

BAB 2

PRINSIP-PRINSIP MANAJEMEN STRATEGIS

Pada Bab 1 telah disinggung penggunaan model penafsiran perubahan dan adaptasi strategis terhadap perubahan lingkungan. Sebagai hasil penafsiran perubahan lingkungan, timbul pertanyaan penting: pendekatan apa yang sebaiknya dilakukan pemimpin rumah sakit untuk melakukan tindakan pada lingkungan yang kekurangan sumber biaya untuk rumah sakit? Bab ini membahas konsep manajemen strategis sebagai suatu pendekatan yang dapat dipergunakan untuk menjawab pertanyaan tersebut. Manajemen strategis dapat dipergunakan untuk menghubungkan antara penafsiran keadaan dengan tindakan yang akan dilakukan oleh organisasi. Bagi rumah sakit, konsep manajemen strategis merupakan hal yang relatif baru. Konsep manajemen ini diperoleh dari berbagai lembaga pelayanan *profit*. Dalam hal ini muncul pertanyaan tentang layak tidaknya rumah sakit menggunakan konsep ini.

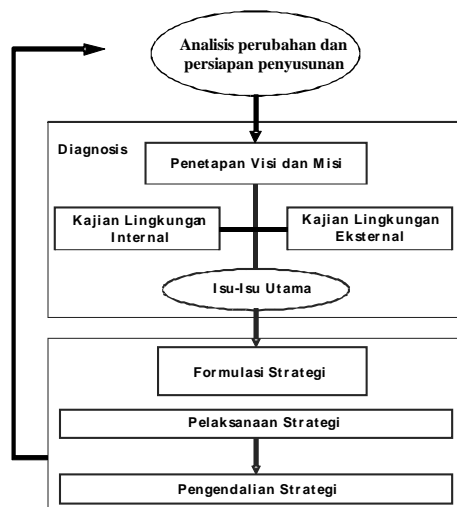
Beberapa ahli menyatakan bahwa konsep pengembangan strategis memang diambil dari pengalaman lembaga-lembaga yang bersifat *for profit*. Keadaan ini sebenarnya menunjukkan kekurangan sektor *nonprofit* dalam melakukan penetapan strategi. Hal ini dapat membahayakan kelangsungan hidup lembaga *nonprofit*, khususnya yang harus bersaing dengan pelayanan serupa tetapi memiliki orientasi *for profit*. Sebagai gambaran, semakin banyak rumah sakit di Amerika Serikat yang berubah menjadi *for profit*. Dalam kurun waktu 25 tahun (antara tahun 1970 s.d. tahun 1995), 330 rumah sakit *nonprofit* dari sekitar 4.991 rumah sakit di Amerika Serikat berubah menjadi rumah sakit *for profit*.

Memahami Konsep Manajemen Strategis

Manajemen strategis merupakan suatu filosofi, cara berpikir dan cara mengelola organisasi. Manajemen strategis tidak terbatas pada bagaimana mengelola pelaksanaan kegiatan di dalam organisasi, tetapi juga bagaimana mengembangkan sikap baru berkaitan dengan perubahan eksternal. Pemahaman mengenai makna manajemen strategis tidak hanya terbatas pada aspek pelaksanaan rencana, tetapi lebih jauh lagi ke aspek misi, visi, dan tujuan kelembagaan. Makna tersebut terkait dengan konteks lingkungan luar dan dalam organisasi. Secara singkat, beberapa penulis seperti Duncan dkk (1995), Truitt (2002), dan Katsioloudes (2002) menggambarkan manajemen strategis sebagai langkah-langkah para pemimpin organisasi melakukan berbagai kegiatan secara sistematis. Langkah-langkah tersebut antara lain melakukan analisis lingkungan organisasi yang memberi gambaran mengenai peluang dan ancaman. Kemudian langkah berikutnya melakukan analisis kekuatan dan kelemahan organisasi dalam konteks lingkungan internal. Kedua langkah ini dilakukan dalam usaha menetapkan visi, misi, dan tujuan organisasi.

Pernyataan misi merupakan hal utama dalam lembaga yang bersifat *mission driven* sehingga analisis lingkungan luar dan dalam lebih dipergunakan untuk menyusun strategi.

Langkah berikutnya adalah merumuskan strategi sesuai dengan kekuatan dan kelemahan organisasi yang berada pada lingkungan yang mempunyai peluang atau ancaman. Melaksanakan strategi merupakan bagian dari manajemen strategis. Pelaksanaan tersebut akan dilakukan bersama dalam sistem pengendalian strategis untuk menjamin tercapainya tujuan lembaga. Secara keseluruhan konsep manajemen strategis dapat dibagi menjadi beberapa bagian yang berurutan: analisis perubahan dan persiapan penyusunan, diagnosis kelembagaan dan analisis situasi, formulasi strategi, pelaksanaan strategi dan pengendalian strategi (Perhatikan Gambar 1.4.).



GAMBAR 1.4.
SKEMA KONSEP MANAJEMEN STRATEGIS

Sebenarnya konsep manajemen strategis berasal dari jaman kuno, khususnya berasal dari pemikiran politikus dan militer. Kata *strategy* dalam bahasa Inggris berasal dari kata bahasa Yunani "*strategos*" yang mempunyai arti 'merencanakan untuk menghancurkan musuh melalui penggunaan sumber daya secara efektif'. Pengertian strategi dalam lembaga usaha merupakan rencana para pemimpin

organisasi untuk mencapai hasil yang konsisten dengan misi dan tujuan organisasi. Strategi dapat dipandang dari tiga aspek: (1) perumusan strategi; (2) pelaksanaan yang bertujuan merealisasikan strategi menjadi tindakan; dan (3) pengendalian strategi yang dilakukan untuk merubah strategi atau usaha penjaminan agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Katsioloudes (2002) menyatakan bahwa strategi merupakan gambaran besar mengenai cara sebuah lembaga atau perorangan dapat mencapai tujuan. Sebagai kontras, taktik merupakan strategi dalam skala yang lebih kecil dan waktu yang lebih pendek. Strategi merupakan kombinasi antara pengambilan keputusan secara alamiah dan proses pemikiran rasional. Strategi sebenarnya merupakan hal alamiah bagi lembaga yang mempunyai konsep survival (bertahan dan berkembang).

Penggunaan manajemen strategis dalam sektor usaha bermula sekitar 60 tahun yang lalu (Duncan dkk.,1995). Tahun 1960-an dan tahun 1970-an merupakan awal dari pengembangan konsep perencanaan strategi pada lembaga usaha. Berbagai perusahaan besar mempraktikkan hal tersebut, termasuk General Electric yang kemudian mempopulerkan dalam bentuk penerbitan ilmiah. Konsep manajemen strategis berawal dari perencanaan strategi. Pada intinya proses perencanaan strategi berusaha untuk menjangkau waktu lebih dari dua belas bulan perencanaan yang biasa dilakukan perusahaan. Pada tahun 1980-an konsep perencanaan strategi dilebarkan menjadi manajemen strategis, khususnya dalam penekanan mengenai pelaksanaan dan pengendalian strategi. Pada masa ini mulai banyak lembaga-lembaga *nonprofit* yang menggunakan, termasuk rumah sakit, perguruan tinggi, dan pemerintahan. Penggunaan model manajemen strategis berkembang seiring semakin meningkatnya kompetisi di bidang usaha nonprofit dan tuntutan agar pemerintah bekerja secara benar. Dalam artikel klasik, Gluck dkk (1980) menguraikan 4 nilai dalam perencanaan sebuah lembaga, sebagai berikut:

1. Sistem Nilai: Memenuhi Anggaran

Pada perkembangan di sistem ini, manajemen hanya diartikan sebagai penyusunan anggaran belanja tahunan, dan perencanaan lebih ke arah masalah mencari dana. Prosedur dirancang untuk menangani anggaran pembelanjaan. Sistem informasi disusun untuk mencocokkan hasil atau pencapaian dengan sasaran mata anggaran. Sistem ini dapat cenderung menjadi tidak transparan. Sistem nilai seperti ini sering dijumpai pada rumah sakit-rumah sakit yang mengandalkan pada anggaran pemerintah atau kemanusiaan.

