlebih dari luar negeri yang menuntut kemampuan dalam pelayanan kesehatan yang tinggi dan bermutu disamping kemampuan bahasa asing. Oleh karena itu RSSH perlu mengadakan *benchmarking* dengan rumah sakit luar negeri.

*Benchmarking* adalah suatu kesinambungan proses yang sistematis untuk membandingkan

efisiensi dalam hal produktivitas, kualitas dan praktek dalam kenyataannya dengan perusahaan atau organisasi lain yang sejenis yang jauh lebih baik.<sup>2</sup> Ada lima tahapan pada *benchmarking* proses yaitu: (1) menentukan apa yang mau di *benchmarking*, (2) mengidentifikasi mitra *benchmarking*, (3) mendapatkan/mengumpulkan informasi tentang kegiatan organisasi dari mitra *benchmarking*, (4) menganalisa serta memahami perbedaan-persamaan serta hubungannya dengan hal-hal operasional yang difokuskan dan (5) mengimplementasikan.

Memutuskan siapa yang akan dijadikan pembanding dalam *benchmarking* tergantung pada subjek yang dipilih untuk melakukan *benchmarking*, sumber daya yang mungkin tersedia, dan tantangan organisasi yang telah siap untuk dihadapi<sup>3</sup>. Secara umum, sering kali terlihat ada empat jenis *benchmarking* yang berbeda, masing-masing pendekatan memiliki keuntungan dan kerugiannya sendiri yaitu (1) *benchmarking* internal, (*internal benchmarking*), melibatkan pembuatan perbandingan-perbandingan dengan berbagai bagian lain di dalam organisasi yang sama; (2) *Benchmarking* pesaing, (*competitor benchmarking*); (3) *benchmarking* fungsional (*functional benchmarking*); (4) *benchmarking* umum (*generic benchmarking*).

Kunci kearah *benchmarking* adalah: mengenal apa yang baik, mengapa hal itu baik, dan bagaimana akan mencapainya<sup>4</sup>. Ada empat tingkat *benchmarking* yaitu: (1) *benchmarking* internal, bertujuan menghasilkan sesuatu yang lebih baik dari apa yang telah dikerjakan sebelumnya; (2) *benchmarking* persaingan, hasilnya adalah sesuatu yang lebih baik dibandingkan siapa pun di dalam industri yang sama; (3) *benchmarking* bermutu internasional, dimana diharapkan hasil yang lebih baik dibandingkan siapapun; (4) *benchmarking* pelanggan, hasilnya adalah sesuatu yang lebih baik dibandingkan dengan harapan pelanggan<sup>5</sup>. Sebelum melakukan *benchmarking* hendaknya kita melakukan analisa internal keadaan perusahaan kita. Melakukan *benchmarking* sama dengan melakukan psikoanalisa terhadap pasien, jadi keberhasilannya tergantung dari si pasien itu mengungkapkan keadaan dirinya dan introspeksi terhadap dirinya sendiri, serta kemauan pasien

untuk sembuh.<sup>5</sup> *Benchmarking* hendaknya merupakan laporan yang dapat diukur karena proses yang baik belum tentu berhasil dengan baik. *Benchmarking* yang benar harus selalu hadir dalam organisasi itu secara berkesinambungan, terwujud dalam penampilan dan proses internal serta diterapkan secara terus-menerus<sup>6</sup>. Konsep dari *benchmarking* hampir sama dengan TQM, memiliki satu titik temu dari proses internal suatu bisnis. Faktor-faktor internal di dalam organisasi harus dikenali terlebih dahulu dengan baik. *Benchmarking* merupakan terobosan baru dalam peningkatan mutu organisasi<sup>7</sup>.

*Benchmarking* mempunyai manfaat yang besar bagi perusahaan, sehingga perlu dipertimbangkan dalam bisnis dalam meningkatkan daya saing. Manfaat ini antara lain dikatakan: (1) dapat memperoleh wawasan terbaru dari organisasi terbaik atas proses, produk dan jasa untuk membuat terobosan yang memungkinkan organisasi mengembangkan perubahan secara kontinu dan semakin superior di pasar. (2) *benchmarking* dapat mengatasi pendekatan satu sisi yang umumnya dipraktikkan perusahaan-perusahaan dalam mengembangkan strategi bisnis. Artinya perusahaan dapat melakukan pendekatan baik dalam aspek internal dalam menjamin kendali mutu internal, juga aspek eksternal demi terjaminnya kepuasan konsumen; (3) *benchmarking* berhasil mencapai satu konsensus dalam upaya perbaikan karena data pengetahuan dan eksternal menjadi sasaran dan indikator pembandingan untuk memberi arah pada pengukuran, perbaikan proses dan produk; (4) *benchmarking* memerlukan visi dan komitmen jangka panjang. Dalam melakukan *benchmarking* harus mengikuti aturan protokol *benchmarking* dan etika *benchmarking*<sup>8</sup>.

