



**KAJIAN PERENCANAAN STRATEGIS RUMAH SAKIT
DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER**

SKRIPSI

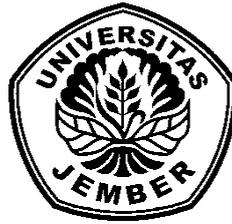
Oleh

Nabila Munsyarikha

NIM 132110101061

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**KAJIAN PERENCANAAN STRATEGIS RUMAH SAKIT
DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Nabila Munsyarikha

NIM 132110101061

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua yakni Ayahanda Imam Mashuri dan Ibunda Choiriyah yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, doa dan pengorbanan yang tidak terhingga.
2. Keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan dan memberi dukungan.
3. Bapak dan ibu guru dari TK, SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi yang tak kenal lelah dalam mendidik, membimbing dan mengajarkan banyak hal kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat.
4. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

MOTTO

“Sesungguhnya kemenangan menyertai kesabaran dan kemudahan menyertai kesusahan dan kesulitan”

(Hadits Riwayat Tirmidzi, Hadits ke 19 Arba'in Nawawi)



Imam An-Nawawi. *Matan Hadits Arba'in Nawawi*. Solo : Insan Kami

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nabila Munsyarikha

NIM : 132110101061

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Kajian Perencanaan Strategis Rumah Sakit di RSIA Srikandi IBI Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat saksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 3 Agustus 2018

Yang menyatakan,

Nabila Munsyarikha

NIM 132110101061

LEMBAR PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**KAJIAN PERENCANAAN STRATEGIS RUMAH SAKIT DI RSIA
SRIKANDI IBI JEMBER**

Oleh:

Nabila Munsyarikha

NIM 132110101061

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kajian Perencanaan Strategis Rumah Sakit di RSIA Srikandi IBI Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 3 Agustus 2018

Tempat : Ruang Ujian 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 198204162010122003
2. DPA : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 197810162009122001

Penguji

1. Ketua : Eri Witcahyo, S.KM., M.kes (.....)
NIP. 198207232010121003
2. Sekretaris : Prehatin Trirahayu N., S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 198505152010122003
3. Anggota : Exnatus Purwa Nanta, S.Kep., Ners (.....)
NIP. 0441607912005

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Kajian Perencanaan Strategis Rumah Sakit di RSIA Srikandi IBI Jember;
Nabila Munsyarikha; 132110101061; 2018; 88 halaman; Bagian Administrasi
Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Indikator kinerja pelayanan juga meliputi BOR, ALOS, TOI, GDR, NDR, dan lain sebagainya. RSIA Srikandi IBI Jember belum memaksimalkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini bisa dilihat dari indikator kinerja pelayanan rumah sakit yang belum baik. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2013 hingga 2016, tercatat indikator pelayanan seperti BOR, ALOS dan BTO tidak sesuai dengan nilai ideal sebagaimana ketentuan Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2005. Selain itu, SPM (Standart Pelayanan Minimal) pada pelayanan rawat jalan di RSIA Srikandi IBI Jember pada tahun 2012 sebesar 57,14%. Sedangkan pada tahun 2013 sebesar 57,14%. Pencapaian SPM tersebut belum sesuai dengan angka yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 yakni sebesar 100%. Menurut Whittaker (2002) dalam Nurhapna *et al* (2014:91), "kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah perencanaan strategis." Pelaksanaan perencanaan strategis di RSIA Srikandi IBI Jember belum maksimal. Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan menyatakan bahwa pada tahun 2016 RSIA Srikandi IBI Jember belum melaksanakan analisis manajemen secara menyeluruh, tetapi analisis manajemen hanya dilakukan pada unit rekam medis. Pelaksanaan perencanaan strategis yang belum maksimal dikarenakan kurangnya SDM dengan latar belakang pendidikan manajemen kesehatan dan banyak dari SDM di RSIA Srikandi memiliki pekerjaan ganda. Oleh sebab itu penting untuk mengkaji perencanaan strategis rumah sakit di RSIA Srikandi IBI Jember.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis studi kasus. Penelitian dilakukan di RSIA Srikandi IBI Jember. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah perencanaan strategis yang meliputi pengembangan visi dan

misi, analisis lingkungan internal dan eksternal, penentuan tujuan, penentuan strategi, tingkatan strategi, kebijakan, serta strategi dan kewirausahaan rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa visi misi berasal dari yayasan yang ditinjau secara berkala oleh rumah sakit melalui rapat besar bersama direktur dan karyawan struktural. Seluruh karyawan mengetahui dan memahami visi misi rumah sakit. Analisis lingkungan internal dan eksternal rumah sakit menggunakan analisis SWOT. Analisis lingkungan berkala telah dilakukan, tetapi hanya sampai pada tahap identifikasi saja, belum dilakukan analisis karena kurangnya SDM dan kecenderungan adanya *double job*. Analisis lingkungan dilakukan oleh tim, di dalamnya belum mencakup tenaga medis seperti dokter dan perawat selaku karyawan fungsional. Tujuan rumah sakit sudah sesuai dengan misi. Tujuan keuangan, jangka pendek dan tujuan jangka panjang sudah dicapai dengan cukup baik. Terdapat tujuan strategis yang berkaitan dengan pertumbuhan jumlah konsumen, namun kurang tercapai karena jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan belum stabil setiap tahunnya. Strategi rumah sakit didasarkan pada HBL, analisis lingkungan internal dan eksternal, dan analisis IPTEK. penentu strategi dilakukan oleh tim analisis lingkungan. Rumah sakit memiliki 5 poin strategi. Tiap unit di rumah sakit telah mengembangkan strategi tersendiri yang tetap sesuai dengan strategi rumah sakit.. Kebijakan rumah sakit yang diterapkan di tiap unit diwujudkan dalam bentuk SOP dan SPM yang ditetapkan oleh direktur. Analisis perubahan dan perkembangan lingkungan bisnis rumah sakit dilakukan dengan memasang kotak saran; meningkatkan mutu pelayanan, SDM, sarana pra sarana; mempelajari *market trends* yang berkaitan dengan tarif layanan.

Saran yang diberikan berdasarkan penelitian ini adalah RSIA Srikandi perlu melibatkan karyawan fungsional seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga medis yang lain dalam analisis lingkungan dan penyusunan rencana strategis rumah sakit. Pengembangan struktur organisasi diperlukan guna mengurangi *double job* pada karyawan. Rumah sakit agar menyempurnakan seluruh tahapan proses analisis SWOT dalam kegiatan analisis lingkungan secara berkala. Rumah sakit dalam menentukan tarif layanan hendaknya melakukan perhitungan *unit cost*.

SUMMARY

The study of hospital strategic planning in RSIA Srikandi IBI Jember; Nabila Munsyarikha; 132110101061; 2018; 88 pages; Administration and Health Department, Faculty of Public Health, University of Jember.

The service performance indicators of hospital consist of BOR, ALOS, TOI, GDR, NDR, and so on. RSIA Srikandi's performance in providing services to patients has not been maximized. It is shown by service performance indicators of hospital that not good enough. Based on data from Jember District Health Office in 2013 to 2016, service indicators such as BOR, ALOS and BTO has not reached to ideal value from provision of department of health in 2005. In the other hand, Minimum service standards on outpatient services in 2012 amounted to 57.14%, in 2013 amounted to 57,14%. Those SPM value has not reached to value stipulated by the Minister of Health Regulation number 129 of 2008 which is 100%. According to Whittaker (2002) in Nurhapna et al (2014: 91), "the performance of hospitals is influenced by several factors, one of which is strategic planning." Strategic planning in RSIA Srikandi IBI Jember not maximal yet. Preliminary study results show that in 2016 RSIA Srikandi IBI Jember has not carrying out management analysis comprehensively. But management analysis is carrying out in medical record unit only. Therefore it is important to review the hospital planning at RSIA Srikandi IBI Jember.

This study used qualitative method with case study design. The study conducted in RSIA Srikandi IBI Jember. In this study, the variables studied were strategic planning consisting of vision and mission development, internal and external environment analysis, goal setting, strategy determination, strategy level, policy, and hospital strategy and entrepreneurship.

Results showed the vision and mission are formed by institution that reviewed periodically by hospital in meeting with directors and structural employees. All employees understand about hospital vision and mission. SWOT used to environment analysis. environmental analysis has been carried out periodically, but it's just identifying, not analyze, it caused by lack of human

resources and a lot of double job they get. Environmental analysis is carried out by the team, which does not yet include medical personnel such as doctors and nurses as functional employees.. Hospital goal is appropriate with the mission. Financial goals, short-term and long-term goals have been achieved well enough. There are strategic goals related to the growth of consumers number, but it is not achieved because the number of inpatient and outpatient visits is not stable every year. Hospital strategies are based on HBL, internal and external environmental analysis, and IPTEK analysis. Strategy determination is conducted by environmental analysis team. The hospital has 5 strategies at the corporate level. Every unit in the hospital has own strategy. The hospital policies applied in every unit are contained in SOP and SPM stipulated by the director. Analysis of changes and development of hospital business environment is conducted by providing suggestion box; service quality, human resources, facility and infrastructure improvement; identifying market trends related to service rate.

Suggestion that given based on this study, RSIA Srikandi needs to involve functional employees such as doctor, nurse, midwife, and the other medical personnel in environmental analysis and the preparation of hospital strategic plans. organizational structures development is needed to reduce a double job phenom of employees. The hospital must be complete all stages of the SWOT analysis process in periodic environmental analysis. Unit cost calculation is required as a basis for determining service rate.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Kajian Perencanaan Strategis Rumah Sakit di RSIA Srikandi IBI Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan masukan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S. KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi motivasi, nasehat, dan bimbingan selama penulis menjalani perkuliahan;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan Ketua Penguji yang telah memberikan masukan, saran, serta nasehat;
3. Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM., M.Kes., selaku Sekretaris Penguji;
4. Exnatus Purwa Nanta, S.Kep., Ners., selaku Anggota Penguji
5. Sintami, Rinda dan Seluruh Informan atas segala bantuan yang diberikan pada penulis;
6. Kedua orang tua yakni Ayahanda Imam Mashuri dan Ibunda Choiriyah yang telah memberikan kasih sayang, semangat, doa dan pengorbanan yang tak terhingga;
7. Keluarga besar penulis yang senantiasa mendoakan dan memberi dukungan kepada penulis;

8. Pengasuh Asrama XIII PPDU Jombang yakni Ning Bidayatun Nafi'ah yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberi nasihat kepada penulis hingga saat ini;
9. Sahabat-sahabat tercinta yaitu Ninis, Puji, Yuliasfa, Mega, Ayu, Melati, Pratiwi, dan Permata yang telah memberikan dukungan, saran, kasih sayang, serta menjadi tempat berbagi cerita;
10. Teman – teman seperjuangan Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 2013, terima kasih atas kekompakan dan perjuangan bersama dalam meraih gelar S.KM;
11. Saudara-saudara IMADU Jember yang selalu ada saat suka maupun duka, yang selalu memberi nasehat dan menemani dalam pengerjaan skripsi ini;
12. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusun skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah disusun dengan kesungguhan dan upaya terbaik. Namun tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun. Smeoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 3 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PEMBIMBINGAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Rumah Sakit	6
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	6
2.1.2 Asas dan Tujuan Rumah Sakit.....	6
2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	6
2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	7
2.1.5 Kewajiban dan Hak Rumah Sakit.....	8
2.2 Manajemen Strategis	10

2.2.1	Definisi Manajemen Strategis.....	10
2.2.2	Karakteristik Manajemen Strategis.....	12
2.2.3	Manfaat Manajemen Strategis	12
2.2.4	Perencanaan Strategis	13
2.2.5	Pelaksanaan Strategis.....	27
2.2.6	Evaluasi dan Pengendalian Strategis	28
2.3	Kinerja	29
2.3.1	Definisi Kinerja.....	29
2.3.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja	30
2.3.3	Penilaian Kinerja.....	33
2.3.4	Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit.....	35
BAB 3	METODE PENELITIAN	41
3.1	Jenis Penelitian	41
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	41
3.2.1	Tempat Penelitian	41
3.2.2	Waktu Penelitian.....	41
3.3	Informan Penelitian	41
3.4	Fokus Penelitian	42
3.5	Data dan Sumber Data	43
3.5.1	Data Primer	43
3.5.2	Data Sekunder.....	44
3.6	Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	44
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.6.2	Instrumen Penelitian	45
3.7	Teknik Penyajian, dan Analisis Data	45
3.7.1	Teknik Penyajian Data.....	45
3.7.2	Analisis Data.....	46

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	48
4.1.1 Sejarah Berdirinya RSIA Srikandi IBI Jember.....	48
4.1.2 Visi, Misi, Motto, Strategi dan Tujuan RSIA Srikandi IBI Jember.....	49
4.1.3 Tenaga Kesehatan.....	50
4.1.4 Struktur Organisasi RSIA Srikandi IBI Jember.....	51
4.1.5 Layanan RSIA Srikandi IBI Jember.....	52
4.2 Gambaran Karakteristik Informan	52
4.3 Perencanaan Strategis	54
4.3.1 Pengembangan Visi dan Misi Rumah Sakit.....	54
4.3.2 Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal Rumah Sakit.....	63
4.3.3 Penentuan Tujuan Rumah Sakit.....	68
4.3.4 Penentuan Strategi Rumah Sakit.....	74
4.3.5 Tingkatan Strategi.....	77
4.3.6 Kebijakan Rumah Sakit.....	80
4.3.7 Strategi dan Kewirausahaan Rumah Sakit.....	81
BAB 5. PENUTUP	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Perbedaan Perencanaan Strategis dan Perencanaan Operasional26
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian.....42



