

**ANALISIS IMPLEMENTASI PERENCANAAN STRATEGIS
DALAM MENINGKATKAN KINERJA RUMAH SAKIT
CUT NYAK DHIEN MEULABOH**

SKRIPSI

**MARISSA MAKEDONIA MADAME SAMOSIR
NIM : 1705902010067**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2022**

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : **Marissa Makedonia Madame Samosir**

Nim : 1705902010067

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, Maret 2022
Saya yang membuat pernyataan

Marissa Makedonia Madame Samosir
NIM. 1705902010067



HALAMAN PERSEMBAHAN

Syukur Yang Tak Terhingga Ku Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Ya Tuhan, Berkat Restu-Mu Lah... Sehingga Sampai Detik Ini Aku Masih Dapat Menikmati Limpahan Rahmat Dan Rezeki-Mu. Akhirnya Aku Sampai Tujuan Yang Selama Ini... Aku Impikan...Walaupun Telah Banyak Kulewati, Kerikil-Kerikil Yang Selalu Mencoba Menjatuhkan Tapi Aku Yakini Ini Itu Hanya Cobaan Darimu....

Ayahnda... Ibunda... Tercinta Yang Tiada Henti Memberikan Kasih Sayang Saat Aku Menuntut Ilmu, Engkau Peras Keringatmu..... Untuk Anakmu, Tak Kau Hiraukan Peluh Yang Membasahi Wajahmu Engkau Tak Pernah Mengeluh Walaupun Pahit Terasa Dan Penuh Pengorbanan Yang Cukup Besar Bagiku, Kasih Sayang, Cinta, Semangat, Do'a, Dorongan, Nasehat, Yang Engkau Berikan, Telah Tertanam Kokoh Di Hatiku Sebagai Pemicu Semangat Dalam Cita-Cita Untuk Mengantarkanmu Menuju Keberhasilan, Semoga Ilmu Yang Aku Dapatkan Bisa Bermanfaat Bagi Diriku..... Dan Pengabdianku Kepada Masyarakat.

***Tugas Akhir Ini Kupersembahkan Untuk
Ayahnda "Tahi Parsaoran Samosir" & Ibunda "Dormauli Situmorang"
Serta Keluarga Besarku Tercinta***

Khususnya untuk "Bou Evi", Terimakasih untuk do'a dan dukungannya baik moril maupun materil, yang selalu menjadi motivator dalam penyelesaian studyku ini.

Mohon maaf kalau selama ini Aku merepotkan Bou.

Terimakasih untuk bantuannya selama ini.

Terimakasih saya ucapkan untuk dosen pembimbing "Bapak Fitriah Reynaldi, SKM., M.Kes" yang selama ini telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan pengarahannya, saran dan masukan untuk saya dalam pembuatan karya skripsi ini, serta dosen penguji "Ibu Mariniati, SKM., M.Kes dan Bapak Safrizal SA, SKM., M.Kes" yang telah meluangkan waktu untuk menguji karya skripsi ini, semoga ilmu yang telah diajarkan menuntun saya menjadi manusia yang berharga didunia maupun di akhirat. Bukan hanya ilmu yang saya dapat, akan tetapi saya juga mendapat pelajaran yang sangat berharga, belajar akan arti menunggu, beretika, baik, sabar, tabah, dan masih banyak, pembelajaran yang saya dapatkan diproses perkuliahan ini.

Terimakasih Buat KMK (Kumpulan Mahasiswa Kristen) yang sudah banyak membantu dalam doa dan semangat, untuk adek Yohannes Samosir dan Disne Samosir yang selalu memberi dukungan dan doa, serta teman, kakak dan abang yang tidak bisa disebut namanya satu per satu, semoga Tuhan Yesus memberkati.

Kepada Seluruh Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat UTU-Meulaboh Angkatan 2017 serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, Perkuliahan akan tidak ada rasa jika tanpa kalian, pasti tidak ada yang akan dikenang, tidak ada yang diceritakan pada masa depan. Terimakasih buat masukan dan dukungannya selama ini.

By.

MARISSA MAKEDONIA MADAME SAMOSIR

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : **Marissa Makedonia Madame Samosir**
Tempat/Tanggal Lahir : Girsang/ 16 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (satu) dari 3 (tiga) bersaudara
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Desa Onan Runggu, Kecamatan Onanunggu,
Kabupaten Samosir, Provinsi Sumatera Utara
Nomor Handphone : 0812-6217-2664
Email : marissasamosir2000@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Tahi Parsaoran Samosir
Ibu : Dormauli Situmorang

Pekerjaan Orang tua

Ayah : Petani
Ibu : Ibu Rumah Tangga

B. Pendidikan

SD : SD Negeri 6 Onan Runggu (Tahun 2005 – 2011)
SMP : SMP Swasta Bakti Mulia (Tahun 2011 – 2014)
Onan Runggu
SMA : SMA N 1 Onan Runggu (Tahun 2014 – 2017)
Perguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (Tahun 2017 – 2022)

Alue Peunyareng, 13 Juni 2022

Marissa Makedonia Madame Samosir

ABSTRAK

Marissa Makedonia Madame Samosir. 1705902010067. Analisis Implementasi Perencanaan Strategis dalam Meningkatkan Kinerja Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh. Dibawah Bimbingan Bapak Fitrah Reynaldi.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ialah perencanaan strategis. Perencanaan strategis dapat membantu dalam menjelaskan langkah-langkah tindakan organisasi untuk jangka waktu yang panjang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa implementasi perencanaan strategis dalam meningkatkan kinerja di Rumah Sakit Cut Daerah Nyak Dhien Meulaboh. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan analisis data deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembangan visi dan misi Rumah Sakit, belum berjalan dengan optimal, karena visi dan misi tersebut belum mencapai tujuan yang direncanakan. Analisis lingkungan internal dan eksternal di RSUD belum terlaksana dengan optimal, dimana masih ada kekurangan dalam pelaksanaan tersebut. Penentuan strategis rumah sakit umum berdasarkan dari identifikasi masalah yang terjadi di bagian-bagian, atau divisi-divisi di RSUD. Berdasarkan dari visi dan misi Kabupaten Aceh Barat. Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah dengan cara memberikan pelatihan-pelatihan kepada karyawan atau petugas kesehatan, dan kebijakan dalam sanksi kepada karyawan atau petugas kesehatan yang melanggar aturan atau tidak mengikuti SOP yaitu tergantung kesalahan yang dibuat oleh karyawan tersebut. Disarankan kepada pihak rumah sakit, dalam rangka meningkatkan kualitas SDM dan kinerja SDM sebaiknya RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh menerapkan manajemen SDM yang berorientasi pada kompetensi, sehingga pengembangan karir, diklat SDM, sistem insentif didasarkan pada kompetensi untuk setiap SDM nya.

Kata Kunci : Perencanaan Strategis, Implementasi, Evaluasi, Kinerja Rumah Sakit

ABSTRACT

Marissa Makedonia Madame Samosir. 1705902010067. Analysis of Strategic Planning Implementation in Improving Performance of Cut Nyak Dhien Meulaboh Hospital. Under the guidance of Mr. Fitrah Reynaldi.

The hospital as a health facility that provides health services to the community has a very strategic role in accelerating the improvement of public health status. Hospital performance is influenced by several factors, one of which is strategic planning. Strategic planning can help in explaining the organization's action steps over a long period of time. The purpose of this study was to analyze the implementation of strategic planning in improving performance at the Cut District Hospital Nyak Dhien Meulaboh. This study uses a qualitative method. There are 8 informants in this research. The data collection technique used in-depth interview techniques with descriptive data analysis. The results showed that the development of the hospital's vision and mission had not run optimally, because the vision and mission had not yet achieved the planned goals. Analysis of the internal and external environment in hospitals has not been carried out optimally, where there are still shortcomings in the implementation. The strategic determination of a general hospital is based on the identification of problems that occur in the sections, or divisions of the RSUD. Based on the vision and mission of West Aceh Regency. Regional General Hospital policies by providing training to employees or health workers, and policies in sanctions for employees or health workers who violate the rules or do not follow the SOP, depending on the mistakes made by the employee. It is recommended to the hospital, in order to improve the quality of human resources and HR performance, Cut Nyak Dhien Meulaboh Hospital should implement competency-oriented HR management, so that career development, HR training, incentive systems are based on competence for each of its human resources.

Keywords : Strategic Planning, Implementation, Evaluation, Hospital Performance

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan, baik sehat jasmani maupun rohani kepada peneliti sehingga bisa membuat dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan tepat waktu dengan judul **“ANALISIS IMPLEMENTASI PERENCANAAN STRATEGIS DALAM MENINGKATKAN DI RUMAH SAKIT CUT NYAK DHIEN MEULABOH”**

Penyusunan skripsi ini peneliti susun untuk melengkapi tugas dan memenuhi persyaratan guna menyelesaikan studi serta untuk melengkapi salah satu syarat dalam mencapai jenjang S1 pada Universitas Teuku Umar. Peneliti menyadari bahwa terselesainya penyusunan skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak, baik itu berupa bimbingan, petunjuk dan saran, serta dukungan yang diberikan kepada peneliti dari awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orangtua serta keluarga yang telah memberikan doa dan semangat yang luar biasa sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Prof Dr. Drh. Darmawi, M.Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Safrizal SA, SKM., M.Kes, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar sekaligus sebagai dosen

pembimbing yang telah membimbing dan membantu peneliti dengan penuh perhatian dalam penyusunan skripsi ini.

5. Penguji 1 ibu Marniati SKM., M.Kes .yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan, kritikan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Penguji 2 bapak Safrizal SA, SKM., M.Kes yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan, kritikan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar terutama teman-teman seangkatan 2017 yang telah memberikan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan skripsi ini. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan untuk perbaikan penyusunan skripsi ini.

Alue Peunyareng, 16 Mei 2022
Peneliti

Marissa Makedonia Madame Samosir

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN	iii
LEMBARAN PERNYATAAN	iv
LEMBARAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA	vi
ABTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
1.4.1 Manfaat Praktis	11
1.4.2 Manfaat Teoritis	11
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Pengertian Implementasi	12
2.2 Perencanaan Strategis	13
2.2.1 Pengertian Perencanaan	13
2.2.2 Perencanaan Strategis	16
2.2.2 Manfaat Perencanaan Strategis.....	20
2.3 Tahapan Perencanaan Strategis	25
2.4 Tujuan dan Makna Perencanaan Strategis.....	33
2.5 Defenisi Kinerja.....	33
2.6 Rumah Sakit	27
2.6.1 Definisi Rumah Sakit.....	36
2.6.2 Tugas Rumah Sakit.....	37
2.6.3 Fungsi Rumah Sakit.....	37
2.6.4 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit	39
2.6.5 Fungsi Rumah Sakit.....	37
2.7 Kerangka Teori	43
2.8 Alur Pikir	43

BAB III. METODELOGI PENELITIAN.....	44
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	44
3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	45
3.3 Informan	45
3.4 Metode Pengumpulan Data	45
3.4.1 Data Primer	45
3.4.2 Data Sekunder.....	46
3.5 Definisi Istilah	46
3.6 Instrumen Penelitian	47
3.7 Teknik Analisis Data	48
3.8 Pengujian Kredibilitas Data.....	50
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh	52
4.1.2 Gambaran Umum Keadaan Geografi	53
4.1.3 Data Jumlah Ketenagaan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh	53
4.2 Hasil Penelitian.....	55
4.2.1 Karakteristik Informan	55
4.2.2 Pengembangan Visi Dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.....	56
4.2.3 Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.....	62
4.2.4 Penentuan Strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh	67
4.2.5 Kebijakan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh	71
4.3 Pembahasan	74
4.3.1 Pengembangan Visi Dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.....	75
4.3.2 Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh	79
4.3.3 Penentuan Strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh	80
4.3.4 Kebijakan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh	82
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....	85
5.1 Simpulan.....	85
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	46
Tabel 4.1 Daftar Jumlah Tenaga Kesehatan di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.....	54
Tabel 4.2 Daftar Jumlah Tenaga Kesehatan di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	43
Gambar 2.3 Alur Pikir.....	43
Gambar 3.1 Analisis Data Kualitatif (Miles dan Huberman, 2010)	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 : Transkrip/ Hasil Wawancara
- Lampiran 3 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era globalisasi telah mendorong perubahan yang cukup besar di semua sektor industri. Dibukanya pasar bebas dunia telah memberikan akses yang luas bagi pelaku bisnis dari luar negeri untuk menanamkan modalnya di berbagai sektor industri termasuk industri di bidang layanan kesehatan. Intensitas persaingan semakin meningkat dengan semakin banyaknya Rumah Sakit (RS) baru khususnya RS swasta. Bahkan Rumah sakit yang baru dibangun belakangan ini mengklaim sebagai rumah sakit berstandar internasional. Peningkatan trend pembangunan Rumah Sakit kelas atas ini, dipicu oleh masuknya investor asing, perkembangan populasi kelas menengah atas, membaiknya tingkat pendapatan per kapita dan semakin kritisnya masyarakat dalam menjaga kesehatan dan memilih tempat untuk berobat (Karmawan, 2016).

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).

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, method, 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). Selain itu, dalam mencapai *output* juga membutuhkan proses yang baik pula. Proses ini berkaitan dengan kinerja dari SDM kesehatan dan non kesehatan yang ada dirumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Rumah Sakit di Indonesia menghadapi situasi persaingan global dengan berbagai situasi yang penuh tantangan dan kompetisi, antara lain dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), *Digital Hospital* dan Akreditasi Nasional / Internasional. Dalam era JKN yang dimulai tahun 2014 dan era Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) yang dimulai tahun 2015, rumah sakit di Indonesia harus terus berbenah diri agar tetap menjadi rumah sakit pilihan bagi masyarakat yang memerlukan layanan kesehatan. Untuk menjadi rumah sakit pilihan memang tidak mudah tapi dapat diwujudkan apabila semua pimpinan dan staff dalam organisasi melakukan *Continous Improvement* dalam rangka meningkatkan mutu dan kualitas layanannya secara berkesinambungan.

Pemerintah Kabupaten Aceh Barat telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2017-2022 yang dituangkan dalam Peraturan Kabupaten Aceh Barat Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Aceh Barat Tahun 2017-2022, Yang Merupakan Dokumen Perencanaan Daerah Untuk Periode 5 Tahunan, Yang Memuat Penjabaran Dari Visi, Misi Bupati Dan Wakil Bupati Yang Berpedoman Kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kabupaten Aceh Barat Serta Memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh Dan Nasional, Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004).

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 (Moeheriono, 2019). 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 tolok ukur efektif tidaknya manajemen mengelola organisasi, maka kinerja tinggi memberikan indikasi bahwa manajemen bekerja sangat efektif dalam merealisasikan tujuan organisasi. Sebaliknya, kinerja rendah memberik indikasi bahwa manajemen bekerja tidak efektif dalam merealisasikan tujuannya. Dapat dikatakan bahwa kinerja merupakan faktor sentral bagi pekerjaan manajemen dalam mengelola organisasi (Wirmayanis, 2014). Pengukuran kinerja dapat dilakukan berdasarkan penilaian terhadap perencanaan strategis (Nurhapna *et al*, 2014).

Menurut Rusniati dan Haq (2014), 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. Perencanaan strategis meliputi formulasi dari proses analisis, perumusan, dan evaluasi kekuatan-kekuatan internal perusahaan untuk memanfaatkan peluang dan menghadapi ancaman eksternal. Perencanaan strategis dapat membantu dalam menjelaskan langkah-langkah tindakan organisasi untuk jangka waktu yang panjang. Langkah-langkah ini kemudian digunakan untuk menentukan serta mencapai tujuan organisasi (Rusniati dan Haq, 2014).

Kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ialah perencanaan strategis. Strategis 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 efektif. Kinerja yang baik harus diawali dengan perencanaan yang baik (Nurhapna *et al* 2014).

Perubahan dalam lingkungan pelayanan kesehatan menjadi lebih kompleks karena dipengaruhi oleh globalisasi perdagangan dan perekonomian, sehingga berdampak pada kekuasaan pasar yang bergeser dari produsen kepada konsumen, sehingga konsumen yang memegang kendali bisnis melalui kebutuhan, keinginan dan harapan. Sehingga dengan adanya perubahan tersebut konsep pemasaran

mutlak harus dipertimbangkan, yaitu seluruh perencanaan dan kegiatan rumah sakit harus berorientasi pada konsumen. Kondisi pasar juga sangat berpengaruh pada keberhasilan suatu bisnis, terutama jika kondisi pasar yang berkembang dengan kompetisi yang sangat dinamis dengan munculnya program-program unggulan dan strategis yang dimunculkan untuk dapat bertahan, terdapat juga penyesuaian dan koordinasi antara produk, harga, saluran distribusi dan promosi untuk meningkatkan hubungan pertukaran yang kuat dengan pelanggan (Christian, dkk, 2015).

Dalam memperoleh pelayanan kesehatan setiap orang punya hak yang sama dan pelayanan yang diberikan harus aman, bermutu, dan terjangkau. Sehingga perlu dilakukan berbagai upaya untuk memperluas dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan kualitas terbaik dan terjangkau dari setiap pelayanan, termasuk pelayanan dirumah sakit (Undang-undang republik indonesia No 36 tahun 2009).

Pelayanan yang bermutu dan baik merupakan suatu hasil yang ingin dicapai oleh setiap rumah sakit. Untuk mencapai hasil tersebut, maka komponen input diantaranya sumber daya manusia harus diperhatikan dengan baik. Dalam hal ini Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dan non kesehatan yang ada haruslah profesional, cekatan, dan memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini dikarenakan fungsi keefektifan sumber daya manusia sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan rumah sakit secara keseluruhan (Nurbiyati, 2015).

Tuntutan dasar masyarakat dalam hal memberikan pelayanan adalah pelayanan kesehatan yang prima dan professional. untuk memenuhi tuntutan

tersebut dibutuhkan sumber daya manusia yang professional, teknologi kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang optimal dan modern. Tantangan yang dihadapi oleh manajemen rumah sakit memerlukan pendekatan dan solusi dengan menyeluruh dan terpadu. Untuk itu diperlukan biaya yang tidak murah dan sangat disadari oleh masyarakat sebagai penerima jasa layanan. Bagi masyarakat harapan akan kesembuhan dan pelayanan yang baik lebih bernilai.

Kemandirian dan pengembangan dengan perencanaan yang baik akan dapat meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Sehingga perencanaan strategis memungkinkan rumah sakit untuk dapat mengantisipasi perubahan-perubahan yang ada pada lingkungan rumah sakit tersebut, sehingga perencanaan strategis sangat berpengaruh pada kinerja rumah sakit (Aji, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien merupakan rumah sakit daerah di Kabupaten Aceh Barat yang didirikan sejak tahun 1968 dengan swadaya masyarakat dibantu dana APBD Tk.II Aceh Barat. Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh dibangun diatas tanah dengan luas 2,8 Ha. Lokasi areal tanah tersebut terletak di kelurahan Drien Rampak, Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat (Profil Rumah Sakit Cut Nyak Dhien 2020).

Indikator cakupan pelayanan sebuah rumah sakit terdiri dari jumlah dan persentase kunjungan rawat inap/rawat jalan, jumlah pelayanan atau jumlah tindakan. Berdasarkan data kunjungan pasien di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, diperoleh adanya penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2017 sampai 2019 sejumlah 415 pasien (Rumah Sakit Cut Nyak Dhien).

RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh juga sedang dalam proses persiapan bangunan fisik Rumah Sakit sebagai pusat rujukan dan optimalisasi pelayanan

sistem rujukan serta penguatan sistem pelayanan rujukan dengan peningkatan kelas menjadi B yang perlu dibarengi dengan persiapan sarana dan prasarana khususnya peralatan medis dan non medis, serta Sumber Daya Manusia.(Profil RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Tahun 2020).

Permasalahan yang didapatkan dari Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh saat ini yaitu mutu pelayanan yang belum optimal, pengetahuan dan keterampilan aparatur yang masih kurang, kecukupan sumber daya manusia yang belum terpenuhi, jenis pelayanan yang belum menyeluruh, sarana dan prasarana yang perlu adanya penambahan. (Renstra RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Tahun 2017-2022).