Untuk pelaksanaan *benchmarking* memerlukan perencanaan yang sangat matang. Oleh karena *benchmarking* ini merupakan proses yang berkesinambungan bukan tindakan sekali jadi, maka pada tahap permulaan memang sebaiknya melakukan *benchmarking* secara keseluruhan dahulu baru kemudian pada tahap berikutnya dilakukan sebagian-sebagian, karena efek *benchmarking* baru dirasakan penuh hanya dengan pengulangan<sup>9</sup>. Pada tahap awal melakukan apa yang

akan di *benchmark*, setelah mengenai faktor internal organisasi, agar hasil *benchmarking* itu nantinya dapat digunakan untuk peningkatan pelayanan rumah sakit, maka dapat digunakan konsep *value chain*<sup>7</sup> dimana ada 2 aktivitas internal rumah sakit yang saling berhubungan yaitu: aktivitas primer yang akan langsung mempengaruhi proses produksi dan aktivitas sekunder. Aktivitas primer terdiri dari: logistik dalam, cara kerja, logistik luar, pemasaran dan penjualan serta pelayanan. Sedangkan aktivitas sekunder meliputi infrastruktur rumah sakit, manajemen sumber daya manusia, pengembangan teknologi dan sistem pembelian.

Perubahan pelayanan kesehatan berlangsung sangat cepat, sehingga diperlukan proses perencanaan yang agresif dan berkesinambungan<sup>8</sup>. Secara khusus perencanaan di rumah sakit berarti sebagai usaha untuk memperinci kegiatan-kegiatan pelayanan rumah sakit dalam upaya mencapai tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan berdasarkan kebijakan dan program-program rumah sakit, serta menetapkan sumber daya yang tersedia sebaik-baiknya hingga lebih berhasil guna dan berdaya guna, dalam suatu jangkauan waktu tertentu pada masa mendatang.<sup>9,11</sup>

Strategi adalah rencana yang disatukan, menyeluruh dan terpadu yang mengkaitkan semua aspek dalam perusahaan sehingga semua bagian dari rencana itu menjadi serasi sesuai dengan tujuan utama dari perusahaan<sup>10</sup>. Agar rumah sakit bisa memberikan pelayanan yang baik dan mampu bersaing dengan rumah sakit lain, diperlukan peningkatan manajerial menyangkut masalah: sumber daya, keuangan, operasional dan pemasaran. Diantara keempatnya ini tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya, sehingga diperlukan keseimbangan dan keterkaitan di antara keempatnya.

Perencanaan strategis mencakup keberadaan penggunaan fasilitas dan program perencanaan rumah sakit dan juga termasuk penentuan misi rumah sakit, tujuan rumah sakit, strategi pemasaran, pembentukan citra, hubungan masyarakat, perencanaan sistem informasi yang menyeluruh, pengenalan pesaing utama, perencanaan dan pengembangan staf medik saat ini dan masa akan datang, pengembangan sumber dana serta

kerjasama dan perencanaan politis<sup>11</sup>. Agar efisien dan efektif dari suatu perencanaan, pengelola harus mulai dengan memberi prioritas pada masalah-masalah dan kesempatan yang ada, dengan demikian akan bisa lebih proaktif daripada reaktif<sup>12</sup>.