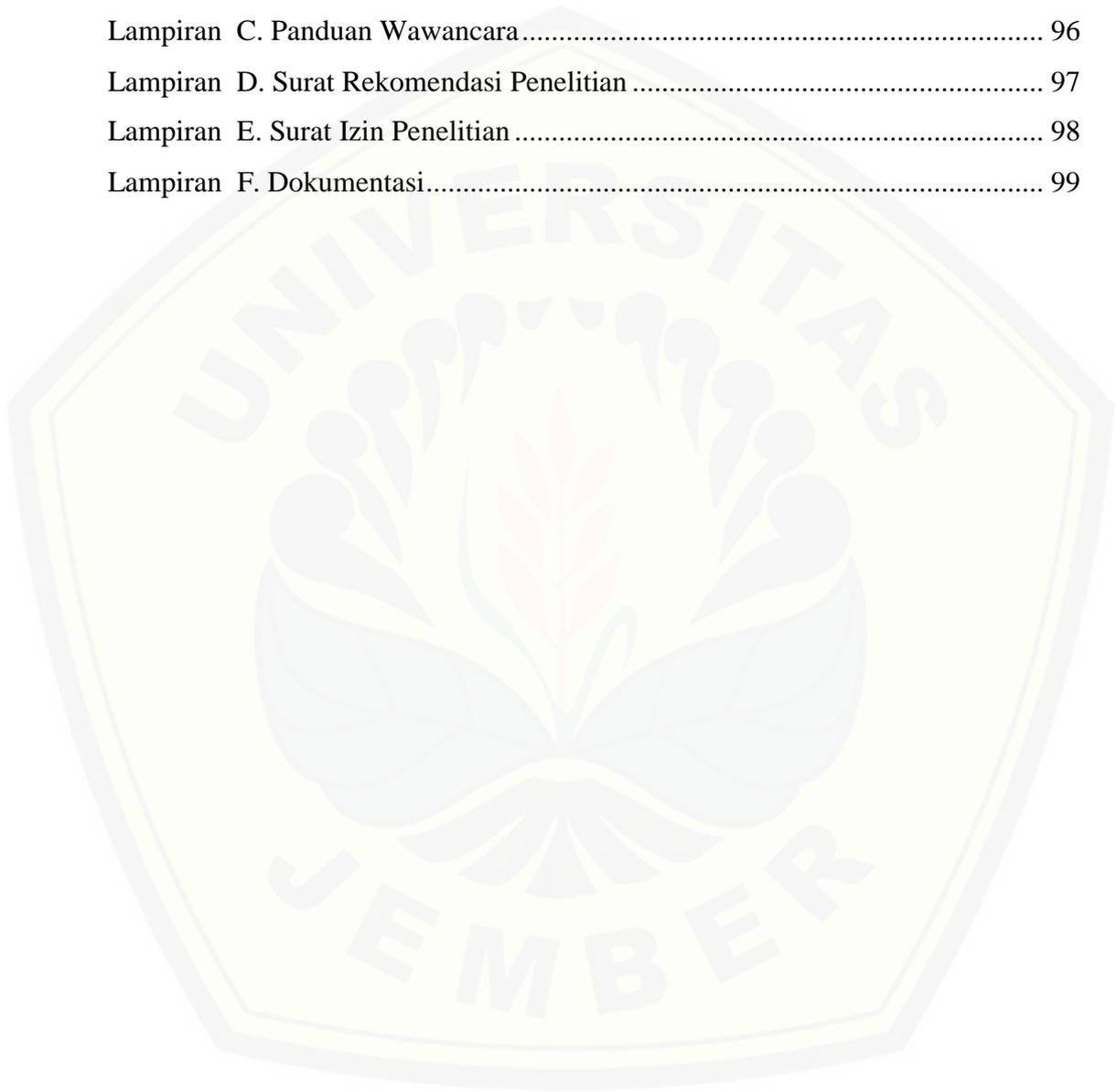
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	39
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan	94
Lampiran B. Panduan Wawancara	95
Lampiran C. Panduan Wawancara	96
Lampiran D. Surat Rekomendasi Penelitian	97
Lampiran E. Surat Izin Penelitian	98
Lampiran F. Dokumentasi	99



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ALOS	: <i>Average Length of Stay</i>
BCG	: <i>Boston Consulting Group</i>
BOR	: <i>Bed Occupancy Ratio</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GDR	: <i>Gross Death Rate</i>
HBL	: <i>Hospital by Laws</i>
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
NDR	: <i>Net Death Rate</i>
PPGDON	: Pelatihan Penanganan Pertama Gawat Darurat Obstetrik Neonatal
RAB	: Rencana Anggaran Biaya
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK	: Surat Keputusan
SPACE	: <i>Strategic Position and Action Evaluation</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SWOT	: <i>Strenghts, Weakness, Opportunities, Threats</i>
TOI	: <i>Turn Over Interval</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Rumah sakit dalam melakukan aktivitasnya tidak boleh lepas dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kedua hal tersebut dapat meningkatkan kesadaran dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan jasa kesehatan yang semakin baik (Setyowati *et al.*, 2015:2).

Pelayanan yang bermutu dan baik merupakan suatu *output* yang ingin dicapai oleh setiap rumah sakit. Untuk mencapai *output* tersebut, maka komponen *input* diantaranya *man, money, methode, machine, materials, market* harus diperhatikan dengan baik. Komponen *man*, dalam hal ini Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dan non kesehatan yang ada haruslah profesional, cekatan, dan memiliki kinerja yang baik. Hal ini dikarenakan fungsi keefektifan sumber daya manusia mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan organisasi secara keseluruhan (Nurbiyati, 2015:52). Selain itu, dalam mencapai *output* juga membutuhkan proses yang baik pula. Proses ini berkaitan dengan kinerja dari SDM kesehatan dan non kesehatan yang ada di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Kinerja atau *performance* merupakan gambaran mengenai pencapaian pelaksanaan suatu program atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi (Moehariono, 2012:95). Kinerja karyawan adalah yang mempengaruhi seberapa banyak mereka memberi kontribusi kepada organisasi, yaitu antara lain : 1) kuantitas *output*, 2) kualitas *output*, 3) jangka waktu *output*, dan 4) kehadiran di tempat kerja. Untuk mengetahui seberapa banyak kontribusi kinerja SDM

kesehatan dan non kesehatan kepada rumah sakit, maka kinerja tersebut harus diukur. Mengingat kinerja merupakan tolak ukur efektif tidaknya manajemen mengelola organisasi, maka kinerja tinggi memberikan indikasi bahwa manajemen bekerja sangat efektif dalam merealisasikan tujuan organisasi. Sebaliknya, kinerja rendah memberi indikasi bahwa manajemen bekerja tidak efektif dalam merealisasikan tujuannya. Dapat dikatakan bahwa kinerja merupakan faktor sentral bagi pekerjaan manajemen dalam mengelola organisasi (Wirmayanis, 2014:210). Pengukuran kinerja dapat dilakukan berdasarkan penilaian terhadap perencanaan strategis (Whittaker, 2000 dan Simamora, 1995) dalam Nurhapna *et al* (2014:94).

Menurut Daft (2006) dalam Rusniati dan Haq (2014:1), perencanaan merupakan suatu upaya untuk menentukan tujuan organisasi dan apa yang dibutuhkan untuk mencapainya, sedangkan strategi merupakan respon secara terus menerus dan adaptif terhadap peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang dapat mempengaruhi organisasi (Argyris *et al*, 1985) dalam Rangkuti (2014:4). Perencanaan strategis meliputi formulasi dari proses analisis, perumusan, dan evaluasi kekuatan-kekuatan internal perusahaan untuk memanfaatkan peluang dan menghadapi ancaman eksternal (Rangkuti, 2014). Perencanaan strategis dapat membantu dalam menjelaskan langkah-langkah tindakan organisasi untuk jangka waktu yang panjang. Langkah-langkah tindakan ini yang kemudian digunakan untuk menentukan serta mencapai tujuan organisasi (Rusniati dan Haq, 2014:2). Menurut Whittaker (2002) dalam Nurhapna *et al* (2014:91), "kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ialah perencanaan strategis." Bokor *et al* (1995) dalam Widodo (2011:83) juga menyatakan bahwa strategi merupakan kunci sukses yang mempengaruhi kinerja organisasi. Hal ini disebabkan karena perencanaan strategis dapat mempertajam fokus organisasi, agar semua sumber daya organisasi digunakan secara optimal untuk melayani misi rumah sakit. Adanya perencanaan strategis, memungkinkan para pengambil keputusan dapat menggunakan sumber daya yang dimiliki secara tepat, berdaya guna dan berhasil guna, sehingga rumah sakit dapat memiliki

kinerja yang baik atau efektif. Kinerja yang baik harus diawali dengan perencanaan yang baik (Nurhapna, 2014:70).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember merupakan satu-satunya rumah sakit ibu dan anak yang terdapat di Kabupaten Jember. Hal ini menjadikan RSIA Srikandi IBI Jember harus memperhatikan kinerja pelayanannya dengan baik. RSIA Srikandi IBI Jember pada kenyataannya belum memaksimalkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini bisa dilihat dari indikator kinerja pelayanan rumah sakit yang bisa dikatakan belum baik karena tidak sesuai dengan nilai ideal sebagaimana ketetapan Depkes (Departemen Kesehatan) tahun 2005. Menurut Heryant (2013) indikator kinerja pelayanan suatu rumah sakit meliputi *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Gross Death Rate* (GDR), *Net Death Rate* (NDR), dan lain sebagainya.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terkait indikator kinerja pelayanan RSIA Srikandi, indikator BOR pada tahun 2013 mencapai 46,03%, tahun 2014 mencapai 54,00%, tahun 2015 mencapai 72,9% dan pada tahun 2016 mencapai 80,5%. Kemudian indikator ALOS pada tahun 2013 mencapai 3 hari, tahun 2014 mencapai 2 hari, tahun 2015 mencapai 2 hari dan pada tahun 2016 mencapai 2 hari. Selanjutnya indikator BTO pada tahun 2014 mencapai 90 kali, tahun 2015 mencapai 135 kali, dan pada tahun 2016 mencapai 104 kali. Beberapa indikator tersebut tidak sesuai dengan nilai ideal sebagaimana ketetapan Depkes tahun 2005. Nilai ideal dari ketetapan Depkes terhadap indikator BOR adalah 60% – 90%, indikator ALOS adalah 6 – 9 hari, dan untuk indikator BTO adalah 40 – 50 kali. Tidak hanya itu, Sudibyo (2014:3) juga menambahkan berdasarkan data yang ada bahwa Standart Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan rawat jalan di RSIA Srikandi IBI Jember pada tahun 2012 sebesar 57,14%. Sedangkan pada tahun 2013 sebesar 57,14%. Pencapaian SPM tersebut belum sesuai dengan angka yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 yakni sebesar 100%.

Keseluruhan indikator kinerja pelayanan rumah sakit dan SPM yang belum sesuai dengan angka ideal ini menjadi indikasi bahwa kinerja rumah sakit belum terwujud secara maksimal, sehingga bisa mempengaruhi *output* yang ingin dicapai oleh rumah sakit yakni pelayanan yang bermutu dan baik. Selain itu, pelaksanaan perencanaan strategis di RSIA Srikandi IBI Jember belum maksimal karena hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan menyatakan bahwa pada tahun 2016 RSIA Srikandi IBI Jember belum melaksanakan analisis manajemen secara menyeluruh, akan tetapi analisis manajemen dilakukan hanya pada satu unit saja yaitu unit rekam medis. Padahal jika dilihat dari teori yang telah dipaparkan di atas, perencanaan strategis juga mempunyai pengaruh terhadap kinerja rumah sakit. Pelaksanaan perencanaan strategis yang belum maksimal ini dikarenakan oleh kurangnya SDM dengan latar belakang pendidikan manajemen kesehatan dan kecenderungan SDM di RSIA Srikandi memiliki pekerjaan ganda sehingga fokus menjadi terpecah belah. Berdasarkan pada hal tersebut, perlu adanya kajian tentang perencanaan strategis rumah sakit di RSIA Srikandi IBI Jember.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana perencanaan strategis rumah sakit di RSIA Srikandi IBI Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji perencanaan strategis rumah sakit di RSIA Srikandi IBI Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pengembangan visi dan misi RSIA Srikandi IBI Jember
- b. Mengkaji proses analisis lingkungan internal dan eksternal RSIA Srikandi IBI Jember
- c. Mengkaji penentuan tujuan di RSIA Srikandi IBI Jember

- d. Mengkaji penentuan strategi di RSIA Srikandi IBI Jember
- e. Mengkaji tingkatan strategi di RSIA Srikandi IBI Jember
- f. Mengkaji penerapan kebijakan rumah sakit di RSIA Srikandi IBI Jember
- g. Mengkaji strategi dan kewirausahaan RSIA Srikandi IBI Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan terkait dengan perencanaan strategis rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan dan sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama masa kuliah khususnya di bidang perencanaan strategis rumah sakit.

b. Bagi RSIA Srikandi IBI Jember

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan manajemen strategis khususnya terkait peningkatan kinerja rumah sakit berdasarkan perencanaan strategis.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan literatur bagi mahasiswa, khususnya bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang (UU) Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

2.1.2 Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Adapun asas rumah sakit adalah rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Sedangkan tujuan rumah sakit antara lain :

- 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.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Mengacu pada UU Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
 - 1) Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.
 - 1) Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
 - 2) Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, penetapan klasifikasi Rumah Sakit didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana.

- a. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas A
 - 2) Rumah Sakit Umum Kelas B
 - 3) Rumah Sakit Umum Kelas C
 - 4) Rumah Sakit Umum Kelas D, diklasifikasikan menjadi:
 - a) Rumah Sakit Umum Kelas D
 - b) Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.
- b. Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas:
 - 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.1.5 Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

a. Kewajiban Rumah Sakit

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban :

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- 8) Menyelenggarakan rekam medis.
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- 10) Melaksanakan sistem rujukan.
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- 13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- 14) Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*).
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

b. Hak Rumah Sakit

Setiap rumah sakit mempunyai hak :

- 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.

- 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

2.2 Manajemen Strategis

2.2.1 Definisi Manajemen Strategis

Manajemen strategis merupakan rangkaian kegiatan pengambilan keputusan yang bersifat mendasar dan menyeluruh, disertai penetapan cara melaksanakannya, yang dibuat oleh pimpinan dan diimplementasikan oleh seluruh anggota organisasi (Yunus, 2016:5). Menurut Roudledge Schuler (2010) dalam Yunus (2016:5), “Titik temu yang dirumuskan suatu organisasi antara sumber daya dan keahlian internalnya dan kesempatan serta risiko yang terbentuk melalui lingkungan eksternalnya”. Sedangkan David (2012) dalam Yunus (2016:5) mendefinisikan manajemen strategis sebagai seni dan ilmu untuk memformulasi, mengimplementasi, dan mengevaluasi keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi dapat mencapai tujuan.