Sampai saat ini RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh mempunyai SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) yang masih sederhana, perlu segera diaplikasikan secara maksimal karena bila dibiarkan akan berpotensi menghambat perkembangan rumah sakit. (Renstra RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Tahun 2017-2022).

Meskipun ada dukungan dana pemerintah kabupaten Aceh Barat terhadap RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, tidak selalu dapat menjamin perkembangan rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh upaya kondisi akan datang dari pesaing berusaha untuk memenangkan persaingan pasar dan tidak pernah berhenti. Agar menang bersaing, pihak RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh harus selalu berinovasi dan melakukan diferensiasi agar keunggulan pelayanan selalu tampak nyata dimata masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan. Peningkatan jumlah pasien serta minimnya jumlah tenaga kesehatan yang memiliki sertifikasi kesehatan Kinerja rumah sakit di hadapan publik juga menjadi fokus bagi

manajemen rumah sakit yang memerlukan solusi dengan konsep pemikiran yang strategis dan suatu pola pendekatan yang menyeluruh dan terpadu. Rumah sakit umum daerah untuk peningkatan kinerja tidak hanya cukup mencakup perubahan atau penyesuaian konsep pelayanan kesehatan yang lebih meluas, tetapi juga mencakup suatu kebijakan dan strategi peningkatan kepercayaan dan antusias masyarakat yang berada di kota meulaboh. (Renstra RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Tahun 2017-2022).

Dewasa ini setiap organisasi maupun perusahaan pasti mempunyai target pencapaian yang diinginkan dari kinerjanya. Guna mencapai target tersebut perlu adanya pengukuran- pengukuran dalam penilaian kinerjanya. Begitu pula kinerja rumah sakit yang semakin dituntut untuk memberikan pelayanan secara profesional seperti organisasi bisnis walaupun bersifat non profit. Dalam menghadapi persaingan yang semakin kompetitif, diperlukan pengukuran kinerja yang tepat. Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor paling penting yang menjadi ukuran keberhasilan sebuah organisasi bisnis, pengukuran kinerja merupakan usaha yang dilakukan pihak manajemen untuk mengevaluasi hasil-hasil kegiatan yang telah dilaksanakan.

Dampak yang dihasilkan jika perencanaan strategis tidak tercapai terhadap kinerja rumah sakit adalah akreditasi rumah sakit yang menurun, rumah sakit tidak mampu bersaing dengan rumah sakit lain. Para pesaing akan berusaha untuk memenangkan persaingan pasar dan tidak akan pernah berhenti, agar menang bersaing, pihak RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh harus selalu berinovasi dan melakukan diferensiasi agar keunggulan pelayanan selalu tampak nyata dimata

masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan, agar masyarakat juga puas dengan kinerja yang diberikan oleh rumah sakit.

Dampak yang dihasilkan jika perencanaan strategis tidak tercapai terhadap kinerja rumah sakit kepada masyarakat adalah jika sumber daya manusia yang kurang baik maka pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat tidak maksimal, masyarakat akan lebih memilih rumah sakit yang lebih memberikan pelayanan yang maksimal sehingga rumah sakit tersebut harus dapat meningkatkan perencanaannya dan melihat kondisi lingkungan eksternalnya.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Mengukur tingkat kepuasan pasien sangat sulit dilakukan namun ukuran yang bersifat dan subyektif penting dilakukan, mengingat kepuasan pasien dapat menentukan pertimbangan selanjutnya apakah tetap menggunakan jasa sarana tersebut atau pindah ke sarana pelayanan kesehatan lainnya. Persepsi masyarakat terhadap ketidakpuasan pelayanan merupakan indikasi ketrampilan dan kualifikasi yang menghasilkan pelayanan tidak memenuhi standar. Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut (Yunita, et al, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut lagi mengenai faktor apa-apa saja yang mempengaruhi kinerja rumah sakit sehingga peneliti mengambil judul “**Analisis Implementasi Perencanaan Strategis Dalam Meningkatkan Kinerja Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh**”.

1.2 Rumusan Masalah

Sebagaimana uraian dan penjelasan sebelumnya, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu: “Bagaimana implementasi perencanaan strategis dalam meningkatkan kinerja Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa implementasi perencanaan strategis dalam meningkatkan kinerja Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisa pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.
2. Menganalisa analisis lingkungan internal dan eksternal Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.
3. Menganalisa penentuan strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.
4. Menganalisa Kebijakan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien sebagai bahan masukan untuk penyusunan Dokumen Rencana Strategi untuk mencapai tujuan organisasi.
- 2) Bagi Pemerintah Aceh Barat sebagai masukan tentang Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh sebagai salah satu bahan dalam pembinaan dan pengawasan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1) Bagi peneliti sendiri, untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam menerapkan teori khususnya perencanaan strategis
- 2) Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan oleh pihak-pihak yang berkepentingan.
- 3) Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari dibangku perkuliahan dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Implementasi

Menurut kamus Webster dalam Wahab (2014) konsep implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Menurut Mazmanian dan Sabatier Dalam Wahab (2014) mendefinisikan implementasi sebagai pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.

Merilee S. Grindle dalam Nugroho (2018) menyatakan bahwa implementasi pada dasarnya merupakan upaya menerjemahkan kebijakan publik yang merupakan pernyataan luas tentang maksud, tujuan dan cara mencapai tujuan ke dalam berbagai program aksi untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan. Dengan demikian, implementasi berhubungan dengan penciptaan "*policy delivery system*" yang menghubungkan tujuan kebijakan dengan *output* atau *outcomes* tertentu.

Implementasi dalam arti bahasa adalah penerapan atau pelaksanaan, menurut istilah implementasi tidak jauh beda "*Actuating*" yaitu pelaksanaan, penerapan atau penggerakan yang dilakukan setelah sebuah organisasi memiliki perencanaan dan melakukan pengorganisasian dengan memiliki struktur

organisasi termasuk tersedianya personil sebagai pelaksana sesuai kebutuhan unit/satuan kerja yang dibentuk (Hadari, 2016).

Menurut Diana (2015) menyatakan bahwa perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan. Selanjutnya teori ini juga menawarkan suatu pendekatan yang mencoba untuk menghubungkan antara isu kebijakan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang mempertalikan kebijaksanaan dengan prestasi kerja (*performance*). Definisi lain tentang implementasi diberikan oleh Lineberry dalam Nugroho (2018) implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan swasta baik secara individu dan kelompok yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang menjadi prioritas dalam keputusan kebijakan.

Berdasarkan pengertian-pengertian tentang implementasi, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan proses pelaksanaan keputusan kebijakan melalui tahapan-tahapan pemberlakuan peraturan, pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana, kinerja kebijakan (kesediaan kelompok sasaran untuk melaksanakan keputusan tersebut), penilaian terhadap dampak atau pengaruh keputusan, dan penyempurnaan pelaksanaan keputusan.

2.2 Perencanaan Strategis

2.2.1 Pengertian Perencanaan

Secara umum perencanaan berasal dari kata rencana, yang berarti rancangan atau rangka sesuatu yang akan dikerjakan. Menurut Cunningham dalam Uno (2017) mengemukakan bahwa “perencanaan ialah menyeleksi dan

menghubungkan pengetahuan fakta, imajinasi, dan asumsi untuk masa yang akan datang dengan tujuan memvisualisasi dan memformulasi hasil yang diinginkan, urutan kegiatan yang diperlukan, dan perilaku dalam batas-batas yang diterima yang akan digunakan dalam penyelesaian”. Perencanaan disini menekankan pada usaha menyeleksi dan menghubungkan sesuatu dengan kepentingan masa yang akan datang serta usaha untuk mencapainya. Apa wujud yang akan datang itu dan bagaimana usaha untuk mencapainya merupakan perencanaan.

Arthur dalam Uno (2017) mengemukakan, “perencanaan adalah hubungan antara apa yang ada sekarang (*what is*) dengan bagaimana seharusnya (*what should be*) yang bertalian dengan kebutuhan, penentuan tujuan, prioritas program dan alokasi sumber-sumber. Bagaimana seharusnya adalah mengacu pada masa yang akan datang”. Perencanaan disini menekankan kepada usaha mengisi kesenjangan antara keadaan sekarang dengan keadaan yang akan datang disesuaikan dengan apa yang dicita-citakan, ialah menghilangkan jarak antara keadaan sekarang dengan keadaan mendatang yang diinginkan.

Sementara itu definisi yang lain tentang perencanaan dirumuskan sangat pendek oleh Robbins dalam Uno (2017), “perencanaan adalah suatu cara untuk mengantisipasi dan menyeimbangkan perubahan”. Dalam definisi ini ada asumsi bahwa perubahan selalu terjadi. Perubahan lingkungan ini selalu diantisipasi, dan hasil antisipasi ini dipakai agar perubahan itu berimbang.

Ketiga definisi di atas memperlihatkan rumusan dan tekanan yang berbeda. Yaitu satu mencari wujud yang akan datang serta usaha untuk mencapainya, yang lain menghilangkan kesenjangan antara keadaan sekarang dengan keadaan masa mendatang dan yang satu lagi mengubah keadaan agar sejalan dengan keadaan

lingkungan yang juga berubah-ubah. Meskipun demikian pada hakikatnya ketiganya bermakna sama, yaitu sama-sama ingin mencari dan mencapai wujud yang akan datang, tetapi yang pertama dan kedua tidak dinyatakan secara eksplisit bahwa wujud yang dicari itu akibat terjadinya perubahan, termasuk perubahan dalam cita-cita.

Dari beberapa pengertian tentang perencanaan, penulis mensintesis bahwa perencanaan merupakan langkah awal dalam melaksanakan suatu tujuan tertentu yang menyangkut pengambilan keputusan atau pilihan mengenai bagaimana memanfaatkan sumber daya yang ada semaksimal mungkin guna mencapai tujuan-tujuan tertentu di masa depan.

Menurut Alexander (2016), ada 6 (enam) langkah atau proses perencanaan, yaitu:

1) Perumusan tujuan

Perencanaan dimulai dengan keputusan-keputusan tentang keinginan atau kebutuhan organisasi atau kelompok kerja. Tanpa rumusan tujuan yang jelas, organisasi akan menggunakan sumberdaya-sumberdayanya secara tidak efektif.

2) Perumusan masalah

Kegiatan ini sangat penting, hanya setelah keadaan organisasi saat ini dianalisa dapat dirumuskan untuk menggambarkan rencana kegiatan lebih lanjut.

3) Melakukan analisa

Segala kekuatan dan kelemahan serta kemudahan dan hambatan perlu diidentifikasi untuk mengukur kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan.

4) Pengembangan alternatif

Keputusan-keputusan yang didasarkan pada data-data dan fakta-fakta yang akan digunakan sebagai bahan untuk melaksanakan suatu rangkaian kegiatan/aktivitas kemasyarakatan, baik yang bersifat fisik (material) maupun nonfisik (mental dan spiritual) dalam rangka mencapai tujuan yang lebih baik.

5) Pemilihan alternatif

Yaitu pemilihan alternatif terbaik (paling memuaskan) diantara berbagai alternatif yang ada.

6) Pengembangan rencana derivatif

Rencana derivatif mencakup perancangan anggaran yang akan dipergunakan dalam pelaksanaan perencanaan tersebut (Alexander, 2016).

Perencanaan adalah suatu proses yang terus menerus melibatkan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan penggunaan sumber daya yang ada dengan sasaran untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu di masa yang akan datang dan didalam proses tersebut ada beberapa komponen penting dalam perencanaan yakni tujuan (apa yang hendak dicapai), kegiatan (tindakan-tindakan untuk merealisasi tujuan), dan waktu (kapan, bilamana kegiatan tersebut hendak dilakukan).

2.2.2 Perencanaan Strategis

Perencanaan memegang peranan penting dalam ruang lingkup karena menjadi penentu dan sekaligus memberi arah terhadap tujuan yang ingin dicapai.

Dengan perencanaan yang matang, suatu pekerjaan tidak akan berantakan dan tidak terarah. Perencanaan yang matang dan disusun dengan baik akan memberi pengaruh terhadap ketercapaian tujuan.

Perencanaan strategis adalah instrument kepemimpinan dan suatu proses. Ia menentukan apa yang dikehendaki organisasi dimasa depan dan bagaimana usaha mencapainya, suatu proses yang menjelaskan sasaran-sasaran. Bahkan perencanaan strategis adalah suatu proses dalam membuat keputusan strategis atau menawarkan metode untuk memformulasikan dan mengimplementasikan keputusan strategis serta mengalokasikan sumber daya untuk mendukung unit kerja dan tingkatan dalam organisasi (Ramli, 2015).

Perencanaan strategis dipandang sebagai metode untuk mengelola perubahan yang tidak dapat dihindari sehingga dapat juga disebut sebagai metode untuk berurusan dengan kompleksitas lingkungan yang seringkali erat hubungannya dengan kepentingan organisasi. Akan tetapi ia juga suatu metode untuk mengambil kompleksitas lingkungan internal yang ditimbulkan oleh bermacam-macam kebutuhan oleh setiap unit kerja dalam organisasi. Sedemikian besar peran dari perencanaan strategis itu sehingga ia tidak dapat di delegasikan. Apabila terjadi pendelegasian dari eselon atas ke eselon bawah dan sekaligus menghilangkan partisipasi aktif mereka, maka tekanannya menjadi *planning proses* menjadi *plans book* (Salusu, 2016).

Perencanaan strategis dirumuskan *McNamara* sebagai penetapan arah akan kemana sesuatu organisasi pada tahun-tahun selanjutnya menuju, disertai dengan penetapan cara bagaimana organisasi tersebut akan sampai ke tujuan yang dimaksud. Perencanaan strategis dapat dilakukan untuk lingkup satu organisasi

sebagai satu kesatuan menyeluruh, atau lingkup bagian-bagian utama organisasi, tetapi umumnya mencakup lingkup satu organisasi sebagai satu keseluruhan.

Terdapat tiga tahapan dalam penyusunan perencanaan strategis yaitu diagnosis, perencanaan, dan penyusunan dokumen rencana. Tahap diagnosis dimulai dengan pengumpulan berbagai informasi perencanaan sebagai bahan kajian. Tahap perencanaan dimulai dengan menetapkan visi dan misi. Tahap penyusunan dokumen rencana strategis. Rumusan dalam hal ini tidak perlu terlalu tebal agar mudah dipahami dan dapat dilaksanakan oleh tim manajeen secara luwes. Perumusan rencana strategis dapat dilakukan sejak saat pengkajian telah menghasilkan temuan (Umar, 2015).

Rencana strategis yang dirumuskan dalam jabaran visi, misi, isu utama, dan strategi pengembangan harus dijadikan sebagaipedoman dalam mengembangkan rencana operasional lima tahunan. Dalam rencana operasional lima tahunan antara lain tercakup program kerja/kegiatan, sasaran dan tahapannya. Dari rencana operasional lima tahunan kemudian dipilah-pilah menjadi rencana operasional tahunan berisi proyek/kegiatan, sasaran dan data atau alasan pendukung (Kaye, 2015).

Penyusunan perencanaan perlu dilakukan kegiatan orientasi awal, agar perumusannya didasarkan pada kondisi nyata di lapangan, dan hasilnya setelah dilaksanakan dapat dinilai secara obyektif, orientasi itu antara lain:

- a. Orientasi terhadap kondisi pendidikan atau aspek-aspeknya yang terdapat di lapangan (evaluasi diri), untuk menetapkan ruang lingkup dan jenis kegiatan yang akan dijangkau dalam perencanaan.

- b. Orientasi untuk mengetahui dan menginventarisasi sumber daya yang tersedia dan dapat disediakan (sumber daya material, finansial, SDM/manpower, teknologi dan informasi lain yang terkait) secara akurat. Perencanaan harus memperhitungkan kemungkinan dapat atau tidak dilaksanakan berdasarkan sumber daya yang dimiliki, yang berarti disusun berdasarkan data yang realitas dan lengkap.
- c. Orientasi pada hasil yang akan dicapai, untuk menetapkan tujuan dan sasaran atau target, disesuaikan dengan proyeksi jangka waktu yang tersedia untuk melaksanakannya. Tujuan sebagai prediksi dapat dibedakan sebagai berikut:
 - 1) Tujuan/sasaran atau target dengan proyeksi kuantitatif (pada umumnya untuk perencanaan fisik).
 - 2) Tujuan/sasaran atau target dengan proyeksi kualitatif (pada umumnya untuk perencanaan non fisik).
- d. Orientasi nilai setiap kegiatan atau komponen dalam perencanaan untuk memprediksi pembiayaan (*cost*) yang diperlukan dan nilai hasil yang akan diperoleh (*cost-benefit ratio* dalam arti bebas), dengan maksud memperhitungkan keseimbangannya dan penetapan prioritas sesuai kemampuan penyediaan dananya.
- e. Orientasi tingkat penting atau mendesak tidaknya setiap kegiatan atau komponen dalam perencanaan berdasarkan masalah yang dihadapi, untuk memperkuat penetapan prioritas.
- f. Orientasi terhadap kebijakan-kebijakan utama mengenai pelaksanaan ketentuan-ketentuan di dalam perundang-undangan sistem pendidikan

nasional dari organisasi pengelola dan pengendali tertinggi, untuk diimplementasikan di dalam program-program dan/atau proyek-proyek sesuai prioritasnya masing-masing.

- g. Orientasi dengan menggunakan *Strength, Weakness, Opportunities, and Threat* (SWOT), analysis untuk mengenali kekuatan, kelemahan, kesempatan/peluang dan hambatan dalam melaksanakan setiap program dan proyek sesuai prioritasnya, agar diyakini dapat dilaksanakan apabila dimasukkan dalam perencanaan (Ramli, 2015).

2.2.3 Manfaat Perencanaan Strategis

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 (Isbala dan Handayani, 2015).

Tindakan, hasil dan implementasi merupakan sifat dasar dari perumusan sebuah rencana strategis. Sebagai perencanaan dalam skala besar, perencanaan strategis memperhitungkan keterlibatan segenap pemangku kepentingan organisasi. Para pemangku kepentingan (*stakeholder*) internal maupun eksternal mesti diberikan ruang-ruang tertentu untuk terlibat memberi sumbangsih dalam sebuah rencana strategis.

Dalam praktek-praktek perencanaan di masa lalu, sangat umum ditemukan rendahnya partisipasi masyarakat maupun anggota organisasi itu sendiri dalam proses perencanaan. Biasanya, kerja membuat perencanaan strategis hanyalah praktek yang melekat pada manajemen puncak (*top manager*) ataupun tingkat manajer menengah (*middle manager*). Tentu saja partisipasi anggota organisasi maupun masyarakat dibatasi pada pengetahuan, keterampilan, maupun pemahaman mereka terhadap masalah. Demikian pula pelibatan anggota masyarakat melalui tokoh-tokoh tertentu, perlu ditekankan pada keahlian, keterampilan, dan pemahaman terhadap masalah. Jika tidak, keterlibatan mereka dapat dalam bentuk *brainstorming* (curah pendapat) dan sumbang saran (Kaye, 2016).

Secara faktual mesti disadari bahwa organisasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari lingkungan sekitarnya, bahkan hanya menjadi sub-unit dari sebuah lingkungan yang luas. Terkadang, kehidupan sebuah organisasi sangat dipengaruhi oleh situasi-kondisi lingkungan, atau bahkan lahir karena situasi lingkungan. Sangat sedikit organisasi yang lahir dan karena idealism di luar lingkungan sekitarnya dan mempengaruhi dan melakukan perubahan terhadap lingkungan. Pada umumnya organisasi bisnis sangat adaptif dengan lingkungan

dan berusaha memahami kondisi mereka sehingga menyelenggarakan layanan dan menghasilkan produk yang sesuai. Tetapi bagi organisasi pendidikan terdapat perbedaan, karena ada idealisme melakukan pendidikan dan perubahan sosial (Ramli, 2015).