Strategi Pengembangan Rumah Sakit<sup>13</sup> merupakan perumusan strategi meliputi: strategi pertumbuhan, strategi mengurangi kegiatan (*refreshment*) dan *turn Around*, status quo, pembubaran (*liquidasi*). Strategi pertumbuhan dan perkembangan korporasi akan melalui tiga (3) tahap yaitu: tahap I, konsentrasi pada bisnis tunggal dengan cakupan pasar nasional. Untuk memaksimalkan keuntungan, korporasi harus melakukan strategi *cost leadership*. Diferensiasi, atau fokus: tahap II, integrasi vertikal dan atau ekspansi global untuk memperkuat bisnis utama: tahap III adalah diversifikasi untuk memanfaatkan kelebihan sumber daya. Untuk melakukan diversifikasi biasanya memerlukan biaya yang tinggi, untuk menghindari ini maka perlu dilakukan *Strategic Alliance* melalui kerjasama dengan perusahaan lain untuk memulai bisnis baru. Strategi ini dapat diartikan sebagai berbagi biaya, risiko dan keuntungan dengan pengembangan bisnis baru yang diwujudkan dalam bentuk *joint venture*, *joint product development*, *transfer of skills* dan sebagainya dalam suatu kontrak jangka panjang<sup>14</sup>.

Strategi mengurangi kegiatan (*refreshment*) dan *turn around*, bertujuan untuk melakukan restrukturisasi operasi dari perusahaan yang bermasalah agar mampu melepaskan diri dari kemunduran dan mampu kembali menghasilkan laba yang memadai. Alternatif *refreshment* yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah itu adalah: 1 perubahan kepemimpinan, 2 mendefinisikan kembali fokus strategi, 3 penjualan asset serta penutupan, 4 perbaikan profitabilitas, dan 5 akuisisi.

Mengingat RSSH terletak pada daerah tujuan utama wisata di Indonesia dan dalam rangka menghadapi era globalisasi nanti maka dipandang perlu untuk melakukan *benchmarking* pada suatu rumah sakit di luar negeri yang dapat dijadikan acuan bukan saja dari kinerjanya tetapi terlebih lagi dari proses peningkatan produktivitas yang terkoordinasi. Perumusan masalahnya adalah bagaimanakah keadaan RS Surya Husadha dibandingkan dengan Mount Elizabeth Hospital agar dapat berusaha dalam standar internasional.

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi manajemen puncak (pemilik) pada umumnya dan pimpinan RS Surya Husadha khususnya. Penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki proses perencanaan rumah sakit, dapat dipakai sebagai masukan untuk perencanaan strategis rumah sakit atau pengembangan dalam unit rumah sakit itu sendiri dan bagi peneliti, dapat digunakan untuk menerapkan ilmu manajemen ke dalam situasi lapangan.

Tujuan dari penelitian ini adalah menghasilkan data untuk proses perencanaan yang dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam pengembangan RS Surya Husadha dimasa mendatang. Secara khusus tujuan penelitian ini adalah: melakukan analisa perbedaan dan persamaan dengan rumah sakit pembanding (*benchmarker*) dalam hal ini dengan Mount Elizabeth Hospital di Singapura, serta memahami hubungannya dengan hal-hal operasional yang dijadikan fokus perhatian serta membahas strategi yang dapat dilakukan Rumah Sakit Surya Husadha setelah melakukan *benchmarking* dengan Mount Elizabeth Hospital Singapura.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif eksploratif* yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan keadaan atau untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan keadaan itu serta menggali secara luas tentang hal-hal yang mempengaruhi terjadinya sesuatu. Dengan rancangan *deskriptif eksploratif*, maka metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Subyek penelitian untuk *benchmarking partner* adalah Mount Elisabet Hospital Singapura. Obyek penelitian: *Management* direksi MEH, dokter konsultan MEMC, staf administrasi, perawat, tenaga non medik, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam tentang infrastruktur perusahaan: manajemen sumber daya manusia; perkembangan teknologi; sistem pembelian dan pemasaran rumah sakit.

Data diperoleh melalui pengamatan, wawancara mendalam, kuesioner dan *checklist*. Pengamatan langsung dan pengumpulan data sekunder dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Data yang diperoleh melalui pengamatan, wawancara dan data sekunder kemudian dianalisa secara *deskriptif kualitatif*. Tidak dilakukan uji hipotesa.