Dari pengertian yang cukup luas tersebut menunjukkan bahwa manajemen strategis merupakan suatu kegiatan dalam pengambilan keputusan yang bersifat mendasar, komprehensif, dan disertai dengan penetapan cara implementasinya yang dibuat oleh pimpinan dan juga dilaksanakan oleh seluruh pihak-pihak yang

terlibat di dalam perusahaan guna mencapai tujuan yang diharapkan. Menurut Hariadi (2009:4), model proses strategi manajemen pada dasarnya meliputi tiga langkah utama yang saling berkaitan. Pertama, perumusan strategi (*strategy formulation*), kedua, implementasi strategi (*strategy implementation*), dan ketiga, evaluasi dan pengendalian strategi (*strategy control*).

Menurut Yunus (2016:3), manajemen strategis terdiri atas sembilan tugas penting :

- a. Merumuskan misi perusahaan, meliputi pernyataan yang luas mengenai maksud, filosofi, dan sasaran perusahaan.
- b. Melakukan analisis yang mencerminkan kondisi dan kapabilitas internal perusahaan.
- c. Menilai lingkungan eksternal perusahaan, termasuk faktor persaingan dan faktor konseptual umum lainnya.
- d. Menganalisis pilihan-pilihan yang dimiliki oleh perusahaan dengan cara menyesuaikan sumberdayanya dengan lingkungan eksternal.
- e. Mengidentifikasi pilihan yang paling menguntungkan dengan mengevaluasi setiap pilihan berdasarkan misi perusahaan.
- f. Memilih tujuan jangka panjang dan strategi utama yang akan menghasilkan pilihan paling menguntungkan tersebut.
- g. Mengembangkan tujuan tahunan dan strategi jangka pendek yang sesuai dengan tujuan jangka panjang dan strategi utama.
- h. Mengimplementasikan strategi yang telah dipilih melalui alokasi sumberdaya yang dianggarkan, dimana lebih menekankan pada penyesuaian antara tugas kerja, manusia, struktur, teknologi, dan sistem penghargaan.
- i. Mengevaluasi keberhasilan proses strategi sebagai masukan pengambilan keputusan di masa mendatang

2.2.2 Karakteristik Manajemen Strategis

Manajemen strategis senantiasa menyikapi dinamika terjadinya suatu perubahan lingkungan sehingga dapat berpengaruh terhadap implementasi manajemen itu sendiri serta berupaya untuk merealisasikan tujuan yang telah ditetapkan.

Sejalan dengan hal tersebut, berikut ini dipaparkan berbagai karakteristik manajemen strategis (Yunus, 2016:7) :

- a. Manajemen strategis bersifat jangka panjang.
- b. Manajemen strategis bersifat dinamik.
- c. Manajemen strategis merupakan sesuatu yang berpadu oleh manajemen operasional.
- d. Manajemen strategis perlu dimotori oleh unsur-unsur pada manajer tingkat puncak.
- e. Manajemen strategis berorientasi dan mendekati masa depan.
- f. Manajemen strategis senantiasa harus didorong dan didukung dalam pelaksanaannya oleh semua sumber daya ekonomi yang tersedia.

2.2.3 Manfaat Manajemen Strategis

Manajemen strategis memungkinkan suatu organisasi untuk proaktif dalam membentuk masa depannya, dengan demikian memiliki kontrol terhadap nasibnya. Secara historis, manfaat utama manajemen strategis adalah telah membantu organisasi memformulasikan strategi yang lebih baik dengan menggunakan pendekatan yang lebih sistematis, logis, dan rasional untuk pilihan strategi (Yunus, 2016:9)

a. Manfaat Finansial

Penelitian menyatakan bahwa organisasi yang menggunakan konsep manajemen strategis lebih menguntungkan dan berhasil dibandingkan organisasi lain yang tidak menggunakannya. Bisnis yang menggunakan konsep Manajemen strategis menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam penjualan, profitabilitas, dan produktivitas dibandingkan dengan perusahaan tanpa aktivitas perencanaan. Perusahaan dengan sistem perencanaan yang sangat mirip dengan teori

manajemen strategis, menunjukkan kinerja keuangan jangka panjang yang lebih baik dibanding lainnya (Yunus, 2016:9).

b. Manfaat Nonfinansial

Menurut Yunus (2016:9), manfaat manajemen strategis yang lainnya meliputi meningkatnya kesadaran atas ancaman eksternal, pemahaman yang lebih baik atas strategi pesaing, meningkatnya produktivitas karyawan, mengurangi keengganan untuk berubah, dan pengertian yang lebih baik atas hubungan antara kinerja dan penghargaan. Manajemen strategis meningkatkan kemampuan organisasi untuk menghindari masalah karena ia membantu interaksi antar manajer di semua divisi dan fungsi. Manajemen strategis dapat memperbaiki kepercayaan pada strategi bisnis saat ini, atau menunjukkan kapan dibutuhkan tindakan korektif.

2.2.4 Perencanaan Strategis

a. Definisi Perencanaan Strategis

Menurut Daft (2006) dalam Rusniati dan Haq (2014:1), perencanaan merupakan upaya untuk menentukan tujuan organisasi dan apa yang dibutuhkan untuk mencapainya, sedangkan strategi merupakan respon secara terus menerus dan adaptif terhadap peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang dapat mempengaruhi organisasi (Argyris *et al*, 1985) dalam Rangkuti (2014:4). Perencanaan strategis meliputi formulasi dari proses analisis, perumusan, dan evaluasi kekuatan internal perusahaan untuk memanfaatkan peluang dan menghadapi ancaman eksternal (Freddy, 2014).

Menurut Olsen dan Edie dalam Isbala (2015:6) mengatakan bahwa dalam konteks organisasi sektor publik, perencanaan strategis didefinisikan sebagai upaya untuk membuat keputusan dan tindakan penting yang memandu apa yang dikerjakan organisasi dan mengapa organisasi mengerjakan hal tersebut. Perencanaan strategis dapat memfasilitasi komunikasi dan partisipasi, mengakomodasi kepentingan dan nilai yang berbeda, dan membantu pembuatan keputusan secara tertib maupun keberhasilan implementasi keputusan.

Perumusan strategi merupakan proses penyusunan langkah-langkah ke depan untuk membangun visi dan misi organisasi, menetapkan tujuan strategis dan keuangan perusahaan, serta merancang strategi untuk mencapai tujuan tersebut dalam rangka menyediakan *customer value* terbaik. Untuk itu, ada beberapa langkah yang perlu dilakukan perusahaan yaitu berikut ini :

- 1) Identifikasi lingkungan yang akan dimasuki oleh perusahaan pada masa depan. menentukan misi perusahaan untuk mencapai visi yang dicita-citakan dalam lingkungan tersebut. Untuk menjalankan misi, tidak sedikit rintangan yang akan menghalangi sehingga perusahaan perlu nilai-nilai yang diyakini bersama (filosofi) tentang kebenaran misi yang dijalankan sehingga mampu memberikan semangat dan keteguhan hati untuk tetap bekerja bersama, menuntaskan misi yang telah ditetapkan.
- 2) melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal untuk mengukur kekuatan dan kelemahan serta peluang dan ancaman yang akan dihadapi perusahaan dalam menjalankan misi dan meraih keunggulan bersaing. Merumuskan faktor-faktor penting ukuran keberhasilan (*key success*) sesuai dengan perubahan lingkungan yang dihadapi.
- 3) Menentukan tujuan dan target, mengidentifikasi dan evaluasi alternatif strategi, dan merumuskan strategi terpilih untuk mencapai tujuan. Dalam tahap ini, penyusun strategi harus melakukan analisis terhadap opsi yang dimiliki perusahaan dengan mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki dengan fakta eksternal yang dihadapi. menentukan *strategic option* yang paling dikehendaki diantara opsi yang ada sesuai dengan misi organisasi. Menentukan tujuan yang bersifat jangka panjang dan strategi utama untuk mencapai opsi yang paling dikehendaki. Menentukan target tahunan dan strategi jangka pendek yang sesuai dengan tujuan jangka panjang dan strategi utama.

b. Karakteristik Perencanaan Strategis

Menurut Isbala (2015:7), perencanaan strategis mempunyai beberapa karakteristik sebagai berikut :

- 1) Dipisahkan antara rencana strategis dan rencana operasional. Rencana strategis memuat antara lain visi, misi, dan strategi (arah kebijakan); sedangkan rencana operasional memuat program dan rencana tindakan.
- 2) Penyusunan rencana strategik melibatkan secara aktif semua *stakeholders* di masyarakat.
- 3) Tidak semua isu atau masalah dipilih untuk ditangani. Dalam proses perencanaan strategis, ditetapkan isu-isu yang dianggap paling strategis atau fokus terhadap masalah yang paling diprioritaskan untuk ditangani.
- 4) Kajian lingkungan internal dan eksternal secara berkelanjutan dilakukan agar pemilihan strategi selalu diperbarui berkaitan dengan peluang serta ancaman di lingkungan luar, dan mempertimbangkan kekuatan serta kelemahan yang ada di lingkungan internal.

c. Manfaat Perencanaan Strategis

Menurut Steiner dan Barry dalam Isbala (2015:6) berpendapat bahwa perencanaan strategis merupakan satu bagian yang penting karena dapat membantu organisasi dalam beberapa hal, antara lain :

- 1) Berpikir secara strategis dan mengembangkan strategi-strategi yang efektif.
- 2) Memperjelas arah masa depan.
- 3) Menciptakan prioritas.
- 4) Membuat keputusan sekarang dengan mengingat konsekuensi masa depan.
- 5) Mengembangkan landasan yang koheren dan kokoh bagi pembuatan keputusan.
- 6) Menggunakan keleluasaan yang maksimum dalam bidang-bidang yang berada di bawah kontrol organisasi.
- 7) Membuat keputusan yang melintasi tingkat dan fungsi.
- 8) Memecahkan masalah utama organisasi.

- 9) Menangani keadaan yang berubah dengan cepat secara efektif.
- 10) Membangun kerja kelompok dan keahlian

Menurut Harrisfadilah (2013) dalam Nurhapna *et al* (2014:23), manfaat dan peranan perencanaan strategis adalah sebagai berikut :

- 1) Menentukan batasan usaha/bisnis.
- 2) Memberikan arah perusahaan (rumah sakit).
- 3) Mengarahkan dan membentuk kultur perusahaan.
- 4) Menjaga kebijakan yang taat asas dan sesuai.
- 5) Menjaga fleksibilitas dan stabilitas operasi.
- 6) Memudahkan penyusunan rencana kegiatan dan anggaran tahunan.

d. Peran Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis dinilai sangat berperan dalam membangun sebuah sistem kerja yang mengarah kepada pencapaian tujuan organisasi. Handoko (2009) dalam Rusniati dan Ahsanul Haq (2014:6) mengemukakan bahwa ada tiga alasan yang menunjukkan pentingnya perencanaan strategis. Pertama, perencanaan strategis memberikan kerangka dasar dalam semua bentuk perencanaan lainnya yang harus diambil. Kedua, pemahaman terhadap perencanaan strategis akan mempermudah pemahaman bentuk-bentuk perencanaan lainnya. Ketiga, perencanaan strategis merupakan titik permulaan bagi pemahaman dan penilaian kegiatan-kegiatan manajer dan organisasi.

Perencanaan strategis juga dikatakan memiliki peran penting guna memastikan agar semua anggota organisasi bekerja ke arah tujuan yang sama. Peran perencanaan strategis semakin diperlukan dalam organisasi karena adanya kebaikan-kebaikan yang terkandung dalam perencanaan strategis tersebut. Handoko (2009) dalam Rusniati dan Haq (2014:6) menyatakan bahwa kebaikan perencanaan strategis adalah dalam memberikan pedoman yang konsisten terhadap kegiatan-kegiatan organisasi. Dengan mempergunakan perencanaan strategis, para manajer akan memberikan kepada organisasi tujuan-tujuan yang dirumuskan secara jelas dan metode-metode bagi pencapaian tujuan-tujuan tersebut. Jadi organisasi mempunyai sasaran dan pengarahannya yang jelas. Di samping itu proses perencanaan strategik, membantu manajer mengantisipasi

masalah-masalah sebelum timbul dan menanganinya sebelum menjadi lebih berat. Perencanaan strategis juga membantu manajer dalam pembuatan keputusan. Analisis hati-hati dari perencanaan strategis memberikan kepada manajer lebih banyak informasi yang mereka perlukan untuk membuat keputusan-keputusan yang baik. Perencanaan strategis juga meminimumkan kemungkinan kesalahan, karena tujuan atau sasaran, dan strategi dirumuskan dengan sangat cermat. Hal ini akan mengurangi kesalahan atau kemungkinan tidak dapat dikerjakan.

e. Proses perencanaan strategis

Menuru Handoko (1996) dalam Rizki (2016:9), perencanaan strategis merupakan penetapan serangkaian keputusan dan kegiatan dalam perumusan dan implementasi strategis-strategis yang dirancang untuk mencapai-tujuan organisasi.

Langkah-langkah proses penyusunan sebagai berikut :

- 1) Penentuan misi dan tujuan.
- 2) Pengembangan profil perusahaan yang mencerminkan kondisi internal dan kemampuan perusahaan. Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi tujuan-tujuan dan strategis-strategis yang ada sekarang.
- 3) Analisis lingkungan eksternal, dengan maksud untuk mengidentifikasi cara-cara dalam perubahan lingkungan ekonomi, sosial/budaya, dan politik yang dapat secara tidak langsung mempengaruhi organisasi.
- 4) Analisa internal perusahaan, tujuan analisa internal untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan strategis yang penting bagi perumusan strategis perusahaan.
- 5) Identifikasi kesempatan dan ancaman strategis, berbagai kesempatan dan ancaman dapat ditimbulkan dari banyak faktor seperti perkembangan teknologi, perubahan kondisi pasar, perubahan politik, atau perilaku konsumen atau langganan.
- 6) Pembuatan keputusan strategis yang mencakup identifikasi, penilaian dan pemilihan berbagai alternatif strategis. Proses ini disebut proses pembuatan keputusan strategis.

- 7) Pengembangan strategis perusahaan. Setelah tujuan jangka panjang dan strategis ditetapkan, organisasi perlu menjabarkannya ke dalam sasaran jangka pendek (tahunan) dan strategis operasional. Tujuan dan strategis umum diperinci menjadi berbagai strategi, kebijaksanaan dan taktik (rencana, program dan anggaran) operasional pada masing-masing bidang fungsional organisasi.
- 8) Implementasi strategis yang menyangkut kegiatan manajemen untuk mengoperasikan strategis. Implementasi melibatkan penugasan tanggung jawab atas strategis kepada karyawan yang sesuai, diikuti dengan alokasi sumberdaya yang dibutuhkan.
- 9) Peninjauan kembali dan evaluasi. Proses ini disebut dengan *strategic control*. Setelah strategis diimplementasikan, manajer perlu memonitor secara periodik atau pada tahap kritis untuk menilai apakah organisasi berjalan ke arah tujuan yang telah ditetapkan atau tidak.