Perencanaan strategis sangat ditekankan pentingnya melakukan analisis lingkungan eksternal untuk mengetahui peluang (*opportunity*) dan tantangan (*threat*). Salah satu efek dari perencanaan strategis adalah tumbuhnya iklim kompetitif dari pelanggan maupun anggota organisasi. Dengan keterbukaan dalam menggambarkan kondisi internal (mulai dari kesiapan sumber daya manusia (*human resources*) dan non manusia, prestasi saat ini, dan desain capaian masa depan), setiap anggota organisasi semestinya terdorong untuk melakukan perilaku terbaik bagi organisasinya. Di sisi lain, masyarakat luar yang menjadi pengguna jasa pendidikan akan berkompetisi untuk mendapatkan manfaat sebagaimana yang dijelaskan dalam perencanaan strategis. Mungkin ini salah satu manfaat jika sebuah rencana strategis organisasi disosialisasikan secara luas (Nurhapna *et al*, 2014).

Pendekatan-Pendekatan (*approaches*) dalam penyusunan rencana strategis, seperti *direct approach*, *indirect approach*, *goal approach*, dan *vision approach*.

- 1) Pendekatan *direct* berangkat dari pembahasan yang mendalam tentang mandate dan misi yang diberikan kepada suatu organisasi (universitas) yang dilanjutkan dengan analisis SWOT, sebelum melakukan identifikasi isu-isu yang strategis.
- 2) Pendekatan kedua (*indirect approach*) dimulai dengan serangkaian brainstorming untuk mengidentifikasi berbagai pilihan tindakan yang

harus ditempuh untuk memenuhi tuntutan mandate dan misi yang diemban oleh suatu organisasi (universitas), untuk selanjutnya dengan dukungan publik (pemerintah dan *stakeholders*) berupaya membangun kekuatan, memanfaatkan kesempatan, dan mengatasi kelemahan, serta mengubah tantangan menjadi kesempatan.

- 3) Pendekatan ketiga, *goal approach*, berangkat dari dirumuskannya indikator-indikator (*goals*) kondisi suatu organisasi yang harus dicapai dan selanjutnya menetapkan isu strategis yang harus digarap untuk mencapai tujuan tersebut.
- 4) Pendekatan keempat, *vision approach* adalah suatu pendekatan yang berangkat dari gambaran (*sketch*) visi, tingkat keberhasilan yang akan dicapai agar dapat ditetapkan isu strategis yang harus dipecahkan (Kaye, 2016).

Hill dan Jones (Ramli, 2015), menyebutkan lima langkah dalam proses perencanaan strategis, yakni;

1. Pemilihan misi perusahaan dan tujuan-tujuan perusahaan yang utama;
2. Analisis lingkungan eksternal persaingan organisasi untuk mengidentifikasi peluang dan tantangan;
3. Analisis lingkungan operasi internal organisasi untuk mengenali kekuatan dan kelemahan;
4. Pemilihan strategis yang dibangun di atas kekuatan organisasi dan memperbaiki kelemahannya yang patut untuk mengambil keunggulan dari peluang eksternal dan melawan hambatan eksternal (SWOT); dan implementasi strategi.

Perencanaan strategis adalah inovasi manajemen yang dapat bertahan lama, karena perencanaan strategis dibangun di atas pembuat keputusan politik. Memunculkan dan memecahkan isu-isu penting adalah inti pembuatan perencanaan strategis. Perencanaan strategis berkaitan dengan pencarian kesesuaian yang terbaik dan paling menguntungkan antara organisasi dan lingkungannya yang didasarkan pada pemahaman mendalam. Dengan memaksimalkan kekuatan internal dan meminimalkan atau mengatasi kelemahan internal untuk mendapatkan keuntungan dari peluang eksternal dan meminimalkan atau mengatasi ancaman eksternal. Perencanaan strategis untuk sektor publik mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- 1) Dipisahkan antara rencana strategis dan rencana operasional. Rencana strategis memuat antara lain visi, misi, dan strategis (arah kebijakan); sedangkan rencana operasional memuat program dan rencana tindakan (aksi).
- 2) Penyusunan rencana strategis melibatkan secara aktif semua stakeholders di masyarakat (dengan kata lain, pemerintah adalah satu-satunya pemeran dalam proses perencanaan strategis).
- 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 di prioritaskan untuk ditangani.
- 4) Kajian lingkungan internal dan eksternal secara kontinu dilakukan agar pemilihan strategis selalu “diperbarui” berkaitan dengan peluang serta ancaman di lingkungan luar, dan mempertimbangkan kekuatan serta kelemahan yang ada di lingkungan internal (Kaye, 2015).

2.3 Tahapan Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis merupakan hasil kerja kolektif. Akan tetapi, mengingat bahwa penelitian ini merupakan hasil kerja individu, maka ke delapan tahap tersebut tidak akan dilakukan analisis seluruhnya, melainkan hanya beberapa tahap saja antara lain:

1. Mengembangkan Visi Strategis dan Misi

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 (Wiryanis dan Suziana, 2017).

2. Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal

Tahap selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal. Dengan melakukan analisis ini, maka suatu organisasi akan dapat menyusun strategi yang sesuai dengan kondisi lingkungannya.

a. Analisis lingkungan internal

Analisis terhadap lingkungan internal berguna untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan serta aspek-aspek yang membantu atau merintangai pencapaian misi dan mandat organisasi. Analisis lingkungan internal dapat dilakukan terhadap hal-hal berikut ini :

1) Sumber daya manusia

Sumber daya organisasi secara garis besar dapat dibedakan kedalam dua kelompok, yaitu sumber daya manusia dan sumber daya non manusia. Sumber daya manusia meliputi semua orang yang berstatus sebagai anggota dalam organisasi yang masing-masing memiliki peran dan fungsi. Sumber daya manusia adalah potensi manusiawi yang melekat keberadaannya pada seseorang yang meliputi potensi fisik dan non fisik (Setyowati, dkk, 2015). Sumber daya non manusia terdiri atas sumber daya alam mesin, modal, teknologi, material. Pada prinsipnya, SDM adalah satu-satunya sumber daya yang sangat menentukan keberlangsungan suatu organisasi.

2) Sumber dana/dukungan anggaran

Anggaran merupakan alat untuk mencapai tujuan organisasi. Kajian terhadap aspek anggaran adalah dengan melihat sejauh mana ketersediaan anggaran dalam mendukung tugas dan fungsi organisasi sekaligus bagaimana pemanfaatannya secara efisien. Ketersediaan dana bagi suatu organisasi merupakan salah satu

syarat mutlak bagi kelancaran aktivitas organisasi (Setyowati, dkk, 2015).

3) Sarana dan prasarana

Sarana berarti segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat atau media dalam mencapai tujuan. Sarana atau fasilitas memegang peranan yang sangat penting dalam suatu organisasi guna mendukung dan memperlancar seluruh aktivitas organisasi. Tanpa ketersediaan sarana dan prasarana dalam jumlah dan kualitas yang memadai, akan sulit bagi suatu organisasi untuk mencapai tujuannya.

b. Analisis lingkungan eksternal

Analisis yang kedua dilakukan terhadap lingkungan eksternal organisasi. Lingkungan ini dapat berupa peluang yang dimiliki oleh organisasi dan ancaman yang harus dihadapi oleh organisasi. Analisis ini meliputi identifikasi terhadap kecenderungan perkembangan faktor politik, ekonomi, sosial dan teknologi serta pengaruh dari kolaborator dan kompetitor (Widodo, 2015).

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 dicitakan suatu organisasi yang dinyatakan dalam visi (Rahayu dan Dewi, 2016).

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 (Natasia, dkk. 2014).

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 (Natasia, dkk. 2014).

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 (Natasia, dkk. 2014).

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 (Rahayu dan Dewi, 2016).

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.

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.

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 (Setyowati, dkk. 2015).

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* (Setyowati, dkk. 2015).

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 (Setyowati, dkk. 2015).

2.4 Tujuan dan Makna Perencanaan Strategis

Tujuan dari perencanaan strategi adalah mengidentifikasi kekuatan pasar dan bagaimana pengaruhnya pada organisasi, serta menentukan arah strategi yang tepat sehingga dapat mengatasi kekuatan tersebut, dan atau memanfaatkan potensinya.

Perencanaan strategi berfungsi untuk memfokuskan organisasi dan alokasi sumber dayanya. Pada satu waktu, ada banyak, dan seringkali kompetitif, program dan proyek yang dilakukan dalam organisasi. Dengan memahami lingkungan operasional organisasi dan mengidentifikasi strategi untuk mencapai situasi masa depan yang diinginkan, sumberdaya dapat dialokasikan dengan tepat dan efektif. (Buchbinder & Shanks, 2017).

2.5 Defenisi Kinerja

Kinerja merupakan suatu gambaran keberhasilan pengelolaan dari suatu organisasi. Dalam kinerja tercermin pencapaian yang telah diperoleh oleh suatu organisasi. Setiap organisasi termasuk organisasi sektor publik perlu mengetahui kinerjanya untuk mengetahui hasil pencapaiannya. Pada dasarnya organisasi sektor publik berbeda dengan organisasi swasta. Pada organisasi sektor publik keuntungan atau laba bukan menjadi prioritas utama melainkan memberikan pelayanan yang optimal bagi kepentingan publik. Sedangkan organisasi sektor

swasta memiliki tujuan utama untuk memperoleh keuntungan yang maksimal untuk pemiliknya. Jadi, kinerja merupakan hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya (Edison, 2016).

Kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* yang berarti prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang. Pengertian kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2017).

Kinerja merujuk pengertian sebagai perilaku merupakan seperangkat perilaku yang relevan dengan tujuan organisasi atau unit organisasi tempat orang bekerja. Kinerja adalah suatu yang secara actual orang kerjakan dan dapat diobservasi. Faktor yang mempengaruhi kinerja tinggi rendahnya kinerja seorang pegawai tentunya ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya baik secara langsung ataupun tidak langsung (Sedarmayanti, 2017). Kinerja adalah hasil yang dicapai melalui serangkaian kegiatan dan tata cara tertentu dan menggunakan sumber daya perusahaan untuk mencapai sasaran perusahaan yang telah ditetapkan (Anwar, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja, faktor tersebut berasal dari faktor kemampuan dan motivasi. Berdasarkan hal tersebut maka akan dijelaskan sebagai berikut: “Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*), yang dirumuskan sebagai berikut: *Human Performance = Ability + Motivation*,

Motivation = Attitude + Situation, Ability = Knowledge + Skill (Mangkunegara, 2017).

Keberhasilan perusahaan atau organisasi sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) yang ada di dalamnya. Seiring dengan persaingan yang semakin kompetitif sebagai akibat dari perubahan selera pelanggan, teknologi dan perubahan landscape, setiap perusahaan atau organisasi membutuhkan SDM yang memiliki kompetensi dan kinerja yang superior. Dengan kata lain, organisasi tidak hanya diuntut mampu memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pelanggan (*customer satisfaction*), tetapi juga berorientasi pada penciptaan nilai bagi pelangganya, dengan demikian organisasi tidak hanya membangun dan berfokus pada kinerja dan produktivitas kerja pegawai yang tinggi, tetapi juga menentukan proses penciptaan kinerja dan produktivitas kerja yang andal melalui pengembangan pegawai yang sesuai dengan kebutuhan. Kinerja dalam bahasa Inggris disebut dengan *job performance* atau *actual performance* atau *level of performance*, yang merupakan tingkat keberhasilan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya. Kinerja bukan merupakan karakteristik individu, seperti bakat atau kemampuan, melainkan perwujudan dari kemampuan dalam bentuk karya nyata atau merupakan hasil kerja yang dicapai pegawai dalam mengemban tugas dan pekerjaan yang berasal dari organisasi (Donni, 2016).

Kinerja adalah proses sistematis untuk memperbaiki kinerja organisasional dengan mengembangkan kinerja individual dan tim merupakan sarana untuk mendapatkan hasil lebih baik dengan memahami dan mengelola kinerja dalam

kerangka kerja yang disepakati tentang tujuan rencana, standar, dan persyaratan kompetensi (Wibowo, 2016).

2.6 Rumah Sakit

2.6.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Kemenkes, 2015).

Rumah sakit umum adalah suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum yang memerlukannya. Rumah sakit umum memegang peranan utama dalam upaya pemenuhan fasilitas kesehatan, dibantu oleh rumah sakit khusus yang menangani bidang spesifik tertentu. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu menampung dan merawat orangsakit serta berperan dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatanmasyarakat. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Menurut Sjamsuhidajat & Jong (2017), rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan selama 24 jam melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat/ rawat darurat dan pelayanan tindakan medik serta dapat sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan sarana penelitian. Rumah Sakit juga merupakan salah satu sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang.

Rumah sakit merupakan bagian dari system pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan dan penelitian (Adisasmito, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*), 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 (Suciati, 2016).

2.6.2 Tugas Rumah Sakit

Menurut (Kemenkes, 2015), Tugas rumah sakit antara lain adalah sebagai lembaga atau badan yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan (Kemenkes, 2015).

2.6.3 Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan

mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan (Kemenkes, 2015)
6. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut Sjamsuhidajat & Jong (2017) fungsi rumah sakit yang sesuai dengan system pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rehabilitasi, pelayanan rujukan, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.
- b. Sebagai tempat pendidikan atau pelatihan tenaga medis dan keperawatan.
- c. Dapat sebagai tempat penelitian pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Fungsi sosial penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Pemerintah yang berlaku:

1. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu sesuai peraturan yang berlaku.

2. Menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam tanpa dipungut uang muka dahulu baik pasien mampu atau tidak mampu.
3. Ikut membantu pelaksanaan program pemerintah dibidang kesehatan masyarakat.
4. Dibawah koordinasi Dinas Kesehatan setempat dan Rumah Sakit Pemerintah diwilayahnya (Sjamsuhidajat & Jong, 2017).

2.6.4 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan farmasi RS adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan RS yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Trisnantoro, 2017). Pelayanan kefarmasian semakin berkembang, tidak terbatas hanya pada penyiapan obat dan penyerahan obat pada pasien, tetapi perlu melakukan interaksi dengan pasien dan profesional kesehatan lainnya, dengan melaksanakan pelayanan '*Pharmaceutical care*' secara menyeluruh oleh tenaga farmasi (Purwanti, 2016).

Tujuan pelayanan farmasi RS adalah pelayanan farmasi yang paripurna sehingga dapat : tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, tepat kombinasi, tepat waktu dan tepat harga. Selain itu pasien diharapkan juga mendapat pelayanan yang dianggap perlu oleh farmasi sehingga pasien mendapat pengobatan yang efektif, efisien, aman, rasional bermutu dan terjangkau.

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (Pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan

yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

1. Pelaksanaan Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit

Pelaksanaan farmasi terdiri dari 4 pelayanan yaitu : pelayanan obat non resep, pelayanan komunikasi-informasi-edukasi (KIE), pelayanan obat resep dan pengelolaan obat.

a. Pelayanan Obat *Non* Resep

Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotik (OWA), obat bebas terbatas (OBT) dan obat bebas (OB). Obat wajib apotik terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskuler, anti parasit dan obat kulit topikal.

b. Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Apoteker hendaknya mampu menggalang komunikasi dengan tenaga kesehatan lain, termasuk kepada dokter. Termasuk memberi informasi tentang obat baru atau obat yang sudah ditarik. Hendaknya aktif mencari masukan tentang keluhan pasien terhadap obat-obatan yang dikonsumsi. Apoteker mencatat reaksi atau keluhan pasien untuk dilaporkan ke dokter, dengan cara demikian ikut berpartisipasi dalam pelaporan efek samping obat.

c. Pelayanan Obat Resep

Pelayanan resep sepenuhnya tanggung jawab apoteker pengelola apotik. Apoteker tidak diizinkan mengganti obat yang ditulis dalam resep dengan obat lain. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih terjangkau.

d. Pengelolaan Obat

Kompetensi penting yang harus dimiliki apoteker dalam bidang pengelolaan obat meliputi kemampuan merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat yang efektif dan efisien. Penjabaran dari kompetensi tersebut adalah dengan melakukan seleksi, perencanaan, penganggaran, pengadaan, produksi, penyimpanan, pengamanan persediaan, perancangan dan melakukan dispensing serta evaluasi penggunaan obat dalam rangka pelayanan kepada pasien yang terintegrasi dalam asuhan kefarmasian dan jaminan mutu (Purwanti, 2016).

2. Administrasi dan Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di RS bahwa dalam hal administrasi dan pengelolaan farmasi RS harus dipenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Adanya bagan organisasi yang menggambarkan uraian tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan farmasi yang ditetapkan oleh pimpinan RS

- b. Bagan organisasi dan pembagian tugas dapat direvisi kembali setiap tiga tahun
- c. Kepala Instalasi Farmasi harus terlibat dalam perencanaan manajemen dan penentuan anggaran serta penggunaan sumber daya
- d. Instalasi Farmasi harus menyelenggarakan rapat pertemuan untuk membicarakan masalah-masalah dalam peningkatan pelayanan farmasi. Hasil pertemuan tersebut disebarluaskan dan dicatat untuk disimpan
- e. Adanya Komite/Panitia Farmasi dan Terapi di RS dan apoteker IFRS menjadi sekretaris komite/panitia
- f. Adanya komunikasi yang tetap dengan dokter dan paramedik, serta selalu berpartisipasi dalam rapat yang membahas masalah perawatan atau rapat antar bagian atau konferensi dengan pihak lain yang mempunyai relevansi dengan farmasi (Purwanti, 2016).

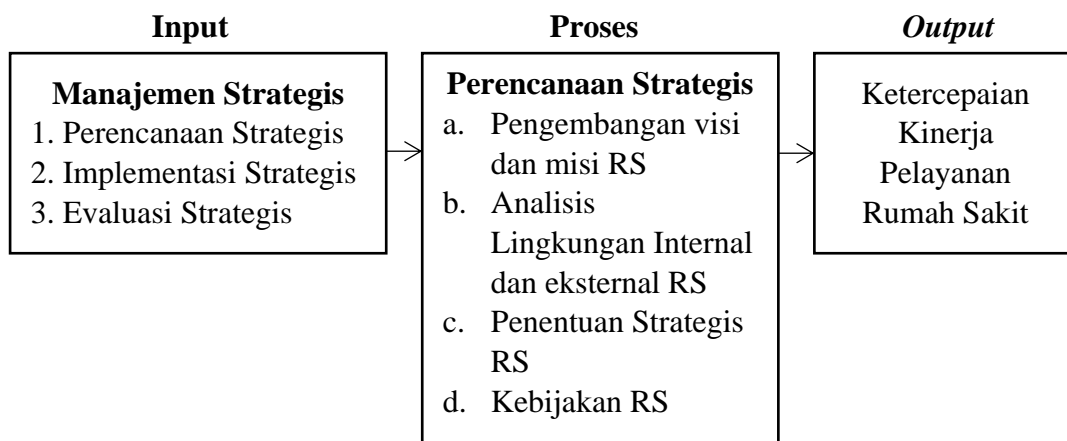
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Setyowati, dkk. (2015), Rahayu dan Dewi (2016), Natasia, dkk (2014), Widodo (2015), dan Wiryanis dan Suziana (2017)

2.8 Alur Pikir



Gambar 2.3 Alur Pikir

Sumber: Setyowati, dkk. (2015), Rahayu dan Dewi (2016), Natasia, dkk (2014), Widodo (2015), dan Wiryanis dan Suziana (2017)

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian adalah metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*Indepth interview*) untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai motivasi kerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi yang tersirat mengenai motif untuk berprestasi, motif untuk berafiliasi dan motif untuk berkuasa (Notoatmodjo 2016). Yang bertujuan untuk mengetahui “Implementasi Perencanaan Strategis Dalam Meningkatkan Kinerja Ruang Program di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh”.

Penelitian ini menggunakan metode wawancara secara mendalam. memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau informan dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (pendoman wawancara) (Nazir, 2017). Pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dilakukan secara sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian.

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Dengan cara mendeskripsikan, menginterpretasikan sesuatu fenomena, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang dengan menggunakan prosedur ilmiah untuk menjawab masalah secara aktual. (Sugiyono, 2016).

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Waktu penelitian pada Bulan Maret Tahun 2022.

3.3 Informan

Informan adalah orang yang memberikan informasi (Arikunto, 2017).

