

BUKU AJAR

MANAJEMEN STRATEGIK

Dr. Dr. Nur Hidayah, S.E., M.M.

Penerbit LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

BUKU AJAR MANAJEMEN STRATEGIK

Dr. Dr. Nur Hidayah, S.E., M.M.

Hak cipta dilindungi undang-undang
All right reserved
Cetakan pertama, 2018

Penyunting: Ir. Eko Pranoto, M.Si.
Desain Cover: Budiman Raharjo, S.Ds.

©2018, LP3EM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jl. Brawijaya, Tanantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia
55183

ISBN: 978-602-5450-34-1

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta

Pasal 2

- 1 Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi pencipta atau pemegang untuk mengumumkan dan memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut undang undang yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72

- 1 Barang siapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau {asal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00. (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
- 2 Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum satu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan atau denda Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya sehingga penulis telah berhasil menyelesaikan Buku Ajar Manajemen Strategik Rumah Sakit. Buku Ajar Manajemen Strategik ini digunakan sebagai acuan utama dalam belajar teori dan konsep Manajemen Strategik bagi mahasiswa yang mengambil bidang/peminatan Manajemen Rumah Sakit, dan bagi dosen pengampu matakuliah Manajemen Strategik, serta pembaca yang tertarik pada Manajemen Strategik.

Manajemen Strategik adalah salah matakuliah utama yang harus diambil oleh mahasiswa Bidang Ilmu/Peminatan Manajemen Rumah Sakit. Dalam Buku Ajar Manajemen Strategik ini, materinya meliputi Analisis Lingkungan Eksternal, Analisis Lingkungan Internal, Formulasi Strategi, Implementasi Strategi, Evaluasi dan Kontrol Strategi di Rumah Sakit dengan tujuan untuk mencapai kinerja organisasi rumah sakit yang tinggi dan memberikan *outcome* yang bernilai tinggi bagi semua pemangku kepentingan rumah sakit.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan masukan pada Buku Ajar ini. Mudah-mudahan Buku Ajar Manajemen Strategik ini bermanfaat bagi para pengguna, namun demikian, penulis mengharapkan masukan dan saran dari pembaca untuk melakukan perbaikan Buku Ajar Manajemen Strategik ini.

Yogyakarta, 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Gambar	iv

BAB I PENDAHULUAN

A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Persaingan dalam lingkungan industri jasa Rumah sakit	2
C. Manajemen Strategi Rumah sakit	6
Soal Latihan 1	19

BAB II ANALISIS LINGKUNGAN

A. Tujuan Pembelajaran	24
B. Latar Belakang Analisis Lingkungan	24
C. Analisis Lingkungan Eksternal	26
D. Analisis Lingkungan Internal	40
Soal Latihan 2	58

BAB III LEVEL-LEVEL DAN PILIHAN STRATEGI

A. Tujuan Pembelajaran Pilihan Strategi	62
B. Strategi Fungsional	62
C. Strategi Bisnis	64
D. Strategi Korporasi	66
Soal Latihan 3	78

BAB IV FORMULASI STRATEGI RUMAH SAKIT

A. Tujuan Pembelajaran Formulasi Strategi Rumah Sakit	81
B. Tujuan Perencanaan Strategik	81
C. Beberapa Istilah di Dalam Perencanaan Strategik (Renstra)	82
D. Konsep Perencanaan Strategik	88

E. Proses Pengambilan Keputusan untuk menyusun Rencana Strategi	92
F. Analisis SWOT: Analisis Situasi	95
G. Perencanaan Untuk Penyusunan Renstra	112
H. Proses Penyusunan Rentra Rumah Sakit	115
Soal Latihan 4	126

BAB V IMPLEMENTASI STRATEGI

A. Tujuan Pembelajaran	130
B. Permasalahan yang Sering Dihadapi	131
C. Pengelompokan Masalah	132
D. Pertimbangan dalam Implementasi Strategi	133
E. Langkah-Langkah Implementasi Strategi	135
F. Kasus Organisasi medis menghadapi perubahan lingkungan eksternal	136
Soal Latihan 5	138

BAB VI EVALUASI DAN KONTROL

A. Tujuan Pembelajaran	142
B. Evaluasi Faktor-Faktor Strategis	143
C. Balance Scorecard dari Unit-Unit Fungsional	144
D. Kinerja Yang Unggul Dari Proses Produksi	145
Soal Latihan 6	149

DAFTAR PUSTAKA 152

LAMPIRAN

L.1	Ke-10 Pertanyaan untuk Mengevaluasi Misi Perusahaan	154
L.2	Audit Strategis	156

DAFTAR TABEL

2.1	Kriteria Rumah Sakit Rujukan Nasional dan Regional	37
4.1	Contoh <i>Opportunities</i> (Peluang) dan <i>Threats</i> (Ancaman) Rumah Sakit	98
4.2.	Contoh <i>Strengths</i> (Kekuatan) dan <i>Weaknesses</i> (Kelemahan) Rumah Sakit	101
4.3	Matrik <i>External Factors Analysis Summary</i> (Rangkuman Hasil Analisis Faktor Eksternal).	103
4.4	Matrik Internal Faktor Analysis Summary (Kekuatan dan Kelemahan)	105
4.5	Matriks TOWS	109
4.6	Outline Perencanaan Strategis Rumah Sakit	113

DAFTAR GAMBAR

1.1	Model Sistem Manajemen Strategik	7
2.1	Struktur Organisasi Matrik	46
2.2	Rantai Nilai Pelayanan Jasa	48
3.1	Strategi Busines	64
3.2	Strategi Bisnis Gabungan	66
3.3	Boston Consulting Group Matrix	72
3.4	General Electric Business Screen	76
4.1	Model Sederhana Proses Penciptaan Nilai	89
4.2	Proses Penciptaan Nilai Untuk ke 4 Stakeholders	91
4.3	Proses Pengambilan Keputusan	94
4.4	Kerangka Kerja Strategi Korporasi	96
4.5	Rating Kemampuan Rumah Sakit dalam Merespon O dan T	102
4.6.	Pemetaan Strategi Berdasarkan Total Skor EFAS dan IFAS	107
4.7	Pilihan Strategi Berdasarkan Total Skor EFAS dan IFAS	108
4.8	Langkah-Langkah Perencanaan Strategis	118
6.1	Proses Produksi Jasa di Rumah Sakit	146
6.2	Proses Penciptaan Nilai Unggul	146
L.1	Matriks TOWS	171

BAB I

PENDAHULUAN

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah mempelajari Bab 1 dari Buku Ajar Manajemen Strategik Untuk Rumah Sakit ini, anda mampu menjelaskan, menganalisis, dan membuat sistesis dari materi Pendahuluan ini dan memberikan rekomendasi tentang manajemen strategik di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Setelah membaca Bab 1 ini, anda mampu:

- a. Memahami Manajemen Strategik sebagai alat untuk meningkatkan kinerja rumah sakit dalam mencapai Misi dan Visi Rumah Sakit.
- b. Menjelaskan pentingnya manajemen strategik rumah sakit dalam lingkungan yang dinamis
- c. Menjelaskan bagaimana persaingan dalam industri rumah sakit yang mengharuskan manajemen rumah sakit memahami manajemen strategik rumah sakit
- d. Menjelaskan perbedaan fungsi manajemen dan manajemen strategik rumah sakit
- e. Menjelaskan manfaat manajemen strategik rumah sakit
- f. Menjelaskan model dasar manajemen strategik rumah sakit

- g. Menganalisis tentang manajemen strategik rumah sakit, membuat sintesis, dan rekomendasi untuk penerapan teori dan konsep manajemen strategik di rumah sakit.

B. Persaingan dalam Lingkungan Industri Jasa Rumah Sakit

Kata strategi sudah lama dikenal di dunia di dunia bisnis, berawal dari dunia militer, bagaimana strategi mengalahkan musuh dan memperoleh kemenangan di medan perang. Dalam dunia bisnis, lingkungan eksternal bisnis adalah lahan untuk hidup, dan mempertahankan diri dari serangan pesaing agar tetap unggul di dalam bidang bisnisnya. Bidang bisnis yang sejenis disebut industri, dalam bidang perumah-sakitan disebut sebagai industri jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Dalam satu industri melayani pelanggan atau pengguna produk atau jasa yang sama yang membentuk pangsa pasar suatu produk atau jasa. Satu pangsa pasar dibagi habis kepada penyedia produk atau jasa, sehingga masing-masing produk atau jasa mempunyai bagian pangsa pasar yang berbeda, atau sama ketika dua atau lebih produk atau jasa mempunyai kekuatan dalam menarik pengguna dan pelanggan dalam kuantitas yang sama. Disitulah terjadi persaingan untuk menarik pengguna dan pelanggan. Demikian juga dengan rumah sakit. Pengguna dan pelanggan rumah sakit adalah masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan baik untuk preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit), promotif (peningkatan kualitas kesehatan), kuratif

(pengobatan ketika sakit), atau rehabilitatif (pemulihan dari suatu penyakit).

Persaingan jika dilihat dari segi positifnya adalah persaingan dalam peningkatan, berlomba menjadi yang terbaik dalam kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, yang dikemas sedemikian rupa sehingga lebih menarik dan dapat dipercaya dalam memberikan solusi terhadap masalah kesehatan yang dialami masyarakat, khususnya pasien. Bisnis di bidang jasa pelayanan kesehatan sangat sensitif terhadap etika. Tidak etis mengambil keuntungan dari penderitaan orang lain yang sedang sakit yang berbagai macam kondisi dan tingkat keparahannya. Namun demikian, rumah sakit memerlukan tenaga kesehatan dan non kesehatan yang profesional, memerlukan peralatan medis yang semakin canggih, memerlukan sarana dan prasarana yang modern, memerlukan lingkungan kerja dan lingkungan untuk pasien yang nyaman. Rumah sakit juga harus menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Semua itu butuh biaya yang besar, karena itu biaya jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat mahal. Terjadilah pertukaran nilai antara rumah sakit dengan pasien. Persaingan terjadi antara rumah sakit yang satu dengan rumah sakit lainnya dalam wilayah yang sama untuk dapat menarik pasien lebih banyak dan mempertahankan pasien yang sudah menjadi pelanggan rumah sakit.

Untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan menjamin keselamatan pasien, rumah sakit membeli barang-

barang dari pemasok, baik barang-barang untuk kepentingan umum non medis, seperti peralatan kebersihan, sarana untuk ibadah pegawai, pasien dan keluarganya serta tamu yang berkunjung ke rumah sakit, sarana komunikasi dan teknologi informasi, maupun barang-barang khusus untuk kepentingan pelayanan medis, seperti alat-alat kedokteran, dan obat-obatan. Dalam hubungannya dengan pemasok barang-barang yang dibutuhkan rumah sakit juga terjadi pertukaran nilai antara rumah sakit dengan pemasok.

Dalam dunia kesehatan, selain rumah sakit juga ada pengobatan alternatif yang sangat gencar menawarkan “dagangan” (jasa) nya melalui berbagai media masa dengan berbagai cara. Banyak masyarakat yang datang kerumah sakit sudah dalam keadaan parah penyakitnya karena terlebih dahulu berupaya melalui pengobatan alternatif dengan berbagai alasannya. Dalam hal ini pengobatan alternatif menjadi produk jasa substitusi bagi rumah sakit. Jika banyak pasien yang datang ke pengobatan alternatif, maka otomatis pasien yang datang ke rumah sakit berkurang, sehingga pendapatan rumah sakit juga berkurang.

Dengan longgarnya peraturan pemerintah untuk mendirikan rumah sakit, maka muncullah rumah sakit-rumah sakit baru, baik rumah sakit baru yang berdiri sendiri, maupun rumah sakit waralaba, yaitu rumah sakit sebagai anggota korporasi rumah sakit seperti rumah sakit Siloam, rumah sakit Hermina, dan sebagainya yang mendirikan rumah sakit dengan nama yang sama dimana-mana di wilayah Republik Indonesia.

Rumah sakit pendatang baru ini mengurangi pangsa pasar rumah sakit yang sudah ada, maka dengan berkurangnya pangsa pasar, berkurang juga pendapatan rumah sakit.

Analisis persaingan industri rumah sakit ini telah dikemukakan oleh Michael E. Porter sejak tahun 1980 (Wheelen and Hunger, 2012). Porter juga menambahkan komponen dari persaingan industri selain persaingan dalam industri rumah sakit itu sendiri, adanya rumah sakit pendatang baru, produk substitusi, pembeli produk, pemasok, satu lagi komponen yang berpengaruh dalam persaingan industri adalah *stakeholders* lainnya yang kekuatannya dalam mempengaruhi persaingan relatif, seperti pemerintah yang membuat peraturan perundang-undangan dan kebijakan-kebijakan perumahan-sakitan dan yang terkait dengan rumah sakit seperti tenaga kesehatan, JKN, dan sebagainya. Selain pemerintah, *stakeholders* lainnya adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang tertarik dengan bisnis rumah sakit, dan Asosiasi-Asosiasi tenaga kesehatan profesional rumah sakit.

Dalam pendahuluan ini penulis sampaikan tentang persaingan industri rumah sakit, karena ini dari strategi adalah untuk mencari cara bagaimana memenangkan persaingan tanpa harus menjatuhkan pesaing, bahkan dalam persaingan industri yang sudah termasuk *hyper-competitive*, kerjasama antar rumah sakit menjadi sangat penting. Rumah sakit seberapa canggihnya tidak akan mampu memenuhi semua kebutuhannya sendiri, mengapa tidak melakukan kerjasama yang saling menguntungkan antar rumah sakit. Khusus untuk rumah sakit

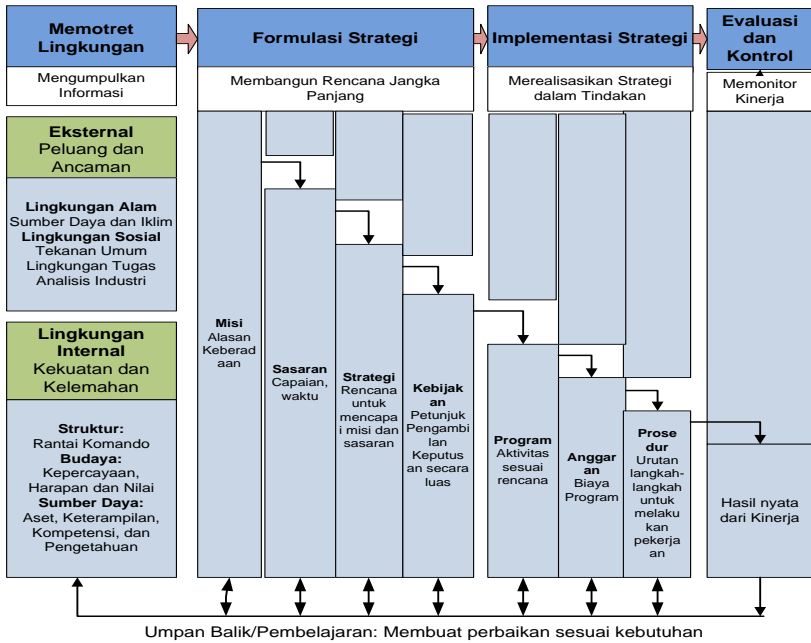
sangat berbeda dengan industri di luar rumah sakit atau perusahaan. Dokter dan dokter spesialis, termasuk dokter gigi, dan dokter spesialisnya diberikan hak untuk bekerja menggunakan surat ijin praktek (SIP) di tiga rumah sakit atau tempat praktek dokter. Padahal jasa dokter spesialis adalah produk yang ditawarkan kepada masyarakat. Artinya apa, paling tidak tiga rumah sakit dengan dokter spesialis yang sama tidak dapat bersaing menggunakan jasa dokter spesialis itu. Manajemen rumah sakit harus membuat kemasan produk sedemikian rupa, mengkombinasikan sumber daya yang dimilikinya sehingga menjadi berbeda dengan rumah sakit lain meskipun dokter spesialisnya sama.

Manajemen rumah sakit bukan hanya bekerja untuk masa lampau dan hari ini saja, tetapi perlu melihat jauh ke depan. Lingkungan rumah sakit baik eksternal maupun internal terus mengalami perubahan, terutama dipicu oleh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang mempengaruhi sumber daya rumah sakit, baik sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sumber daya teknologi informasi dan komunikasi, teknologi kedokteran dan sebagainya. Karena itu perlu manajemen strategi rumah sakit untuk memenangkan persaingan di masa yang akan datang.

C. Manajemen Strategi Rumah Sakit

Manajemen Strategi secara umum mempunyai model dasar yang komponennya terdiri dari Analisis Lingkungan (Eksternal dan Internal), Formulasi Strategi, Impelementasi

Strategi, Evaluasi dan Kontrol (Wheelen and Hunger, 2012), sebagai berikut.



Gambar 1.1: Model Sistem Manajemen Strategik

Sumber: diterjemahkan dari Wheelen and Hunger 2012.

Manajemen strategik dapat didefinisikan sebagai seni dan ilmu dari formulasi strategi, implementasi dan evaluasi pengambilan keputusan lintas fungsional yang memungkinkan organisasi mencapai sasarnya (David, 2011). Proses manajemen strategik serangkaian penuh dari komitmen, pengambilan keputusan, dan tindakan yang diperlukan untu

sebuah perusahaan mencapai daya saing strategik dan memperoleh pendapatan di atas rata-rata (Hitt, Ireland, and Hoskisson, 2011).

Perbedaannya dengan fungsi utama manajemen secara umum yang komponennya terdiri dari Perencanaan (*Planing*), Pengorganisasian (*Organizing*), Pelaksanaan (*Actuating*), dan Pengontrolan (*Controlling*), yang semua fungsi tersebut sering disingkant POAC, adalah pada analisis lingkungan dan penekanannya pada strategi jangka panjang.

Tanpa melakukan analisis lingkungan baik lingkungan eksternal maupun internal, maka manajemen rumah sakit tidak akan mengetahui dan dapat menganalisis peluang dan ancaman dari luar rumah sakit, selain itu juga tidak menyadari atau mengetahui dan dapat menganalisis kekuatan dan kelemahan yang ada di internal rumah sakit sehingga tidak dapat dibuat formulasi atau perencanaan strategi jangka panjang secara lebih tepat dan rasional (masuk akal). Lingkungan yang terus berubah secara dinamis yang berpengaruh terhadap keberlangsungan hidup dan kesuksesan rumah sakit secara berkelanjutan sampai jangka panjang harus dimonitor sehingga kapan rumah sakit harus beradaptasi dengan lingkungan yang berubah atau jika mampu justru mengubah lingkungan strataegis untuk mencapai tujuan rumah sakit.

Manajemen strategik mengalami proses evolusi. Evolusi manajemen strategik adalah sebagai berikut (F. W. Gluck and Walleck, 1982, Wheelen and Hunger, 2012):

Phase 1: Perencanaan Keuangan Dasar.

Setiap tahun rumah sakit membuat perencanaan tahunan yang berisi kegiatan yang akan dilakukan oleh rumah sakit dalam satu tahun. Perencanaan keuangan ini hanya berdasarkan pada informasi dari internal rumah sakit dan hasil analisis lingkungan eksternal yang sangat sederhana, seperti pangsa pasar yang menunjukkan tingkat penjualan produk/jasa (tahun 1950 an).

Phase 2: Perencanaan berdasarkan *forecasting* (ramalan).

Ketika perencanaan keuangan tahunan tidak dapat digunakan untuk meramalkan kebutuhan dan penjualan produk/jasa lima tahun ke depan, maka dibuatlah ramalan penjualan tahun berjalan sampai lima tahun kedepan berdasarkan tren atau kecenderungan saat ini menggunakan *trend analysis*, perluasan dari rencana keuangan saat ini sampai perkiraan 3 - 5 tahun ke depan (tahun 1960 an).

Phase ke 3: Perencanaan strategik berorientasi eksternal.

Manajer puncak menyadari perlunya perencanaan strategik yang berorientasi pada lingkungan eksternal, mereka membuat inisiatif untuk menyusun perencanaan strateik dengan berpikir strategik untuk meningkatkan daya tanggap perusahaan terhadap perubahan pasar dan persaingan. Para manajer puncak membentuk tim untuk membuat perencanaan strategik atau dibantu konsultan tanpa melibatkan manajer lefel yang yang lebih rendah. Untuk menggodok rencana stratejik yang telah dibuat, tanpa masukan dari level manajer yang lebih rendah atau

pelaksana perencanaan, manajer puncak bersama tim perencanaan strategik dan konsultan mengadakan rapat di suatu tempat (*retreat*) setahun sekali. Konsultan sering memberikan teknik yang inovatif dan memuaskan yang sering digunakan staf perencanaan untuk mengumpulkan informasi dan meramalkan *trend* ke depan, seperti mantan ahli strategi militer mengembangkan unit mata-mata persaingan (*competitive intelligence units*).

Phase ke 4: Manajemen Strategik.

Manajer puncak menyadari bahwa perencanaan strategik yang terbaik, tanpa keterlibatan dan komitmen dari para manajer level di bawahnya tidak ada artinya. Dalam menyusun perencanaan strategi perlu informasi, masukan dan komitmen dari manajer level yang lebih rendah. Selanjutnya, manajer puncak membentuk grup manajer dan perwakilan pegawai terpilih dari berbagai level dan dari berbagai departemen atau unit serta kelompok kerja. Mereka membangun serangkaian perencanaan strategi yang terintegrasi bertujuan untuk mencapai sasaran utama perusahaan. Perencanaan strategik yang menunjukkan detail implementasi, evaluasi dan masalah kontrol. Dari pada berusaha untuk meramalkan secara *perfect*, perencanaan strategik lebih menekankan skenario kemungkinan dan strategi *contingency*. Perencanaan stratejik lima tahunan yang memuaskan setiap tahun diganti dengan pemikiran strategik pada semua level organisasi sepanjang tahun itu. Informasi strategik yang semula hanya terpusat di

manajemen puncak, pada tahap ini tersedia untuk semua level, dan semua orang di dalam organisasi melalui jaringan lokal dan intranets. Sebagai ganti dari staf perencanaan yang tersentralisasi, konsultan internal dan eksternal disediakan untuk membantu mengarahkan kelompok diskusi strategi.

Meskipun manajemen puncak masih tetap menginisiasi proses perencanaan strategik, strategi dapat berasal dari mana saja di dalam organisasi. Perencanaan tidak lagi dari atas ke bawah (*top down*), tetapi lintas level secara interaktif dengan melibatkan semua orang dari semua level.

General Electric, salah satu dari pioneer perencanaan strategik, memimpin transisi dari perencanaan strategik ke manajemen strategik selama tahun 1980. Tahun 1990 hampir semua perusahaan lain di dunia juga mulai membicarakan manajemen strategik.

Konsep manajemen strategik telah digunakan di dalam organisasi pelayanan kesehatan sejak 25-30 tahun yang lalu. Sesungguhnya banyak metode manajemen diadopsi oleh organisasi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat yang dikembangkan dari sektor bisnis. Organisasi pelayanan kesehatan menjadi bisnis yang semakin kompleks menggunakan proses dan bahasa yang sama sebagai korporasi yang paling (Swayne, Duncan, and Ginter 2006).

Manajemen strategik menekankan kinerja jangka panjang. Banyak perusahaan dapat mengelola kinerja yang tinggi dalam jangka pendek tetapi hanya sedikit yang dapat mempertahankannya dalam jangka panjang (Wheelen and

Hunger, 2012). Coba diingat-ingat banyak perusahaan yang dulunya terkenal, sekarang sudah tidak ada lagi. Ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang sangat pesat. Sebagai contoh bisnis yang hilang karena perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi, misalnya dalam dunia pendidikan, dulu tidak ada buku dan pena atau bolpoin, adanya sabak (tempat menulis) dan grip (alat tulis semacam pena). Itu sekitar tahun 1970 an, sudah lama sabak dan grip tidak ada lagi, anak-anak sekarang tidak mengenal sabak dan grip, adanya mungkin di museum. Sabak yang cuma dua sisi bolak-balik sudah digantikan dengan buku yang bisa berisi 50 halaman bahkan lebih bolak-balik. Kapur tulis berwarna putih, dan berwarna-warni untuk menulis di papan tulis berwarna hitam, sudah digantikan dengan spidol dan *withboard*. Sekarang guru atau dosen sudah menggunakan LCD dan power point, jarang menulis di *withboard*. Kemungkinan yang akan terjadi ke depan adalah *paper less*, tidak lagi menggunakan kertas, karena kertas terbuat dari kayu, penggunaan kertas yang banyak berarti merusak lingkungan. Untuk komunikasi, tidak ada lagi surat-menyurat menggunakan kertas, digantikan dengan email dan whatsapp, facebook, instagram, twitter dan sebagainya. Perusahaan yang memproduksi barang-barang dan jasa yang sudah tidak ada lagi, apa yang mereka lakukan? Untuk tetap hidup perusahaan harus berpikir jauh ke depan, membuat perencanaan untuk jangka panjang sehingga dapat mengantisipasi adanya perubahan yang berpengaruh pada kehidupan perusahaan. Demikian juga dengan rumah sakit

yang manajemennya sangat kompleks perlu menggunakan manajemen strategik.

Manfaat manajemen strategik (I Wilson 1994, Wheelen and Hunger, 2012) berdasarkan survey dari 50 perusahaan di berbagai negara dan industri adalah:

- Visi strategik perusahaan dirasakan lebih jelas
- Fokus lebih tajam pada apa yang penting secara strategik
- Memperbaiki pemahaman pada perubahan lingkungan yang cepat.

Manajemen strategik tidak selalu membutuhkan proses yang formal. Manajemen strategik dapat dimulai dengan beberapa pertanyaan sederhana:

1. Dimana posisi organisasi saat ini?
2. Jika tidak membuat perubahan, dimana posisi organisasi satu tahun, dua tahun, lima tahun, 10 tahun ke depan? Apakah jawabannya dapat diterima?
3. Jika jawabannya tidak dapat diterima, tindakan khusus apa yang harus dilakukan oleh manajemen? Apa risikonya jika tidak melakukan tindakan apa-apa?

Jadi dengan manajemen strategik rumah sakit dapat mengantisipasi apa yang akan terjadi pada tahun depan, tiga, lima atau 10 tahun ke depan, karena melakukan analisis lingkungan dengan lebih cermat.

Dari hasil analisis lingkungan tersebut rumah sakit menyusun formulasi strategi. Formulasi strategy atau rencana strategis rumah sakit (Renstra) adalah rencana jangka panjang,

yang dihasilkan setelah organisasi/ institusi rumah sakit melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal, untuk menangkap peluang dan mengatasi ancaman eksternal dengan kekuatan yang dimiliki organisasi rumah sakit, serta memperbaiki kelemahan internal rumah sakit, kemudian menyusun atau melakukan tinjauan terhadap visi, dan misi rumah sakit.

Pada umumnya rumah sakit sudah menyusun Rencana Strategis (Renstra), namun berdasarkan pengalaman para praktisi manajemen rumah sakit, Rencana Strategis tidak diimplementasikan secara konsisten atau hanya sebagai dokumen untuk melengkapi persyaratan akreditasi atau mengikuti *trend* bahwa sebuah rumah sakit harus mempunyai Renstra. Namun demikian perlu penelitian lebih lanjut, berapa banyak rumah sakit, khususnya rumah sakit swasta, yang sudah mengimplementasikan Renstranya secara konsisten, sampai kepada kegiatan tahunan, tengah tahunan, triwulan, bulanan, bahkan sampai kepada kegiatan harian semuanya bermuara ke arah pencapaian misi dan visi rumah sakit tersebut. Kaplan and Norton (2004) mencatat dari Charan and Golvin dalam artikelnya *Why CEOs Fail?* bahwa strategi yang gagal, bukan karena strateginya yang jelek (*bad strategy*) tetapi implementasinya atau pelaksanaan strateginya yang jelek (*bad execution*).

Perencanaan strategik bukan obat segala penyakit. Perencanaan strategik hanya serangkaian konsep, prosedur dan alat yang didisain untuk membantu pemimpin, manajer, dan

planner berpikir, bertindak, dan belajar secara strategis. Digunakan dengan cara-cara yang bijak dengan keterampilan penuh dan koalisi sekelompok orang yang berkepentingan, dapat membantu organisasi fokus untuk menghasilkan keputusan dan tindakan yang menciptakan *public values*, untuk mencapai misi organisasi, memenuhi mandat organisasi, dan memuaskan *stakeholders* kunci. Perencanaan strategik bukan pengganti pemikiran, tindakan, dan pembelajaran strategis bukan juga pengganti kepemimpinan tetapi meningkatkan pemikiran, tindakan dan pembelajaran strategis (Bryson, 2004: 15).

Penyusunan Renstra ini memerlukan keterlibatan semua pengambil keputusan, baik pengambil keputusan di tingkat manajemen puncak, manajemen menengah, maupun manajemen operasional. Selain itu juga perlu masukan dari *stakeholders* rumah sakit lainnya seperti investor dan masyarakat pengguna jasa rumah sakit, sehingga Renstra yang dihasilkan dapat tepat sasaran. Implementasi Renstra perlu pandangan yang sama dan kesepakatan terhadap misi dan visi, serta tujuan rumah sakit, sehingga masing-masing dapat menjalankan perannya dalam mencapai target-target yang telah ditetapkan yang semuanya mengarah pada pencapaian misi dan visi rumah sakit.

Untuk dapat menyusun Renstra yang implementatif, mengacu pada misi dan visi rumah sakit memang bukan hal mudah, karena memerlukan komitmen jangka panjang dari pemilik dan badan direktur serta manajemen puncak, untuk

membentuk dan mengembangkan budaya organisasi yang mengutamakan kinerja, bukan saja kinerja jangka pendek, tetapi juga kinerja jangka panjang. Kinerja organisasi diukur dengan keberhasilannya menciptakan nilai bagi pemangku kepentingan utama, yaitu pelanggan, orang-orang yang bekerja dalam organisasi itu (manajemen), dan pemilik. Nilai tersebut saling terkait dan tidak dapat dipisahkan dalam penciptaannya.

Menurut Kaplan and Norton (2004), *intangible assets* sangat menentukan keberhasilan dalam implementasi Renstra. *Intangible assets* terdiri dari *Human Capital (skill, talents, and knowledge)*, *Information Capital (Databases, network, information system, and teknologi infrastructures)*, and *Organization Capital (Cultural, Leadership, employee alignment, team work, and knowledge management)*. Keselarasan dari *intangible assets* tersebut sangat menentukan kesiapan organisasi dalam mengimplementasikan strategi-strateginya. Strategi menjelaskan bagaimana sebuah perusahaan berkeinginan untuk menciptakan nilai bagi pemilik, pelanggan, dan warga negara (*citizens*). *Intangible assets* organisasi mempunyai nilai 75 persen atau lebih, maka formulasi strategi dan eksekusinya perlu dibahas secara eksplisit bagaimana mobilisasi dan penyelerasan dari *intangible assets* tersebut. Dengan demikian keberhasilan formulasi dan implementasi strategi tergantung kepada *intangible assets* yang dimiliki organisasi.

Kebanyakan perusahaan tidak berhasil dalam implementasi strategi mereka. Hasil penelitian Bain & Company (Kaplan and Norton, 2004) yang mengkaji kinerja dari perusahaan besar (pendapatannya di atas \$500 million) di 7 negara maju: US, Australia, UK, Perancis, German, Italy dan Jepang, 1988-1998), lebih dari 2/3 perusahaan mempunyai Renstra dengan target pertumbuhan lebih dari 9 persen, kurang dari 10 persen yang mencapai target. Kontras dengan catatan suram tersebut, organisasi yang menggunakan *Balance Scorecard* sebagai batu loncatan untuk sistem manajemen mereka, mereka mengimplementasikan strategi secara efektif dan cepat. Mereka menggunakan *Balance Scorecard* untuk menjelaskan strategi mereka kemudian menghubungkan sistem manajemen. Mereka mendemonstrasikan sebuah prinsip yang fundamental yang mendasari *Balance Scorecard*: “*If you can measure, you can manage it*”.