Tahapan dari formulasi atau perencanaan strategi menurut Hariadi (2009:6) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan visi strategis dan misi bisnis

Visi pada dasarnya merupakan gambaran yang ingin kita ciptakan pada masa datang. Sementara itu, misi merupakan jalan yang kita pilih (*the chosen track*) untuk mencapai gambaran yang ingin kita ciptakan tersebut. Setiap organisasi harus mempunyai visi dan misi karena keduanya akan menunjukkan siapa sebenarnya organisasi tersebut, apa yang akan dilakukan dalam jangka panjang dan apa yang akan dicapai dalam 5 atau 10 tahun kedepan. Secara spesifik, misi akan menunjukkan identitas perusahaan dan bisnis apa yang dijalankan, siapa konsumennya, dan bagaimana memuaskan konsumen. Misi suatu organisasi berasal dari tujuan umum yang telah ditetapkan. Tujuan tersebut menunjukkan peranan organisasi secara luas dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

- 2) Analisis lingkungan perusahaan

Pada dasarnya, tidak ada satu pun perusahaan yang berdiri sendiri tanpa ada kaitannya dengan lingkungan. Dimanapun berada, suatu perusahaan selalu

terkait dan berinteraksi dengan lingkungannya yang senantiasa berkembang. Untuk itu, agar suatu perusahaan dapat hidup dan berkembang maka manajemen perusahaan harus mampu menyesuaikan dan memanfaatkan potensi lingkungan untuk memajukan perusahaan. Suatu organisasi, apa pun bentuknya, sesungguhnya tidak memiliki energi. Alam ciptaan Tuhan yang mengandung energi. Manusia yang sadar tentang lingkungan yang hanya dapat menyalurkan energi sesuai dengan kepentingannya. Dengan demikian, adanya kesesuaian antara visi, misi, keyakinan dan nilai-nilai yang dijunjung tinggi sesuai dengan lingkungannya merupakan syarat mutlak agar energi tersebut dapat disalurkan secara maksimal untuk mencapai tujuan organisasi.

Lingkungan eksternal mencakup sejumlah variabel (peluang dan ancaman) yang berada di luar organisasi dan dalam jangka pendek biasanya tidak dapat dikontrol oleh pimpinan puncak organisasi. Lingkungan eksternal terdiri atas dua bagian, yaitu lingkungan pekerjaan dan lingkungan sosial. Lingkungan pekerjaan meliputi elemen-elemen atau kelompok tertentu yang mempengaruhi secara langsung atau dipengaruhi oleh aktivitas operasional perusahaan. Masing-masing elemen adalah para pemegang saham, pemerintah, *supplier*, pesaing, pelanggan, kreditur, serikat pekerja, asosiasi dagang seperti kadin dan masyarakat lokal sekitar perusahaan. Lingkungan sosial secara umum mencakup kekuatan-kekuatan yang secara tidak langsung bersentuhan dengan aktivitas jangka pendek perusahaan dan sering mempengaruhi keputusan jangka panjang perusahaan. Lingkungan tersebut dapat dipisah-pisah menjadi lingkungan ekonomi, sosial budaya, teknologi, hukum dan politik.

Lingkungan internal perusahaan meliputi sejumlah variabel (kekuatan dan kelemahan) yang berada di dalam organisasi dan biasanya dalam jangka pendek berada di dalam pengendalian manajer puncak. Variabel-variabel itu berkaitan dengan struktur organisasi, budaya perusahaan, sumber daya seperti bahan baku, manusia, dan aset-aset lain yang dimiliki perusahaan. Analisis lingkungan intern adalah upaya manajemen perusahaan untuk mengenal dirinya sendiri, menyadari kekuatannya serta memahami berbagai kelemahannya. Adanya kesadaran itu tentu akan membimbing perusahaan dalam mengatur posisi bersaingnya,

menata, dan langkah-langkah ke depan yang perlu dilakukan sesuai dengan kemampuannya.

Setelah manajemen mengenal medan pertempuran bisnis melalui analisis lingkungan, maka tercapai tidaknya impian atau harapan serta bagaimana jalan yang harus ditempuh tentu memerlukan persyaratan kemampuan tertentu. Oleh karena kemampuan manusia dan sumber daya lain yang dimiliki organisasi terbatas maka perlu strategi agar perjalanan mewujudkan visi dapat berjalan efektif dan efisien. Strategi yang berhasil adalah strategi yang mampu mengkombinasikan antara kekuatan yang dimiliki dengan peluang yang ada serta mampu melindungi kelemahan dari ancaman yang bisa menghalangi untuk mencapai tujuan sehingga memberikan keunggulan bersaing yang tidak mudah dipatahkan. Strategi diarahkan untuk memenuhi faktor-faktor penting kunci keberhasilan (*key succes factors*) dalam setiap misi yang dijalani. Faktor-faktor penting tersebut akan selalu mengalami perubahan. Oleh karena itu, penyesuaian misi untuk memenuhi tuntutan perubahan sering tidak dapat dihindari oleh manajemen agar perusahaan tetap eksis di tengah perubahan tersebut.

3) Menentukan tujuan

Penetapan tujuan merupakan upaya untuk merefleksikan pertanyaan manajemen dalam misi ke dalam target tertentu atau tingkat kemajuan organisasi tertentu yang dapat diukur. Penetapan tujuan mengungkapkan target yang menantang yang memerlukan usaha dan disiplin untuk mencapainya. Secara luas, tujuan perusahaan didirikan dalam rangka menyediakan *customer value* terbaik bagi para *stakeholders*. Tujuan itu kemudian dinyatakan dalam target-target yang bersifat keuangan dan strategis, bersifat jangka pendek dan panjang, kuantitatif maupun kualitatif. Berbagai bentuk target itu pada akhirnya akan membentuk apa yang dicita-citakan suatu organisasi yang dinyatakan dalam visi.

Tujuan keuangan (*financial objectives*) penting dirumuskan karena tanpa kinerja keuangan yang dapat diterima, risiko dan manfaat perusahaan bagi *stakeholder* tidak dapat diukur. Sementara itu, tujuan strategis diperlukan untuk mendorong usaha manajemen dalam memperkuat posisi bersaing perusahaan secara keseluruhan. Tujuan keuangan secara spesifik berkaitan dengan berbagai

ukuran keuangan seperti *return on investment*, dan rentabilitas, pertumbuhan laba, dan kenaikan nilai saham. Sedangkan tujuan strategis berkaitan dengan posisi persaingan atau posisi jangka panjang perusahaan dalam pasar yang meliputi pertumbuhan jumlah konsumen yang lebih cepat, reputasi yang meningkat, dan mencapai keunggulan bersaing dibanding pesaing.

Tujuan jangka pendek untuk mencapai hasil perbaikan yang segera. Sedangkan tujuan jangka panjang adalah apa yang harus dikerjakan sekarang agar posisi perusahaan lebih baik dalam jangka panjang. Dalam praktik, jika ada pertentangan dalam memenuhi tujuan jangka pendek dan jangka panjang perusahaan, langkah-langkah untuk memenuhi tujuan jangka panjang seharusnya didahulukan. Jangan mengorbankan kinerja jangka panjang yang lebih baik hanya sekedar untuk memenuhi kinerja jangka pendek yang tampak lebih baik. Sebagai contoh, penghematan biaya sangat penting untuk jangka pendek, namun jika hal tersebut akan mengorbankan kualitas minimal maka tentu saja hal tersebut harus dihindari.

4) Penentuan strategi organisasi

Menyusun strategi berarti mencari jalan bagaimana mencapai hasil yang ditargetkan sesuai dengan visi dan misi di dalam situasi organisasi dan prospek yang dihadapi. Strategi adalah jalan untuk mencapai tujuan tertentu atau untuk mencapai target keuangan dan posisi strategi. Strategi pada dasarnya terdiri atas dua hal. Pertama, tindakan manajemen yang terukur dan bertujuan (*intended strategy*). Kedua, reaksi atas perkembangan yang tidak diantisipasi sebelumnya dari tekanan persaingan seperti peraturan pemerintah, masuknya pendatang baru, dan perubahan taktik pesaing. Reaksi manajemen atas perkembangan situasi yang berjalan merupakan taktik untuk tetap mempertahankan konsumen yang dimiliki dan menahan tekanan dari pelaku pasar lainnya.

Strategi manajemen berkaitan dengan bagaimana membesarkan perusahaan, bagaimana memuaskan konsumen, bagaimana mengalahkan pesaing, bagaimana memberikan respon terhadap kondisi pasar, bagaimana mengelola tiap-tiap fungsi bisnis, dan bagaimana mencapai tujuan keuangan dan tujuan strategis. Strategi suatu perusahaan bersifat spesifik, sesuai dengan situasi

dan kondisi yang dihadapi perusahaan yang bersangkutan. Perusahaan bebas melakukan strategi apa saja dan melakukan *manuver* untuk memperkuat posisi bersaing dan memperoleh keuntungan finansial. Beberapa strategi penting yang sering dijalankan perusahaan, baik perusahaan asing maupun domestik misalnya diversifikasi, akuisisi, *joint venture*, aliansi strategis, integrasi, dan sebagainya.

Beberapa contoh langkah strategis lain yang dapat dilakukan perusahaan yang mempunyai dampak besar terhadap kinerja perusahaan adalah tindakan untuk bereaksi terhadap perubahan kondisi industri-perubahan pola permintaan, peraturan pemerintah, globalisasi persaingan, nilai tukar uang yang tidak stabil, masuk, dan keluarnya pesaing baru, gerakan menyerang untuk memperkuat posisi bersaing perusahaan jangka panjang dan menjamin keunggulan bersaing, usaha-usaha untuk memperluas atau mempersempit jenis produk, mengubah kualitas produk, modifikasi jasa pelanggan; usaha-usaha untuk integrasi ke depan dan ke belakang; tindakan-tindakan untuk memanfaatkan peluang baru seperti teknologi baru, inovasi produk, membeli perusahaan pesaing, dan membuka kontrak ekspor; bergerak defensif untuk menahan/melawan tindakan pesaing dan bertahan terhadap ancaman dari luar.

5) Tingkatan strategi

Untuk perusahaan besar, ada tiga tingkatan strategi manajemen yang berkembang sesuai dengan perkembangan usaha perusahaan, yaitu strategi korporasi pada *holding company*, strategi di tingkat unit bisnis atau divisi dan strategi fungsional pada unit bisnis. Masing-masing dapat dijelaskan secara sederhana di bawah ini.

a) Strategi korporasi

Merupakan strategi yang dijalankan perusahaan yang memiliki saham (*ownership*) beberapa perusahaan lain (*subsidiaries*). Perusahaan semacam itu lazim disebut *holding company*. Strategi korporasi menggambarkan arah keseluruhan perusahaan secara umum terhadap pertumbuhan dan pengelolaan bermacam-macam unit bisnis maupun variasi produk yang dihasilkan perusahaan. Dalam strategi ini, perusahaan dihadapkan pada keputusan tentang definisi bidang usaha yang dipilih, bagaimana perusahaan akan

memilih bisnis, di mana akan bersaing, dan bagaimana perusahaan merencanakan aktivitas yang akan dilakukan dalam bisnisnya tersebut. Perumusan strategi dibangun dengan tiga pertanyaan penting, yaitu perusahaan bergerak dalam bidang usaha apa, bisnis apakah yang seharusnya dijalankan, dan bagaimanakah seharusnya bisnis satu kelompok dikelola agar dapat meningkatkan kemampuan perusahaan secara keseluruhan. Strategi korporasi sering disebut *grand strategy* yang terdiri atas strategi pertumbuhan, strategi stabilitas, dan strategi pengurangan.

b) Strategi bisnis multi divisi

Merupakan strategi yang terjadi pada tingkat divisi atau unit bisnis dan merupakan strategi yang menekankan pada perbaikan posisi bersaing produk atau jasa pada spesifik industri atau segmen pasar tertentu. Suatu perusahaan dapat mempunyai beberapa divisi di organisasi sebagai unit bisnis strategi terpisah yang masing-masing memproduksi produk yang berbeda. Setiap divisi dikelola sebagai suatu unit yang bersifat semiotonom dan diberi wewenang untuk mengembangkan strateginya sendiri dalam kerangka strategi dan tujuan korporasi. Strategi bisnis seharusnya mengintegrasikan bermacam-macam aktivitas fungsional sehingga tujuan divisi dapat tercapai. Strategi yang diterapkan pada unit bisnis sering disebut *generic strategy*. Strategi tersebut terdiri atas beberapa tipe, yaitu *broad low cost*, *broad differentiation*, *focused low-cost*, dan *focussed differentiation*.

c) Strategi fungsional

Strategi ini memfokuskan pada memaksimalkan produktivitas sumber daya yang digunakan dalam memberikan *value* terbaik untuk pemenuhan kebutuhan *customers*. Strategi tersebut sering disebut *value-based strategy*. Berada dalam konstrain strategi korporasi dan strategi bisnis unit atau divisi, masing-masing departemen fungsional seperti produksi dan pemasaran akan mengembangkan strategi sesuai aktivitas dan tujuan yang ditetapkan pada masing-masing departemennya. Misalnya, departemen pemasaran menetapkan tujuan untuk mencapai kenaikan penjualan produk tertentu dalam jumlah tertentu pula. Untuk mencapai tujuan tersebut, dari sekian alternatif strategi

maka dipilih untuk melakukan promosi pasar yang lebih efektif – *under the line* dan *over the line* – melalui radio dan promosi langsung ke konsumen. Kemudian, jika ditentukan bahwa strategi unit bisnis adalah menerapkan *low-cost* maka pada departemen produksi dipilih beberapa metode penghematan seperti penerapan *just in time* atau penetapan *safety stock* tertentu.

