

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. RUMAH SAKIT

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes 2016).

Pelayanan di sebuah rumah sakit memiliki sebuah indikator yang terdiri dari jumlah dan kunjungan rawat inap atau rawat jalan. Di era JKN banyak pesaing lain (Rumah Sakit) bermunculan, hal ini dapat menyebabkan penurunan jumlah kunjungan pasien karena masyarakat akan memilih pelayanan rumah sakit yang baik (Haksama, setya dan Nurhapna, 2014).

Pelayanan baik merupakan kegiatan yang dapat menambah nilai kepuasan bagi pasien. Kegiatan tersebut merupakan kegiatan paling utama dalam menentukan aktivitas di rumah sakit. Termasuk dalam aktivitas pelayanan adalah identifikasi pasar dan kebutuhannya, merencanakan kebutuhan rumah sakit untuk melayani kebutuhan pasar, inovasi proses klinik, dan lain-lain. Kegiatan pendukung yang dapat menambah nilai pelayanan adalah budaya organisasi, struktur organisasi, norma perilaku, sumber daya manusia, keuangan, system informasi dan teknologi (Sitinjak, B. D. E. 2013).

1. Rawat jalan

Menurut KEPMENKES nomor 560 tahun 2003, Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.

Pelayanan rawat jalan berkembang lebih pesat dibandingkan dengan pelayanan rawat inap. Dalam hal ini sebuah rumah sakit yang mempunyai rawat jalan harus terus memberikan pelayanan yang berorientasikan kepuasan kepada pasien. Indikator kepuasan pasien ini dapat diukur dari respon atas penanganan pasien yang cepat, keramahan petugas, kelengkapan peralatan dan lain sebagainya yang dapat menunjang eksistensi rumah sakit. Rawat jalan adalah unit fungsional yang dapat memberikan pendapatan paling tinggi dengan unit lainnya apabila memiliki konsep manajemen strategi yang baik (Ronald, Sangkala dan Noor B.N 2014).

Menurut permenkes nomor 11 tahun 2016 pelayanan rawat jalan terbagi atas :

- a. Pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar.
- b. Pelayanan rawat jalan Eksekutif adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit hanya diselenggarakan pada Rumah Sakit kelas A, kelas B, dan kelas C milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat.

Kedua model layanan Rawat jalan menurut permenkes nomor 11 tahun 2016 dapat dikembangkan menjadi layanan unggulan pada rawat jalan di sebuah rumah sakit. Keunggulan

tersebut dapat meningkatkan kepuasan pelanggan karena dapat memenuhi keinginan, harapan, dan kebutuhan pelanggan. Dalam melaksanakan layanan rawat jalan tentunya harus mempertimbangkan beberapa faktor, yang di antaranya adalah ketepatan waktu, kemampuan teknis, kesepadanan antara kualitas dengan harga, serta dapat dipercaya. Kepuasan dapat menjadi perhatian semua pihak dengan terus mengupayakan pemberian kualitas terbaik melalui monitoring dan evaluasi kerja.

Kepuasan pasien sendiri dapat di ukur setiap tahunnya dengan menggunakan IKM yang terdiri dari kemudahan pelayanan, kesesuaian persyaratan, kejelasan dan kepastian petugas, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan, kesopanan, keramahan, kewajaran biaya, kesesuaian biaya, ketepatan, kenyamanan, serta keamanan dan kebersihan. Dari survei dan analisa yang dilakukan pada sebuah rumah sakit, didapatkan masalah yang menjadi prioritas untuk di cari solusi pemecahannya, yaitu aspek kecepatan pelayanan, kenyamanan, keramahan, kesopanan, kelengkapan alat medis, dan obat-obatan, serta kejelasan pemberian informasi (Attas, A. W 2016).

2. Rawat inap

Menurut KEPMENKES nomor 560 tahun 2003, rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Secara umum rawat inap di bagi atas :

- a. Pelayanan Rawat lebih Sehari adalah pelayanan pasien untuk diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya

pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur lebih dari 24 (dua puluh empat) jam.

- b. Pelayanan Rawat Sehari (One Day Care) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
- c. Pelayanan Rawat Siang Hari (Day Care) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi mental dan atau upaya pelayanan kesehatan lain maksimal 12 (dua belas) jam.

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik, atau pelayanan medik lainnya. Layanan rawat inap terdiri dari beberapa kelas perawatan yaitu : VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan. Dalam pelayanan rawat inap akan melibatkan pasien, dokter, perawat atau bidan yang saling berhubungan dan sensitive terhadap kepuasan pasien, mutu pelayanan, serta citra rumah sakit. Indikator kepuasan pasien dalam pelayanan rawat inap di rumah sakit harus diperhatikan mulai saat penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawat oleh perawat, pelayanan bidan oleh bidan, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan (Suryawati, C. 2006).

Pelayanan Rawat inap akan dapat berpengaruh terhadap tingkat efisiensi di rumah sakit yang bertujuan untuk memulihkan keadaan pasien yang sedang sakit. Unit rawat inap memiliki peran yang penting bagi rumah sakit, karena sebagian besar pendapatan

yang diterima oleh rumah sakit adalah dari pelayanan rawat inap. Tingkat efisiensi pelayanan rawat inap tidak cukup hanya dengan data mentah atau data dari SHRI saja, melainkan harus diolah terlebih dahulu ke dalam indikator-indikator rawat inap (BOR, LOS, TOI, dan BTO) yang berfungsi untuk memantau kegiatan yang ada di unit rawat inap (Rinjani, V., & Triyanti, E. 2016).

Konsep Barber Johnson di Negara maju digunakan dalam manajemen rumah sakit untuk menilai efisiensi manajemen perawatan. Konsep ini membutuhkan ketertiban sistem pencatatan dan pelaporan maupun sikap penilaian kesembuhannya. Indikator-indikator yang digunakan meliputi antara lain (Respati, T., Djoerban, B., & Marani, H. 2001) :

- a. Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter ideal dari BOR adalah antara 60-85%. Apabila $BOR > 85\%$ berarti tempat tidur yang terpakai di RS tersebut hampir penuh sesak.
- b. Average Length of Stay (ALOS) yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Secara umum ALOS ideal adalah antara 6-9 hari. ALOS dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas layanan rawatan.
- c. Bed Turn Over (BTO) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun) tempat tidur di rumah sakit dipakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur.

Idealnya selama satu tahun, 1 tempat tidur dipakai rata-rata sebanyak 40-50 kali.

- d. Turn Over Inteval (TOI) yaitu rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.

Area Barber Johnson adalah daerah yang dibatasi oleh empat indikator tersebut diatas. Jika keempat nilai indikator tersebut digabungkan hasilnya merupakan satu titik. Suatu rumah sakit dapat dikatakan efisien bila titik tersebut berada di area efisien Barber Johnson. Daerah efisiensi Barber Johnson adalah daerah yang memenuhi keempat indikator sebagai berikut : BOR > 75%, TOI : 1-3 hari, ALOS > 3 dan BTO < 80 (Respati, T., Djoerban, B., & Maryani, H. 2001).

Menurut Darmiyati, J dan Purwanto, A. (2013) di dalam jurnalnya menambahkan 2 indikator dalam pengukuran kunjungan rawat inap, yaitu :

- a. Gross Death Rate (GDR) yaitu tingkat penurunan jumlah pasien yang meninggal dunia di rumah sakit tersebut, yang diukur dengan membandingkan antara pasien meninggal dunia dengan jumlah untuk tiap pasien keluar.
- b. Net Death Rate (NDR) yaitu tingkat penurunan jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat di rumah sakit tersebut, yang diukur dengan membandingkan antara jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat selama lebih dari 48 jam dengan tiap-tiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit.

B. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang asas dan tujuan dalam pasal 2 yang menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan prikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban dan keadilan, gender dan nondiskriminasi dan norma-norma agama. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemelihara jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya maupun rakyat biasa (Novita Ayu, 2016).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem jaminan sosial nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

BPJS kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu. BPJS kesehatan berdiri sejak 1 Januari 2014 yang merupakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk (BPJS, 2004).

Untuk melaksanakan Undang-undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) diperlukan sinergi dari berbagai peta jalan yang telah disusun oleh Kementerian Kesehatan, DJSN, PT Askes Indonesia, dan PT Jamsostek, serta masukan dari berbagai pemangku kepentingan lainnya. Untuk itu, disusun Peta Jalan (*roadmap*) menuju Jaminan Kesehatan Nasional ini sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan.

Secara khusus peta jalan ini disusun untuk mempersiapkan beroperasinya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan tercapainya Jaminan Kesehatan Nasional (INA-Medicare) untuk seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019. Untuk mencapai tujuan khususnya tersebut, disepakati 8 sasaran pokok yang akan dicapai pada tahun 2014 yaitu (1) tersusunnya seluruh peraturan pelaksanaan yang diperlukan, (2) beroperasinya BPJS Kesehatan sesuai UU 24/2011, (3) paling sedikit 121,6 juta penduduk dijamin melalui BPJS Kesehatan, (4) manfaat medis Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS sama untuk seluruh peserta sedangkan untuk manfaat non medis masih ada perbedaan, (5) disusunnya rencana aksi pengembangan fasilitas kesehatan dan implementasinya secara bertahap, (6) paling sedikit 75% peserta puas dengan layanan BPJS Kesehatan, (7) paling sedikit 75% fasilitas kesehatan puas dengan layanan BPJS Kesehatan, dan (8) pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan terlaksana secara transparan, efisien, dan akuntabel.