Balance Scorecard bukan saja untuk mengukur kinerja organisasi, tetapi dapat menjadi sistem manajemen strategik yang efektif. Dalam penyusunan Renstra rumah sakit dengan system manajemen *Balance Scorecard*, maka sejak dari analisis lingkungan sudah dikaitkan dengan perspektif-perspektif *Balance Scorecard*, demikian juga ketika melakukan analisis SWOT untuk menentukan alternatif-alternatif strategi, strategi yang dipilih, implementasi strategi, sampai kepada evaluasi dan kontrolnya.

Sistem pelayanan kesehatan yang baik menurut *World Health Organization- South East Asia Regional Office* (WHO-SEARO), yang juga dijadikan acuan oleh Kementerian Kesehatan sebagai mana tercantum dalam latar belakang Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)-Kementerian Kesehatan Tahun 2014, sebagai berikut: “ *A good health system delivers **QUALITY SERVICES** to all people, when and where they need them. The exact configuration of services varies from country to country, but in all cases requires a robust financing mechanism; a well-trained and adequately paid workforce; reliable information on which to base decisions and policies; well maintained facilities and logistics to deliver quality medicines and technologies*”

http://www.searo.who.int/topics/health_systems/en/. Hal ini sejalan dengan prinsip Kaplan and Norton (2004) tentang pentingnya *intangible assets*. *Intangible assets* menggerakkan tata-kelola dan mekanisme keuangan yang kuat karena Sumber Daya Manusianya (SDM) terlatih dengan baik sehingga menjadi *human capital* yang handal, mereka diberi kompensasi yang cukup (*adequately paid workforce*), mempunyai informasi yang akurat sebagai dasar pengambilan keputusan dan kebijakan, dan fasilitas serta logistiknya terpelihara dengan baik untuk memberikan pelayanan pengobatan dengan teknologi yang berkualitas.

Dalam implementasi strategi diperlukan kebijakan pimpinan rumah sakit, tentang strategi yang akan

diimplementasikan, program kegiatan yang akan dilaksanakan, prosedur untuk melaksanakan kegiatan, personil atau tim atau unit yang akan melaksanakan dan anggaran untuk melaksanakan program yang telah ditetapkan. Setelah implementasi strategi harus dievaluasi dan dikontrol. Dari evaluasi diketahui apa saja rencana yang tidak dapat diimplementasikan, atau implementasi yang tidak sesuai dengan perencanaan, ketika ada target kinerja yang tidak dapat dicapai dicari penyebabnya apakah hasil analisis eksternal dan internalnya yang kurang cepat sehingga ada yang terlewat, apakah kemampuan analisis lingkungannya yang kurang, atautkah perencanaannya yang kurang tepat, kurang rinci, indikator kinerjanya sulit diukur dan sebagainya. Evaluasi dan kontrol ini terus dilakukan untuk mengetahui kesenjangan, dimana kesenjangan terjadi, apa sebabnya dan bagaimana mengatasinya.

Soal Latihan 1

1. Mengapa terjadi persaingan antar rumah sakit?
2. Mengapa rumah sakit memerlukan manajemen strategik?
3. Apa perbedaan manajemen strategik dengan manajemen (tanpa kata strategik)?
4. Apa komponen dari model dasar manajemen strategik?
5. Manajemen strategik mengalami evolusi sebanyak empat kali, bagaimana evolusi itu dapat terjadi? Phase-phase apa saja evolusi yang dilalui sama menjadi manajemen strategik?

6. Apa manfaat dari manajemen strategik?

Petunjuk menjawab soal latihan. Apabila anda belum dapat menjawab 5 soal latihan tersebut, silahkan mempelajari kembali Bab 1 Pendahuluan.

Test Formatif 1

1. Mengapa rumah sakit perlu melakukan analisis persaingan industri rumah sakit?
2. Banyak rumah sakit yang sudah mempunyai perencanaan strategik, tetapi kegiatan rumah sakit yang dibuat setiap tahun dalam penyusunan kegiatan rumah sakit tidak mengacu pada perencanaan strategik?
3. Apa penyebab kegagalan rumah sakit dalam menejemen strategik?

Jawaban Tes Formatif 1

1. Dalam kenyataannya rumah sakit berada dalam lingkungan industri perumahan-sakitan. Di dalam industri perumahan-sakitan itu sendiri banyak rumah sakit yang berada dalam satu wilayah. Dalam satu industri ada pangsa pasar milik bersama di antara rumah-rumah sakit. Rumah sakit mana yang pangsa pasarnya paling besar, adalah rumah sakit yang menjadi pemenang dalam persaingan. Besar kecilnya pangsa pasar menunjukkan posisi rumah sakit di dalam industri jasa perumahan-sakitan.

Selain itu, rumah sakit mempunyai pelanggan yaitu pasien dan keluarganya, jika banyak rumah sakit maka

pasien bisa memilih mana rumah sakit yang memberikan pelayanan dengan memuaskan dan menyenangkan pelanggan dan keluarganya. Pelanggan tidak bisa memilih rumah sakit, jika jumlah rumah sakitnya hanya satu, artinya, mau tidak mau pasien berobat ke rumah sakit itu. Di kota-kota besar rumah sakit berada dalam persaingan yang ketat untuk menjadi pilihan pelanggannya.

Dari segi pemasok barang dan peralatan rumah sakit termasuk SDM rumah sakit, jika pemasoknya banyak maka harga akan lebih murah, begitu juga sebaliknya bisa pemasoknya sedikit, maka harganya akan lebih mahal. Jika rumah sakit mendapatkan barang dan peralatan serta SDM yang lebih murah, maka biaya pelayanan kesehatan di rumah sakitnya dapat ditetapkan lebih murah. Untuk pelayanan yang sama dengan biaya yang lebih murah menjadi salah satu daya tarik pelanggan.

Saat ini banyak rumah sakit baru yang berdiri, rumah sakit yang baru masuk akan mengurangi pangsa pasar dari rumah-rumah sakit yang sudah ada, sehingga persaingan akan semakin ketat. Demikian juga dengan adanya pengobatan alternatif sebagai jasa pelayanan kesehatan substitusi, telah mengurangi pangsa pasar rumah sakit. Di antara banyak pasien, ada banyak pula yang takut dengan tindakan medis, dan berupaya berobat ke pengobatan alternatif, apalagi pengobatan alternatif gencar diiklankan di televisi dan media massa lainnya sedangkan rumah sakit tidak boleh karena dikatakan tidak etis

memasang iklan. Kalau dulu sebelum Era JKN, pasien takut berobat ke rumah sakit karena biayanya mahal, tetapi sekarang dengan menjadi peserta JKN, biaya ditanggung asuransi, dan pasien membayar premi asuransi ke Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS)-Kesehatan.

2. Rumah sakit saat ini wajib diakreditasi, salah satu persyaratan akreditasi adalah mempunyai Renstra. Untuk rumah sakit yang tidak memahami pentingnya Renstra, maka renstra sekedar pelengkap akreditasi rumah sakit, yang dibuat oleh tim Renstra atau konsultan. Dalam pembentukan tim Renstra, pimpinan rumah sakit atau *top management* tidak melibatkan manajer tingkat di bawahnya dan perwakilan pegawai rumah sakit. Dengan demikian Renstra yang telah disusun bersifat top down, tidak mengakomodasi masukan-masukan dari unit-unit pelaksana, sehingga antara perencanaan dan implementasinya tidak sejalan. Tinggalah Renstra rumah sakit sebagai dokumen yang disimpan dan tidak diimplementasikan sesuai apa yang seharusnya. Seharusnya penyusunan renstra melibatkan semua stakeholders rumah sakit, terutama stakeholders internal, sehingga semua dapat menjiwai Renstra rumah sakit dan lebih mudah melaksanakannya.
3. Rumah sakit harus dipimpin seorang dokter, seorang dokter yang memimpin rumah sakit harus belajar manajemen

rumah sakit. Padahal rumah sakit adalah organisasi yang sangat kompleks, karena untuk mengobati seorang pasien saja memerlukan tim yang terdiri dari para profesional dari tenaga kesehatan. Satu pasien juga sering ditangani lebih dari satu dokter spesialis. Banyak rumah sakit yang pimpinannya belum menyadari pentingnya dan manfaat manajemen strategik, sehingga mengelola rumah sakit tidak menggunakan manajemen strategik. Banyak juga rumah sakit yang sukses karena pimpinannya punya kemampuan belajar yang tinggi di luar bidangnya (di luar bidang kedokteran). Manajemen strategik yang dipelajari di tingkat magister manajemen rumah sakit waktunya sangat terbatas sehingga belum mampu membentuk ahli strategi rumah sakit. Banyak yang harus dipelajari secara mandiri dari hasil-hasil penelitian yang sudah dipublikasikan baik di jurnal nasional maupun di jurnal internasional, sehingga terbuka wawasan yang lebih luas tentang manajemen strategi.

BAB II

ANALISIS LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

A. Tujuan Pembelajaran

Tujuan umum Analisis Lingkungan Rumah Sakit

Setelah mempelajari analisis lingkungan rumah sakit, anda dapat menjelaskan dan menganalisis peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan organisasi rumah sakit.

Tujuan Khusus Analisis Lingkungan Rumah Sakit

1. Dapat menjelaskan, menganalisis, dan membuat sintesis faktor-faktor strategis yang menjadi peluang bagi rumah sakit.
2. Dapat menjelaskan, menganalisis, dan membuat sintesis faktor-faktor strategis yang menjadi ancaman bagi rumah sakit.
3. Dapat menjelaskan, menganalisis, dan membuat sintesis faktor-faktor strategis yang menjadi kekuatan rumah sakit.
4. Dapat menjelaskan, menganalisis, dan membuat sintesis faktor-faktor strategis yang menjadi kelemahan rumah sakit

B. Latar Belakang Analisis Lingkungan Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai organisasi yang menawarkan pelayanan jasa kesehatan untuk masyarakat dalam era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) perlu memotret ulang dan melakukan analisis terhadap terhadap lingkungan eksternalnya untuk melihat peluang dan ancaman yang mungkin dihadapi di masa yang akan datang. Untuk menangkap peluang, rumah sakit perlu memotret dan menganalisis lingkungan internalnya untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahannya. Informasi yang

diperoleh dari analisis lingkungan eksternal dan internal itu menjadi bahan utama dalam menyusun perencanaan strategik.

Lingkungan eksternal dan internal terus berubah, sehingga rumah sakit perlu mengantisipasi agar di masa yang akan datang bukan hanya sekedar mampu bertahan tetapi sukses dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai institusi yang menyediakan pelayanan jasa kesehatan. Lingkungan eksternal meliputi lingkungan alam dan lingkungan sosial. Lingkungan sosial ini terdiri dari lingkungan yang terkait dengan kegiatan manusia yaitu lingkungan politik, ekonomi, sosial, budaya, hukum, dan lain sebagainya. Lingkungan internal meliputi semua sumber daya yang dimiliki rumah sakit yang terdiri dari sumber daya manusia (SDM), sumber daya organisasi seperti kepemimpinan, budaya organisasi, iklim organisasi, struktur organisasi, tim kerja, dan jaringan kerjasama, sumber daya sistem informasi, sumber daya fisik seperti sarana dan prasarana yang digunakan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan sumber daya keuangan.

Dari sifatnya, sumberdaya dikelompokkan menjadi sumber daya yang berwujud dan sumber daya yang tidak berwujud. Sumber daya yang tidak berwujud adalah sumber daya sebagai hasil pemikiran manusia yang berupa pengetahuan dan kemampuan berpikir manusia untuk menghasilkan kreatifitas dan inovasi. Dengan kreativitas dan inovasi, SDM rumah sakit mampu menciptakan sesuatu yang dibutuhkan rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan

keselamatan pasien, membangun brand dan image rumah sakit serta nilai-nilai lainnya untuk para stakeholders.

Lingkungan eksternal dan lingkungan internal rumah sakit perlu pembahasan lebih lanjut sehingga memberikan gambaran yang lebih konkrit dan aplikatif.

C. Analisis Lingkungan Eksternal

1. Lingkungan Alam

Rumah sakit berada di sebuah lokasi geografis dalam sebuah lingkungan alam tertentu. Keberadaan rumah sakit sangat dibutuhkan oleh masyarakat terkait dengan lingkungan alam tempat masyarakat tinggal dan atau beraktivitas sehari-hari. Lingkungan alam Indonesia menyediakan banyak peluang kepada rumah sakit, namun dalam situasi tertentu juga ada kemungkinan terjadi ancaman. Keindahan alam Indonesia apabila dikelola dengan baik dapat dijadikan sebagai tempat tujuan wisata baik domestik maupun internasional. Di sisi lain, di Indonesia sering terjadi bencana alam baik itu letusan gunung berapi, lahar panas, lahar dingin, gempa bumi, banjir, tanah longsor, kebakaran hutan, gelombang pasang dan sebagainya. Rumah sakit yang berada dalam lingkungan yang berpotensi terjadinya bencana alam mempunyai peluang untuk dapat memberikan pertolongan kepada masyarakat yang terkena bencana alam. Namun, apabila tidak menyiapkan diri untuk menghadapi kemungkinan bencana alam tersebut, maka rumah sakit itu tidak akan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang

diharapkan oleh masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit perlu mengidentifikasi adanya peluang dan ancaman terkait lokasi rumah sakit dengan lingkungan alamnya, kemudian mengadakan pelatihan-pelatihan untuk memberikan pertolongan pertama dan pelayanan kesehatan lebih lanjut untuk masyarakat yang terkena musibah akibat bencana alam. Selain itu, rumah sakit tersebut perlu mempersiapkan peralatan dan fasilitas lainnya untuk menghadapi bencana alam.

Berita terkini yang sedang marak adalah berita tentang bencana banjir yang melanda di berbagai daerah di Indonesia. Contohnya: Ribuan rumah juga hancur disapu banjir atau tertimbun longsor yang melanda 16 kabupaten kota akibat hujan lebat yang turun sejak Sabtu (18/6/) siang hingga malam hari di Purworejo, Banjarnegara, Kendal, Sragen, Purbalingga, Banyumas, Sukoharjo, Kebumen, Wonosobo, Pemalang, Klaten, Magelang, Wonogiri, Cilacap, Karanganyar, dan Kota Solo (BBC, Indonesia, 19 Juni 2016).

"Potensi gelombang pasang cukup tinggi di seluruh wilayah Indonesia bagian barat dan tengah. Di perairan Laut Jawa, pantai utara Jawa, ketinggian gelombang rata-rata mencapai 1,5 meter. Sementara di samudara Hindia di perairan selatan Jawa, di Flores, NTB, ketinggian rata-rata gelombang menapai 4 meter, namun maksimalnya bisa hingga enam meter," papar Kukuh (BBC Indonesia, 10 Juni 2016).

Setidaknya 16 orang ditemukan tewas dan sejumlah orang lainnya hilang akibat banjir bandang yang melanda Kabupaten Garut, Jawa Barat. (BBC Indonesia, 21 September 2016).

Seluruh korban luka dan tewas dibawa ke RS TNI AD Guntur Garut. Sementara pencarian korban hilang masih berlangsung. Banjir melanda Garut pada Selasa malam 20 September. Banjir terjadi setelah hujan deras mengguyur Garut. Sungai Cimanuk meluap dan membanjiri rumah di bantaran sungai. Selain rumah, banjir juga merendam perkantoran dan rumah sakit, yaitu:

- 1) RSUD dr Slamet
- 2) SLB Tarogong Kidul
- 3) Polsek Tarogong Kidul
- 4) Kantor Kecamatan Tarogong Kidul
- 5) Kantor PMI Cabang Garut
- 6) Kantor Dinas Arsip dan Perpustakaan Pemda Garut
- 7) Kantor Dinas KB Pemda Garut
- 8) Pemukiman Asrama Korem/Samping SLB Tarogong Kidul

VIDEO - Banjir Bandang Garut, Suasana di Rumah Sakit Guntur,
<https://youtube/zSKnVvRmW78>

Lingkungan alam dapat memberikan peluang, ancaman, kekuatan atau kelemahan rumah sakit. Seperti contoh bencana alam yang terjadi di Garut Jawa Barat. Bencana banjir tersebut menjadi ancaman bagi rumah sakit karena merendam lokasi dan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk sementara rumah sakit tidak dapat melakukan pelayanan kesehatan seperti biasanya secara normal karena akses ke rumah sakit terganggu sehingga jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit berkurang secara drastis sampai keadaan normal kembali dan hal itu perlu waktu serta upaya dari pihak rumah sakit untuk segera mengatasi

masalah yang terjadi akibat banjir yang melanda rumah sakitnya. Sebaliknya, rumah sakit yang berada paling dekat dengan tempat terjadinya bencana banjir, tetapi dalam kondisi tidak terkena banjir tentu akan menjadi peluang untuk dapat memberikan pertolongan untuk menyelamatkan warga yang terkena musibah banjir, selain itu kemungkinan besar dapat bantuan dari pihak yang terkait atau masyarakat untuk dapat mengatasi masalah banyaknya korban yang harus segera ditolong. Dari sisi bisnis, kesempatan atau peluang bagi rumah sakit untuk promosi secara tidak langsung, masyarakat menjadi lebih mengenal rumah sakit yang sudah berjasa memberikan pertolongan warga yang terkena musibah banjir. Namun peluang tersebut hanya dapat diraih apabila rumah sakit tersebut mempunyai kekuatan untuk menangkap peluang itu dengan kemampuan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya yang dapat diandalkan, termasuk kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana alam.

Lingkungan alam di negara yang mengalami 4 musim (musim semi, musim panas, musim gugur, dan musim dingin) tentu berbeda peluang dan ancamannya dibandingkan lingkungan alam dengan dua musim (musim panas, dan musim hujan). Rumah sakit dimana pun lokasinya harus siap siaga dalam menghadapi bencana atau penyakit-penyakit yang terkait dengan perubahan cuaca. Pada musim panas, penyakitnya yang banyak akibat cuaca panas, berbeda dengan pada musim penghujan.

2. Lingkungan Sosial

Alam semesta menurut asal-usulnya adalah satu, kemudian dibedakan menjadi alam dan manusia. Maka ilmu yang mempelajari alam semesta dibagi menjadi ilmu alam dan ilmu sosial. Ilmu pengetahuan, baik ilmu alam maupun ilmu sosial terus berkembang, menjadi rumpun-rumpun, cabang-cabang, dan ranting-ranting ilmu. Jadi lingkungan sosial yaitu lingkungan yang terkait dengan pemikiran dan aktivitas manusia meliputi lingkungan politik, ekonomi, sosial, budaya, dan hukum.

Lingkungan politik, baik politik dalam negeri maupun politik luar negeri berpengaruh terhadap industri jasa rumah sakit. Siapa yang menjadi Presiden Republik Indonesia, akan menentukan pemilihan Menteri Kesehatan untuk membantu Presiden dalam bidang Kesehatan. Kesehatan menjadi salah satu faktor strategis yang menentukan *human development index* (HDI) atau indeks pembangunan manusia (IPM). Laporan HDI tahun 2015 menunjukkan Indonesia berada pada tingkat 110 dari 187 negara dengan nilai 0,684. Indeks pembangunan manusia ini dikeluarkan oleh Badan PBB Urusan Program Pembangunan yaitu *United Nation Development Program* (UNDP). Jika dihitung dari sejak tahun 1980 hingga 2014, berarti IPM Indonesia mengalami kenaikan 44,3 persen. Indikator yang digunakan untuk mengukur IPM Indonesia tahun 2014, terdiri dari angka harapan hidup sebesar 68,9 tahun, harapan tahun bersekolah 13,0, rata-rata waktu sekolah yang sudah dijalani oleh orang berusia 25 tahun ke atas sebesar 7,6 dan pendapatan nasional bruto per kapita 9,788. Pada tahun 1980, angka harapan hidup berada di bawah 60 tahun, kini (2015) mencapai 68,9 tahun. Pendapatan nasional bruto meningkat dari 3.000 dolar

Amerika per kapita menjadi 9.788 dolar Amerika per kapita (Fathiyah Wardah, <http://www.voaindonesia.com>, 21 Desember 2015).

Salah satu cara untuk meningkatkan IPM dalam bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan angka harapan hidup. Sejak tahun 1 Januari 2014 Indonesia sudah mulai menerapkan sistem pelayanan kesehatan dengan pembayaran melalui asuransi sosial kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Rakyat miskin yang tidak mampu membayar iuran dibantu oleh Pemerintah, selanjutnya disebut peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta PBI dan peserta non PBI ini berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebelum ada jaminan sosial kesehatan melalui BPJS, mereka yang tidak mampu membayar biaya rumah sakit, diberi bantuan oleh pemerintah dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Semua rakyat Indonesia pada 1 Januari tahun 2019 sudah harus menjadi peserta BPJS dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Di sisi lain, Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) mendapatkan pasien dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik pratama, dan dokter keluarga yang bekerjasama dengan BPJS. Pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai FKTL dengan cara mengajukan klaim pembayaran ke BPJS setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS. Tarif yang digunakan untuk klaim pembayaran tersebut sudah ditetapkan secara paket menggunakan sistem yang dinamakan INA-

CBGs. Rumah sakit sebelum bekerjasama dengan BPJS sistem pembayarannya berdasarkan tarif yang ditetapkan rumah sakit berdasarkan pelayanan yang diberikan kepada pasien (*fee for service*). Kebanyakan rumah sakit belum siap dengan sistem pelayanan kesehatan yang baru ini. Masih banyak rumah sakit yang mengeluh, tarif INA-CBGs terlalu rendah dibandingkan dengan tarif rumah sakit untuk pelayanan yang sama. Pasien juga mengeluh, antriannya terlalu panjang, prosedurnya berbelit-belit karena harus mengikuti aturan rujukan berjenjang dan regionalisasi rumah sakit.

Dengan adanya perubahan sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit menghadapi realitas baru sehingga perlu menggunakan paradigma baru untuk dapat bertahan, berkelanjutan dan sukses dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Sistem JKN hanyalah salah satu contoh adanya perubahan sosial. Terjadi perubahan hubungan masyarakat dengan rumah sakit. Sebelum ada JKN, hubungan masyarakat dengan rumah sakit banyak yang langsung berhubungan dengan rumah sakit ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, namun dengan adanya JKN, peserta JKN harus mengikuti aturan pemerintah melalui rujukan berjenjang, jika langsung ke rumah sakit maka pasien harus membayar langsung kepada rumah sakit karena tidak dijamin oleh BPJS. Pelan tetapi pasti hal itu terus berjalan dan akhirnya menjadi kebiasaan dan membudaya dalam kehidupan masyarakat kaitannya dengan peran dan keberadaan rumah sakit.

Manusia sebagai makhluk sosial berada dalam sebuah lingkungan sosial yang dipengaruhi oleh budaya dalam kehidupan

sosial masyarakat di wilayahnya, baik secara regional, nasional maupun global.

3. Analisis Lingkungan Ekonomi

Lingkungan ekonomi di negara maju dengan di negara yang sedang berkembang berbeda. Masyarakat di negara maju pendapatan perkapitanya tinggi sehingga mereka juga mempunyai daya beli yang tinggi pula, kesejahteraan keluarganya pun relatif lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara yang sedang berkembang. Di Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang dengan wilayahnya yang sangat luas dan jumlah penduduknya 250 juta jiwa, antara daerah yang satu dengan daerah lainnya mempunyai kemampuan ekonomi yang berbeda-beda. Sebagai contoh antara di Jakarta dengan di Yogyakarta, upah minimum regionalnya (UMR) sangat berbeda jauh, UMR di Jakarta sudah di atas tiga juta rupiah, sedangkan di Yogyakarta, masih di bawah dua juta rupiah. UMR ini juga menjadi penentu tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit dan pendapatan pegawai rumah sakit. Daya beli masyarakat sesuai dengan pendapatan perkapitanya.

4. Analisis Lingkungan Politik dan Hukum

Situasi politik dan hukum sangat berpengaruh pada kegiatan operasional rumah sakit. Politik internasional Indonesia dalam bidang kesehatan, di antaranya menjadi anggota World Health Organization (WHO). Indonesia sudah menetapkan Undang-Undang (UU) Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, kemudian pada tahun 2005, negara-negara anggota WHO

sepakat untuk melaksanakan Universal Health Coverage (UHC) di negaranya masing-masing. Pemerintah Indonesia menargetkan UHC di Indonesia akan dicapai tahun 2019. Langkah-langkah untuk mencapai UHC itu di antaranya, ditetapkannya UU No. 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan bertanggungjawab langsung kepada Presiden. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terdiri dari BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Selanjutnya, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (<http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=1>).

Rumah sakit sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna bertujuan: a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit; c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit (UU No. 44 Tahun 2009 Tentang

Rumah Sakit). Kebijakan nasional tentang UHC, harus melibatkan rumah-rumah sakit dalam pelaksanaannya. Jaminan Kesehatan hanya dapat dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS. Rumah sakit menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTL), yang menerima pasien dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat 1 (PPK 1), yaitu puskesmas, klinik, dan praktek dokter (dokter umum dan dokter gigi) dan rumah sakit tipe D yang bekerjasama dengan BPJS. Pelayanan kesehatan diberikan secara berjenjang. Jika PPK 1 tidak bisa menangani kasus penyakitnya, maka dirujuk ke PPK 2, yaitu rumah sakit tipe C dan atau B, selanjutnya jika tidak bisa ditangani di PPK 2, dirujuk ke PPK 3 yaitu rumah sakit tipe A. Perbedaan fasilitas kesehatan tingkat 1, 2 dan 3 bpjs terletak pada jenis dan jumlah layanan medik juga spesialis dan kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan tersebut (berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 71, tahun 2013 [http://www.pasienbpjs.com /2016/09/perbedaan-faskes-tingkat-1-2-dan-3 bpjs.html](http://www.pasienbpjs.com/2016/09/perbedaan-faskes-tingkat-1-2-dan-3-bpjs.html)). Selain peraturan tentang rujukan berjenjang, ada peraturan regionalisasi di dalam merujuk pasien terdiri dari rujukan regional dan nasional.

Dengan demikian, rumah sakit menjadi salah satu subsistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN). Rumah sakit dan *stakeholders* rumah sakit dalam SJKN perlu bersama-sama belajar agar dapat menjalankan perannya masing-masing secara efektif dan efisien. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional baru berjalan selama 3 tahun, berbagai masalah yang muncul dalam rangka pelaksanaan

SJKN, perlu dikaji secara teliti dan hati-hati agar dapat dicarikan solusinya.

Berbagai pihak yang terlibat dan perannya dalam SJKN adalah: Pemerintah dan pemerintah daerah sebagai pembuat kebijakan, mengawal pelaksanaan kebijakan, dan mengevaluasinya. BPJS sebagai pengumpul dana dari peserta jaminan kesehatan nasional, baik peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari Pemerintah maupun peserta Non PBI, dana yang terkumpul untuk membayar jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh FKTP dan FKTL kepada pasien peserta BPJS.

Tabel 2.1
Kriteria RS Rujukan Nasional Dan Regional

No.	Kriteria	RS Nasional	RS Regional/ Propinsi	RS Kab/Kota
1	Penetapan Peraturan	Menteri Kesehatan	Gubernur	Bupati/ Walikota
2	Akses Rujukan	Rujukan lintas provinsi/ mengampu sekurangnya 4 provinsi	Rujukan lintas kabupaten/kota mengampu sekurangnya 4 kabupaten/kota	Rujukan lintas kecamatan

3	Kelas RS	A dan RS Pendidikan	B dan Rumah Sakit Pendidikan	C dan D
4	Akreditasi	Pariwisata, JCI/ Kelas dunia	Minimal Utama	Madya/ Dasar
5	Transportasi	Memiliki akses darat, udara, dan air minimal 4 provinsi	Memiliki akses darat, udara, dan air minimal 4 kabupaten/kota	Akses dari kecamatan
6	Sistem Remu nerasi	+	+/-	+/-
7	Sister Hospital	Sister hospital dengan RS Top di LN	Sister hospital Rujukan Nas/ ASEANKelas A lainnya	Sister hospital RS Regional lainnya
8	Unggulan	Minimal 2 layanan Subspesialis	Spesialistik	Sesuai Permenkes no 56/ 2014
9	Anggaran	Pusat dan Pemda terpilih	Pusat dan Pemda	Pemda
10	Jumlah Penduduk	Provinsi Penduduk padat	Menyesuaikan	-
11	Evaluasi	Setiap 5 tahun	5 tahun	Sesuai Pemda

Sumber: Kemenkes (2014a, dan 2014b) <http://www.depkes.go.id>

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menerima pasien dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, serta merujuk pasien ke PPK 1, jika ada pelayanan yang tidak dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, menerima rujukan balik dari PPK1. PPK 1, menerima pembayaran kapitasi dari BPJS sebagai pengelola dana JKN sesuai dengan jumlah peserta BPJS yang berada dalam wilayahnya. Setiap peserta BPJS sudah ada PPK 1 yang akan melayani ketika memerlukan pelayanan kesehatan menggunakan dana BPJS.

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 1, 2, dan 3 (sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya), menerima pasien rujukan dari PPK 1 untuk PPK2, atau menerima rujukan dari PPK 2 untuk PPK 3, dan merujuk kembali ke PPK yang mengirimkan pasien. Pembayaran untuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PPK 2 dan 3 berdasarkan klaim INA-CBG's yang telah ditetapkan sesuai dengan diagnose penyakit dan prosedur tindakan.

Universal Health Coverage (UHC) dan SJKN hanyalah contoh dari perubahan lingkungan kebijakan terkait dengan politik dan hukum. Baik politik dalam lingkup nasional maupun internasional. Bagaimana kaitannya dengan hukum? Semua peraturan yang ditetapkan oleh rumah sakit ada dasar hukumnya, jika terjadi pelanggaran, maka akan ada sanksi hukum sebagai akibatnya. Oleh karena itu rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan perlu mempelajari berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait (relevan), menerapkannya, dan jika terjadi ketidak-sesuaian perlu ada kajian untuk melakukan perubahan (dalam bentuk usulan).

5. Analisis Lingkungan Industri

Di dalam Wheelen and Hunger (2012) disebutkan bahwa lingkungan eksternal terdiri dari lingkungan lingkungan alam, lingkungan sosial dan lingkungan tugas. Lingkungan alam terdiri dari sumber daya alam dan iklim, sedangkan lingkungan sosial adalah lingkungan yang terkait dengan kehidupan manusia sebagai makhluk sosial yaitu lingkungan sosial,

ekonomi, politik, dan hukum. Lingkungan tugas terdiri dari lingkungan di dalam industri itu sendiri, pelanggan, pemasok, pendatang baru dan produk substitusi. Pendatang baru dan produk substitusi dalam industri pelayanan kesehatan perumahsakit, berpotensi mengurangi pangsa pasar, sedangkan pelanggan dan pemasok berpotensi meningkatkan biaya produksi atau mengurangi keuntungan atau surplus keuangan organisasi rumah sakit. Analisis untuk lingkungan tugas atau lingkungan industri ini disebut analisis industri. Analisis lingkungan industri ini sebagaimana sudah dibahas dalam Bab I Pendahuluan. Selain empat kelompok dalam analisis industri ada lagi satu kelompok yaitu stakeholders lainnya, yaitu pemerintah, LSM, dan Serikat Pekerja, serta kelompok lainnya yang berpengaruh dalam industri ini.