Tiga tingkatan strategi di atas saling berinteraksi satu sama lain dan harus diintegrasikan jika perusahaan sebagai satu kesatuan menghendaki kesuksesan. *Grand strategy* menentukan bagaimana perusahaan akan mengembangkan pasarnya apakah tumbuh, stabil, berkurang, atau kombinasi dan ketiganya. *Generic strategy* menetapkan fokus yang dipilih perusahaan yaitu biaya rendah atau diferensiasi luas. Strategi fungsional menentukan kebutuhan *customers* dan dimensi *value* yang akan dipenuhi oleh perusahaan. Oleh karena itu, pernyataan lengkap strategi perusahaan besar akan mencakup kombinasi yang koheren antara ketiganya sebagai satu kesatuan (Hariadi, 2009:10).

6) Kebijakan

Kebijakan atau *policy* merupakan petunjuk umum bagi seluruh anggota organisasi dalam pengambilan keputusan dan diperlukan dalam pelaksanaan strategi. Dengan kata lain, kebijakan merupakan petunjuk garis besar yang berfungsi sebagai jembatan antar strategi dengan implementasinya. Misalnya, perusahaan menjalankan strategi biaya paling rendah dalam memproduksi suatu barang, namun kebijakannya harus tetap memenuhi standar kualitas minimal yang ditetapkan perusahaan.

Kebijakan korporasi merupakan petunjuk umum bagi setiap divisi dan fungsi yang ada untuk mengikuti strategi kantor pusat. Kebijakan itu yang akan diinterpretasikan dan diimplementasikan melalui strategi dan tujuan masing-masing bagian. Katakanlah, misalnya masing-masing bagian harus bekerja sekeras mungkin untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, namun bagaimanapun harus disadari bahwa pencapaian tujuan tersebut pada satu bagian atau fungsi jangan sampai merugikan bagian lain dengan cara yang tidak *fair*.

7) Strategi dan kewirausahaan

Menyusun strategi merupakan suatu latihan dalam mengembangkan jiwa wiraswasta dan berpikir strategi dalam menilai dan menyikapi perubahan. *Good srategy making inspearabe from good business entrepreneurship*. Tantangan yang dihadapi seseorang manajer adalah bagaimana agar strategi yang dijalankan sesuai dengan perkembangan dan perubahan bisnis seperti bergesernya kesukaan pembeli, tindakan pesaing, peluang, dan ancaman pasar, serta kondisi bisnis terakhir. Strategi perusahaan tentu tidak akan responsif terhadap perkembangan di luar, kecuali manajer rajin mempelajari *market trends*, mendengarkan pelanggan, meningkatkan kemampuan bersaing, dan mengendalikan aktivitas perusahaan.

Ada dua risiko yang mungkin dihadapi perusahaan jika manajer gagal menjalankan jiwa wiraswasta dalam proses penyusunan strategi, yaitu berikut ini:

a) *Stale strategy*

Makin cepat lingkungan bisnis berubah, makin terbuka peluang bagi manajer perusahaan untuk menjadi seorang wiraswasta yang baik karena punya kesempatan untuk terus menerus mendiagnosis berbagai perubahan dan melakukan penyesuaian terhadap strategi perusahaan. Pada dasarnya, bertahan dengan strategi lama cenderung lebih berisiko daripada membuat perubahan. Strategi yang jauh dengan realitas pasar akan membuat perusahaan jadi calon terbaik mengalami krisis.

b) *Inside-out strategic thinking*

Manajer dengan jiwa wiraswasta yang lemah, biasanya sangat takut pada resiko dan enggan untuk melakukan strategi baru sepanjang strategi lama masih memberikan hasil yang diterima. Mereka cenderung senang dengan strategi lama. Menghabiskan energi untuk menyelesaikan konflik internal, prosedur orgnisasi, politik perusahaan. Yang jelas. Makin lemah insting kewirausahaan dan melemahnya kemampuan bersaing, makin turun pula komitmen perusahaan untuk memenuhi kepuasan pada konsumen.

f. Perbedaan perencanaan strategis dan perencanaan operasional

Perbedaan perencanaan strategis dan perencanaan operasional adalah perencanaan operasional merupakan bentuk refleksi dari perencanaan strategis, sehingga perencanaan operasional lebih berfokus pada hal yang lebih sempit dan dalam rentang waktu yang singkat pula serta. Kedua perencanaan ini diperlukan dan saling melengkapi satu dengan lainnya.

Menurut Siahaan (2007:354), perbedaan perencanaan strategis dan perencanaan operasional adalah seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. 1 Perbedaan Perencanaan Strategis dan Perencanaan Operasional

	Perencanaan Operasional	Perencanaan Strategis
<i>Focus</i>	<i>Operating problems</i>	<i>Longer-term survival and development</i>
<i>Objective</i>	<i>Present profits</i>	<i>Future profits</i>
<i>Constraints</i>	<i>Present resources environment</i>	<i>Future resources environment</i>
<i>Rewards</i>	<i>Efficiency, stability</i>	<i>Development of future potential</i>
<i>Information</i>	<i>Present business</i>	<i>Future opportunities</i>
<i>Organization</i>	<i>Bureaucratic/stable</i>	<i>Entrepreneurial/ flexible</i>
<i>Leadership</i>	<i>Conservative</i>	<i>Inspires radical change</i>
<i>Problem solving</i>	<i>React, relies on past experience, low risk</i>	<i>Anticipates, finds, new approaches, higher risk</i>

Sumber : Siahaan (2007)

2.2.5 Pelaksanaan Strategis

Menurut Hariadi (2009:13), implementasi strategis adalah proses dimana strategi dan kebijaksanaan dijalankan melalui pembangunan struktur, pengembangan program, budget dan prosedur pelaksanaan. Implementasi strategis merupakan tahap yang paling sulit dalam proses strategi manajemen mengingat banyak sekali faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan di lapangan dan mungkin tidak sesuai dengan perkiraan. Strategi yang berhasil harus didukung oleh organisasi yang *capable* dengan kepemimpinan yang solid, alokasi sumber daya yang cukup dan adil, kebijakan yang tepat, budaya dan iklim kerja yang kondusif terhadap keberhasilan pelaksanaan strategis, sistem *reward* yang mampu memotivasi orang untuk bekerja dan mencapai target, adanya sistem pendukung yang terintegrasi yang memungkinkan staf perusahaan melaksanakan strategi dengan efektif, serta penerapan praktik-praktik terbaik dengan perbaikan terus-menerus.

Menurut Schendel dan Hofer dalam Hariadi (2009:14), implementasi dicapai melalui berbagai alat administratif yang dapat dikelompokkan ke dalam tiga bagian, yaitu struktur, proses dan perilaku. Dalam struktur, termasuk di dalamnya adalah struktur fisik, metode spesialisasi, metode departementalisasi, koordinasi, delegasi wewenang dan organisasi informal. Berkenaan dengan proses, meliputi sistem alokasi sumber daya, sistem informasi, sistem evaluasi dan pengukuran, sistem imbalan, prosedur pelaksanaan dan sistem promosi. Berkenaan dengan perilaku, termasuk antara lain perilaku antarpribadi dalam organisasi, gaya kepemimpinan, dan penggunaan kekuasaan. Implementasi, pada akhirnya menyangkut pelaksanaan sesungguhnya rencana permainan strategi perusahaan.

Makin sesuai antara strategi dengan alat administratif yang disiapkan, makin besar kemungkinan pelaksanaan strategi berjalan dengan baik. Kesesuaian antara strategi dengan kemampuan organisasi, antara strategi dengan imbalan, antar astrategi dengan sistem informasi, dan antara strategi dengan budaya organisasi akan merupakan kombinasi yang saling mendukung sehingga menimbulkan energi yang luar biasa bagi organisasi untuk menjalankan strategi

secara efektif, dan mengatasi segala persoalan untuk mencapai apa yang dicitakan oleh para pendiri organisasi.

Pekerjaan melaksanakan strategi merupakan bagian dari strategi manajemen yang paling kompleks dan paling menghabiskan waktu. Pelaksanaan strategi melibatkan seluruh bagian dalam organisasi. Masing-masing bagian harus berpikir keras tentang apakah yang bisa dilakukan untuk dapat disumbangkan bagi kemajuan organisasi secara keseluruhan. Perbedaan yang tajam antara kepentingan pribadi dengan kepentingan organisasi harus dihindarkan karena akan menyebabkan strategi tidak dapat berjalan dengan baik. Untuk menyatukan langkah masing-masing pihak dalam organisasi, manajemen harus terus menerus mensosialisasikan visi dan misi organisasi. Kesesuaian antara kata dan perbuatan seorang pemimpin akan memudahkan setiap bawahan mengikuti apa yang telah digariskan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

2.2.6 Evaluasi dan Pengendalian Strategis

Menurut Hariadi (2009:14), evaluasi dan pengendalian strategis adalah suatu proses dimana aktivitas dan hasil kinerja dimonitas sehingga kinerja sesungguhnya dapat dibandingkan dengan kinerja yang diharapkan. Adanya penyimpangan perlu diidentifikasi sebab-sebab terjadinya penyimpangan tersebut dan kemudian diikuti dengan tindakan koreksi. Berbagai indikator kinerja yang secara langsung berkaitan dengan strategi perusahaan seperti pangsa pasar, *return on investment* atau posisi persaingan bisa digunakan sebagai signal bagi manajemen perusahaan untuk menilai efektivitas strateg yang dijalankan. Informasi itu akan bermanfaat sebagai umpan balik apakah tetap bertahan dengan strategi sekarang atau melakukan penyesuaian atau perbaikan pada perencanaan strategi.

Evaluasi terhadap pelaksanaan strategis akan membantu manajemen untuk menilai kembali apakah asumsi-asumsi mengenai perubahan lingkungan yang dibuat selama ini masih layak dipertahankan atau tidak. Kredibilitas seorang pemimpin teruji dalam membuat penilaian yang tajam mengenai perubahan lingkungan yang dihadapi sehingga misi dan visi yang dibuat akan sesuai dengan

realita yang dihadapi dan kemampuan yang dimiliki organisasi. Ketidaksesuaian yang tajam antara ketiga komponen itu yaitu antara perubahan lingkungan, kemampuan organisasi, dan misi yang dipilih organisasi akan menyebabkan visi yang ditetapkan akan sulit direalisasikan dan hanya akan menjadi mimpi belaka.

Penyesuaian terhadap berbagai tahap pekerjaan dalam strategi manajemen akan berlangsung terus menerus. Jangan pernah berpikir bahwa proses strategi manajemen merupakan pekerjaan yang selesai dan berhenti begitu saja. Seluruh tindakan sejak tahap perumusan, implementasi, maupun pengendalian strategis akan terus mengalami penyesuaian sesuai dengan perubahan lingkungan yang dihadapi. Tidak ada yang tetap di dunia ini, kecuali perubahan itu sendiri. Oleh karena itu, sangat mungkin ada perubahan atau penyesuaian terhadap misi, strategi, maupun tujuan organisasi yang digariskan sebelumnya. Namun demikian, perubahan tersebut harus tetap dikontrol. Ada perubahan yang memang harus diikuti, namun ada pula yang harus diwaspadai dan tidak perlu diikuti karena tidak sesuai dengan nilai-nilai atau prinsip-prinsip yang dianut manajemen.

Strategi manajemen merupakan suatu proses yang berkelanjutan dan masing-masing bagian dalam proses tersebut yaitu pengembangan misi, penetapan tujuan, pembentukan strategi, pemilihan dan pelaksanaan serta evaluasi strategi, merupakan suatu kesatuan yang saling berkaitan dan tidak dapat begitu saja dipisahkan dengan batas yang jelas.

2.3 Kinerja

2.3.1 Definisi Kinerja

Menurut Gibson *et al* (1997) dalam Amins (2012:41), dikatakan bahwa kinerja adalah tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Batasan tersebut mengandung makna bahwa kinerja dinyatakan baik dan sukses jika tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan baik. Hal yang sama dinyatakan Rivai dan Basri (2005) dalam Amins (2012:42) bahwa kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target

atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu telah disepakati bersama. Kinerja juga merupakan alat ukur manajemen yang digunakan untuk menilai tingkat pertanggungjawaban seseorang dalam melakukan tugasnya (Wittaker, 1997) dalam Amins (2012:42).

Kinerja karyawan adalah yang mempengaruhi seberapa banyak mereka memberi kontribusi kepada organisasi, yaitu antara lain : 1) kuantitas *output*, 2) kualitas *output*, 3) jangka waktu *output*, dan 4) kehadiran di tempat kerja. Pemaknaan kinerja mengarah pada tiga fokus, yaitu 1) *Individual centered*, pemaknaan kinerja yang mengarah pada kualitas personal pegawai, 2) *Job centered*, adalah pemaknaan kinerja yang mengarah pada unjuk kerja dalam bidang atau tugas yang menjadi tanggung jawab pegawai, dan 3) *Objective centered*, pemaknaan kinerja yang mengarah pada hasil kerja atau prestasi kerja (Ruky, 2001) dalam Amins (2012:47).

Menurut Setyanti (2015:84) aspek-aspek atau indikator yang terdapat dalam kinerja antara lain :

- a. Mutu pekerjaan
- b. Kejujuran karyawan
- c. Inisiatif
- d. Kehadiran
- e. Sikap
- f. Kerja sama
- g. Keandalan
- h. Pengetahuan tentang pekerjaan
- i. Tanggung jawab
- j. Pemanfaatan waktu kerja

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Para pimpinan organisasi sangat menyadari adanya perbedaan kinerja antara karyawan dengan karyawan lainnya yang berada di bawah pengawasannya. Walaupun karyawan-karyawan bekerja pada tempat yang sama namun produktifitas mereka tidak sama. Secara garis besar perbedaan kinerja ini

disebabkan oleh dua faktor yaitu : faktor individu dan situasi kerja (Setyanti, 2015:86). Ada tiga perangkat variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi kerja atau kinerja, yaitu :

- a. Variabel individu
 - 1) Kemampuan dan ketrampilan : mental dan fisik
 - 2) Latar belakang : keluarga, tingkat sosial, penggajian
 - 3) Demografis : umur, asal-usul, jenis kelamin
- b. Variabel organisasi
 - 1) Sumberdaya
 - 2) Kepemimpinan
 - 3) Imbalan
 - 4) Struktur
 - 5) Desain pekerjaan
- c. Variabel psikologis
 - 1) Persepsi
 - 2) Sikap
 - 3) Kepribadian
 - 4) Belajar
 - 5) Motivasi

Mathis dan Jackson (2006) dalam Amins (2012:43) menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi bagaimana individu dalam bekerja, yang disebut kinerja individual, yaitu kinerja (*Performanced – P*) = Kemampuan (*Ability – A*) x Usaha (*Effort – E*) x Dukungan (*Support – S*). Kinerja individu ditingkatkan sampai tingkat dimana ketiga komponen tersebut ada pada karyawan atau pegawai. Kinerja berhubungan dengan kepuasan kerja dan tingkat imbalan, namun juga dipengaruhi oleh keterampilan, kemampuan dan sifat-sifat individu. Hal ini sesuai dengan model *partner-lawyer* sebagaimana dikemukakan Donnelly *et al* (1995) dalam Amins (2012:44) bahwa kinerja individu pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor-faktor: (a) harapan mengenai imbalan, (b) dorongan, (c) kemampuan, kebutuhan dan sifat, (d) persepsi terhadap tugas, (e) imbalan internal dan eksternal, (f) persepsi terhadap tingkat imbalan dan kepuasan kerja. Dengan

demikian kinerja pada dasarnya ditentukan tiga hal, yaitu : (1) kemampuan, (2) keinginan, dan (3) lingkungan. Hal itu berarti, kinerja sangat erat hubungannya dengan perilaku individu (*individual behavior*). Dengan demikian, agar diperoleh kinerja baik, maka seseorang harus mempunyai keinginan yang tinggi untuk mengerjakan serta mengetahui pekerjaannya.

