

Topik 14

Review

Tahapan dalam Manajemen Strategis:

1. Perumusan Strategi

Perumusan strategi mencakup pengembangan visi dan misi, identifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, kesadaran akan kekuatan dan kelemahan internal, penetapan tujuan jangka panjang, pencarian strategi-strategi alternatif, dan pemilihan strategi tertentu untuk mencapai tujuan.

2. Pencocokan

pada tahap pencocokan ada 4 matriks, yaitu: 1) Matriks SWOT untuk menentukan alternatif pilihan strategi yang akan dijalankan, 2) Matriks IE (Internal-External) memposisikan berbagai divisi suatu organisasi, 3) Matriks SPACE atau dapat juga disebut Matriks Posisi Strategis dan Evaluasi Tindakan menunjukkan apakah strategi yang paling sesuai untuk organisasi adalah strategi agresif, konservatif, defensif, atau kompetitif, dan 4) Matriks Strategy Besar (Grand Strategy) dapat menentukan organisasi diposisikan di salah satu dari empat kuadran strategi Matriks Strategi Besar.

3. Penilaian Strategi

Penilaian strategi adalah tahap terakhir dalam manajemen strategis. Tiga aktivitas penilaian strategi yang mendasar adalah: peninjauan ulang faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi landasan bagi strategi saat ini, pengukuran kinerja, dan pengambilan langkah korektif

Balance Scorecard adalah Suatu sistem pengukuran kinerja harus didasarkan pada masing-masing aktivitas dan karakteristik dari organisasi itu sendiri dan evaluasi atas berbagai aktivitas yang dilaksanakan atau dengan kata lain sebagai alat penunjang pengukur keuangan kinerja masa lalu dengan mengukur arahan kinerja pada masa yang akan datang. Tujuan dan ukuran scorecard adalah hasil breakdown dari strategi dan visi perusahaan. Tujuan dan ukuran kinerja menurut perusahaan terdiri dari 4 (empat) pandangan yaitu : Finansial, Pelanggan, Proses Bisnis Internal, Pembelajaran dan pertumbuhan.

Contoh:

- 1) Kinerja Keuangan (Finansial)

Dilihat dari 3 rasio, yaitu: rasio ekonomi, rasio efisiensi, dan rasio efektifitas. Rumah sakit memiliki data finansial sebagai berikut:

Tahun	Anggaran Yang Ditetapkan	Pengeluaran Institusi	Target Pendapatan	Pengeluaran untuk memperoleh pendapatan	Realisasi Pendapatan	Rasio Ekonomi	Rasio Efisiensi	Rasio Efektifitas
a	b	c	d	e	f	(c/b)*100	(e/f)*100	(f/d)*100
2011	14,310,786,862	13,472,345,274	16,400,000,000	11,907,158,275	14,371,043,224	94.14%	82.86%	87.63%
2012	22,064,770,989	20,484,572,654	21,200,000,000	18,307,282,584	21,536,865,164	92.84%	85.00%	101.59%

Keterangan:

Rasio Ekonomi dari tabel terlihat dari tahun ketahun pengeluaran Rumah Sakit tidak pernah melampaui anggaran yang ditetapkan atau dengan kata lain realisasi pengeluaran selalu lebih kecil bila dibandingkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Untuk tahun 2011, rasio ekonomi Rumah Sakit sebesar 94,14% hal ini mengindikasikan bahwa realisasi pengeluaran ditahun 2011 tidak melebihi anggaran yang ditetapkan. Ditahun 2012 rasio ekonomi Rumah Sakit adalah sebesar 92,84 %, angka ini masih menunjukkan bahwa kinerja keuangan Rumah Sakit masih ekonomis tetapi angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, artinya ketercapaian target 100% realisasi atas pengeluaran masih belum optimal.

Rasio Efisiensi dikatakan efisien apabila diperoleh nilai rasio efisiensi kurang dari 100% ($x < 100\%$). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rasio efisiensi ditahun 2011 adalah sebesar 82,86% dan ditahun 2012 menjadi 85% .Dari data tersebut, nilai rasio dapat dikatakan efisien karena diperoleh nilai rasio efisiensi kurang dari 100% ($x < 100\%$).

Rasio Efektifitas dikatakan efektif apabila diperoleh nilai rasio efektifitas 100% ($x \geq 100\%$). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rasio efektifitas ditahun 2011 adalah belum efektif dan 2012 sudah melampaui efektifitas.

2) Kinerja Pelanggan

Kinerja pelanggan dapat berupa survei kepuasan pelanggan eksternal (misal di pelayanan kesehatan dari pasien)

3) Kinerja Proses Bisnis Internal

Kinerja Proses Bisnis Internal dapat dilihat dari beberapa standar ideal pelayanan rumah sakit berikut:

Rasio	Standar Ideal
BOR	60-85%
ALOS	6-9 Hari
BTO	40-50 Kali
TOI	1-3 Hari
GDR	Tidak Lebih dari 45 per 1000 pasien keluar
NDR	Tidak Lebih dari 45 per 1000 pasien keluar

4) Kinerja Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kinerja Pembelajaran dan Pertumbuhan dilihat dari survei kepuasan karyawan, retensi karyawan, dan produktivitas karyawan

Manajemen Perubahan

Dalam kekuatan perubahan Greenberg & Baron (1997) dimana ada **2 macam perubahan yaitu perubahan terencana dan perubahan tak terencana** yaitu :Perubahan terencana adalah perubahan berupa proses memperbaiki yang dilakukan organisasi agar sesuai dengan sasaran dan tujuan yang hendak dicapai. Kekuatan dalam perubahan ini antara lain: (1) Perubahan dalam produk atau jasa; (2) Perubahan dalam ukuran dan struktur organisasi; (3) Perubahan dalam sistem administrasi; (4) Introduksi teknologi baru. Sedangkan, Perubahan tidak terencana adalah perubahan terjadi karena adanya pergeseran dalam aktivitas organisasi. Perubahan ini terjadi karena adanya hal-hal berikut yaitu: (1) Pergeseran demografis pekerja; (2) Kesenjangan kinerja; (3) Peraturan pemerintah; (4) Persaingan global; (5) Kemajuan teknologi.

Kreitner dan Kinicki membuat tipologi umum untuk perubahan organisasional dalam tiga bentuk, yaitu; **perubahan adaptif, perubahan inovatif, dan perubahan inovatif secara radikal**. Perubahan adaptif adalah yang paling rendah dalam hal kompleksitas, biaya, dan ketidakpastian. Perubahan ini meliputi penerapan kembali suatu perubahan di unit organisasi yang sama di kemudian hari atau imitasi dari perubahan yang serupa pada unit yang berbeda. Perubahan inovatif terletak di tengah-tengah dari kontinum kompleksitas, biaya, dan ketidakpastian. Sedangkan perubahan inovatif secara radikal adalah di ujung kanan kontinum dari kompleksitas, biaya, dan ketidakpastian. Perubahan jenis ini adalah yang paling sulit diimplementasikan dan cenderung menjadi suatu hal yang paling mengancam bagi kepercayaan manajerial dan keamanan pekerjaan karyawan.