Informan dalam penelitian ini adalah :

- a. Informan Utama (IU) adalah Kabag dan Kasubbag program dan kemitraan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien
- b. Informan Kunci (IK) adalah Kasubbag Hukum dan Kemitraan Humas di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien
- c. Informan Pendukung (IP) adalah 2 orang staf di bagian program dan kemitraan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien dan 3 orang masyarakat/pasien dari Rumah Sakit Cut Nyak Dhien.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitian secara khusus. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara.

a. Pengamatan (Observasi).

Metode ini dilakukan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan dilapangan agar memperoleh gambaran yang jelas tentang permasalahan yang diteliti. Peneliti melakukan pengamatan langsung

dilapangan untuk mengamati sambil terus melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap segala bentuk informasi.

b. Wawancara mendalam (*Indept Interview*)

Wawancara dilakukan dengan pihak yang berkompeten atau berwenang serta yang dianggap lebih mengetahui dan memahami masalah penelitian untuk member informasi dan keterangan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh peneliti.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara mencatat data yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Berdasarkan penelitian ini diharapkan akan memperoleh data mengenai implementasi perencanaan strategis dalam meningkatkan kinerja ruang program di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh Barat dan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh dan data perpustakaan yang mendukung penelitian.

3.5 Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

Istilah	Definisi	Informan	Alat	Metode
Pengembangan visi dan misi	Gambaran mengenai proses penyusunan visi dan misi rumah sakit serta keterlibatan karyawan dalam penyusunannya.	a. Informan Utama (IU) b. Informan Kunci (IK) c. Informan Pendukung (IP)	Pedoman Wawancara	<i>Indept Interview</i>

Lingkungan internal dan eksternal	Tahapan proses analisis lingkungan internal dan eksternal rumah sakit, analisis manajemen yang digunakan serta keterlibatan karyawan dalam analisis lingkungan	a. Informan Utama (IU) b. Informan Kunci (IK) c. Informan Pendukung (IP)	Pedoman Wawancara	<i>Indept Interview</i>
Penentuan strategis	Dasar penentuan strategi yang diambil oleh rumah sakit dalam mencapai tujuan.	a. Informan Utama (IU) b. Informan Kunci (IK) c. Informan Pendukung (IP)	Pedoman Wawancara	<i>Indept Interview</i>
Kebijakan Rumah Sakit	Aturan-aturan yang diterapkan rumah sakit sebagai penghubung antara strategi dan implementasinya	a. Informan Utama (IU) b. Informan Kunci (IK)	Pedoman Wawancara	<i>Indept Interview</i>
Implementasi perencanaan strategis	Efektif dan efisien meningkatkan kinerja di ruang program dan kemitraan	a. Informan Utama (IU) b. Informan Kunci (IK) c. Informan Pendukung (IP)		

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu pengumpulan dan pengolahan data tentang variabel yang di teliti secara garis besar, instrumen terbagi 2 yaitu instrumen tes dan instrumen nontes. Instrumen tes dapat berupa tes objektif dan tes uraian, sedangkan tes yang tergolong nontes diantaranya dapat berupa wawancara, observasi atau studi dokumentasi yaitu berupa rekaman wawancara (Sugiyono, 2012)

Dalam penelitian tentang implementasi perencanaan strategis dalam meningkatkan kinerja ruang program di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh yang menjadi instrumen penelitian adalah wawancara dan dokumentasi dengan menggunakan kamera, alat perekam, dan alat tulis.

3.7 Teknik Analisis Data

Penelitian kualitatif menggunakan analisis data secara induktif. Analisis data secara induktif ini digunakan karena beberapa alasan. Pertama, proses induktif lebih dapat menemukan kenyataan-kenyataan jamak sebagaimana yang terdapat dalam data. Kedua, analisis induktif lebih dapat membuat hubungan peneliti dengan informan menjadi eksplisit, dapat dikenal, dan akuntabel. Ketiga, analisis demikian lebih dapat menguraikan latar secara penuh dan dapat membuat keputusan-keputusan tentang dapat-tidaknya pengalihan pada suatu latar lainnya. Keempat, analisis induktif lebih dapat menemukan pengaruh bersama yang mempertajam hubungan-hubungan. Kelima, analisis demikian dapat memperhitungkan nilai-nilai secara eksplisit sebagai bagian dari struktur analitik (Sugiyono, 2016).

Miles dan Huberman (2015), menambahkan bahwa analisa data dalam penelitian secara teknis dilaksanakan secara induktif yaitu analisa yang dimulai: reduksi data, analisa data, verifikasi data, dan sajian data.

Analisis data menggunakan metode deskriptif kualitatif, dimana pembahasan penelitian serta hasilnya diuraikan melalui kata-kata berdasarkan data empiris yang diperoleh. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data yang bersifat kualitatif, maka analisis data yang digunakan non statistik (Miles dan Huberman, 2015).

Analisis data dalam penelitian kualitatif berlangsung secara interaktif, dimana pada setiap tahapan kegiatan tidak berjalan sendiri-sendiri. meskipun tahapan penelitian dilakukan sesuai dengan kegiatan yang direncanakan, akan tetapi kegiatan ini harus dilakukan secara berulang antara kegiatan pengumpulan

data, reduksi data, penyajian data, serta verifikasi atau penarikan suatu kesimpulan.

Masih Menurut Miles dan Huberman (2015), untuk menganalisis data dalam penelitian ini digunakan langkah-langkah atau alur yang terjadi bersamaan yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau alur verifikasi data. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada uraian berikut ini:

a. Reduksi Data

Hasil penelitian dari lapangan sebagai bahan mentah (sebelum diolah) dirangkum, direduksi, kemudian disusun agar lebih sistematis, yang difokuskan pada hasil-hasil penelitian yang disusun secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam mencari kembali data yang diperoleh apabila diperlukan kembali. Berdasarkan data-data tersebut, peneliti membuat catatan atau rangkuman yang disusun secara sistematis.

b. Penyajian Data

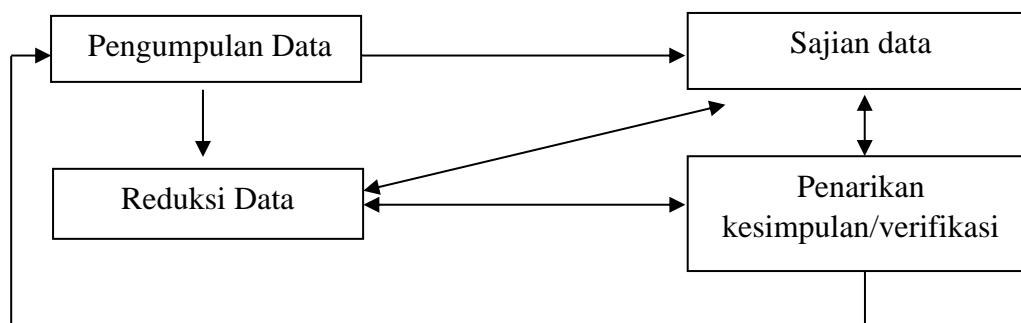
Penyajian data adalah pengumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Miles dan Huberman, 2015).

c. Verifikasi Data dan Penarikan Kesimpulan

Verifikasi data adalah sebagian dari suatu kegiatan utuh, artinya makna-makna yang muncul dari data telah disajikan dan diuji kebenarannya, kekokohnya dan kecocokannya (Miles dan Huberman, 2015). Penarikan kesimpulan berdasarkan pada pemahaman terhadap data yang disajikan dan dibuat

dalam pernyataan singkat dan mudah dipahami dengan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

Untuk lebih jelasnya terkait dengan proses analisis interaktif dapat digambarkan dalam skema berikut ini :



Gambar 3.1 Analisis Data Kualitatif (Miles dan Huberman, 2015)

3.8 Pengujian Kredibilitas Data

Rencana pengujian keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan uji Kredibilitas atau pengujian kepercayaan data. Pengujian kredibilitas data hasil penelitian dilakukan dengan perpanjangan pengamatan. peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat. Analisis kasus negatif dan member cek. Dalam penelitian ini uji kredibilitas yang dipilih diantaranya adalah peningkatan ketekunan, triangulasi, member cek dan perpanjagan pengamatan (Sugiyono, 2016).

1. Peningkatan Ketekunan

Peningkatan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa dapat direkam secara pasti dan sistematis.

2. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dan berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dan dokumentasi. Triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda (Sugiyono, 2016).

3. Member Cek

Tahap Member cek merupakan tahap pengecekan ulang data-data dan informasi yang telah diperoleh dari responden. Langkah ini dilakukan menguji konsistensi informasi yang diberikan responden dengan informasi yang telah dituangkan dalam bentuk narasi.

Pengecekan ini dilakukan dengan cara, data-data yang sudah diperoleh melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi disusun kembali selanjutnya dilaporkan kepada pihak-pihak yang menjadi sumber data tersebut.

4. Perpanjangan Pengamatan

Peneliti sebagai instrumen penelitian menjadi hal yang paling menentukan dalam pengumpulan data. Pengamatan yang dilakukan tidak hanya dilakukan dalam waktu yang singkat melainkan memerlukan perpanjangan pengamatan dengan keikutsertaan pada latar penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.4 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh

Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat pertama kalinya di mulai pada tahun 1968 dengan swadaya masyarakat dibantu dana APBD Tk.II Aceh Barat. Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh dibangun diatas tanah dengan luas 2,8 Ha. Lokasi area tanah tersebut terletak di kelurahan Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Pasca terjadinya bencana alam gempa bumi 8,9 Skala Richter yang berpusat di Meulaboh di susul dengan gelombang Tsunami yang terjadi pada hari Minggu 26 desember 2004 sekitar pukul 08.00 WIB berdampak pada makin derasnya arus globalisasi ke daerah Kabupaten Aceh Barat.

Bantuan datang dari penjuru dunia termasuk untuk perbaikan rekontruksi dan rehabilitasi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien yang di bangun oleh donator palang merah singapura. Tahun 2010 tempatnya pada hari Jum'at 2 juni pukul 10.00 diadakan peresmian gedung baru RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh oleh gubernur Aceh disaksikan oleh Bupati Aceh Barat, dan perwakilan dari negara Singapura serta tokoh masyarakat Aceh Barat yang hingga kini merupakan satu-satunya Rumah Sakit menjadi pusat rujukan bagi masyarakat Aceh Barat dan sekitarnya.

4.1.2 Gambaran Umum Keadaan Geografi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien Meulaboh terletak di Gampong Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan letak lokasinya, secara geografis RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh memiliki batasan lokasi sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berada disisi jalan Sisingamangarja dan berbatasan dengan Gampong Seuneubok Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
- b. Sebelah selatan berada disisi lorong banteng/ kompleks perumahan dokter dan berbatasan dengan Gampong Rundeng Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
- c. Sebelah barat berada disisi jalan Gajah Mada dan berbatasan dengan Gampong Ujong Baroh Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
- d. Sebelah timur berada disisi sekolah MIN/MANPK dan berbatasan dengan Gampong Gampa Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

4.1.3 Data Jumlah Ketenagaan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh

Berdasarkan data kepegawaian ketenagaan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh secara keseluruhan berjumlah 1099 orang terdiri PNS berjumlah 389 orang (35,4%) dan tenaga harian lepas (THL) berjumlah 710 orang (64,6%). Dilihat dari data ketenagaan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Daftar Jumlah Tenaga Kesehatan di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh

No.	Jenis Tenaga	Status		Jumlah
		PNS	THL	
1.	Tenaga Medis			
	a. Dokter Umum, Gigi, Psikologi	25	18	43
	b. Dokter Spesialis	21	11	32
2.	Tenaga Paramedis	187	326	513
3.	Tenaga Kesehatan non Medis	112	115	227
4.	Tenaga Strategis lainnya	44	240	284
Total		389	710	1099

Sumber: Profil RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, Tahun 2021

Sedangkan jumlah tenaga kesehatan berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2
Daftar Jumlah Tenaga Kesehatan di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	PNS	THL	Jumlah
1.	Laki-laki	105	240	345
2.	Perempuan	284	470	754
Total		389	710	1099

Sumber: Profil RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, Tahun 2021

Berdasarkan dari tabel tersebut di atas, maka diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah 1099 orang, yang terdiri dari tenaga kesehatan berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) ada 389 orang sedangkan tenaga kesehatan berstatus Tenaga Harian Lepas (THL) ada 710 orang.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 (lima) orang yaitu: (1) Kasubbag Hukum dan Kemitraan Humas, (2) Kepala Bagian program dan kemitraan, (3) Kepala Sub Bagian program dan kemitraan dan (4) 2 orang staf di bagian program dan kemitraan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien. Adapun karakteristik dari subjek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Karakteristik Informan Penelitian

Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan
Informan Kunci (IK)	39 tahun	Perempuan	Kasubbag Hukum dan Kemitraan Humas
Informan Utama (IU1)	45 tahun	Laki - laki	Kabag Ruang Program dan Kemitraan
Informan Utama (IU2)	39 tahun	Perempuan	Kasubag Ruang Program dan Kemitraan
Informan Pendukung (IP1)	27 tahun	Perempuan	Staf Ruang Program dan Kemitraan
Informan Pendukung (IP2)	26 tahun	Perempuan	Staf Ruang Program dan Kemitraan
Informan Pendukung (IP3)	32 tahun	Perempuan	Masyarakat Desa Alue Batee
Informan Pendukung (IP4)	40 tahun	Laki-laki	Masyarakat Desa Suak Nie
Informan Pendukung (IP5)	36 tahun	Perempuan	Masyarakat Desa Pungkie

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Karakteristik informan yang tersebut di atas, yang menjadi informan kunci adalah Kasubbag Hukum dan Kemitraan Humas, yang berumur 39 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Informan Utama 1 (IU1) adalah Kepala bagian Ruang Program dan Kemitraan yang berumur 45 tahun berjenis kelamin laki-laki dan Informan Utama 2 (IU2) adalah Kepala Sub bagian Ruang Program dan Kemitraan yang berumur 39 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Informan

pendukung 1 (IP1) adalah staff di bagian Ruang Program dan Kemitraan yang berumur 27 tahun berjenis kelamin perempuan dan Informan pendukung 1 (IP2) adalah staff bagian Ruang Program dan Kemitraan yang berumur 26 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Dalam penelitian ini juga diperkuat oleh informan pendukung dari masyarakat berjumlah 3 (tiga orang), yang berumur 32 tahun, 36 tahun dan 40 tahun, yang berasal dari Desa Alue Batee Kecamatan Arongan Lambalek, Desa Suak Nie Kecamatan Johan Pahlawan dan Desa Pungkie Kecamatan Kaway XVI.

4.2.2 Pengembangan Visi Dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

Berdasarkan hasil wawancara tentang pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah:

- IU1: “Terimakasih, iya sepengetahuan Saya visi dan misi di Rumah sakit ini telah didiskusikan sebelumnya dan juga telah disetujui oleh seluruh staff yang bertugas di Rumah sakit ini”.
- IU2: “Sudah tentu, visi dan misi di rumah sakit ini sudah disepakati oleh seluruh karyawan atau petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit ini. Karena sebelum penetapan visi dan misi ini, pihak rumah sakit mengadakan rapat atau diskusi untuk dapat menentukan visi dan misi dari rumah sakit, yang berlandaskan visi dan misi dari pemerintah daerah Kabupaten Aceh Barat”.
- IK: “Visi dan misi rumah sakit ini berasal dari visi dan misi pemerintah Kabupaten Aceh Barat. Dimana visi dari kabupaten dikembangkan oleh masing-masing instansi, termasuk rumah sakit ini juga. Visi dan misi ini juga sudah disepakati oleh semua karyawan oleh semua staf yang ada di rumah sakit. Adapun visi dari rumah sakit ini adalah menjadi rumah sakit yang modern, dan bernuansa islami sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan di Wilayah Barat Selatan Aceh. Kalau misi kita ada tiga misi, yaitu meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik dan berorientasi pada nilai agama dan meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta

kesejahteraan pegawai secara kesinambungan, nanti coba Adek lihat di depan apa visi dan misi dari rumah sakit ini”.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh sudah disepakati oleh seluruh pegawai atau karyawan di rumah sakit ini. Adapun visi dari rumah sakit ini adalah menjadi rumah sakit yang modern, dan bernuansa islami sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan di Wilayah Barat Selatan Aceh. Kalau misi rumah sakit adalah yaitu meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, menciptakan tatakelola rumah sakit yang baik dan berorientasi pada nilai agama dan meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta kesejahteraan pegawai secara kesinambungan.

Hasil wawancara tentang keterlibatan dalam penyusunan dan pengembangan Visi dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien sehingga dapat mengarahkan karyawan menuju kinerja yang baik adalah:

IU1: “Ehmm, ya kalau saya sendiri sih selaku Kabag ya memang harus terlibat dalam penyusunan strategis apa pun itu. Dalam merumuskan visi dan misi perlu dilakukan diskusi dan pembahasan yang mendalam dengan menggali seluruh kemampuan yang dimiliki oleh komponen rumah sakit dan dikomunikasikan kepada seluruh *stakeholders*. Dengan demikian akan menjadi *share vision* (visi bersama), sehingga visi dan misi yang ditetapkan akan menjadi milik bersama, mendapat dukungan dan komitmen anggota organisasi, serta menimbulkan rasa ikut memiliki bagi seluruh anggota organisasi. Visi dan misi yang telah dirumuskan bersama dan ditetapkan akan menjadi panduan dalam perumusan kebijakan dan program guna mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien”.

IU2: “Pada hakekatnya merumuskan dan menetapkan visi organisasi adalah menggali gambaran, keinginan dan cita-cita bersama mengenai masa depan organisasi berupa kondisi, peranan dan cita-cita yang ingin diwujudkan atau peranan yang ingin dilaksanakan yang merupakan komitmen seluruh anggota organisasi tanpa adanya

rasa terpaksa atau karena ditekan oleh pimpinan. Tidak semua karyawan di rumah sakit dilibatkan dalam penyusunan dan pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien, masing-masing divisi bagian di rumah sakit, diundang perwakilannya 2-3 orang untuk membahas tentang visi dan misi rumah sakit”.

- IK: “Visi yang tepat bagi sebuah rumah sakit akan menjadi *accelerator* (pemercepat) kegiatan, meliputi perencanaan strategi, perencanaan kinerja tahunan, pengelolaan sumber daya, pengembangan indikator kinerja, pengukuran kinerja dan evaluasi pengukuran kinerja rumah sakit. Perumusan dan penetapan misi rumah sakit harus secara eksplisit menyatakan apa yang akan dicapai atau fungsi apa yang dilaksanakan oleh organisasi untuk mencapai tujuan rumah sakit. Semua perwakilan dari sub-sub bagian dari rumah sakit diundang rapat untuk membuat visi dan misi rumah sakit, yang sesuai dengan visi dan misi yang telah dibuat oleh Kabupaten Aceh Barat”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa adanya keterlibatan karyawan atau tenaga kesehatan dalam penyusunan dan pengembangan Visi dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien sehingga dapat mengarahkan karyawan menuju kinerja yang baik. Tidak semua karyawan di rumah sakit dilibatkan dalam penyusunan dan pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien, namun masing-masing perwakilan dari divisi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh ketika rapat diundang oleh direktur RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.

Tentang bagaimana pendapat tentang visi dan misi yang ada di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, apakah sesuai dengan perkembangan situasi dan kondisi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh saat ini, adalah:

- IU1: “Visi dan misi yang ada belum relevan dengan keadaan saat ini, masih perlu adanya perubahan, karena visi tersebut untuk pencapaiannya masih jauh dari harapan”.
- IU2: “Pencapaian visi dan misi masih belum tercapai, dimana dalam menwujudkan menjadi rumah sakit yang modern, dan bernuansa islami sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan di Wilayah Barat Selatan Aceh, masih banyak yang harus di benahi”.

- IK: “Memang untuk visi dan misi sekarang belum sesuai dengan kondisi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh saat ini, dimana rumah sakit, masih harus banyak di benahi, terutama terkait manajemennya. Belum optimal dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Jadi visi dan misi yang ada saat ini belum dijalankan secara optimal.”
- IP1: “Menurut saya, belum berjalan dengan maksimal, karena masih banyak yang harus dibenahi, terutama dari internal rumah sakit sendiri”
- IP2: “Visi dan Misi Rumah sakit sudah baik, namun dalam pelaksanaannya belum semua dapat terlaksana, masih dalam pembenahan”.
- IP3: “Saya tidak tahu apa visi dan misi rumah sakit ini, jadi mengenai perkembangannya kami tidak tau”.
- IP4: “Ya...ada yang saya baca tadi, tapi kalau perkembangannya saya tidak tahu.”
- IP5: “Tidak tahu tentang visi dan misi rumah sakit”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh saat ini belum terwujud, belum berjalan dengan optimal, masih perlu dilakukan perubahan, terutama terkait manajemennya. Masyarakat tidak mengetahui visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, sehingga untuk perkembangannya masyarakat tidak mengetahuinya.