Menurut Amin & Wahba (2003) dan Griffiths *et al* (2008) dalam Atihuta (2011:3), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja rumah sakit antara lain :

- a. Kepuasan karyawan
- b. Fasilitas rumah sakit
- c. Faktor pasar
- d. Faktor kepemimpinan dan manajemen
- e. Faktor tenaga kerja dan beban kerja

Sedangkan menurut Whittaker (2002) dalam Nurhapna *et al* (2014:91), "kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah perencanaan strategis." Bokor *et al* (1995) dalam Widodo (2011:83) juga menyatakan bahwa strategi merupakan kunci sukses yang mempengaruhi kinerja organisasi.

Ketika membahas kinerja, perlu dikaji juga mengenai sumber-sumber yang menyebabkan kinerja yang tidak efektif. Menurut Casetter (1981) dalam Amins (2012:47) sumber utama yang menyebabkan kinerja tidak efektif berasal dari :

- a. Sumber individu, antara lain :
 - 1) Kelemahan intelektual
 - 2) Kelemahan psikologis
 - 3) Kelemahan fisikologis
 - 4) Demotivasi
 - 5) Faktor personalitas
 - 6) Keusangan atau ketuaan
 - 7) Preparasi posisi
 - 8) Disorientasi nilai

- b. Sumber dari organisasi, antara lain :
- 1) Sistem organisasi
 - 2) Peranan organisasi
 - 3) Kelompok-kelompok dalam organisasi
 - 4) Perilaku yang berhubungan dengan pengawasan
 - 5) Budaya organisasi
- c. Sumber dari lingkungan eksternal, antara lain :
- 1) Keluarga
 - 2) Kondisi ekonomi
 - 3) Kondisi politik
 - 4) Kondisi hukum
 - 5) Nilai-nilai sosial
 - 6) Pasar kerja
 - 7) Perubahan teknologi
 - 8) Perkumpulan-perkumpulan

Faktor yang menjadi penyebab kinerja tidak optimal perlu diperhatikan agar dapat dengan mudah diketahui sehingga dapat dicari solusi untuk meningkatkan kinerja personal dalam suatu organisasi.

2.3.3 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja menurut Ivancevich (2007) dalam Amins (2012:91) merupakan aktivitas yang digunakan untuk menentukan pada tingkat mana seorang pekerja menyelesaikan pekerjaannya secara efektif. Implikasinya adalah, penilaian kinerja terhadap pekerjaan pegawai diperlukan agar perilaku mereka dapat diarahkan guna melakukan pekerjaan dengan baik sehingga tercapailah tujuan organisasi.

Penilaian terhadap kinerja memberikan banyak manfaat yang penting bagi organisasi sebagai suatu wadah kegiatan bagi sekelompok orang yang bekerjasama dalam mencapai tujuan. Hasil penilaian kinerja, misalnya, dapat digunakan untuk pengambil keputusan kepegawaian, seperti untuk kenaikan pangkat, pemindahan tugas, pendidikan dan pelatihan, atau pemberhentian kerja.

Penilaian kinerja dapat juga digunakan untuk mengidentifikasi pelatihan dan program pengembangan yang dibutuhkan pelaku kerja. Selain itu, penilaian kinerja juga merupakan alat ukur manajemen yang digunakan untuk menilai tingkat pertanggungjawaban seseorang dalam melakukan pekerjaan. Hasil penilaian kinerja ini akan dapat memperlihatkan tingkat keterampilan dan kompetensi yang dimiliki seseorang pada saat ini, apa, serta kapan keterampilan atau kompetensi tersebut perlu diperbaiki atau ditingkatkan. Selain itu, hasil penilaian kinerja ini dapat juga memberikan umpan balik bagi pelaku kerja sehingga yang bersangkutan mengerti bagaimana penilaian organisasi terhasil kinerjanya. Penilaian kinerja juga merupakan jembatan antara perencanaan strategis dengan akuntabilitas pemerintah daerah dalam mempertanggungjawabkan proses penyelenggaraan pemerintah dan sistem pelayanan publik yang dioperasikan.

Penilaian kinerja yang efektif berfokus pada serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam melaksanakan tugas yang menjadi kewajibannya serta hasil yang diperolehnya dalam menyelesaikan pekerjaan tersebut. Untuk melakukan penilaian kinerja dapat dilaksanakan oleh siapa saja yang paham benar tentang perilaku karyawan atau pegawai secara individual.

Ada enam metode penilaian kinerja karyawan (Setyanti, 2015:87) :

- a. *Rating scale*, evaluasi hanya didasarkan pada pendapat penilai, yang membandingkan hasil pekerjaan karyawan dengan kriteria yang dianggap penting bagi pelaksanaan kerja.
- b. *Checklist*, yang dimaksudkan dengan metode ini adalah untuk mengurangi beban penilai. Penilai tinggal memilih kalimat-kalimat atau kata-kata yang menggambarkan kinerja karyawan. Penilai biasanya atasan langsung
- c. Metode peristiwa kritis (*critical independent method*), penilaian yang catatan-catatan penilai yang menggambarkan perilaku karyawan sangat baik atau jelek dalam kaitannya dengan pelaksanaan kerja.
- d. Metode peninjauan lapangan (*field review method*), dalam metode ini wakil ahli departemen personalia turun ke lapangan dan membantu para penyelia dalam penilaian mereka.

- e. Tes dan observasi prestasi kerja, metode ini digunakan apabila jumlah pekerjaan terbatas, penilaian prestasi kerja bisa didasarkan pada tes pengetahuan dan keterampilan.
- f. *Method ranking*, penilai membandingkan satu dengan karyawan lain siapa yang paling baik dan menempatkan setiap karyawan dalam urutan terbaik sampai terjelek.

Menurut Setyanti (2015:88), terdapat beberapa kesalahan yang mungkin dilakukan oleh penilai dalam melakukan penilaian kinerja karyawan, antara lain :

- a. *Hallo effect*, yaitu kecenderungan untuk membiarkan suatu pengamatan atau pendapat pribadi tentang hal tertentu mempengaruhi yang lain.
- b. *Stereotype*, mendasarkan penilaian pada konsep yang telah terbentuk di pikiran penilai tentang apa yang diharapkan, bukan didasarkan kenyataan yang sesungguhnya terjadi.
- c. Standar subyektif yaitu pengertian atau kriteria yang artinya berbeda antar individu pengguna.
- d. Kecenderungan memusat yaitu penilaian yang menilai sama setiap orang dan mengabaikan perbedaan-perbedaan yang signifikan diantara para pekerja.
- e. Perilaku terakhir terlalu menekankan pada perilaku yang paling akhir dan melupakan masalah-masalah atau hasil-hasil yang dicapai di masa lalu.
- f. Bisa terlalu lunak dan terlalu keras, dimana penilai terlalu lunak karena tidak ingin merusak hubungan dengan pekerja atau justru sebaliknya.
- g. Bisa sebaliknya pekerja menerima penilaian yang tidak sesuai karena keadaan yang tidak berhubungan dengan prestasi yang sesungguhnya.

2.3.4 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Indikator cakupan pelayanan sebuah rumah sakit terdiri dari jumlah dan persentase kunjungan rawat inap/rawat jalan, jumlah pelayanan atau jumlah tindakan (Nursalam, 2002) dalam Nurhapna *et al* (2014:91).

- a. Persentase kunjungan rawat inap atau rawat jalan

Perkiraan jumlah pasien yang menggunakan jasa rawat inap atau rawat jalan suatu rumah sakit dalam satuan waktu tertentu.

b. Jumlah pelayanan atau tindakan

Total keseluruhan pelayanan atau tindakan baik medis maupun penunjang yang diberikan rumah sakit kepada pasien dalam satuan waktu tertentu.

Heryant (2013) juga menyatakan bahwa indikator-indikator kinerja pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap :

a. *Bed Occupancy Ratio* (BOR)

BOR menurut Huffman dalam Heryant (2013) adalah *the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Nilai BOR didapat dari jumlah hari perawatan rumah sakit per jumlah tempat tidur dikali jumlah hari dalam satu periode dan dikali seratus persen.

b. *Average Length of Stay* (AVLOS)

AVLOS menurut Huffman (1994) dalam Heryant (2013) adalah *the average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*. AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes,2005). Nilai AVLOS didapat dari jumlah lama dirawat per jumlah pasien yang keluar hidup maupun mati.

c. *Turn Over Interval* (TOI)

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. rumus TOI adalah jumlah tempat tidur dikali

periode waktu tertentu dikurangi jumlah hari perawatan per jumlah pasien keluar hidup maupun mati.

d. *Bed Turn Over* (BTO)

BTO menurut Huffman (1994) dalam Heryant (2013) adalah *the net effect of changed in occupancy rate and length of stay*. BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Rumus BTO itu sendiri adalah jumlah pasien yang keluar hidup dan mati per jumlah tempat tidur.

e. *Gross Death Rate* (GDR)

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR didapat dari jumlah pasien mati seluruhnya per jumlah pasien keluar hidup dan mati dikali seribu permil.

f. *Net Death Rate* (NDR)

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR didapat dari jumlah pasien mati lebih dari 48 jam per jumlah pasien yang keluar dalam keadaan hidup dan mati dikali seribu permil.

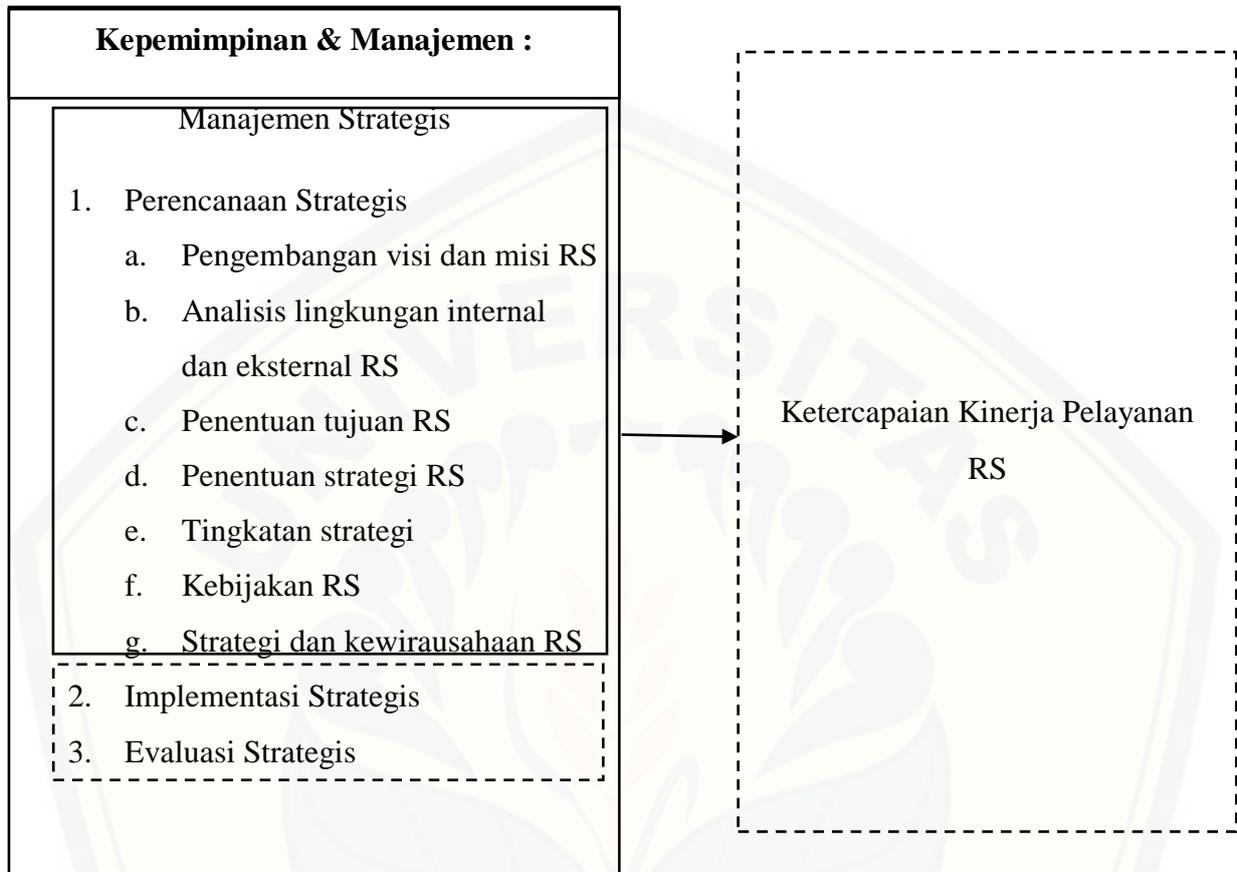
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi teori faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja rumah sakit oleh Amin & Wahba, Griffiths *et al* dalam Atihuta *et al* (2011), teori manajemen strategis oleh Hariadi (2009), teori pengaruh perencanaan strategis terhadap kinerja rumah sakit oleh Whittaker dalam Nurhapna *et al* (2014), dan teori kinerja pelayanan rumah sakit oleh Heryant (2013)