Di tahun 2019, peta jalan menetapkan 8 (delapan) sasaran berikut: (1) BPJS kesehatan telah mendapat kepercayaan penuh publik, (2) seluruh penduduk (diperkirakan 257,5 juta jiwa) telah terjamin, (3) paket manfaat medis dan non medis sudah sama untuk seluruh peserta, (4)

fasilitas kesehatan telah tersebar memadai, (5) peraturan perundangan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan waktu itu, (6) paling sedikit 85% peserta puas dengan pelayanan yang diterima dari fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan, (7) paling sedikit 80% fasilitas kesehatan puas dengan pelayanan yang diterima dari BPJS Kesehatan, dan (8) pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan sudah mencapai tingkat transparansi, efisiensi dan akuntabilitas optimal.

Perluasan kepesertaan dilakukan dimulai dengan menyatukan pengelolaan peserta Askes Sosial/PNS (yang kini dikelola oleh PT Askes), pengalihan pengelolaan Jamkesmas dari Kemenkes sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), pengalihan peserta JPK Jamsostek, dan pengalihan jaminan kesehatan dari TNI/POLRI, serta sebagian peserta Jamkesda. Ditargetkan sekitar 121,6 juta jiwa dijamin oleh BPJS Kesehatan di Tahun 2014. Pada prinsipnya seluruh pemberi kerja wajib mendaftarkan pekerjanya kepada BPJS Kesehatan. Namun pemberi kerja yang kini telah menyediakan jaminan kesehatan bagi pekerjanya secara mandiri diberikan kelonggaran untuk bergabung paling lambat hingga awal tahun 2019 (wait and see first) agar seluruh pekerja terlindungi seluruhnya melalui BPJS Kesehatan (DJSN, K. 2012).

Diketahui selama ini kesehatan bagi masyarakat miskin masih rendah karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan tidak adanya kemampuan secara ekonomi untuk membayar biaya pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Peningkatan biaya kesehatan diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembayaran kesehatan berbasis pembayaran out of pocket dan kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas

pekerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah. Walaupun selama ini pemerintah telah membentuk beberapa program jaminan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin, namun sebagian besar masyarakat belum memperoleh perlindungan yang memadai dengan program sebelumnya. Untuk itu perlu adanya sasaran yang lebih luas lagi dan manfaat yang lebih besar pada setiap peserta (Rismawati, 2015).

C. Strategi

Strategi yang bermutu adalah strategi yang dibangun dengan formulasi yang bermutu, implimentasi yang bermutu, dengan derajat keinovatifan yang layak, dengan cakupan yang menyeluruh. Dengan demikian, strategi yang bermutu dapat dipahami sebagai strategi yang artikulasi praktisnya diformulasikan secara jelas dan dapat diterapkan, strategi yang memiliki pedoman-pedoman dasar yang operasional, strategi yang dapat ditelusuri ulang kekuatan-kelemahannya pada saat evaluasi dilakukan, strategi yang terukur dan arena itu dapat di evaluasi secara transparan dan objektif (Ferdinand, A. 2002).

1. Perencanaan strategi

Perencanaan strategi dan kinerja organisasi memiliki hubungan yang sangat penting untuk mencapai kinerja organisasi yang lebih baik. Oleh karena itu, hubungan masing-masing dimensi perencanaan strategi (formalitas, alat perencanaan strategi, partisipasi karyawan, implementasi perencanaan, masa yang akan datang, dan pengendalian perencanaan strategi) dapat membantu dalam membuat keputusan yang lebih baik di masa mendatang (Sosiawani, I., Ramli, A., Mustafa, M., & Yusoff, R. Z., 2015).

Perencanaan strategis, seperti yang didefinisikan oleh Ocasio & Joseph (2008), adalah bentuk praktik perencanaan yang dimaksudkan untuk merumuskan strategi. Oleh karena itu, perencanaan strategis adalah bentuk strategi tertentu, yang melibatkan penerapan. Praktek perencanaan konsekuensinya, konsep seperti yang disarankan oleh Ocasio & Joseph (2008) adalah formalisasi prosedur yang berusaha menghasilkan hasil atau hasil tertentu dalam bentuk sistem keputusan yang terintegrasi. Perencanaan strategis dapat mengukur efektifitas organisasi.

Aldehayyat, J., & Al Khattab, A. (2012) mengungkapkan beberapa implikasi penting bagi manajemen dan manajerial, karena perubahan lingkungan, yang pertama manajer harus mempertimbangkan perencanaan jangka waktu lebih pendek dari 5,4 tahun, yang kedua dewan direksi harus lebih terlibat pada proses perencanaan strategis, yang ketiga harus fokus pada faktor-faktor strategi internal, yang keempat manejer harus lebih memperhatikan analisis pengembangan strategi seperti analisis budaya organisasi, yang kelima renstra harus mencakup semua bidang fungsional, khususnya penelitian, pengembangan, dan teknologi.

Capon, N., Farley, J. U., & Hulbert, J. M. (1994) mengatakan semakin besar tingkat kecanggihan proses perencanaan, semakin baik kinerjanya. Perencanaan strategi harus berkinerja lebih baik dari pada rencana keuangan. Strategi ini terfokus pada adaptasi lingkungan, isu-isu strategi, dan sumber daya. Hal ini harus mengarah kepada peluang dan ancaman sehingga dalam hal seperti ini harus mengambil tindakan yang tegas dalam mengambil keputusan.

Perencanaan strategis merupakan sebuah upaya deliberatif dan disiplin untuk menghasilkan keputusan dan tindakan yang

membentuk serta membimbing organisasi. Implementasi perencanaan merupakan upaya berkelanjutan untuk menerapkan dalam praktik, misi, tujuan, strategi organisasi, pembelajaran organisasi yang berkelanjutan, dan penciptaan nilai publik. Fungsi perencanaan adalah merancang dan mengintegrasikan jenis pekerjaan yang harus dilakukan secara wajar, demi mengklarifikasi tujuan organisasi, tujuan, isu, strategi, dan persyaratan untuk sukses.

Pendekatan perencanaan strategis adalah semacam *respons* terhadap keadaan yang terjadi sebagai *tantangan* yang perlu diperhatikan. Pendekatan yang banyak digunakan adalah siklus dari perubahan strategi, mengembangkan, menghubungkan tujuan, strategi, partisipasi, dan koalisi dukungan yang dibutuhkan untuk mengadopsi perubahan yang diinginkan dan melindungi mereka selama pelaksanaan, serta membangun kapasitas untuk terus menjalankan implementasi, pembelajaran, dan perubahan (Bryson, J. M. 2010).

Proses perencanaan menghasilkan serangkaian rencana. Ini menggambarkan tujuan dan alternative strategi. Salah satu strategi yang dipilih sebagai dasar tindakan. Dalam prakteknya, tindakan benar-benar yang diambil oleh perusahaan dapat menyimpang secara substansial dari strategi yang dimaksud. Perencanaan menyediakan strategi dengan perkiraan tertentu, sedangkan peramalan memperkirakan hasilnya. Perencanaan berhubungan dengan apa yang harus dilakukan oleh perusahaan. Peramalan berhubungan dengan apa yang akan terjadi jika perusahaan mencoba menerapkan strategi yang di dapatkan dari lingkungan yang memungkinkan. Peramalan juga membantu menentukan kemungkinan yang akan terjadi dilingkungan. Proses perencanaan tidak lengkap sampai perusahaan

memiliki paling sedikit satu (dan sebaiknya lebih dari satu) strategi operasional. Strategi operasional menggambarkan:

- a. Tugas apa yang harus dilakukan
- b. Siapa yang bertanggung jawab untuk setiap tugas
- c. Bila setiap tugas harus dimulai dan selesai
- d. Sumber daya (waktu dan uang) yang tersedia untuk setiap tugas
- e. Bagaimana tugas berhubungan satu sama lain

Strategi operasional ini menjadi dasar tindakan oleh berbagai fungsi di perusahaan: keuangan, personal, produksi, dan pemasaran (Armstrong, J. S. 1982).

2. Manajemen strategi

Saat ini ada permintaan kuat bagi bisnis untuk membawa ide, produk, layanan baru ke pangsa pasar. Jika perusahaan tidak memperbaharui produk mereka, maka produknya menjadi tidak menarik dan mereka harus menutup perusahaannya. Jika badan usaha tertarik untuk meningkatkan bisnis mereka maka perlu menciptakan inovasi baru yang mendorong dan mempertahankan daya saing. Inovasi dalam kaitannya dengan peningkatan efisiensi proses bisnis yang menjamin strategi pertumbuhan perusahaan dan pengaturan keputusan manajemen.

Strategi yang inovatif adalah dasar untuk menentukan arah inovasi bisnis. Strategi inovasi sama dengan strategi bisnis dan tujuan strategi. Manajemen strategi dan perencanaan adalah perhatian utama bagi pemilik dan manajemen senior dari perusahaan, dalam menentukan arah serta perkembangan organisasi untuk jangka menengah atau jangka panjang (Rajnoha, R., & Lorincová, S. 2015).

Kim, R. (2016) Mengatakan dalam penelitiannya bahwa manajemen rumah sakit merupakan peluang besar bagi manajer rumah sakit untuk menentukan strategi. Penentuan strategi dalam memberikan perawatan dan perawatan pasien yang inovatif di dalam rumah sakit sendiri harus lebih baik di bandingkan rumah sakit lainnya. Dalam persaingan antar rumah sakit, maka para manajer harus berfikir kreatif dan inovatis agar berpotensi menghasilkan keuntungan dalam hal penyediaan layanan kesehatan. Langkah yang dapat dilakukan :

- a. Sangat relevan bagi para pengelola rumah sakit untuk melihat kemampuan internal sebagai penyedia pengetahuan dan menciptakan jaringan pengetahuan di dalam organisasi sendiri dan organisasi lain.
- b. Adanya hasil yang menjanjikan untuk menunjang hubungan diatas antara kemampuan manajerial dan perilaku organisasi.