D. Analisis Lingkungan Internal

Lingkungan internal rumah sakit terdiri dari sumber daya rumah sakit yang berdasarkan sifatnya meliputi sumber daya berwujud dan sumber daya tidak berwujud, serta sumber daya organisasi.

1. Sumber Daya Berwujud

a. Bangunan dan Peralatan

Sumber daya berwujud adalah sumber daya yang dapat dilihat, disentuh, dirasakan menggunakan panca indra manusia. Rumah sakit berada di satu tempat atau lokasi tertentu terdiri dari bangunan-bangunan gedung, yakni

gedung-gedung untuk Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah, Laboratorium, Gizi, Farmasi, Laundry dan sebagainya untuk memberikan pelayanan kesehatan, maupun pelayanan penunjang. Selain bangunan gedung-gedung tersebut di rumah sakit juga disediakan tempat parkir untuk para karyawan dan pengunjung rumah sakit, kantin, dan mushola. Di dalam gedung-gedung tersebut terdapat peralatan dan perlengkapan sesuai dengan kebutuhan setiap ruang. Peralatan terdiri dari peralatan untuk medis maupun non medis.

b. Sumber Daya Manusia

Selain bangunan gedung dan peralatan serta perlengkapan rumah sakit, operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit dijalankan oleh sumber daya manusia. Sumber daya manusia rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi para dokter spesialis dan subspecialis, dokter umum, dokter gigi (umum dan spesialis), perawat dengan berbagai spesialisasinya, apoteker, asisten apoteker, ahli gizi, petugas laboratorium, petugas radiologi, dan sebagainya yang langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rumah sakit selain menjalankan fungsi pelayanan kesehatan (medis) juga menjalankan fungsi manajerial. Fungsi manajerial ini terdiri dari

manajemen puncak (Badan Direktur, Komite Medis, Komite Keperawatan, Komite Farmasi), manajemen menengah (para manajer), dan manajemen pelaksana (operasional). Para direktur biasanya di baik dokter spesialis maupun dokter umum, kecuali direktur keperawatan yang harus dijabat oleh perawat. Manajer menengah yang biasanya terdiri dari manajer pelayanan medis, manajer pelayanan keperawatan, manajer sumber daya manusia atau insani, manajer keuangan, manajer sistem informasi, dan sebagainya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Struktur di bawah manajer menengah adalah pelaksana operasional kegiatan sehari-hari dalam memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan penunjang, dan pelayanan non kesehatan seperti parkir, kebersihan, dan keamanan.

Sumber daya manusia dilihat sebagai sumber daya berwujud meliputi jumlah, pendidikannya, pengalamannya berdasarkan riwayat pekerjaan, keterampilannya, dan jabatannya. Struktur tugas dan fungsi sumber daya manusia rumah sakit dibagi habis dan disusun dalam struktur organisasi rumah sakit.

c. Struktur Organisasi

Struktur organisasi antara rumah sakit yang satu berbeda dengan rumah sakit lainnya, tergantung besar kecilnya rumah sakit dan kebutuhan rumah sakit serta kebijakan pimpinan rumah sakit dalam menetapkan struktur organisasi rumah sakit yang paling sesuai.

Ketika strategi rumah sakit berubah maka struktur organisasi juga perlu ditinjau kembali, kemungkinan perlu dilakukan perubahan-perubahan tertentu dalam struktur organisasi rumah sakit tersebut.

Struktur Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit. (UU No, 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 33 dan 34). Seorang dokter spesialis, ketika menjadi kepala rumah sakit harus terlebih dahulu belajar tentang manajemen rumah sakit sehingga mempunyai kemampuan dan keahlian dalam bidang perumahsakit. Untuk rumah sakit yang besar yang memerlukan seorang direktur yang lebih fokus pada manajemen rumah sakit. Manajemen rumah sakit hanyalah penunjang di dalam sistem rantai nilai rumah sakit, tetapi manajemen rumah sakit yang dapat merusak citra rumah sakit itu sendiri, sementara persaingan antar rumah sakit semakin tajam.

Dari struktur organisasi dapat terlihat susunan hirarkhi jabatan struktural di dalam organisasi rumah sakit. Ada tiga model dasar struktur organisasi (Wheelen and Hunger, 2012, Robbins and Coulter,

2012.). Model pertama adalah model struktur organisasi sederhana, yang hanya terdiri dari pemilik merangkap manajer dan pegawai. Struktur organisasi yang sederhana ini banyak digunakan untuk klinik yang baru berdiri. Semua fungsi manajemen yaitu manajemen sumber daya manusia, keuangan, pemasaran, sistem informasi, dan pelayanan menjadi satu. Ketika organisasi berkembang menjadi besar maka fungsi fungsi manajemen tersebut menjadi unit-unit fungsional tersendiri dibawah Top manajemen, karena pegawai bertambah banyak, dan struktur pekerjaan juga semakin kompleks dan semakin terspesialisasi. Model struktur organisasi yang lebih cocok adalah model struktur organisasi yang kedua, yaitu struktur organisasi fungsional. Orang-orang yang mempunyai keahlian fungsional tertentu yang sama menjadi satu unit fungsional. Model Struktur organisasi fungsional digunakan oleh semua organisasi, baik organisasi dengan struktur fungsional maupun struktur divisional (model struktur organisasi yang ke tiga). Model organisasi divisional ini setiap divisi mempunyai produk tertentu yang berbeda antara divisi yang satu dengan divisi lainnya. Namun demikian dapat juga divisional ini berupa cabang-cabang di wilayah yang berbeda dengan produk yang sama dengan otonomi yang terbatas. Contohnya model organisasi ini adalah Rumah Sakit yang mempunyai cabang-cabang di

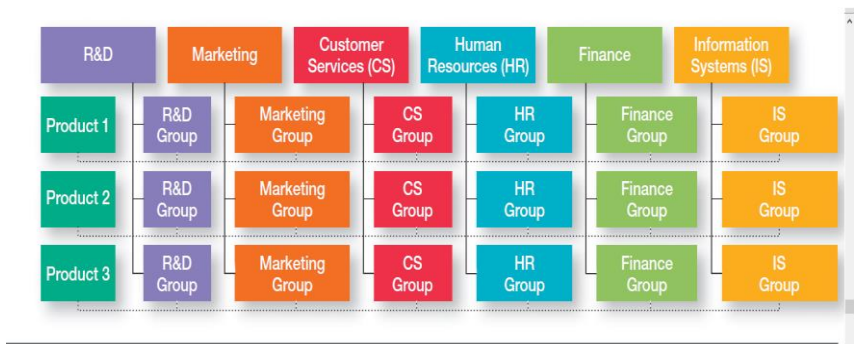
berbagai daerah atau negara. Model ini juga disebut model struktur organisasi korporasi, contoh Rumah Sakit Siloam, Rumah Sakit Hermina, Rumah Sakit Ciputra, Rumah Sakit Sari Asih, dll. Kantor pusat korporasi berfungsi sebagai induk perusahaan, dan anak-anak perusahaannya berada di berbagai wilayah.

Menurut Robbins and Coulter (2012), ketiga model dasar struktur organisasi tersebut masing-masing mempunyai kelemahan dan kekuatan sebagai berikut.

Struktur Sederhana mempunyai kekuatan cepat, fleksibel, tidak mahal untuk pemeliharannya, per tanggung-jawabannya jelas, sedangkan kelemahannya, tidak tepat lagi ketika organisasi tumbuh menjadi lebih besar dan tergantung hanya kepada satu orang terlalu beresiko. Struktur fungsional kekuatannya: keunggulan efisiensi biaya karena spesialisasi (skala ekonomis, meminimalisir duplikasi orang dan peralatan); karyawan dikelompokkan dengan karyawan lain yang mempunyai tugas sejenis. Kelemahannya: memenuhi tujuan fungsional dapat menyebabkan para manajer kehilangan pandangan apa yang terbaik untuk seluruh organisasi; spesialisasi fungsional menjadi tidak mengenal dan memahami apa yang dilakukan oleh unit lain. Sedangkan struktur divisional, kekuatannya: fokus pada hasil – manajer divisi bertanggungjawab apa yang terjadi pada produk dan pelayanan mereka. Duplikasi

aktivitas dan sumber daya meningkatkan biaya dan mengurangi efisiensi.

Swayne, Duncan, and Ginter (2006), dan Robbins and Coulter (2012) menyebutkan bahwa selain model fungsional dan divisional ada model matrix yaitu disain kontemporer yang populer yang menugaskan para Specialist dari departemen fungsional yang berbeda untuk bekerjasama dibawah kendali seorang Manager produksi. Model matrik ini unik, karena terdapat dua rantai komando yang dihadapi karyawan, yaitu dari Manager area fungsional (R&D, Marketing, Customer Service, Human Resources, Finance, dan Information System dan Manager Produksi (Proyek), sebagaimana dapat terlihat pada Gambar berikut ini.



Gambar 2.1. Struktur Organisasi Matrix

Sumber: Robbins and Coulter (2012)

Manajer proyek mempunyai otoritas pada karyawan (anggota) fungsional yang merupakan bagian dari tim proyeknya di wilayah yang terkait dengan tujuan

proyeknya Namun demikian, keputusan tentang promosi, rekomendasi tentang penggajian, review tahun tetap menjadi tanggungjawab manajer fungsional. Manajer fungsional dan manajer proyek berbagi otoritas sesuai dengan perannya, berkomunikasi secara reguler, mengkoordinasikan kebutuhan pekerjaan pada karyawan, dan bersama mengatasi konflik.

Banyak organisasi yang menggunakan struktur proyek, yang secara terus menerus karyawannya bekerja pada proyek tersebut. Tidak seperti struktur matrik, struktur proyek tidak mempunyai departemen atau unit yang formal untuk kembali ketika sebuah proyek telah selesai. Sebagai gantinya, para karyawan proyek menggunakan keterampilan, kemampuan, dan pengalamannya untuk proyek lain. Semua pekerjaan di dalam struktur proyek dikerjakan oleh tim karyawan. Jika proyek selesai, karyawan pindah ke proyek lainnya yang membutuhkan keterampilan dan kemampuannya. Struktur proyek ini lebih fleksibel dari struktur lainnya, karena tidak ada departemennya dan tidak ada hirarkhi yang kaku yang memudahkan pengambilan keputusan dan ambil tindakan. Dalam struktur proyek, manajer berperan sebagai mentor, fasilitator atau pelatih. Mereka menghilangkan atau meminimalkan hambatan dan memastikan bahwa tim mempunyai sumber daya yang mereka butuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien. Struktur proyek ini untuk rumah sakit juga dapat diterapkan untuk

tujuan-tujuan tertentu yang sifatnya tidak rutin sepanjang waktu, seperti pengembangan rumah sakit, penerapan program baru sampai program dapat dijalankan dengan baik. Struktur proyek ini bekerja secara tim yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit.

Dari struktur organisasi yang digunakan, dapat dilihat struktur jabatan dari sumber daya manusia. Setiap jabatan dapat dianalisis untuk mengetahui deskripsi jabatan dan kualifikasi setiap jabatan.

d. Rantai Nilai Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien pada dasarnya adalah untuk memberikan nilai yang unggul (*superior values*) kepada pelanggan. Nilai yang unggul tersebut berupa kepuasan dan loyalitas pelanggan kepada pemberi pelayanan kesehatan. Untuk dapat menciptakan nilai yang unggul tersebut melalui serangkaian rantai nilai seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.2 Rantai Nilai Pelayanan Jasa.

Dalam pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, menyusun, mengembangkan dan melaksanakan serta mengevaluasi struktur organisasi sebagai penunjang dalam penciptaan nilai, seperti terlihat pada Gambar 2.2 berikut



Gambar 2.2 Rantai Nilai Pelayanan Jasa

Sumber:

Diadopsi dari Michael Porter dalam Swayne, Duncan, and Ginter, 2006

Dari rantai nilai tersebut ada tiga kegiatan utama dalam pemberian pelayanan kesehatan, yaitu sebelum pelayanan, saat pelayanan, dan sesudah pelayanan.

Sebelum pelayanan rumah sakit melakukan pemasaran dan menentukan target pasar yang akan dilayani, pelayanan yang disediakan, harga yang ditawarkan, promosi dan distribusi/logistik yang disediakan. Pelayanan yang ditawarkan terkait dengan brand. Rumah sakit menawarkan produk berupa jasa pelayanan dokter umum dan dokter spesialis. Ada pasien yang mencari rumah sakit, tidak memilih dokternya, ada yang mencari dokternya dimanapun dokter itu praktek. Ini merupakan tantangan bagi rumah sakit bagaimana pasien tertarik dengan pelayanan jasa rumah sakit, tidak tergantung pada dokternya. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pasien peserta JKN

tidak bisa lagi memilih dokter, sebelum ke rumah sakit sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) atau Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 2, yang hanya menerima rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau PPK 1. Jumlah peserta JKN yang dilayani rumah sakit semakin meningkat hingga mencapai 80 persen.

Rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, harga atau biaya pelayanan ditentukan sebelum pelayanan diberikan dalam bentuk paket INA-CBGs berdasarkan kelompok diagnose dan prosedur tindakan, tidak lagi biaya berdasarkan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dengan demikian rumah sakit harus memperhatikan apa saja pelayanan yang termasuk dalam paket INA-CBGs dan yang tidak termasuk dalam paket. Pelayanan yang tidak termasuk dalam paket ditanggung oleh rumah sakit, tidak dibayar oleh BPJS.

Promosi yang dilakukan oleh rumah sakit dapat dikemas dalam bentuk kegiatan sosial seperti sunatan masal dan pengobatan gratis, memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat, operasi katarak masal gratis, pemeriksaan kesehatan gratis pada event-event tertentu. Distribusi atau logistik adalah bagaimana penyampaian pelayanan kesehatan kepada pasien dan perlengkapan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan tersebut.

Saat Pelayanan Kesehatan diberikan ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu saat memberikan pelayanan medis (*clinical operation*) hendaknya membuat pasien merasa puas dengan mutu pelayanan yang diberikan. Mutu pelayanan yang dimaksudkan adalah sesuai dengan standar pelayanan atau melebihi standar pelayanan minimal dan sesuai dengan harapan atau melebihi harapan pasien. Saat memberikan pelayanan ini juga dapat dijadikan sebagai momentum untuk membangun hubungan dengan pelanggan yang istilahnya *customer relationship marketing*, yaitu pemasaran melalui hubungan dengan pelanggan. Hasilnya jika pasien merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan rumah sakit, maka pasien akan kembali lagi suatu saat ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan. Hubungan dengan pasien perlu dijalin sedemikian rupa sehingga ada keterikatan batin (melayani dengan hati), dan jika hal itu terjadi maka pasien akan menjadi loyal dengan ditandai pasien atau keluarganya menyampaikan hal-hal yang baik dan menyenangkan kepada orang lain, dan menganjurkan orang lain ketika membutuhkan pelayanan kesehatan.

Rumah sakit juga mengikuti trend kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Saat ini telah banyak tersedia peralatan yang canggih dan teknik operasionalnya juga semakin canggih. Rumah sakit dapat melakukan inovasi-inovasi agar dapat terus menarik pasien baik pasien baru maupun pasien yang datang kembali atau pasien lama. Jasa

pelayanan tidak kelihatan tetapi dapat dirasakan dan dinilai langsung oleh pasien terutama saat menerima pelayanan. Saat menerima pelayanan ini menjadi moment kunci apakah pasien merasa puas atau tidak, kemudian apakah pasien akan kembali lagi disaat memerlukan pelayanan kesehatan atau pasien pindah ke dokter atau rumah sakit lain.

Setelah Pelayanan Kesehatan juga tidak kalah pentingnya dengan sebelum dan saat menerima pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari pelayanan klinis dan non klinis. Pelayanan non klinis diterima pasien sejak masuk wilayah rumah sakit, kenyamanan, keramah-tamahan petugas, kemudahan parkir, tersedia tempat ibadah, kafeteria, dan toilet yang bersih dan nyaman. Berhubung jasa pelayanan tidak kelihatan dan hanya dirasakan langsung oleh mereka yang menerima pelayanan, maka bukti fisik menjadi penting sebagai daya tarik yang menyenangkan bagi pasien dan keluarganya. Berhubung pasien dalam kondisi sakit, kecuali pasien yang sehat dan datang ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dalam rangka menjaga kesehatannya secara preventif, maka perasaannya lebih sensitif dibandingkan dengan orang-orang yang sehat, demikian juga keluarganya. Hal ini perlu diketahui oleh para pegawai di rumah sakit agar dapat memperlakukan pasien dan melayaninya dengan lebih baik.

Setelah menerima pelayanan untuk pasien umum (bukan peserta BPJS) maka pasien menerima billing untuk

pembayaran pelayanan kesehatan yang sudah diterimanya. Untuk pasien peserta BPJS, pembayaran dilakukan oleh BPJS melalui proses klaim secara kumulatif setiap bulan, sedangkan pasien membayar premi ke BPJS sesuai dengan kelasnya. Selain itu, pasien yang sudah selesai menerima pelayanan kesehatan, ketika akan pulang adakalanya pasien harus kontrol kesehatannya kembali dalam jangka waktu tertentu. Moment-moment saat pasien akan pulang ini juga dapat dijadikan sebagai sarana pemasaran, membangun hubungan yang berkelanjutan dengan pasien.

Apa yang sudah dibahas sebelumnya adalah kegiatan *service delivery* atau bagaimana menyampaikan pelayanan kepada pasien. Selanjutnya adalah kegiatan penunjang yaitu budaya organisasi, struktur organisasi, dan sumber daya strategik.

Budaya organisasi sangat penting untuk membentuk perilaku yang diharapkan berdasarkan nilai-nilai dan norma-norma. Dalam berorganisasi, anggota organisasi dalam hal ini pegawai rumah sakit baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan mempunyai asumsi sendiri-sendiri. Bagaimana rumah sakit dapat membangun asumsi bersama (*share assumptions*) untuk berbagi nilai bersama (*share values*). Peran kepemimpinan strategik sangat penting dalam membangun budaya organisasi yang kondusif agar rumah sakit dapat mencapai visi dan misinya. Budaya organisasi ini berdasarkan hasil penelitian terdahulu berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja pegawai, yang

akhirnya bermuara pada mutu pelayanan kepada pasien dan menentukan kepuasan pelanggan.

Struktur organisasi juga perlu mendapat perhatian manajemen karena terkait dengan birokrasi dalam pengambilan keputusan yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap penyampaian pelayanan kesehatan. Struktur organisasi dapat berbentuk fungsional, devisional ataupun matrik.

e. Sumber Daya Strategik

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik diperlukan sumber daya strategik, yaitu finansial, sumber daya manusia, informasi, dan teknologi. Jika sumber daya strategik ini tidak dimiliki oleh rumah sakit secara memadai, maka rumah sakit akan kesulitan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan baik pelanggan internal (pegawai), maupun pelanggan eksternal (terutama pasien). Sebagai contoh, rumah sakit sedang kesulitan dalam segi finansial sehingga tidak dapat menyediakan peralatan dan obat-obatan serta kebutuhan lainnya sesuai dengan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan juga akan terganggu dan dapat mengecewakan pasien dan lebih parah lagi dapat ditinggalkan oleh pasien. Pasien dapat mencari rumah sakit lain yang lebih dapat memuaskan mereka. Contoh lain, sumber daya manusia yang kurang, seperti kekurangan dokter, dokter spesialis, dan perawat atau tenaga kesehatan atau non kesehatan. Hal tersebut akan berakibat pada beban kerja

yang terlalu tinggi, kelelahan, dan dapat mengakibatkan penundaan pelayanan atau pelayanan menjadi lama.

Pada era teknologi informasi saat ini, jika rumah sakit tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan perubahan teknologi, maka operasi klinis dan non klinis akan terganggu atau tidak lancar tidak sesuai dengan tidak sesuai dengan tuntutan jaman. Contohnya antrian pasien masih secara manual dan rekam medis juga masih manual mengakibatkan pasien antri terlalu lama, ada kalanya sulit mencari dokumen rekam medisnya sehingga terpaksa pakai lembaran baru, sementara rumah sakit lain sudah menggunakan peralatan teknologi informasi yang canggih yang serba cepat.

Sebenarnya persaingan antara rumah sakit satu dengan lainnya adalah persaingan dalam menciptakan nilai, baik nilai bagi pelanggan, bagi pegawai maupun bagi pemilik melalui rantai nilai sejak dari input, proses, output dan outcomes untuk produk barang, dan untuk jasa adalah sebelum, saat, dan sesudah pelayanan. Siapa yang lebih efisien maka merekalah yang lebih unggul dalam persaingan bisnisnya.

Menurut Kaplan and Norton (2004): “sistem laporan keuangan tidak memberikan dasar pengukuran dan pengelolaan penciptaan nilai dengan meningkatkan kapabilitas dari *intangible assets* dari organisasi”. Namun demikian, laporan keuangan yang akurat sangat penting. Dengan adanya aplikasi *software* akutansi untuk membuat

laporan keuangan tersebut, memudahkan organisasi untuk menyusun laporan keuangan secara *computerize*. Banyak organisasi yang terjebak pada kegiatan rutin untuk membuat laporan keuangan harian, bulanan dan tahunan. Setiap tahun membuat Rencana Anggaran, Pendapatan dan Belanja Unit/Rumah Sakit. Mereka tidak membuat perencanaan strategis dan tidak ada harapan 5 tahun ke depan akan menjadi seperti apa. Seharusnya laporan keuangan bulanan dan tahunan, merupakan bagian untuk merealisasikan rencana jangka panjang (strategis), sehingga ada langkah maju ke depan secara bertahap dipandu oleh misi dan visi organisasi. Oleh karena itu selain kemampuan untuk menyusun sistem laporan keuangan yang sifatnya jangka pendek, eksekutif dan staf rumah sakit juga perlu kemampuan dan keterampilan serta sikap untuk mencapai kinerja keuangan dalam jangka panjang yang merupakan bagian dari sistem manajemen strategik.

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, salah satu cara menilai kinerja rumah sakit adalah menggunakan *Balance Scorecard*. Kinerja keuangan dihasilkan dari rangkaian proses manajemen sistem *balance scorecard*, mulai dari membangun *learning and growth*, *internal process*, *customers*, *sampai kepada financial perspective*. *Learning and growth* menghasilkan *intangibile assets*, yang memungkinkan proses manajemen internal dalam menghasilkan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan fokus pada pasien, sehingga pasien yang

menerima pelayanan kesehatan tersebut merasa puas dan senang serta terjalin ikatan emosional dengan pemberi pelayanan kesehatan. Dengan demikian, mereka kembali lagi untuk memperoleh pelayanan kesehatan ketika memerlukannya baik untuk usaha preventif, promotif, maupun kuratif. Bukan hanya itu saja, mereka juga merekomendasikan kepada orang lain (keluarga, teman-teman, kolega dan sebagainya) ketika orang lain itu memerlukan pelayanan kesehatan, karena mereka merasa memperoleh nilai yang sepadan atau lebih pada pelayanan kesehatan sebelumnya (*customer value*). Dari perspektif pelanggan tersebut dalam jangka panjang rumah sakit memperoleh *brand image* sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan menyenangkan. Dengan *brand image* yang kuat, dari segi kinerja keuangan rumah sakit dapat memperoleh pendapatan dan tingkat pengembalian investasi yang tinggi dalam waktu yang relatif lebih cepat, yang akhirnya rumah sakit bisa memilih strategi pertumbuhan (*growth strategy*) untuk mengembangkan pangsa pasar (*market development*) dan menambah produk-produk jasa baru (*product development*) untuk menciptakan nilai yang lebih besar dengan cakupan yang lebih luas.

Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya tentang pentingnya *intangible asset*, maka agar *human capital* berfungsi lebih efektif, efisien, dan produktif perlu persepsi yang sama dalam pengetahuan, keterampilan dan

sikap terkait dengan sistem manajemen strategik rumah sakit.

Tujuan Kementerian Kesehatan pada Renstra tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Tujuan tersebut bersifat umum, rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan dapat menspesifikasikan tujuannya sesuai dengan karakteristik, tugas dan fungsinya masing-masing yang tidak bertentangan dengan tujuan Kementerian Kesehatan, sebaliknya ikut serta ambil bagian dalam mencapai tujuan dari Kementerian Kesehatan tersebut untuk 5 tahun ke depan.

Soal Latihan 2

1. Mengapa rumah sakit perlu melakukan analisis lingkungan, baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal?
2. Lingkungan eksternal apa saja yang berpengaruh terhadap kehidupan organisasi rumah sakit?
3. Lingkungan internal apa saja yang berpengaruh terhadap keberhasilan dan kegagalan rumah sakit?

Petunjuk menjawab soal latihan, jika anda belum dapat menjawab soal latihan 2 dengan baik, maka silahkan diperlajari lagi materi di bab 2 Analisis Lingkungan Rumah Sakit.

Tes Formatif 2

1. Bagaimana lingkungan alam dan lingkungan sosial berpengaruh terhadap kehidupan organisasi rumah sakit.
2. Bagaimana pengaruh lingkungan tugas atau lingkungan industri berpengaruh terhadap keberlangsungan hidup rumah sakit?
3. Mengapa aset tidak berwujud (*intangible assets*), menentukan sebagian besar keberhasilan rumah sakit?

Jawaban Tes Formatif 2

1. Rumah sakit didirikan dan tumbuh di lingkungannya. Lokasi berdirinya atau keberadaan rumah sakit menunjuk lingkungan yang bagaimana yang dihadapinya, baik dari segi alamnya, dari segi sosialnya yang termasuk kehidupan sosial masyarakat di wilayahnya, baik secara regional, nasional maupun global. Dalam era teknologi canggih saat ini lingkungan sosial dalam arti kehidupan manusia sebagai makhluk sosial yang dipengaruhi budaya, ekonomi, politik, dan hukum. Sebagai contoh, ketika di sebuah negara ada wabah flu burung, maka negara lain mengantisipasi masuknya virus tersebut ke negaranya, dengan berbagai cara, misalnya melakukan pemeriksaan kesehatan yang ketat dari negara yang sedang ada wabah flu burung, ketika akan bepergian ke luar negari. Contoh lain setiap jemaah haji atau harus lebih dulu divaksin meningitis sebelum berangkat ke tanah suci. Ketika di sebuah daerah atau negara terjadi bencana alam seperti tsunami di Aceh tahun 2006,

bantuan berdatangan dari berbagai negara dalam jangka waktu yang lama, sampai proses pemulihan dari bencana selesai, termasuk bantuan pelayanan kesehatan. Rumah sakit yang hancur, diganti dengan tenda-tenda darurat untuk memberikan bantuan pelayanan kesehatan.

2. Lingkungan industri atau lingkungan tugas yaitu pasien, keluarganya, masyarakatnya, pemasok barang-barang atau jasa yang dibutuhkan rumah sakit, rumah-rumah sakit yang baru, dan pengobatan-pengobatan selain oleh dokter di rumah sakit atau pengobatan alternatif, dan *stakeholders* rumah sakit lainnya saling berinteraksi satu dengan lainnya dalam sebuah sistem jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengaruh lingkungan tugas rumah sakit dirasakan langsung oleh rumah sakit, misalnya kekurangan dokter spesialis dan subspecialis, disuatu daerah, maka daya tawar dokter spesialis apalagi dokter subspecialis menjadi sangat tinggi, demikian juga dengan kekurangan peralatan yang canggih, pasien akan dirujuk (bila pasien peserta JKN) dan pasien umum mampu mencari ke rumah sakit lain yang menyediakan teknologi tersebut untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.
3. Aset tidak berwujud (*intangible assets*) pada sumber daya manusia (SDM) yaitu kemampuan berpikir dan kemampuan belajar SDM yang menghasilkan pengetahuan, keterampilan, dan profesionalitas SDM yang

mampu memberikan solusi pada masalah kesehatan pasien lebih berharga dibandingkan hanya penampilan fisik dan jumlah SDM, pendidikan, ijazah, sertifikasi, dan lamanya bekerja di bidangnya. Kreatifitas manusia itu lebih berharga dari pada kekayaan fisik seperti gedung dan prasarana lainnya, sarana yang berupa peralatan kedokteran canggih, dan lengkapnya jumlah SDM operasional dan penunjang. Kreatifitas SDM itulah yang berasal dari hasil berpikir SDM yang mampu mengkombinasikan sumber daya yang dimiliki rumah sakit, mampu membangun dan mengembangkan sumber daya baru dan melakukan inovasi-inovasi sehingga menjadi unggul atau posisinya lebih tinggi dibandingkan rumah sakit lain. Teknologi kedokteran yang canggih juga dihasilkan dari karya pikiran manusia, ketika rumah sakit memiliki teknologi informasi dan teknologi kedokteran canggih yang sudah dibeli dengan harga yang sangat mahal, maka kreatifitas SDM yang memanfaatkan teknologi canggih tersebut dan manajemen, bagaimana memanfaatkan teknologi itu dengan efektif, efisien, dan aman bagi pasien maupun lingkungan kerja di rumah sakit. Itulah alasannya mengapa aset tidak berwujud dapat menentukan keberhasilan organisasi rumah sakit.

BAB III

LEVEL-LEVEL DAN PILIHAN STRATEGI

A. Tujuan Pembelajaran Pilihan Strategi

Tujuan Umum

Setelah mempelajari level-level strategi, yaitu strategi strategi fungsional, strategi bisnis dan strategi korporasi, anda mampu menjelaskan level-level strategi dan memilih strategi yang tepat untuk rumah sakit.

Tujuan Khusus

Setelah mempelajari mempelajari level-level dan pilihan strategi anda mampu:

1. Menjelaskan strategi fungsional, strategi bisnis dan strategi korporasi.
2. Menjelaskan hubungan strategi fungsional, strategi bisnis dan strategi korporasi. Memilih strategi yang tepat untuk suatu rumah sakit
3. Menganalisis dan membuat sintesis serta memberikan rekomendasi strategi terpilih untuk suatu rumah sakit.

B. Strategi Fungsional

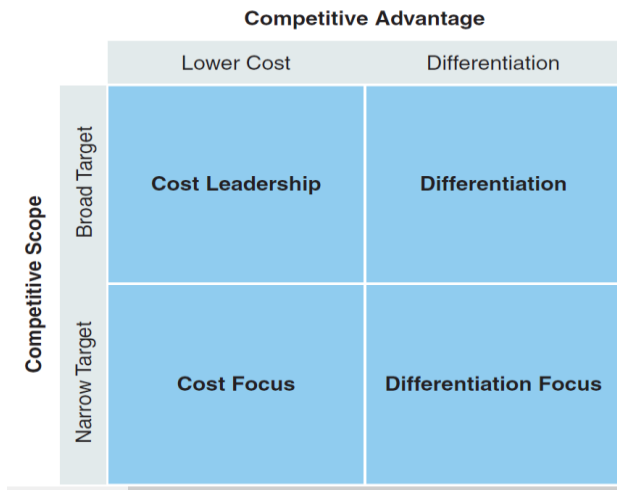
Rumah sakit mempunyai departemen/unit-unit fungsional, yaitu unit operasional pelayanan kesehatan, unit SDM, keuangan, sistem informasi, penelitian dan pengembangan, sarana dan prasarana, kerjasama dan hubungan masyarakat dan sebagainya. Unit-unit tersebut disebut unit fungsional. Strategi yang mengintegrasikan unit-unit fungsional disebut level strategi fungsional. Strategi fungsional rumah sakit adalah strategi menggunakan kompetensi inti dari unit-unit fungsional untuk meningkatkan produktivitas jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

Untuk operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit, terdiri dari unit-unit IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Unit Bedah, ICU, Radiolaogi, Farmasi, Laboratorium, Gizi, Laundry, dan sebagainya, masing-masing unit memaksimalkan nilai pelayanannya berfokus pada pasien, dengan komitmen memberikan kualitas terbaik dan keselamatan pasien. Unit operasional pelayanan kesehatan inilah yang melakukan kegiatan utama rumah sakit dalam menciptakan nilai pelanggan yang tinggi. Unit lainnya seperti SDM, keuangan, Sistem Informasi, Penelitian dan Pengembangan, Pembelian dan Pemeliharaan, Sarana dan Prasarana, adalah unit penunjang. Meskipun unit penunjang, jika kinerjanya buruk maka akan berpengaruh terhadap tinggi rendahnya nilai yang dapat diciptakan untuk pelanggan. Karena itu semua unit yang ada di rumah sakit bekerja sama secara sinergis untuk memaksimalkan penciptaan nilai untuk pelanggan. Strategi fungsional mempengaruhi rumah sakit di dalam kemampuannya mencapai

keunggulan bersaing rumah sakit dengan menggunakan strategi bisnis.