2.5 Kerangka Konsep



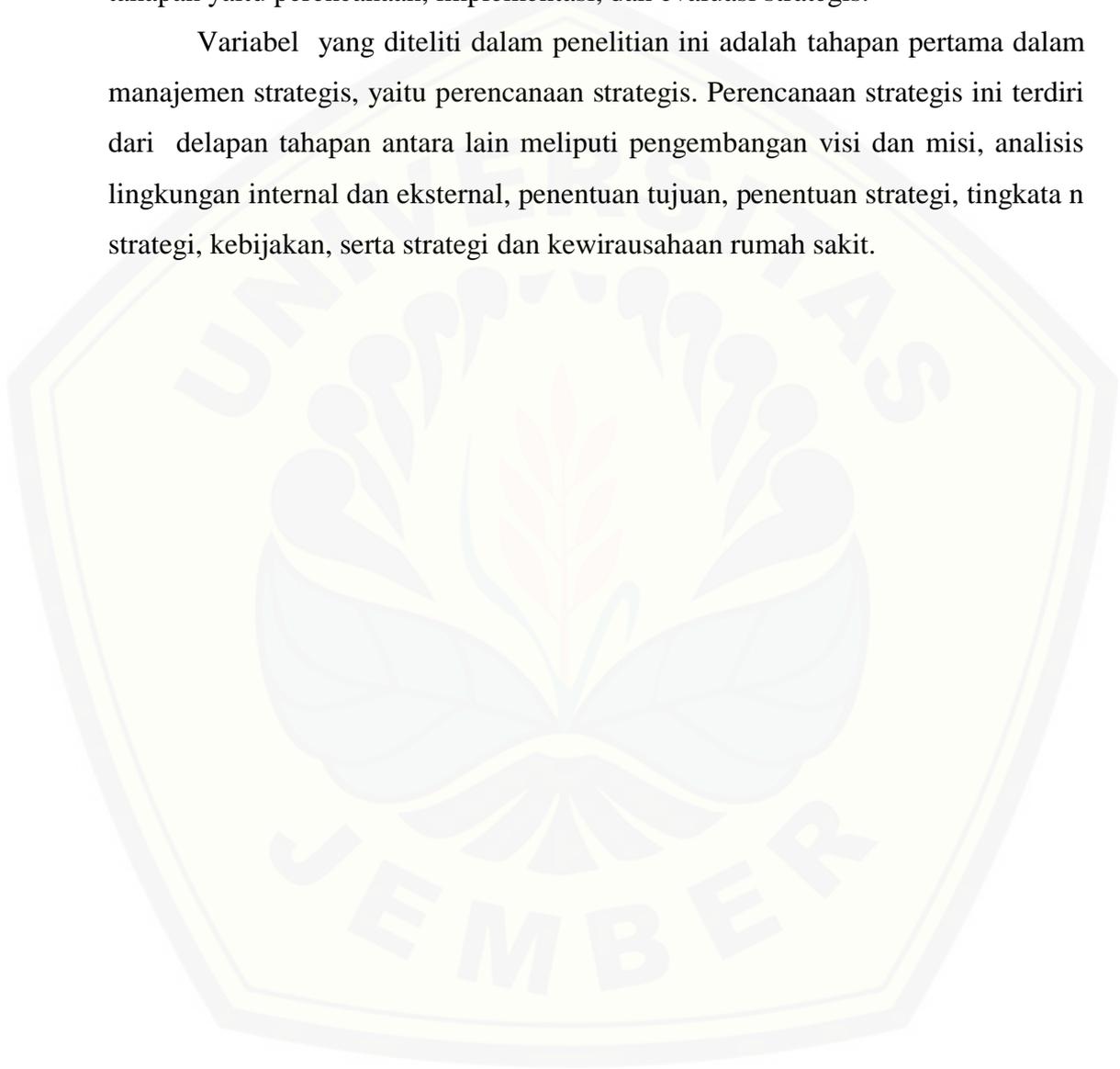
Keterangan : : Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit adalah faktor kepemimpinan dan manajemen. Namun, faktor manajemen dapat dikatakan sebagai faktor sentral yang berpengaruh terhadap kinerja. Faktor manajemen ini didalamnya terdapat manajemen strategis yang terdiri dari tiga tahapan yaitu perencanaan, implementasi, dan evaluasi strategis.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah tahapan pertama dalam manajemen strategis, yaitu perencanaan strategis. Perencanaan strategis ini terdiri dari delapan tahapan antara lain meliputi pengembangan visi dan misi, analisis lingkungan internal dan eksternal, penentuan tujuan, penentuan strategi, tingkatan strategi, kebijakan, serta strategi dan kewirausahaan rumah sakit.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah metode studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Menurut Arikunto (2003) dalam Hidayati (2016), metode studi kasus cocok digunakan oleh peneliti yang ingin mengungkap “How” atau “Why” suatu masalah. Sedangkan penelitian dengan pendekatan kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna (Sugiyono, 2015:9). Sebagaimana tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengkaji secara mendalam bagaimana proses perencanaan strategis di RSIA Srikandi IBI Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Agustus 2018 yang meliputi identifikasi masalah, penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian, penyusunan skripsi hingga hasil diujikan.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian berlangsung. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. pertimbangan tertentu ini adalah anggapan bahwa subjek penelitian paling tahu mengenai informasi yang dibutuhkan peneliti (Sugiyono, 2015:219).

Informan penelitian yang dibutuhkan dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Informan kunci, yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Ketua Yayasan Buah Delima.
- b. Informan utama, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang, Kepala Bagian Umum, Administrasi dan Keuangan, Kepala Seksi Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang, Kepala Sub Bagian Umum dan Administrasi, serta Kepala Sub Bagian Keuangan. Selain itu, informan utama dalam penelitian ini juga meliputi seluruh kepala unit yang ada di RSIA Srikandi IBI Jember antara lain Kepala Unit Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Operasi, Farmasi, Laboratorium, Rekam Medis, Gizi, Pemulasaran Jenazah, Tata Usaha & Personalia, Pemeliharaan Sarana, Keamanan, Humas, Diklat dan Kepala Unit Rumah Tangga, serta Bendahara.

3.4 Fokus Penelitian

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data
1.	Perencanaan Strategis		
	a. Pengembangan visi dan misi RS	Gambaran mengenai proses penyusunan visi misi rumah sakit serta keterlibatan karyawan dalam penyusunannya.	Wawancara mendalam kepada informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran B dan C
	b. Analisis lingkungan internal dan eksternal RS	Tahapan proses analisis lingkungan internal dan eksternal rumah sakit, analisis manajemen yang	Wawancara mendalam kepada informan kunci dan utama.

No.	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data
		digunakan serta keterlibatan karyawan dalam analisis lingkungan	Pertanyaan terdapat pada lampiran B dan C
c.	Penentuan tujuan RS	Tujuan yang ingin dicapai oleh rumah sakit serta kesesuaian tujuan dengan misi rumah sakit	Wawancara mendalam kepada informan kunci. Pertanyaan terdapat pada lampiran B.
d.	Penentuan strategi RS	Dasar penentuan strategi yang diambil oleh rumah sakit dalam mencapai tujuan.	Wawancara mendalam kepada informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran B dan C.
e.	Tingkatan strategi	Tingkatan strategi rumah sakit yang terdiri dari strategi di tingkat korporat, dan di tingkat divisi	Wawancara mendalam kepada informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran B dan C.
f.	Kebijakan RS	Aturan-aturan yang diterapkan rumah sakit sebagai penghubung antara strategi dan implementasinya.	Wawancara mendalam kepada informan kunci. Pertanyaan terdapat pada lampiran B.
g.	Strategi dan kewirausahaan RS	Analisis perkembangan dan perubahan bisnis rumah sakit	Wawancara mendalam kepada informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran B dan C.

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan (Sugiyono, 2015:225). Data primer dalam penelitian ini diperoleh

dengan panduan wawancara melalui wawancara mendalam kepada informan mengenai perencanaan strategis di RSIA Srikandi IBI Jember.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung, misalnya dengan mempelajari literatur atau dokumen yang berhubungan dengan penelitian (Sugiyono, 2015:225). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap, serta kinerja pelayanan RSIA Srikandi IBI Jember.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:139). Jenis wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur, dimana tujuannya adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dengan meminta pendapat dan ide-ide kepada pihak yang diajak wawancara (Sugiyono, 2015:233).

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara memanfaatkan data sekunder yang telah ada (Susila dan Syanto, 2015:115). Dokumentasi merupakan kegiatan pengumpulan data yang dilakukan berdasarkan dokumen-dokumen yang ada, baik berupa laporan catatan, berkas, atau bahan-bahan tertulis lainnya yang merupakan dokumen resmi yang relevan untuk penelitian. Metode dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data

terkait jumlah kunjungan rawat inap dan rawat jalan, serta kiner pelayanan rumah sakit di RSIA Srikandi IBI Jember yang meliputi BOR, ALOS, TOI, dll.

c. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2015:241). Terdapat dua macam triangulasi, yaitu triangulasi teknik dan sumber. Pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber adalah mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda antara lain informan kunci dan informan utama tetapi menggunakan teknik yang sama.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2015:222). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri dan panduan wawancara, serta alat-alat bantu yang mendukung penelitian yaitu *handphone* yang digunakan sebagai perekam suara dan alat tulis.

3.7 Teknik Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya (Sugiyono, 2015:249). Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2015:249), yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Penyajian data dalam penelitian

ini adalah dalam bentuk teks dan tabel. Penyajian dalam bentuk teks naratif memberikan gambaran secara terperinci dari hasil wawancara semiterstruktur. Penyajian data menggunakan tabel umumnya digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi agar memudahkan pembaca untuk membaca.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2015: 244). Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis penelitian model interaktif yang tahapannya adalah sebagai berikut :

a. Reduksi data

Merupakan proses pengujian data yang dalam kaitannya dengan fokus penelitian. Pada tahap ini peneliti meringkas dan memasukkan data yang didapatkan dalam klasifikasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan pengurangan pada data-data yang tidak sesuai atau tidak terikat dengan penelitian.

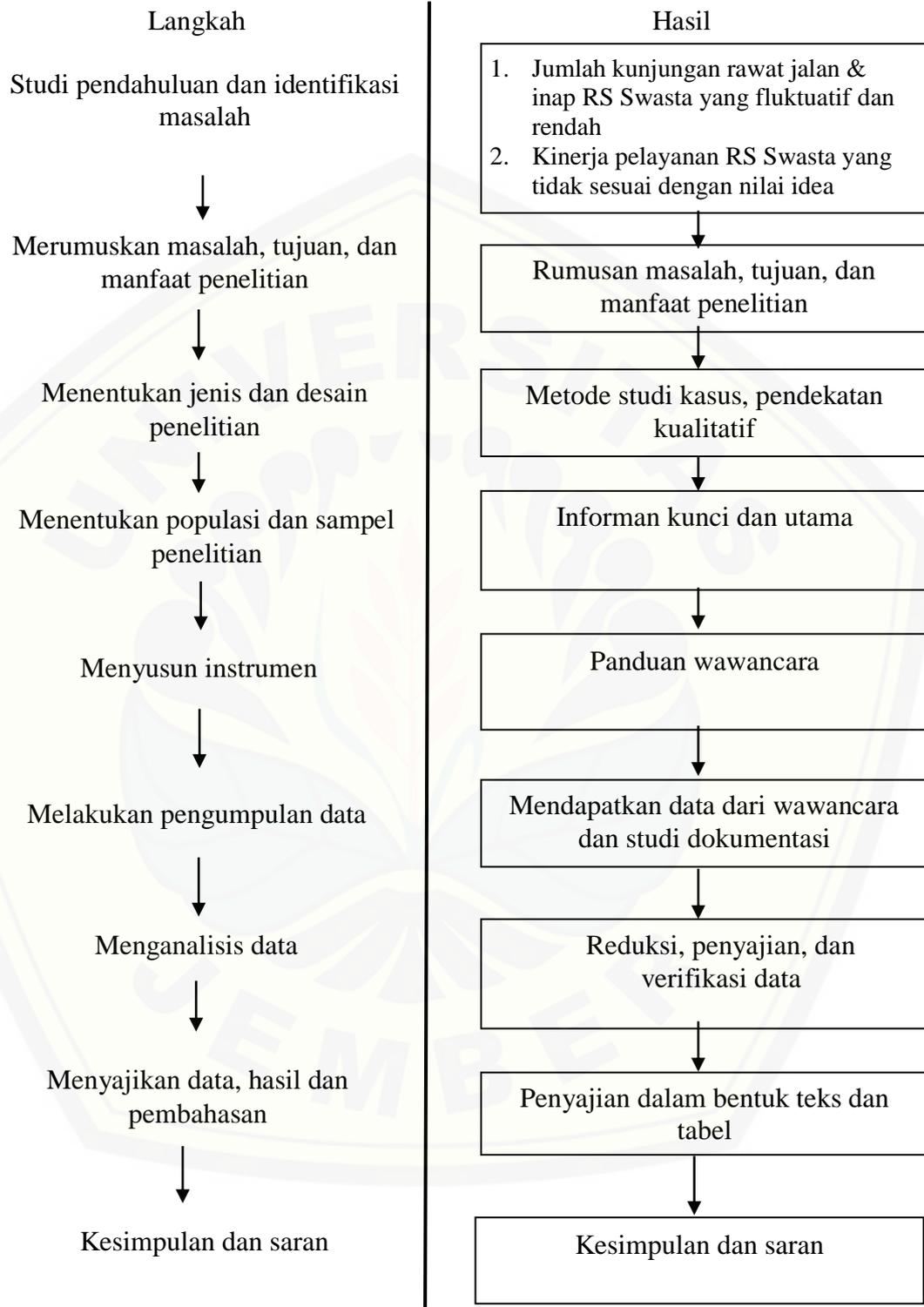
b. Penyajian Data

Penyajian data merupakan proses yang bertujuan untuk memastikan data yang didapat sudah sesuai dengan kategorinya dan mampu menjawab setiap kategori yang dibuat.