Manajemen strategi muncul sebagai bagian dari perencanaan strategi. Sekarang dianggap sebagai salah satu alat yang menyatukan perencanaan dengan manajemen dalam proses yang sama. Manajemen strategi ini meluas sangat cepat dan menghasilkan teori serta model yang praktis. Berbagai macam model muncul dari analisa pasar di 1960-an, termasuk BCG Matrix, model SWOT, Curve pengalaman, dan portofolio analisis, serta konsep penting seperti analisis ekonomi struktur, perilaku dan kinerja, serta keterampilan.

Manajemen strategi merupakan system yang sistematis tentang perubahan pengelolaan dari memposisikan organisasi melalui strategi dan perencanaan, waktu yang nyata dari strategi yang berasal dari permasalahan, dan manajemen yang sistematis. Empat kunci untuk menyusun manajemen strategi diantaranya adalah tujuan

keseluruhan organisasi, termasuk banyaknya Stakeholder dalam pengambilan keputusan, membutuhkan penggabungan perspektif jangka pendek dan panjang, dan melibatkan pengakuan trade-off antara efektivitas dan efisiensi.

Manajemen strategi sebagai proses yang berkelanjutan dalam upaya penyesuaian organisasi dengan lingkungan untuk mendapatkan keuntungan. Secara umum, manajemen strategi adalah istilah yang mencakup penentuan Misi dan tujuan organisasi di konteks lingkungan eksternal dan internalnya. (Mainardes, E. W., Ferreira, J. J., & Raposo, M. L., 2014)

Manajemen strategi merupakan kerangka kerja yang sempurna untuk melakukan integrasi metodologi ekonomi dan manajemen. Manajemen adalah dimana perusahaan perlu menyamakan antara kemampuan dengan produknya yang lingkungannya selalu berubah, jika ingin mencapai kinerjanya yang baik. Biasanya manajemen strategi dimulai dengan analisis internal dan eksternal. Analisis eksternal untuk melihat ancaman dan peluang serta analisa internal untuk melihat kekuatan dan kelemahan (Hussler, C., Pénin, J., Dietrich, M., & Burger-Helmchen, T., 2012).

Enders, A., König, A., Hungenberg, H., & Engelbertz, T. (2009) mengatakan masih banyak manajer sudah mengenal kerangka strategi, walaupun demikian beberapa manajer berpengalaman masih ada yang mengalami kesulitan dalam menghubungkan analisis internal dengan analisis eksternal. Pemahaman seluruh level jajaran manajerial adalah hal kritical dalam implementasi balanced scorecard (Aji & Tjahjono, 2016)

Manajemen strategi menangani bagaimana perusahaan mengembangkan keunggulan kompetitif yang berkelanjutan untuk

menghasilkan nilai yang baik. Dasar yang mendasari dalam manajemen strategi adalah sifat sementara dari persaingan dari keuntungan. Dengan demikian, manajemen strategi dapat dianggap sebagai konteks pengaturan perilaku kewirausahaan, yaitu eksploitasi peluang. Dasar dari manajemen strategi adalah anggapan bahwa strategi menciptakan keselarasan antara kekuatan internal perusahaan dan kelemahan, serta peluang dan ancamannya di lingkungan eksternal. Schendel dan Hofer (1979) Mengidentifikasi enam tugas utama manajemen strategis berikut: 1) perumusan tujuan, 2) analisis lingkungan, serta formulasi 3), 4) evaluasi, 5) implementasi dan 6) kontrol strategi. Sandberg (1992) mencantumkan sumber daya, proses, strategi dan bidang usaha perusahaan sebagai variabel utama manajemen strategis (Kraus, S., & Kauranen, I. 2009).

3. Perumusan strategi rumah sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks karena merupakan institusi yang padat karya, mempunyai sifat-sifat dan ciri-ciri serta fungsi-fungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medik dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam pelayanan penderita. Di samping melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit juga mempunyai fungsi pendidikan dan penelitian.

Rumah sakit di Indonesia pada awalnya dibangun oleh dua institusi. Pertama adalah pemerintah dengan maksud untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum terutama yang tidak mampu. Kedua adalah institusi keagamaan yang membangun rumah sakit nirlaba untuk melayani masyarakat miskin dalam rangka penyebaran agamanya.

Hal yang menarik akhir-akhir ini adalah adanya perubahan orientasi pemerintah tentang manajemen rumah sakit dimana kini rumah sakit pemerintah digalakkan untuk mulai berorientasi ekonomis. Dengan demikian, kini rumah sakit mulai memainkan peran ganda, yaitu tetap melakukan pelayanan publik sekaligus memperoleh penghasilan atas operasionalisasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (Muluk, K., & Si, M. 1999). Sehingga perlu dirumuskan strategi rumah sakit secara lebih terintegrasi agar fungsi-fungsinya terlaksana dengan baik.

Teknik perumusan strategi yang penting dapat diintegrasikan ke dalam kerangka pengambilan keputusan dalam tiga tahap, kerangka ini bisa diterapkan untuk semua ukuran dan jenis organisasi serta dapat membantu para penyusunan strategi mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memilih strategi (Masa, M. A. 2014).

a. Tahap input

Alat-alat input mendorong para penyusun strategi untuk mengukur subjektivitas selama tahap awal proses perumusan strategi. Membuat berbagai keputusan kecil dalam matriks input menyangkut signifikansi relatif faktor-faktor eksternal dan internal memungkinkan para penyusun strategi untuk secara lebih efektif menciptakan serta mengevaluasi strategi alternatif. Penilaian intuitif yang baik selalu dibutuhkan dalam menentukan bobot dan peringkat yang tepat.

b. Matching stage

Strategi sering kali didefinisikan sebagai pencocokan yang dibuat suatu organisasi antar sumber daya dan keterampilan internalnya serta peluang dan resiko yang diciptakan oleh faktor-faktor eksternal. Mencocokkan (matching) faktor-faktor

keberhasilan penting eksternal dan internal merupakan kunci untuk menciptakan strategi alternatif yang masuk akal.

c. Tahap keputusan

Analisis dan intuisi menjadi landasan bagi pengambilan keputusan perumusan strategi. Teknik-teknik pencocokan yang digunakan memaparkan berbagai alternatif strategi yang bisa ditempuh. Banyak dari strategi ini kemungkinan akan diusulkan oleh para manajer dan karyawan yang berpartisipasi dalam analisis dan aktivitas pemilihan strategi. Setiap strategi tambahan yang dihasilkan dari analisis-analisis pencocokan dapat didiskusikan dan ditambahkan pada pilihan alternatif yang masuk akal.

Tabel 2. 1 Perumusan strategi

TAHAP 1 : INPUT				
Matriks evaluasi factor eksternal (EFE)	Matriks evaluasi factor internal (IFE)		Matriks profil persaingan (CP)	
TAHAP 2: PENCOCOKAN				
Matriks threats- Opportunities Weakness-strengths (TOWS)	Matriks Strategic Position and Action Evaluation (SPACE)	Matriks Boston Consulting Group (BCG)	Matriks Internal- Eksternal (IE)	Matriks Grand Strategy (GS)
TAHAP 3: KEPUTUSAN				
Matriks Qualitative Strategic Planning (QSPM)				

Sumber : Freddy Rangkuti (1997)

4. Analisa lingkungan

a. Analisa lingkungan internal

Tiap organisasi usaha mempunyai kekuatan dan kelemahan dalam setiap aspek fungsionalnya. Analisis internal memberi kesempatan organisasi untuk memahami lingkungan

internal bagian organisasinya, sehingga dapat disesuaikan secara keseluruhan dan diselaraskan dengan keperluan organisasi yang selalu berkembang. Rincian faktor dalam (internal) adalah sbb: lingkungan kepemimpinan (manajemen) atau organisasi, lingkungan Sumber Daya Manusia, lingkungan keuangan, lingkungan perusahaan hasil (Operasional Produksi), dan lingkungan pemasaran (Mulyono, B. 2007).

b. Analisa lingkungan eksternal

Tujuan menganalisis eksternal adalah untuk mengenali (identifikasi) faktor di lingkungan luar organisasi. Dengan analisis ini dikembangkan peluang yang bermanfaat bagi organisasi usaha dan upaya untuk mengatasi ancaman yang ada. Pengenalan (Identifikasi) faktor sbb: lingkungan ekonomi, lingkungan teknologi, lingkungan alam, lingkungan sosial budaya dan demografi, lingkungan birokrasi dan politik, dan lingkungan persaingan industri (Mulyono, B. 2007).

D. Analisa SWOT

Analisis SWOT adalah instrumen perencanaan strategis yang klasik. Dengan menggunakan kerangka kerja kekuatan dan kelemahan dan peluang eksternal dan ancaman, instrumen ini memberikan cara sederhana untuk memperkirakan cara terbaik untuk melaksanakan sebuah strategi. Faktor lingkungan eksternal mendapatkan prioritas lebih, dalam penentuan strategi karena pada umumnya faktor-faktor ini berada di luar kendali institusi (exogen) sementara faktor internal merupakan faktor-faktor yang lebih bisa dikendalikan (Sitinjak, B. D. E. 2013).