Tentang Seberapa jauh orang-orang di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh memahami visi dan misi rumah sakit adalah:

- IU1: “Saya rasa tidak tau, atau bisa jadi kurang mau memahami tentang visi dan misi rumah sakit, karena pegawai atau karyawan disini lebih banyak memikirkan pekerjaannya”.
- IU2: “Kurang paham, mungkin hanya sebagian kecil yang bisa memahami, dan yang mau tahu, dan itupun hanya untuk suatu kebutuhan, seperti untuk penelitian, contohnya seperti adek ini, yang sedang menganalisis tentang visi dan misi rumah sakit, jadinya ketika adek meneliti, kan adek bertanya dengan orang rumah sakit, di situ baru mereka tahu atau paham”.

- IK : “Saya kira yang memahami visi dan misi rumah sakit sekitar 25%, dikarenakan mereka kurang mendapat sosialisasi, dan mereka juga kurang mau tahu atau bersikap apatis dengan visi dan misi rumah sakit, karena mereka hanya bekerja untuk menghasilkan uang dan kesimpulannya bahwa visi dan misi itu hanya di tingkat level direktur, staf direktur kepala bidang dan kepala seksi yang mengetahuinya”.
- IP1: “Setelah adek bertanya ini, saya baru membaca visi dan misi rumah sakit, maaf dek ya...coba adek baca aja itu, ada di depan, tentang visi dan misi rumah sakit ini”
- IP2: “Ya, saya kurang paham untuk visi dan misi rumah sakit, saya hanya tahu di setiap instansi atau kantor pasti ada visi dan misi dari kantor tersebut, begitu juga dengan rumah sakit ini, pasti ada visi dan misinya. Tapi yang saya tahu, banyak juga pegawai disini yang tidak mau tahu mengenai visi dan misi tersebut, termasuk saya. Mungkin kalau di sosialisasikan oleh pihak rumah sakit, dan diharuskan untuk pegawai mengetahuinya, saya rasa seluruh pegawai pasti dapat memahaminya”
- IP3: “Saya tidak tahu apa visi dan misi rumah sakit ini, namun ada baiknya pihak rumah sakit perlu meningkatkan pelayanan dan fasilitas dalam memberikan pelayanan ke masyarakat”.
- IP4: “Ya...ada yang saya baca tadi, mengenai visi dan misi rumah sakit, tapi tidak saya simak dengan betul, maknanya.”
- IP5: Mengenai visi dan misi rumah sakit, kami masyarakat tidak begitu paham, karena kami disini pergi berobat dan mendapatkan pelayanan tentang kesehatan. Kalau baik mereka perlakukan pasien dan fasilitasnya lengkap serta perawat dan dokternya ramah-ramah, maka tentunya masyarakat berpresepsi positif untuk rumah sakit ini, yang intinya bagi saya pribadi, saya tidak begitu peduli dengan visi dan misi rumah sakit, yang penting berobat dan pelayanan yang diberikan bagus dan dokter-dokternya bagus, itu sudah cukup”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa hanya sebagian kecil karyawan atau pegawai di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh yang tahu dan memahami visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, hal ini dikarenakan belum pernah disosialisasikan tentang visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh kepada pegawai/karyawan di rumah sakit.

Masyarakat tidak memahami tentang visi dan misi dari rumah sakit, karena bagi masyarakat yang terpenting adalah pelayanan dan fasilitas yang lengkap serta sumberdaya manusia yang berkualitas sudah mendapatkan persepsi yang positif bagi masyarakat terhadap RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh

Tentang kendala dalam pengembangan Visi dan Misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah:

- IU1: “Dalam pengembangan dan implementasi visi dan misi ini, tentunya masih terdapat kendala, diantaranya masih kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelayanan di rumah sakit dan proporsi sumber daya manusianya yang sesuai dengan kebutuhan di rumah sakit”.
- IU2: “Untuk tercapainya visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh ini, menurut saya adalah adanya dukungan dari pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, peningkatan kinerja sumber daya manusianya melalui pengembangan karir tenaga kesehatan dan mengadakan pelatihan-pelatihan bagi tenaga kesehatan serta memfasilitasi percepatan penambahan fasilitas atau sarana dan prasarana untuk pelayanan di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh ini”.
- IK: “Pastinya terdapat kendala dalam pelaksanaan Visi dan Misi Rumah sakit, diantaranya adalah perlunya dukungan dari pemerintah daerah untuk dapat menjalankan visi dan misi dengan optima, sumber daya manusianya, terbatasnya anggaran untuk pembangunan rumah sakit, kelengkapan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat. Ini semua kalau tidak dapat dikelola dengan baik dan benar, maka pelaksanaan visi dan misi rumah sakit ini tidak dapat berjalan dengan optimal. Untuk mengatasi kendala ini baiknya adanya kerjasama yang baik antara pemerintah daerah dan rumah sakit.

KESIMPULAN:

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, belum berjalan dengan optimal, karena masih visi dan misi tersebut belum

mencapai tujuan yang di rencanakan. Karyawan atau pegawai rumah sakit belum mengetahui dan memahami tentang visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, sehingga apa yang menjadi tujuannya tidak tercapai dengan optimal. Kendala dalam pengembangan visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah perlunya dukungan dari pemerintah daerah untuk dapat menjalankan visi dan misi dengan optimal, kualitas sumber daya manusia, terbatasnya anggaran untuk pembangunan rumah sakit, kelengkapan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat.

4.2.3 Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

Jawaban informan tentang apakah dilibatkan dalam proses identifikasi dan analisis lingkungan internal dan eksternal di Rumah Sakit adalah:

- IU1: “Ya dilibatkan, Renstra di rumah sakit harus mengidentifikasi dan menganalisis baik itu lingkungan internal maupun eksternal dilakukan dengan cara standar pelayanan minimal trus disitu apa kelemahan yang selama ini kita temui baru kita carikan solusinya itu dari internal, untuk eksternal yaitu tingkat kepuasan masyarakat dari situ kita coba perbaiki dengan kebutuhan yang diperlukan. Renstra disusun berdasarkan hal tersebut”.
- IU2: “Iya, tentunya saya dilibatkan dalam proses identifikasi dan analisis lingkungan internal dan eksternal organisasi di Rumah Sakit. Ehm, apa ya, kalau keterlibatan, biasanya dalam proses penyusunan Profil Rumah Sakit, Renstra, apalagi ya, ehm Rakip, Renja satu lagi kalau gak salah SPM”.
- IK : “Dilibatkan, seluruh staf, kasie, kabid, harus dilibatkan, karena kita membahas mengenai identifikasi dan analisis lingkungan internal dan eksternal di Rumah Sakit, dari permasalahan-permasalahan yang terjadi di bagian-bagian mereka, dari situlah kita memperbaiki dan mengevaluasi tentang program-program yang telah dilakukan. Berdasarkan itulah maka dapat kita buat rencana strategi rumah sakit ini”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa seluruh staf, kasie, kabid dilibatkan dalam proses identifikasi dan analisis lingkungan internal dan eksternal di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, karena berdasarkan dari laporan dan informasi yang diberikan oleh masing-masing bidang, maka pihak rumah sakit mengetahui langkah-langkah untuk merancang strategi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.

Hasil wawancara tentang bagaimana dengan manajemen SDM di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, adalah

IU1: “Manajemen SDM nya tergantung dari divisi atau bagian-bagian di rumah sakit ini, misalkan di IGD, bagaimana manajemen SDM nya, di Poli, di bagian umum juga beda lagi. Di sesuaikan berdasarkan proyeksi kebutuhannya.”

IU2: hmmm, manajemen SDM nya, menurut saya masih kurang baik. Karena ada sebagian SDM yang bukan ahlinya atau yang di bagian tersebut yang bekerja bukan dari lulusan sarjananya. Misalkan saja ada di bagian IT, yang bekerja adalah lulusan dari sekolah kesehatan, namun dengan pengalaman dan keahliannya bisa di IT makanya ditempatkan disitu, itu contoh kecil yang saya sampaikan”.

IK : “Sebenarnya sudah sesuai dengan hakikatnya, akan tetap masih kurang fokus dengan apa yang dikerjakan dan masih kurang kompak di antara sesama bagian dan bagian lainnya. Lebih tepatnya masih kurangnya koordinasi antara divisi”.

IP1: “Saya lulusan dari sarjana Fisip, disini diperbantukan untuk administrasi bagian program”

IP2: “Lulusan dari D-III Kebidanan, sudah hampir 5 tahun saya bekerja di sini, dibagian administrasi program”

Manajemen SDM di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh belum berjalan dengan baik, karena kurangnya koordinasi antara divisi atau bagian-bagian di rumah sakit. Adapun dalam pelaksanaan manajemen SDM yang dipekerjakan sebagian bukan merupakan lulusan dari bidang yang ditangani sekarang.

Hasil wawancara tentang apa faktor kekuatan dan kelemahan dalam manajemen di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, adalah:

- IU1: “Kekuatannya adalah di SDM, infrastruktur, keuangan dan pengelolaan yang tepat dan baik. Sedangkan kelemahannya adalah kapasitas dan kompetensi SDM yang bertugas pada bagian tertentu, masih belum memiliki kapabilitas untuk menguasai bidang yang dikerjakan sekarang, misalkan saja yang diperlukan adalah tenaga IT, tapi yang dipekerjakan adalah lulusan dari Diploma kesehatan, SMA atau yang lainnya yang tidak sesuai dengan IT tadi”.
- IU2: “Kekuatannya adalah adanya aturan, SDM dan dana atau keuangan yang tepat, sedangkan kelemahannya adalah birokrasi yang berbelit, koordinasi antara bagian-bagian di rumah sakit ini”
- IK : Kekuatannya adalah SDM yang miliki rumah sakit ini, dimana 51% tenaga kesehatan dan karyawan disini lulusan dari sarjana, 22% lulusan Diploma, dan selebihnya adalah lulusan S-2 dan juga SMA. Sedangkan kelemahannya adalah masih kurangnya koordinasi antara bagian-bagian yang ada di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh secara umum dan di dalam SDM itu sendiri khususnya “

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa faktor kekuatan dalam manajemen di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah sumber daya manusia (SDM) yang berkerja, peraturan rumah sakit, dana atau kekuatan yang tepat dialokasikan dan pengelolaan yang tepat. Sedangkan kelemahan dalam manajemen di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah masih kurangnya koordinasi antara bagian-bagian yang ada di Rumah sakit, birokrasi yang berbelit dan penempatan SDM yang tidak sesuai kualifikasi pendidikannya.

Hasil wawancara tentang apakah staf yang bekerja di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh pernah diikuti sertakan dalam pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh internal RSUD Sakit Cut Nyak Dhien atau pihak lain ?

- IU1: “Pelatihan-pelatihan ada, misalkan saja ada pelatihan tentang manajemen rumah sakit, pelatihan dari Dinas Kesehatan, dari Pemda dan lain-lain, itu kita utus berdasarkan keahliannya masing-masing, disesuaikan dengan bidangnya lah”
- IU2: “Ada, malahan ada ikut pelatihan di tingkat Propinsi di Dinas

Kesehatannya. Kalau pelatihan di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, ada juga, tapi hanya kadang-kadang, dan lebih banyak ke bagian Keperawatan, Kebidanan, dan Kesehatan Lingkungan. Apalagi sekarang baru-baru pandemi, itu lebih sering dari petugas kesehatan lingkungan. dan yang pergi adalah berdasarkan tupoksinya masing-masing”.

IK : “Stafnya sering diikutsertakan dalam pelatihan-pelatihan teknis, manajemen SDM. Akan tetapi targetnya masih kurang dalam pelaksanaan di lapangan. Dan kalau bisa terus ada semacam *capacity buiding*. Biar terus mengasah kekompakan dalam bekerja. Usulannya tetap dari bagian masing-masing divisi yang mengirimnya, kecuali kalau pelatihan bersifat contonue, jadi orang yang dikirim ya tetap yang sudah pernah mengikutinya terlebih dahulu agar mereka nyambung dengan materi pelatihan”.

IP1: “Belum pernah ikut, lebih sering yang pergi kepala, wakil atau siapa yang ditunjuk oleh Kepala Bidang”.

IP2: “Hanya ada sekali, dan itu baru-baru pandemi, yaitu tentang penanganan Covid-19”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa staf yang bekerja di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh pernah mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh internal RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, serta Dinas Kesehatan Propinsi Aceh. Pelatihan tersebut diikuti oleh staf atau karyawan-karyawan yang sesuai dengan tema pelatihan yang dibuat.

Hasil wawancara tentang apakah uji kompetensi telah dilaksanakan dalam melakukan perekrutan pegawai baru, adalah:

IU1: “Ada, itu harus, kalau bisa dilihat dan disaring berdasarkan tenaga kesehatan yang ada Surat Tanda Registrasi (STR) nya, karena itu lebih terjamin kompetensinya. Namun tidak semua ada, dan yang diterima hanya berdasarkan dari tes apa yang diminta, terus wawancara selanjutnya baru di panggil, jika memenuhi syarat”

IU2: “Selalu, hanya saja lebih kepada koneksi. Maaf, ada sebagian orang penting di sini, atau yang punya jabatan di rumah sakit ini, kadang-kadang dipekerjakan kenalannya atau saudaranya, bahkan anaknya di sini, tanpa melalui uji kompetensi”.

IK : “Pernah dilakukan khususnya pada saat melakukan penerimaan tenaga perawat kontrak dan honorer dan itu pun tidak berlanjut secara kontinyu”

IP1: “Saya bekerja disini cuma memasukkan lamaran dan wawancara, setelah itu satu minggu kemudian baru dipanggil untuk bekerja”.

IP2: “Saya melamar, kebetulan daya lulusan dari D-III Kebidanan, awalnya melamar di IGD, setelah itu baru saya pindah ke sini, di bagian program ini”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa tidak semua pegawai baru mengikuti uji kompetensi, namun uji kompetensi untuk perekrutan pegawai baru merupakan syarat dalam bekerja di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien tersebut. Dikarenakan faktor koneksi atau faktor lainnya, uji kompetensi tersebut tidak selalu diberlakukan.

Hasil wawancara tentang apakah Standart operasional prosedur (SOP), sudah dipunyai oleh RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, dan apakah sudah dijalankan oleh masing-masing pegawai secara sesuai, adalah sebagai berikut:

IU1: “Sudah lama ada , dan pekerja harus bekerja sesuai dengan SOP pada bagiannya”

IU2: “Sudah ada SOP dibagian masing-masing, namun masih ada sebagian tenaga kesehatan yang tidak mengikuti SOP tersebut, sehingga ada sesekali kejadian yang fatal yang diterima oleh pasien, yang disebabkan oleh tenaga kesehatan tersebut tidak mengikuti SOP yang berlaku”

IK : “Sudah dimiliki SOP oleh di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, akan tetapi sangat jarang dilakukan evaluasi tentang SOP tersebut. Hal ini akan berakibat kepada kesalahan prosedur pelaksanaan kerja, dikarenakan kadang-kadang SOP yang lama sudah tidak sesuai lagi dengan keadaan sekarang”.

IP1: “Ada SOPnya, dan itu berlaku untuk seluruh bagian di rumah sakit ini”

IP2: “Ada, dan memang dirancang khusus untuk rumah sakit ini. Masing-masing bagian harus memiliki SOP tersebut”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa Standart Operasional Prosedur (SOP) sudah dibuat oleh RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, namun masih ada sebagian pegawai atau petugas kesehatan yang tidak mengikuti SOP tersebut sehingga mengakibatkan terjadinya kesalahan kesalahan dalam prosedur pelaksanaan kerja.

KESIMPULAN:

Analisis lingkungan internal dan eksternal di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien belum terlaksana dengan optimal, dimana masih ada kekurangan dalam pelaksanaan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari manajemen SDM yang kurang optimal, masih kurangnya koordinasi antara bagian-bagian di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, dan masih ada pegawai atau tenaga kesehatan yang tidak mengikuti SOP dalam bekerja.

4.2.4 Penentuan Strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

Hasil wawancara tentang apa saja dasar yang digunakan Ruang Program dalam menentukan Strategi Rumah Sakit, yaitu”

IU1: “Seperti yang di katakan tadi, hal yang mendasari dalam menentukan strategi rumah sakit ini adalah berdasarkan dari identifikasi masalah yang terjadi di bagian-bagian, atau divisi-divisi di rumah sakit ini. Misalkan di bagian poli, apa yang menjadi kendala atau permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan kepada msyarakat, dan itu semua di bahas dan didiskusikan lalu terancanglah strategi tersebut untuk mengatasi permasalahan yang terjadi”

IU2: “Kalau hal yang mendasarinya karena selama ini adalah melakukan pertemuan atau perkumpulan untuk mengumpulkan data Standar Pelayanan Minimal. Hasil dari laporan-laporan dimasing-masing bidang. Dasar yang digunakan disini yaitu melakukan pertemuan-pertemuan intens dan mencari kelemahan dalam standar pelayanan minimal apakah sudah bagus atau mungkin banyak keluhan dari pasien dicari tahu dan mencari solusi terkait dengan hal-hal tersebut.

Di sini kita ada aturan untuk masing -masing ruangan terkait dengan pelayanan yang diberikan khalayak masyarakat atau pasien sebagai penentu strategi rumah sakitnya. Dengan harapan semoga Rumah Sakit ini terus berkembang dan mampu menyusun strategi strategi yang bijak dan menguntungkan sesama ya. Iya tentu saja karena analisis yang kita lakukan disini sesuai atau berdasarkan kebutuhan-kebutuhan real Rumah Sakit”

IK : “Dasarnya adalah dari visi dan misi kabupaten Aceh Barat. Perencanaan implementasi perencanaan strategis kinerja disusun sesuai dengan rencana awal tahun yang mendasari Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2020, lalu dikembangkan berdasarkan identifikasi masalah yang terjadi di rumah sakit ini, baik itu manajemennya ataupun tingkat pelayanannya bagi masyarakat”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa yang menjadi dasar yang digunakan Ruang Program dalam menentukan Strategi Rumah Sakit adalah visi dan misi kabupaten Aceh Barat serta Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional Dalam Rangka Mendukung Kebijakan Keuangan Negara Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Serta Penyelamatan Ekonomi Nasional. Selanjutnya berdasarkan dari identifikasi masalah yang terjadi di bagian-bagian, atau divisi-divisi di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.

Hasil wawancara tentang bagaimana penentuan strategis yang Anda terapkan dalam meningkatkan kinerja, adalah:

IU1: “Kita disini, tentunya strategi rumah sakit didasarkan pada HBL, analisis lingkungan internal dan eksternal dan analisis IPTEK. Terdapat tim dalam penentuan strategis. Setelah penentuan strategi, karyawan melakukan penyusunan program tahunan dan RAB di tiap unit. Penetapan waktunya kita liat dulu permasalahan yang ada di ruang program apa nanti ada permasalahan, memang nanti kita bekerja sesuai dengan standar oprasional ee prosedurnya yang telah ditetapkan”

- IU2: “Penentuan strategisnya berdasarkan aturan rumah sakit dan arahan dari atasan ya. Penentuan strategisnya kita lakukan bersama dengan kabag dan kasubag ruang kemitraan ya dan juga harus membuat laporan yang real untuk kita supaya mudah untuk pelaporan berkas nya. Penetapan waktunya mungkin sebulan sekali ya. Berdasarkan laporan yang kita dapat.
- IK : “Kalau sebagai staff ya sudah pasti mengikuti aturan saja ya, mengikuti tupoksi kerja masing-masing bidang dan berdasarkan dari SOP yang sudah dibuat. Kegiatan-kegiatan pelaksanaan peningkatan kinerja kita memang sudah terbentuk ya, seperti perencanaan strategis, manajemen strategis, evaluasi dan sebagainya tentunya yang dilakukan dirumah sakit ini. Membuat pelatihan-pelatihan yang menunjang dalam memaksimalkan pelayanan di Rumah sakit, merupakan salah satu cara agar dapat meningkatkan kinerja rumah sakit ini”.
- IP1: “Untuk meningkatkan kinerja saya, ya...saya ikuti petunjuk yang diarahkan oleh atasan saya, bekerja dengan tepat waktu dan berusaha bekerja dengan baik”
- IP2: “Strateginya ya, harus disiplin, menyelesaikan tugas dengan baik, dan kalau bisa memunculkan ide-ide yang brilliant sehingga dapat membantu dalam pelaksanaan pelayanan masyarakat agar lebih optimal”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa penentuan strategis yang diterapkan dalam meningkatkan kinerja di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah dengan mengikuti peraturan yang dibuat oleh rumah sakit, aturan oleh atasan yang membidangnya, mengikuti SOP yang telah ditetapkan dan membuat pelatihan-pelatihan yang dapat mengembangkan kinerja rumah sakit.