2. Sistem Nilai yang Memperkirakan Masa Depan

Fase ini merupakan suatu perencanaan yang berbasis pada *forecasting* atau perkiraan. Kerangka waktu untuk perencanaan biasanya adalah 5 sampai 25 tahun ke depan. Pada awalnya sistem perencanaan ini dilakukan berbasis pada ekstrapolasi-ekstrapolasi data masa lalu. Akan tetapi ternyata keadaan lingkungan luar membuat berbagai ekstrapolasi ini dapat meleset jauh.

3. Sistem Nilai yang Berpikir Secara Abstrak

Pada fase dengan sistem nilai ini, terjadi suatu keadaan dimana para manajer mulai tidak percaya pada prediksi-prediksi akibat kegagalan-kegagalan yang ada. Para manajer mulai mempelajari fenomena-fenomena ataupun keadaan-keadaan yang menyebabkan suatu lembaga sukses atau gagal. Mereka akhirnya mempunyai suatu pemahaman mengenai kunci-kunci sukses suatu lembaga. Dengan suatu kombinasi keahlian analisis kekuatan dan kelemahan internal, dan komposisi produk dibanding dengan pesaing, para manajer mulai dirangsang untuk berpikir secara inovatif, dan bahkan cenderung menjadi abstrak pada masanya, atau sulit diterapkan menjadi suatu rencana operasional. Keadaan ini yang menjadi cikal bakal suatu sistem manajemen yang mengarah pada penciptaan masa depan.

4. Sistem Nilai yang menciptakan masa depan.

Dalam sistem manajemen, para manajer mulai merencana dengan berbasis pada visi masa mendatang. Gambaran masa depan yang dicita-citakan akan diusahakan tercapai dengan berbagai program yang operasional.

Manajemen strategis merupakan konsep yang membutuhkan nilai penciptaan masa depan. Jika sebuah lembaga tidak mempunyai nilai penciptaan masa depan, maka dapat diartikan bahwa lembaga tersebut belum siap menjalankan manajemen strategis.

Manajemen strategis: Mengapa Dibutuhkan di Rumah Sakit?

Pertanyaan tersebut menjadi relevan dengan keadaan rumah sakit di Indonesia saat ini. Manajemen strategis telah menjadi alat yang menentukan pengembangan lembaga-lembaga kontemporer dalam dunia usaha. Lebih dari 97 % dari sekitar seratus perusahaan terkemuka dan 92 % dari sekitar seribu perusahaan di Amerika Serikat melaporkan mempunyai usaha untuk melakukan perencanaan strategi (Duncan,1995). Konsep manajemen strategis digunakan pada sektor kesehatan di negara maju sejak tahun 1970-an. Masa sebelum itu, berbagai lembaga pelayanan kesehatan tidak berminat untuk menggunakan manajemen strategis. Hal itu karena lembaga-lembaga tersebut umumnya masih independen, merupakan lembaga *nonprofit*, dan penganggaran pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan ongkos pelaksanaan plus keuntungan. Strategi dapat dihasilkan oleh berbagai bagian dari rumah sakit maupun rumah sakit secara keseluruhan. Misalnya, strategi yang ditetapkan oleh unit rawat jalan, bangsal VIP atau strategi oleh instalasi farmasi. Proses penyusunan strategi tersebut dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan berbagai unit pelayanan di rumah sakit. Pada tahun 1995, RSD di Indonesia yang berjumlah hampir 325 buah hampir semuanya tidak mempunyai konsep mengenai penulisan rencana strategi sebagai pedoman untuk pengembangan kegiatan rumah sakit. Pelatihan yang

dilaksanakan oleh Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM bekerja sama dengan Ditjen PUOD Departemen Dalam Negeri telah membawa perubahan ke arah pengembangan rencana strategi. Akan tetapi, hasil atau dampak pelatihan nasional itu masih kecil (Sufandi, Trisnantoro dan Utarini, 2000). Berdasarkan data tersebut, rumah sakit di Indonesia, khususnya RS pemerintah belum mempunyai motivasi untuk menggunakan manajemen strategis dalam sistem manajemennya.

Manfaat manajemen strategis di rumah sakit mungkin belum diperhatikan oleh seluruh sumber daya manusia di dalamnya. Hal ini terkait dengan keadaan kekurangan komitmen yang terjadi di rumah sakit daerah di Indonesia. Sebuah kelaziman bahwa rumah sakit daerah tidak mampu memberi penghidupan layak dan suasana kerja yang menyenangkan untuk sumber daya manusianya. Ketika pendapatan di lembaga lain lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan dari rumah sakitnya sendiri, terjadilah kehilangan komitmen mereka.

Fenomena tersebut terlihat pada kegiatan penyusunan rencana strategi di rumah sakit daerah pada penghujung dekade 1990-an. Berdasarkan kegiatan tersebut ternyata kelompok sumber daya manusia yang paling bersemangat adalah para manajer, sementara para klinisi cenderung tidak bersemangat. Hal ini disebabkan para manajer rumah sakit menyadari berbagai kondisi yang dapat mengurangi atau meningkatkan perkembangan rumah sakit. Sedangkan para klinisi cenderung tidak melihat perkembangan rumah sakit daerah sebagai hal yang penting. Ketidakepakatan dalam rumah sakit akhirnya mengakibatkan konsep berpikir strategis untuk masa mendatang menjadi tidak dipergunakan. Akibatnya, rumah sakit kehilangan kontrol atas perkembangannya.

Akibat kehilangan kontrol atas perkembangan menyebabkan rumah sakit mengalami penurunan daya saing. Hal ini terjadi di berbagai rumah sakit daerah. Kemudian, muncul fenomena yang disebut sebagai *bulgurisasi* rumah

sakit pemerintah. Proses *bulgurisasi* ini berdasarkan pada kenyataan bahwa rumah sakit pemerintah sebagai lembaga yang tidak mempunyai daya saing. Sebagian RS pemerintah pusat maupun RS pemerintah daerah (dalam konteks persaingan dengan RS swasta), hanya diminati oleh masyarakat miskin yang tidak mempunyai pilihan. Posisi bersaing untuk mendapatkan pasien kelas menengah ke atas tidak ada. Sementara itu, subsidi rumah sakit pemerintah sangat kecil sehingga tidak mampu mengikat para staf rumah sakit untuk bekerja secara penuh waktu. Pada gilirannya akan menyebabkan fasilitas penunjang serta fisik berada dalam kondisi buruk. Mutu pelayanan rumah sakit menjadi rendah dan rumah sakit hanya diminati oleh masyarakat miskin yang tidak mempunyai pilihan lain. Akibatnya, timbul pelayanan rumah sakit berlapis. Untuk masyarakat kaya berobat ke rumah sakit swasta, sedangkan untuk yang miskin menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah yang cenderung tidak sebaik swasta. Pada saat masyarakat miskin meningkat pendapatannya, maka pelayanan rumah sakit pemerintah yang bermutu rendah akan ditinggalkan.