Analisa SWOT merupakan cara yang sistematis untuk menelaah faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada dalam organisasi. Dalam analisis ini diandaikan (asumsikan) bahwa strategi yang efektif akan memaksimalkan kekuatan dan peluang serta meminimalkan kelemahan dan ancaman. Pencocokan antara peluang dan ancaman yang dihadapi organisasi dengan kekuatan dan kelemahan merupakan inti dasar perumusan formulasi strategi yang tepat. Acuan (matriks) SWOT dapat memberikan kerangka yang cergas dan manfaat yang besar bagi analisis ketata-ancaman (strategi) (Mulyono, B. 2007).

Penerapan analisis SWOT dapat dimulai baik dicorporate level, divisi, unit bisnis, atau di shared service units. Syarat terpenting dalam memulai penerapan analisis SWOT yaitu adanya eksekutif dengan gaya kepemimpinan serta gaya manajemen yang menekankan pada komunikasi, partisipasi semua bagian perusahaan dan berkeinginan mendorong pekerjanya untuk lebih inovatif. Analisis SWOT dikerjakan dalam suatu kelompok yang terdiri dari tim kunci suatu organisasi. Diskusi dengan menggunakan analisis SWOT adalah mendiskusikan tentang kekuatan, kelemahan peluang dan ancaman. Pada analisis SWOT dibuat tabulasi yang merinci faktor kekuatan dan kelemahan dari variabel-variabel faktor internal, serta faktor peluang dan ancaman dari variable-variabel faktor eksternal (Sitinjak, B. D. E. 2013).

Ada empat (4) dalam merencanakan strategi dalam matriks SWOT, yaitu (Mulyono, B. 2007):

1. Strategi SO: strategi ini menggunakan kekuatan dalam (internal) organisasi untuk meraih peluang yang ada diluar organisasi.
2. Strategi WO: strategi ini memperkecil kelemahan dalam (internal) untuk memanfaatkan peluang yang ada pada organisasi.

3. Strategi ST: dalam strategi ini organisasi menggunakan kekuatan yang dimiliki untuk mengatasi ancaman. Kadang organisasi berupaya untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman yang dapat diperkirakan (antisipasi).
4. Strategi WT: strategi ini merupakan cara untuk bertahan dengan mengurangi kelemahan dalam (internal) dan menghindari ancaman.

Analisa SWOT merupakan analisa terhadap kekuatan dan kelemahan internal organisasi, peluang untuk pertumbuhan dan perbaikan, dan ancaman lingkungan eksternal di sajikan untuk kelangsungan hidup yang digunakan dalam sebuah perusahaan, namun dalam perkembangan zaman sudah masuk ke dalam organisasi kesehatan. Tujuan utama perencanaan strategis adalah untuk mewujudkan keseimbangan organisasi dengan lingkungan eksternal dan untuk menjaga keseimbangan dari waktu ke waktu. Analisa SWOT merupakan alat pengambilan keputusan, adapun langkah-langkahnya adalah (Gretzky, W. 2010) :

1. Langkah pertama dari analisis SWOT adalah pengumpulan dan evaluasi merupakan kunci data. Data tersebut tergantung organisasi, data ini termasuk demografi penduduk, status kesehatan keluarga, sumber pendanaan kesehatan, dan status teknologi medis saat ini. Begitu data telah dikumpulkan dan dianalisis, baru kemampuan organisasi di daerah tersebut dinilai.
2. Langkah kedua analisis SWOT adalah data tentang organisasi dikumpulkan dan diurutkan ke dalam empat kategori: kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Kekuatan dan kelemahan umumnya berasal dari faktor-faktor dalam organisasi, sedangkan peluang dan ancaman biasanya timbul dari faktor eksternal. Survei organisasi adalah cara yang efektif mengumpulkan beberapa

informasi ini, seperti data tentang keuangan organisasi, operasional, dan proses.

3. Langkah ketiga analisa SWOT adalah melibatkan pengembangan matriks SWOT untuk setiap pertimbangan dalam bisnis. Misalnya, katakanlah sebuah rumah sakit sedang mengevaluasi pengembangan Ambulatory Surgery Center (ASC). Terdapat dua pilihan; yang pertama adalah milik sepenuhnya ASC, dan yang kedua adalah perusahaan berbagi dengan dokter setempat. Ahli rumah sakit akan melengkapi matriks SWOT yang terpisah untuk setiap alternatif.
4. Langkah keempat analisa SWOT adalah memasukkan analisis SWOT ke dalam proses pengambilan keputusan untuk menentukan alternatif bisnis mana yang paling sesuai dengan keseluruhan rencana strategis organisasi.

Tabel 2. 2 Contoh praktis dari Langkah 2 analisis SWOT

	Bertujuan untuk	Bertujuan untuk
Faktor internal	Strengths (Kekuatan) <ul style="list-style-type: none"> • Staf medis yang memiliki kemampuan baik • Komitmen kuat terhadap pencapaian Misi • Fasilitas rumah sakit yang sangat baik • Kualitas pelayanan kesehatan yang baik • Tingkat efisiensi organisasi tinggi 	Weaknesses (Kelemahan) <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya sumber daya yang memadai • Kurangnya jalur perawatan dasar • Kurangnya Staf yang kritis
Faktor eksternal	Opportunities (Peluang) <ul style="list-style-type: none"> • Pertumbuhan komunitas metropolitan • Meningkatnya pengelolaan bisnis perawatan • Pertumbuhan program kesehatan masyarakat 	Threats (Ancaman) <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan anggaran pemerintah • Persaingan antar dokter spesialis • Meningkatnya persaingan dari penyedia pelayanan kesehatan

Instrumen analisis SWOT adalah :

1. Strengths (Kekuatan)

Kekuatan adalah kemampuan dalam mencapai misi organisasi dan dasar kesuksesan yang harus dilanjutkan /

dipertahankan. Kekuatan dapat bersifat nyata atau tidak nyata seperti pengalaman, keahlian, sifat, dan kualitas karyawan. Kekuatan termasuk aspek yang menguntungkan dari kemampuan sebuah organisasi, yang mana termasuk kompetensi manusia, kemampuan proses, sumber daya keuangan, produk dan layanan, pelanggan niat baik dan loyalitas merek. Contoh kekuatan adalah sumber daya keuangan yang sangat besar, jaringan produk yang luas, tidak ada hutang, karyawan yang berkomitmen, dll. Kekuatan merupakan atribut atau karakteristik yang dianggap penting untuk melakukan suatu usaha dalam pencapaian kesuksesan tertinggi. Contohnya manajemen yang berpengalaman, keadaan dari fasilitas manufaktur, dan keuntungan solid yang sudah ada (INNOVATIVE, O. 2014).

Kekuatan sebagai faktor pendorong keberhasilan dalam menggerakkan kinerja. Dalam menyusun kekuatan harus memiliki sumber daya manusia yang kompeten, pemutakhiran peralatan medis, peningkatan kualitas SDM, peralatan, dan berada di tengah tujuan organisasi (Gretzky, W. 2010).

Kekuatan bisa dari:

- a. Lamanya pelayanan dan catatan perilaku karyawan
- b. Catatan hubungan baik antara karyawan dan pengguna
- c. Area penyimpanan berkas yang luas dan lengkap
- d. Mendirikan sistem untuk mengendalikan akses dan menjaga kerahasiaan.

Kekuatan bisa termasuk juga:

- a. Sesuatu yang kita lakukan dengan baik
- b. Cara mengetahui barang berharga
- c. Aset (fisik, manusia, tidak berwujud)

- d. Kemampuan bersaing
- e. Atribut
- f. Usaha , kerjasama.

2. Weaknesses (Kelemahan)

Kelemahan adalah faktor yang akan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan atau mengurangi kualitas pelayanan. Contohnya fasilitas kesehatan lansia yang akan mengurangi proses klinis yang dapat menyebabkan duplikasi usaha. Kelemahan merupakan penyebab yang mendasar, misalnya gangguan dalam pelayanan sering mengakibatkan komunikasi yang buruk. Kelemahan juga dapat menimbulkan kelemahan lainnya. Komunikasi yang buruk akan mengganggu pelayanan, dan kemudian menyebabkan tidak efisiennya pelayanan sehingga akan menghabiskan sumber keuangan dan sumber daya lainnya. Kelemahan umum lainnya termasuk penggunaan informatika yang buruk pada layanan kesehatan, kurangnya pelatihan manajemen, kekurangan sumber keuangan, dan membatasi kerjasama dengan instansi kesehatan lainnya. Campuran pembayaran dari jumlah pasien yang tidak diasuransikan atau obat pasien dapat juga berdampak negatif pada keuangan, dan kurangnya data pasien yang relevan dan tepat waktu dapat meningkat biaya dan menurunkan kualitas perawatan pasien (Gretzky, W. 2010).

Kelemahan merupakan sesuatu yang dapat menghalangi dalam pencapaian misi dan mencapai tujuan serta mempengaruhi keberhasilan dan pertumbuhan usaha. Kelemahan dapat berupa depresiasi mesin, kurangnya fasilitas penelitian dan pengembangan, rangkaian produk yang sempit, kekurangan dalam pengambilan

keputusan, dll. Kelemahannya dapat dikontrol dengan cara meminimalkan atau mengeliminasi. Misalnya: mengatasi mesin usang dengan membeli mesin baru. Contoh lain dari kelemahan organisasi adalah hutang yang sangat besar, pergantian karyawan yang tinggi, proses pengambilan keputusan yang kompleks, kisaran produk yang sempit, pemborosan bahan baku, dll. Kelemahan ada kaitannya dengan faktor internal yang dapat menghambat keberhasilan dari usaha. Faktor-faktor seperti sistem komunikasi internal yang lemah, tingkat persaingan antar departemen yang tidak sehat, kurangnya bahan baku, dan dana yang tidak memadai untuk proyek ini sering disebut sebagai kelemahan yang dapat mengancam untuk menggagalkan sebuah proyek bahkan sebelum dimulai.