C. Strategi Bisnis

Strategi bisnis adalah strategi yang dapat digunakan untuk memenangkan persaingan bisnis, menurut Michael Porter di dalam Wheelen and Hunger (2012), strategi bisnis untuk mencapai keunggulan dalam persaingan bisnis adalah strategi kepemimpinan biaya dan strategi diverensiasi.



Gambar 3.1 Strategi Bisnis

Sumber: Michael E. Porter dalam Wheelen and Hunger. 2012.

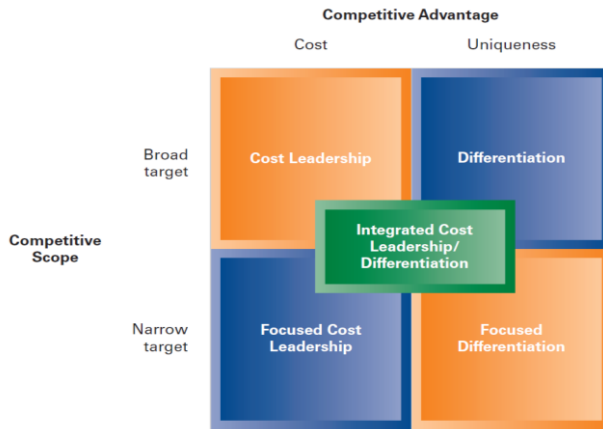
Strategi kepemimpinan biaya untuk rumah sakit adalah bagaimana rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan

kepada pasien dan keluarganya dengan biaya yang lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit lain. Artinya rumah sakit mampu melakukan efisiensi biaya dalam menjalankan fungsinya. Strategi diferensiasi adalah membuat perbedaan. Diferensi yang terbaik adalah diferensiasi dalam kualitas pelayanan. Kedua strategi bisnis tersebut, yaitu kepemimpinan biaya dan diferensiasi, ditujukan untuk target pasar yang luas, maupun target pasar yang sempit, atau khusus. Target yang luas berlaku untuk semua pasien, target khusus, hanya untuk pasien-pasien yang memerlukan pelayanan khusus, misalnya membuat unit unggulan Hemodialisa, Jantung Terpadu dan sebagainya. Dengan strategi bisnis ini, diharapkan rumah sakit mendapatkan pasien yang lebih banyak dibandingkan dengan rumah sakit lain, sehingga secara finansial, surplus keuangannya meningkat.

Strategi bisnis ini selain strategi bersaing, dapat juga menggunakan strategi kerjasama. Rumah sakit dapat melakukan kerjasama dengan rumah sakit lain, dengan Laboratorium Klinik di luar rumah sakit, dengan apotek di luar rumah sakit, atau dengan para pemasok kebutuhan barang-barang atau jasa. Kerjasama ini termasuk kerjasama dengan dokter spesialis yang sudah menjadi dokter tetap di rumah sakit lain. Kerjasama mengadakan pelatihan-pelatihan dengan rumah sakit lain, dan sebagainya. Intinya, strategi bisnis ini adalah bagaimana rumah sakit melebihi rumah sakit lain dalam berbagai hal, baik melalui strategi bersaing maupun strategi kerjasama.

Memposisikan diri berbeda dengan rumah sakit lain dapat dengan melakukan kegiatan yang berbeda, atau melakukan

kegiatan yang sama dengan cara yang berbeda, ini adalah tujuan dari strategi bisnis (diadaptasi dari Hitt, Ireland, and Hoskisson. 2011). Hitt, Ireland, and Hoskisson (2011) dengan ijin penerbit mengadaptasi model Michael E. Porter menggabungkan antara kepemimpinan biaya dengan diferensiasi, sebagai berikut.



Gambar 3.2: Strategi Bisnis Gabungan

Sumber: Hitt, Ireland, and Hoskisson (2011) Penggabungan atas ijin Penerbit Karya Michael E . Porter

Rumah sakit dapat mengadopsi model strategi bisnis yang digabung antara kepemimpinan biaya dan diferensiasi, artinya selain rumah sakit melakukan efisiensi biaya, juga tepat unggul dalam kualitas pelayanan kesehatannya, baik untuk target yang luas, maupun target khusus.

D. Strategi Korporasi

Rumah sakit sejak didirikan oleh pemiliknya mengalami pertumbuhan dari rumah sakit yang kecil, tipe D, menjadi tipe C, tipe B, dan mungkin menjadi rumah sakit tip A. Ada kalanya

rumah sakit yang sudah besar dan sukses oleh pemiliknya dikembangkan dengan membuka rumah sakit dengan nama yang sama di tempat lain. Seperti perusahaan yang mempunyai anak-anak perusahaan di berbagai tempat. Perusahaan yang bergerak di bidang perumahan-sakitan, yang mempunyai dua atau lebih rumah sakit di wilayah yang berbeda disebut sebagai korporasi.

Korporasi untuk kelangsungan hidup anak-anak perusahaannya, menggunakan strategi tertentu. Strategi korporasi terdiri dari strategi direksional (*directional strategy*), parenting strategi dan portofolio strategi.

Strategi Direksional

Strategi direksional terdiri dari tiga strategi, yaitu strategi pertumbuhan, strategi bertahan, dan strategi pensiutan. Strategi pertumbuhan dibagi lagi menjadi pertumbuhan terkonsentrasi atau pertumbuhan konglomerasi. Pertumbuhan terkonsentrasi terdiri dari pertumbuhan terkonsentrasi vertikal dan horizontal. Pertumbuhan terkonsentrasi vertikal untuk produk barang adalah pertumbuhan sepanjang jalur dari materi dasar (*raw material*), barang setengah jadi, sampai pada barang jadi dan sampai ke konsumen melalui. Contohnya untuk membuat mie instan, materi dasarnya adalah gandum, gandum berasal dari tanah pertanian, gandum diolah menjadi mie instan, kemudian mie instan dijual kepada distributor akhirnya sampai ke pedangan retail. Untuk perusahaan yang mempunyai modal yang sangat besar, maka menanam sendiri gandumnya, kemudian membuat perusahaan gandum,

selanjutnya membuat perusahaan mie instan, terus menjadi distributor mie instan, dan terakhir mendirikan toko retail untuk menjual mienya. Pertumbuhan perusahaan sepanjang jalur tersebut disebut pertumbuhan vertikal.

Untuk rumah sakit, pola produksi jasanya tidak seperti produksi barang atau manufaktur. Pasien sebagai input utama dari proses jasa pelayanan kesehatan tidak berubah, yang membedakan pasien yang satu dengan lainnya adalah jenis penyakitnya dan tingkat keparahan penyakitnya. Semula semua pasien dapat langsung datang ke rumah sakit, mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan kemudian membayar langsung jasa pelayanan kesehatan ke rumah sakit. Pasien dapat milih rumah sakit dimana saja dan tipe rumah sakit apa saja (tipe D,C,B, atau A). Rujukan (bila diperlukan karena rumah sakit tidak mampu menangani pasien tersebut) dilakukan dari rumah sakit yang tipenya lebih rendah ke rumah sakit yang tipenya lebih tinggi. Setelah adanya sistem JKN, pola hubungan antara pasien peserta JKN dengan rumah sakit berubah. Pemerintah menerapkan peraturan rujukan berjejang dari FKTP (Puskesmas, Klinik Pratama, Prakter Dokter Keluarga) ke FKTL1 (rumah sakit tipe D dan C), dan FKTL 2 (rumah sakit tipe B dan A).

Saat ini pemilik rumah sakit, dari beberapa rumah sakit tipe D dan C yang mempunyai kemampuan lebih, mendirikan klinik-klinik pratama. Klinik-klinik pratama tersebut akan memberikan rujukan ke rumah sakit tipe D dan C. Apabila ada pemilik rumah sakit yang mendirikan klinik pratama, rumah

sakit tipe D, C, B dan A, maka dapat dikatakan rumah sakit tersebut menggunakan strategi korporasi melakukan pengembangan rumah sakit secara terintegrasi vertikal. Jika rumah sakit mendirikan rumah sakit yang sama dalam rangka memperluas pangsa pasar rumah sakit, misalnya mendirikan rumah sakit ke dua, ke tiga dan seterusnya dengan tipe yang sama bukan bermaksud untuk menerima rujukan dari tipe rumah sakitnya yang lebih rendah atau FKTP, atau semula mempunyai FKTP kemudian mendirikan rumah sakit tipe D dan C, kemudian B, dan A, maka pemilik rumah sakit yang mendirikan rumah-rumah sakit tipe yang sama disebut melakukan strategi direksional horizontal.

Pemilik rumah sakit, yang akan mengembangkan bisnisnya ke bisnis lain di luar bisnis rumah sakit, strategi ini disebut strategi konglomerat, yaitu mengembangkan usaha yang berbeda dengan bisnis utamanya semula, misalnya pertama mendirikan rumah sakit, kemudian mendirikan bank, pom bensin, mobil, properti dan seterusnya, mereka itu para konglomerat.

Strategi Stabilitas

Mungkin rumah sakit sudah berupaya dalam waktu yang lama untuk melakukan strategi pertumbuhan baik vertikal terkonsentrasi maupun horisontal, atau melakukan diversifikasi jasa pelayanan kesehatan yang terkait atau diversifikasi konglomerat (tidak terkait). Ketika terjadi perubahan lingkungan yang menekan pertumbuhan rumah sakit, seperti rumah sakit harus menerima pembayaran jasa pelayanan

kesehatan berbentuk paket INA-CBG, sementara rumah sakit sebenarnya belum siap, terutama dokter-dokternya yang pemberi jasa pelayanan kesehatan yang utama, maka rumah sakit dapat menggunakan strategi stabilitas, yaitu untuk menjaga kestabilan pelayanan kesehatan. Ada tiga strategi untuk menstabilkan bisnis rumah sakit, yaitu:

1. Berhenti atau melanjutkan tanpa melakukan perubahan.
Sambil menunggu situasi lingkungan menjadi lebih kondusif untuk melanjutkan pertumbuhan atau melakukan pensiutan. Strategi ini dipilih ketika melakukan perbaikan membutuhkan upaya yang besar yang tidak sebanding dalam mengatasi situasi perubahan yang terjadi.
2. Tidak melakukan perubahan strategi
Untuk sementara rumah sakit tidak melakukan perubahan strategi, terus berjalan dengan strategi yang sudah dilaksanakan. Hal ini dapat berhasil jika tidak ada perubahan di dalam korporasi itu sendiri. Hanya menyesuaikan dengan adanya inflasi.
3. Strategi Profit
Strategi ini dipilih untuk mempertahankan keuntungan atau surplus dari rumah sakit, caranya adalah dengan melakukan efisiensi diberbagai kegiatan atau penggunaan sumber daya, mengurangi pemborosan yang tidak perlu, sambil mempersiapkan strategi selanjutnya setelah situasi dan kondisi memungkinkan.

Strategi Penciutan

Apabila kinerja rumah sakit buruk, pendapatan rumah sakit terus menurun sedangkan pengeluaran terus bertambah, maka ada pilihan strategi yaitu penciutan strategi. Ada lima strategi penciutan, yaitu:

1. Strategi memutar (*turnaround strategy*)

Strategi memutar ini dapat dilakukan apabila kondisi rumah sakit tidak terlalu parah, dengan cara memperbaiki efisiensi operasional, menjual aset yang kurang diperlukan, memotong biaya dan pengeluaran.

2. Strategy Perusahaan Captive

Strategi *Captive company* ini dilakukan apabila rumah sakit kondisinya sudah tidak mampu lagi melakukan efisiensi operasional dan mengurangi pengeluaran, atau biaya, tidak ada lagi aset yang bisa dijual, tidak mampu lagi mandiri, maka hanya bisa ngesub pelayanan kesehatan dari rumah sakit lain dengan melakukan kontrak jangka panjang agar tetap dapat bertahan sebelum pengambilan keputusan untuk memilih strategi lainnya.

3. Strategi Menjual Rumah Sakit (*Seli-out/Divestment strategy*).

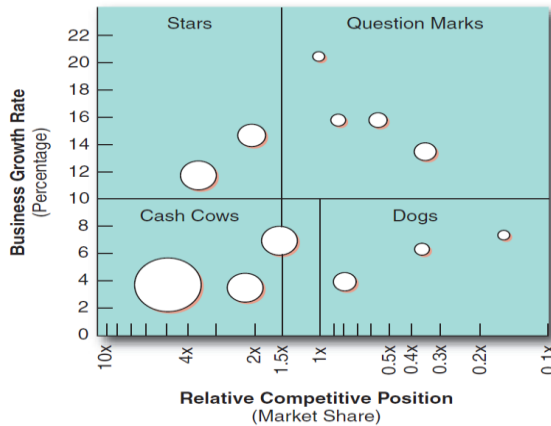
Dalam kondisi yang lebih buruk dari *captive company*, rumah sakit dijual. Kondisi ini masih lebih baik dari pada dinyatakan bangkrut atau pailit. Pegawai dari rumah sakit masih tetap dapat bekerja di rumah sakit yang sudah ganti pemiliknya itu. Pemilik rumah sakit yang lama masih mendapatkan uang penjualan rumah sakit tersebut.

4. Pailit/Bangkrut/dilikuidasi

Keadaan yang paling buruk, rumah sakit sudah tidak laku lagi dijual, maka diserahkan ke pengadilan selanjutnya dinyatakan bangkrut atau dilikuidasi.

Strategi Portofolio

Untuk sekelompok rumah sakit yang berbentuk korporasi, induknya mempunyai beberapa atau banyak anak perusahaan yang bisnis sejenis/terkait, yaitu rumah-rumah sakit dan diversifikasinya yang terkait, dan atau yang tidak terkait, korporasi mempunyai portofolio strategy, yang terdiri dari empat posisi dalam diagram kartesius, sebagai berikut.



Gambar 3.3 Boston Consulting Group Matrix

Sumber: Wheelen and Hunger (2012) reprint with permission from Elsevier

Dari Gambar 3.3 tersebut ada empat kwadran, kanan atas kwadran 1 adalah Question Mark (Tanda Tanya), kwadran 2, (Sapi Perah), dan kwadran 4 kanan bawah Dog (Anjing). Garis vertikal menunjukkan tingkat pertumbuhan dalam persen (dari atas ke bawah, dari

persentasi besar ke kecil), garis horizontal adalah market share atau posisi persaingan relatif (dari kiri ke kanan menunjukkan angka kelipatan dari besar ke kecil). Penjelasan lebih lanjut untuk tiap posisi adalah sebagai berikut.

1. Tanda Tanya

Produk atau jasa baru yang belum dikenal oleh masyarakat yang menjadi target pasarnya, sehingga pembeli atau penggunanya masih sedikit, sehingga market share-nya kecil, tetapi tingkat pertumbuhan tinggi. Pada posisi tanda tanya ini memerlukan biaya investasi yang besar, maka jika rumah sakit tidak mampu mengucurkan dana investasi yang besar terutama untuk promosi agar lebih dikenal oleh masyarakat, posisi bisa bergeser ke bawah mendekati anjing. Jika investasi kuat, pasien yang berobat atau memerlukan pelayanan kesehatan semakin banyak, artinya pangsa pasarnya meningkat, apakah pertumbuhannya meningkat atau tidak, posisi bisa bergeser ke kiri mendekati bintang. Jadi dari tanda tanya bisa berubah ke anjing atau ke bintang tergantung bagaimana kemampuan rumah sakit meningkatkan pangsa pasar dan tingkat pertumbuhannya.

2. Bintang

Pada posisi ini pangsa pasar sudah tinggi, tingkat pertumbuhan juga tinggi. Rumah sakit pada posisi ini sudah mempunyai banyak pasien, tetapi rumah sakit ini masih dalam masa pertumbuhan dalam siklus kehidupan produk atau jasa. Untuk posisi bintang ini memerlukan investasi

dan biaya operasional yang besar untuk mempertahankan dan meningkatkan pangsa pasar dan pertumbuhannya.

3. Sapi Perah

Rumah sakit pada posisi ini adalah rumah sakit yang sudah mencapai masa pertumbuhan yang matang selama jangka waktu yang sangat lama, pangsa pasarnya juga sudah luas atau sangat luas sehingga tidak memerlukan biaya besar untuk investasi dan promosi. Dengan pangsa pasar yang besar, sedangkan biaya operasionalnya sudah stabil, maka pendapatan rumah sakit sudah besar, terus mengalir, sehingga dapat diibaratkan sapi perah yang diambil susunya oleh pemiliknya. Dalam posisi ini biasanya sudah banyak pelanggan yang loyal yang mengajak keluarganya dan teman-temannya untuk menjadi pelanggan juga seperti dirinya. Mempertahankan pelanggan yang loyal ini menghemat biaya promosi.

4. Anjing

Posisi anjing ini pangsa pasar kecil pertumbuhan juga kecil, sehingga kalau tidak dapat meningkatkan pangsa pasarnya dapat menjadi bangkrut.

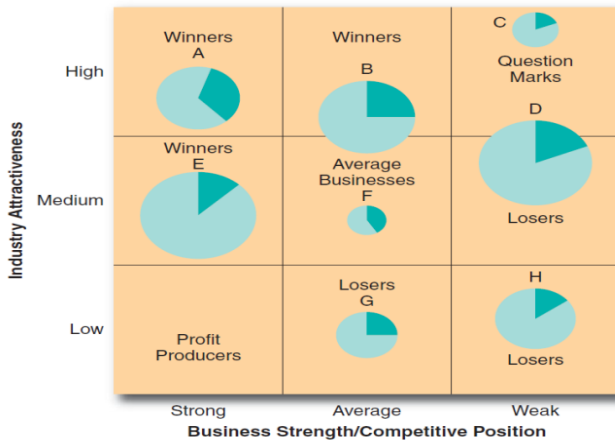
Pemilik korporasi dan manajemennya yang memainkan peranan penting untuk mencermati posisi anak-anak perusahaannya, dana dari rumah sakit yang sudah berada di posisi sapi perah mau dikirimkan ke anak perusahaan yang mana yang berdasarkan pertimbangan manajemen strategik layak untuk diberikan suntikan dana, baik untuk investasi maupun untuk kegiatan operasional. Contoh, dana yang melimpah dari posisi sapi perah dikucurkan

untuk mendanai peningkatan market share di rumah sakit yang baru berdiri yang berada dalam posisi tanda tanya, serta untuk investasi agar pertumbuhannya meningkat, diharapkan dalam jangka waktu tertentu dapat masuk ke dalam posisi bintang. Sebaliknya tanpa tambahan biaya investadi dan operasional untuk promosi dan menjalin hubungan yang baik dengan pelanggan yang sudah dimiliki, posisi rumah sakit yang berada di tanda tanya ini bisa masuk keposisi anjing, yang perlu dipertimbangkan untuk dijual karena tidak menguntungkan lagi selama masih laku dijual. Ada kalanya, saking parahnya kondisi rumah sakit sehingga tidak ada yang berminat untuk membeli, maka tinggal tunggu waktu saja untuk bertahan hidup atau dilikuidasi. Selain itu, dapat juga dana dari posisi sapi perah di investasikan ke rumah sakit yang dalam posisi bintang agar tetap dapat bertahan atau meningkatkan market share-nya dan pertumbuhannya. Rumah sakit yang berada dalam posisi anjing, perlu dipertimbangkan apakah akan didanai dari rumah sakit yang posisinya di sapi perah untuk meningkatkan pangsa pasar dan pertumbuhannya atau dijual saja bila sudah tidak dapat dipertahankan lagi, jika ada yang mau membeli.

Strategi direksional dapat digunakan untuk portofolio rumah sakit. Rumah sakit pada posisi bintang dan tanda tanya dapat menggunakan strategi pertumbuhan, baik pertumbuhan terkonsentrasi yang terdiri pertumbuhan vertikal dan horizontal. Posisi sapi perah dapat menggunakan strategi bertahan tanpa merubah strategi, atau berhenti sejenak, dengan sambil mempersiapkan langkah selanjutnya. Untuk rumah sakit di posisi anjing dapat menggunakan strategi penciutan, jika sudah tidak

mendapatkan keuntungan, sementara biayanya lebih besar untuk meningkatkan pangsa pasar dan tumbuh kembali.

General Electric (GE) menggunakan Business Screen untuk melihat posisi anak-anak perusahaannya dari segi ketertarikan industri dan kekuatan bisnisnya atau posisinya dalam persaingan, sebagaimana ditunjukkan dalam Gambar 3.4 dibawah ini.



Gambar 3.4 General Electric' Bussiness Screen

Sumber: Wheelen and Hunger (2012) reprint with permission from General Electric

Dalam Gambar3.4 terlihat jelas bahwa rumah sakit yang berada pada posisi persaingan yang kuat dan medium, dengan daya tarik industri tinggi dan medium, adalah rumah sakit yang dalam posisi winners atau pemenang, yaitu dalam kotak A,B dan E. Sedangkan rumah sakit yang mempunyai daya tarik industri yang sedang atau medium, dan posisi dalam persaingannya juga sedang yang dalam kotak di tengah-tengah yaitu F, maka posisinya berada pada rata-rata industri. Rumah sakit yang dalam posisi daya tarik industrinya sudah

rendah tetapi kekuatan bersaingnya tinggi berada pada posisi penghasil profit. Adapun rumah sakit yang daya tarik industrinya rendah dan sedang, kekuatan industrinya lemah dan sedang, yaitu dalam kotak D, G, dan H berada pada posisi losers atau kalah. Model GE ini ini terdiri dari enam kotak, namun pengelompokannya dua-dua kotak untuk menentukan pemenang dan yang kalah, yang ditengah-tengah rata-rata industri, sedangkan yang dipojok kiri bawah penghasil profit, sebaliknya secara diagonal kanan atas adalah tanda tanya. Penghasil profit identik dengan sapi perah, sedangkan tanda-tanya untuk kedua model ini istilahnya sama. Di dalam Model BCG terdiri dari empat kotak, bintang pada GCG adalah pemenang pada GE, Anjing pada BCG, kalah pada GE. Karena kotaknya lebih banyak GE, pengelompokannya menjadi lebih rinci dari pada BCG.

Dari layar bisnis GE, untuk kotak A, dapat menggunakan strategi pertumbuhan terkonsentrasi vertikal atau diversifikasi konglomerat, untuk kotak B dan E menggunakan strategi pertumbuhan terkonsentrasi horisontal atau diversifikasi terkait. Untuk kotak penghasil profit dapat menggunakan strategi bertahan, dengan melakukan efisiensi-efisiensi, dengan cara mengurangi biaya-biaya yang tidak perlu, mengurangi jumlah pegawai, ketika ada yang pensiun tidak diganti untuk sementara, dan mengadakan program pensiun dini sukarela dengan insentif tertentu, agar profit dapat ditingkatkan meskipun sudah menjadi penghasil profit. Namun dapat juga melakukan diversifikasi terkonsentrasi untuk meningkatkan daya tarik industri dan menguatkan posisinya dalam persaingan. Dalam posisi tanda tanya, daya tarik industri tinggi,

sayang sekali jika tidak meningkatkan pangsa pasar dengan promosi yang gencar walaupun secara tidak langsung. Bagi rumah sakit yang menempati posisi kalah, harus cermat dalam melakukan evaluasi, apakah masih bisa naik posisinya dalam persaingan, sehingga ada alasan untuk bertahan hidup?.

Strategi portofolio hanya dapat digunakan oleh rumah-rumah sakit yang berbentuk korporasi, sedangkan strategi direksional dapat digunakan oleh rumah sakit yang berdiri sendiri, tidak punya induk dan tidak punya anak perusahaan.

Soal Latihan 3

1. Jelaskan tentang manfaat strategi fungsional, strategi bisnis dan strategi korporasi.
2. Bagaimana hubungan antara strategi fungsional, strategi bisnis dan strategi korporasi?
3. Strategi apa yang terbaik untuk sebuah rumah sakit tertentu dan berada pada wilayah tertentu, dan apa alasannya?

Soal Tes Formatif 3

1. Untuk rumah sakit yang berbentuk korporasi, bagaimana mensinergikan strategi fungsional, strategi bisnis dan strategi korporasinya?
2. Bagaimana menggabungkan kepemimpinan biaya dan diferensiasi untuk mencapai keunggulan bersaing rumah sakit?
3. Apa saja kemungkinan kesulitan di dalam penerapan strategi korporasi?

Jawaban Soal Tes Formatif 3

1. Pada umumnya rumah sakit tumbuh dari kecil menjadi besar, baru kemudian membentuk korporasi. Namun ada kalanya sebuah sebuah korporasi mengembangkan bisnisnya secara devirsifikasi konglomerat, membuka bisnis rumah sakit setelah bisnis lainnya berhasil.

Setiap rumah sakit baik yang masih kecil maupun yang sudah besar, mempunyai unit-unit fungsional. Strategi dari unit-unit fungsional ini adalah memaksimalkan produktivitas dari unitnya masing-masing, bersinergi unit yang satu dengan unit lainnya dalam rangka mencapai tujuan, misi, dan visi rumah sakit. Polanya sama di dalam menentukan strategi, yaitu melakukan analisis lingkungan, formulasi strategi, implementasi, evaluasi dan kontrol. Ketika akan menerapkan strategi korporasi, terlebih dahulu memperhatikan strategi bisnisnya, demikian juga ketika akan menerapkan strategi bisnis, maka perlu diperhatikan strategi fungsionalnya.

2. Untuk memilih strategi kepemimpinan biaya, rumah sakit perlu kemampuan untuk melakukan efisiensi sehingga biaya pelayanan kesehatan lebih rendah dari rumah sakit lain, sedangkan diferensiasi produk, yang terbaik adalah diferensiasi pada kualitas, kualitas pelayanan kesehatan lebih baik dibandingkan rumah sakit lain. Untuk meningkatkan kualitas diperlukan biaya yang tinggi, seperti bertentangan dengan kepemimpinan biaya, yang mengharuskan biaya harus rendah. Justru dengan mengkombinasikan kepemimpinan biaya dan diferensiasi pada mutu pelayanan kesehatan terjadi sinergi, yaitu dengan biaya yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan

rumah sakit lain, tetapi mutu pelayanan tetap terjaga, tetap menjadi perhatian utama, inilah yang sebenarnya menjadi keunggulan bersaing yang sesungguhnya. Jika kepemimpinan biaya dan diferensiasi berjalan sendiri-sendiri, maka rumah hanya memilih salah satu, kepemimpinan biaya atau diferensiasi.

3. Kesulitan dalam menerapkan strategi korporasi adalah ketika korporasi tidak mampu mengendalikan anak-anak perusahaannya. Strategi korporasi berarti manajemennya sentralisasi, dikendalikan oleh manajemen korporasi. Ketika korporasi memutuskan bahwa anak perusahaannya yang sudah berada pada posisi sapi perah harus mau mengucurkan investasinya untuk anak perusahaan lainnya yang dalam posisi bintang, tanda tanya atau anjing. Jika anak perusahaan tidak setuju, pasti akan terjadi konflik. Jika korporasi menggunakan sistem pengambilan keputusan disentralisasi, berarti manajemen dan sistem pengambilan keputusan rumah sakit yang satu dengan rumah sakit yang lain dalam satu korporasi berbeda-beda. Korporasi mengharapkan uang yang sudah diinvestasikan ke dalam anak perusahaannya memberikan tingkat pengembalian yang tinggi untuk korporasi.

BAB IV

FORMULASI STRATEGI RUMAH SAKIT

A. Tujuan Pembelajaran Formulasi Strategi Rumah Sakit

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari formulasi strategi rumah sakit anda mampu menjelaskan, menganalisis, dan membuat sintesis tentang bagaimana menyusun formulasi strategi yang tepat, yang dapat diimplementasikan secara efektif dan efisien oleh rumah sakit.

Tujuan Pembelajaran Khusus:

1. Bagaimana menformulasikan strategi untuk menyusun Renstra rumah sakit?
2. Bagaimana cara melakukan Analisis SWOT berdasarkan hasil analisis lingkungan eksternal dan internal rumah sakit?
3. Bagaimana memilih strategi yang tepat untuk rumah sakit itu.
4. Bagaimana menyusun rencana strategis lima tahun ke depan?

B. Tujuan Perencanaan Strategik

Formulasi strategi adalah bagaimana merumuskan strategi di dalam penyusunan rencana strategik (Renstra). Adapun tujuan dari penyusunan Renstra rumah sakit adalah:

1. Sebagai pedoman ke arah mana rumah sakit akan dibawa dalam rangka mencapai tujuannya sesuai dengan misi dan visi rumah sakit.
2. Sebagai pedoman untuk menyusun rencana bisnis rumah sakit.
3. Sebagai motivasi untuk membangun budaya kreatif dan inovatif dalam menyikapi perubahan
4. Sebagai stimulasi untuk berpikir kritis dan strategis di dalam menjalankan kegiatan sehari-hari menuju ke arah pencapaian tujuan rumah sakit.
5. Untuk menyatukan pandangan dari semua *stakeholders* organisasi terhadap apa yang harus dipikirkan dan dilakukan sesuai dengan perannya masing-masing.
6. Membangun dan mengalokasikan sumber daya rumah sakit lebih fokus pada pencapaian sasaran organisasi rumah sakit.

C. Beberapa Istilah di dalam Perencanaan Strategik

Beberapa istilah di dalam menyusun perencanaan strategik perlu didefinisikan untuk menyamakan persepsi dari pengguna tentang apa yang dimaksud dengan istilah-istilah tersebut.

Rencana Strategik (Renstra) adalah bagian dari manajemen strategik yang menempati urutan ke dua setelah analisis lingkungan. Perencanaan strategi sering disebut dengan formulasi strategi, yaitu perencanaan jangka panjang yang meliputi menyusun alasan keberadaan rumah sakit (misi), apa hasil yang akan dicapai dan kapan mencapainya (sasaran), rencana untuk mencapai misi dan

sasaran, panduan yang luas untuk pembuatan keputusan sebelum perencanaan strategi diimplementasikan (kebijakan). Lebih lengkapnya pengertian formulasi strategi menurut Wheelen and Hunger (2012) adalah membangun rencana jangka panjang untuk mengelola secara efektif kesempatan dan ancaman dari lingkungan eksternal, sesuai dengan kekuatan dan kelemahan korporasi (SWOT). Formulasi Strategi atau perencanaan strategi merupakan bagian dari manajemen strategi.

Visi adalah impian dan harapan yang menggambarkan rumah sakit di masa yang akan datang menjadi seperti apa. Visi harus terukur, realistis, mungkin untuk dicapai, dan relevan dengan tugas dan fungsi rumah sakit.