c. Verifikasi Data

Verifikasi data merupakan proses melakukan konfirmasi dalam rangka mempertajam data dan memperjelas pemahaman serta tafsiran yang telah dibuat sebelum kemudian menarik kesimpulan.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai kajian perencanaan strategis rumah sakit di RSIA Srikandi IBI Jember, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Visi misi rumah sakit berasal dari yayasan, dan telah dilakukan peninjauan oleh direktur dan karyawan struktural. Karyawan operasional tidak turut serta dalam penyusunannya, namun visi misi disosialisasikan kepada seluruh karyawan tanpa terkecuali
- b. Analisis lingkungan internal dan eksternal rumah sakit menggunakan analisis SWOT. Analisis lingkungan berkala telah dilakukan, tetapi hanya sampai pada tahap identifikasi saja, belum dilakukan analisis karena kurangnya SDM dan kecenderungan *double job*. Analisis lingkungan dilakukan oleh tim, di dalamnya belum mencakup tenaga medis seperti dokter dan perawat selaku karyawan fungsional.
- c. Tujuan rumah sakit sudah sesuai dengan misi. Tujuan keuangan, jangka pendek dan tujuan jangka panjang sudah dicapai dengan cukup baik. Terdapat tujuan strategis yang berkaitan dengan pertumbuhan jumlah konsumen, namun kurang tercapai karena jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan belum stabil setiap tahunnya.
- d. Strategi rumah sakit didasarkan pada HBL, analisis lingkungan internal dan eksternal, dan analisis IPTEK. Terdapat tim dalam penentuan strategi. Setelah penentuan strategi, karyawan melakukan penyusunan program tahunan dan RAB di tiap unit.
- e. Rumah sakit memiliki 5 poin strategi. Tiap unit di rumah sakit telah mengembangkan strategi tersendiri yang tetap sesuai dengan strategi rumah sakit.
- f. Kebijakan yang diterapkan di tiap unit diwujudkan dalam bentuk SOP dan SPM.
- g. Aspek strategi dan Kewirausahaan rumah sakit dilakukan RSIA Srikandi dengan menyediakan kotak saran; melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan,

SDM, sarana pra sarana; mempelajari *market trends* yang berkaitan dengan tarif layanan untuk penentuan tarif tanpa dibarengi dengan melakukan perhitungan *unit cost*.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Melibatkan karyawan fungsional seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga medis yang lain dalam analisis lingkungan dan penyusunan rencana strategis rumah sakit.
- b. Pengembangan struktur organisasi diperlukan guna mengurangi *double job* pada karyawan.
- c. Rumah sakit agar menyempurnakan seluruh tahapan proses analisis SWOT dalam kegiatan analisis lingkungan secara berkala.
- d. Rumah sakit dalam menentukan tarif layanan hendaknya melakukan perhitungan *unit cost*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, Uly. 2008. Hubungan Penerapan Struktur Organisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bhakti Yudha Baru Depok. *Tesis*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Agastya, Arifai. 2009. *Unit Cost dan Tarif Rumah Sakit*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Amins, Aachmad. 2012. *Manajemen Kinerja Pemerintah Daerah*. Yogyakarta : Laksbang Pressindo
- Achmadi. 2008. Perencanaan Strategis Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2009-2013 dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *Tesis*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- An-Nawawi, Imam. 2013. *Matan Hadits Arba'in Nawawi*. Solo : Insan Kamil
- Atihuta, Jeles A., Syahrir A.P., Burhanuddin. 2011. *Analisis Faktor yang Mmpengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon*
- Calam, Ahmad dan Qurniati. 2016. Merumuskan Visi dan Misi Lembaga Pendidikan. . *Jurnal Sains Manajemen Informatika dan Komputer*. Vol. 15, No. 01.
- Chizbiyah, Wahdatul. 2016. Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan dan Supervisi dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit semen Gresik Tahun 2016. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- David, Fred R. dan Forest R. David. 2016. *Manajemen Strategik : Suatu Pendekatan Keunggulan Bersaing*. Jakarta : Salemba

- David, Fred R. 2009. *Manajemen Strategi Konsep, Edisi 12*. Jakarta : Salemba Empat
- Depkes R.I. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes R.I. 2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes R.I. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes R.I. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes R.I. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes R.I. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes R.I. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Dioh, Desmont, Sugih Arijanto, dan Cahyadi Nugraha. 2015. Sistem Perangkat Lunak Untuk Internal Assessment Malcolm Baldrige For Performance Excellence. *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*. Vol. 03, No. 03.
- Handayani, Lia. 2017. Laporan Persiapan Akreditasi Rumah Sakit RSIA Srikandi IBIJember. https://www.scribd.com/document/3654580_84/Laporan-Persiapan-Akreditasi-Rumah-Sakit [Diakses 1 Mei 2018]
- Hariadi, Bambang. 2009. *Strategi Manajemen- Strategi Memenangkan Perang Bisnis*. Malang : Bayumedia Publishing

- Heryant. 2013. *Indikator-indikator Pelayanan Rumah Sakit*.
<http://heryant.web.ugm.ac.id/rekam-medis/indikatorindikator-pelayanan-rumah-sakit-bor-avlos-toi-bto-gdr-ndr/>. [Diakses 20 Juli 2017]
- Hidayati, Anis Sofi. 2016. Gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada instalasi rawat jalan ditinjau dari pendekatan precede-proceed fase lima dan enam. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Isbala, Anisa Amri. 2015. Pengaruh Perencanaan Strategi dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja. *Jurnal Ilmu & Riset Akuntansi*. Vol. 4, No. 5
- Kandou, Erlin Emilia. 2013. Pengaruh Pelatihan dan Pengembangan Karyawan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan. *Jurnal Acta Diurnal*. Vol.2, No.3
- Kusbaryanto. 2010. *Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi*. Yogyakarta : Mutiara Medika
- Moehariono. 2012. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Natasia, Nazvia., Ahas Loeqijana., Janik Kurniawati. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-CCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 28, No. 1
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurbiyati, Titik. 2015. Evaluasi Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Jurnal Kajian Bisnis*. Vol. 23, No. 1

- Nurhapna dan Setya Haksama. 2014. Pengaruh Perencanaan Strategis Terhadap Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol.2 No.2
- Purnomo, Setiawan Hari dan Zulkieflimansyah. 2007. *Manajemen Strategi*. Jakarta : Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Rahayu, Dewi Tri. 2016. Penerapan Analisis SWOT dalam Perumusan Strategi Bersaing pada Eddy Jaya Photo. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi*. Vol. 5, No.2
- Rangkuti, Freddy. 2014. *Analisis SWOT : Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Rizki, Via Lailatur. 2016. Analisis Pengaruh Perencanaan Strategis dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan PG. Djatiroto Lumajang. *Skripsi*. Jember : Fakultas Ekonomi Universitas Jember
- Rusniati dan Ahsanul Haq. 2014. Perencanaan Strategis Dalam Perspektif Organisasi. *Jurnal Informasi Teknik dan Niaga*. Vol. 14, No. 2
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Setiawan, Arizky. 2017. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Membuang Sampah pada Peserta *Car Free Day* di Alun-alun Kota Jember. *skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Setyanti, Sri Wahyu L.H. *Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jember : Jember University Press

- Setyowati, Mutiara P.L.H. dan Endang Dwi R. 2015. Implementasi Critical Succes Factors Untuk Meningkatkan Kinerja RS Darmo Surabaya. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi*. Vol.4 No.10
- Siahaan, Hinsa. 2007. *Manajemen Risiko Pada Perusahaan dan Birokrasi*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Soepardi, Eddy Mulyadi. 2009. Pengaruh Perumusan dan Implementasi Strategi Terhadap Pengendalian Anggaran. *Jurnal Ekonomi Bisnis*. Vol. 14, No. 1
- Sudibyoy, Anggi Reny. 2014. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sukaningtyas, D., Satori, D., dan Sa'ud U. S. 2017. Pengembangan Kapasitas Manajemen Sekolah dalam Membangun Pemahaman Visi dan Misi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. Vol. 22, No. 2
- Susilo dan Suyanto. 2015. *Metode Penelitian Cross Sectional*. Klaten : Boss Script
- Trisnantoro, Laksono. 2005. *Aspek Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Andi
- Trisnantoro, Laksono. 2006. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Widodo. 2009. Pengembangan Implementasi Strategi. *Jurnal Manajemen Bisnis*. Vol. 2, No. 1

Widodo. 2011. Peningkatan Kinerja Organisasi Dengan Perencanaan Strategis. *Jurnal Siasat Bisnis*. Vol.15 No.1

Wirmayanis, Suziana. 2014. Pengaruh Kemampuan Kerja Komitmen Organisasi dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal Dinamika Manajemen*. Vol.2 No.3

Wibisono, Darmawan. 2006. *Manajemen Kinerja, Desain, dan Teknik Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*. Jakarta : Erlangga

Wulandari, Rafika. 2014. Gambaran Pengelolaan Penanganan Keluhan di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta

Yunus, Eddy. 2016. *Manajemen Strategis*. Yogyakarta : Andi Offset

Lampiran A. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

No. Hp. :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Nabila Munsyarikha

NIM : 132110101061

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Kajian Perencanaan strategis rumah sakit (studi kualitatif di RSIA Srikandi IBI Jember).

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap saya dan profesi saya serta kedinasan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian.

Jember,

2018

Responden

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara

PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN KUNCI

Nama informan :

Jabatan :

Waktu wawancara :

Lokasi wawancara :

Panduan wawancara

1. Menurut anda, apakah visi dan misi RSIA Srikandi ini disepakati oleh seluruh karyawan ?
2. Apakah dalam penyusunan renstra, RSIA Srikandi mengidentifikasi dan menganalisis lingkungan internal dan eksternal organisasi (rumah sakit) ? bagaimana caranya ?
3. Meliputi apa sajakah tujuan keuangan, tujuan strategis, tujuan jangka pendek, serta tujuan jangka panjang dari RSIA Srikandi ? Apakah tujuan RSIA Srikandi sudah sesuai dengan misi ?
4. Apa saja dasar yang digunakan RSIA Srikandi dalam menentukan strategi rumah sakit ?
5. Apakah tiap bagian dan sub bagian di RSIA Srikandi terdapat strategi tersendiri?
6. Apa saja kebijakan di RSIA Srikandi ?
7. Apakah RSIA Srikandi melakukan analisis mengenai perkembangan dan perubahan bisnis rumah sakit ? dan apakah analisis yang dilakukan dapat membuat RSIA Srikandi menyusun strategi yang baik ?

*Lampiran C. Panduan Wawancara***PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN UTAMA**

Nama informan :

Jabatan :

Waktu wawancara :

Lokasi wawancara :

Panduan wawancara

1. Menurut anda, apakah visi dan misi RSIA Srikandi ini disepakati oleh seluruh karyawan ?
2. Bagaimana keterlibatan anda dalam penyusunan dan pengembangan visi misi RSIA Srikandi sehingga dapat mengarahkan karyawan menuju kinerja yang baik ?
3. Apakah anda dilibatkan dalam proses identifikasi dan analisis lingkungan internal dan eksternal organisasi (rumah sakit) ? apa saja keterlibatannya ?
4. Apa saja dasar yang digunakan RSIA Srikandi dalam menentukan strategi rumah sakit ? bagaimana keterlibatan anda dalam penentuan strategi tersebut?
5. Apakah bidang/bagian yang anda pimpin mempunyai strategi secara tersendiri?
6. Apakah RSIA Srikandi melakukan analisis mengenai perkembangan dan perubahan bisnis rumah sakit ? dan apakah analisis yang dilakukan dapat membuat RSIA Srikandi menyusun strategi yang baik ?

Lampiran D. Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSIA Srikandi IBI Jember
 di
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/112/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember 15 Januari 2018 Nomor : 312/UN25.1.12/SP/2018 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Nabila Munyarikha / 132110101061
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Kajian Perencanaan Strategi Rumah Sakit Di RSIA Srikandi IBI Jember"
 Lokasi : RSIA Srikandi IBI Jember
 Waktu Kegiatan : Januari s/d Maret 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 16-01-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Ketahanan Strategis dan Politik



NIR. 0690012 199602 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran E. Surat Izin Penelitian



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI
IBI JEMBER**

Jl. KH. Agus Salim No.20 Telp/Fax. (0331) 335290 Jember
Email : rsiasrikandijember@gmail.com. Website : www.rsiasrikandi.co.id

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 76/RSIA Jbr/Sek/1/2018

Memperhatikan Disposisi Direktur No 98 tanggal 30 Januari 2018 tentang Permohonan Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / Nim : Nabila Munsyarikha 132110101061
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Kesehatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Tema : “ Kajian perencanaan Strategi Rumah Sakit di RS. Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember”
Di Unit Pelayanan : RSIA Srikandi IBI Jember

Dengan ini diberikan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud, yang sesuai dan tidak bertentangan dengan kewenangan, ketentuan yang berlaku.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar – benar untuk kepentingan pendidikan
2. Memberikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan
3. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
4. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jember 1 Februari 2018
RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR


dr. H Bambang Suwartono MM
KEL. AGUS SALIM NO. 20 TELP/FAX. (0331) 335290 JEMBER

Tembusan :

1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Ybs

Lampiran F. Dokumentasi



RSIA Srikandi IBI Jember



Wawancara dengan Informan



Wawancara dengan Informan



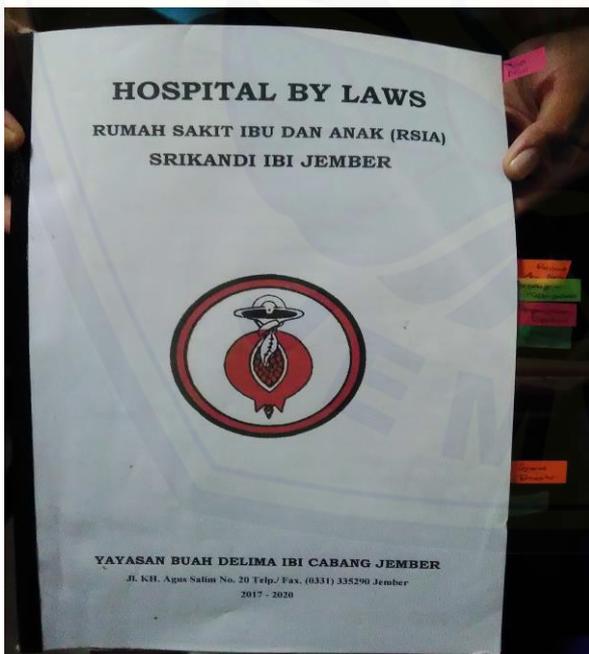
Papan Visi Misi RSIA Srikandi



Wawancara dengan Informan



Wawancara dengan Informan



HBL RSIA Srikandi IBI



Wawancara dengan Informan