Kelemahan bisa jadi:

- a. Kurangnya kemampuan karyawan, terutama dalam mengelola catatan elektronik
- b. Kurangnya integrasi antara catatan elektronik dan kertas
- c. Tidak ada koordinasi antar sistem di berbagai bagian organisasi
- d. Dana yang tidak memadai

Kelemahan juga bisa:

- a. Sesuatu yang kita lakukan dengan buruk
- b. Sebuah kerugian
- c. kekurangan keahlian atau kompetensi
- d. kekurangan aset (fisik, manusia, tidak berwujud)
- e. kemampuan yang hilang (INNOVATIVE, O. 2014).

3. Opportunities (Peluang)

Analisis SWOT secara sederhana dapat melihat peluang untuk menciptakan peluang bisnis baru yang dapat menjadi organisasi

kesehatan. Contohnya kerja sama antar pengembangan jaringan pengiriman layanan kesehatan, peningkatan dana untuk informatika kesehatan, mitra masyarakat untuk mengembangkan program perawatan kesehatan baru, dan pengenalan protokol klinis untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi. pelayanan kesehatan terpadu memiliki kesempatan untuk mempengaruhi kebijakan kesehatan di tingkat lokal, negara bagian, dan tingkat nasional. Hal ini juga dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan bertambahnya keterlibatan publik dan adanya perwakilan pasien di dewan dan komite (Gretzky, W. 2010).

Kesempatan berada pada lingkungan di sekitar tempat organisasi kita beroperasi. Hal ini muncul ketika sebuah organisasi dapat memanfaatkan kondisi di lingkungannya untuk merencanakan atau melaksanakan strategi untuk menjadi lebih menguntungkan. Organisasi bisa mendapatkan keunggulan kompetitif dengan memanfaatkannya kesempatan. Organisasi harus berhati-hati dalam mengenali peluang dan menangkapnya saat dia muncul. Peluang bisa timbul dari pasar, persaingan, industri/pemerintahan, dan teknologi.

Peluang yang datang dapat memberi informasi:

- a. Prospek terbaik
- b. Keunggulan kompetitif
- c. Cocok dengan apa yang di tawarkan (INNOVATIVE, O. 2014).

4. Threats (Ancaman)

Ancaman adalah faktor yang dapat mempengaruhi kinerja organisasi secara negatif. Contohnya ketidak stabilan politik atau ekonomi, meningkatnya permintaan oleh pasien dan harga

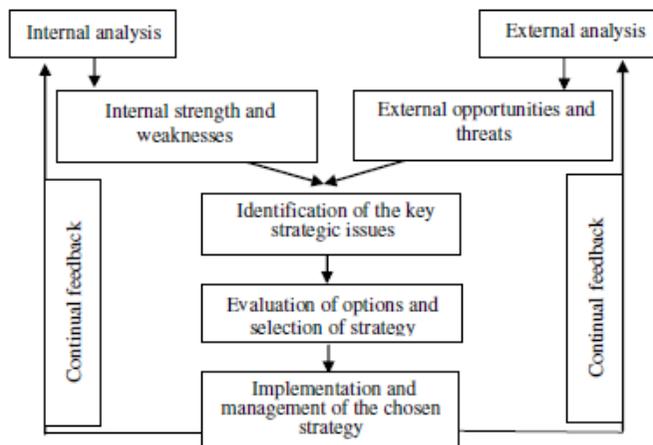
pelayanannya mahal, teknologi medis yang tidak hemat biaya, meningkatnya defisit anggaran negara, masyarakat yang tidak diasuransikan, dan meningkatnya tekanan untuk mengurangi biaya kesehatan (Gretzky, W. 2010).

Ancaman muncul saat kondisi di lingkungan luar membahayakan keunggulan dan profitabilitas bisnis. Ancamannya yang tidak terkendali bila ada ancaman stabilitas yang dapat mempengaruhi kelangsungan hidup organisasi. Contoh ancaman adalah keributan di antara karyawan, perubahan teknologi, persaingan yang semakin ketat akan menyebabkan kelebihan kapasitas, persaingan harga dan mengurangi keuntungan industri; dll. Faktor eksternal yang bisa mengancam keberhasilan usaha atau proyek usaha adalah citra publik yang negatif, kurangnya vendor yang dapat memasok bahan baku untuk proyek ini, dan tidak ada pasar yang dapat dibuka untuk produk akhir usaha.

Ancaman juga bisa:

- a. Perilaku kompetitif
- b. Produk / layanan baru
- c. Demografi

	Strengths	Weaknesses
Opportunities	How do I use these strengths to take advantage of these opportunities?	How do I overcome the weaknesses that prevent me from taking advantage of these opportunities?
Threats	How do I use my strengths to reduce the impact of threats?	How do I address the weaknesses that will make these threats a reality?



Gambar 2. 1 Proses Analisis SWOT

Sumber : Ommani, A. R. (2011)

Ada dua macam pendekatan dalam analisis SWOT, yaitu:

a. Pendekatan kualitatif matriks SWOT

Pendekatan kualitatif matriks SWOT sebagaimana dikembangkan oleh Kearns menampilkan delapan kotak, yaitu dua paling atas adalah kotak faktor eksternal (Peluang dan Tantangan) sedangkan dua kotak sebelah kiri adalah faktor internal (Kekuatan dan Kelemahan). Empat kotak lainnya merupakan kotak isu-isu strategis yang timbul sebagai hasil titik pertemuan antara faktor-faktor internal dan eksternal.

Matriks SWOT Kearns		
EKSTERNAL INTERNAL	OPPORTUNITY	TREATHS
STRENGTH	<i>Comparative Advantage</i>	<i>Mobilization</i>
WEAKNESS	<i>Divestment/Investment</i>	<i>Damage Control</i>

Sumber: Hisyam, 1998

Gambar 2. 2 Matriks SWOT Kearns

Keterangan:

Sel A : *Comparative Advantages*

Sel ini merupakan pertemuan dua elemen kekuatan dan peluang sehingga memberikan kemungkinan bagi suatu organisasi untuk bisa berkembang lebih cepat.

Sel B : *Mobilization*

Sel ini merupakan interaksi antara ancaman dan kekuatan. Di sini harus dilakukan upaya mobilisasi sumber daya yang merupakan kekuatan organisasi untuk memperlunak ancaman dari luar tersebut, bahkan kemudian merubah ancaman itu menjadi sebuah peluang.

Sel C : *Divestment/Investment*

Sel ini merupakan interaksi antara kelemahan organisasi dan peluang dari luar. Situasi seperti ini memberikan suatu pilihan pada situasi yang kabur. Peluang yang tersedia sangat meyakinkan namun tidak dapat dimanfaatkan karena kekuatan yang ada tidak cukup untuk menggarapnya. Pilihan keputusan yang diambil adalah (melepas peluang yang ada untuk

dimanfaatkan organisasi lain) atau memaksakan menggarap peluang itu (investasi).

Sel D : *Damage Control*

Sel ini merupakan kondisi yang paling lemah dari semua sel karena merupakan pertemuan antara kelemahan organisasi dengan ancaman dari luar, dan karenanya keputusan yang salah akan membawa ancaman yang besar bagi organisasi. Strategi yang harus diambil adalah *Damage Control* (mengendalikan kerugian) sehingga tidak menjadi lebih parah dari yang diperkirakan (Hisyam, 1998).

b. pendekatan kuantitatif analisis SWOT

Data SWOT kualitatif di atas dapat dikembangkan secara kuantitatif melalui perhitungan Analisis SWOT yang dikembangkan oleh agar diketahui secara pasti posisi organisasi yang sesungguhnya.

Perhitungan yang dilakukan melalui tiga tahap, yaitu :

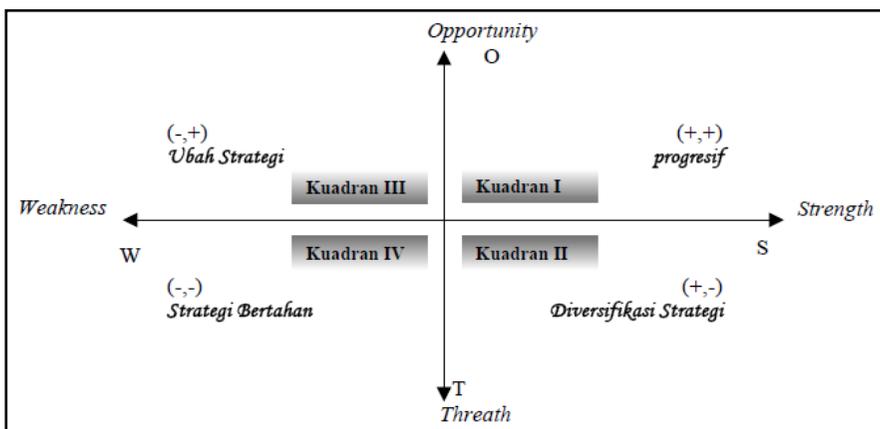
- a. Melakukan perhitungan skor (a) dan bobot (b) point faktor serta jumlah total perkalian skor dan bobot ($c = a \times b$) pada setiap faktor S-W-O-T; Menghitung skor (a) masing-masing point faktor dilakukan secara saling bebas (penilaian terhadap sebuah point faktor tidak boleh dipengaruhi atau mempengaruhi penilaian terhadap point faktor lainnya. Ranting 1 (paling jelek) dan 5 (paling baik) untuk tiap faktor.
- b. Perhitungan bobot (b) masing-masing point faktor dilaksanakan secara saling ketergantungan. Artinya, penilaian terhadap satu point faktor adalah dengan membandingkan tingkat kepentingannya dengan point faktor lainnya. Bobot nilai mulai dari 0,0 tidak penting sampai dengan 1,0 sangat penting yang

memberi dampak terhadap strategi rumah sakit (Wheelen dan Hunger , 1991).