Misi adalah tujuan atau alasan keberadaan organisasi yang menceritakan jasa apa yang disediakan oleh rumah sakit untuk masyarakat. Pernyataan misi yang dikonsept dengan baik mendefinisikan tujuan yang unik dan fundamental, yang membedakan rumah sakit dalam hal jenis dan cakupan operasinya terkait dengan jasa yang ditawarkan dan pasar yang dilayani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pernyataan misi yang secara eksplisit mendeskripsikan pelanggan yang dilayani dan teknologi yang digunakan menghasilkan pertumbuhan yang signifikan dibandingkan dengan tanpa adanya pernyataan eksplisit tersebut. Pernyataan misi juga meliputi nilai dan filosofi rumah sakit, bagaimana melakukan usaha dan

memperlakukan pegawainya. Semua disajikan dalam kata-kata bukan hanya sebagai apa rumah sakit saat ini, tetapi juga akan menjadi apa - visi strategik dari manajemen rumah sakit untuk masa yang akan datang. Pernyataan misi meningkatkan harapan bersama bagi eksekutif dan staf rumah sakit, pengguna jasa rumah sakit serta *stakeholders* penting lainnya terhadap image rumah sakit sebagai penyedia pelayanan jasa untuk publik (Wheelen and Hunger, 2012, disesuaikan). Misi rumah sakit disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

Sasaran adalah hasil akhir dari aktivitas perencanaan, dinyatakan dalam pernyataan kata kerja aktif dan menyampaikan apa yang akan diselesaikan dan kapan serta dikuantifikasikan jika mungkin. Pencapaian sasaran rumah sakit harus menghasilkan pemenuhan misi rumah sakit. Konsekuensinya rumah sakit akan menerima imbalan dari masyarakat ketika rumah sakit melakukan tugasnya dengan baik dalam menjalankan misinya (Wheelen and Hunger, 2004, disesuaikan).

Istilah tujuan sering dipertukarkan dengan sasaran. Tujuan adalah pernyataan apa yang akan dicapai organisasi tanpa menyebutkan jumlah dan waktu pencapaiannya, sedangkan sasaran ditentukan jumlah dan waktu sebagai kriteria pencapaiannya. Sasaran yang baik berorientasi pada tindakan dan dimulai dengan kata “to” (untuk)...Contohnya untuk mencapai keuntungan 10% di tahun 2016, dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Beberapa area

tujuan dan sasaran rumah sakit adalah (Wheelen and Hunger, 2012, disesuaikan):

- Produktifitas
- profitabilitas (keuntungan bersih)
- efisiensi (biaya rendah, dan sebagainya)
- Pertumbuhan (peningkatan total asset, penjualan, dsb)
- Sisa hasil usaha
- Pemanfaatan sumber daya (ROE atau ROI)
- Reputasi (sebagai “top” rumah sakit)
- Kontribusi untuk pegawai (rasa aman bekerja, gaji)
- Kontribusi untuk masyarakat (pembayaran pajak, partisipasi di dalam kegiatan sosial, penyediaan jasa)
- kepemimpinan pasar (pangsa pasar)
- Kepemimpinan teknologi (inovasi, kreativitas)
- Keberlangsungan hidup (terhindar dari kebangkrutan)

Strategi adalah rencana induk yang komprehensif yang menyatakan bagaimana rumah sakit akan mencapai misi dan sasaran-sasarannya. Strategi memaksimalkan keunggulan bersaing dan meminimalkan kerugian rumah sakit.

Kebijakan adalah petunjuk secara luas untuk pengambilan keputusan yang menghubungkan formulasi dari sebuah strategi dengan implementasinya. Rumah sakit menggunakan kebijakan untuk memastikan bahwa semua pegawai rumah sakit membuat keputusan dan melakukan

tindakan yang mendukung misi, sasaran, dan strategi rumah sakit.

Implementasi strategi adalah sebuah proses untuk merealisasikan strategi dan kebijakan dalam tindakan melalui penyusunan program, anggaran, dan prosedur. Proses ini mungkin memerlukan perubahan seluruh budaya organisasi, struktur organisasi, dan atau sistem manajemen rumah sakit. Implementasi strategi dilakukan oleh manajer tingkat menengah dan bawah, direview oleh manajer puncak (*top management*). Implementasi strategi ini merujuk pada perencanaan operasional, sering melibatkan keputusan dari hari ke hari dalam penggunaan sumber daya.

Program adalah pernyataan aktivitas atau langkah-langkah yang dibutuhkan untuk menyelesaikan sebuah rencana, berorientasi pada tindakan strategis yang mungkin memerlukan restrukturisasi rumah sakit, perubahan budaya, atau mulai dengan sebuah usaha riset baru.

Anggaran adalah program rumah sakit yang dinyatakan dengan rupiah digunakan dalam perencanaan dan kontrol, anggaran berisi daftar biaya untuk setiap program. Banyak perusahaan membutuhkan presentasi tingkat pengembalian modal/investasi sebelum manajemen akan menyetujui sebuah program baru. Ini untuk memastikan bahwa program baru tersebut akan menambah keuntungan perusahaan secara signifikan dan akan menghasilkan nilai bagi pemilik. Anggaran tersebut bukan

hanya sebuah perencanaan yang detail dari sebuah implementasi strategi baru, tetapi juga merinci pro forma laporan keuangan yang diharapkan berefek pada kinerja keuangan untuk masa yang akan datang.

Prosedur kadang-kadang disebut *Standard Operating Procedures* (SOP), adalah sebuah sistem dari langkah-langkah yang berurutan atau teknik yang menjelaskan secara detail bagaimana melaksanakan sebuah tugas atau pekerjaan tertentu. Berbagai aktivitas yang harus dilaksanakan dijelaskan secara detail untuk menyelesaikan suatu program dari rumah sakit.

Evaluasi dan kontrol adalah proses yang di dalamnya aktivitas dan hasil kinerja rumah sakit dimonitor sehingga kinerja aktual dapat dibandingkan dengan kinerja yang diinginkan. Manajer pada semua level menggunakan informasi yang dihasilkan untuk membuat perbaikan dan menyelesaikan masalah. Meskipun evaluasi dan kontrol adalah elemen terakhir dari manajemen strategik, ia juga menunjukkan lokasi yang tepat dari kelemahan di dalam mengimplementasikan perencanaan strategi dan itu menstimulasi seluruh proses untuk mulai lagi.

Kinerja adalah hasil akhir dari aktivitas. Kinerja meliputi *outcomes* yang aktual dari proses manajemen strategik. Praktik manajemen strategik ditentukan dengan istilah kemampuan untuk memperbaiki kinerja organisasi, khususnya diukur dengan keuntungan dan tingkat

pengembalian investasi. Para manajer harus menyediakan informasi yang tepat, jelas, dan tidak bias dari para bawahan mereka dalam hirarkhi rumah sakit agar evaluasi dan kontrol efektif. Indikator kinerja diperlukan agar kinerja dapat diukur secara lebih tepat sesuai dengan ukuran yang digunakan dalam menilai kinerja.

D. Konsep Perencanaan Strategik

A. Proses Penciptaan Nilai Perencanaan Strategik

Perencanaan Strategis Rumah Sakit adalah sebuah proses penciptaan nilai dari institusi rumah sakit yang diukur dengan kinerja rumah sakit. Salah satu cara untuk menilai kinerja rumah sakit adalah menggunakan *Balance Scorecard*. Awalnya *Balance Scorecard* adalah sebuah alat untuk mengukur kinerja organisasi, tetapi kemudian berkembang menjadi manajemen *Balance Scorecard*, sebuah manajemen berbasis kinerja. Untuk mencapai kinerja berdasarkan *Balance Scorecard*, terlebih dahulu harus direncanakan dari awal, sehingga memudahkan dalam mencapai kinerja organisasi yaitu menciptakan nilai untuk para *stakeholders*. Model proses penciptaan nilai yang paling sederhana digambarkan sebagai berikut.



Sumber: Kaplan and Norton 2004

Gambar 4.1

Model Sederhana Proses Penciptaan Nilai

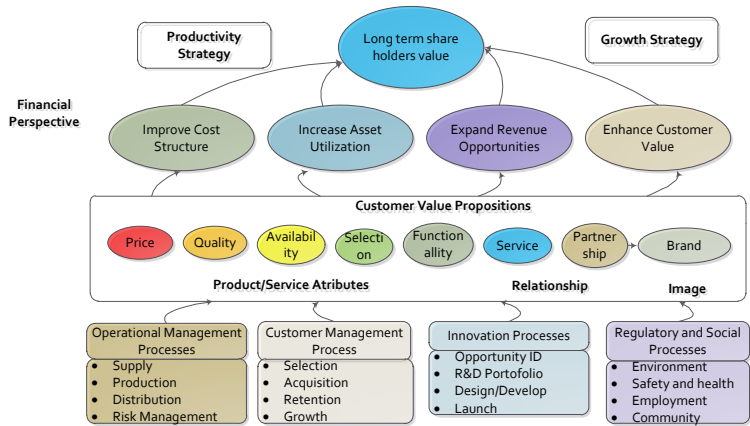
Pada Gambar 4.1 diatas, menunjukkan langkah yang berurutan dari bawah ke atas. Wheelen and Hunger (2012) menjelaskan bahwa Kaplan and Norton mengganti istilah *internal business perspective* menjadi *process perspective*, dan mengganti *learning and growth perspective* menjadi *innovation and learning* (See R. S. Norton and D. P. Norton, "How to Implement a New Strategy Without Disrupting Your Organization," *Harvard Business Review*, March 2006, pp. 100–109.). Jadi dengan istilah yang baru tersebut apabila dikaitkan dengan Gambar 4.1 adalah setelah

memenuhi perspektif inovasi dan pembelajaran, hasilnya digunakan oleh rumah sakit untuk melakukan proses penciptaan nilai dengan memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya yang datang ke rumah sakit. Jika proses yang dijalani pasien dalam menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan dan perspektif pasien sebagai pelanggan, maka pasien merasa puas. Proses yang mana yang sebaiknya menjadi unggulan strategi Rumah sakit sesuai dengan kompetensi inti yang dimiliki oleh unit-unit di rumah sakit itu. Langkah selanjutnya adalah untuk mencapai visi rumah sakit, bagaimana kita seharusnya memandang pelanggan? Untuk rumah sakit swasta yang belum mempunyai bisnis selain bisnis intinya yaitu rumah sakit, maka pendapatan utama rumah sakit berasal dari pasien. Rumah sakit yang paling berhasil merespon dengan sangat baik kebutuhan dan harapan pasien yang unggul di dalam penciptaan nilai untuk pasien tersebut. Jika banyak pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit dan menjadi pelanggan yang loyal maka selanjutnya rumah sakit juga mendapatkan nilai yang unggul berupa keuntungan finansial dan tingkat pengembalian investasi yang tinggi. Dari keuntungan rumah sakit tersebut dapat diinvestasikan kembali untuk melakukan inovasi dan pembelajaran, demikian seterusnya siklus berlanjut pada fase berikutnya.

Untuk Setiap perspektif ada sasaran yang akan dicapai, ukuran untuk melihat keberhasilan pencapaian

sasaran, target yang perlu ditetapkan, kemudian inisiatif untuk mencapai target tersebut. Untuk mencapai visi diperlukan strategi.

Proses penciptaan nilai dengan menggunakan Balance Score Cards dirinci sebagai berikut



Gambar 4.2

Proses Penciptaan Nilai Untuk ke Empat Stakeholders

Sumber: Kaplan and Norton 2004

Visi dijabarkan dalam misi rumah sakit, untuk mencapai misi tersebut ada tujuan yang harus dicapai, yaitu tujuan jangka panjang (20 tahun, 10 tahun, 5 tahun) dan tujuan jangka pendek (dalam 1 tahun). Tujuan 5 tahun dicapai secara bertahap, tahun pertama tujuan yang harus dicapai sampai dimana, tahun kedua, sampai dimana, tahun ketiga sampai dimana dan seterusnya sampai misi dan visi tercapai. Renstra biasanya dibuat untuk 5 tahun, sedangkan Rencana Bisnis dibuat setiap tahun.

E. Proses Pengambilan Keputusan Untuk Menyusun Rencana Strategis

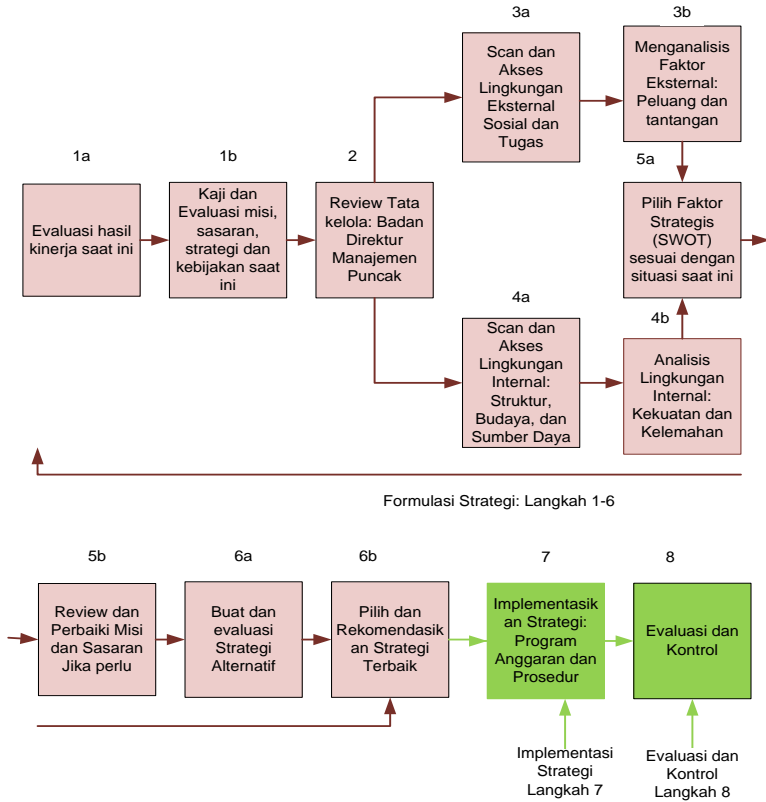
Menurut Wheelen and Hunger (2012), perencanaan strategik paling banyak menggunakan model perencanaan yang meliputi elemen-elemen dasar dari proses manajemen strategik adalah lebih rasional dan karenanya menjadi cara pembuatan keputusan strategik yang lebih baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model perencanaan ini bukan hanya lebih analitis dan kurang politis dari pada model lain, tetapi juga lebih sesuai dengan lingkungan yang terus berubah dan kompleks. Oleh karena itu Wheelen and Hunger (2012) mengusulkan 8 langkah proses pengambilan keputusan strategik untuk memperbaiki pembuatan keputusan strategik sebagai berikut.

1. Melakukan evaluasi hasil kinerja saat ini yang terdiri dari:
 - a. tingkat pengembalian investasi (ROI), profitabilitas, dan sebagainya,
 - b. misi, sasaran, strategi, dan kebijakan saat ini.
2. Mereview *corporate governance* yaitu kinerja dari badan direktur dan *top manajement*.
3. Memotret dan menilai lingkungan eksternal untuk menentukan faktor-faktor strategis dan mengidentifikasi kesempatan dan ancaman.
4. Memotret dan menilai lingkungan internal untuk menentukan faktor-faktor strategis yaitu kekuatan (terutama kompetensi inti) dan kelemahan.
5. Melakukan analisis faktor-faktor strategis menggunakan analisis SWOT untuk area masalah secara tepat, b.

melakukan review dan memperbaiki misi dan sasaran rumah sakit jika diperlukan.

6. Menghasilkan, mengevaluasi, dan memilih alternatif strategi sesuai analisis pada langkah ke 5.
7. Mengimplementasikan strategi melalui program, anggaran, dan prosedur.
8. Melakukan evaluasi implementasi strategi melalui sistem umpan balik dan kontrol aktivitas-aktivitas untuk memastikan penyimpangan sekecil mungkin dari perencanaan.

Pendekatan rasional pembuatan keputusan strategik ini telah berhasil digunakan oleh perusahaan-perusahaan (corporations) seperti Warner-Lambert, Target, General Electric, IBM, Avon Products, Bechtel Group, Inc., and Taisei Corporation (Wheelen and Hunger, 2012). Meskipun model pengambilan tersebut sudah berhasil digunakan di perusahaan-perusahaan besar non kesehatan, rumah sakit sebagai unit usaha di bidang pelayanan jasa kesehatan dapat menggunakan model pengambilan keputusan tersebut untuk menyusun Renstra dengan penyesuaian tertentu sesuai karakteristik rumah sakit. Untuk lebih jelasnya model pengambilan keputusan dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber: Wheelen and Hunger (2012)

Gambar 4.3.

Proses Pengambilan Keputusan

F. Analisis SWOT: Analisis Situasi

Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats disingkat dengan SWOT adalah analisis faktor strategis saat ini untuk sebuah organisasi bisnis. Rumah sakit sebagai organisasi amal usaha/bisnis perlu memotret atau menscan lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Semula pada tahun 1960-an sampai tahun 1970-an organisasi bisnis masih melihat lingkungan dari dalam ke luar, artinya menganalisis kekuatan dan kelemahan internal dulu, baru melihat lingkungan eksternal yang menyediakan peluang dan ada kemungkinan ancaman terhadap organisasi.

Mulai tahun 1980-an perspektifnya dibalik, melihat lingkungan eksternal dulu untuk menganalisis peluang dan kemungkinan ancaman yang dihadapi.

Adapun perkembangan kerangka kerja, perspektif, pendekatan dan strategi yang digunakan dapat dilihat pada Gambar berikut ini.

Kerangka Kerja	SWOT (1960-an)	Matriks Perencanaan Strategik (1970-an)	Daya Saing (1980-an)	Kompetensi (1990-an)	Hubungan Strategik (2000-an)
Perspektif	Dari dalam-ke luar, sekarang	Dari dalam-ke luar, yang akan datang	Dari luar ke dalam, sekarang	Dari dalam-ke luar, yang akan datang	Dari luar ke dalam, yang akan datang
Pendekatan Manajemen	Manajemen Riset dan Pengembangan	Manajemen Inovasi	Manajemen Teknologi	Manajemen Berdasar Nilai	Manajemen Hubungan Total
Strategi		Strategi Berasing		Strategi Komparatif	Strategi Kerjasama

Sumber: Sucherly, 2011.

Gambar 4.4

Kerangka Kerja Strategi Korporasi

Oleh karena itu SWOT dibalik menjadi TOWS (*Threats, Opportunities, Weaknesses, and Strengths*) dalam mengidentifikasi strategi alternatif. Ancaman yang dapat menyebabkan suatu organisasi bisnis hancur, sementara peluang jika tidak diambil mengakibatkan bisnis tidak berkembang. Kelemahan yang ada di dalam atau internal organisasi diperbaiki lebih dahulu, tidak dibiarkan, maka jika kelemahan sudah dapat diatasi barulah organisasi bisnis mempunyai kekuatan yang dapat terus dikembangkan untuk selanjutnya menghadapi ancaman yang lebih besar dan juga

peluang yang lebih besar. Bagaimana jika lebih dulu kekuatan yang ditingkatkan, sedangkan kelemahan diperbaiki sambil proses berjalan?

Tabel 4.1 berikut ini menunjukkan contoh hasil identifikasi isu-isu strategis dari lingkungan eksternal yang dikelompokkan menjadi peluang dan ancaman terhadap rumah sakit. Isu-isu strategis internal yang berupa kekuatan dan kelemahan internal organisasi, juga perlu diidentifikasi secara cermat untuk dapat menangkap peluang dan menghadapi ancaman dari lingkungan eksternal.

Tabel 4.1

Contoh *Opportunities* (Peluang) dan
Threats (Ancaman)

<i>Opportunities</i>	<i>Threats</i>
1. Potensi Pasar yang besar	1. Banyak RS dan Klinik baru
2. Meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan	2. Rendahnya daya beli sebagian besar masyarakat
3. Meningkatnya persediaan SDM profesional	3. Banyak pengobatan alternatif yang ditawarkan
4. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran	4. Pengetahuan sebagian besar masyarakat masih kurang tentang kesehatan
5. Pemberdayaan pasien akibat kemajuan teknologi informasi	5. Mahalnya peralatan medis dengan teknologi tinggi
6. Perubahan gaya hidup masyarakat	6. Upah minimum regional yang tinggi
7. Meningkatnya peran RS untuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.	
8. Tuntutan keunggulan mutu pelayanan	
9. Longgarnya regulasi pemerintah tentang pendirian rumah sakit	

Faktor-faktor strategis internal yang dapat dilihat contohnya pada Tabel 4.2, berupa kekuatan dan kelemahan jika ditinjau dari *Balance Scorecard*, maka untuk kekuatannya berupa kinerja keuangan (ditinjau dari

perspektif keuangan) yang harus ditunjukkan kepada pemilik (*shareholders*) rumah sakit, apa indikator keberhasilan rumah sakit dari segi keuangannya, bagaimana capaian sasaran, ukuran, target dan inisiatif selanjutnya

Reputasi yang baik merupakan indikator keberhasilan di dalam melayani masyarakat, terutama pasien dan keluarganya. Jika sebagian besar pasien dan keluarganya merasa puas dalam menerima pelayanan kesehatan dari rumah sakit itu, maka rumah sakit mempunyai kesempatan untuk membangun hubungan yang lebih baik sehingga mereka loyal kepada rumah sakit. Hal ini adalah cara mencapai visi dan misi rumah sakit dilihat dari perspektif pelanggan. Apakah indikator keberhasilan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarganya tersebut sudah mencapai sasaran, terukur dengan jelas, dalam target kualitas, aman, waktu, biaya (efektif dan efisien) dan inisiatif lebih lanjut untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan? Perspektif proses bisnis internal yang ditunjukkan dalam contoh Tabel 4.2, meliputi keunggulan kompetitif, budaya dan keteladanan, lokasi yang strategis, kompetensi SDM yang profesional dalam hal pelayanan klinis, jaringan yang luas dan terakreditasi. Hasil dari proses bisnis internal ini adalah memberikan kepuasan kepada pelanggan dan menjalin hubungan kemitraan dengan pelanggan sehingga untuk masa yang akan datang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik sesuai atau melampaui harapan

pelanggan. Dengan semakin banyaknya pasien dan keluarganya yang merasakan kepuasan dan loyal kepada rumah sakit, maka dari segi keuangan akan meningkat sesuai atau melampaui target pendapatan rumah sakit dari *core business* (inti bisnis) yaitu memberikan pelayanan kesehatan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan dasar dari proses bisnis internal, maka kelemahan-kelemahan dari rumah sakit diperbaiki terutama yang berupa kompetensi manajerial dan sistem informasi manajemen sehingga proses manajemen internal dapat ditingkatkan, dan menghasilkan inovasi-inovasi baru sehingga keunggulan bersaing yang sudah dimiliki dapat dipertahankan menjadi keunggulan bersaing yang berkelanjutan.

Jadi, meskipun analisis SWOT ini sudah dikembangkan sejak tahun 1960-an masih relevan sampai sekarang setelah dilakukan penyesuaian-penyesuaian dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sebagai contoh penggabungan dengan Balance Scorecard, dengan pendekatan manajerial dan strategy yang digunakan sehingga dapat merubah perspektif dari dalam - ke luar, untuk kondisi saat ini menjadi perspektif dari luar - ke dalam untuk masa yang akan datang, dengan tetap memanfaatkan kekuatan yang dimiliki rumah sakit saat ini dengan meningkatkan jaringan untuk tujuan pembelajaran dan meningkatkan proses bisnis internal rumah sakit. Di era sistem teknologi informasi dan komunikasi berbasis internet

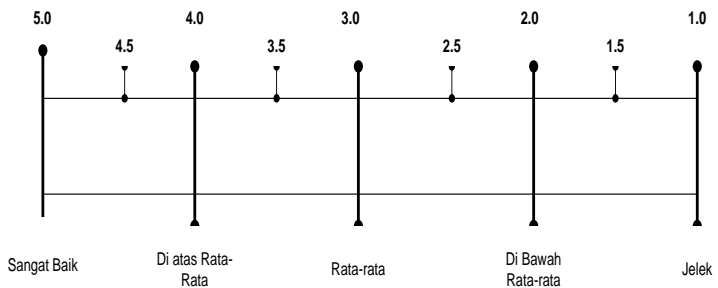
memberikan peluang kepada rumah sakit untuk membangun jaringan kerjasama dengan berbagai pihak dengan menggunakan strategi kerjasama.

Tabel 4.2.
Contoh *Strengths* (Kekuatan) dan *Weaknesses* (Kelemahan) Rumah sakit

<i>Strengths</i> (Kekuatan)	<i>Weaknesses</i> (Kelemahan)
1. Kinerja keuangan	1. Biaya relatif lebih mahal
2. Reputasi (<i>Market leader</i>)	2. Data pesaing kurang
3. Kompetensi SDM profesional	3. Sistem Informasi Manajemen
4. Budaya dan keteladanan	4. Kompetensi manajerial kurang
5. Lokasi Strategis	5. Area parkir kurang
6. Jaringan luas	6. Antri menunggu dokter lama
7. Keunggulan kompetitif	7. Ruang perawatan sering penuh
8. Loyalitas pelanggan	8. Jumlah SDM kurang
9. Terakreditasi	

Setelah mengidentifikasi faktor-faktor strategis baik eksternal maupun internal, maka selanjutnya adalah membuat matrik untuk menentukan alternatif-alternatif strategi. Contoh Matriks EFAS pada Tabel 3 di kolom paling kiri O1, O2, O3, dan O4 adalah hasil perhitungan

pemeringkatan Faktor *Opportunities* (Kesempatan) T1, T2, T3, dan T4 adalah hasil perhitungan pemeringkatan Faktor *Threats* (Ancaman) Eksternal berdasarkan urutan tingkat kepentingannya. Pada Tabel 1, ada 9 Kesempatan dan 6 Ancaman, masing-masing diambil 4 berdasarkan ranking/urutan tingkat kepentingannya. Bobot dihitung berdasarkan keputusan ekspert (ahli) dalam bidang yang mengetahui tentang peluang dan ancaman yang dihadapi rumah sakit, dan kekuatan serta kelemahan rumah sakit dengan teknik pembobotan tersendiri berdasarkan hasil wawancara dengan para ahli tersebut atau para ahli tersebut yang mengisi data untuk perhitungan pembobotan.



Sumber: Wheelen and Hunger, 2012, dimodifikasi

Gambar 4.5

Rating Kemampuan Rumah Sakit dalam Merespon O dan T

Gambar 4.5 diatas menunjukkan Rating tingkat Responsivitas rumah sakit terhadap peluang (O1, O2, O3, dan O4) dan ancaman (T1, T2, T3, dan T4).

Skor pada Tabel 4.3 berikut ini adalah perkalian antara Bobot dan Rating. Kolom paling kanan adalah Keterangan yaitu catatan yang menerangkan alasan memasukkan peluang dan ancaman dalam Matrik EFAS.

Tabel 4.3

Matrik *External Factors Analysis Summary*
(Rangkuman Hasil Analisis Faktor Eksternal).

EFAS		Bobot	Rating	Skor	Ket
Peluang					
O.1	Perubahan Gaya Hidup	0.23	4	0.92	Pola makan kurang serat, kolesterol tinggi, kurang olahraga
O.2	Meningkatnya SDM profesional	0.14	3	0.42	Untuk pelayanan klinis
O.3	Meningkatnya Peran RS	0.16	3	0.48	Tingkat kesadaran perlunya pelayanan kesehatan meningkat
O.4	Potensi Pasar yang besar	0.06	3	0.18	penyakit baru jenis tidak menular akibat stress dan gaya hidup tidak sehat
Sub Total Kekuatan		0.58		2.00	
Ancaman					
T.1	Banyak pengobatan alternatif	0.17	4	0.68	Pengobatan alternatif gencar

					beriklan di media massa
T.2	Mahalnya peralatan medis	0.09	5	0.45	Kemajuan teknologi kedokteran
T.3	Banyak RS/ Klinik baru	0.08	4	0.32	Mudah mendapatkan ijin
T.4	UMR tinggi	0.07	4	0.28	Tuntutan pegawai gaji melebihi UMR
Sub Total Kelemahan		0.42		1.78	
Total		1		3.78	

Contoh Matriks IFAS (*Internal Faactor Analysis Summary*) pada Tabel 4.4 di kolom paling kiri S1, S2, S3, dan S4 adalah hasil perhitungan pemeringkatan Faktor *Strengths* (Kekuatan) W1, W2, W3, dan W4 adalah hasil perhitungan pemeringkatan Faktor *Weaknesses* (Kelemahan) Internal berdasarkan urutan tingkat kepentingannya.

Pada Tabel 4.4, dibawah ini terdapat 9 Kekuatan dan 8 Kelemahan, masing - masing diambil 4 berdasarkan ranking/urutan tingkat kepentingannya. Bobot dihitung berdasarkan keputusan ekspert (ahli) dalam bidang yang mengetahui tentang kekuatan dan kelemahan rumah sakit dengan teknik pembobotan berdasarkan hasil wawancara dengan para ahli tersebut atau para ahli tersebut yang mengisi data untuk perhitungan pembobotan.

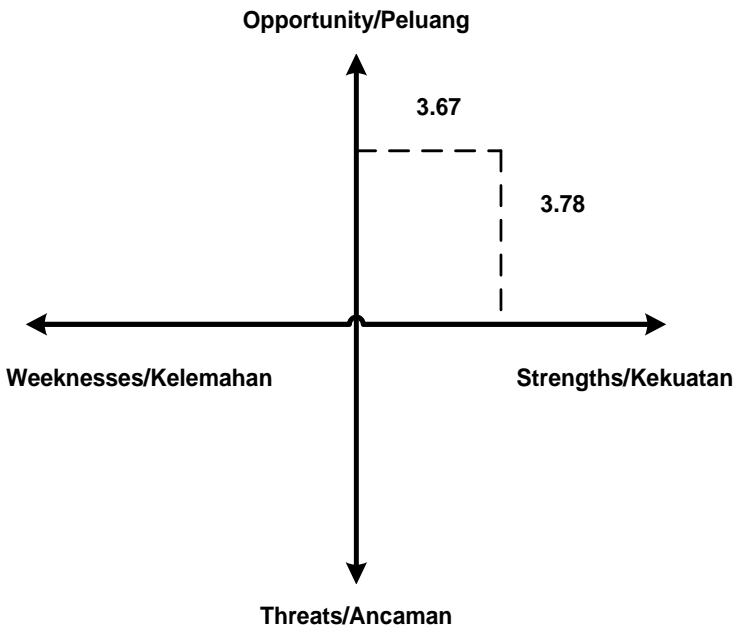
Tabel 4.4
Matrik Internal Faktor Analysis Summary
(Kekuatan dan Kelemahan)

IFAS		Bobot	Rating	Skor	Keterangan
Kekuatan					
S.1	Reputasi Rumah Sakit	0.07	3	0.21	Rumah sakit terlengkap fasilitasnya di wilayahnya
S.2	Budaya Kerja & Keteladanan	0.25	4	1.00	Tim kerja kompak dan cepat menyelesaikan masalah
S.3	Lokasi Strategis	0.07	3	0.21	Mudah dicapai oleh pasien maupun stakeholders lainnya
S.4	Diferensiasi Produk	0.13	3	0.39	Spesialisnya lengkap demikian juga dengan peralatannya
Sub Total Kekuatan		0.52		1.81	
Kelemahan					
W.1	Biaya relatif lebih mahal	0.22	4	0.88	tidak dapat dijangkau masyarakat level bawah
W.2	Jumlah SDM kurang	0.08	4	0.32	SDM perawat masih kurang
W.3	Kompetensi manajerial kurang	0.12	4	0.48	kurang koordinasi dan sinergi antar unit
W.4	Area parkir kurang	0.06	3	0.18	banyak parkir dipinggir jalan
Sub Total Kelemahan		0.48		1.86	

Total	1		3,67	
-------	---	--	------	--

Untuk menentukan besarnya Rating pada Tabel 4.4 dapat menggunakan Gambar 4. 5 yang menunjukkan tingkat responsivitas rumah sakit terhadap Kekuatan (S1, S2, S3, dan S4) dan kelemahan (W1, W2, W3, dan W4) antara sangat baik (5.0), di atas rata-rata (4.0), rata-rata (3.0), di bawah rata-rata (2), dan buruk (1.0). Skor pada Tabel 4.4 adalah perkalian antara Bobot dan Rating. Kolom paling kanan adalah Keterangan yang menerangkan alasan memasukkan Kekuatan dan Kelemahan dalam Matrik IFAS.