Hasil wawancara tentang meliputi apa sajakah tujuan strategis, tujuan jangka pendek serta tujuan jangka panjang dari rumah sakit adalah:

- IU1: “Secara umum aja mungkin kami sampaikan kalau dibagian keuangan itu kan kita menampung semua usulan semua unit dirumah sakit. Misalnya dari ruangan bedah dan sebagainya, kebutuhan mereka apa, kebutuhan pelatihannya juga apa. Misalnya butuh SDM yang kapasitasnya atau apa? Mereka menyampaikan ke kita. Berdasarkan dari permasalahan dan kebutuhan apa yang

diperlukan tersebut kita membuat perancangan strategis rumah sakit ini agar tercapai tujuan yang optimal.

IU2: “Tujuannya adalah RSUD Cut Nyak Dhien harus bisa memenuhi cakupan kesehatan seluasnya, khususnya masyarakat kurang mampu. Rumah sakit ini harus mampu menjadi rumah rujukan wilayah Barat-Selatan. Rumah sakit harus bisa meningkatkan profesionalisme rumah sakit secara baik, dan bisa meraih citra RSUD Cut Nyak Dhien yang baik, artinya masyarakat datang ke RSUD Cut Nyak Dhien bukan karena dokter akan tetapi karena brand image RSUD Cut Nyak Dhien ini. Meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan *financial* di bidang kesehatan”.

IK : “Tujuan rencana strategis RSUD Cut Nyak Dhien ini ada 6 poin penting, yaitu (1) dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dikelola oleh sumber daya manusia yang profesional. (2) Kegiatan yang dijalankan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh atas dasar amanah/kepercayaan yang diberikan oleh pemerintah dan masyarakat. (3) Kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan harus mendahulukan kepentingan masyarakat. (4) Semua program dan kegiatan pelayanan kesehatan melibatkan semua pihak, untuk tercapainya keberhasilan pelayanan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. (5) Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan keinginan serta tanggap dalam menyikapi keluhan-keluhan masyarakat dan (6) Penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, serta akuntabel.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa tujuan strategis, tujuan jangka pendek serta tujuan jangka panjang dari Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh meliputi 6 poin, yaitu (1) dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dikelola oleh sumber daya manusia yang profesional. (2) Kegiatan yang dijalankan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh atas dasar amanah/kepercayaan yang diberikan oleh pemerintah dan masyarakat. (3) Kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan harus mendahulukan kepentingan masyarakat. (4) Semua program dan kegiatan pelayanan kesehatan melibatkan semua pihak, untuk tercapainya keberhasilan pelayanan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. (5) Pelayanan yang diberikan

kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan keinginan serta tanggap dalam menyikapi keluhan-keluhan masyarakat dan (6) Penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, serta akuntabel.

KESIMPULAN

Penentuan strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh berdasarkan dari identifikasi masalah yang terjadi di bagian-bagian, atau divisi-divisi di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh. Berdasarkan dari visi dan misi Kabupaten Aceh Barat serta Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional Dalam Rangka Mendukung Kebijakan Keuangan Negara Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Serta Penyelamatan Ekonomi Nasional.

4.2.5 Kebijakan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

Hasil wawancara tentang apa saja kebijakan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien, adalah:

- IU1: “Tugas pokok dan fungsi masing-masing kalau bagian programnya biasanya di awal tahun, dibuat tugas rutin dibantu dengan staff diruangan dan pelaksanaan tugas itu sudah dibagi berdasarkan tupoksi tadi melalui peraturan bupati”.
- IU2: “Kebijakan ya menentukan strategi berdasarkan permasalahan. Ya gitu aja sih. Untuk kinerja kebijakannya sesuai dengan tugas dan fungsi pokok rumah sakit berdasarkan peraturan pemerintah”.
- IK : “Kalau sifatnya untuk pelayanan masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan disini kita bekerjasama dengan JKA dan BPJS, kebijakan itu harus berdasarkan dari kesepakatan kedua belah pihak, yaitu

Rumah sakit dan BPJS/JKA. Kalau sifatnya ke arah bisnis, rumah sakit ini belum mendukung, dikarenakan rumah sakit daerah harus terus berfokus pada pelayanan masyarakat pada umumnya, dimana disini masyarakat kita banyak yang menggunakan BPJS, dan itu gratis. Kebijakan dalam kinerja, adalah mengikuti peraturan dan tupoksi kerja masing-masing bidang, sesuai dengan peraturan Bupati, kalau itu tidak dipatuhi oleh pegawai atau karyawan disini, maka kita akan memberikan peringatan secara lisan, kalau masih juga baru secara tulisan, yaitu SP 1 (Surat Peringatan) dan selanjutnya, selanjutnya, secara bertahap sampai ada perubahan dalam kinerja pegawai.”

IP1: “Kebijakan ehm, mencari tahu kelemahan internal, mengevaluasinya dan melihat ancaman dari luar. Ehm, sepertinya sih kayak gitu ya”

IP2: “Sejauh ini kebijakannya sih masih bisa kita lihat pada umumnya ya. Seperti penyusunan rencana, pelaksanaan rencana, evaluasi ya gitulah ya”

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa kebijakan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien terbagi dalam dua kategori, jika kebijakan dalam pelayanan kesehatan berdasarkan dari kesepakatan antara rumah sakit dan BPJS/JKA. Kebijakan dalam kinerja, yaitu mengikuti peraturan dan tupoksi kerja masing-masing bidang, sesuai dengan peraturan Bupati.

Hasil wawancara tentang bagaimana kebijakan tentang peningkatan kinerja karyawan medis dan non-medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien adalah:

IU1: “Kebijakan kita disini, kita selalau mengevaluasi kinerja staff. Baik itu staff medis maupun non- medis. Caranya, ya kita selalu mencoba mendengar keluhan staff, apa saja yang menghambat kinerja mereka kan seperti itu. Dan terlebih lagi ehm, keluhan ini tidak boleh kita dengar dari satu orang karena setiap orang berbeda-beda ya. Nah seperti iyu, dan kita lihat juga berdasarkan hasil laporan mereka, kan gitu ya. Hasil nyata lah istilah nya ya”.

IU2: “Kebijakan tentang peningkatan kinerja karyawan medis dan non medis, sebenarnya sama saja, pada intinya tetap dilihat dari kinerja mereka. Petugas medis dan non medis, kebijakannya berdasarkan dari kinerja yang dilakukan berdasarkan tupoksi kerjanya. Sanksi yang didapat adalah sanksi indisipliner, dan kebijakan ini merupakan

kebijakan institusi. Sedangkan kalau dari petugas medis, yang sifatnya adalah pelayanan masyarakat, kalau mereka tidak mengikuti SOP dalam pelayanan, dan itu sudah melakukan kesalahan yang fatal dan merugikan masyarakat dan rumah sakit, maka kebijakannya tersebut tergantung dari penyelesaian dari pimpinan, atau direktur rumah sakit, ada yang dipecat, ada juga yang hanya diberikan surat peringatan, tergantung kesalahan yang dibuat”.

IK : “Penerapan suatu kebijakan sangat diperlukan peran serta dari pelaksana kebijakan tersebut, apalagi untuk kebijakan di rumah sakit ini. Kebijakan tentang peningkatan kinerja karyawan medis dan non medis, sama saja. Mereka dapat mengikuti pelatihan-pelatihan apa yang diperintahkan oleh atasannya. Kebijakan dalam penempatan struktur organisasi rumah sakit, yang mana dapat disesuaikan dengan skill SDM tersebut. Kebijakan lainnya adalah kebijakan dalam sanksi kepada karyawan atau petugas kesehatan yang melanggar aturan atau tidak mengikuti SOP, dan ini tergantung kesalahan yang dibuat”

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa kebijakan tentang peningkatan kinerja karyawan medis dan non-medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien adalah sama. Dimana karyawan atau petugas kesehatan dapat mengikuti pelatihan-pelatihan apa yang diperintahkan oleh atasannya. Menempatkan pegawai yang disesuaikan dengan skill SDM tersebut. Selanjutnya kebijakan dalam sanksi kepada karyawan atau petugas kesehatan yang melanggar aturan atau tidak mengikuti SOP yaitu tergantung kesalahan yang dibuat oleh karyawan tersebut.

Adapun menurut pendapat masyarakat tentang kinerja karyawan medis dan non-medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien adalah:

IP3: “Kinerja karyawan rumah sakit masih kurang, karena masih banyak keluhan dari masyarakat tentang pelayanan yang diberikan kurang baik. Kepuasan masyarakat adalah indikator tercapainya kinerja yang baik dari rumah sakit ini”

IP4: “Bagi saya pelayanan yang diberikan sudah baik, dokter dan perawat-perawatnya ramah, perhatian dan baik-baik”.

IP5: “Menurut saya kinerja karyawan medis dan non-medis disini masih kurang baik. Masih ada perlakuan suster yang kesannya sombong, jutek dan agak ketus kalau bicara. Anak saya yang berumur 9 tahun dirawat disini, cara mereka memberikan pelayanan tidak seramah yang saya inginkan. Ada beberapa suster yang bermuka masam dan cara komunikasinya kurang baik. Kami pasien merasa kurang puas dalam mendapatkan pelayanan di sini”.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa pendapat masyarakat tentang kinerja karyawan medis dan non-medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien adalah masih kurang memuaskan masyarakat, dimana ada sebagian masyarakat yang mendapatkan pelayanan yang kurang optimal.

KESIMPULAN

Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh berdasarkan dari pelayanan masyarakat, yaitu atas dasar kesepakatan antara rumah sakit dan pihak asuransi yaitu BPJS/JKA. Sedangkan kebijakan dalam peningkatan kinerja, yaitu memberikan pelatihan-pelatihan kepada karyawan atau petugas kesehatan, dan kebijakan dalam sanksi kepada karyawan atau petugas kesehatan yang melanggar aturan atau tidak mengikuti SOP yaitu tergantung kesalahan yang dibuat oleh karyawan tersebut.

4.3 Pembahasan

Perencanaan adalah suatu proses yang tidak berakhir bila rencana tersebut telah ditetapkan. “Perencanaan kembali” kadang dapat menjadi faktor kunci pencapaian sukses akhir. Oleh karena itu rencana harus mempertimbangkan kebutuhan fleksibilitas agar mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi baru secepat mungkin (Hani Handoko, 2016). salah satu alasan utama

menempatkan perencanaan sebagai fungsi manajerial yang pertama ialah karena perencanaan merupakan langkah nyata yang pertama diambil dalam usaha pencapaian tujuan. Perencanaan merupakan usaha nyata langkah-langkah yang harus ditempuh yang dasar-dasarnya telah diletakkan dalam strategi. (Wijayanti, 2017)

Dalam menganalisis implementasi perencanaan strategis dalam meningkatkan kinerja di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, disini penulis menganalisis melalui 4 indikator, yaitu: pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, analisis lingkungan internal dan eksternal Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, penentuan strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh dan kebijakan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh.

4.3.1 Pengembangan Visi Dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

Penyusunan visi dan misi rumah sakit merupakan fase penting dalam tindakan strategis rumah sakit. Hal ini sebagai hasil penafsiran terhadap lingkungan yang berubah. Visi adalah suatu cita-cita keadaan dimasa mendatang yang ingin diwujudkan oleh seluruh karyawan rumah sakit. Sedangkan misi adalah penjabaran tertulis untuk mendukung terlaksananya suatu visi.

Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh, belum berjalan dengan optimal, karena masih visi dan misi tersebut belum mencapai tujuan yang di rencanakan. Karyawan atau pegawai rumah sakit belum mengetahui dan memahami tentang visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, sehingga apa yang menjadi tujuannya tidak tercapai dengan optimal.

Adapun Visi dan Misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah sebagai berikut:

1. Visi

Mengacu pada visi Provinsi Aceh, Kabupaten Aceh Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat maka RSUD Cut Nyak Dhien menetapkan Visi sebagai berikut: **“Menjadi Rumah Sakit yang Modern, dan Bernuansa Islami Sebagai Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Barat Selatan Aceh”**.

2. Misi

Untuk menjadi rumah sakit yang modern dan bernuansa Islami sebagai pusat rujukan pelayanan bagi masyarakat di wilayah barat selatan Aceh, maka di upayakan melalui misi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini dimaksudkan agar terpenuhinya aspek-aspek pelayanan prima sesuai standar yang berlaku serta perkembangan ilmu dan teknologi.
- b. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik dan berorientasi pada nilai agama. Hal ini dimaksudkan agar semua proses manajemen baik dalam pelayanan medis maupun non medis berjalan transparan dan *accountable*, terbebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.
- c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta kesejahteraan pegawai secara kesinambungan. Hal ini dimaksudkan agar sarana dan prasana, sumber daya manusia rumah sakit

terpenuhi dari aspek jumlah dan jenis serta mutu sesuai dengan standar yang berlaku, baik nasional maupun internasional.

Pernyataan visi harus menenkankan tujuan, perilaku, kriteria kinerja, aturan keputusan dan standart yang harus dicapai dalam pelayanan publik dan dalam cakupan area tanpa batas. Dikaitkan dengan keadaan yang ada saat ini, RSUD Cut Nyak Dhien belum bisa menuju ke arah rumah sakit yang modern, dan bernuansa islami sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan di wilayah barat selatan, dikarenakan banyak yang harus dibenahi oleh rumah sakit terlebih dahulu.

Arah pengembangan Visi dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, berdasarkan rencana strategis RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah:

- a. Meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, maka strategis yang akan dilakukan adalah sebagai berikut
 - 1) Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di rumah sakit yang sesuai standar;
 - 2) Mewuudkan penerapan sistem manajemen kinerja rumah sakit sehingga terjamin implementasi *patient safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan;
 - 3) Mewuudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong rumah sakit menjadi BLUD;
 - 4) Optimalisasi peran UPT vertikal dalam mengampu fasilitas pelayanan kesehatan daerah;

- 5) Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada rumah sakit rujukan nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*;
 - 6) Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan pada tiap provinsi dan sistem rujukan nasional;
 - 7) Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui program sister hospital, kemitraan dengan pihak swasta, KSO alat medis dan lain-lain;
 - 8) Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan tenaga kesehatan.
- b. Meningkatkan jumlah, jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, maka strategi yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:
- 1) Penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim;
 - 2) Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokal spesifik;
 - 3) Pengembangan intensif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM kesehatan;
 - 4) Peningkatan produksi SDM kesehatan yang bermutu;
 - 5) Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan;
 - 6) Peningkatan mutu pelatihan melalui pelatihan akreditasi;
 - 7) Pengendalian peserta pendidikan dan hasil pendidikan;
 - 8) Peningkatan pendidikan dan pelatihan jarak jauh;
 - 9) Peningkatan pelatihan yang berbasis kompetensi dan persyaratan jabatan;
 - 10) Pengembangan sistem kerja.

4.3.2 Analisis lingkungan internal dan eksternal Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

Lingkungan internal rumah sakit terdiri dari sumber daya rumah sakit yang berdasarkan sifatnya meliputi sumber daya berwujud dan sumber daya tidak berwujud. Sumber daya manusia dilihat sebagai sumber daya berwujud meliputi jumlahnya, pendidikannya, pengalamannya berdasarkan riwayat pekerjaannya, keterampilannya, dan jabatannya. Struktur tugas dan fungsi sumber daya manusia rumah sakit dibagi habis dan disusun dalam struktur organisasi rumah sakit.

Berdasarkan dari hasil penelitian, analisis lingkungan internal dan eksternal di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien belum terlaksana dengan optimal, dimana masih ada kekurangan dalam pelaksanaan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari manajemen SDM yang kurang optimal, masih kurangnya koordinasi antara bagian-bagian di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, dan masih ada pegawai atau tenaga kesehatan yang tidak mengikuti SOP dalam bekerja.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2018), berbagai kegagalan dalam pelaksanaan kinerja lingkungan internal dan eksternal rumah sakit disebabkan oleh kegagalan memahami secara benar lingkungan persaingan. Untuk menentukan tujuan tersebut diperlukan strategi-strategi yang diambil rumah sakit harus melakukan analisis mendalam serta menyeluruh mengenai lingkungan setempat.

Analisa lingkungan internal dan eksternal lebih mengarah kepada analisa internal rumah sakit dalam rangka mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari tiap divisi. Tersedianya peralatan medis yang cukup canggih merupakan cerminan akan kondisi Rumah Sakit, adanya kelengkapan tenaga spesialisasi dapat

memberikan motivasi dalam menjalankan programnya dan membantu dalam proses memberikan pelayanan yang cukup baik, adanya kemampuan atau kelebihan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit lain, sehingga Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien akan lebih menonjol dari pantauan pasien dan ini merupakan suatu kekuatan yang harus dipertahankan dengan baik.

4.3.3 Penentuan strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

Berdasarkan dari analisis lingkungan internal dan eksternal kemudian dilakukan teknik dalam menginteraksikan faktor-faktor kunci keberhasilan agar terjadi sinergi dalam menentukan strategi yang tepat untuk menjadi penentuan strategis RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

Penentuan strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh berdasarkan dari identifikasi masalah yang terjadi di bagian-bagian, atau divisi-divisi di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh. Berdasarkan dari visi dan misi Kabupaten Aceh Barat serta Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional Dalam Rangka Mendukung Kebijakan Keuangan Negara Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan serta penyelamatan ekonomi nasional.

Perencanaan mempunyai kelemahan, diantaranya 1) pekerjaan yang tercakup dalam perencanaan mungkin berlebihan pada kontribusi nyata; 2) perencanaan cenderung menunda kegiatan; 3) kadang-kadang hasil yang paling baik didapatkan oleh penyelesaian situasi individual dan penanganan setiap

masalah pada saat masalah tersebut terjadi; 4) ada rencana yang diikuti cara yang tidak konsisten.

Dari hasil penelitian, perencanaan strategis di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien dan kemitraan sudah melaksanakan perencanaan dengan baik terutama dalam pengumpulan data, pembuatan rencana usulan kegiatan dan pembuatan POA (*Plan Of Action*). POA merupakan ringkasan kegiatan yang sudah direncanakan akan dilaksanakan yang memuat rincian kegiatan, tenaga pelaksana, lokasi kegiatan, dana dan jadwal sehingga semua kegiatan dapat dilaksanakan sesuai urutan dan waktu.

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2017), strategi yang paling baik dikendalikan di RSUD Kepahiang adalah dengan strategi-strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan kompetensi SDM, meningkatkan promosi / pemasaran luar gedung. Kelengkapan medis, produk perawatan juga dukungan dari tenaga medis dan paramedis, sangat mempengaruhi penentuan strategis rumah sakit.

Hasil dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam. Dari hasil wawancara diperoleh bahwa fungsi keefektifan perencanaan strategis dalam meningkatkan kinerja ruang program dan kemitraan peneliti menyatakan sudah membaik. Hal ini berarti fungsi perencanaan efektif terhadap meningkatkan kinerja karyawan.