Dalam situasi ini filosofi manajemen strategis dapat dipergunakan untuk menghindarkan rumah sakit pemerintah dari keterpurukan sebagai lembaga jasa yang inferior. Hal inilah yang menjadi relevansi manajemen strategis di rumah sakit. Pada prinsipnya manajemen strategis di sektor rumah sakit berguna untuk:

1. Menjadi sistem yang dipergunakan rumah sakit untuk melakukan pengembangan ke masa depan dengan memahami masa lalu dan masa sekarang. Arah ke masa depan tersebut bersifat strategis yang mencakup pengembangan atau penghentian kegiatan lama, pengembangan kegiatan baru untuk memenuhi harapan masyarakat pengguna, pengembangan sumber biaya baru dan penggalan lebih dalam terhadap sumber biaya lama.
2. Memahami filosofi *survival* untuk bertahan dan berkembang bagi rumah sakit dengan berbagai standar kinerja lembaga. Dalam hal ini manajemen strategis

- berguna sebagai dasar sistem perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian yang terukur dengan indikator jelas.
3. Memahami aspek komitmen dari sumber daya manusia. Dengan menggunakan konsep manajemen strategis, otomatis pengukuran kadar komitmen sumber daya manusia dilakukan untuk pengembangan rumah sakit. Sistem manajemen strategis menuntut kadar komitmen yang tinggi dari seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan menyusun rencana strategi, pelaksanaan dan pengendalian strategi maka akan terlihat kelompok sumber daya manusia yang mempunyai komitmen dan yang tidak mempunyai komitmen.
 4. Sebagai pegangan dalam menghadapi masa depan yang tidak pasti dan mempunyai berbagai perubahan. Manfaat ini membutuhkan kemampuan untuk melakukan prediksi ke masa depan dan melakukan berbagai skenario dalam menyusun strategi.
 5. Bagi sumber daya manusia di bidang kesehatan, khususnya para kelompok profesional, manajemen strategis memberikan pemahaman bahwa tidak mungkin sebuah profesi atau seseorang bekerja sendiri di rumah sakit tanpa didukung oleh kelompok yang mempunyai harapan sama terhadap rumah sakit di masa depan.

Pertanyaan penting kemudian adalah: apakah rumah sakit sebagai lembaga bukan mencari untung perlu menggunakan konsep manajemen strategis? Koteen (1997) menyatakan bahwa lembaga-lembaga pemerintah dan nonpublik perlu menggunakan konsep manajemen strategis sebagai jawaban terhadap berbagai kenyataan baru. Berbagai lembaga *nonprofit* menghadapi kenyataan keterbatasan sumber biaya, tekanan dari masyarakat untuk memberikan perhatian pada mereka yang miskin dan menderita, adanya kerumitan organisasi, dan kenyataan adanya ideologi politik yang tidak begitu memperhatikan aspek sosial. Pada prinsipnya lembaga-lembaga sosial dan *nonprofit* menghadapi

kenyataan yang menuntut efisiensi dan persaingan sumber daya.

Dalam hal ini lembaga *nonprofit* sebaiknya menggunakan konsep manajemen strategis karena berbagai faktor: (1) unsur penilaian hasil di lembaga *nonprofit* biasanya sulit dikuantifikasi atau diidentifikasi secara jelas; (2) lembaga *nonprofit* dapat dengan mudah terjebak pada mitos bahwa efisiensi merupakan hal yang hanya penting di lembaga *for profit* sehingga tidak memikirkannya; (3) lembaga *nonprofit* perlu mempunyai pegangan kuat dalam mencapai tujuan lembaga yang sering sulit dikuantifikasi; (4) lembaga *nonprofit* pada dasarnya juga mempunyai persaingan dengan lembaga *for profit*.

Pada intinya manajemen strategis rumah sakit ditulangpungungi oleh suatu model perencanaan strategis rumah sakit, diikuti dengan pelaksanaan dan pengendalian yang tepat. Model perencanaan strategis menekankan persoalan visi dan analisis faktor-faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi tercapainya tujuan lembaga. Faktor-faktor internal tersebut dapat menunjukkan kekuatan dan kelemahan lembaga, sedangkan analisis faktor eksternal dapat menggambarkan hambatan dan dorongan dari luar lembaga. Faktor-faktor eksternal dan internal yang ada harus dianalisis untuk menyusun strategi di masa mendatang. Dengan analisis keadaan ini maka perencanaan di masa mendatang dapat lebih rasional dan tepat.

Dengan memperhitungkan faktor-faktor eksternal dan internal, pengembangan kegiatan rumah sakit dapat dilakukan lebih sistematis dan mempunyai dimensi waktu perencanaan yang tidak hanya menjangkau dalam satu tahun. Konsep pemikiran ini dituangkan melalui proses perencanaan strategis yang bersifat jelas, antisipatif, dan berjangka panjang. Dalam hal ini dibutuhkan ketrampilan melakukan prediksi terhadap berbagai perubahan lingkungan eksternal dan kemampuan perencanaan di internal lembaga.

Sebelum melakukan proses manajemen strategis, beberapa hal perlu dilakukan. Langkah pertama yaitu

melakukan analisis *trend* dan persiapan penyusunan dengan cara memahami dinamika lingkungan. Hal ini seperti yang telah dibahas pada Bab 1. Dinamika lingkungan merupakan faktor pencetus seorang pemimpin untuk berpikir strategis, mampu menafsirkan makna perubahan untuk mengambil tindakan strategis. Dalam analisis *trend* seorang pemimpin diharapkan mempunyai visi untuk masa depan lembaga yang dipimpinnya. Dapat dibayangkan apabila seorang pemimpin tidak mempunyai komitmen pengembangan lembaga. Hal itu menyebabkan pemikiran strategis mungkin tidak berkembang di sebuah lembaga. Setelah memahami adanya kebutuhan melakukan pengembangan secara strategis, maka dapat dilakukan penyusunan sistem manajemen stratejik.