- c. Melakukan pengurangan antara jumlah total faktor S dengan W (d) dan faktor O dengan T (e); Perolehan angka (d = x) selanjutnya menjadi nilai atau titik pada sumbu X, sementara perolehan angka (e = y) selanjutnya menjadi nilai atau titik pada sumbu Y;
- d. Mencari posisi organisasi yang ditunjukkan oleh titik (x,y) pada kuadran\SWOT.

No.	STRENGTH	SKOR	BOBOT	TOTAL
1.				
2.	dst			
	Total Kekuatan			
No.	WEAKNESS	SKOR	BOBOT	TOTAL
1.				
2.				
	Total Kelemahan			
Selisih Total Kekuatan – Total Kelemahan = S – W = x				
No.	OPPORTUNITY	SKOR	BOBOT	TOTAL
1.				
2.	dst			
	Total Peluang			
No.	TREATH	SKOR	BOBOT	TOTAL
1.				
2.	dst			
	Total Tantangan			
Selisih Total Peluang – Total Tantangan = O – T = y				

Gambar 2. 3 Analisis SWOT Kuantitatif



Gambar 2. 4 Kuadran Analisis SWOT Kuantitatif

a. Kuadran I (Positif, positif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Progresif, artinya organisasi dalam kondisi prima dan mantap sehingga sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

b. Kuadran II (positif, negatif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat namun menghadapi tantangan yang besar. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Diversifikasi strategi, artinya organisasi dalam kondisi mantap namun menghadapi sejumlah tantangan berat sehingga diperkirakan roda organisasi akan mengalami kesulitan untuk terus berputar bila hanya bertumpu pada strategi sebelumnya. Oleh karenanya, organisasi disarankan untuk segera memperbanyak ragam strategik taktisnya.

c. Kuadran III (negatif, positif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang lemah namun sangat berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Ubah strategi, artinya organisasi disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya. Sebab, strategi yang lama dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja organisasi.

d. Kuadran IV (negatif, negatif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang lemah dan menghadapi tantangan besar. Rekomendasi strategi yang

diberikan adalah Strategi bertahan, artinya kondisi internal organisasi berada pada pilihan dilematis. Oleh karenanya organisasi disarankan untuk menggunakan strategi bertahan, mengendalikan kinerja internal agar tidak semakin terperosok. Strategi ini dipertahankan sambil terus berupaya membenahi diri.

E. Balanced Scorecard

1. Pengertian *Balanced scorecard*

Balanced scorecard adalah kartu skor yang digunakan untuk mengukur kinerja dengan memperhatikan keseimbangan antara sisi keuangan dan non keuangan, antara jangka pendek dan jangka panjang serta melibatkan faktor internal dan eksternal. Pemilihan dan penggunaan *Balanced scorecard* sebagai standar pengukuran kinerja di instansi pemerintah karena adanya pertimbangan bahwa organisasi pemerintah cenderung lebih menekankan pelayanan publik yang berkualitas dari pada hasil finansialnya. Oleh sebab itu *Balanced scorecard* dikembangkan untuk melengkapi pengukuran kinerja finansial dan berbagai alat yang penting bagi suatu organisasi untuk menerapkan pemikiran baru pada era kompetitif dan efektivitas organisasi (Darmiyati, J., & Purwanto, A. 2013).

Balanced Scorecard terus mengalami perkembangan, tak hanya sebatas evaluasi kerja, namun sudah merambah sebagai metode dalam proses *pembelajaran* organisasi, hingga strategi perubahan. Dalam menerapkan metode *Balanced Scorecard* terdapat dua hal penting yang dapat terhindar dari kegagalan, yaitu program harus mempertimbangkan strategi, serta anggaran yang sesuai dengan program. Aspek lain yang juga menentukan keberhasilan implementasi *balanced scorecard* adalah budaya organisasional (

Tjahjono, 2004) dan kesiapan organisasi secara strategis (Pancawati & Tjahjono, 2010).

a. Hambatan visi

Kaplan dan Norton menyebutkan bahwa hambatan ini terjadi akibat anggota perusahaan tidak paham dengan visi dan misi perusahaan, hal ini dapat di sebabkan karena bahasa dan komunikasi tentang visi dan misi kurang dipahami oleh karyawan.

b. Hambatan pelaku

Karyawan adalah yang menjalankan visi misi perusahaan serta strategi yang dibangun, maka dari itu penting bagi perusahaan untuk membuat sebuah rancangan strategi yang dapat memotivasi karyawan.

c. Hambatan manajemen

Hal yang paling sering luput dari perhatian pihak manajemen perusahaan adalah membahas strategi dari perusahaan dan hanya berfokus pada kegiatan operasional perusahaan.

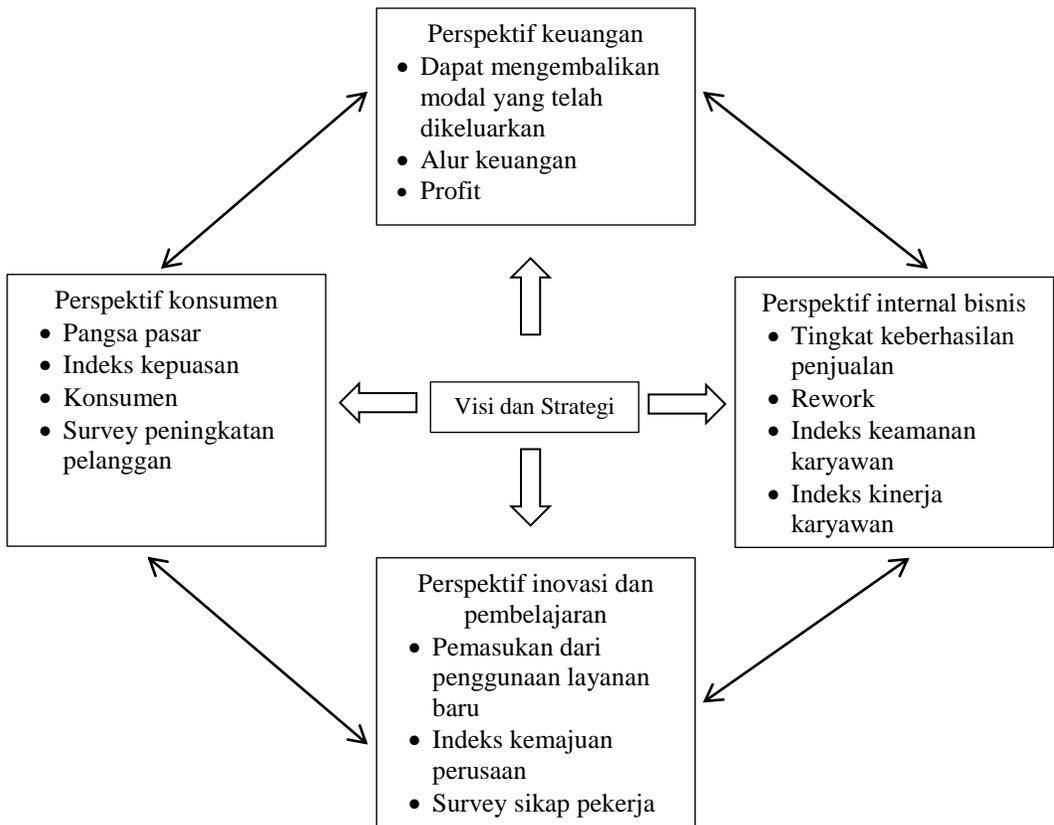
d. Hambatan sumber daya

Sumber daya dalam perusahaan kurang mendapatkan pengembangan kemampuan terkait pencapaian strategi sehingga menghambat tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

Metode *Balanced Scorecard* merupakan penyempurnaan manajemen yang berlandaskan visi misi serta strategi yang digunakan dalam pengukuran yang terintegrasi dalam empat perspektif utama di dalam *balanced scorecard*, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses internal, bisnis, serta proses pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced scorecard* merupakan sistem evaluasi atau pengukuran, monitoring serta manajemen yang dapat menghasilkan penjelasan

kepada pihak top manajemen mengenai performa bisnis perusahaan dalam waktu singkat dan sesuai dengan kebutuhan perusahaan dengan menggunakan empat perspektif.

Balanced scorecard merupakan kartu skor yang digunakan untuk mengukur kinerja dengan mempertimbangkan keseimbangan dari sisi keuangan maupun non keuangan antara jangka pendek dan jangka panjang serta melibatkan komponen internal maupun eksternal perusahaan (Nur'aini, D,F,F. 2016).