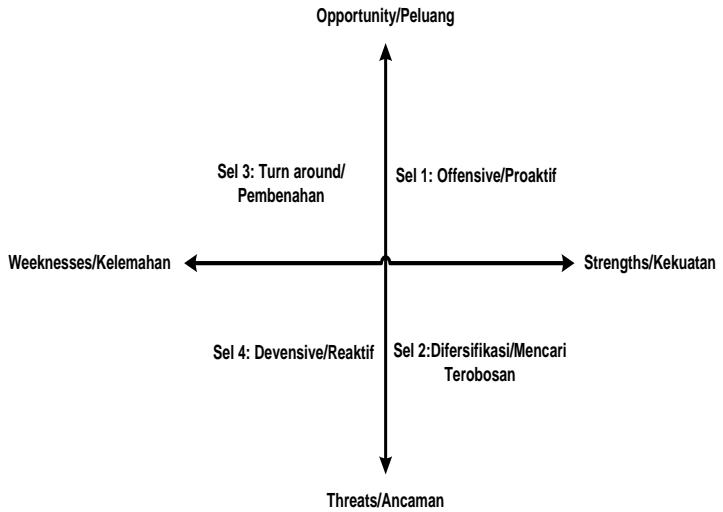
Langkah selanjutnya setelah mengetahui hasil perhitungan EFAS dan IFAS dimasukkan skor total EFAS dan IFAS pada diagram kartisius sebagai berikut:



Gambar 4.6.

Pemetaan Strategi Berdasarkan Total Skor EFAS dan IFAS

Strategi yang dipilih berdasarkan Total Skor EFAS dan IFAS adalah Offensif atau proaktif, berada pada kwadran kanan atas (Sel 1). Selengkapnya strategi-strategi sesuai dengan kwadran atau selnya ditunjukkan pada Gambar 7.



Gambar 4.7

Pilihan Strategi Berdasarkan Total Skor EFAS dan IFAS

Untuk menyusun alternatif strategi, para manajer yang terkait perlu melakukan brainstorming untuk menentukan strategi apa saja berdasarkan TOWS, sebagai mana dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5
Matriks TOWS

EFAS / IFAS	Pilih 5-10 Kekuatan Internal (S)	Pilih 5-10 Kelemahan Internal (W)
Pilih 5-10 Kesempatan (O)	Strategi SO: Gunakan kekuatan internal untuk menangkap peluang	Strategi WO: Perbaiki kelemahan internal untuk dapat menangkap peluang
Pilih 5-10 Ancaman (T)	Strategi ST: Gunakan kekuatan internal untuk menghadapi ancaman	Strategi WT: Perbaiki kelemahan internal untuk menghadapi ancaman

Sumber: Wheelen and Hunger, 2012

Berdasarkan Gambar 4.6 dan 4.7 diatas, maka strategi yang dipilih adalah Strategi SO (Lihat Tabel 4.5) yaitu; “Gunakan kekuatan internal untuk menangkap peluang.

Dari Tabel 4.3 dan Tabel 4.4 Matrik EFAS dan IFAS, strategi alternatifnya adalah:

S1-O4 yaitu Reputasi/Market Leader

untuk menangkap potensi pasar yang besar. Rumah sakit dapat melakukan instensifikasi pemasaran hubungan dengan pelanggan berdasarkan basis data pasien (pelanggan), untuk mengetahui harapan

pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang ditawarkan rumah sakit.

S4-O1 yaitu Diferensiasi Produk

untuk menangkap peluang perubahan gaya hidup. Rumah sakit menyediakan produk (jasa pelayanan kesehatan) yang dapat memberikan solusi total bagi kebutuhan pelanggan terhadap pelayanan jasa kesehatan, dengan menambah produk-produk baru sehingga, jasa pelayanan kesehatan yang disediakan rumah sakit semakin lengkap. Dengan demikian pasien tidak perlu dirujuk ke rumah sakit lain, semua kebutuhan pasien sudah tersedia.

S2-O2 yaitu Budaya Kerja & Keteladanan pada SDM internal Rumah Sakit

untuk menangkap peluang meningkatnya SDM profesional dalam pelayanan klinis (dokter-dokter spesialis dan perawat-perawat spesialis, serta SDM penunjang yang profesional). Budaya kerja dan keteladanan yang baik dapat menjadi daya tarik tersendiri bagi SDM profesional yang akan bergabung menjadi SDM rumah sakit. Hal ini terkait dengan bagaimana rumah sakit dapat memberikan kepuasan kepada SDM profesional dan staf atau karyawan. Bagaimanapun SDM rumah sakit mampu jaringan hubungan dengan teman-teman sejawatnya di luar rumah sakit. Mereka dapat merekomendasikan rumah sakit

tempatnya bekerja kepada SDM profesional yang berada di luar rumah sakit untuk bergabung bekerja di rumah sakit itu. Sebaliknya ketika rumah sakit mempunyai budaya yang buruk dan tidak ada keteladanan, akan mencegah SDM profesional untuk bergabung dan bekerja di rumah sakit itu, bahkan SDM profesional rumah sakit dapat keluar atau pindah ke rumah sakit lain yang mempunyai budaya kerja yang baik dan keteladanan.

S3-O3 yaitu lokasi yang strategis

untuk menangkap peluang meningkatnya peran rumah sakit. Lokasi strategis memungkinkan rumah sakit untuk meningkat perannya karena memudahkan melakukan kegiatan utama dalam value chain management (manajemen rantai nilai) dari *inbond logistic* (input), proses penyampaian layanan kesehatan, *outbond logistic* (dari pasien masuk hingga pasien diijinkan pulang), service setelah pasien keluar dari rumah sakit. Lokasi strategis mempunyai daya tarik tersendiri bagi stakeholders rumah sakit, sayang sekali jika tidak dimanfaatkan untuk meningkatkan peran rumah sakit itu.

Strategi alternatif lainnya yaitu ST, WO, dan WT (Lihat Tabeln 5) dapat diidentifikasi berdasarkan hasil

diskusi dari team Renstra dan stakeholders yang mempunyai kepakaran dalam bidang itu.

G. Perencanaan Untuk Penyusunan Renstra

Penyusunan Renstra yang dapat diimplementasikan secara efektif dan efisien bukan hal yang mudah. Hal ini perlu dukungan dan komitmen yang kuat dari pengambil keputusan kunci (*key decision makers*) di rumah sakit, karena mereka yang memiliki informasi dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menyusun Renstra itu, memantau pengimplementasiannya, dan mengevaluasi serta mengontrol hasil implementasi Renstra. Perlu kepercayaan terhadap pentingnya Renstra dan kebutuhan penyusunan Renstra untuk keberhasilan rumah sakit dimasa yang akan datang. Selain itu manajemen puncak perlu pandangan yang sama ke arah mana tujuan organisasi rumah sakit ini, sehingga mereka tidak mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap Renstra yang akan menyulitkan ketika akan mengimplementasikan Renstra tersebut.

Untuk meyakinkan pengambil keputusan kunci dan top manajemen, perlu bukti misalnya dengan mengadakan diskusi mengundang para pakar dan institusi rumah sakit lain yang sudah berhasil mengimplementasikan Renstranya dengan baik. Acara ini untuk membuka wawasan berpikir strategis dan pembelajaran serta penyamaan persepsi bagi Top manajemen sebelum penyusunan Renstra.

Langkah-langkah perencanaan untuk penyusunan Renstra (*plan to plan*) adalah sebagai berikut.

1. Inisiatif penyusunan Renstra dari Badan/Direktur/Top Manajemen/Pengambil Keputusan Kunci/Ahli strategi.
2. Rapat persiapan untuk untuk mendapatkan persetujuan tentang:
 - a. Tujuan dan manfaat dari penyusunan Renstra
 - b. Siapa saja yang terlibat pada penyusunan Renstra, dan cara mereka memberikan partisipasinya.
 - c. Langkah persiapan penyusunan Renstra
 - d. Membentuk Tim Koordinator Renstra dan Tim Penyusun Renstra beserta anggaran biayanya.
 - e. Sumber daya yang diperlukan untuk persiapan penyusunan Renstra.
 - f. Bentuk dan waktu pelaporan persiapan penyusunan Renstra.

Tabel 4.6

Outline Perencanaan Strategis Rumah Sakit

Langkah	Penanggung jawab	Waktu
Mendapatkan persetujuan tentang langkah-langkah perencanaan, tanggungjawab, target waktu. Meninjau proses perencanaan dengan Badan Direktur dan Staf.	Direktur eksekutif dan pimpinan Badan Direktur	
Bertemu secara informal dengan para pemangku kepentingan rumah sakit (rumah sakit lain dalam wilayah yang sama, perwakilan masyarakat pengguna jasa rumah sakit, perwakilan dari pemerintah setempat, para pemasok barang-barang kebutuhan rumah sakit, pendiri	Direktur eksekutif dan staf yang ditugaskan	

Langkah	Penanggung jawab	Waktu
rumah sakit dan sebagainya untuk memantapkan ide-ide bagaimana rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk para stakeholder ini. Buatlah rangkuman dari informasi yang diperoleh dari para stakeholders tersebut.		
Melakukan persiapan untuk pertemuan dengan Badan Direktur dan Manajemen (di dalam atau di luar rumah sakit/retreat), buatlah rangkuman informasi mengenai: Misi organisasi, keberhasilan dan keterbatasan rumah sakit di masa lalu, (2) trend pelayanan kesehatan saat ini, (3) beberapa pilihan dan skenario bagaimana organisasi menghadapi isu-isu strategis tersebut masa yang akan datang.	Direktur Eksekutif dan Staf Pendukung	
Pada pertemuan tersebut no. 3, review dan diskusikan informasi di atas dan tentukan fokus masa depan rumah sakit serta penekanannya. Gunakan pendekatan skenario. Undang dua orang nara sumber dengan kepakaran Renstra pada pertemuan tersebut.	Peserta, tamu Fasilitator	
Buatlah rangkuman dari pertemuan tersebut, susunlah proposal tentang fokus masa depan rumah sakit dan diskusikan implikasinya dengan staf.	Direktur Eksekutif dan staf manajemen	
Meriview implikasi dan meminta persetujuan fokus masa depan rumah sakit tersebut.	Badan Direktur	
Buatlah Draft Renstra untuk setiap unit kerja, jelaskan bagaimana mereka akan mengimplementasikan fokus masa depan rumah sakit itu untuk 5 tahun ke depan. Libatkan	Direktur Eksekutif dan Staf manajemen	

Langkah	Penanggung jawab	Waktu
kelompok partner yang potensial dari unit-unit kerja untuk mengembangkan Renstra ini		
Review Rentra unit-unit. Catat perubahan yang direkomendasikan yang memerlukan koordinasi dari lintas unit dan implikasinya pada pelayanan pendukung administratif.	Direktur Eksekutif dan Staf manajemen	
Buatlah draft Rentra rumah sakit	Direktur Eksekutif	
Review draft Renstra dengan Badan Direktur dan 6-7 perwakilan dari para stakeholders. Membuat revisi berdasarkan pada hasil review itu.	Badan Direktur	
Minta persetujuan Rentra rumah sakit	Badan Direktur	
Implementasikan renstra, review kemajuannya dan update Renstra setiap tahun	Direktur eksekuti dan team yang ditugaskan.	

Sumber: Bryson (2004), dimodifikasi.

H. Proses Penyusunan Rentra Rumah Sakit

Langkah-Langkah Menyusun Renstra

Untuk rumah sakit yang baru dan belum mempunyai Renstra maka terlebih dahulu sebaiknya menyusun Renstra. Penyusunan Renstra ini dapat dilakukan sendiri oleh rumah sakit atau bersama dengan konsultan. Untuk rumah sakit yang sudah mempunyai Renstra menggunakan analisis SWOT, ketika lingkungan eksternal dan internal mengalami perubahan secara signifikan, perlu meninjau kembali Renstra yang sudah ada. Hal ini karena ketika menyusun renstra, kondisi lingkungan eksternal dan internal diasumsikan dalam keadaan stabil,

sehingga dengan peluang yang ada dan resiko yang mungkin muncul, rumah sakit dapat menangkap peluang tersebut dengan menggunakan kekuatan yang dimilikinya, sambil memperbaiki kelemahan yang ada, dan membuat rencana untuk menghadapi resiko jika terjadi.

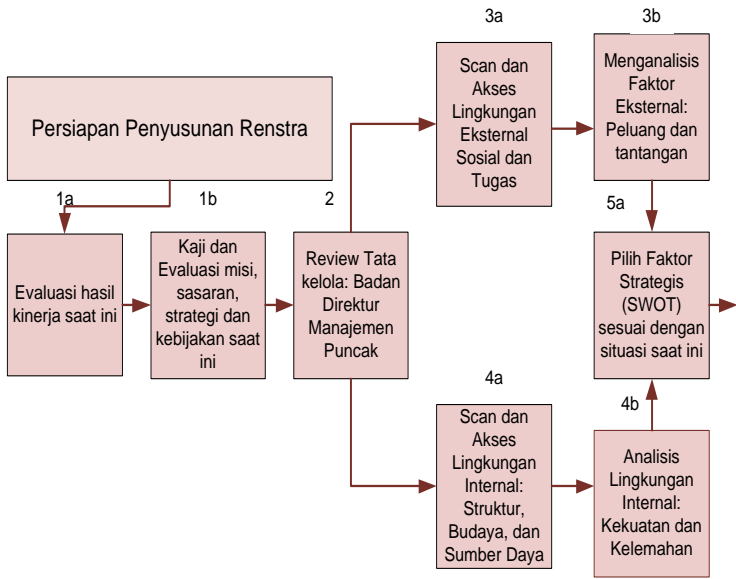
Setelah melakukan persiapan penyusunan Renstra, langkah-langkah selanjutnya dalam menyusun Renstra adalah sebagai berikut.

1. Melakukan evaluasi kinerja saat ini terdiri dari:
 - 1) Dari segi keuangan: profit dan pertumbuhan pendapatan, tingkat pengembalian investasi
 - 2) Dari segi Pelanggan: Harga, kualitas, waktu, fungsi, kemitraan, dan merek/*brand*
 - 3) Dari segi proses internal: Manajemen pelayanan, Manajemen Pelanggan, Manajemen inovasi, manajemen proses sosial dan regulasi.
 - 4) Dari segi pembelajaran dan pertumbuhan: Aset SDM, Aset informasi, dan aset organisasi
2. Kaji dan Evaluasi misi, sasaran, strategi dan kebijakan saat ini
3. Mereview *corporate governance* yaitu kinerja dari badan direktur dan *top manajemen*.
 - 1) Memotret dan mencari akses lingkungan eksternal
 - 2) Menilai lingkungan eksternal untuk menentukan isu-isu strategis dan mengidentifikasi kesempatan dan ancaman.
4. Analisis Lingkungan Internal
 - 1) Memotret lingkungan internal

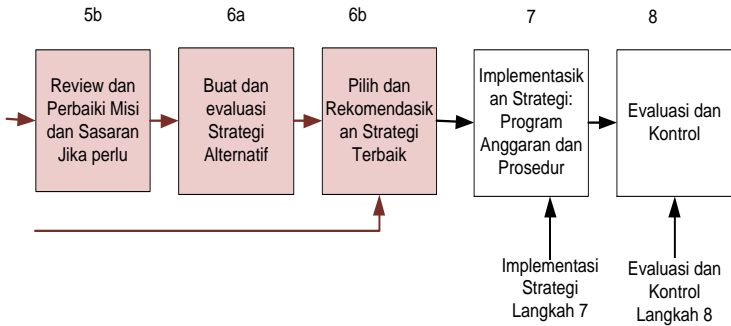
- 2) Menilai lingkungan internal untuk menentukan isu-isu strategis yaitu kekuatan (terutama kompetensi inti) dan kelemahan.
5. Analisis isu-isu strategis
 - 1) Melakukan analisis isu-isu strategis menggunakan analisis SWOT untuk area masalah secara tepat, melakukan review
 - 2) Memperbaiki misi dan sasaran rumah sakit jika diperlukan (Lihat Lampiran 1, untuk menilai misi).
 - 3) Menghasilkan, mengevaluasi, dan memilih alternatif strategi sesuai dengan analisis yang dilakukan pada langkah ke 5.
 6. Mengevaluasi dan memilih alternatif strategi sesuai dengan analisis yang dilakukan pada langkah ke 5.

Langkah ke 7 dan ke 8 tidak termasuk dalam Renstra.

7. Mengimplementasikan strategi melalui program, anggaran, dan prosedur.
8. Melakukan evaluasi implementasi strategi melalui sistem umpan balik dan kontrol aktivitas-aktivitas untuk memastikan penyimpangan sekecil mungkin dari perencanaan.



Formulasi Strategi: Langkah 1-6



Gambar 4. 8.

Langkah-Langkah Perencanaan Strategis

Sistematika Rencana Strategis Rumah Sakit

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari langkah-langkah penyusunan rancangan Renstra (*Plan to Plan*) diperoleh gambaran perjalanan Penyusunan Renstra Rumah Sakit, yang selanjutnya digambarkan peta perjalanan Rumah Sakit dalam mencapai Misi dan Visinya. Tabel Peta perjalanan ini disampaikan di bagian depan untuk memudahkan stakeholders utama rumah sakit dalam menyusuri perjalanan yang akan dilaluinya.

Peta perjalanan Rumah Sakit ini berisi Visi, Misi, Nilai Bersama, Key Performance Indicators (KPI), dan Tantangan yang dihadapi Rumah Sakit dalam mencapai Misi dan Visinya setelah melakukan kajian terhadap peluang dan ancaman, kekuatan dan kelemahan rumah sakit dalam merespon peluang dan ancaman.

Adapun sistematika Renstra Rumah Sakit adalah sebagai berikut.

Sistimatika Renstra Rumah Sakit:

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Latar belakang berisi penjelasan secara ringkas alasan pentingnya penyusunan Renstra dalam pengembangan rumah sakit ke depan, kaitan Renstra Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dengan Renstra PP Muhammadiyah

(MPKU Muhammadiyah) dan Renstra Kementerian Kesehatan, dan proses penyusunan Renstra.

1.2 Tujuan Penyusunan Renstra

1.3 Metode Penyusunan Renstra

II. KEADAAN RUMAH SAKIT SAAT INI

2.1 Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

2.1.1 Struktur Organisasi

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

2.2 Budaya Kerja Rumah Sakit

2.2.1 Nilai Bersama

2.2.2 Membangun Budaya Kerja Produktif dan Islami

2.3 Sumber Daya Rumah Sakit

2.3.1 Sumber Daya Manusia

2.3.2 Unit-Unit Pelayanan Rumah Sakit

2.3.3 Fasilitas Yang Dimiliki Rumah Sakit

2.3.4 Keuangan Rumah Sakit

2.3.5 Modal/Aset Rumah Sakit

2.4 Kinerja Rumah Sakit

Penyusunan kinerja rumah sakit sesuai dengan *Balance Scorecard* berdasarkan pada standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit.

A. Produktivitas Rumah Sakit

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan
- c. Pelayanan Rawat Inap
- d. Pelayanan Penunjang (Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Gizi, Laundry)

B. Efektivitas Pelayanan Rumah Sakit

- a. BOR (Bed Occupancy Rate)
- b. TOI (Turn Over Interval)
- c. BTR (Bed Turn Over Rate)
- d. ALS (Average Long of Stay)

C. Mutu Pelayanan Kesehatan

- a. Rata-rata Respon time Emergency
- b. Rata-rata waktu tunggu pasien rawat jalan
- c. Rata-rata waktu tunggu sebelum operasi
- d. Rata-rata waktu tunggu hasil laboratorium
- e. Rata-rata waktu tunggu hasil radiologi
- f. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi.

D. Mutu Klinis

- a. Angka kematian di ruang gawat darurat
- b. Angka kematian >48 jam
- c. Angka kematian setelah operasi
- d. Angka infeksi setelah operasi
- e. Angka infeksi jarum infus (plebitis)
- f. Angka infeksi saluran kemih
- g. Angka Ventilator Associated Pneumonia
- h. Angka infeksi aliran darah

E. Kepuasan Pelanggan

- a. Komplein Pelanggan
- b. Indek Kepuasan Pelanggan (IKM) KEP / 25 / M.PAN / 2 / 2004.

F. Kinerja Keuangan

- a. Rasio Keuangan
 1. Return On Invesments
 2. Cash Ratio (CR)
 3. Current Ratio (CAR)
 4. Collection Period (CP)
 5. Perputaran Persediaan

6. Perputaran Total Aset
 7. Rasio Modal Sendiri dan Total Aktiva
 8. Return on Equity
 9. Rasio Pendapatan dan Biaya operasional
- b. Kepatuhan Tatakelola Keuangan
1. Rencana Bisnis dan Anggaran
 2. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akutansi Keuangan
 3. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja
 4. Tarif Layanan
 5. Sistem Akutansi
 6. Persetujuan Rekening
 7. SOP Pengelolaan Kas
 8. SOP Pengelolaan Utang
 9. SOP pengelolaan Piutang
 10. SOP Pengadaan Barang dan Jasa
 11. SOP Pengadaan barang Inventaris

G. Budaya Kerja dan Kinerja SDM Rumah Sakit

1. Budaya Kerja

Budaya kerja produktif dan Islami rumah sakit Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah mengacu pada Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah.

2. Kinerja SDM Rumah Sakit

- a) Rata-rata jam pelatihan karyawan
- b) Rata-rata dokter yang mendapatkan pelatihan yang dipersyaratkan
- c) Rata-rata karyawan yang melanjutkan pendidikan
- d) Rata-rata dokter yang melanjutkan pendidikan
- e) Rata-rata penelitian yang dipublikasikan
- f) Program Reward and Punishment

I. Kinerja Sistem Informasi Rumah Sakit

- a) Sistem Informasi SDM
- b) Sistem Informasi Pelanggan
- c) Sistem Informasi Pelayanan
- d) Sistem Informasi Logistik

I. Kinerja Litbang Rumah Sakit

- a) Penelitian
- b) Pengembangan

III. RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT

5 TAHUN KE DEPAN

3.1. Isu-isu Strategis Berdasarkan Analisis Lingkungan Eksternal Rumah Sakit

3.1.1. Peluang

Peluang ini adalah suatu keadaan yang mungkin dimanfaatkan oleh rumah sakit di masa yang akan datang sebagai hasil dari kejelian rumah sakit memotret dan menganalisis faktor-faktor eksternal yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup rumah sakit, tetapi tidak dapat dikendalikan oleh rumah sakit.

3.1.2. Ancaman

Ancaman adalah keadaan yang mungkin merugikan rumah sakit di masa yang akan datang yang tidak bisa dikendalikan oleh rumah sakit. Rumah sakit dapat mengantisipasinya sehingga tidak mengalami kerugian, jika mengalami kerugian, maka kerugiannya seminimal mungkin sedangkan manfaatnya lebih besar dengan memanfaatkan peluang yang ada.

3.2. Isu-isu Strategis Berdasarkan Analisis Lingkungan Internal Rumah Sakit

3.2.1. Kekuatan Internal Rumah Sakit

Kekuatan internal rumah sakit adalah sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit, baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya yang memungkinkan rumah sakit untuk menangkap peluang dan menghadapi ancaman atau mengantisipasinya. Selain itu, kekuatan yang dimiliki rumah sakit dapat digunakan untuk memperbaiki kelemahan rumah sakit secara bertahap dan berkelanjutan

3.2.2. Kelemahan Internal Rumah Sakit

Sebaik apapun rumah sakit, tidak mungkin memiliki sumber daya secara sempurna. Kekurangan sumber daya baik sumber daya manusia, sumber daya informasi, kapabilitas organisasi, dan sumber daya lainnya menjadi kelemahan rumah sakit. Kekuatan dan kelemahan merupakan dua sisi yang berlawanan. Kelemahan ini dapat menjadi hambatan dalam meraih peluang dan menghadapi ancaman.

3.3. Peninjauan dan Perbaikan Visi dan Misi Jika Perlu

- 3.3.1. Peninjauan Visi
- 3.3.2. Perbaikan Visi Jika diperlukan
- 3.3.3. Peninjauan Misi
- 3.3.4. Perbaikan Misi Jika Diperlukan

3.4 Pemilihan Alternatif Strategi dengan analisis SWOT

- 3.4.1 Penentuan Rangking Isu Strategis, Bobot, Reting dan Skor Faktor Eksternal.
- 3.4.2 Penentuan Rangking Isu Strategis, Bobot, Reting dan Skor Faktor Internal.

- 3.4.3 Penyusunan Alternatif-alternatif Strategi
- 3.4.4 Pilihan Strategi Terbaik Yang Direkomendasikan

IV. KEBIJAKAN DAN PROGRAM

- 4.1 Kebijakan Umum Rumah Sakit
 - 4.1.1 Kebijakan Arah Pengembangan Rumah Sakit
 - 4.1.2 Kebijakan Budaya dan Tata-Nilai Rumah Sakit
 - 4.1.3 Kebijakan Program, Anggaran dan Prosedur
- 4.2 Penyusunan Program, Anggaran Rumah Sakit
 - 4.2.1 Program dan Anggaran Unit-Unit Fungsional
 - 4.2.1.1 Program Perbaikan dan Pengembangan SDM Rumah Sakit
 - 4.2.1.2 Program Perbaikan dan Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit
 - 4.2.1.3 Program Perbaikan dan Pengembangan Pemasaran Rumah Sakit
 - 4.2.1.4 Program Perbaikan dan Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit
 - 4.2.1.5 Program Perbaikan dan Pengembangan Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit
 - 4.2.1.6 Program Perbaikan dan Pengembangan Keuangan Rumah Sakit
 - 4.3 Analisis Investasi dan Proyeksi Keuangan
 - 4.3.1 Analisis Investasi
 - 4.3.2 Proyeksi Keuangan dan Asumsi-asumsi

Soal Latihan 4

1. Bagaimana menformulasikan strategi untuk menyusun Renstra rumah sakit?
2. Bagaimana cara melakukan Analisis SWOT berdasarkan hasil analisis lingkungan eksternal dan internal rumah sakit?
3. Bagaimana memilih strategi yang tepat untuk rumah sakit itu.
4. Bagaimana menyusun rencana strategis lima tahun ke depan?

Petunjuk dalam mengerjakan Soal Latihan 4 ini, jika anda belum mampu menjawabnya dengan baik dan benar, silahkan anda mempelajari lagi BAB IV FORMULASI STRATEGI

Tes Formatif 4

1. Banyak rumah sakit sudah menyusun Rencana Strategik (Renstra), tetapi rencana kegiatan dan anggaran tahunannya berdiri sendiri tidak terkait dengan Renstranya.
2. Mengapa banyak rumah sakit yang menggunakan analisis SWOT untuk menentukan strategi rumah sakit?
3. Mengapa banyak rumah sakit yang menggunakan Balance Score Cards untuk menilai kinerja rumah sakit.

Jawaban Soal Formatif 4:

1. Manajemen rumah sakit yang tidak memahami Renstra, tidak tertarik untuk menggunakan Renstra sebagai acuan dalam seluruh kegiatan yang dilakukan rumah sakit. Sudah menjadi rutinitas setiap tahun membuat rencana kegiatan dan anggarannya yang diakumulasi dari rencana kegiatan dan anggaran unit-unit. Untuk anggarannya diperkirakan

kenaikannya sekitar 15% berdasarkan anggaran tahun sebelumnya. Ini sudah berjalan bertahun-tahun dan turun-menurun. Ketika akan akreditasi, Komite Akreditasi mensyaratkan adanya Renstra Rumah Sakit, maka dibuatlah Renstra mencontoh dari Renstra-Renstra yang sudah ada. Untuk rumah sakit BLU dan BLUD, Renstra mereka di upload di web, sebagai rumah milik publik, publik dapat melihat rencana strategis rumah sakit itu secara langsung di web. Keberadaan Renstra di web juga menguntungkan masyarakat yang ingin belajar Renstra secara langsung, walaupun tidak tahu filosofi yang mendasari perlunya dibuat Renstra rumah sakit.

2. Penyusunan Renstra perlu perubahan paradigma berpikir, dari berpikir jangka pendek satu tahun, ke berpikir jangka panjang, misalnya 5 tahun di semua. Penyusunan Renstra juga bukan hanya untuk kepentingan manajemen puncak, tetapi kepentingan semua manajer di semua level untuk menggerakkan bawahannya menyusun Renstra untuk unitnya masing-masing mengacu pada Renstra rumah sakit. Dalam penyusunan Renstra, semua stakeholder internal maupun eksternal dilibatkan untuk memberikan masukan sesuai dengan perannya masing-masing. Termasuk pelanggan (pasien dan keluarganya), apa yang mereka harapkan dari rumah sakit lima tahun ke depan sesuai dengan kedudukannya sebagai pasien yang dilayani rumah sakit. Ketika Renstra yang disusun secara kolektif, melibatkan partisipasi dari manajer semua level, maka implementasinya lebih mudah karena pegawai sebagai pelaksana pekerjaan

merasa ikut menentukan rencana tersebut, jadi rencana mereka sendiri, mereka juga yang membuat indikator kinerja dan menilainya serta membuat laporan kinerja individu, Unit dan rumah sakit.

Analisis SWOT adalah alat yang sangat populer untuk menganalisis hasil scanning lingkungan eksternal dan internal Renstra. Hasil analisis lingkungan eksternal berupa isu-isu strategis yang merupakan peluang dan ancaman bagi rumah sakit, sedangkan hasil analisis lingkungan internal berupa kekuatan dan kelemahan rumah sakit. Kekuatan rumah sakit dapat digunakan untuk menangkap peluang yang tersedia. Meskipun ada peluang, tetapi rumah sakit tidak mempunyai kekuatan untuk mengambil peluang tersebut, maka peluang itu akan lewat. Kekuatan rumah sakit juga dapat digunakan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman yang ada, sehingga tidak sampai merugikan rumah sakit. Dari peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan rumah sakit dianalisis dengan cara menghitung bobot dan rating dari faktor-faktor strategis tersebut, kemudian bobot dikalikan dengan rating menghasilkan score dari faktor-faktor strategis. Bobot dari peluang dan ancaman jumlahnya satu. Demikian juga bobot kekuatan dan kelemahan jumlahnya satu. Jumlah score faktor eksternal dan faktor internal menentukan posisi strategi rumah sakit, yang digambar menggunakan diagram kartesius. Kombinasi antara kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dapat dirumuskan strategi yang terpilih (sesuai hasil perhitungan analisis SWOT)

dan strategi alternatif. Hasil analisis SWOT ini menjadi acuan dalam penyusunan Renstra.