Langkah kedua dalam menggunakan manajemen strategis adalah melakukan diagnosis rumah sakit. Menarik untuk dicermati bahwa menyusun sistem manajemen strategis sebenarnya seperti model bekerja seorang dokter. Pada tahap awal sebagaimana seorang dokter yang akan melakukan terapi, terlebih dahulu dilakukan proses diagnosis untuk menentukan strategi pengobatan. Diagnosis kelembagaan dipergunakan untuk menentukan strategi terpilih. Oleh karena itu, ketidaktepatan menetapkan diagnosis akan mengurangi efektivitas strategi. Beberapa hal penting dalam diagnosis kelembagaan yaitu keterkaitan antara visi, misi, analisis eksternal dan internal, serta isu-isu pengembangan. Hubungan antar berbagai hal ini perlu dilakukan dalam pola berpikir menyeluruh. Sebagai contoh, pada analisis lingkungan eksternal dan internal dapat mempengaruhi misi dan visi. Sebaliknya penetapan misi dan visi dapat mempengaruhi pula interpretasi lingkungan eksternal dan internal. Sebagai contoh, apabila rumah sakit menetapkan visi yang tidak terlalu tinggi maka hasil penafsiran analisis internal rumah sakit tersebut juga tidak akan terlalu tinggi. Sedangkan penerapan visi yang tinggi akan diperoleh hasil penafsiran analisis internal yang tinggi. Sebaliknya, hasil analisis lingkungan luar dan dalam dapat mempengaruhi misi dan visi yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Misi organisasi merupakan pernyataan eksplisit mengenai tugas rumah sakit. Misi sebaiknya menggambarkan tugas, cakupan tindakan yang dilakukan, kelompok masyarakat yang menjadi tujuan kegiatan, pasar yang harus dipuaskan dan nilainya. Misi seringkali dirinci pernyataan definitif mengenai tujuan yang akan dicapai.

Visi bagi rumah sakit adalah gambaran keadaan di masa mendatang. Visi tidak hanya sebuah ide, tetapi sebuah gambaran mengenai masa depan yang berpijak pada masa sekarang menghibau dengan dasar logika dan naluri secara bersama-sama. Visi mempunyai nalar dan memberi ilham. Secara bersamaan akan menyiratkan harapan dan kebanggaan jika visi tersebut dapat diselesaikan. Bab 6 akan membahas kedua hal tersebut secara lebih rinci.

Berbagai faktor eksternal dapat mempengaruhi arah dan kegiatan rumah sakit, bahkan mungkin pula merubah struktur organisasi. Secara garis besar lingkungan eksternal dapat dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama yaitu lingkungan jauh yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi usaha untuk mencapai tujuan. Pengaruh-pengaruh tersebut dapat bersumber dari perkembangan global, perkembangan nasional, perubahan demografi dan epidemiologi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya ilmu kedokteran, perkembangan sosial budaya dan lain-lain.

Lingkungan kedua yaitu lingkungan dekat dan operasional rumah sakit. Sebagai ilustrasi, untuk rumah sakit pemerintah daerah, lingkungan dekat adalah: arah pengembangan pemerintah daerah dalam era desentralisasi, badan-badan/ institusi yang melakukan akreditasi terhadap rumah sakit, tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan rumah sakit, persaingan antarrumah sakit dan lain-lain.

Analisis keadaan internal meliputi berbagai faktor internal strategis antara lain terdiri dari sumber daya manusia, fasilitas, organisasi, dana, serta program pendidikan dan latihan. Analisis eksternal dan internal secara bersama akan dikombinasikan sehingga menghasilkan analisis

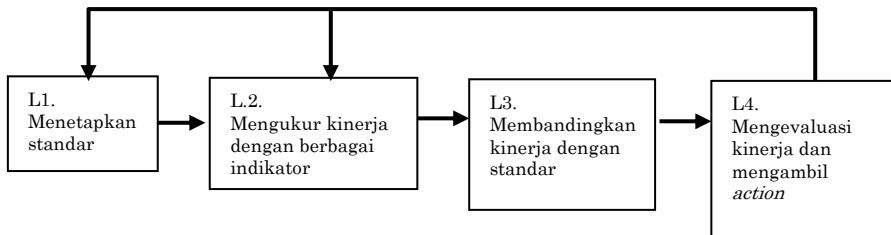
SWOT (*Strength, Weaknesses, Opportunity, and Threats*). Analisis SWOT ini dapat menggunakan pendekatan kuantitatif atau kualitatif. Hasil analisis SWOT akan digunakan untuk melakukan penetapan isu-isu pengembangan yang akan dipergunakan untuk menyusun Perumusan Strategi. Akan tetapi, hasil analisis SWOT dapat pula dipergunakan untuk merubah visi dan misi yang sudah ditetapkan. Bab 7 akan membahas lebih lanjut tentang hal tersebut. Setelah melakukan diagnosis dengan adanya isu-isu utama pengembangan, langkah ketiga yaitu menetapkan strategi. Ketepatan dalam menetapkan strategi merupakan awal dari suksesnya pengembangan rumah sakit. Dalam hal ini akan ditemukan penetapan strategi tingkatan rumah sakit dan strategi unit-unit usahanya. Strategi rumah sakit secara keseluruhan pada umumnya bersifat umum, komprehensif, dan merupakan pedoman rencana jangka panjang untuk pencapaian tujuan. Strategi level (tingkatan) unit-unit usaha mempunyai tujuan yang lebih spesifik. Di samping itu, terdapat berbagai strategi fungsional yang banyak dilakukan oleh unit-unit pendukung.

Formulasi strategi merupakan usaha mewujudkan visi dan misi organisasi. Dengan demikian, formulasi strategi perlu memperhatikan logika, kelayakan, dan indikator untuk keberhasilannya. Pada intinya strategi yang ditetapkan menunjukkan integrasi keputusan untuk mencapai tujuan organisasi, alokasi sumber daya dan prospek keberhasilan dalam kompetisi. Dengan demikian, dalam menetapkan formulasi strategi, organisasi harus mengacu pada visi, misi, tujuan, dan informasi mengenai lingkungan internal dan eksternal. Setelah menetapkan strategi di level rumah sakit dan usaha, kemudian dilakukan perencanaan jangka menengah-panjang (sekitar 3 sampai dengan 5 tahun). Setelah itu dilakukan perencanaan tahunan. Pada saat menyusun program, harus diperhatikan masalah strategi fungsional. Proses penyusunan rencana strategi biasanya berakhir pada penyusunan program antara tiga sampai dengan lima tahunan. Perencanaan tahunan akan masuk ke perencanaan

operasional. Bab 6 dan 7 akan membahas lebih lanjut tentang perumusan strategi rumah sakit untuk pengembangan pelayanan.

Penerapan strategi (langkah keempat) adalah proses penterjemahan strategi menjadi tindakan dan hasil. Pada intinya pelaksanaan strategi akan mencakup pelaksanaan pada level rumah sakit secara keseluruhan, unit-unit usaha, dan pada unit-unit pendukung. Seluruh proses di subsistem rumah sakit menjadi sasaran pelaksanaan. Pada tingkatan rumah sakit harus dipikirkan mengenai struktur organisasi rumah sakit yang tepat untuk menjalankan strategi. Bagaimana dukungan fasilitas fisik dan peralatan rumah sakit, bagaimana mengembangkan budaya organisasi sehingga dapat mendukung tercapainya visi dan terselenggaranya misi dengan efektif tanpa banyak konflik yang merugikan. Dalam pelaksanaan perlu diperhatikan pula mengenai tanggung-jawab sosial dan etika pelayanan kesehatan. Sebenarnya fase ini merupakan saat pembuktian hasil nyata perencanaan. Rencana Strategi yang sudah disusun dapat gagal dilaksanakan karena dukungan untuk melakukan perubahan ternyata tidak cukup dan rumah sakit terlalu banyak memiliki hal yang tidak logis.