Gambar 2.5 Balanced Scorecard menerjemahkan visi dan strategi perusahaan ke dalam empat perspektif yang saling terhubung

Berdasarkan gambar diatas, kita dapat mendapatkan informasi tentang apa yang harus kita lakukan untuk meningkatkan kepuasan dari pemegang saham, apakah pelanggan sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, apa yang kita perlukan untuk meningkatkan kelebihan perusahaan, serta apa yang harus kita lakukan untuk terus mengembangkan perusahaan. Berikut penjabaran mengenai empat elemen dalam *balanced scorecard* (Nur'aini, D,F,F. 2016):

1. Kinerja keuangan

Kinerja keuangan dilakukan untuk mengetahui seberapa besar laba dan nilai pasar dari perusahaan, yang umumnya dilihat melalui nilai profit, pertumbuhan, dan nilai pemegang saham. Alat ukur yang digunakan adalah *return on investment* serta *residual income*. Pertanyaan yang dapat diajukan pada perspektif ini adalah apa yang harus kita tunjukkan kepada para *stakeholder*?

2. Kepuasan pelanggan

Hasil kepuasan pelanggan dapat dilihat dari cara yang dilakukan perusahaan untuk memberikan pelayanan terbaik pada pelanggan. Biasanya pengukuran dilakukan dengan menggunakan *market share*, orientasi pelanggan, kepuasan konsumen, nilai propabilitas konsumen, serta *customer acquisition*. Pertanyaan yang dapat ditampilkan pada perspektif ini adalah apa yang dapat kita tonjolkan kepada pelanggan?

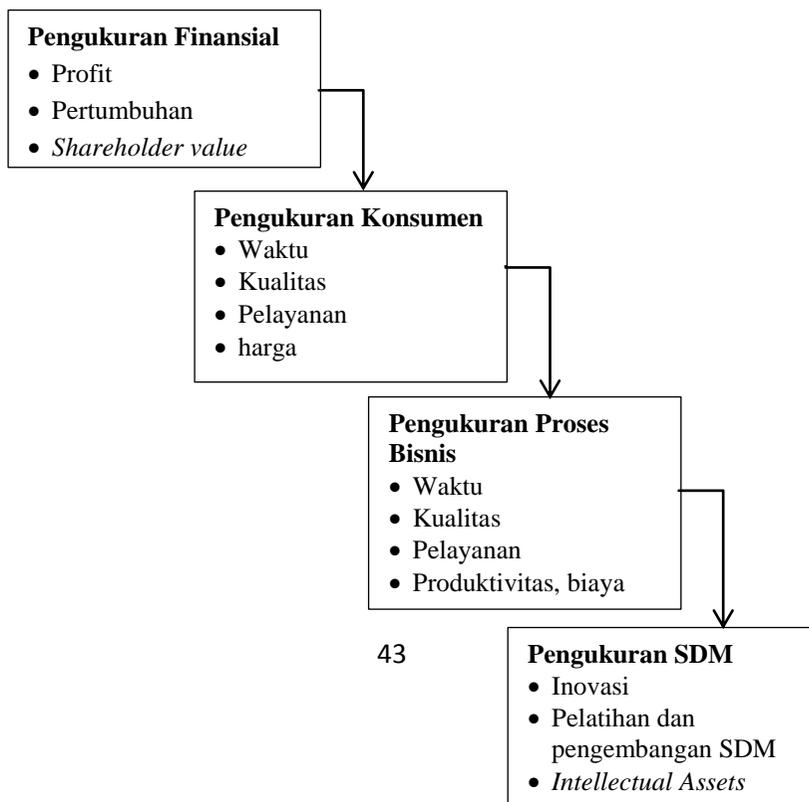
3. Proses internal bisnis

Proses internal bisnis adalah sebuah metode dalam mengukur bagaimana perusahaan mampu memproduksi barang dan jasa secara cepat dan tepat. Pengukuran yang dapat digunakan dapat dengan menggunakan laporan keuangan terkait

biaya produksi, respons pelanggan, kualitas, serta pengenalan produk terbaru. Pertanyaan yang biasanya muncul pada perspektif ini adalah “apa yang dapat kita unggulkan di internal perusahaan?”

4. Pertumbuhan dan pembelajaran

Terdapat poin penting pada perspektif ini yaitu adalah inovasi. Perusahaan dituntut untuk mampu mengembangkan dan berinovasi sebagai salah satu strategi penting untuk dapat bertahan, berkembang serta bersaing untuk menghadapi perkembangan dunia yang dinamis. Diperlukan kualitas SDM yang mumpuni untuk mampu mewujudkan semua hal tersebut. Pengukuran dapat dilakukan dengan menggunakan kepuasan karyawan dan sistem informasi didalam perusahaan. Pertanyaan yang umumnya muncul pada perspektif ini adalah “bagaimana kita dapat belajar mengembangkan inovasi untuk menghadapi masa depan (Nur’aini, D,F,F. 2016)?”



Gambar 2. 6 pengukuran empat perspektif dalam *balanced scorecard*

2. Fungsi *Balanced scorecard*

Terdapat beberapa manfaat dari penggunaan *Balanced scorecard* menurut Kaplan dan Norton, yaitu (Nur'aini, D,F,F. 2016):

- a. Menjelaskan dan menyampaikan strategi apa yang digunakan kepada seluruh elemen perusahaan.
- b. Menyesuaikan tujuan dari divisi dan karyawan dengan strategi yang akan digunakan oleh organisasi.
- c. *Balanced scorecard* dapat menggabungkan strategi dari visi dan misi perusahaan untuk mendapatkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang.
- d. Mampu menjelaskan keterkaitan sasaran yang ingin dituju dengan tujuan jangka panjang perusahaan dan perhitungan keuangan.
- e. Dapat menyesuaikan dan menganalisis inisiatif strategi
- f. Melakukan evaluasi atau monitorik secara berkala.
- g. Mampu memberikan *feedback* bagi perusahaan.

Selain beberapa hal diatas, *Balanced scorecard* juga memiliki manfaat lain yaitu (Nur'aini, D,F,F. 2016):

- a. Perusahaan dapat mengamati dan menganalisis perkembangan perusahaan yang dapat dijadikan keunggulan atau kelebihan dari perusahaan sehingga perusahaan mampu bersaing dan mampu menghadapi masa depan.
- b. Dengan menggunakan *Balanced scorecard*, perusahaan akan memiliki pandangan luas kedepan dalam mengembangkan

perusahaan dan tidak hanya sekedar berfokus pada masalah internal perusahaan, namun juga masalah eksternal yang dapat menjadi ancaman perusahaan.

- c. Menghubungkan antara rancangan strategi yang telah dibuat dengan aplikasinya dilapangan.
- d. Mampu merekatkan hubungan dan membangun *teamwork* antara atasan, para senior, karyawan, dan semua yang termasuk anggota perusahaan, baik hubungan antara atasan dan bawahan atau sesama rekan kerja.
- e. Mampu menjelaskan visi misi ke dalam poin-poin strategi yang dapat disampaikan atau disalurkan.

3. Kelebihan dan kekurangan *Balanced scorecard*

Sebagai sebuah metode pengukuran, tentunya memiliki kelebihan dan kekurangan didalamnya. Berikut beberapa kelebihan dari *Balanced scorecard* (Nur'aini, D,F,F. 2016):

- a. *Balanced scorecard* adalah suatu pengukuran yang bersifat komprehensif. Aspek yang diukur tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga yang bersifat kualitatif. Selain itu *Balanced scorecard* memiliki empat elemen yang digunakan dalam mencapai tujuan, sehingga data yang didapatpun lebih utuh.
- b. *Balanced scorecard* adalah sebuah konsep yang bersifat cepat serta dapat menyesuaikan dengan keadaan perusahaan.
- c. *Balanced scorecard* mengarahkan perusahaan untuk focus dalam pencapaian tujuan yang telah di tetapkan.
- d. *Balanced scorecard* memiliki tujuan jangka panjang dan jangka pendek yang berimbang.

- e. Terdapat pula kesamaan pengukuran antara *hard objective measure* dengan *softer more subjective measure*, yang berarti *Balanced scorecard* mampu mengukur secara objektif.

Adapun kekurangan yang dimiliki *Balanced scorecard*, yaitu (Nur'aini, D,F,F. 2016):

- a. *Balanced scorecard* sendiri tidak menjamin apakah keuntungan yang diperoleh perusahaan selalu diikuti pencapaian target pada aspek nonkeuangan.
- b. Pencapaian target biasanya dikarenakan tekanan dari atasan dan bukan dari pemberian insentif kepada karyawan.
- c. Tidak ada sistem perbaikan ketika hasil yang diperoleh nihil.
- d. Tidak ada inovasi pada ukuran-ukuran yang digunakan.
- e. Terlalu berlebihan dalam mengukur elemen-elemen yang ada.
- f. Sulit dalam menentukan penjualan (*trade off*).