3. Ada rumah sakit yang membuat analisis SWOT nya berdasarkan Balance Skorcard, sehingga Balance Score Cards nya bukan hanya sebagai alat evaluasi kinerja, tetapi sebagai alat manajemen kinerja. Banyak rumah sakit yang sudah menggunakan Balance Score Cards untuk menilai kinerja rumah sakit, karena dengan Balance Score Cards kinerja yang dinilai bukan saja kinerja keuangan untuk kepentingan pemilik rumah sakit, tetapi juga dapat dinilai dari sudut pandang pasien, dari sudut pandang proses bisnis internal, dan juga dapat dipandang dari sudut pembelajaran dan pertumbuhan rumah sakit. Jadi penilaiannya lebih lengkap dari sudut pandang stakeholders utama rumah sakit dan dari sudut organisasi rumah sakit.

BAB V

IMPLEMENTASI STRATEGI

A. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Umum

Setelah mempelajari materi tentang implementasi strategi, anda mampu menjelaskan, menganalisis dan membuat sintesis tentang implementasi strategik, serta memberikan rekomendasi tentang implementasi strategik yang efektif dan efisien di rumah sakit.

Tujuan Khusus

Setelah mempelajari materi implementasi strategi, anda mampu menjelaskan:

5. Tim dan orang-orang saja yang akan melaksanakan perencanaan strategik, dan bagaimana kerjasama di antara mereka.
6. Penyelarasan manajemen operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan arah baru yang diinginkan organisasi rumah sakit.
7. Prosedur dalam melakukan kerjasama untuk melakukan yang dibutuhkan dalam implementasi strategi
8. Menganalisis, membuat sintesis, dan memberikan rekomendasi tentang implementasi rencana strategik yang efektif dan efisien

B. Permasalahan yang sering dihadapi

Implementasi strategi adalah jumlah total dari aktivitas dan pilihan yang dibutuhkan untuk melaksanakan perencanaan strategik. Implementasi strategi adalah proses melaksanakan kebijakan, strategi dan pencapaian sasaran melalui pengembangan program, anggaran, dan prosedur.

Meskipun implementasi biasanya dipertimbangkan setelah strategi diformulasikan, implementasi adalah sebuah kunci dari manajemen strategi. Formulasi strategi dan implementasi strategi adalah dua sisi mata uang yang sama.

Masalah yang sering disebutkan setelah integrasi merger adalah komunikasi yang jelek, harapan sinergi yang tidak realistis, masalah yang sudah terstruktur, kehilangan master plan, kehilangan momentum, tidak ada komitmen dari manajemen puncak, kesesuaian strategik yang tidak jelas (Wheelen and Hunger, 2012).

Menurut Olson, van Bever, and Verry (Wheelen and Hunger, 2012), hal-hal yang tidak diharapkan terjadi terutama karena pilihan strategi atau desain organisasi yang buruk.

Dalam sebuah survey 93 perusahaan di Fortune 500 mengungkapkan bahwa lebih dari setengah perusahaan mengalami 10 masalah ketika mereka berusaha mengimplementasikan perubahan strategi. Masalah ini diurutkan berdasarkan tingkat frekuensinya (Wheelen and Hunger, 2012):

1. Implementasi melebihi waktu yang telah direncanakan
2. Muncul masalah baru yang tidak terduga
3. Aktivitas dikoordinasikan secara tidak efektif
4. Aktivitas dan krisis sama-sama memerlukan perhatian dalam implementasi.

5. Pegawai yang terlibat dalam implementasi tidak cukup kapabilitasnya untuk melakukan pekerjaan mereka.
6. Pegawai level lebih rendah tidak mendapatkan pelatihan yang memadai
7. Faktor lingkungan eksternal menimbulkan masalah
8. Para manajer departemen tidak dipimpin dan diarahkan secara tidak memadai.
9. Tugas-tugas dan aktivitas-aktivitas utama implementasi didefinisikan secara buruk.
10. Sistem informasi memonitor aktivitas-aktivitas secara tidak memadai

C. Pengelompokan Masalah

Akar masalahnya dikelompokkan dalam empat kategori:

1. Bumerang dari posisi yang premium: ini terjadi untuk sebuah perusahaan telah menjadi posisi premium di pasar, tetapi tidak dapat merespon secara efektif terhadap pesaing baru dengan biaya rendah atau pergantian penilaian pelanggan terhadap keistimewaan produk. Tem manajemen mutu melalui proses penghinaan, penyangkalan, rasionalisasi iklan yang mendahului kejatuhannya.
2. Manajemen inovasi yang macet: proses manajemen untuk meng-update produk yang ada dan menciptakan produk baru goyah dan menjadi ketidak-efisienan yang sistemik.
3. Core business yang terbengkalai: Manajemen gagal untuk mengeksplorasi kesempatan pertumbuhan di dalam bisnis inti

yang ada dan sebagai gantinya inisiatif pertumbuhan di area yang jauh dari pelanggan, produk, dan channels distribusi.

4. Bakat dan kapabilitas kurang: Strategi-strategi tidak dilakukan secara tepat, kurangnya keterampilan dan kapabilitas yang dibutuhkan untuk implementasi strategi. Sering didukung dengan kebijakan promosi, manajemen puncak mempunyai pengalaman yang sempit, yang sering mereplikasi serangkaian keterampilan yang ditetapkan oleh manajer sebelumnya.

D. Beberapa pertimbangan dalam proses implementasi strategi

Untuk memulai proses implementasi, pembuat strategi harus mempertimbangkan pertanyaan ini:

1. Siapa yang akan melaksanakan perencanaan strategik?
2. Apa yang harus dilakukan untuk menyelaraskan operasi perusahaan di dalam arah baru yang diinginkan?
3. Bagaimana setiap orang akan bekerja sama untuk melakukan yang dibutuhkan?

Yang akan melaksanakan perencanaan strategik di rumah sakit adalah semua orang yang bekerja di rumah sakit itu, tidak terkecuali. Karena itu, semua orang tersebut menjadi sasaran utama sosialisasi visi, misi dan tujuan rumah sakit, agar mereka paham apa bagian yang harus mereka laksanakan. Mereka juga dilibatkan di dalam menyusun perencanaan strategi, paling tidak mereka dimintai masukan terkait dengan pekerjaan mereka oleh manajer unitnya. Jika mereka tidak melakukan perubahan tiga atau lima tahun ke depan apa yang akan terjadi, tentu saja mereka juga diajak berpikir

tentang perubahan lingkungan baik eksternal maupun internal, sebagai konsekuensinya mereka juga harus mengikuti perubahan yang dilakukan rumah sakit, tidak terus menerus melakukan rutinitas yang tidak sesuai lagi dengan perubahan lingkungan.- masing unit mempunyai tugas, fungsi dan peran yang berbeda di organisasi rumah sakit, karena itu kegiatan rumah sakit perlu diselaraskan dengan arah baru yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, agar tidak berjalan sendiri-sendiri. Unit adalah tim kerja, mereka bukan saja mempertanggungjawabkan pekerjaannya untuk kepentingan unit itu saja, tetapi untuk kepentingan organisasi rumah sakit secara keseluruhan. Tujuan individu juga harus selaras dengan tujuan organisasi, jika organisasi maju dan sukses, setiap individu juga memperoleh dampak positif dan kemajuan dan kesuksesan organisasi secara proporsional.

Budaya kebersamaan membentuk sinergi yang positif itu perlu terus dipupuk dan dikembangkan dalam organisasi sehingga terbentuk komitmen yang kuat untuk organisasi rumah sakit. Ini pekerjaan yang tidak mudah, memerlukan waktu dan biaya, namun jika berhasil pengorbanan untuk membentuk budaya kebersamaan tersebut tidak akan sia-sia, akan menuai kepuasan bagi semua pihak yang terkait.

E. Langkah-langkah Implementasi Strategi

Setelah perencanaan strategi disetujui oleh pemilik rumah sakit, dan telah ditetapkan dengan SK Direktur Utama/Direktur Rumah Sakit, Maka langkah selanjutnya adalah direktur utama/direktur menetapkan kebijakan untuk mengimplementasikan perencanaan strategi. Kebijakan tersebut terkait dengan siapa yang akan mengimplementasikan/melaksanakan, apa yang akan dilaksanakan dan bagaimana melaksanakannya.

Siapa yang akan melaksanakan terkait dengan unit kerja yang ada di rumah sakit. Apa yang akan dilaksanakan adalah program-program kegiatan rumah sakit. Setiap unit menyusun program, kegiatan, anggaran, dan Standar prosedur operasional sebagai panduan dalam melaksanakan pekerjaan.

Berdasarkan strategi yang dipilih, struktur organisasi ditinjau kembali, apakah struktur organisasi masih sesuai dengan perubahan strategi, jika struktur organisasi tidak sesuai maka perlu penyesuaian. Untuk rumah sakit yang gemuk struktur organisasinya, maka sulit untuk beradaptasi dengan perubahan, karena birokrasinya tinggi. Semakin sederhana struktur organisasi rumah sakit lebih fleksibel, semakin mudah menyesuaikan dengan strategi. Bagaimana mengimplementasikan strategi tergantung pada struktur organisasi dan komitmen semua pihak yang bekerja di rumah sakit.

Pada dasarnya program dan kegiatan adalah turunan dari visi dan misi rumah sakit. Strategi adalah cara yang digunakan rumah sakit dalam mencapai visi dan misi rumah sakit. Dari setiap misi yang telah ditetapkan, lebih kongrit lagi ditetapkan apa tujuan dari setiap, dari setiap tujuan ada sasaran yang akan dicapai dan indikator kinerjanya. Tujuan ini terdiri dari tujuan jangka pendek dan tujuan

jangka panjang. Untuk mencapai setiap tujuan ada program-program yang harus direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi serta dikontrol. Di dalam program diuraikan kegiatan, anggaran, dan prosedurnya.

F. Kasus Organisasi Medis Menghadapi Perubahan Lingkungan Eksternal Yang Sangat Dinamis

Dua ratus milyar dolar industri rumah sakit di AS, mengalami penurunan margin, kelebihan kapasitas, dibebani birokratis, perencanaan yang buruk, dan strategi diversifikasi dilaksanakan, melonjakkan biaya perawatan, dukungan federal dikurangi, dan turnover administrator tinggi. Keseriusan problem ini ditekankan oleh 20% menurun digunakan oleh pasien rawat inap secara nasional. Tingkat hunian menurun, deregulasi, dan akselerasi pertumbuhan organisasi pemeliharaan kesehatan, organisasi provider yang lebih disukai, pusat pelayanan penting, pusat pusat bedah pasien rawat jalan, klinik spesialis, praktek berkelompok adalah ancaman utama yang dihadapi rumah sakit saat ini. Banyak institusi medis swasta yang didukung pemerintah berada dalam masalah keuangan sebagai hasil dari pendekatan reaktif dari pada proaktif terkait dengan industri. Rumah sakit yang diharapkan sebagai tempat orang-orang yang dying karena penyakit tuberculosis, cacar, kangker, pneumonia, dan penyakit infeksi, menciptakan strategi baru saat ini sebagai kemajuan di dalam diagnosis dan pengobatan penyakit kronis dengan pelayanan dengan harga lebih rendah seperti misi sebelumnya. Rumah sakit mulai memberikan pelayanan kepada pasien agar sebanyak mungkin

pasien ke rumah sakit; pelayanan kesehatan lebih dan lebih terkonsentrasi di rumah dan di komunitas perumahan, tidak di rumah sakit kampus Pelayanan penyakit kronis akan memerlukan fasilitas pengobatan siang hari, monitoring elektronik di rumah, pelayanan rawat jalan yang ramah pada pemakai, jaringan pelayanan terdesentralisasi dan tes laboratorium. Strategi rumah sakit yang berhasil di masa depan akan memerlukan pembaharuan dan kolaborasi yang mendalam dengan para dokter, yang menjadi pusat kesejahteraan rumah sakit, dan relokasi sumber daya dari pelayanan penyakit akut ke kronis di rumah dan settings masyarakat. Strategi saat ini diikuti oleh banyak rumah sakit termasuk menciptakan pelayanan kesehatan di rumah, menetapkan perawat di rumah, dan membentuk pusat rehabilitasi. Strategi integrasi ke belakang yang diikuti beberapa rumah sakit termasuk menyediakan pelayanan ambulans, pelayanan pembuangan sampah, dan pelayanan diagnostik. Berjuta-juta orang setiap tahun melakukan riset medis online, yang menyebabkan perubahan secara dramatis yang mengimbangi kekuatan antara dokter, pasien dan rumah sakit. Jumlah orang yang menggunakan internet untuk memperoleh informasi medis melonjak luar biasa. Memotivasi pasien menggunakan internet dapat menambah pengetahuan pada subyek tertentu jauh melampaui pengetahuan dokternya, karena tidak seorangpun dapat menampung hasil dan implikasi dari milyaran dolar kata-kata dari hasil riset medis yang dilaporkan seminggu sekali. Pasien saat ini sering datang ke praktek dokter dengan sebuah folder berisi file artikel mutakhir riset secara detail dan opsi pengobatannya untuk penyakit mereka (David, 2011).

Soal Latihan 5

Untuk soal latihan 5 ini, anda diminta untuk menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Siapa yang akan melaksanakan perencanaan strategik?
2. Apa yang harus dilakukan untuk menyelaraskan operasi perusahaan di dalam arah baru yang diinginkan?
3. Bagaimana setiap orang akan bekerja sama untuk melakukan yang dibutuhkan?
4. Apa sebab kegagalan dalam mengimplementasikan perencanaan strategik?

Ketika anda masih merasa kesulitan menjawab soal tersebut silahkan dibaca kembali BAB V IMPLEMENTASI STRATEGI.

Tes Formatif 5

1. Ketika penyusunan perencanaan strategi pembuatannya diserahkan kepada konsultan oleh pimpinan rumah sakit tanpa melibatkan para manajer dari semua level, bagaimana kemungkinan implementasinya?
2. Bagaimana cara manajemen puncak mendapatkan dukungan dari semua pegawai dalam implementasi strategi?
3. Bagaimana budaya organisasi dapat menjadi alat dalam menyelaraskan kerjasama semua pegawai untuk mengimplementasikan rencana strategik?

Jawaban Soal Tes Formatif 5

1. Belum semua pimpinan rumah sakit menyadari pentingnya perencanaan strategik, sehingga ketika perencanaan strategik diperlukan untuk melengkapi dokumen akreditasi rumah sakit, maka pimpinan menyerahkannya kepada konsultan agar segera dibuatkan dokumen perencanaan strategik. Konsultan yang perhatian terhadap kepentingan pelanggannya tidak serta merta menerima begitu saja, tetapi menjelaskan proses perumusan perencanaan strategik dengan melibatkan semua *stakeholders* yang terkait untuk berpartisipasi sesuai dengan peran mereka. Namun konsultan tergantung pada permintaan, tidak berkewajiban mendidikan manajemen rumah sakit untuk melakukan penyusunan perencanaan strategik yang benar. Jika perencanaan strategik tidak disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit yang sebenarnya, maka tidak dapat diimplementasikan, apalagi pegawai tidak merasa membutuhkan perencanaan strategik, yang penting pekerjaan rutin dapat diselesaikan dengan baik.
2. Apabila para calon pelaksana perencanaan strategik dilibatkan dalam menyusun perencanaan strategik, sesuai dengan perannya, maka, mereka merasa ikut andil dan merasa bahwa perencanaan itu juga perencanaan yang mereka buat. Dengan demikian, mereka punya komitmen dan tanggungjawab untuk melaksanakannya dengan sungguh-sungguh sehingga hasilnya diharapkan dapat sesuai dengan tujuan penyusunan dan implementasi perencanaan strategik. Jika manajer level selain

manajer puncak dan para pelaksana pekerjaan tidak dilibatkan maka, mereka bekerja seperti yang sudah rutin dikerjakan, ketika ada perubahan mereka enggan keluar dari zona nyaman akibatnya mereka banyak mengeluh dan hasilnya pun tidak maksimal, hanya memenuhi permintaan, bukan merasa bahwa perubahan untuk mencapai tujuan dan misi rumah sakit juga menjadi tanggungjawabnya sebagai pegawai rumah sakit. Tidak masalah menggunakan konsultan bila semua pegawai sibuk dengan urusan fungsional masing-masing, tetapi jika sekedar membuat dokumen perencanaan strategi, bisa mencontoh perencanaan strategik rumah sakit yang ada di website. Namun dengan cara demikian, pegawai rumah sakit, bahkan pimpinan rumah sakit tidak menjiwai perencanaan stratejik dan implementasinya karena tidak memahami filosofinya dan tidak menjadi bagian dari dirinya.

3. Budaya siap menghadapi perubahan perlu dibangun untuk menghadapi perubahan lingkungan yang sudah pasti akan terjadi. Lingkungan rumah sakit bukanlah lingkungan statis yang mendukung status quo, tetapi lingkungan yang dinamis yang mengharuskan pelaku bisnis dalam bidang apapun selalu waspada dan siap-siap untu berubah, ketika lingkungan berubah. Perubahan lingkungan yang cepat mengakibatkan barang dan jasa cepat usang dan harus dirubah atau diganti yang baru.

Pegawai rumah sakit perlu diberikan pemahaman dan internalisasi dengan kenyataan terkait dengan perubahan lingkungan sehingga tidak terkaget-kaget, sehingga tidak

terkaget-kaget menyikapinya dan selalu siap melakukan perubahan untuk beradaptasi dengan lingkungan atau jika mampu justru membuat perubahan yang berpengaruh terhadap lingkungan, baik lingkungan internal rumah sakit maupun eksternal rumah sakit.

Melakukan perubahan dan membentuk serta mengembangkan budaya organisasi yang kondusif untuk mencapai kinerja yang tinggi adalah salah satu sifat dari *transformasional leadership*. Dalam hal melakukan perubahan ini, pimpinan rumah sakit dapat memberikan contoh yang inspiratif dan memberikan motivasi kepada pegawai rumah sakit untuk mengikuti arah yang ditetapkan organisasi rumah sakit dalam rangka mencapai tujuan, misi dan visi rumah sakit, melalui implementasi perencanaan strategik.

Pimpinan perlu menyeleraskan budaya semua unit agar mampu bekerjasama yang harmonis antara unit yang satu dengan unit lainnya, antara pegawai dalam satu unit, maupun antar pegawai lintas unit mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda, harus ada ikatan budaya yang berlaku umum dalam satu rumah sakit yang disebut budaya organisasi rumah sakit

BAB VI

EVALUASI DAN KONTROL

A. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Umum

Setelah mempelajari materi evaluasi dan kontrol, anda mampu menjelaskan, menganalisis, membuat sintesis dan rekomendasi tentang evaluasi dan kontrol yang efektif dan efisien dalam proses manajemen stratejik rumah sakit.

Tujuan Khusus

Setelah anda mempelajari materi evaluasi dan kontrol dalam proses manajemen stratejik, anda dapat menjelaskan:

1. Siapa yang melakukan evaluasi dan kontrol serta mekanisme evaluasi dan kontrol proses manajemen stratejik.
2. Alat yang dapat digunakan untuk melakukan evaluasi dan kontrol terhadap proses manajemen stratejik.
3. Langkah-langkah dalam melakukan evaluasi dan kontrol proses manajemen stratejik.
4. Hasil dari evaluasi dan kontrol proses manajemen stratejik.
5. Menganalisis, membuat sintesis dan memberikan rekomendasi tentang evaluasi dan kontrol proses manajemen stratejik rumah sakit.

B. Evaluasi Faktor-Faktor Strategi

Evaluasi dan kontrol pada proses manajemen stratejik tidak perlu menunggu sampai akhir proses dari analisis lingkungan eksternal dan internal, formulasi strategi dan implementasi strategi.

Evaluasi dan kontrol dilakukan setiap tahap kegiatan yang dapat menggunakan formula PDCA (*Plan Do Check Action*), yaitu membuat rencana kegiatan, melakukan kegiatan yang sudah direncanakan, melakukan pengecekan atau pengontrolan terhadap kesesuaian antara tindakan yang direncanakan dengan pelaksanaannya, bandingkan antara rencana dan pelaksanaan, apabila ada perbedaan atau gap, apakah yang harus diperbaiki? apakah rencananya yang kurang tepat, ataukah pelaksanaannya yang tidak sesuai dengan rencana, kemudian mengadakan perbaikan (*actions*) sesuai dengan kebutuhan berdasarkan hasil evaluasi (*check*).

David (2011) menuliskan beberapa pertanyaan kunci untuk melakukan evaluasi stratejik:

1. Apakah kekuatan internal kita masih menjadi kekuatan?
2. Sudahkan kita menambah kekuatan internal yang lain? jika ya, maka kekuatan apa?
3. Apakah kelemahan kita masih menjadi kelemahan?
4. Apakah kita mempunyai kelemahan yang lain? Jika ya, kelemahan apa?
5. Apakah peluang eksternal kita masih menjadi peluang?
6. Apakah ada peluang eksternal lainnya? jika ada, apa peluangnya?
7. Apakah kita rentan terhadap pengambil-alihan yang bermusuhan?

Dari pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan David (2011) tersebut mencerminkan evaluasi terhadap analisis SWOT yang dilakukan saat akan menyusun rencana strategik.

Dengan berlalunya waktu, perubahan-demi perubahan terjadi, akhirnya setelah mengimplementasikan strategi, apakah keadaan dari faktor-faktor strategik dalam SWOT masih sama? Jika terjadi perbedaan, pada proses mana terjadinya?

C. *Balance Score Cards* dari Unit-Unit Fungsional

Siapa yang bertugas dan bertanggungjawab untuk melakukan evaluasi dan kontrol? Tugas dan tanggungjawab untuk melakukan evaluasi dan kontrol proses manajemen strategik ada di tangan manajer puncak dan manajer level di bawahnya sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Tugas manajemen puncak untuk menginisiasi proses manajemen strategik rumah sakit, proses tersebut dilaksanakan oleh unit-unit fungsional. Manajer unit-unit fungsional mengevaluasi dan mengontrol analisis lingkungan, formulasi strategi dan implementasi strategi unitnya, melaporkan kepada manajer level di atasnya.

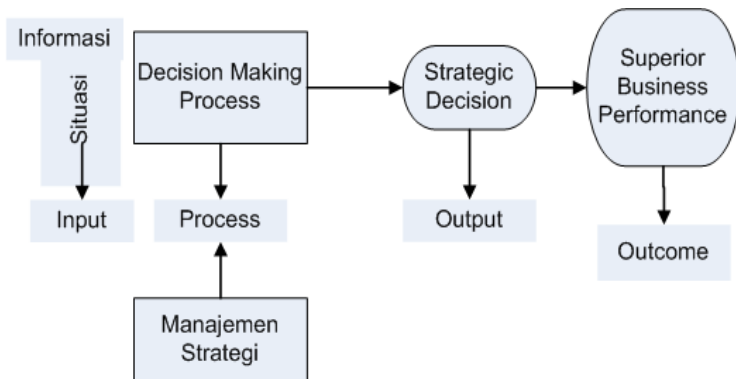
Proses bisnis di dalam setiap unit dievaluasi kinerjanya, baik kinerja individu maupun kinerja unit di dalam melaksanakan tugasnya. Alat yang digunakan untuk mengukur kinerja dapat menggunakan *Balance Score Cards*, sebagaimana sudah dijelaskan sebelumnya (halaman 88 dan 91). Dari komponen *Balance Score Cards* yang terdiri dari persepsi pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan, dan keuangan, masing-masing komponen direncanakan sasaran yang akan dicapai, indikator kinerja, realisasi waktu, realisasi anggaran, kuantitas, dan kualitas hasilnya. Pengukuran kinerja merupakan bagian yang sangat penting dalam evaluasi dan kontrol. Tidak ada sasaran kuantitatif

atau standar kinerja dan ketidak mampuan sistem informasi untuk memberikan informasi yang valid dan tepat waktu adalah dua masalah kontrol yang sangat jelas (Wheelen and Hunger, 2012).

D. Kinerja yang Unggul dari Proses Produksi

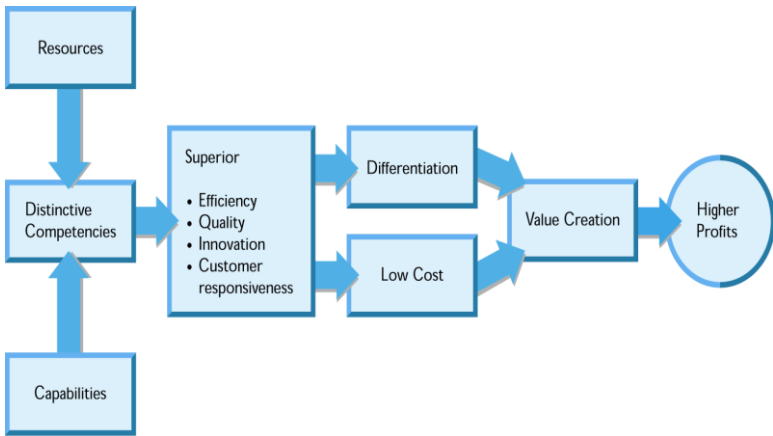
Manajemen strategik dan proses pengambilan keputusan dilihat dari proses produksi jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit yang terdiri dari input, proses output dan outcomes, berada dalam proses yang mendapatkan input dari situasi lingkungan berupa informasi dari lingkungan eksternal maupun internal.

Dalam proses ini ada perencanaan strategik, dan implementasi strategik yang menghasilkan output. Output berupa data-data yang diolah menjadi informasi tentang kinerja rumah sakit, manfaat yang diperoleh dari kinerja yang unggul adalah outcomes bagi stakeholders rumah sakit. Stakeholders utamanya adalah pelanggan, pegawai dan pemilik rumah sakit. Bila digambarkan, maka proses produksi tersebut adalah sebagai berikut.



Gambar 6.1 Proses Produksi Jasa di Rumah Sakit

Dalam evaluasi strategi, ketika ada masalah dalam proses produksi jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit, dicari sumber masalahnya, dari inputnya, dari prosesnya, pada output, atau pada outcomes-nya. Masalah tersebut harus segera dicari solusinya sehingga tidak mengganggu proses berikutnya.



Gambar 6.2 Proses Penciptaan Nilai Unggul

Gambar 6.2 adalah proses untuk menghasilkan profit yang lebih tinggi. Untuk menghasilkan kinerja yang unggul (*superior bussiness performances*), yang salah satunya ditunjukkan dengan profit yang lebih tinggi, rumah sakit perlu membangun kompetensi yang berbeda dengan rumah sakit lain melalui kombinasi dari sumber daya dan kapabilitas rumah saki. Perbedaan kompetensi yang dimiliki rumah sakit dibandingkan dengan rumah sakit lain menekankan pada kualitas pelayanan dan keselamatan

pasien, efisiensi pada proses produksinya, melakukan inovasi-inovasi, dan tanggap terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan. Adapun strategi bisnisnya bisa menggunakan strategi kepemimpinan biaya, strategi diferensiasi (Michael Porter), atau gabungan dari kedua strategi itu (Hitt, Ireland, and Hoskisson, 2011). Kedua strategi tersebut diperlukan untuk menciptakan nilai. Nilai disini artinya adalah manfaat dibandingkan dengan pengorbanan untuk menciptakan nilai tersebut. Nilai yang tinggi adalah hasil dari proses produksi yang manfaatnya jauh lebih besar dibandingkan dengan pengorbanan (biaya, waktu, energi dan sebagainya) untuk mendapatkan nilai itu. Nilai bagi pemilik rumah sakit berupa keuntungan yang tinggi, dari keuntungan tersebut dapat dikembalikan untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai, memotivasi kerja dan komitmen pegawai, yang hasilnya adalah kinerja pegawai meningkat. Selain itu juga untuk investasi baik investasi dalam bentuk aset yang berwujud maupun aset tidak berwujud. Aset tidak berwujud peningkatannya melalui pembelajaran dengan memberikan kesempatan belajar dalam pendidikan lebih lanjut, pelatihan-pelatihan dan kesempatan untuk mempraktekkan hasil dari pelatihan-pelatihan tersebut. Hal yang penting lain bagi stakeholders, terutama pemilik adalah pertumbuhan rumah

sakit, sehingga dapat dirasakan adanya sukses yang berkelanjutan.

Jika rumah sakit berhasil melakukan efisiensi diberbagai unit rumah sakit maka hasilnya adalah biaya lebih rendah. Dengan biaya yang lebih rendah, kualitas jasa tetap terjaga, maka hal itu dapat menciptakan nilai yang lebih tinggi untuk pelanggan yang implikasinya pelanggan merasa puas. Kepuasan pasien saja tidak cukup untuk membuat pasien kembali di masa yang akan datang apabila memerlukan pelayanan kesehatan, dan mengajak orang lain untuk melakukan hal yang sama (loyal). Untuk membangun loyalitas perlu tanggap terhadap kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dan keluarganya.

Soal Latihan 6

1. Mengapa proses manajemen strategi perlu dievaluasi dan dikontrol?
2. Bagaimana cara melakukan evaluasi dan kontrol tersebut?
3. Siapa yang bertugas dan bertanggungjawab dalam melakukan evaluasi dan kontrol?

4. Alat apa yang dapat membantu untuk melakukan evaluasi dan kontrol?

Soal Tes ormatif 6

1. Masalah apa saja yang sering ditemui saat melakukan evaluasi dan kontrol manajemen strategik?
2. Bagaimana rumah sakit dapat menciptakan kinerja yang unggul bagi *stakeholders* kunci?

Jawaban Tes Formatif 6

1. Evaluasi dan kontrol memerlukan standar kinerja yang berupa indikator kinerja yang akan dinilai dan ukuran kinerja yang ditetapkan. Di dalam proses produksi jasa pelayanan kesehatan diperlukan indikator dan ukuran kinerja dari input, proses, output dan outcomes. Ukuran yang akan dinilai adalah jumlah atau kuantitas, kualitas, anggaran dan waktu. Misalnya input pegawai, berapa jumlahnya, bagaimana kualifikasinya, berapa banyak anggarannya, dan berapa lama waktunya. Bandingkan antara rencana dan realisasinya, jika realisasi sama dengan rencana, berarti kinerjanya tinggi. Jika realisasi melebihi rencana untuk kualitas, maka kinerjanya sangat tinggi. Untuk sebuah kegiatan, apabila memerlukan pegawai dan sumber daya lainnya termasuk anggaran biaya, serta waktu yang lebih sedikit berarti lebih efisien. Jadi untuk sumber daya yang digunakan lebih sedikit, dan kualitas yang lebih baik, maka output dan *outcomes*-nya menjadi lebih tinggi atau unggul dibanding pesaing.

Dalam melakukan evaluasi dan kontrol akan menemui masalah apabila indikator kinerja belum dirumuskan atau dirumuskan tetapi tidak jelas, ukurannya apa juga tidak jelas. Untuk manajemen strategik, memerlukan evaluasi yang berdampak pada jangka pendek dan jangka panjang. Untup pimpinan yang tidak menyadari pentingnya evaluasi manajemen strategik, maka evaluasi hanya untuk jangka pendek saja. Tidak dilakukan evaluasi untuk keperluan jangka panjang, yaitu pencapaian misi untuk mencapai visi, misalnya 5 tahun ke depan. Untuk evaluasi yang dampaknya jangka panjang memang memerlukan waktu, biaya, dan kompetensi pelaku evaluasi dan kontrol dalam proses manajemen stratejik.

2. Rumah sakit mempunyai tiga *stakeholders* kunci yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Kemampuan rumah sakit dalam membangun dan mengkombinasikan sumber daya dan kapabilitas rumah sakit untuk menciptakan kompetensi inti dari setiap unit kerja akan menghasilkan efisiensi, kualitas, inovasi, dan responsibilitas terhadap pasien yang unggul dibandingkan dengan pesaing, dengan menggunakan strategi bisnis yang tepat yaitu kepemimpinan biaya, dan deferensiasi atau gabungan kepemimpinan biaya dan diferensiasi, maka rumah sakit mampu menciptakan nilai yang unggul pula bagi semua *stakeholders* kunci.