Tabel 1. Perbandingan Mount Elizabeth Hospital dengan RS Surya Husadha

MATERI	MEH	RSSH
<b>Kinerja</b>		
BOR	65,23%	73%
LOS	10,10 hari	4,55 hari
BTO	21,9 kali	38 kali
TOI	6,08 hari	4 hari
GDR	6,69%	13,04 %
Domestik : Asing	60 : 40	90 : 10
Visi dan Misi	Jelas	tidak jelas
<b>Ketenagaan</b>		
Jumlah karyawan	2288	126
Jumlah dokter ahli	170	72
Jumlah dokter umum	6	12
Tenaga administrasi	345	8
Paramedik perawatan	719	56
Paramedik non perawatan	237	3
Tanaga non medik	794	47
Status karyawan	full time 70 %	100 % full time
SDM diperoleh dari	seleksi murni	seleksi sebagian
Jenjang pendidikan	tidak dibiayai	dibiayai sebagian
Training/pengembangan	rutin	rutin
Jam kerja karyawan	paste: jam 8 – jam 16 shift: 8 kali kerja, 4,5 free	paste: jam 7 – jam 14 shift: 8 kali jaga . 4X free
Kompensasi	10 kali gaji pemerintah	3-5 kali gaji PNS
Perumahan	(-)	(-)
Kendaraan dinas	(-)	(-)
Asuransi kesehatan	(-)	(+)
Dana pensiun	(-)	(+)
Sistem kenaikan jabatan	prestasi	(+) senioritas + prestasi
<b>Perkembangan Teknologi</b>	Berkembang cepat	Lambat
<b>Sistem pembelian</b>	Kontrak Pemilik RS Paket	Suplier Pihak RS Sebagian paket
<b>Pemasaran</b>		
Penekanan pemasaran	Mutu pelayanan	Mutu pelayanan
Promosi melalui:		
Brosur	(-)	(+)
Media elektronika	(-)	(-)
Kerja sama dengan:		
Biro perjalanan	(-)	(+)
Hotel	(-)	(+)
Asuransi	(+)	(+)
Rumah sakit lain	(+)	(+)
Persaingan harga	(+)	(+)
Satelit poliklinik	(-)	(+)
Komisi pada pemasok	(-)	(-)
Pendidikan pada masyarakat	(-)	(+)
Home visit/ home care	(-)	(+)
Pembinaan dokter luar	(+)	(-)

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Benchmarking

Hasil penelitian ini diringkas seperti yang terdapat pada Tabel 1.

Pembahasan *benchmarking* untuk masukan perencanaan stratejik Rumah Sakit Surya Husadha disusun berdasar konsep *value chain*. Isu-isu prioritas yang dapat ditarik adalah:

1. Kepemilikan rumah sakit: dibanding MEH yang dimiliki oleh satu korporasi yang kuat maka kepemilikan perorangan dari RSSH dapat menghambat kemajuan kinerja rumah sakit baik dari segi manajemen maupun dari segi dana. Untuk mengatasi hal ini maka hendaknya pihak manajemen puncak RSSH segera mengupayakan untuk berubah dari yayasan menjadi badan usaha.
2. Lokasi rumah sakit: lokasi RSSH yang sekarang mempunyai lebih banyak kekurangan daripada keuntungannya baik dipandang dari segi konsumen maupun dari pihak RSSH. Untuk itu perlu dibuat alternatif "pindah atau tetap". Bila pindah pada lokasi baru maka akan memerlukan investasi biaya yang besar dan perlu waktu yang lama. Apabila lokasi tetap, maka diperlukan upaya pengembangan rumah sakit yang berkonsentrasi pada rawat jalan, memperluas jaringan poliklinik dan klinik-klinik di hotel serta mengembangkan asuransi kesehatan yang telah dimiliki (*Surya Husadha Hospital Club*).
3. Gedung dan fasilitas fisik: gedung dan fasilitas fisik dari MEH sudah dirancang menurut tata letak dan tata ruang suatu rumah sakit dengan fasilitas kenyamanan dan keamanan hotel berbintang. Pada pembangunan gedung RSSH nantinya dapat mengadopsi efektif dan efisiennya tata letak dan tata ruang dari MEH ditambah penyesuaian gedung rumah sakit untuk pasien dengan budaya timur (disiapkan untuk fasilitas penunggu).
4. Sumber daya manusia: dibandingkan MEH maka sumber daya manusia RSSH belum memenuhi syarat dari segi kualitas maupun

kuantitas untuk itu dapat dilakukan upaya dengan: menyekolahkan dokter umum pada jenjang spesialis, memberikan pelatihan-pelatihan rutin dengan mendatangkan pengajar yang lebih profesional, mengikuti pelatihan-pelatihan/seminar/kongres yang diadakan oleh MEH ataupun organisasi profesi yang lain serta melakukan studi perbandingan pada rumah sakit lain yang lebih unggul.