Langkah kelima adalah pengendalian strategi. Pengendalian ini merupakan proses penentuan apakah strategi telah mencapai tujuannya, mendekati tujuan, atau gagal mencapai tujuan. Pembuat strategi harus menilai dampak dan respons atau tanggapan strategi yang dijalankan. Dalam fase ini penggunaan indikator yang ada dalam visi, misi, dan tujuan yang ditetapkan menjadi penting. Penggunaan sistem indikator kinerja merupakan bagian dari proses pengendalian sebuah lembaga. Pada intinya proses pengendalian sebuah lembaga mempunyai alur empat langkah seperti terlihat pada Gambar 1.5. berikut.



GAMBAR 1.5.
PROSES PENGENDALIAN DI LEMBAGA

Pengendalian strategi berbeda dengan pengendalian program. Pengendalian strategi memiliki beberapa hal yang perlu diperhatikan (Ginter dkk., 1998). Saat melakukan evaluasi hasil dan melaksanakan kegiatan apabila ada penyimpangan dari hasil maka perlu dilakukan tindakan. Terdapat kemungkinan terjadi penyimpangan pada pernyataan visi, misi, atau tujuan organisasi. Dalam keadaan ini perlu ada perbaikan visi, misi, dan tujuan. Kemungkinan berikutnya yaitu kesalahan yang terjadi pada perumusan strategi. Pada keadaan ini perlu perbaikan strategi. Berikutnya, terdapat kemungkinan kesalahan pada tingkat operasional. Pada keadaan ini perlu diperbaiki kesalahan operasional. Dengan menggunakan pemahaman ini maka merupakan suatu tindakan yang sia-sia apabila tindakan koreksi dilakukan pada langkah operasional, karena sebenarnya kesalahan berada pada penetapan strategi.

Dengan melihat fase-fase seperti tersebut di atas ada berbagai sifat manajemen strategis (Koteen, 1997). Manajemen strategis berorientasi ke masa depan. Keputusan yang dilakukan pada masa ini selalu mempunyai implikasi untuk masa mendatang. Implikasi ini harus diperhitungkan dalam bentuk berbagai alternatif tindakan. Manajemen strategis merupakan cara berpikir dan berperilaku untuk mencapai perubahan. Dengan demikian, manajemen strategis bukan sebuah mode yang diikuti tanpa ada pelaksanaan yang benar.

Lebih lanjut disebutkan bahwa manajemen strategis merupakan konsep yang pelaksanaannya bersifat berkesinambungan dan terus-menerus. Secara sistematis, manajemen strategis merupakan kerangka kerja untuk berbagai fase manajemen. Manajemen strategis tidak mudah diterapkan dan membutuhkan perhatian besar. Berbagai kegiatan pengumpulan data, analisis, pengambilan keputusan membutuhkan kecakapan dan disiplin.

Dengan melihat sifat-sifat manajemen strategis, dapat disebutkan berbagai kebutuhan dasar agar manajemen strategis dapat dipergunakan di rumah sakit. Pertama, adanya komitmen untuk melakukan perubahan agar rumah sakit dapat berkembang dalam persaingan usaha pelayanan kesehatan. Kedua, harus ada paradigma yang tepat sebagai dasar penggunaan manajemen strategis. Ketiga, adanya manajer strategi yang mempunyai jiwa kepemimpinan. Mereka adalah orang-orang yang memegang tanggung jawab untuk kinerja keseluruhan rumah sakit atau untuk unit usaha strategis, atau unit pendukung. Kriteria manajer strategi adalah mempunyai *leadership (Vision, Beliefs, and Courage)* dan terampil secara manajerial. Faktor penting keempat adalah konsistensi berbagai tahapan di atas. Terdapat contoh-contoh dalam aplikasi di rumah sakit bahwa manajemen strategis tidak dapat dilakukan karena tidak ada hubungan antara penetapan strategi dengan proses penganggaran.

Manajemen Strategis dan Manajemen Perubahan

Penggunaan manajemen strategis di rumah sakit membutuhkan dan terkait dengan manajemen perubahan. Berpikir secara strategi muncul karena ada perubahan lingkungan khususnya mengenai seluruh subsistem di rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga yang padat karya dan mempunyai berbagai subsistem yang saling terkait. Berdasarkan pembagian profesi di rumah sakit, setidaknya terdapat profesi dokter, perawat, manajer, farmasis, akuntan,

ahli gizi, serta berbagai profesi lain. Permasalahan yang terkadang timbul adalah ketidaksamaan persepsi seluruh komponen rumah sakit dalam menafsirkan perubahan serta tindakan strategis yang diperlukan. Akibatnya, perubahan yang diharapkan akan gagal.

Bagian ini membahas pelajaran yang dapat ditarik dari kasus-kasus rumah sakit yang mengalami perubahan antara lain, RSD Kalimas kelas C, RSD Kertosari kelas C, dan RSUP Dr. X. Perubahan yang terjadi adalah peningkatan mutu pelayanan dan perubahan budaya dari sifat rumah sakit pemerintah yang birokratis menjadi rumah sakit yang mempunyai semangat melayani pasien. Perubahan ini merupakan konsekuensi dinamika lingkungan usaha sehingga memaksa rumah sakit untuk melakukan perubahan.

Berdasarkan teori perubahan, tidak semua lembaga mempunyai pengalaman dan hasil yang sama dalam hal perubahan. RSD Kalimas mengalami perkembangan yang besar. Data menunjukkan bahwa RSD ini mempunyai peningkatan kinerja yang tinggi dalam kurun waktu sepuluh tahun. RSUP Dr. X yang merupakan RS pendidikan, hanya berhasil melakukan perubahan di sebuah instalasinya, yaitu Ruang Rawat Inap VIP. RSD Kalimas dibahas dengan melakukan perbandingan kasus RSD Kertosari yang gagal melakukan perubahan. Observasi terhadap perubahan yang ada di kedua rumah sakit dilakukan dengan mengacu pada berbagai hal pokok (kunci) dalam perubahan yang ada serta lama perubahan. Berdasarkan observasi ini dapat ditarik berbagai pelajaran. Hal tersebut tentu saja mengacu pada referensi mengenai perubahan. Terdapat beberapa hal pokok yang dapat dicatat dari pengembangan ketiga rumah sakit tersebut. Hal pokok yang selanjutnya menjadi kunci yaitu pemahaman mengenai tujuan perubahan; keterlibatan sumber daya manusia, momentum, serta indikator untuk proses perubahan.

RSD Kalimas terlihat mempunyai pegangan kuat untuk melakukan pengembangan. Hal itu tampak dari program pengembangan yang dimiliki direksi dan dipahami oleh

seluruh staf. Berbagai tujuan dijabarkan dengan jelas. Tujuan yang hendak dicapai oleh RSD Kalimas misalnya, saat ini RSD Kalimas bertekad menjadi rumah sakit dengan mutu internasional. Para pemimpin formal dan informal mempunyai komitmen tinggi untuk melakukan perubahan. Bupati sebagai *stakeholder* berperan penting dalam hal membantu dana pengembangan, walaupun RSD sudah menjadi swadana dan mempunyai pendapatan fungsional yang cukup tinggi. Kalangan DPRD juga mendukung perubahan yang ada. Para pemimpin memegang peranan kunci pada pengembangan proyek, proses perancangan dan pelaksanaan, termasuk Ketua Komite Medik.