Tujuan akhir dari manajemen strategik rumah sakit juga untuk menghasilkan kinerja yang unggul dibandingkan dengan pesaing. Dalam proses produksi jasa pelayanan kesehatan rumah sakit, input berupa hasil analisis lingkungan eksternal dan internal, kemudian

proses berupa analisis SWOT, pemilihan strategi, formulasi strategi dan implementasi strategi, sedangkan evaluasi dan kontrol adalah untuk menilai seberapa tinggi kinerja rumah sakit yang merupakan gabungan dari kinerja individu dan kinerja unit-unit yang ada di rumah sakit. Output adalah hasil langsung dari proses produksi, sedangkan outcomes adalah hasil yang berupa nilai atau manfaat yang diperoleh para stakeholders kunci. Untuk pelanggan dan pegawai mereka puas dan loyal, untuk pemilik selain puas juga pertumbuhan rumah sakit yang menghasilkan sukses berkelanjutan sehingga rumah sakit terus berkembang, pemilikpun semakin sejahtera.

DAFTAR PUSTAKA

B. C. Reimann and A. Reichert. 1996. "Portfolio Planning Methods for Strategic Capital Allocation: A Survey of Fortune 500 Firms," *International Journal of Management* (March 1996), pp. 84-93;

Bryson, John Moore. 2004. *Strategic Planning For Public and Nonprofit Organization: A Guide for Strengthening and Sustaining*

Organization Achievement, Third Edition, San Francisco: John Wiley & Son, Inc.

David, Fred R. 2011. Strategic management: concepts and cases, 13th ed. New Jersey: Pearson Education Inc

D. K. Sinha. 1992. "Strategic Planning in the Fortune 500," Handbook of Business Strategy, 1991/92 Yearbook, edited by H. E. Glass and M.

F. W. Gluck, S. P. Kaufman, and A. S. Walleck. 1982. "The Four Phases of Strategic Management," Journal of Business Strategy (Winter 1982), pp. 9–21.

Health Information and Quality Authority. 2013. Guidance on Developing Key Performance Indicators and Minimum Data Sets to Monitor Healthcare Quality: February 2013 (Version 1.1). Dublin: Health Information and Quality Authority

I. Wilson, "Strategic Planning Isn't Dead—It Changed," Long Range Planning (August 1994), p. 20.

Kaplan, Robert S. and David P. Norton. 2004. Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes, US: Harvard Business School Publishing Corporation.

L. Dranikoff, T. Koller, and A. Schneider. 2002. "Divestiture: Strategy's Missing Link," Harvard Business Review (May 2002), pp. 74–83.

Wheelen, Thomas L. J. and David Hunger. 2012. Strategic management and business policy : toward global sustainability, New Jersey: Pearson Education, Inc.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) .2014 a. Kepmenkes HK.02.02/MENKES/390/2014

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) .2014b. Kepmenkes HK.02.02/MENKES/391/2014
<http://www.depkes.go.id/resources/download/rakerkesnas-2015/reg-barat/>

Robbins, Stephen P and Mary Coulter. 2012. Management, eleventh edition, New Jersey: Pearson Education, Inc., publishing as Prentice Hall.

Swayne, Linda E. W. Jack Duncan, Peter M. Ginter, 2006, UK: Blackwell Publishing

Hitt, Michael A., R. Duane Ireland, Robert E. Hoskisson. 2011.

Concept Strategic Management: Competitiveness and Globalisation, 9 th Edition, USA: South-Western Cengage Learning

Lampiran 1

Sepuluh Pertanyaan Untuk Mengevaluasi Misi Perusahaan:

No.	Pertanyaan	Jawaban		
		0	1	2
		Tidak	antara	Ya
1.	Apakah pernyataan misi rumah sakit menjelaskan sebuah tujuan yang			

	menginspirasi stakeholders, bukan untuk kepentingan dari stakeholders?			
2.	Apakah pernyataan misi rumah sakit menjelaskan tanggungjawab rumah sakit terhadap stakeholders-nya?			
3.	Apakah pernyataan misi rumah sakit mendefinisikan cakupan bisnis dan menjelaskan mengapa hal itu menarik?			
4.	Apakah pernyataan misi rumah sakit menjelaskan positioning strategis rumah sakit yang membantu mengidentifikasi keunggulan bersaing yang dicari?			
5.	Apakah pernyataan misi rumah sakit menunjukkan nilai yang berhubungan dengan tujuan dan tindakan organisasi serta menjadi kepercayaan (<i>beliefs</i>) yang membuat karyawan merasa bangga?			
6.	Apakah nilai-nilai itu bergema dan memperkuat strategi organisasi?			
7.	Apakah pernyataan misi itu menjelaskan standar perilaku yang penting sebagai mercusuar (putunjuk arah) dari strategi dan nilai-nilai?			
8.	Apakah standar-standar perilaku itu menjelaskan cara yang memungkinkan setiap individu karyawan menilai apakah mereka berperilaku secara benar?			
9.	Apakah pernyataan misi tersebut memberikan sebuah potrait rumah sakit yang mencerminkan budaya organisasi?			
10.	Apakah pernyataan misi itu mudah dibaca?			

Sumber: Campbell in Wheelen and Hunger (2012: 18), telah disesuaikan dengan karakteristik rumah sakit.

Untuk mengevaluasi apakah misi sebuah perusahaan sudah baik perlu dievaluasi menggunakan tes dengan 10 pertanyaan di atas.

Jawabannya Ya dan Tidak, Jika Ya skornya 2, dan jika tidak score 0, Antara Ya dan Tidak score 1.

Menurut Campbell, jika nilainya 15 berarti luar biasa, jika nilainya kurang dari 10 berarti banyak hal yang harus diperbaiki.

Lampiran 2

AUDIT STRATEGIS

(diakutip, diterjemahkan dan telah disesuaikan dari Wheelen and Hunger, 2012)

- I. Situasi Saat Ini
- II. Corporate Governance
- III. External Environment

- IV. Lingkungan Internal
- V. Analisis Faktor Startegik (SWOT)
- VI. Alternatif Strategi dan Strategi yang direkomendasikan
- VII. Implementasi
- VIII. Evaluasi dan Kontrol

I. Situasi Saat Ini

A. Kinerja Saat Ini

Dengan evaluasi kinerja menggunakan *Balance Scorecard* (Norton and Kaplan, 2004), bagaimana kinerja rumah sakit tahun lalu dilihat dari perspektif keuangan, pelanggan, internal dan pembelajaran dan pertumbuhan?

Dari perspektif keuangan: Bagaimana return on investment, market share, and profitability, produktivitas: Bagaimana perbaikan struktur biaya? peningkatan pemanfaatan aset?

Strategi pertumbuhan: Bagaimana perluasan kesempatan memperoleh pendapatan? Bagaimana meningkatkan nilai pelanggan?

Dari perspektif pelanggan: Bagaimana atribut pelayanan yang meliputi harga, kualitas, ketersediaan, pilihan, dan fungsional? Bagaimana hubungan dengan pelanggan dalam pelayanan, partnership dan bagaimana brand image perusahaan?

Dari perspektif internal: Bagaimana proses manajemen operasi yang meliputi supply, produksi jasa, penyampaian jasa, manajemen resiko? Bagaimana proses manajemen pelanggan yang meliputi program dan kegiatan memilih, akuisisi, retensi, pertumbuhan pelanggan? Bagaimana proses inovasi yang terdiri dari kesempatan pengembangan inovasi, R&D portofolio, desain/develop, launch. Bagaimana proses regulatori dan Sosial terkait dengan lingkungan, kesehatan dan keselamatan, employment, dan masyarakat.

Dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: Bagaimana budaya organisasi, kepemimpinan, keselarasan (alignment), dan kerja kelompok (team work)?

B. Strategic Posture

Apa misi rumah sakit, sasaran, strategi, dan kebijakan rumah sakit?

1. Apakah misi dinyatakan secara jelas? atau semata implikasi dari kinerja?
2. **Misi:** Apa usaha/bisnis dari rumah sakit? Mengapa?
3. **Sasaran:** Apa sasaran korporasi, bisnis, dan fungsional rumah sakit? Apakah semua sasaran tersebut konsisten dengan misi, dan lingkungan internal dan eksternal?
4. **Strategi:** Apa strategi atau campuran yang digunakan oleh korporasi? Apakah semua sasaran tersebut konsisten dengan misi, dan lingkungan internal dan eksternal?
5. **Kebijakan:** Apa kebijakan korporasi? Apakah semua kebijakan tersebut konsisten dengan misi, dan lingkungan internal dan eksternal?
6. Apakah misi, sasaran, strategi, dan kebijakan saat ini mencerminkan operasi secara nasional atau lokal dari korporasi?

II. Corporate Governance

A. Board of Directors

1. Siapa yang menjabat di badan direktur? Apakah mereka dari internal atau dari eksternal organisasi RS?

2. Apa kontribusi anggota badan direktur terhadap korporasi dalam hal pengetahuan, keterampilan, latar belakang dan hubungan?
3. Apakah anggota badan direktur sudah mempunyai pengalaman dalam mengoperasikan organisasi rumah sakit? Apakah anggota badan direktur peduli terhadap kelestarian lingkungan?
4. Berapa lama menjadi anggota badan direktur?
5. Bagaimana tingkat keterlibatan mereka di dalam manajemen strategis? Apakah mereka semata-mata hanya menyetujui (tukang stempel) proposal manajemen puncak? atau mereka aktif berpartisipasi dan memberikan saran-saran arah masa depan?
6. Apakah mereka melakukan evaluasi proposal manajemen terkait dengan kelestarian lingkungan?

B. Top Management

1. Siapakah yang menjadi top manajemen?
2. Apa karakteristik dari Ketua top manajemen dalam kaitannya dengan pengetahuan, keterampilan, latar belakang, pengalaman dan gayanya? Apakah eksekutif dari perusahaan lain diperlukan/dipertimbangkan sebagai bagian dari team top management?
3. Sudahkan top manajemen mempertanggungjawabkan kinerja korporasi beberapa tahun terakhir ini? Berapa manajer dalam posisi saat ini kurang dari 3 tahun? Apakah mereka dipromosikan secara internal atau mengambil dari eksternal?
4. Sudahkan top management menetapkan sebuah pendekatan yang sistematis untuk manajemen strategis?

5. Apakah keterlibatan level top management di dalam proses manajemen strategik?
6. Seberapa baik interaksi top management dengan manajer tingkah di bawahnya dan dengan badan direktur?
7. Apakah keputusan strategik dibuat secara etis dengan memperhatikan tanggungjawab sosial?
8. Apakah keputusan strategik dibuat dengan memperhatikan kelestarian lingkungan?

Apakah keterampilan top management cukup untuk mencakup kemungkinan tantangan masa depan?

III. External Environment

Opportunities and Threats (SWOT)

A. Lingkungan Fisik dari Alam: Isu Keberlangsungan

Apakah ada kekuatan lingkungan fisik dari alam yang saat ini mempengaruhi rumah sakit dan industri rumah sakit (tempat persaingan) yang menunjukkan ancaman dan kesempatan saat ini atau masa yang akan datang? (Iklim, temperatur global, tingkat ketinggian air laut, ketersediaan air bersih, kejadian terkait dengan cuaca seperti badai, banjir, atau kekeringan).

B. Lingkungan Sosial

Apakah kekuatan lingkungan umum yang mempengaruhi rumah sakit dan industri rumah sakit tempat persaingan? Apakah ancaman dan kesempatan untuk saat ini atau masa depan? dari lingkungan ekonomi, teknologi, Politik, hukum, dan budaya sosial?

C. Lingkungan Tugas

1. Kekuatan apa yang menggerakkan persaingan industri? Apakah kekuatan ini sama di tingkat global atau bervariasi dari negara ke negara lainnya? Buatlah setiap kekuatan ratingnya (tinggi, sedang, atau rendah).
 - a. Ancaman pendatang baru
 - b. Kekuatan tawar pembeli
 - c. kekuatan tawar supplier
 - d. Ancaman dari produk atau jasa substitusi
 - e. Persaingan di dalam industri rumah sakit.
 - f. Kekuatan dari serikat pekerja, pemerintah, kelompok kepentingan tertentu, dst.

2. Apakah faktor kunci di dalam lingkungan terdekat (pelanggan, pesaing, suppliers, krediturs, serikat pekerja, asosiasi perdagangan, kelompok yang berkepentingan, masyarakat lokal, dan pemilik) yang saat ini mempengaruhi rumah sakit? apakah ancaman dan kesempatan saat ini atau masa depan?

D. Rangkuman Faktor Eksternal (Summary of External Factors)

Rangkuman dari Analisis Faktor Eksternal

Kekuatan dan faktor yang mana dari faktor-faktor yang telah di sebutkan di atas yang paling penting untuk rumah sakit dan untuk persaingan saat ini maupun yang akan datang

IV. Internal Environment

Strengths and Weaknesses (SW)

A. Struktur Organisasi Rumah Sakit

1. Bagaimana struktur organisasi rumah sakit saat ini?
 - a. Apakah otoritas pengambilan keputusan sentralistik atau desentralistik?
 - b. Apakah organisasi rumah sakit diorganisir berdasarkan fungsi, kebijakan, program, proyek, atau kombinasi?
2. Apakah struktur organisasi rumah sakit ini difahami oleh setiap orang di rumah sakit?
3. Apakah struktur organisasi rumah sakit saat ini konsisten dengan sasaran, strategi, kebijakan, dan program rumah sakit?
4. Bagaimana struktur organisasi rumah sakit dibandingkan dengan rumah sakit lain yang sejenis?

B. Budaya Organisasi

1. Apakah budaya organisasi yang terdiri dari kepercayaan, harapan, dan nilai-nilai bersama telah didefinisikan dengan baik?
2. Apakah budaya organisasi konsisten dengan sasaran, strategi, kebijakan, dan program rumah sakit?
3. Apakah posisi budaya organisasi mendukung pelestarian lingkungan?
4. Apakah posisi budaya organisasi terhadap issue-issue penting yang dihadapi rumah sakit (produktivitas, kualitas kinerja, adaptasi terhadap kondisi lingkungan)?
5. Apakah budaya organisasi sesuai dengan latar belakang dan keanekaragaman staf rumah sakit?

C. Sumber Daya Rumah Sakit

1. Pemasaran

- a. Apa sasaran, strategi, kebijakan dan program pemasaran saat ini?
 - i. Apakah hal tersebut dinyatakan secara jelas atau hanya implikasi dari kinerja dan atau anggaran?
 - ii. Apakah pemasaran rumah sakit konsisten dengan misi, sasaran, strategi dan kebijakan dan dengan lingkungan internal dan eksternal rumah sakit?
- b. Seberapa baik kinerja rumah sakit terkait dengan analisis posisi pasar, bauran pemasaran (marketing mix)? Seberapa tergantungnya rumah sakit terhadap pasien atau sekelompok pasien? Seberapa besar pangsa pasar rumah sakit? Dimana bertambah atau kehilangan pangsa pasar? Berapa presentasi pasien yang datang dari daerah yang sudah dikembangkan dibanding daerah yang sedang dikembangkan. Dimana posisi produk saat ini di dalam siklus produk/Jasa?
 - i. Apa trend yang muncul dari analisis ini?
 - ii. Apakah dampak trend ini terhadap kinerja masa lalu dan kinerja yang akan datang?
 - iii. Apakah analisis ini mendukung rumah sakit dimasa lalu dan menunda keputusan strategik?
 - iv. Apakah pemasaran memberikan sebuah keunggulan bersaing rumah sakit?
- c. Seberapa baik kinerja pemasaran rumah sakit dibandingkan dengan rumah sakit lain yang sejenis?
- d. Apakah manajer pemasaran menggunakan konsep dan teknik pemasaran yang diterima untuk mengevaluasi dan memperbaiki kinerja produk (siklus hidup produk, segmentasi pasar, riset pemasaran, dan portofolio produk).
- e. Apakah pemasaran memperhitungkan pelestarian lingkungan ketika membuat keputusan

- f. Apakah peran manajer pemasaran di dalam proses manajemen strategik?

2. Keuangan

- a. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program keuangan saat ini?
 - i. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program keuangan saat ini telah dinyatakan dengan jelas atau hanya implikasi dari kinerja dan atau anggaran?
 - ii. Apakah hal itu konsisten dengan misi, sasaran, strategi dan kebijakan dan dengan lingkungan internal dan eksternal rumah sakit?
 - iii. Seberapa baik kinerja rumah sakit dalam hal analisis finansial (analisis rasio, pernyataan-pernyataan common size, struktur modal). Bagaimana keseimbangan cash flow, portofolio produk dan bisnis rumah sakit).
 - iv. Apakah trend yang muncul dari analisis ini? Apakah ada perbedaan signifikan perhitungan berdasarkan nilai tukar rupiah dibanding dengan dolar?
 - v. Apakah pengaruh trend tersebut pada kinerja yang lalu dan bagaimana kemungkinan trend ini berdampak pada kinerja yang akan datang?
 - vi. Apakah analisis ini mendukung rumah sakit dimasa lalu dan menunda keputusan strategik?
 - vii. Apakah finansial memberikan sebuah keunggulan bersaing rumah sakit?

- c. Seberapa baik kinerja keuangan rumah sakit dibandingkan dengan rumah sakit lain yang sejenis?
- d. Apakah manajer keuangan menggunakan konsep dan teknik yang dapat diterima untuk mengevaluasi dan memperbaiki kinerja rumah sakit saat ini (financial leverage, capital budgeting, ratio analysis, managing valuta asing)?
- e. Apakah finansial rumah sakit terkait dengan isu-isu finansial global?
- f. Apakah peran dari manajer finansial di dalam proses manajemen strategik?

3. Penelitian dan Pengembangan

- a. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program penelitian dan pengembangan saat ini?
 - i. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program penelitian dan pengembangan saat ini telah dinyatakan dengan jelas atau hanya implikasi dari kinerja dan atau anggaran?
 - ii. Apakah hal itu konsisten dengan misi, sasaran, strategi dan kebijakan dan dengan lingkungan internal dan eksternal rumah sakit?
 - iii. Apakah peran penelitian dan pengembangan di dalam meningkatkan kinerja rumah sakit?
 - iv. Apakah campuran riset dasar, terapan, dan engineering yang tepat memberikan misi dan strategi rumah sakit?
 - v. Apakah pengaruh trend tersebut pada kinerja yang lalu dan bagaimana kemungkinan trend ini berdampak pada kinerja yang akan datang?

- b. Apakah hasil yang diterima rumah sakit (*return*) dari investasi di bidang penelitian dan pengembangan?
- c. Apakah rumah sakit kompeten di bidang transfer teknologi? Apakah rumah sakit menggunakan teknologi rekayasa yang sesuai dan lintas kelompok kerja fungsional di dalam desain produk dan proses?
- d. Apakah penelitian dan pengembangan memberikan sebuah keunggulan bersaing rumah sakit?
- e. Seberapa baik investasi rumah sakit di bidang penelitian dan pengembangan dibandingkan dengan rumah sakit yang sejenis? Seberapa banyak yang di *outsourcing* kan? Apakah rumah sakit menggunakan kerjasama aliansi rantai nilai yang tepat untuk inovasi dan keunggulan bersaing?
- f. Apakah manajer penelitian dan pengembangan menggunakan konsep dan teknik yang dapat diterima untuk mengevaluasi dan memperbaiki kinerja rumah sakit saat ini.
- g. Apakah penelitian dan pengembangan rumah sakit terkait dengan isu-isu penelitian dan pengembangan global?
- h. Apakah penelitian dan pengembangan mempertimbangkan pelestarian lingkungan di dalam pengembangan produk dan kemasan?
- i. Apakah peran dari manajer penelitian dan pengembangan di dalam proses manajemen strategik?

4. Operasi dan Logistik

- a. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program operasi dan logistik saat ini?

- i. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program operasi dan logistik saat ini telah dinyatakan dengan jelas atau hanya implikasi dari kinerja dan atau anggaran?
 - ii. Apakah hal itu konsisten dengan misi, sasaran, strategi dan kebijakan dan dengan lingkungan internal dan eksternal rumah sakit?
- b. Apakah jenis dan tingkat kapabilitas operasi rumah sakit. Jumlah *outsourcing* yang tepat untuk keunggulan bersaing? Apakah pembelian ditangani dengan tepat? Apakah suplier beroperasi dengan memperhatikan pelestarian lingkungan? Produk mana yang memperoleh margin tertinggi dan mana yang marginnya terendah?
- c. Apakah rumah sakit mempertimbangkan fasilitas jasa, jenis sistem operasi (rawat inap, rawat jalan), umur dan jenis peralatan pendukung, tingkat dan peran otomatisasi, dan menggunakan alat komunikasi massa, tingkat kapasitas fasilitas dan pemanfaatan (tempat tidur, peralatan medis), tingkat efisiensi profesional dan pelayanan personal, serta ketersediaan dan jenis transportasi untuk mobilisasi staf maupun pasien.
- d. Apakah fasilitas pelayanan tahan terhadap bencana alam, tekanan lokal atau nasional, pengurangan atau keterbatasan sumber daya dari suppliers, peningkatan biaya yang substansial dari material atau nasionalisasi oleh pemerintah?
- e. Apakah tersedia kombinasi yang tepat staf pendukung untuk tenaga profesional.
- f. Seberapa baik kinerja rumah sakit relatif di dalam persaingan? Apakah terdapat keseimbangan biaya inventory dengan biaya logistik mempertimbangkan biaya per staf, material, *overhead*, *downtime*, manajemen kontrol persediaan dan penjadualan staf pelayanan, tingkat

produksi, presentasi pemanfaatan fasilitas, jumlah clients yang berhasil ditangani berdasarkan category.

- i. Apakah trend yang muncul dari analisis ini? Apakah ada perbedaan signifikan perhitungan berdasarkan nilai tukar rupiah dibanding dengan dolar?
 - ii. Apakah pengaruh trend tersebut pada kinerja yang lalu dan bagaimana kemungkinan trend ini berdampak pada kinerja yang akan datang?
 - iii. Apakah analisis ini mendukung rumah sakit dimasa lalu dan mempengaruhi keputusan strategik?
 - iv. Apakah operasi rumah sakit menghasilkan keunggulan bersaing
- g. Apakah manajer operasi menggunakan konsep dan teknik yang dapat diterima untuk mengevaluasi dan memperbaiki kinerja rumah sakit saat ini, mempertimbangkan sistem kontrol kualitas dan reliabilitas, manajemen persediaan, penjadualan personil, TQM, kurva pembelajaran, program keselamatan dan rekayaa yang dapat memperbaiki efisiensi dari jasa.
- h. Apakah operasi rumah sakit mempertimbangkan pelestarian lingkungan ketika membuat keputusan?
- i. Apakah peran dari manajer operasi di dalam proses manajemen strategik?

5. Manajemen Sumber Daya manusia (MSDM)

- a. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program MSDM saat ini?
 - i. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program MSDM saat ini telah dinyatakan dengan jelas atau hanya implikasi dari kinerja dan atau anggaran?

- ii. Apakah hal itu konsisten dengan misi, sasaran, strategi dan kebijakan dengan lingkungan internal dan eksternal rumah sakit?
- b. Seberapa baik kinerja SDM rumah sakit dalam hal memperbaiki kesesuaian staf secara individual dan pekerjaan? mempertimbangkan *turnover*, keluhan, pemogokan, ketika staf tidak bekerja karena alasan tertentu, pelatihan staf, kualitas kehidupan kerja.
 - i. Apakah trend yang muncul dari analisis ini?
 - ii. Apakah pengaruh trend tersebut pada kinerja yang lalu dan bagaimana kemungkinan trend ini berdampak pada kinerja yang akan datang?
 - iii. Apakah analisis ini mendukung rumah sakit dimasa lalu dan mempengaruhi keputusan strategik?
 - iv. Apakah sumber daya manusia rumah sakit menghasilkan keunggulan bersaing
 - c. Apakah manajer SDM menggunakan konsep dan teknik yang dapat diterima untuk mengevaluasi dan memperbaiki kinerja rumah sakit saat ini, mempertimbangkan program analisis jabatan, deskripsi pekerjaan yang *up to date*, program pelatihan dan pengembangan, survey sikap, program desain pekerjaan, kualitas hubungan dengan serikat pekerja, menggunakan team kerja otonom.
 - d. Seberapa baik rumah sakit mengelola perbedaan staf/tenaga kerja? bagaimana *track record* rumah sakit dalam hal hak-hak asasi manusia? Apakah rumah sakit memonitor *track record* hak-hak asasi manusia dari supplier kunci?
 - e. Apakah rumah sakit mempunyai *code of Conduct* untuk MSDM?
 - f. Apakah peran *outsourcing* di dalam perencanaan MSDM?

- g. Apakah peran Manajer SDM dalam proses manajemen strategik?

6. Teknologi Informasi

- a. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program TI saat ini?
 - i. Apakah sasaran, strategi, kebijakan, dan program TI saat ini telah dinyatakan dengan jelas atau hanya implikasi dari kinerja dan atau anggaran?
 - ii. Apakah hal itu konsisten dengan misi, sasaran, strategi dan kebijakan dengan lingkungan internal dan eksternal rumah sakit?
- b. Seberapa baik kinerja TI rumah sakit dalam hal menyediakan data base yang bermanfaat, operasi clerical routine secara otomatis, membantu manajer dalam pengambilan keputusan rutin, menyediakan informasi yang diperlukan untuk keputusan strategik.
 - i. Apakah trend yang muncul dari analisis ini?
 - ii. Apakah pengaruh trend tersebut pada kinerja yang lalu dan bagaimana kemungkinan trend ini berdampak pada kinerja yang akan datang?
 - iii. Apakah analisis ini mendukung rumah sakit dimasa lalu dan mempengaruhi keputusan strategik?
 - iv. Apakah TI rumah sakit menghasilkan keunggulan bersaing
- c. Bagaimana kinerja TI rumah sakit dan tingkat pengembangannya dibandingkan rumah sakit sejenis? Apakah penggunaan internet, intranet, dan extranet secara tepat?
- d. Apakah manajer TI menggunakan konsep dan teknik yang dapat diterima untuk mengevaluasi dan memperbaiki kinerja rumah sakit saat ini. Apakah mereka mengetahui bagaimana membangun dan mengelola sebuah database yang kompleks, membuat Web sites dengan perlindungan firewall dan anti virus, melakukan analisis sistem, dan mengimplemantasikan

sistem pendukung pengambilan keputusan secara interaktif?

- e. Apakah peran manajer TI di dalam proses manajemen strategik?

11. Summary of Internal Factors

Faktor mana yang menjadi kompetensi inti? Jika ada, yang mana kompetensi khusus yang membedakan dengan pesaing?

Faktor yang mana yang paling penting untuk rumah sakit dan industri persaingan rumah sakit pada saat ini, dan faktor yang mana yang penting untuk masa yang akan datang?

Fungsi atau aktivitas yang mana yang menjadi kandidat untuk *outsourcing*.

V. Analisis Faktor Strategik (SWOT)

Hasil Analisis Situational faktor external atau *Strategic Factors Analysis Summary* (SFAS) Matrix terdiri dari *External Factor Analysis Summary* (EFAS) dan *Internal Factor Analysis Summary* (IFAS) yang paling strategis (paling penting) yang sangat berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit saat ini dan di masa yang akan datang

INTERNAL FACTORS (IFAS)	Strengths (S) List 5 – 10 <i>internal</i> strengths here	Weaknesses (W) List 5 – 10 <i>internal</i> weaknesses here
EXTERNAL FACTORS (EFAS)		
Opportunities (O) List 5 – 10 <i>external</i> opportunities here	SO Strategies Generate strategies here that use strengths to take advantage of opportunities	WO Strategies Generate strategies here that take advantage of opportunities by overcoming weaknesses
Threats (T) List 5 – 10 <i>external</i> threats here	ST Strategies Generate strategies here that use strengths to avoid threats	WT Strategies Generate strategies here that minimize weaknesses and avoid threats

Sumber : Campbell in Wheelen and Hunger (2012)

Gambar L.1

Matrik TOWS

Review Misi dan Sasaran

1. Apakah misi dan sasaran saat ini sudah tepat dalam kaitannya dengan faktor strategik dan masalahnya?
2. Haruskah misi dan sasaran diubah? Jika ya, bagaimana caranya?

3. Jika misi dan sasaran berubah, apa yang akan dipengaruhi di rumah sakit?

VI. Alternatif Strategi dan Strategi yang Direkomendasikan

A. Strategi Alternatif

1. Dapatkan sasaran saat ini atau yang sudah diperbaiki dicapai dengan implementasi yang lebih hati-hati dari strategi-strategi yang saat ini digunakan?
2. Apakah strategi alternatif utama yang layak tersedia untuk rumah sakit? Apakah ada pro dan kontra dari setiap alternatif strategi? Dapatkah rumah sakit membuat skenario dan menyetujuinya? (Alternatif harus cocok dengan lingkungan fisik, sosial, industri dan rumah sakit untuk 3 sampai 5 tahun ke depan).
 - a. Mempertimbangkan strategi kepemimpinan biaya dan deferensiasi
 - b. Mempertimbangkan alternatif strategi fungsional yang mungkin diperlukan untuk memperkuat kembali strategi alternatif rumah sakit yang penting?

B. Strategi yang Direkomendasikan

1. Menetapkan strategi alternatif untuk tingkat korporasi, bisnis, dan fungsional. Apakah anda merekomendasikan strategi bisnis dan fungsional yang berbeda untuk unit yang berbeda?
2. Berilah alasan rekomendasi anda terkait dengan kemampuannya mengatasi masalah jangka pendek maupun jangka panjang dan sesuai secara efektif dengan faktor-faktor strategis.
3. Kebijakan apa yang harus dibangun atau direvisi untuk memandu implementasi yang efektif?

4. Apakah dampak dari strategi yang anda rekomendasikan pada kompetensi inti dan berbeda dari rumah sakit dibanding rumah sakit sejenis

VII. Implementasi

- A. Program macam apa (contohnya: menyusun struktur organisasi rumah sakit atau menginstitutionalisasikan TQM) yang sebaiknya dikembangkan untuk mengimplementasikan strategi yang direkomendasikan.
 1. Siapa yang harus mengembangkan program ini?
 2. Siapa yang ditugaskan untuk melaksanakan program?
- B. Apakah program itu secara finansial layak? Apakah usulan anggarannya sudah disusun dan disetujui? Apakah prioritas dan waktunya sudah tepat untuk setiap program?
- C. Apakah perlu disusun SOP baru?

VIII. Evaluasi dan Kontrol

- A. Apakah sistem informasi mampu memberikan umpan balik yang memadai mengenai implementasi aktivitas dan kinerja? Dapatkah SI mengukur faktor-faktor strategik?
 1. Dapatkah hasil kinerja ditunjukkan oleh area, unit, proyek atau fungsi?
 2. Apakah informasi tepat waktu?
 3. Apakah rumah sakit menggunakan *benchmarking* untuk mengevaluasi fungsi dan aktivitasnya?
- B. Apakah ukuran-ukuran untuk mengontrol sesuai dengan tempatnya untuk memastikan kesesuaian dengan rencana strategik yang direkomendasikan.
 1. Apakah digunakn standar dan ukuran yang tepat?
 2. Pertimbangkan suatu alternatif strategi fungsional yang mungkin dibutuhkan untuk memperkuat kembali alternatif strategi korporasi dan bisnis rumah sakit?

3. Apakah sistem penghargaan mampu mengenal dan menghargai kinerja yang bagus?