5. Pemasaran rumah sakit: pemasaran rumah sakit RSSH belum dilakukan secara optimal dan belum menggunakan kaidah-kaidah pemasaran yang benar karena adanya benturan peraturan pemerintah tentang etika pemasaran rumah sakit di Indonesia. Untuk mengembangkan ini perlu upaya pemasaran rumah sakit yang lebih cermat menganalisa pasar, persiapan sarana dan prasarana promosi, persaingan tarif dengan pasar sekitar. Dapat diadopsi cara pemasaran MEH secara kontak personal.

### SARAN

Bagi pemilik rumah sakit disarankan agar bentuk rumah sakit diubah menjadi badan usaha jenis perseroan terbatas. Mengenai lokasi apabila dana tersedia RSSH dipindah ke lokasi baru dan mengarah ke pembangunan rumah sakit yang bermutu internasional; (2) apabila dana tidak tersedia RSSH tetap berada di lokasi yang lama dan mengembangkan rumah sakit dengan konsentrasi rawat jalan; jaringan poliklinik dan klinik-klinik untuk hotel, serta pengembangan usaha asuransi kesehatan. Alternatif kedua ini mengarah ke integrasi vertikal.

Bagi direksi rumah sakit disarankan untuk melakukan berbagai hal sebagai berikut: (a) untuk meningkatkan kualitas SDM dapat ditempuh beberapa cara: menyekolahkan dokter umum pada jenjang spesialis, memberikan pelatihan-pelatihan, melakukan studi perbandingan rumah sakit lain yang lebih unggul; (b) meningkatkan pemasaran rumah sakit dengan lebih cermat menganalisa pasar, persiapan sarana dan prasarana promosi, persaingan tarif dengan pasar sekitar; (c) mengoptimalkan masing-masing unit bisnis dalam rumah sakit

dengan perbaikan dan peningkatan aktivitas terutama dari unit-unit yang memberikan retribusi terbesar bagi pendapat rumah sakit seperti instalasi farmasi, instalasi bedah dan instalasi gizi; dan (d) melanjutkan proses *benchmarking* dengan MEH.

## KEPUSTAKAAN

1. Brotowasisto. Tantangan Manajemen Rumah Sakit pada pembangunan Jangka Panjang Tahap II. Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1994.
2. Karlof, B., Ostblom, S., Benchmarking. John Wiley & Sons, Inc., England Acoff, R.L. A Concept of Corporate Planning, Wiley, New York, 1970.
3. Bendell, T., Boulter, L and Kelly, J. Benchmarking of Competitive advantage PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 1995.
4. Kazanjian, V. Benchmarking: The spirit of Collaboration Asian Hospital, Ed. December, Health Asia Communications LTD., Hongkong, 1997.
5. Bendell, T., Boulter, L and Gatfort, K. The Benchmarking Workout Publishing Pitman, London, 1997.
6. Nangoi, R. Marketing Dalam Era Globalisasi, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1997.
7. Studin, I. Strategic Healthcare Management, Irwin Profesional Publishing, Chicago, 1995.
8. Bouchard, E. A New Emphasis on Strategis Planning, Radiol Manage, 1994; 16: 10-12.
9. Agastya. Strategi Mengantisipasi Transformasi Rumah Sakit, Modul Magister Manajemen Rumahsakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1995.
10. Glueck, W.F. Manajemen Strategis dan Kebijakan Perusahaan, Ed II Penerbit Erlangga, Jakarta, 1991.
11. Hardy, B.O., and Lammers, P.L. Hospitals, The Planning and Process Aspen Publisher, Inc., Rockville, Maryland, 1986.
12. Bender, A.D. Matrix Sorts Hospital Issues for Urgent or Long-term Plan, Journal of Health-Care Strategic Management, 1991; 9 : 13-15.
13. Trisnantoro, L. Manajemen Stratejik Untuk Rumahsakit dan Total Quality Management, Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1995.
14. Joyce, P., and Woods, A. Essential Strategic Management from Modernism to Pragmatism, Ist, Published Butterworth-heinemann, Clays Ltd., St Ives plc., Great Britain, 1996.