Sementara itu, RSD Kertosari tidak mempunyai gairah untuk berkembang. Para *stakeholders* dan pemimpin cenderung mengalami kebuntuan dalam pengembangan rumah sakit. Gambaran berikut yang disampaikan oleh Direktur RSD Kertosari menunjukkan sebuah keputusan dalam usaha mengubah rumah sakit.

Sebelum krisis moneter pernah melakukan uji coba Swadana. Bupati sudah memberikan izin dan mengerti diperlukan dana untuk menambah jasa medis dan memberikan kesempatan pada RS Swasta untuk mempergunakan SDM RSD dengan sistem *win-win*. Tetapi karena kenaikan harga barang habis pakai, pendapatan RSU terus menurun, insentif/ jasa medis sampai menunggak tidak terbayarkan sehingga gagal uji coba yang dilakukan kembali pada keadaan semula sebelum uji coba. Upaya lain yang diusulkan menurut SK Menkes adalah bahwa tarif kelas II ditetapkan sesuai dengan *unit cost*. Dengan kondisi ini diharapkan penentuan tarif yang lain (kelas I dan VIP) dapat digunakan dengan SK Bupati. Akan tetapi DPRD tidak menyetujui hal ini.

Dengan SK lebih mudah, karena apabila ada kenaikan harga, tarif bisa disesuaikan dengan SK Bupati. Tetapi. DPRD tidak mau, orang di sana hanya berpikir politis, berkeinginan murah dan bagus, tanpa melihat kebutuhan. "Sehingga ya... sudah terserah saja semua kebijaksanaan pada Pemda untuk

diapakan RS ini apakah diswastakan atau kalau perlu ditutup atau jadi agen SDM untuk RS swasta”.

Keterlibatan sumber daya manusia merupakan hal penting dalam perubahan. Di RSD Kalimas terdapat sekelompok staf yang menjadi motor perubahan. Sekelompok staf ini dipimpin oleh direktur. Mereka menyadari bahwa pengembangan pelayanan merupakan hal penting. Hal ini dapat dinyatakan bahwa terdapat keterlibatan berbagai kelompok sumber daya manusia secara aktif. Kelompok-kelompok kerja seperti Komite Medik, keperawatan, staf administrasi, rekam medik terlihat bersemangat dalam melakukan pengembangan. Semangat melakukan perubahan terlihat dalam proses penyusunan rencana strategi dan pengembangan indikator keberhasilan. Dalam hal ini rasa memiliki di RSD Kalimas sangat tampak. Pada intinya RSD Kalimas berhasil melakukan perubahan pada tingkat strategi dan tingkatan “akar rumput” tempat mereka melakukan pekerjaan sehari-hari. Perubahan yang terjadi di RSD Kalimas mampu menghasilkan perubahan strategis. Perubahan tersebut mampu melibatkan direktur rumah sakit, staf direksi, dan beberapa kader karyawan. Di samping itu, RSD Kalimas juga mampu melakukan perubahan di tingkatan *grass root* (akar rumput) dengan penekanan pelaksanaan pada tingkat kegiatan sehari-hari.

Pada pihak lain, RSD Kertosari tidak menunjukkan semangat dan niat mengubah kinerja kelompok manusianya. Bahkan, tahun 2002 terbit artikel di koran daerah yang menyatakan bahwa karyawan rumah sakit tersebut bekerja tidak serius. Pada saat jam dinas diketahui adanya karyawan yang melakukan jual beli barang dengan karyawan lain. Selain itu, pelayanan hingga pukul 08.30, belum seorang dokter pun yang siap di klinik, padahal pasien terlihat antri di setiap klinik. Laporan di koran menuliskan bahwa masih terdapat dokter yang membuka praktik pribadi meskipun waktu telah menunjukkan pukul 09.30. Kenyataan ini menimbulkan tanda tanya tentang komitmen para dokter. Laporan di koran ini

diperkuat dengan pendapat anggota DPRD yang mengeluhkan pelayanan RSD Kertosari ini.

Kasus pada RSUP Dr. X, tidak terlihat adanya perubahan sumber daya manusianya, kecuali di Bangsal VIP. Antaranggota direksi tidak menunjukkan kekompakan dan kesungguhan untuk melakukan perubahan. Pengamatan terhadap proses perencanaan di RSUP Dr. X menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang berada pada satuan-satuan kerja dan tersusun dari berbagai profesi belum menunjukkan keinginan untuk melakukan perubahan.

Proses penyusunan visi, misi, dan rencana strategi dilakukan hanya untuk keperluan akreditasi. RSUP Dr. X memang melakukan penyusunan rencana strategi, tetapi proses penyusunan lebih dilakukan oleh tim tingkat rumah sakit tanpa menekankan hubungan dengan seluruh instalasi. Dokumen rencana strategi ini tidak terkait dengan penyusunan anggaran tahunan. Terdapat *missing link* antara rencana strategi dengan perencanaan anggaran tahunan. Hasil analisis rencana strategi tiap instalasi belum lengkap. Hasil pengamatan lain menunjukkan anggota Staf Medik Fungsional belum mempunyai keterlibatan dalam proses menyusun rencana strategi. Dalam pembicaraan dengan Ketua Komite Medik, tersirat bahwa tidak ada perencanaan mengenai masa depan pelayanan klinik rumah sakit pendidikan ini.

Masalah menjadi semakin kompleks karena dalam perencanaan pelayanan klinik ini terkait dengan Fakultas Kedokteran. Ketika ditelusuri, di Fakultas Kedokteran (khususnya di Bagian Klinik) tidak dilakukan perencanaan bersama dengan rumah sakit. Dalam hal ini sebagian besar profesi spesialis masih belum menunjukkan itikad melakukan perubahan. Salah satu hal penting penghambat perubahan ke arah yang lebih baik adalah kultur bekerja para pegawai (khususnya para dokter ahli yang menjadi tulang punggung pelayanan medik di rumah sakit):

.....bekerja di rumah sakit pemerintah adalah pengabdian sedangkan mencari uangnya dilakukan di rumah sakit swasta...

Hal ini merupakan pengaruh pasar. Budaya kerja ini merupakan hal penting karena mendorong komitmen spesialis untuk bekerja di RSUP X menjadi rendah. Sedikit spesialis yang bekerja *full timer* di rumah sakit pemerintah ini. Para dokter spesialis mendapatkan pendapatan jauh lebih banyak di rumah sakit swasta atau praktik pribadi dibandingkan dengan perolehan pendapatan dari RSUP X. Pada keadaan semacam ini akan sulit untuk melakukan perubahan di kalangan spesialis.

Langkah perubahan juga belum terlihat jelas pada jajaran direksi. Seringkali terjadi hal-hal yang mengesankan pendekatan birokratis, yang pada akhirnya belum mampu memberikan kepercayaan pada seluruh sumber daya manusia untuk menggantungkan hidupnya dari RSUP X. Hanya bangsal VIP instalasi yang menonjol dalam menunjukkan perubahan. Kehadiran bangsal VIP telah memberikan suatu kepastian pendapatan untuk sebagian sumber daya manusia.