4. Langkah-langkah dalam membangun *Balanced scorecard*

(Rangkuti, F. 1997):

a. Tahap analisis lingkungan makro

Analisis lingkungan makro disebut dengan Trendwatching bertujuan untuk menilai lingkungan makro yang meliputi kekuatan politik dan hukum, kekuatan ekonomi, kekuatan teknologi, kekuatan sosial juga untuk menilai lingkungan industry yang meliputi ancaman organisasi pendatang baru dalam industry, kekuatan pemasok, kekuatan pembeli, dampak produk substitusi, dan persaingan dalam industri.

b. Tahap analisis SWOT menggunakan TOWS Matrik

Didasarkan pada logika dapat memaksimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan

dapat meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threats*). Dalam kerangka *Balanced scorecard* sebagai alat perumus strategi juga menggunakan analisis SWOT untuk mengidentifikasi kekuatan atau kelemahan dari lingkungan internal serta peluang atau ancaman dari lingkungan eksternal. Analisis SWOT dalam kerangka *Balanced scorecard* sama dengan analisa SWOT sebagai alat perumus strategi.

c. Tahap penentuan Visi Misi, keyakinan dasar dan nilai serta tujuan

Visi adalah gambaran masa depan organisasi yang hendak diwujudkan. Sedangkan misi organisasi hanya menjelaskan lingkup bisnis yang di jalankan oleh organisasi dan tidak menggambarkan peluang yang akan diraih dimasa depan, dalam perumusan visi, personel mulai menggambarkan apa yang mungkin dimasa depan dan ingin diwujudkan dimasa depan. Visi menjawab pertanyaan : “kita ingin menjadi apa dimasa depan (*what do we want to be*)?” Visi yang jelas sangat membantu dalam menjabarkannya kedalam tujuan organisasi dan dalam pemilihan sasaran strategis yang sejalan dengan tujuan tersebut.

d. Tahap proses pemilihan strategi

Proses penentuan strategi dalam *Balanced scorecard* pada prinsipnya sama dengan formulasi strategi dalam analisis SWOT yaitu berdasarkan analisi internal dan eksternal yang disesuaikan dengan visi, misi dan tujuan organisasi kemudian dianalisa dengan menggunakan beberapa alat analisa yaitu matriks TOWS. Target merupakan pernyataan kuantitatif kinerja yang hendak dicapai dalam kurun waktu tertentu dimasa mendatang untuk mewujudkan sasaran strategi dalam setiap perspektif.

e. Tahap menyusun sasaran strategi

Dalam kerangka *Balanced scorecard*, setelah strategi disusun, selanjutnya perlu dilanjutkan dengan perumusan sasaran strategi. Sasaran strategi tersebut dikelompokkan dalam empat perspektif *Balanced scorecard* yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan tumbuh. Pada tahap ini beberapa kegiatan perlu dilakukan yaitu penetapan sasaran strategis, menyusun sub sasaran strategis, penentuan ukuran, target.

f. Tahap menyusun inisiatif strategi

Inisiatif strategi merupakan pelaksanaan program yang bersifat strategi untuk mewujudkan sasaran strategis pada setiap perspektif. Hal itu dirumuskan dengan membuat suatu pernyataan kualitatif berupa langkah besar yang akan dilaksanakan di masa depan dan yang akan membantu pencapaian target. Pada tahap ini disusun target, program kerja serta anggaran untuk mewujudkan kondisi masa depan yang diinginkan.

g. Tahap Implementasi *Balanced scorecard*

Balanced scorecard diimplementasikan atau tepatnya diturunkan kesetiap level dalam perusahaan dan bahkan kesetiap individu agar perusahaan mendapatkan hasil kinerja yang berlipat ganda.

F. Kerangka teori

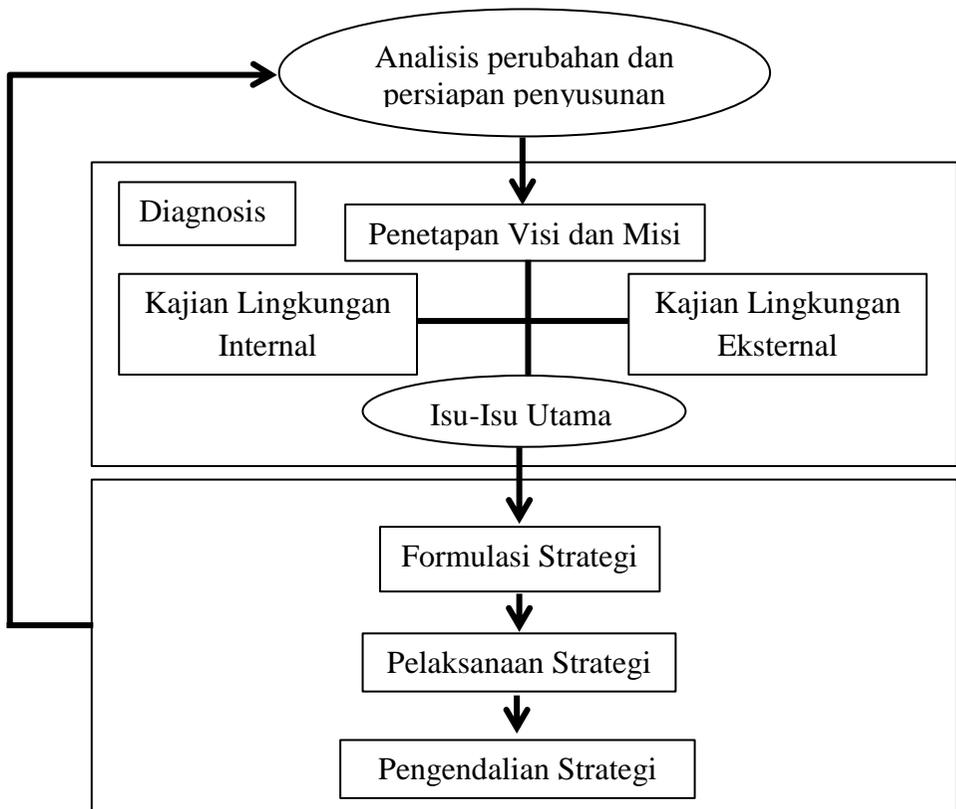
Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna baik secara rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada era JKN berdasarkan peta jalan yang ditetapkan dari tahun 2012-2019,

menetapkan 8 (delapan) sasaran diantaranya adalah seluruh penduduk (diperkirakan 257,5 juta jiwa) telah terjamin tentang status Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berkaitan dengan telah di selenggarakan program BPJS/JKN maka manajemen rumah sakit memiliki peluang besar untuk menentukan strategi bisnis yang tepat bagi rumah sakit. Penyusunan strategi harus sesuai dengan Kekuatan (*strengths*) dan Kelemahan (*weaknesses*) organisasi yang berada pada lingkungan yang mempunyai Peluang (*opportunities*) atau Ancaman (*threats*). Melaksanakan strategi merupakan bagian dari manajemen strategi. Pelaksanaan tersebut akan dilakukan bersama dalam sistem pengendalian strategi untuk menjamin tercapainya tujuan lembaga.

Dalam menciptakan gambaran mengenai masa depan bergantung dari visi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Keadaan dimasa depan ini merupakan keadaan nyata yang dapat di ukur. Dengan demikian, visi dan strategi merupakan dua hal yang saling melengkapi. Berkaitan dengan hal ini konsep *Balance Score Card* dapat digunakan saat menyusun visi dan mengukur pencapaiannya.

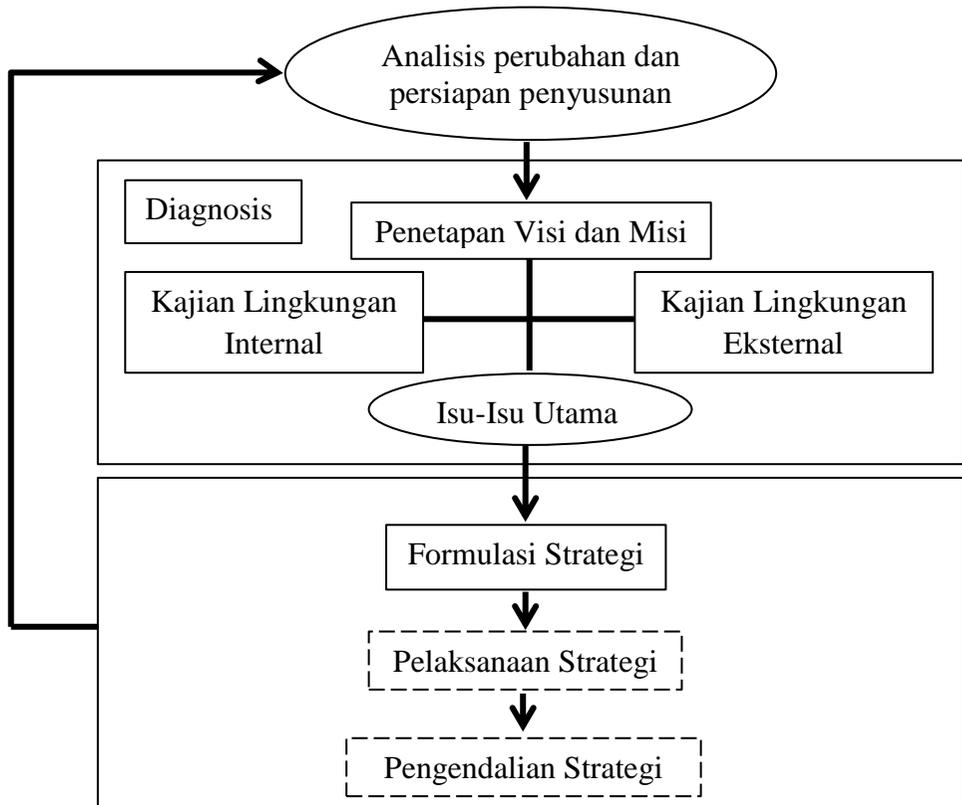
Secara keseluruhan konsep manajemen strategi dapat dibagi menjadi beberapa bagian yang berurutan seperti pada gambar di bawah ini :



Gambar 2. 7 Kerangka teori manajemen startegis (Laksono Trisnantoro, 2005)

Diharapkan dengan menggunakan analisis SWOT dan konsep *Balance Score Card* dapat memberikan gambaran dari kondisi Rumah Sakit RST TK.II dr.Soedjono Magelang sehingga dapat merencanakan strategi bisnis yang sesuai dengan posisi rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional.

G. Kerangka konsep



Gambar 2. 1 Kerangka konsep manajemen startegis
(Laksono Trisnantoro, 2005)