Adanya pengaruh ini sejalan dengan teori Terry yang menyatakan bahwa perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa datang dengan jalan

menggambarkan dan merumuskan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dari hasil penelitian responden sudah melakukan perencanaan terhadap meningkatkan kinerja secara optimal, sehingga dalam membuat perencanaan tidak hanya mengikuti petunjuk pelaksanaan (juklak) tetapi juga banyak staff yang sudah mendapatkan pelatihan dan pengalaman dengan masa kerja yang cukup lama (Hasibuan, 2016).

Menyusun strategi berarti mencari jalan bagaimana mencapai hasil yang ditargetkan sesuai dengan visi dan misi di dalam suatu 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 perilaku pasar lainnya.

4.3.4 Kebijakan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

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 mengimplementasinya. Misalnya, perusahaan menjalankan strategi biaya paling rendah dalam memproduksi suatu barang, namun kebijakannya harus tetap memenuhi standar kualitas minimal yang ditetapkan perusahaan.

Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh berdasarkan dari pelayanan masyarakat, yaitu atas dasar kesepakatan antara rumah sakit dan pihak asuransi yaitu BPJS/JKA. Sedangkan kebijakan dalam peningkatan kinerja, yaitu memberikan pelatihan-pelatihan kepada karyawan atau petugas kesehatan, dan kebijakan dalam sanksi kepada karyawan atau petugas kesehatan yang melanggar aturan atau tidak mengikuti SOP yaitu tergantung kesalahan yang dibuat oleh karyawan tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yunita, dkk (2016), Standar Operasional Prosedur dibutuhkan agar karyawan mengetahui prosedur kerja yang harus dilakukan, sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya, mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas, meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan.

Peningkatan karyawan non medis berkaitan erat dengan perencanaan, karena pengorganisasian juga harus direncanakan. Pengorganisasian merupakan sebagai proses penentuan dan pengelompokkan pekerjaan yang akan dikerjakan, menetapkan dan melimpahkan wewenang dan tanggung jawab, dengan maksud untuk memungkinkan orang-orang bekerja sama secara efektif dalam mencapai tujuan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah penetapan prosedur pelayanan yang sistematis. Secara umum, prosedur bagaimana

masyarakat miskin tetap dapat menikmati layanan kesehatan harus melalui beberapa tahapan yaitu diantaranya:

1. Pasien memiliki kartu kesehatan
2. Pasien yang telah memiliki kartu kesehatan kemudian periksa terlebih dahulu di Puskesmas untuk mendapatkan rujukan.
3. Setelah mendapat rujukan baru bisa mendapatkan fasilitas kesehatan gratis di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.
4. Pasien yang datang juga diharuskan melengkapi beberapa persyaratan seperti Kartu Keluarga, Kartu Tanda Penduduk (KTP).
5. Bagi pasien yang mengalami kasus *emergency*, tetap bisa mendapatkan fasilitas kartu kesehatan asalkan waktu pendaftaran, menkonfirmasi bahwa dirinya termasuk peserta BPJS atau sejenisnya meskipun sewaktu masuk, meskipun tidak membawa syarat-syarat tersebut. Syarat-syarat tersebut dapat dilengkapi selama 2 x 24 jam.

Penempatan fungsi pengorganisasian segera setelah perencanaan merupakan hal yang logis karena suatu rencana yang telah tersusun dengan rapi dan ditetapkan berdasarkan berbagai macam perhitungan, tidak terlaksana dengan sendirinya. Adanya rencana tidak dengan sendirinya mendekatkan organisasi kepada tujuan yang ingin dicapai. Diperlukan berbagai pengaturan yang menetapkan bukan saja wadah tempat dimana berbagai kegiatan itu akan diselenggarakan, tetapi juga tatakrama yang harus ditaati oleh setiap orang dalam organisasi dalam interaksinya dengan orang lain.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang implementasi perencanaan strategis dalam meningkatkan kinerja di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh, belum berjalan dengan optimal, karena masih visi dan misi tersebut belum mencapai tujuan yang di rencanakan. Karyawan atau pegawai rumah sakit belum mengetahui dan memahami tentang visi dan misi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, sehingga apa yang menjadi tujuannya tidak tercapai dengan optimal.
2. Analisis lingkungan internal dan eksternal di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien belum terlaksana dengan optimal, dimana masih ada kekurangan dalam pelaksanaan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari manajemen SDM yang kurang optimal, masih kurangnya koordinasi antara bagian-bagian di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, dan masih ada pegawai atau tenaga kesehatan yang tidak megikuti SOP dalam bekerja.
3. Penentuan strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh berdasarkan dari identifikasi masalah yang terjadi di bagian-bagian, atau divisi-divisi di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh. Berdasarkan dari visi dan misi Kabupaten Aceh Barat serta Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional Dalam Rangka Mendukung Kebijakan Keuangan Negara Untuk Penanganan Pandemi Corona

Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Serta Penyelamatan Ekonomi Nasional.

4. Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh berdasarkan dari pelayanan masyarakat, yaitu atas dasar kesepakatan antara rumah sakit dan pihak asuransi yaitu BPJS/JKA. Sedangkan kebijakan dalam peningkatan kinerja, yaitu memberikan pelatihan-pelatihan kepada karyawan atau petugas kesehatan, dan kebijakan dalam sanksi kepada karyawan atau petugas kesehatan yang melanggar aturan atau tidak mengikuti SOP yaitu tergantung kesalahan yang dibuat oleh karyawan tersebut.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang implementasi perencanaan strategi di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh peneliti menyertakan beberapa saran yang perlu akan peneliti sampaikan yaitu :

1. Bagi Instansi

Dalam rangka meningkatkan kualitas SDM dan kinerja SDM sebaiknya RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh menerapkan manajemen SDM yang berorientasi pada kompetensi, sehingga pengembangan karir, diklat SDM, sistem insentif didasarkan pada kompetensi untuk setiap SDM nya.

2. Bagi Direktur RSUD

- a) Dapat mensosialisasikan rencana strategi bisnis rumah sakit kepada semua komponen rumah sakit sehingga semua komponen rumah sakit dapat saling bekerja sama untuk mewujudkan rencana strategi bisnis rumah sakit.

- b) Perlu dikembangkan kemampuan nilai-nilai pengawasan melekat yang dilaksanakan oleh pimpinan RSUD maupaun pada tiap-tiap unit kerja yang memiliki tanggung secara linear kepada para staf petugas kesehatan.

3. Bagi Penelitian Lainnya

Hasil penelitian dapat dikembangkan lagi dengan melaksanakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui permasalahan yang mendalam berkaitan dengan faktor lain yang berhubungan dengan implementasi perencanaan strategis dalam meningkatkan kinerja dengan menggunakan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi. 2008. Perencanaan Strategis Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2009-2013 dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *Tesis*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Adisasmito. 2016. Perencanaan Strategis Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2014-2018 dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *Tesis*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Aji. 2016. Analisis Pengaruh Perencanaan Strategis dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan PG. Djatiroto Lumajang. *Skripsi*. Jember : Fakultas Ekonomi Universitas Jember
- Anwar, M. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Arikunto, S. 2017. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Christian, dkk, 2015. *Pengaruh Perencanaan Strategi dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja*. Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi Vol. 4 No. 5 (2015) : 1-17.
- Damayanti, M., Jati, S. P., & Arso, S. P. (2017). Analisis Permintaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kepahiang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(1), 85-94.
- Hadari. 2016. Peningkatan Kinerja Organisasi Dengan Perencanaan Strategis. *Jurnal Siasat Bisnis*. Vol.15 No.1
- Isbala dan Handayani. 2015. Gambaran Pengelolaan Penanganan Keluhan di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Kaye, A. 2015. *Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Nirlaba, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta*.
- Kemenkes, RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: s.n.
- Mangkunegara. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Miles, M dan Huberman, M. 2015. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Nasution, J. F. 2018. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan. *At-tijarah: Jurnal Ilmu Manajemen dan Bisnis Islam*, 4(1), 68-81.
- Natasia, Nazvia., Ahas Loeqijana., Janik Kurniawati. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 28, No. 1
- Nazir, 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang: Universitas Semarang
- Nugroho. 2018. *Aspek Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Andi
- Nurbiyati, Titik. 2015. *Evaluasi Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jurnal Kajian Bisnis. Vol. 23, No. 1
- Nurhapna, et all. 2014. *Pengaruh Perencanaan Strategis Terhadap Kinerja Rumah Sakit Seluruh Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol.2.No.2.
- Purwanti. 2016. *Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi RSI Jemursari Surabaya*. Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemursari.
- Rahayu, Dewi Tri. 2016. Penerapan Analisis SWOT dalam Perumusan Strategi Bersaing pada Eddy Jaya Photo. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi*. Vol. 5, No.2
- Ramli, H. M. 2015. *Manajemen Stratejik Sektor Publik*. Makassar: Alauddin University.
- Rusniati dan Haq. 2014. Perencanaan Strategis Dalam Perspektif Organisasi. *Jurnal Informasi Teknik dan Niaga*. Vol. 14, No. 2
- Setyowati *et al* , 2015. *Implementasi Critical Succes Factors Untuk Meningkatkan Kinerja RS Darmo Surabaya*. Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi. Vol.4 No.10
- 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
- Sjamsuhidajat & Jong. 2017. *Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Volume 02, pp. 44-51.
- Suciati, S. 2016. Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan aBC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol 09: Hal 19-26.

- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung Afabeta.
- Sulistiyani dan Rosidah, 2017. *Manajemen Strategis*. Yogyakarta : Andi Offset
- Trisnantoro, 2017. *Cara Pengendalian Persediaan Obat Paten dengan Metode Analisis ABC, Metode Economic Order Quantity (EOQ), Buffer Stock dan Reorder Point (ROP) di Unit Gudang Farmasi RS Zahirah Tahun 2012*. Dalam: Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Wahab. 2014. Pengaruh Perumusan dan Implementasi Strategi Terhadap Pengendalian Anggaran. *Jurnal Ekonomi Bisnis*. Vol. 14, No. 1
- Widodo. 2015. Peningkatan Kinerja Organisasi Dengan Perencanaan Strategis. *Jurnal Siasat Bisnis*. Vol.15 No.1
- Wirmayanis, Suziana. 2017. Pengaruh Kemampuan Kerja Komitmen Organisasi dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal Dinamika Manajemen*. Vol.2 No.3
- Yunita, A. R., Sriatmi, A., & Fatmasari, E. Y. (2016). Analisis faktor-faktor kebijakan dalam implementasi program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (k3rs) di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(2), 1-9.

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA

A. Pengembangan Visi Dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

1. Bagaimanakah pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh
2. Bagaimana keterlibatan Bapak/Ibu dalam penyusunan dan pengembangan Visi dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh
3. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang visi dan misi yang ada di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, apakah sesuai dengan perkembangan situasi dan kondisi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh saat ini?
4. Seberapa jauh orang-orang di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh memahami visi dan misi rumah sakit ?

B. Analisis lingkungan internal dan eksternal Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

1. Apakah Anda dilibatkan dalam proses identifikasi dan analisis lingkungan internal dan eksternal di Rumah Sakit
2. Bagaimana dengan manajemen SDM di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh ?
3. Apa faktor kekuatan dan kelemahan dalam manajemen di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh ?
4. Apakah staf yang bekerja di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh pernah diikuti sertakan dalam pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh internal RSUD Sakit Cut Nyak Dhien atau pihak lain ?
5. Apakah uji kompetensi telah dilaksanakan dalam melakukan perekrutan pegawai baru ?
6. Apakah Standart operasional prosedur (SOP), sudah dipunyai oleh RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, dan apakah sudah dijalankan oleh masing-masing pegawai secara sesuai ?

C. Penentuan strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

1. Apa saja dasar yang digunakan Ruang Program dalam menentukan Strategi Rumah Sakit?
2. Bagaimana penentuan strategis yang Anda terapkan dalam meningkatkan kinerja?
3. Meliputi apa sajakah tujuan strategis, tujuan jangka pendek serta tujuan jangka panjang dari rumah sakit ?

D. Kebijakan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

1. Apa saja kebijakan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien?
2. Bagaimana kebijakan tentang peningkatan kinerja karyawan medis dan non-medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien?

Masyarakat

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang visi dan misi yang ada di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, apakah sesuai dengan perkembangan situasi dan kondisi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh saat ini?
2. Seberapa jauh Bapak/Ibu memahami visi dan misi rumah sakit ?
3. Bagaimana menurut pendapat masyarakat tentang kinerja karyawan medis dan non-medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien

Lampiran 2

TRANSKRIP WAWANCARA PENELITIAN

A. Pengembangan Visi Dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

4. Bagaimanakah pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh adalah:

IU1: “Terimakasih, iya sepengetahuan Saya visi dan misi di Rumah sakit ini telah didiskusikan sebelumnya dan juga telah disetujui oleh seluruh staff yang bertugas di Rumah sakit ini”.

IU2: “Sudah tentu, visi dan misi di rumah sakit ini sudah disepakati oleh seluruh karyawan atau petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit ini. Karena sebelum penetapan visi dan misi ini, pihak rumah sakit mengadakan rapat atau diskusi untuk dapat menentukan visi dan misi dari rumah sakit, yang berlandaskan visi dan misi dari pemerintah daerah Kabupaten Aceh Barat”.

IK: “Visi dan misi rumah sakit ini berasal dari visi dan misi pemerintah Kabupaten Aceh Barat. Dimana visi dari kabupaten dikembangkan oleh masing-masing instansi, termasuk rumah sakit ini juga. Visi dan misi ini juga sudah disepakati oleh semua karyawan oleh semua staf yang ada di rumah sakit. Adapun visi dari rumah sakit ini adalah menjadi rumah sakit yang modern, dan bernuansa islami sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan di Wilayah Barat Selatan Aceh. Kalau misi kita ada tiga misi, yaitu meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik dan berorientasi pada nilai agama dan meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta kesejahteraan pegawai secara kesinambungan, nanti coba Adek lihat di depan apa visi dan misi dari rumah sakit ini”.

5. Bagaiman keterlibatan Bapak/Ibu dalam penyusunan dan pengembangan Visi dan Misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh ?

IU1: “Ehmm, ya kalau saya sendiri sih selaku Kabag ya memang harus terlibat dalam penyusunan strategis apa pun itu. Dalam merumuskan visi dan misi perlu dilakukan diskusi dan pembahasan yang mendalam dengan menggali seluruh kemampuan yang dimiliki oleh komponen rumah sakit dan dikomunikasikan kepada seluruh *stakeholders*. Dengan demikian akan menjadi *share vision* (visi bersama), sehingga visi dan misi yang ditetapkan akan menjadi milik bersama, mendapat dukungan dan komitmen anggota

organisasi, serta menimbulkan rasa ikut memiliki bagi seluruh anggota organisasi. Visi dan misi yang telah dirumuskan bersama dan ditetapkan akan menjadi panduan dalam perumusan kebijakan dan program guna mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien”.

IU2: “Pada hakekatnya merumuskan dan menetapkan visi organisasi adalah menggali gambaran, keinginan dan cita-cita bersama mengenai masa depan organisasi berupa kondisi, peranan dan cita-cita yang ingin diwujudkan atau peranan yang ingin dilaksanakan yang merupakan komitmen seluruh anggota organisasi tanpa adanya rasa terpaksa atau karena ditekan oleh pimpinan. Tidak semua karyawan di rumah sakit dilibatkan dalam penyusunan dan pengembangan visi dan misi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien, masing-masing divisi bagian di rumah sakit, diundang perwakilannya 2-3 orang untuk membahas tentang visi dan misi rumah sakit”.

IK: “Visi yang tepat bagi sebuah rumah sakit akan menjadi *accelerator* (pemercepat) kegiatan, meliputi perencanaan strategi, perencanaan kinerja tahunan, pengelolaan sumber daya, pengembangan indikator kinerja, pengukuran kinerja dan evaluasi pengukuran kinerja rumah sakit. Perumusan dan penetapan misi rumah sakit harus secara eksplisit menyatakan apa yang akan dicapai atau fungsi apa yang dilaksanakan oleh organisasi untuk mencapai tujuan rumah sakit. Semua perwakilan dari sub-sub bagian dari rumah sakit diundang rapat untuk membuat visi dan misi rumah sakit, yang sesuai dengan visi dan misi yang telah dibuat oleh Kabupaten Aceh Barat”.

6. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang visi dan misi yang ada di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, apakah sesuai dengan perkembangan situasi dan kondisi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh saat ini?

IU1: “Visi dan misi yang ada belum relevan dengan keadaan saat ini, masih perlu adanya perubahan, karena visi tersebut untuk pencapaiannya masih jauh dari harapan”.

IU2: “Pencapaian visi dan misi masih belum tercapai, dimana dalam menwujudkan menjadi rumah sakit yang modern, dan bernuansa islami sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan di Wilayah Barat Selatan Aceh, masih banyak yang harus di benahi”.

IK: “Memang untuk visi dan misi sekarang belum sesuai dengan kondisi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh saat ini, dimana rumah sakit, masih harus banyak di benahi, terutama terkait manajemennya. Belum optimal dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Jadi visi dan misi yang ada saat ini belum dijalankan secara optimal.”.

IP1: “Menurut saya, belum berjalan dengan maksimal, karena masih banyak yang harus dibenahi, terutama dari internal rumah sakit

sendiri”

IP2: “Visi dan Misi Rumah sakit sudah baik, namun dalam pelaksanaannya belum semua dapat terlaksana, masih dalam membenahan”.

IP3: “Saya tidak tahu apa visi dan misi rumah sakit ini, jadi mengenai perkembangannya kami tidak tau”.

IP4: “Ya...ada yang saya baca tadi, tapi kalau perkembangannya saya tidak tahu.”

IP5: “Tidak tahu tentang visi dan misi rumah sakit”.

7. Seberapa jauh orang-orang di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh memahami visi dan misi rumah sakit ?

IU1: “Saya rasa tidak tau, atau bisa jadi kurang mau memahami tentang visi dan misi rumah sakit, karena pegawai atau karyawan disini lebih banyak memikirkan pekerjaannya”.

IU2: “Kurang paham, mungkin hanya sebagian kecil yang bisa memahami, dan yang mau tahu, dan itupun hanya untuk suatu kebutuhan, seperti untuk penelitian, contohnya seperti adek ini, yang sedang menganalisis tentang visi dan misi rumah sakit, jadinya ketika adek meneliti, kan adek bertanya dengan orang rumah sakit, di situ baru mereka tahu atau paham”.

IK : “Saya kira yang memahami visi dan misi rumah sakit sekitar 25%, dikarena mereka kurang mendapat sosialisasi, dan mereka juga kurang mau tahu atau bersikap apatis dengan visi dan misi rumah sakit, karena mereka hanya bekerja untuk menghasilkan uang dan kesimpulannya bahwa visi dan misi itu hanya di tingkat level direktur, staf direktur kepala bidang dan kepala seksi yang mengetahuinya”.

IP1: “Setelah adek bertanya ini, saya baru membaca visi dan misi rumah sakit, maaf dek ya...coba adek baca aja itu, ada di depan, tentang visi dan misi rumah sakit ini”

IP2: “Ya, saya kurang paham untuk visi dan misi rumah sakit, saya hanya tahu di setiap instansi atau kantor pasti ada visi dan misi dari kantor tersebut, begitu juga dengan rumah sakit ini, pasti ada visi dan misinya. Tapi yang saya tahu, banyak juga pegawai disini yang tidak mau tahu mengenai visi dan misi tersebut, termasuk saya. Mungkin kalau di sosialisasikan oleh pihak rumah sakit, dan diharuskan untuk pegawai mengetahuinya, saya rasa seluruh pegawai pasti dapat memahaminya”

IP3: “Saya tidak tahu apa visi dan misi rumah sakit ini, namun ada baiknya pihak rumah sakit perlu meningkatkan pelayanan dan fasilitas dalam memberikan pelayanan ke masyarakat”.

IP4: “Ya...ada yang saya baca tadi, mengenai visi dan misi rumah sakit, tapi tidak saya simak dengan betul, maknanya.”

IP5: Mengenai visi dan misi rumah sakit, kami masyarakat tidak begitu paham, karena kami disini pergi berobat dan mendapatkan pelayanan tentang kesehatan. Kalau baik mereka perlakukan pasien dan fasilitasnya lengkap serta perawat dan dokternya ramah-ramah, maka tentunya masyarakat berpresepsi positif untuk rumah sakit ini, yang intinya bagi saya pribadi, saya tidak begitu peduli dengan visi dan misi rumah sakit, yang penting berobat dan pelayanan yang diberikan bagus dan dokter-dokternya bagus, itu sudah cukup”.