Momentum, Indikator, dan Lamanya Perubahan

RSD Kalimas mengalami perubahan secara bertahap dimulai sejak tahun 1990. Pengembangan diamati berjalan secara pelan tapi pasti. Dalam proses perubahan terdapat momentum-momentum menarik. Timbul rasa dan gairah tinggi untuk bekerja dengan berbagai situasi baru, termasuk hal yang dianggap sepele misalnya, perubahan warna dan bentuk seragam para perawat. Perubahan seragam tersebut ternyata mampu meningkatkan kebanggaan bekerja. Aspek bangunan fisik juga mengalami perubahan yang berarti. Berawal dari sebuah rumah sakit yang kumuh berubah menjadi kompleks bangunan yang bersih rapi, dengan berbagai bangunan baru yang membanggakan, termasuk pintu gerbang yang megah. Di sisi lain, RSD Kertosari tidak menunjukkan berbagai perbedaan keadaan yang dapat disebut sebagai suatu proses perubahan. Dari tahun ke tahun, proses kegiatan, suasana kerja, dan bentuk fisik rumah sakit tidak mengalami perubahan yang berarti. Rumah sakit mengalami stagnasi.

Pada kasus pengembangan RSUP Dr. X, secara fisik berbagai proyek pembangunan memberikan citra terjadi perubahan. Berbagai bangunan baru, dengan dana dari pemerintah pusat dan bahkan hutang dari negara lain memberikan citra RS yang modern. Akan tetapi, secara sistem manajemen, boleh dikatakan tidak terjadi perubahan yang berarti. Dalam hal sistem insentif untuk spesialis, RSUP berusaha melakukan perubahan sejak tahun 1985. Kemudian di pertengahan dekade 1990-an dilakukan perubahan status menjadi RS swadana. Akan tetapi, hal itu tidak menjadikan perubahan yang berarti akibat kegagalan perubahan cara pandang dan sistem manajemennya. Kesan yang didapat adalah bahwa perubahan yang ada masih cenderung pada fisik dan peralatan medik. Akan tetapi, sumber daya manusianya masih tetap.

Pengalaman untuk Dipelajari

Berdasarkan observasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di beberapa rumah sakit dan referensi mengenai perubahan di lembaga pelayanan kesehatan (Quorum Health Resources, 1997) diperoleh berbagai pengalaman yang dapat ditarik. Pertama, perlunya suatu rumah sakit memahami adanya berbagai kunci sukses yang dibutuhkan untuk suatu perubahan. Kedua, perubahan itu sendiri sebenarnya memerlukan proses perubahan yang cukup panjang. Proses perubahan tidak hanya berdasarkan suatu rencana strategi, tetapi membutuhkan berbagai kegiatan yang cukup rumit. Ketiga, dibutuhkan sekelompok sumber daya manusia yang benar-benar mempunyai komitmen untuk melakukan perubahan.

Untuk melihat keberhasilan perubahan, terdapat hal-hal sebagai kunci sukses. Menarik untuk diamati bahwa sebagian besar kunci sukses terkait dengan sumber daya manusia. Kunci sukses pertama adalah adanya visi bersama yang jelas dan dipahami semua orang mengenai mengapa perubahan harus dilakukan. Dalam hal ini Direktur RSD Kalimas sangat fasih dan jelas dalam menguraikan visi mengenai keadaan

rumah sakit di masa mendatang. Dalam berbagai kesempatan, komunikasi dilakukan antara direksi dengan seluruh karyawan dan pihak luar untuk pengembangan rumah sakit. Pemahaman akan visi bersama mendorong seluruh karyawan untuk bergerak melakukan perubahan.

Usaha perubahan di RSD Kalimas merupakan kegiatan yang benar-benar dimiliki oleh staf rumah sakit, bukan oleh kepentingan pihak luar. Program pengembangan di RSD Kalimas dilakukan sejak awal dekade 1990-an sebelum ditetapkan program akreditasi. Awal perubahan adalah kesadaran bersama akan manfaat yang diperoleh apabila rumah sakit berhasil meningkatkan kinerjanya. Di sisi lain, RSUP Dr. X terlihat bahwa perubahan terlalu mengacu pada momen-momen kedatangan tim penilai akreditasi dari luar. Terkesan terjadi kesibukan yang bersifat musiman menjelang akreditasi, yang tidak terlihat sebagai suatu proses yang berkesinambungan.

Kunci sukses berikutnya bahwa para pemimpin formal dan informal di RSD Kalimas mempunyai komitmen tinggi untuk melakukan perubahan. Hal tersebut merupakan kenyataan atau fakta. Para pemimpin informal ini termasuk para spesialis dan para perawat yang memegang peranan kunci pada proses perancangan perubahan dan pelaksanaan perubahan. Hal yang berlawanan (kontras) ditemukan di RSD Kertosari. Para spesialis dan perawat RSD Kertosari terlihat tidak berinisiatif dan aktif melakukan perubahan.

Keterlibatan para pemimpin informal dan formal ini menyebabkan proses perubahan di RSD Kalimas mampu menarik sumber daya manusia di berbagai tingkatan menjadi aktif dan bergairah untuk melakukan perubahan. Kegairahan ini terlihat sampai pada tingkat petugas satpam dan pemberi informasi. Perubahan ini dapat dipantau dengan penerapan sistem komunikasi yang baik di antara seluruh anggota rumah sakit di RSD Kalimas. Dalam proses perubahan di RSD Kalimas perlu dicatat bahwa ada sekelompok kecil staf yang menjadi inti proses perubahan. Anggota tim ini terlihat bergairah dan memahami proses pengembangan rumah sakit.

Selama proses perubahan yang berjalan bertahun-tahun, terlihat ada ada berbagai tonggak untuk melihat perkembangan perubahan; apakah berjalan dengan baik, terhambat ataukah gagal. Tonggak-tonggak tersebut berupa indikator-indikator perkembangan yang bersifat internal rumah sakit atau indikator dari luar (eksternal). Contoh tonggak internal sangat bervariasi misalnya, perbaikan angka statistik vital rumah sakit, kenaikan insentif untuk karyawan dan jasa medik untuk dokter, pengecatan dan renovasi fisik rumah sakit, pembangunan gapura masuk rumah sakit sampai ke penggantian seragam perawat sehingga berwarna-warni, tidak hanya putih. Indikator eksternal adalah keberhasilan rumah sakit menjadi RS Sayang Bayi, menjadi juara dalam kinerja rumah sakit, sampai lulus akreditasi. Tonggak-tonggak keberhasilan ini sering di rayakan secara kecil-kecilan atau dengan upacara di RSD Kalimas.

Patut dicatat bahwa setiap perubahan pasti membutuhkan biaya. Dalam hal ini sumber dana untuk proses perubahan di RSD Kalimas benar-benar dapat diandalkan. Di samping pendapatan dari pasien, RSD Kalimas mendapat bantuan keuangan dari pemerintah daerah untuk pengembangan rumah sakit. Sebagian dana dialokasikan dalam jumlah relative besar untuk pendidikan dan pelatihan staf termasuk untuk mengundang narasumber dan konsultan ke RSD Kalimas.

Pengalaman yang dapat diperoleh dari RSD Kalimas adalah bahwa proses perubahan berlangsung bertahun-tahun. Dalam kurun waktu sekitar sepuluh tahun, RSD Kalimas berhasil memobilisasi perubahan dan melakukan perubahan yang disebut sebagai perubahan transformasi. RSD Kalimas telah berubah dari rumah sakit kabupaten yang kusam dan tidak bergairah menjadi rumah sakit yang bersih walaupun sederhana dan anggotanya mempunyai kegairahan tinggi dalam bekerja.

Berdasarkan petunjuk untuk perubahan di lembaga pelayanan kesehatan (Quorum Health Resources, 1997), RSD Kalimas melakukan berbagai langkah perubahan yang

mencakup lima fase yaitu (1) mobilisasi untuk perubahan; (2) pemahaman masalah lebih lanjut; (3) perancangan ulang, termasuk menyusun kembali rencana strategi; (4) transisi dan (5) menjaga momentum perubahan terus-menerus.

Kelima fase ini berjalan secara berurutan. Dengan demikian, tidaklah logis apabila dilakukan perancangan ulang kegiatan (termasuk merubah rencana strategi) sebelum ada mobilisasi untuk melakukan perubahan. Mobilisasi sebagai fase pertama merupakan fase yang kritis. RSD Kertosari gagal memobilisasi dukungan untuk perubahan. Demikian pula RSUP Dr. X. Mobilisasi yang terjadi di RSUP Dr. X untuk proses perubahan hanya berjalan pada bangsal VIP. Kapasitas RSUP Dr. X dengan sekitar tujuh ratus tempat tidur dan merupakan rumah sakit pendidikan merupakan hal penting untuk diperhatikan dalam menilai perubahan yang ada. Dapat disimpulkan bahwa usaha perubahan di RSUP Dr. X relatif lebih sulit dibandingkan dengan RSD Kalimas.

Penggunaan manajemen strategis merupakan hal penting dalam proses perubahan. Peran manajemen strategis dalam proses perubahan dapat dilihat dengan melakukan analisis detail terhadap proses perubahan. Pada fase pertama (Mobilisasi), beberapa langkah membutuhkan kemampuan penafsiran seperti yang dibahas pada Bab 1. Setelah menafsirkan perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan rumah sakit, pimpinan rumah sakit bersiap melakukan tindakan-tindakan strategi. Salah satu hal penting ialah menekankan mengapa harus ada perubahan di rumah sakit Alasan perubahan tersebut dapat dilakukan dengan melihat situasi saat ini. Pada kasus RSD Kertosari terlihat bahwa pada fase kesatu langkah pertama ini sudah mengalami kegagalan. Para staf rumah sakit tidak memahami mengapa perlu ada perubahan. Keadaan buruk ini sudah terjadi bertahun-tahun dan tidak ada tindakan nyata untuk mengatasinya. Demikian pula yang terjadi di RSUP Dr. X. Pada beberapa instalasi dan unit mengalami kegagalan melihat mengapa harus ada perubahan. Pada fase mobilisasi ini diperlukan proses memetakan dukungan untuk perubahan. Dukungan untuk

perubahan merupakan bagian komitmen pegawai untuk pengembangan RS. Dalam hal ini, RSD Kalimas mempunyai dukungan sumber daya manusia yang sangat luas. Sementara itu, RSD Kertosari dan RSUP Dr. X justru sebagian besar sumber daya manusia tidak mendukung penuh karena terlihat mereka mempunyai komitmen di rumah sakit lain.

Fase mobilisasi ini diperlukan berbagai kegiatan yang bertujuan memberikan orientasi mengenai makna perubahan untuk seluruh *stakeholders* rumah sakit. Sasaran komunikasi bervariasi mulai dari anggota direksi, pemilik RS (Pemerintah Pusat, Pemda, Yayasan dan DPRD) dan seluruh karyawan. Untuk pengembangan perubahan ini diperlukan penetapan tim perencana perubahan di RS. Tim ini bertugas untuk merencanakan perubahan yang menghasilkan dokumen perubahan yang terpadu; memahami keadaan yang terjadi di RS; analisis pihak-pihak terkait (*stakeholders*) dan pengguna RS untuk mengetahui apakah ada *gap* (jurang pemisah) antara yang ideal dengan kenyataan; memahami proses kegiatan pelayanan di RS, mengidentifikasi proses untuk perancangan kembali dan merencanakan sumber biaya untuk perubahan. Pada fase mobilisasi ini, pernyataan visi dan misi rumah sakit perlu dipergunakan. Dengan adanya visi dan misi yang baik, diharapkan ada mobilisasi perubahan.

Fase kedua dalam perubahan adalah pemahaman masalah lebih lanjut. Pada fase ini tim melakukan berbagai kegiatan, antara lain mengkaji ulang dan menekankan kembali mengenai langkah-langkah perubahan, melakukan identifikasi mengenai pengguna dan *stakeholders* yang terkait dengan proses perubahan, mengidentifikasi peraturan-peraturan yang terkait dengan perubahan, memetakan proses perubahan dan biaya lebih rinci, mencari *the best practice* dan indikator-indikator kinerja (pelayanan prima RS). Kemudian, hasil analisis ini dilaporkan ke pimpinan puncak dan seluruh anggota organisasi.

Fase ketiga dalam proses perubahan adalah perancangan ulang. Dalam fase ini peran manajemen strategis dibutuhkan. Berdasarkan penemuan pada fase pertama dan fase kedua, penyusunan rencana strategis dapat dimulai dengan mengkaji visi rumah sakit dan merubahnya bila perlu. Selanjutnya, fase ini dapat dipergunakan untuk menyusun kembali rencana strategi rumah sakit dan sistem yang menggunakan konsep manajemen strategis secara keseluruhan. Kegiatan ini tidak hanya mencakup level rumah sakit, tapi mencakup pula pengembangan rencana strategis unit-unit usaha atau instalasi dengan bantuan pihak-pihak yang berkepentingan. Fase ini membutuhkan kegiatan yang sangat banyak dan hasilnya dikomunikasikan ke seluruh anggota organisasi.

Fase keempat merupakan transisi. Pada fase ini tim perubahan secara terus-menerus memberikan orientasi ke seluruh staf dan merancang sistem pemantauan kegiatan pelaksanaan. Dalam fase ini pelatihan sumber daya manusia untuk menghadapi keadaan baru merupakan hal utama. Dalam fase transisi ini perlu diperhatikan berbagai hal secara rinci termasuk perubahan peraturan.

Fase kelima dalam proses perubahan adalah menjaga momentum perubahan. Fase ini yang harus dilaksanakan terus-menerus sebagai akibat dinamika lingkungan. Pada fase ini hasil perubahan perlu dikomunikasikan. Di samping itu, hasil proses perubahan perlu dipelajari untuk perbaikan.

Pengalaman di RSD Kalimas menunjukkan bahwa perubahan di rumah sakit adalah suatu keharusan. Perubahan dilakukan dengan memperhatikan mekanisme pasar, termasuk meningkatkan insentif. Perubahan tersebut merupakan proses rumit dan memakan waktu bertahun-tahun. Sebagai hasil pelatihan manajemen strategis di UGM pada tahun 1996–1997 ada rumah sakit yang berhasil melakukan perubahan. Meskipun demikian, tidak sedikit yang gagal. Bahkan ada kasus rumah sakit yang gagal melakukan perubahan. Kegagalan ini karena dalam langkah awal sudah tidak mampu memobilisasi perubahan. Dalam hal ini penggunaan konsep manajemen strategis oleh rumah sakit yang tidak mempunyai

komitmen melakukan perubahan merupakan hal sia-sia. Penggunaan konsep manajemen strategis termasuk penyusunan rencana strategi merupakan salah satu alat untuk melakukan perubahan organisasi menuju kinerja yang lebih baik.