B. Analisis Lingkungan Internal Dan Eksternal Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

1. Apakah Anda dilibatkan dalam proses identifikasi dan analisis lingkungan internal dan eksternal di Rumah Sakit

IU1: “Ya dilibatkan, Renstra di rumah sakit harus mengidentifikasi dan menganalisis baik itu lingkungan internal maupun eksternal dilakukan dengan cara standar pelayanan minimal trus disitu apa kelemahan yang selama ini kita temui baru kita carikan solusinya itu dari internal, untuk eksternal yaitu tingkat kepuasan masyarakat dari situ kita coba perbaiki dengan kebutuhan yang diperlukan. Renstra disusun berdasarkan hal tersebut”.

IU2: “Iya, tentunya saya dilibatkan dalam proses identifikasi dan analisis lingkungan internal dan eksternal organisasi di Rumah Sakit. Ehm, apa ya, kalau keterlibatan, biasanya dalam proses penyusunan Profil Rumah Sakit, Renstra, apalagi ya, ehm Rakip, Renja satu lagi kalau gak salah SPM”.

IK : “Dilibatkan, seluruh staf, kasie, kabid, harus dilibatkan, karena kita membahas mengenai identifikasi dan analisis lingkungan internal dan eksternal di Rumah Sakit, dari permasalahan-permasalahan yang terjadi di bagian-bagian mereka, dari situlah kita memperbaiki dan mengevaluasi tentang program-program yang telah dilakukan. Berdasarkan itulah maka dapat kita buat rencana strategi rumah sakit ini”.

2. Bagaimana dengan manajemen SDM di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh ?

IU1: “Manajemen SDM nya tergantung dari divisi atau bagian-bagian di rumah sakit ini, misalkan di IGD, bagaimana manajemen SDM nya, di Poli, di bagian umum juga beda lagi. Di sesuaikan berdasarkan proyeksi kebutuhannya.”

- IU2: hmmm, manajemen SDM nya, menurut saya masih kurang baik. Karena ada sebagian SDM yang bukan ahlinya atau yang di bagian tersebut yang bekerja bukan dari lulusan sarjananya. Misalkan saja ada di bagian IT, yang bekerja adalah lulusan dari sekolah kesehatan, namun dengan pengalaman dan keahliannya bisa di IT makanya ditempatkan disitu, itu contoh kecil yang saya sampaikan”.
- IK : Sebenarnya sudah sesuai dengan hakikatnya, akan tetap masih kurang fokus dengan apa yang dikerjakan dan masih kurang kompak di antara sesama bagian dan bagian lainnya. Lebih tepatnya masih kurangnya koordinasi antara divisi.
- IP1: “Saya lulusan dari sarjana Fisip, disini diperbantukan untuk administrasi bagian program”
- IP2: “Lulusan dari D-III Kebidanan, sudah hampir 5 tahun saya bekerja di sini, dibagian administrasi program”

3. Apa faktor kekuatan dan kelemahan dalam manajemen di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh ?

- IU1: “Kekuatannya adalah di SDM, infrastruktur, keuangan dan pengelolaan yang tepat dan baik. Sedangkan kelemahannya adalah kapasitas dan kompetensi SDM yang bertugas pada bagian tertentu, masih belum memiliki kapasitas untuk menguasai bidang yang dikerjakan sekarang, misalkan saja yang diperlukan adalah tenaga IT, tapi yang dipekerjakan adalah lulusan dari Diploma kesehatan, SMA atau yang lainnya yang tidak sesuai dengan IT tadi”.
- IU2: “Kekuatannya adalah adanya aturan, SDM dan dana atau keuangan yang tepa, sedangkan kelemahannya adalah birokrasi yang berbelit, koordinasi antara bagian-bagian di rumah sakit ini”
- IK : Kekuatannya adalah SDM yang miliki rumah sakit ini, dimana 51% tenaga kesehatan dan karyawan disini lulusan dari sarjana, 22% lulusan Diploma, dan selebihnya adalah lulusan S-2 dan juga SMA. Sedangkan kelemahannya adalah masih kurangnya koordinasi antara bagian-bagian yang ada di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh secara umum dan di dalam SDM itu sendiri khususnya “

4. Apakah staf yang bekerja di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh pernah diikuti sertakan dalam pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh internal RSUD Sakit Cut Nyak Dhien atau pihak lain ?

- IU1: “Pelatihan-pelatihan ada, misalkan saja ada pelatihan tentang manajemen rumah sakit, pelatihan dari Dinas Kesehatan, dari Pemda dan lain-lain, itu kita utus berdasarkan keahliannya masing-masing, disesuaikan dengan bidangnya lah”
- IU2: “Ada, malahan ada ikut pelatihan di tingkat Propinsi di Dinas Kesehatannya. Kalau pelatihan di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, ada juga, tapi hanya kadang-kadang, dan lebih banyak ke bagian Keperawatan, Kebidanan, dan Kesehatan Lingkungan. Apalagi sekarang baru-baru pandemi, itu lebih sering dari petugas kesehatan lingkungan. dan yang pergi adalah berdasarkan tupoksinya masing-masing.

- IK : “Stafnya sering diikutsertakan dalam pelatihan-pelatihan teknis, manajemen SDM. Akan tetapi targetnya masih kurang dalam pelaksanaan di lapangan. Dan kalau bisa terus ada semacam *capacity buiding*. Biar terus mengasah kekompakan dalam bekerja. Usulannya tetap dari bagian masing-masing divisi yang mengirimnya, kecuali kalau pelatihan bersifat contonue, jadi orang yang dikirim ya tetap yang sudah pernah mengikutinya terlebih dahulu agar mereka nyambung dengan materi pelatihan”.
- IP1: “Belum pernah ikut, lebih sering yang pergi kepala, wakil atau siapa yang ditunjuk oleh Kepala Bidang”.
- IP2: “Hanya ada sekali, dan itu baru-baru pandemi, yaitu tentang penanganan Covid-19”.

5. Apakah uji kompetensi telah dilaksanakan dalam melakukan perekrutan pegawai baru ?

- IU1: “Ada, itu harus, kalau bisa dilihat dan disaring berdasarkan tenaga kesehatan yang ada Surat Tanda Registrasi (STR) nya, karena itu lebih terjamin kompetensinya. Namun tidak semua ada, dan yang diterima hanya berdasarkan dari tes apa yang diminta, terus wawancara selanjutnya baru di panggil, jika memenuhi syarat”
- IU2: “Selalu, hanya saja lebih kepada koneksi. Maaf, ada sebagian orang penting di sini, atau yang punya jabatan di rumah sakit ini, kadang-kadang dipekerjakan kenalannya atau saudaranya, bahkan anaknya di sini, tanpa melalui uji kompetensi”.
- IK : “Pernah dilakukan khususnya pada saat melakukan penerimaan tenaga perawat kontrak dan honorer dan itu pun tidak berlanjut secara kontinyu”
- IP1: “Saya bekerja disini cuma memasukkan lamaran dan wawancara, setelah itu satu minggu kemudian baru dipanggil untuk bekerja”.
- IP2: “Saya melamar, kebetulan daya lulusan dari D-III Kebidanan, awalnya melamar di IGD, setelah itu baru saya pindah ke sini, di bagian program ini”.

6. Apakah Standart operasional prosedur (SOP), sudah dipunyai oleh RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, dan apakah sudah dijalankan oleh masing-masing pegawai secara sesuai ?

- IU1: “Sudah lama ada , dan pekerja harus bekerja sesuai dengan SOP pada bagiannya”
- IU2: “Sudah ada SOP dibagian masing-masing, namun masih ada sebagian tenaga kesehatan yang tidak mengikuti SOP tersebut, sehingga ada sesekali kejadian yang fatal yang diterima oleh pasien, yang disebabkan oleh tenaga kesehatan tersebut tidak mengikuti SOP yang berlaku”
- IK : “Sudah dimiliki SOP oleh di RSUD Sakit Cut Nyak Dhien, akan tetapi sangat jarang dilakukan evaluasi tentang SOP tersebut. Hal ini akan berakibat kepada kesalahan prosedur pelaksanaan kerja, dikarenakan kadang-kadang SOP yang lama sudah tidak sesuai lagi dengan keadaan sekarang”.

- IP1: “Ada SOPnya, dan itu berlaku untuk seluruh bagian di rumah sakit ini”
- IP2: “Ada, dan memang dirancang khusus untuk rumah sakit ini. Masing-masing bagian harus memiliki SOP tersebut”.

C. Penentuan Strategis Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

1. Apa saja dasar yang digunakan Ruang Program dalam menentukan Strategi Rumah Sakit?

IU1: “Seperti yang di katakan tadi, hal yang mendasari dalam menentukan strategi rumah sakit ini adalah berdasarkan dari identifikasi masalah yang terjadi di bagian-bagian, atau divisi-divisi di rumah sakit ini. Misalkan di bagian poli, apa yang menjadi kendala atau permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat, dan itu semua di bahas dan didiskusikan lalu terancanglah strategi tersebut untuk mengatasi permasalahan yang terjadi”

IU2: “Kalau hal yang mendasarinya karena selama ini adalah melakukan pertemuan atau perkumpulan untuk mengumpulkan data Standar Pelayanan Minimal. Hasil dari laporan-laporan dimasing-masing bidang. Dasar yang digunakan disini yaitu melakukan pertemuan-pertemuan intens dan mencari kelemahan dalam standar pelayanan minimal apakah sudah bagus atau mungkin banyak keluhan dari pasien dicari tahu dan mencari solusi terkait dengan hal-hal tersebut. Di sini kita ada aturan untuk masing -masing ruangan terkait dengan pelayanan yang diberikan khalayak masyarakat atau pasien sebagai penentu strategi rumah sakitnya. Dengan harapan semoga Rumah Sakit ini terus berkembang dan mampu menyusun strategi strategi yang bijak dan menguntungkan sesama ya. Iya tentu saja karena analisis yang kita lakukan disini sesuai atau berdasarkan kebutuhan-kebutuhan real Rumah Sakit”

IK : “Dasarnya adalah dari visi dan misi kabupaten Aceh Barat. Perencanaan implementasi perencanaan strategis kinerja disusun sesuai dengan rencana awal tahun yang mendasari Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2020, lalu dikembangkan berdasarkan identifikasi masalah yang terjadi di rumah sakit ini, baik itu manajemennya ataupun tingkat pelayanannya bagi masyarakat”.

2. Bagaimana penentuan strategis yang Anda terapkan dalam meningkatkan kinerja?

IU1: “Kita disini, tentunya strategi rumah sakit didasarkan pada HBL, analisis lingkungan internal dan eksternal dan analisis IPTEK. Terdapat tim dalam penentuan strategis. Setelah penentuan strategi, karyawan melakukan penyusunan program tahunan dan RAB di tiap unit. Penetapan waktunya kita liat dulu permasalahan yang ada di

ruang program apa nanti ada permasalahan, memang nanti kita bekerja sesuai dengan standar operasional ee prosedurnya yang telah ditetapkan”

IU2: “Penentuan strategisnya berdasarkan aturan rumah sakit dan arahan dari atasan ya. Penentuan strategisnya kita lakukan bersama dengan kabag dan kasubag ruang kemitraan ya dan juga harus membuat laporan yang real untuk kita supaya mudah untuk pelaporan berkas nya. Penetapan waktunya mungkin sebulan sekali ya. Berdasarkan laporan yang kita dapat.

IK : “Kalau sebagai staff ya sudah pasti mengikuti aturan saja ya, mengikuti tupoksi kerja masing-masing bidang dan berdasarkan dari SOP yang sudah dibuat. Kegiatan-kegiatan pelaksanaan peningkatan kinerja kita memang sudah terbentuk ya, seperti perencanaan strategis, manajemen strategis, evaluasi dan sebagainya tentunya yang dilakukan dirumah sakit ini. Membuat pelatihan-pelatihan yang menunjang dalam memaksimalkan pelayanan di Rumah sakit, merupakan salah satu cara agar dapat meningkatkan kinerja rumah sakit ini”.

IP1: “Untuk meningkatkan kinerja saya, ya...saya ikuti petunjuk yang diarahkan oleh atasan saya, bekerja dengan tepat waktu dan berusaha bekerja dengan baik”

IP2: “Strateginya ya, harus disiplin, menyelesaikan tugas dengan baik, dan kalau bisa memunculkan ide-ide yang brilliant sehingga dapat membantu dalam pelaksanaan pelayanan masyarakat agar lebih optimal”

3. Meliputi apa sajakah tujuan strategis, tujuan jangka pendek serta tujuan jangka panjang dari rumah sakit ?

IU1: “Secara umum aja mungkin kami sampaikan kalau dibagian keuangan itu kan kita menampung semua usulan semua unit dirumah sakit. Misalnya dari ruangan bedah dan sebagainya, kebutuhan mereka apa, kebutuhan pelatihannya juga apa. Misalnya butuh SDM yang kapasitasnya atau apa? Mereka menyampaikan ke kita. Berdasarkan dari permasalahan dan kebutuhan apa yang diperlukan tersebut kita membuat perancangan strategis rumah sakit ini agar tercapai tujuan yang optimal.

IU2: “Tujuannya adalah RSUD Cut Nyak Dhien harus bisa memenuhi cakupan kesehatan seluasnya, khususnya masyarakat kurang mampu. Rumah sakit ini harus mampu menjadi rumah rujukan wilayah Barat-Selatan. Rumah sakit harus bisa meningkatkan profesionalisme rumah sakit secara baik, dan bisa meraih citra RSUD Cut Nyak Dhien yang baik, artinya masyarakat datang ke RSUD Cut Nyak Dhien bukan karena dokter akan tetapi karena

brand image RSUD Cut Nyak Dhien ini. Meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan *financial* di bidang kesehatan”.

IK : “Tujuan rencana strategis RSUD Cut Nyak Dhien ini ada 6 poin penting, yaitu (1) dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dikelola oleh sumber daya manusia yang profesional. (2) Kegiatan yang dijalankan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh atas dasar amanah/kepercayaan yang diberikan oleh pemerintah dan masyarakat. (3) Kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan harus mendahulukan kepentingan masyarakat. (4) Semua program dan kegiatan pelayanan kesehatan melibatkan semua pihak, untuk tercapainya keberhasilan pelayanan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. (5) Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan keinginan serta tanggap dalam menyikapi keluhan-keluhan masyarakat dan (6) Penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, serta akuntabel.

D. Kebijakan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

1. Apa saja kebijakan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien?

IU1: “Tugas pokok dan fungsi masing-masing kalau bagian programnya biasanya di awal tahun, dibuat tugas rutin dibantu dengan staff diruangan dan pelaksanaan tugas itu sudah dibagi berdasarkan tupoksi tadi melalui peraturan bupati”.

IU2: “Kebijakan ya menentukan strategi berdasarkan permasalahan. Ya gitu aja sih. Untuk kinerja kebijakannya sesuai dengan tugas dan fungsi pokok rumah sakit berdasarkan peraturan pemerintah”.

IK : “Kalau sifatnya untuk pelayanan masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan disini kita bekerjasama dengan JKA dan BPJS, kebijakan itu harus berdasarkan dari kesepakatan kedua belah pihak, yaitu Rumah sakit dan BPJS/JKA. Kalau sifatnya ke arah bisnis, rumah sakit ini belum mendukung, dikarenakan rumah sakit daerah harus terus berfokus pada pelayanan masyarakat pada umumnya, dimana disini masyarakat kita banyak yang menggunakan BPJS, dan itu gratis. Kebijakan dalam kinerja, adalah mengikuti peraturan dan tupoksi kerja masing-masing bidang, sesuai dengan peraturan Bupati, kalau itu tidak dipatuhi oleh pegawai atau karyawan disini, maka kita akan memberikan peringatan secara lisan, kalau masih juga baru secara tulisan, yaitu SP 1 (Surat Peringatan) dan selanjutnya, selanjutnya, secara bertahap sampai ada perubahan dalam kinerja pegawai.”

IP1: “Kebijakan ehm, mencari tahu kelemahan internal, mengevaluasinya dan melihat ancaman dari luar. Ehm,sepertinya sih

kayak gitu ya”

IP2: “Sejauh ini kebijakannya sih masih bisa kita lihat pada umumnya ya. Seperti penyusunan rencana, pelaksanaan rencana, evaluasi ya gitulah ya”

2. Bagaimana kebijakan tentang peningkatan kinerja karyawan medis dan non-medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien?

IU1: “Kebijakan kita disini, kita selalau mengevaluasi kinerja staff. Baik itu staff medis maupun non- medis. Caranya, ya kita selalu mencoba mendengar keluhan staff, apa saja yang menghambat kinerja mereka kan seperti itu. Dan terlebih lagi ehm, keluhan ini tidak boleh kita dengar dari satu orang karena setiap orang berbeda-beda ya. Nah seperti itu, dan kita lihat juga berdasarkan hasil laporan mereka, kan gitu ya. Hasil nyata lah istilah nya ya”.

IU2: “Kebijakan tentang peningkatan kinerja karyawan medis dan non medis, sebenarnya sama saja, pada intinya tetap dilihat dari kinerja mereka. Petugas medis dan non medis, kebijakannya berdasarkan dari kinerja yang dilakukan berdasarkan tupoksi kerjanya. Sanksi yang didapat adalah sanksi indisipliner, dan kebijakan ini merupakan kebijakan institusi. Sedangkan kalau dari petugas medis, yang sifatnya adalah pelayanan masyarakat, kalau mereka tidak mengikuti SOP dalam pelayanan, dan itu sudah melakukan kesalahan yang fatal dan merugikan masyarakat dan rumah sakit, maka kebijakannya tersebut tergantung dari penyelesaian dari pimpinan, atau direktur rumah sakit, ada yang dipecat, ada juga yang hanya diberikan surat peringatan, tergantung kesalahan yang dibuat”.

IK : “Penerapan suatu kebijakan sangat diperlukan peran serta dari pelaksana kebijakan tersebut, apalagi untuk kebijakan di rumah sakit ini. Kebijakan tentang peningkatan kinerja karyawan medis dan non medis, sama saja. Mereka dapat mengikuti pelatihan-pelatihan apa yang diperintahkan oleh atasannya. Kebijakan dalam penempatan struktur organisasi rumah sakit, yang mana dapat disesuaikan dengan skill SDM tersebut. Kebijakan lainnya adalah kebijakan dalam sanksi kepada karyawan atau petugas kesehatan yang melanggar aturan atau tidak mengikuti SOP, dan ini tergantung kesalahan yang dibuat”

3. Bagaimana menurut pendapat masyarakat tentang kinerja karyawan medis dan non-medis di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien

IP3: “Kinerja karyawan rumah sakit masih kurang, karena masih banyak keluhan dari masyarakat tentang pelayanan yang diberikan kurang baik. Kepuasan masyarakat adalah indikator tercapainya kinerja yang baik dari rumah sakit ini”

IP4: “Bagi saya pelayanan yang diberikan sudah baik, dokter dan perawat-perawatnya ramah, perhatian dan baik-baik”.

IP5: “Menurut saya kinerja karyawan medis dan non-medis disini masih kurang baik. Masih ada perlakuan suster yang kesannya sombong, jutek dan agak ketus kalau bicara. Anak saya yang berumur 9 tahun dirawat disini, cara mereka memberikan pelayanan tidak seramah yang saya inginkan. Ada beberapa suster yang bermuka masam dan cara komunikasinya kurang baik. Kami pasien merasa kurang puas dalam mendapatkan pelayanan di sini”.

Lampiran 3

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Wawancara dengan Kasubbag Hukum dan Kemitraan Humas di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien



Gambar 2. Wawancara dengan Kabag Program dan kemitraan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien



Gambar 3. Wawancara dengan Kasubag Program dan kemitraan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien



Gambar 4. Wawancara dengan staf di bagian program dan kemitraan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien



Gambar 4. Wawancara dengan Masyarakat di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien



Gambar 5. Wawancara dengan Masyarakat di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien



Gambar 6. Wawancara dengan Masyarakat di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien