



LEMBAGA PENERBITAN DAN PUBLIKASI ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

MONOGRAF

STRATEGI KEMITRAAN RUMAH SAKIT: CARA UNTUK MENINGKATKAN KINERJA

Dr. HELMAN FACHRI, SE, MM

Monograf

**STRATEGI KEMITRAAN
RUMAH SAKIT: CARA UNTUK
MENINGKATKAN KINERJA**

Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24 dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram dan Lembaga Penyiaran.

Sanksi pelanggaran pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau Pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah)

Monograf

**STRATEGI KEMITRAAN
RUMAH SAKIT: CARA UNTUK
MENINGKATKAN KINERJA**

Dr. Helman Fachri, SE., MM.



LEMBAGA PENERBITAN DAN PUBLIKASI ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Monograf
**Strategi Kemitraan Rumah Sakit:
Cara Untuk Meningkatkan Kinerja**
Helman Fachri

Editor
Fenni Supriadi

Desain Cover
Sucipto

Tata Letak
Ari Sunandar

Ukuran
v, 43 hlm, Uk: 14,8x21 cm

ISBN

Cetakan Pertama:
Desember 2021

Hak Cipta 2021, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2021 by LPPI UM Pontianak
All Right Reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit

Lembaga Penerbitan dan Publikasi Ilmiah (LPPI)
Universitas Muhammadiyah Pontianak
Jl. Ahmad Yani No. 111 Pontianak, Kalimantan Barat
Telp/Fax. (0561) 764571
E-mail : lppi@unmuhpnk.ac.id

KATA PENGANTAR

Assalamu.alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, puji dan syukur dipanjatkan hanya kepada Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya, penulisan buku monograf dapat diselesaikan untuk menambah khasanah pengetahuan atau referensi bagi penulis atau rekan lainnya terkait peran kemitraan terutama Rumah Sakit atau lembaga lainnya dengan kondisi persaingan yang semakin terbuka.

Buku monograf ini merupakan kajian teoritis dari bidang keilmuan Manajemen Strategis, dan hasil penelitian penulis pada seluruh Sakit Umum di Kalimantan Barat

Terima kasih kepada para sahabat yang telah mendorong penulis untuk menyusun buku monograf ini, juga kepada pimpinan Lembaga Penerbitan dan Publikasi Ilmiah Universitas Muhammadiyah Pontianak, Bapak Fenni Supriadi, SE. MM

Somoga buku Monograf ini bermanfaat

Wassalam,

Dr. H. Helman Fachri, SE, MM

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Gambar	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II KEMITRAAN RUMAH SAKIT	
A. Konsep Kemitraan	2
B. Kemitraan Internal	3
C. Kemitraan dengan Pemasok	5
D. Kemitraan dengan Pelanggan	7
E. Kemitraan dengan Lateral	9
BAB III KINERJA RUMAH SAKIT	
A. Konsep Kinerja	12
B. BOR	14
C. Kinerja Operasi Jasa	16
D. Profiabilitas Rumah Sakit	20
BAB IV STRATEGI KEMITRAAN RUMAH SAKIT DALAM MENINGKATKAN KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DI KALIMANTAN BARAT	22
BAB V PENUTUP	42
DAFTAR PUSTAKA	43

Monograf

by Helman Fachri Helman Fachri

Submission date: 15-Jun-2023 03:41PM (UTC+0700)

Submission ID: 2116516442

File name: Monograf_I_-_24_Desember_2021_REV.docx (306.19K)

Word count: 8080

Character count: 52845

**STRATEGI KEMITRAAN RUMAH SAKIT: CARA
UNTUK MEMINGKATKAN KINERJA**

Helman Fachri

DAFTAR ISI

	Hal
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II STRATEGI KEMITRAAN	7
2.1 Konsep Kemitraan	7
2.2 Dimensi Kemitraan	10
2.3 Strategi Kemitraan	13
BAB III KINERJA	16
3.1 Definisi Kinerja	16
3.2 Indikator	16
BAB IV INDUSTRI RUMAH SAKIT	23
4.1 Definisi Rumah Sakit	23
4.2 Klasifikasi Rumah Sakit	24
BAB V STUDI KASUS STRATEGI KEMITRAAN DI RUMAH SAKIT UMUM DI KALIMANTAN BARAT	27
BAB V PENUTUP	36
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR TABEL

1	Perbandingan Dimensi dan Indikator Kemitraan	12
2	Pengukuran Kinerja Berdasarkan Tipe Organisasi	18
3	Perbandingan Dimensi dan Indikator Kinerja	20
4	Jumlah Rumah Sakit di Indonesia Berdasarkan Jenis Pelayanan	24
5	Jumlah Rumah Sakit di Indonesia Berdasarkan Penyelenggara	26
6	Pemetaan Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit	31
7	Langkah Strategi Operasional Pengembangan Strategi Kemitraan Rumah Sakit	32

DAFTAR GAMBAR

1	Rasio dan Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Indonesia 2011-2018	2
2	Persebaran Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit per 1000 Penduduk (2018)	3
3	Implementasi Strategi Kemitraan Rumah Sakit	27
4	Kinerja Rumah Sakit	29

BAB I : PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif dan ekonomis. Adapun yang menjadi tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Peningkatan derajat kesehatan membutuhkan penyediaan sarana pelayanan kesehatan sebagai fasilitasnya. Hal itu dilakukan melalui peningkatan kualitas layanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh seluruh masyarakat, baik secara geografis maupun ekonomis.

Indonesia memiliki total 2.831 rumah sakit pada tahun 2017 yang terdiri dari 2.267 rumah sakit umum dan 564 rumah sakit khusus. Berdasarkan penyelenggaranya, rumah sakit di Indonesia terbagi ke dalam tiga kategori, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat (kementerian, TNI, Polri, dan BUMN), pemerintah daerah (provinsi, kabupaten, dan kota), dan swasta. Sebanyak 64% rumah sakit di Indonesia diselenggarakan oleh swasta, sisanya 27% oleh pemerintah daerah dan 9% oleh pemerintah pusat. Provinsi dengan jumlah rumah sakit paling banyak adalah Jawa Timur yang memiliki 379 rumah sakit dan yang paling sedikit adalah Kalimantan Utara yang hanya memiliki 10 rumah sakit. Rumah sakit umum tersebar di seluruh provinsi, sedangkan rumah sakit khusus tidak terdapat di 2 provinsi, yaitu Papua Barat dan Kalimantan Utara (Wikipedia).

Kementerian kesehatan menjelaskan terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur rumah sakit terhadap 1.000 penduduk.

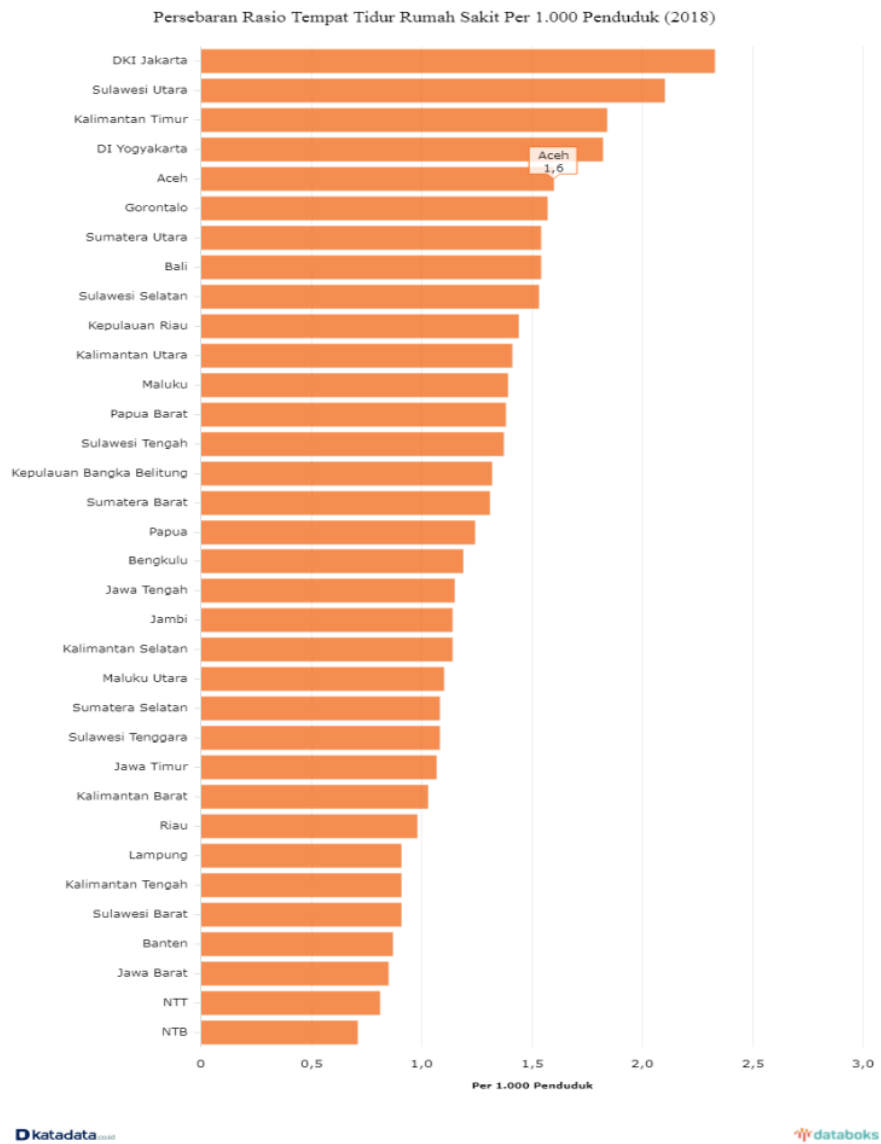


**Gambar 1. Rasio dan Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Indonesia
2011-2018**

Sumber: <https://lokadata.beritagar.id/chart/preview/rasio-dan-jumlah-tempat-tidur-rumah-sakit-di-indonesia-2011-2018-1584098694>

Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) jumlah tempat tidur Rumah Sakit (RS) di Indonesia pada 2018 mencapai 310,7 ribu. Jumlah tersebut meningkat 1,85 persen dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara itu, rasio tempat tidur RS pada 2018 yakni 1,17 per 1.000 penduduk. Rasio tersebut juga meningkat dibanding tahun sebelumnya yakni 1,16 per 1.000 penduduk. Rasio ini menunjukkan terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di suatu wilayah.

Jika dirinci per provinsi, Persebaran Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit Per 1.000 Penduduk (2018) dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 2. Persebaran Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit per 1000 Penduduk (2018)

Sumber: Databoks.katadata.co.id, 2020.

⁶ Rasio tempat tidur rumah sakit di Indonesia sebesar 1,17 per 1.000 penduduk. Artinya, Indonesia hanya memiliki 1 tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduknya. Angka ini sangat jauh jika dibandingkan dengan Korea Selatan yang memiliki kurang lebih 11 tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk. Daerah yang memiliki tempat tidur terbanyak terdapat di DKI Jakarta. ⁶ DKI Jakarta mampu menyediakan 2 tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduknya (sumber: Databoks.katadata.co.id, 2020).

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang dapat dicapai. Dalam pembangunan kesehatan, faktor penggerak utamanya adalah sumber daya manusia. SDM kesehatan yang berkualitas menentukan keberhasilan dari seluruh proses pembangunan tersebut. Informasi tenaga kesehatan diperlukan bagi perencanaan dan pengadaan tenaga serta pengelolaan pegawai. Namun terdapat kesulitan dalam memperoleh data ketenagaan yang mutakhir disebabkan antara lain oleh sifat dari data ketenagaan yang selalu berubah dengan cepat dan terus menerus dari waktu ke waktu.

Rumah sakit wajib melakukan akreditasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan secara berkala setiap 3 (tiga) tahun sekali. ¹⁰ Hal ini tercantum dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 40 ayat 1, menyatakan bahwa, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi wajib bagi semua rumah sakit baik rumah sakit publik/pemerintah maupun rumah sakit privat/swasta/BUMN.

Di sisi lain, Keputusan Presiden tentang Daftar Negatif Investasi (DNI) No. 96 dan No. 118 tahun 2000 mengatur bahwa pemodal asing di bisnis rumah sakit Indonesia dapat memiliki penguasaan hingga 49% modal disetor. Hal tersebut semakin mendorong trend perkembangan pembangunan rumah sakit swasta nasional berjenis *joint venture* dengan pemodal asing. Keberadaan rumah sakit swasta nasional yang melakukan *joint venture* dengan pemodal asing ini tentunya

dapat mengancam perolehan pangsa pasar dari rumah sakit yang sudah ada yang memiliki standar pelayanan yang lebih rendah. Hal itu dapat menyebabkan menurunnya kinerja rumah sakit di Indonesia karena menurunnya perolehan pangsa pasar.

Kinerja rumah sakit umum dipengaruhi oleh sejauh mana strategi kemitraan dilaksanakan oleh pihak rumah sakit. Fenomena yang ada saat ini menunjukkan masih rendahnya kemampuan manajemen rumah sakit dalam mengembangkan dan mempertahankan kemitraan strategis dengan berbagai pihak. Di antaranya kemitraan dengan pelanggan/pasien. Selain itu masih terdapat beberapa kelemahan dalam pengembangan kemitraan dengan supplier yaitu dalam hal pemilihan supplier yang berkualitas dan profesional sehingga dapat berisiko terhadap kualitas barang yang dibutuhkan. Selain itu, masih terdapat beberapa permasalahan dalam aspek koordinasi antarfungsi. Sementara menurut Cravens (2013), kemitraan merupakan suatu upaya untuk melakukan kerjasama dengan *stakeholders*, di mana aliansi strategis digunakan oleh banyak perusahaan yang bersaing di seluruh dunia. Kemitraan meliputi hubungan secara vertikal yang terdiri dari hubungan dengan *supplier* dan *customer* (pelanggan) serta horizontal yang terdiri dari kemitraan *lateral* dan *internal*.

Dari hasil pengamatan di lapangan, ternyata bahwa pada umumnya ada masalah dalam melakukan kerja sama dengan pihak terkait, terutama dalam hal kerja sama dalam melakukan kegiatan pemasaran produk. Selain itu, pihak manajemen rumah sakit umum juga masih memiliki kendala dalam melakukan penggalangan kemitraan untuk perluasan jaringan atau kerja sama kemitraan dalam pengembangan sumber daya yang misalnya dapat dilakukan dengan pihak institusi pendidikan.

Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian Helman Fachri, Dwi Kartini, Hilmiana, dan Martha Fani Cahyandito (2017), ditemukan adanya pengaruh signifikan dari kemitraan lembaga terhadap kinerja rumah sakit. Adanya pengaruh dari kemitraan terhadap kinerja, sejalan dengan hasil penelitian Agus dan Hassan (2012) yang menyelidiki hubungan kemitraan pemasok strategis dalam manajemen rantai suplai dengan kinerja kualitas produk dan kinerja bisnis. Temuan

menunjukkan bahwa praktek kemitraan pemasok strategis dan implementasinya memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja kualitas produk dan kinerja bisnis. Selain itu, Clement *et al.* (2013) menemukan bahwa kinerja keseluruhan pada perusahaan yang menerapkan kemitraan lebih baik daripada perusahaan dengan kepemilikan tunggal.

Berdasarkan uraian di atas, menarik dikaji mengenai peran strategi kemitraan dalam peningkatan kinerja rumah sakit umum Indonesia.

BAB II STRATEGI KEMITRAAN

2.1. Konsep Kemitraan

Barratt (2004) berpendapat pada awalnya, dan mungkin yang paling penting adalah masalah kerja sama internal. Banyak organisasi mungkin mempertimbangkan dan bahkan mengejar kolaborasi eksternal, tetapi sering merugikan upaya mereka di kolaborasi internal (Barratt dan Green, 2001; Fawcett dan Magnan, 2002). Sementara itu, Doz dan Hamel (1998: ix) dalam More dan McGrath (2011) mengungkapkan bahwa 'Dalam dunia baru dalam jaringan, koalisi, dan aliansi, kemitraan strategis bukanlah pilihan, tapi kebutuhan.'

Selain itu, Kimani (2016) mengungkapkan bahwa lingkungan bisnis saat ini berubah pada tingkat yang lebih tinggi dibandingkan di masa lalu. Daya saing pasar merupakan fungsi dari seberapa baik perusahaan dapat mengembangkan dan menerapkan strateginya, tetapi daya saing juga dapat mempengaruhi sifat strategi yang dipilih oleh perusahaan (Power dan Reid, 2005). Akibatnya, sebagian besar organisasi mengeksplorasi strategi untuk bekerja paling baik melalui persaingan secara kolaboratif untuk kepentingan bersama organisasi. Sebagai salah satu strategi, sebagian besar perusahaan kemudian mengadopsi kolaborasi strategis untuk menangani masalah dari kekurangan mereka.

Strategi kooperatif merupakan strategi yang dilakukan oleh perusahaan dalam bekerja sama dengan satu atau lebih perusahaan yang bertujuan untuk memperbesar cakupan operasinya (Hitt, Ireland, Hoskisson, 2015). Strategi kemitraan berasal dari strategi bisnis, yang menentukan seluruh tujuan aliansi unit bisnis dan konfigurasi aliansi bisnis portofolio (Hoffmann, 2007 dalam Gutierrez *et al.*, 2016).

Ada beberapa hal yang menjadi area kunci pengambilan keputusan dalam program kemitraan perusahaan. Dicontohkan dalam kasus kemitraan antara perusahaan dengan institusi pendidikan, seperti yang dikemukakan oleh Craig (2004) bahwa area pengambilan keputusan kunci dari suatu program kemitraan

perusahaan dan institusi pendidikan adalah: tujuan, kriteria sukses, peran, layanan pendukung, faktor *interfering*, dan perbaikan peserta.

David (2017) mengemukakan bahwa strategi yang menekankan pada kerja sama di antara pesaing seringkali digunakan. Dalam kolaborasi di antara pesaing, kedua perusahaan menyumbangkan sesuatu yang unik, seperti teknologi, distribusi, penelitian dasar, atau kapasitas manufaktur. Beberapa strategi untuk kolaborasi di antaranya: usaha patungan/kemitraan, merger/akuisisi, dan *outsourcing*.

Menurut Clement *et al.* (2013), kemitraan dalam bisnis lebih menguntungkan dibandingkan berusaha sendiri karena adanya sejumlah keunggulan yang diperoleh. Kemitraan adalah kerja sama di antara dua pihak atau lebih di dalam suatu kontrak perjanjian yang bertujuan untuk mendirikan sebuah perusahaan bisnis yang disebut dengan aliansi strategis, dengan hubungan yang berlandaskan pada kepercayaan, kesetaraan, saling memahami, dan kewajiban yang melibatkan kombinasi ide-ide dan sumber daya untuk keberhasilan perusahaan.

Dalam konsep Cravens (2013), kemitraan merupakan suatu upaya untuk melakukan kerja sama dengan *stakeholders*, di mana aliansi strategis digunakan oleh banyak perusahaan yang bersaing di seluruh dunia. Kemitraan meliputi hubungan secara vertikal yaitu hubungan dengan pemasok dan pelanggan, serta hubungan secara horizontal yaitu kemitraan lateral dan internal. Sebuah cara yang bermanfaat untuk mengetahui kemitraan perusahaan adalah dengan menyelidiki apakah jalurnya vertikal atau horizontal. Pusat kebijakan mungkin berperan di kedua-duanya. Pada waktu lalu, perusahaan mengembangkan hubungan untuk mencapai tujuan taktis. Hubungan strategis antarperusahaan di masa sekarang mempertimbangkan unsur-unsur kekuatan persaingan secara keseluruhan, teknologi, biaya, dan pemasaran. Tidak seperti hubungan taktis, keefektifan dari persetujuan strategis antarperusahaan ini dapat memberikan efisiensi jangka panjang dalam bisnis.

Wheelen *et al.* (2015) menyatakan bahwa strategi kemitraan dapat juga digunakan untuk menciptakan keunggulan bersaing dalam suatu industri dengan cara bekerja sama dengan perusahaan lain. Di lain pihak, Simões dan Mason (2012) menjelaskan bahwa perusahaan merupakan bagian dari jaringan pemasok,

pelanggan dan pihak lainnya yang terlibat dalam suatu relasional. Perusahaan menggunakan hubungan bisnis kolaboratif dengan para pemangku kepentingan yang dipilih untuk berinovasi dan mempertahankan penawaran pasar. Hubungan dapat mengambil berbagai bentuk seperti hubungan kontraktual, kemitraan kerja, atau hubungan strategi *sourcing*. Juga disebutkan bahwa hubungan bisnis membawa keuntungan, seperti peluang untuk belajar, yang dapat membuka pasar baru atau inovasi produk dan jasa.

Dalam jurnal penelitian Song *et al.* (2012) dijelaskan bahwa fokus dari kemitraan bisnis adalah penciptaan nilai pelanggan. Mereka menjelaskan 4 fungsi kemitraan pemasok-pelanggan dalam “*business relationship function*” yang mencakup:

1. *Cost-reduction function*: dalam hubungan pembeli-pemasok jangka panjang, pemasok akan membuat kesepakatan dalam soal harga untuk pembeli jangka panjang. Sehingga, hubungan bisnis memiliki fungsi pengurangan biaya untuk pembeli.
2. *Quality function*: pembeli tertarik dengan kualitas produk yang ditawarkan. Kualitas produk yang dipasok oleh pemasok akan mempengaruhi kualitas produk akhir pembeli. Jika produk yang dipasok ke pembeli dirasakan handal dan mudah digunakan, akan memberikan manfaat kepada pembeli berupa efisiensi produksi dan mengurangi pengawasan dan biaya produksi. Sehingga pemasok akan menyediakan produk yang berkualitas tinggi kepada pembeli demi kemitraan jangka panjang. Sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan bisnis akan memenuhi kualitas fungsi untuk pembeli.
3. *Volume function*: fungsi volume merujuk pada volume bisnis yang dihasilkan oleh pembeli. Efektivitas kegiatan dari sistem produksi membutuhkan input sumber terpercaya yang memadai untuk suatu sistem. Sehingga dengan demikian pembeli mencari fungsi volume dari kemitraan pemasok-pembeli dengan menjamin kestabilan volume dari produk yang dibutuhkan.
4. *Safeguarding function*: pemilihan pemasok dapat memberikan keuntungan melalui harga, kualitas, dan volume (seperti disebutkan di atas). Selain itu,

pembeli juga perlu menetapkan hubungan dengan perusahaan lain untuk mengamankan posisi mereka jika pemasok pilihan gagal memenuhi kebutuhannya. Hubungan dengan pemasok cadangan ini akan memberikan jaminan kepada pembeli mengenai pasokan produk dan mengurangi risiko pembelian. Itulah yang dianggap sebagai fungsi pengamanan. Pengamanan merupakan fungsi hubungan pembeli-pemasok untuk memberikan jaminan terhadap krisis dan memberikan nilai lebih kepada pembeli.

2.2 Dimensi Kemitraan

Portofolio kemitraan meliputi kemitraan dengan pemasok, kemitraan dengan komplementer, kemitraan dengan pelanggan, dan kemitraan dengan pesaing (Gutierrez *et al.*, 2016). David (2017) mengemukakan beberapa strategi untuk kolaborasi di antaranya: usaha patungan/kemitraan, merger/akuisisi, dan *outsourcing*.

Wheelen *et al.* (2015) membagi strategi kemitraan menjadi dua, yaitu:

- 1) *Collusion Strategy* (Strategi Kolusi), yaitu suatu teknik kooperatif perusahaan yang aktif di suatu industri untuk mengurangi jumlah output, menaikkan harga produk dengan tujuan untuk tetap berada di hukum permintaan dan penawaran ekonomi yang normal. Kolusi bisa secara eksplisit dilakukan di mana perusahaan saling bekerja sama secara terang-terangan dalam suatu industri melalui komunikasi dan negosiasi perjanjian kerja sama. Selain itu, kolusi bisa secara implisit dilakukan di mana perusahaan saling bekerja sama tanpa adanya komunikasi langsung antara dua belah pihak.
- 2) *Strategic Alliances* (Kemitraan Strategis), merupakan *partnership* atau bentuk kemitraan strategis antara dua atau lebih perusahaan atau unit bisnis untuk mencapai tujuan secara strategis yang saling menguntungkan. Jenis kemitraan strategis dapat distrukturkan berdasarkan *degree of ownership and control* (tingkat kepemilikan dan pengendalian) dan *extent of investment and risk* (tingkat investasi dan risiko yang ditanggung). Semakin tinggi kepemilikan dan pengendalian, maka semakin tinggi tingkat investasi dan risiko yang ditanggung, serta sebaliknya.

Jenis-jenis strategi kerja sama tersebut adalah:

- (1) *Consortium*, kerja sama yang melibatkan banyak perusahaan yang memiliki perbedaan dalam produk/ jasa yang dihantarkannya. Konsorsium dibentuk untuk menyelesaikan suatu proyek dengan tujuan untuk menarik sumber daya keuangan dan manajerial serta mengurangi risiko.
- (2) *Licensing* (pemberian ijin) adalah transaksi berdasarkan kontrak di mana perusahaan pemilik merek (*licensor*) menawarkan sejumlah aset tidak nyata (merek) kepada perusahaan asing (*licensee*) dalam rangka memperoleh royalti.
- (2) *Franchising* (waralaba) adalah transaksi berdasarkan kontrak seperti lisensi untuk mereplikasi suatu model bisnis. Pemilik model bisnis (*franchisor*) memberikan hak kepada pihak perusahaan lain (*franchisee*) untuk menggunakan nama merek dagang dan pengetahuan lainnya dari pemilik model bisnis dalam rangka memperoleh *royalty*.
- (2) *Contract Manufacturing* (maklun) adalah kerja sama yang dilakukan perusahaan pemilik merek dan pabrikan untuk memproduksi sejumlah bagian suatu produk atau seluruh bagian dari suatu produk.
- (2) *Joint Venture* (patungan) adalah kemitraan antara dua atau lebih perusahaan dengan membentuk suatu perusahaan baru. Perusahaan mitra membawa sumber dayanya masing-masing untuk digabungkan dalam satu perusahaan yang dibentuk.

Berikut ini adalah dimensi dan indikator yang digunakan dalam memahami strategi kemitraan.

Tabel 1. Perbandingan Dimensi dan Indikator Kemitraan

No	Peneliti	Dimensi	Indikator
1	Asher (2003)	<p>a. Mengapa kemitraan diupayakan?</p> <p>b. Bagaimana kemitraan dikembangkan</p> <p>c. Faktor-faktor yang penting untuk membentuk kemitraan</p>	<p>a. Apakah motivasi ekonomi, sosial, dan / atau teknologi didorong?</p> <p>b. Bagaimana mitra diidentifikasi sebagai kandidat untuk kemitraan e-bisnis?</p> <p>c. Apakah mereka diidentifikasi berdasarkan faktor ekonomi, sosial, dan / atau teknis?</p> <p>d. Bagaimana keinginan untuk membentuk kemitraan dikomunikasikan?</p> <p>e. Apakah ekonomi, sosial, dan / atau teknis</p>
2	Song <i>et al.</i> (2012)	<p>a. Fungsi pengurangan biaya</p> <p>b. Fungsi kualitas</p> <p>c. Fungsi volume</p> <p>d. Fungsi pengamanan</p>	<p>a. Fungsi pengurangan biaya</p> <p>b. Fungsi kualitas</p> <p>c. Fungsi volume</p> <p>d. Fungsi pengamanan</p>
3	Tsu-Wei Wu dan Yung-Ming Shiu (2014)	<p>a. Interdependensi mitra</p> <p>b. Komitmen mitra</p> <p>c. Koordinasi mitra</p> <p>d. Kepercayaan mitra</p>	<p>a. Interdependensi mitra</p> <p>b. Komitmen mitra</p> <p>c. Koordinasi mitra</p> <p>d. Kepercayaan mitra</p>
4	Hoffmann, (2007) dalam Gutierrez <i>et al.</i> (2016)	<p>a. Kemitraan dengan pemasok</p> <p>b. Kemitraan dengan komplementer</p> <p>c. Kemitraan dengan pelanggan</p> <p>d. Kemitraan dengan pesaing</p>	<p>a. Kemitraan dengan pemasok</p> <p>b. Kemitraan dengan komplementer</p> <p>c. Kemitraan dengan pelanggan</p> <p>d. Kemitraan dengan pesaing</p>

2.3 Strategi Kemitraan

Berdasarkan pembahasan di bagian sebelumnya, maka strategi kemitraan rumah sakit mencakup: kemitraan internal, kemitraan dengan pemasok, kemitraan dengan pelanggan, dan kemitraan dengan lateral.

2.3.1 Kemitraan Internal

Kemitraan internal adalah bentuk kereliasian yang mensyaratkan adanya kerja sama di antara satu atau dua pihak dengan tujuan umum untuk mencapai tujuan bisnis dan melayani kebutuhan pelanggan. ⁵ Kemitraan internal ini menguatkan hubungan sumber daya, mengurangi perpecahan, dan berkontribusi terhadap pengalaman pelanggan yang tidak secara langsung dilihat oleh pelanggan (Bassini, 2011). Kemitraan internal memerlukan proses internal yang mencakup organisasi dan struktur tata kelola (Glennie dan Lodhia, 2013).

Untuk industri rumah sakit, kemitraan internal diwujudkan melalui:

- a. Sinergitas antarbagian di dalam perusahaan melalui strategi lintas fungsi
- b. Kerja sama antarbagian dalam melakukan kegiatan layanan rumah sakit
- c. Kolaborasi antarbagian untuk saling melengkapi dalam memecahkan masalah dalam meningkatkan layanan rumah sakit

2.3.2 Kemitraan dengan Pemasok

Berdasarkan pendapat Qrunfleh dan Tarafdar (2013), kemitraan pemasok merupakan hubungan jangka panjang antara organisasi dengan pemasoknya, yang mempengaruhi kapabilitas operasional dan kapabilitas strategis dari individu yang terlibat dalam perusahaan dalam upaya mencapai manfaat yang signifikan. Manajemen kemitraan pemasok meliputi beberapa aspek yaitu: peningkatan kualitas pemasok, hubungan berbasis kepercayaan dengan pemasok, pengurangan waktu bagi pemasok utama, kolaborasi dengan pemasok dalam pengembangan produk baru, serta pembangunan kemitraan pemasok (Al-Abdallah *et al.*, 2014).

Bagi organisasi rumah sakit, kemitraan dengan pemasok dapat terwujud melalui:

- a. Kerja sama dengan supplier alat kesehatan

- b. Kerja sama dengan supplier bahan makanan
- c. Kerja sama dengan supplier teknologi informasi
- d. Kerja sama dengan supplier obat-obatan
- e. Kerja sama dengan supplier kendaraan medis
- f. Kerja sama dengan supplier bahan bangunan
- g. Kerja sama dengan supplier mebelair

2.3.3 Kemitraan dengan Pelanggan

Pentingnya kemitraan dengan pelanggan diutarakan oleh Ogbadu dan Usman (2012), bahwa kunci untuk membangun kereliasian pelanggan yang bertahan lama adalah dengan menciptakan nilai pelanggan dan kepuasan pelanggan yang superior. Oleh karena itu, Manajemen Kereliasian Pelanggan berhubungan dengan upaya pengelolaan data pelanggan yang menyangkut informasi detail tentang individual pelanggan dan secara hati-hati mengatur titik sentuh pelanggan untuk memaksimalkan loyalitas mereka dengan penciptaan nilai pelanggan dan penciptaan kepuasan pelanggan yang superior.

Pendapat tersebut diperkuat oleh Al-Hersh *et al.* (2014) bahwa perusahaan yang mengembangkan dan fokus pada kemitraan dengan pelanggan dapat menciptakan keuntungan bagi perusahaan dan pelanggan, yang dengannya perusahaan dapat memperoleh sumber daya berkualitas dalam intelegensi pemasaran dan perencanaan yang lebih baik dalam strategi pemasaran.

Hal itu juga berfungsi bagi organisasi rumah sakit sebagai organisasi jasa yang melayani masyarakat. Jika pasien tidak puas berobat ke suatu rumah sakit maka dia akan mencari aletrnatif lain.

Oleh karena itu, maka kemitraan dengan pelanggan pada industri rumah sakit, dilakukan melalui:

- a. Kemitraan dengan pasien
- b. Kemitraan dengan keluarga pasien

2.3.4 Kemitraan dengan Lateral

Perusahaan perlu menjalin kemitraan dengan pihak lain selain pelanggan, pemasok, maupun dalam lingkungan internal. ¹³ Oleh karena itu, aliansi strategis dilakukan perusahaan yang dirancang untuk menanggapi persaingan dan untuk mengurangi ketidakpastian serta untuk menciptakan keunggulan kompetitif (Uddin & Akhter, 2011). Todeva dan Knoke (2005) dalam Sambasivan *et al.* (2011) menyatakan perusahaan yang bersaing dalam lingkungan bisnis saat ini membentuk aliansi strategis untuk berbagai macam tujuan strategis. ¹⁴ Keterlibatan aktif dalam aliansi strategis menghasilkan sejumlah hasil positif, mulai dari akuisisi sumber daya hingga penciptaan sinergi, dapat diperoleh dengan beberapa mitra aliansi.

Pentingnya kemitraan lateral dibuktikan oleh Futrell *et al.* (2001) yang menemukan bahwa kombinasi unik yang dikembangkan oleh Lily (Perusahaan Farmasi) dan mitranya tidak hanya meningkatkan kinerja aliansi individu, tetapi juga meningkatkan kemampuan keseluruhan Lilly sebagai mitra.

Pada organisasi rumah sakit, kemitraan lateral dilakukan dengan:

- a. Kerja sama dengan institusi pendidikan dan pelatihan
- b. Kerja sama dengan pihak pemerintah
- c. Kerja sama dengan lembaga komunitas lateral terkait (asosiasi dan Ikatan Dokter Indonesia)
- d. Kerja sama dengan pihak asuransi
- e. Kemitraan antar rumah sakit

BAB III KINERJA

3.1. Definisi Kinerja

Menurut Best (2009), kinerja perusahaan merupakan *output* atau hasil dari penerapan segala aktivitas yang berhubungan dengan kegiatan bisnis. Sementara itu, pengertian kinerja menurut Wheelen *et al.* (2015), adalah hasil akhir suatu aktivitas dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam proses perumusan strategi, yang berkaitan dengan profitabilitas, *market share* dan pengurangan biaya.

3.2 Indikator

Indikator kinerja perusahaan adalah pertumbuhan penjualan dan profitabilitas (Best, 2009). David (2013) memiliki kriteria kuantitatif untuk mengevaluasi strategi yaitu rasio finansial, dengan tiga alasan: untuk membandingkan kinerja perusahaan pada beberapa periode; untuk membandingkan kinerja perusahaan dengan kinerja pesaing; dan untuk membandingkan kinerja perusahaan terhadap rata-rata dalam industri. Beberapa rasio finansial yang digunakan untuk mengevaluasi strategi yang mencakup:

1. *Return on Investment (ROI)*
2. *Return on Equity (ROE)*
3. *Profit Margin*
4. *Market Share*
5. *Debt to Equity*
6. *Earnings per share*
7. *Sales growth*
8. *Assets growth*

Wheelen *et al.* (2015) menyebutkan beberapa pengukuran kinerja perusahaan yaitu:

- a. Pengukuran dasar

- Pengukuran finansial tradisional : melalui ROI, *earning per share* (EPS), *operating cash flow*.
- *Shareholder value* : *economic value added* (EVA) dan *market value added* (MVA).

a. Pendekatan *Balanced scorecard*: yang menggabungkan ukuran finansial dengan ukuran operasional pada kepuasan pelanggan, proses internal, dan inovasi perusahaan, serta aktivitas pengembangan. BSC mencakup empat area yaitu :

- Finansial
- Pelanggan
- Proses bisnis internal
- Pembelajaran dan inovasi.

Kaplan (2010) mengukur kinerja berdasarkan dimensi: finansial, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. yang dikenal dengan *Balanced Scorecard*. Kaplan (2010) mengungkapkan bahwa struktur asli BSC menggunakan perspektif finansial sebagai ukuran utama untuk keberhasilan perusahaan, ditambah dengan tiga perspektif tambahan yaitu pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Penambahan ketiga perspektif tersebut menghasilkan tidak hanya perspektif yang lebih luas pada kesehatan dan kegiatan perusahaan, tetapi juga merupakan kerangka pengorganisasian yang kuat sebagai suatu panel instrumen canggih untuk mengkoordinasikan dan *fine-tuning* operasi perusahaan dan bisnis sehingga semua kegiatan selaras dengan strategi.

Kaplan & Norton (2010) mengemukakan ukuran dari masing-masing perspektif BSC yaitu:

- Perspektif finansial: diukur dengan *account receivable*, *return on capital employed*, *operating expense*.
- Perspektif pelanggan: diukur dengan kepuasan pelanggan.
- Perspektif proses bisnis internal: diukur dengan *rework*.
- Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: diukur dengan *employee's morale* dan *employee's suggestion*.

Pendapat lain disampaikan oleh Hubbard dan Beamish (2011) bahwa jenis organisasi berpengaruh terhadap jenis pengukuran kinerja. Setiap perusahaan memiliki resep khusus untuk sukses sehingga dalam pengukuran kinerja perlu mempertimbangkan industri di mana mereka beroperasi. Contohnya dalam industri bahan kimia, ukuran kuncinya adalah jumlah kecelakaan lingkungan, seperti *toxic spillages*, sementara pada industri *retail turnover square metre* merupakan ukuran kunci.

Berikut ini adalah pengukuran kinerja untuk berbagai tipe perusahaan:

Tabel 2. Pengukuran Kinerja Berdasarkan Tipe Organisasi

FACTOR	NON PROFIT	GOVERNMENT BUSINESS ENTERPRISE		PRIVAT COMMERCIAL ENTERPRISE	LISTED COMPANY
		Non commercial	Commercial		
Appropriate measures (in approx. order of importance)	Customer satisfaction	Stakeholder satisfaction	Sales	Market Share	Shareholder value
	Efficiency	Customer satisfaction	Net profit	sales	ROE
	Quality	Efficiency	Customer satisfaction	Net Profit	Growth
	Break-even	Quality	Efficiency	Growth	Market Share
		Break-even	Quality	ROA	Sales
			Net Cash Flow	ROE	Net Profit
			ROA	Customer Satisfaction	ROA
			Efficiency	Customer satisfaction	
			Quality	Efficiency	
				Quality	

Sumber : Hubbard dan Beamish (2011:135)

Bramhandkar *et al.* (2011:358) menggunakan parameter keuangan seperti *return on sales*, *return on asset*, *return on networth* untuk memahami strategi perencanaan pemasaran suatu perusahaan atas dasar segmen produk, group pelanggan dan variabel operasional bisnis lainnya.

Berkenaan dengan pengukuran kinerja rumah sakit, Markazi-Moghaddam, *et al.* (2016) mencatat bahwa jumlah penelitian tentang kinerja rumah sakit telah meningkat secara signifikan dalam dua dekade yang terakhir. Kinerja rumah sakit telah menjadi bidang penelitian yang sedang berkembang dan membutuhkan suatu

analisis sistematis dari struktur pengetahuannya. Kinerja rumah sakit merupakan isu yang kompleks karena berkaitan dengan banyak faktor. Konsep ini mencakup beberapa dimensi seperti efektivitas, efisiensi, keamanan, keterpusatan pasien dan sumber daya manusia. Dari penelusuran terhadap 2.350 artikel tentang kinerja rumah sakit sejak tahun 1975 s.d 2014, ditemukan beberapa dimensi kinerja rumah sakit yang lebih penting seperti efisiensi, efektivitas, kualitas, dan keamanan, dan beberapa indikator lain lebih disoroti seperti kematian, lama tinggal, *readmission rate* dan kepuasan pasien. Dalam dekade terakhir, beberapa konsep menjadi lebih signifikan dalam literatur kinerja rumah sakit seperti "*mortality*", "*quality of care*" dan "*quality improvement*".

Berkaitan dengan dimensi *readmission rate*, Press *et al.* (2013) menggunakan ukuran tersebut untuk mengukur kualitas rumah sakit. Dari hasil penelitiannya, ditemukan bahwa tingkat *readmission rate* untuk rumah sakit berkinerja rendah pada tahun 2009 cenderung membaik pada 2011, sementara untuk rumah sakit berkinerja lebih tinggi cenderung memburuk.

Sementara itu, Downing *et al.* (2017) mengukur kinerja rumah sakit dengan menerapkan *big data analytic*. Mereka mengembangkan pendekatan baru untuk mengkarakterisasikan kinerja rumah sakit yang menyoroti persamaan dan perbedaan di antara rumah sakit dan mengidentifikasi pola umum kinerja rumah sakit. Kinerja rumah sakit diukur melalui karakteristik yang meliputi tingkat *Neighborhood, Process, Experience, Value, Safety, Surgery Readmission*, dan *Mortality*.

Sementara menurut Sabarguna (2004), mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari segi aspek-aspek sebagai berikut: aspek klinis (pelayanan dokter, perawat dan terkait teknis medis), aspek efisiensi dan efektivitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien. Beberapa indikator untuk mengetahui mutu efisiensi rumah sakit antara lain: pemanfaatan tempat tidur, pemanfaatan tenaga, pemanfaatan penunjang medik, dan keuangan. Indikator pemanfaatan tempat tidur sendiri yang mudah dilihat dan diketahui adalah melalui angka BOR/*Bed Occupancy Rate*, BTO/*Bed Turn Over*, ALOS/*Average Length Of Stay*, TOI/*Turn Over Interval*. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) meningkat yang berarti

prosentase pemakaian tempat tidur naik, BTO (*Bed Turn Over*) cenderung meningkat yang berarti frekwensi pemakaian tempat tidur meningkat, dan TOI (*Turn Over Interval*) menurun yang berarti hari tempat tidur kosong semakin sedikit.

La Ode Kamalia *et al.* (2015) mengukur kinerja Rumah Sakit Umum di Sulawesi Tenggara berdasarkan dimensi *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *cost recovery*, *market share*, *employee satisfaction*, *patients and their families satisfaction*.

Berikut ini adalah uraian dimensi dan indikator kinerja yang digunakan dalam jurnal penelitian terdahulu:

Tabel 3. Perbandingan Dimensi dan Indikator Kinerja

No	Peneliti	Dimensi	Indikator
1	Bramhandkar <i>et al.</i> (2011)	<i>Return on sales, return on asset, return on networth</i>	<i>Return on sales, return on asset, return on networth</i>
2	Adhikari dan Gill (2012)	<i>Increased sales, increased ROA, New product success</i>	<i>Increased sales, increased ROA, New product success</i>
3	Jin dan Edmunds (2015)	Kinerja operasional	Kinerja operasional
4	Sabarguna (2004)	Aspek klinis (pelayanan dokter, perawat dan terkait teknis medis), aspek efisiensi dan efektivitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien	Pemanfaatan tempat tidur, pemanfaatan tenaga, pemanfaatan penunjang medik, dan keuangan, BOR/ <i>Bed Occupancy Rate</i> , BTO/ <i>Bed Turn Over</i> , ALOS/ <i>Average Length Of Stay</i> , TOI/ <i>Turn Over Interval</i> .
5	La Ode Kamalia <i>et al.</i> (2015)	<i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR), <i>cost recovery</i> , <i>market share</i> , <i>employee satisfaction</i> , <i>patients and their families satisfaction</i> .	<i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR), <i>cost recovery</i> , <i>market share</i> , <i>employee satisfaction</i> , <i>patients and their families satisfaction</i> .
6	Downing (2016)	<i>Neighborhood, Process, Experience, Value, Safety, Surgery</i>	<i>neighborhood, Process, Experience, Value, Safety, Surgery</i>

No	Peneliti	Dimensi	Indikator
		<i>Readmission, dan Mortality.</i>	<i>Readmission, dan Mortality.</i>

Berdasarkan uraian di atas, maka Kinerja Rumah Sakit Umum cenderung cocok dinilai dengan BOR, kinerja operasi jasa, dan profitabilitas rumah sakit.

3.2.1. BOR

BOR merupakan kependekan dari *Bed Occupancy Rate*, yaitu persentase tempat tidur terisi pada satu satuan waktu tertentu. Nilai ideal BOR menurut DEPKES (2015) adalah 60-85%. Belum terpenuhinya angka ideal BOR mengidentifikasi penggunaan tempat tidur yang tersedia belum efisien. Ukuran BOR digunakan dalam penelitian La Ode Kamalia *et al.* (2015) yang mengukur kinerja Rumah Sakit Umum di Sulawesi Tenggara.

3.2.2 Kinerja Operasi Jasa

Dalam bidang jasa, terdapat pengukuran kinerja operasi jasa, Schroeder (1993) dalam Yekti Utami (2009) berpendapat bahwa pengukuran kinerja yang tepat sebaiknya diperoleh dari hasil penerapan operasi dan bisnis, yang ditunjukkan dengan kualitas, biaya, *delivery*, fleksibilitas dan inovasi. Mulhayati Renreng *et al.* (2016:99) mengukur kinerja operasional berdasarkan; (1) kualitas produksi; (2) biaya produksi; (3) penyerahan ke bagian operasi; (4) Fleksibilitas sistem produksi yang merupakan gabungan rangkaian operasi yang dihasilkan oleh aktivitas produksi, dan (5) kualitas desain. Kinerja operasi jasa rumah sakit diukur dengan indeks kepuasan pasien, jumlah pasien yang sembuh.

3.2.3 Profitabilitas Rumah sakit

Profitabilitas (*profitability*), merupakan kemampuan suatu perusahaan untuk mendapatkan laba (keuntungan) dalam suatu periode tertentu atau dengan kata lain kemampuan suatu perusahaan dalam menghasilkan keuntungan (*profit*) pada tingkat penjualan, aset, dan modal saham tertentu. Jadi pada intinya

Profitabilitas merupakan kemampuan perusahaan menghasilkan laba (*profit*) yang akan menjadi dasar pembagian dividen perusahaan. Sehingga profitabilitas dapat diukur dari % ROA (*Return on Assets*) dan % ROE (*Return on Equity*) rumah sakit dalam kurun waktu tertentu.

BAB IV

INDUSTRI RUMAH SAKIT

4.1 Definisi Rumah Sakit

Dalam upaya untuk mempermudah akses masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, maka pemerintah mengatur penyelenggaraan rumah sakit, yakni institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pasal 1 ayat 1, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sementara menurut W.H.O (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah organisasi terpadu dari bidang sosial dan medik yang berfungsi sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan, baik pencegahan penyembuhan dan pusat latihan dan penelitian biologi-sosial.

Berdasarkan pengertian tentang rumah sakit tersebut, maka rumah sakit memiliki peran penting dalam fungsi pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, untuk tujuan penyembuhan, pengobatan, dan pencegahan atas suatu penyakit, serta sebagai pusat latihan penelitian biologi-sosial. Sebagai konsekuensi logis dari hal tersebut maka jasa rumah sakit dihadapkan kepada masalah dalam memelihara kelangsungan operasionalnya, hal itu terutama dikarenakan semakin banyaknya rumah sakit swasta baik yang bersifat rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Kondisi tersebut menyebabkan persaingan jasa rumah sakit dalam memperoleh pasien yang sesuai dengan target marketnya

semakin ketat. Hal tersebut dapat dilihat dari jumlah rumah sakit yang terus bertambah dari tahun ke tahun.

4.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Sebaran rumah sakit masih terkonsentrasi di kota-kota besar. Sedangkan di beberapa daerah yang jauh dari ibu kota jumlahnya masih sedikit bahkan ada beberapa provinsi yang belum memiliki rumah sakit tipe khusus. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pasal 11 menyebutkan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

- (1) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
- (2) Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Data Rumah sakit di Indonesia berdasarkan jenis pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4. Jumlah Rumah Sakit di Indonesia Berdasarkan Jenis Pelayanan

Provinsi	RSU	RSK	Jumlah
Aceh	67	3	70
Sumatera Utara	190	26	216
Sumatera Barat	47	27	74
Riau	59	14	73
Jambi	36	4	40
Sumatera Selatan	56	16	72
Bengkulu	21	2	23
Lampung	53	23	76
Kepulauan Bangka Belitung	18	3	21
Kepulauan Riau	26	7	33
DKI Jakarta	141	60	201

Provinsi	RSU	RSK	Jumlah
Jawa Barat	282	65	347
Jawa Tengah	242	46	288
DI Yogyakarta	58	24	82
Jawa Timur	287	92	379
Banten	74	37	111
Bali	55	8	63
Nusa Tenggara Barat	31	5	36
Nusa Tenggara Timur	46	4	50
Kalimantan Barat	39	9	48
Kalimantan Tengah	22	1	23
Kalimantan Selatan	34	9	43
Kalimantan Timur	41	12	53
Kalimantan Utara	10	-	10
Sulawesi Utara	40	6	46
Sulawesi Tengah	29	5	34
Sulawesi Selatan	73	32	105
Sulawesi Tenggara	32	2	34
Gorontalo	12	1	13
Sulawesi Barat	11	1	12
Maluku	28	1	29
Maluku Utara	19	1	20
Papua	42	1	43
Papua Barat	18	-	18
Total	2.267	564	2.831

Ca²⁰n:

1. Data bersumber dari Sistem Rumah Sakit Online Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.
2. RSU adalah singkatan untuk rumah sakit umum, sedangkan RSK untuk rumah sakit khusus

Sumber: Wikipedia, 2021

Dari tabel tersebut, terlihat bahwa dari 2.831 rumah sakit yang ada di Indonesia, sebagian besar adalah rumah sakit umum (2.267 buah) dan sisanya rumah sakit khusus (564 buah).

⁴ Rumah sakit umum diklasifikasikan ke dalam empat kelas yaitu Kelas A, kelas B, Kelas C, dan Kelas D; sementara Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan ke dalam Kelas A, Kelas B, dan Kelas C (Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pasal 12). Pasal 13 menyebutkan bahwa penetapan klasifikasi rumah sakit tersebut didasarkan pada aspek pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, serta bangunan dan prasarana.

Berdasarkan pada Bab II Pasal 2 Permenkes No 56 tahun 2014 tentang Pendirian dan Penyelenggaraan, menyebutkan bahwa Rumah sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah daerah merupakan unit pelaksana teknis dari instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan ataupun instansi pemerintah lainnya (Kepolisian, Tentara Nasional Indonesia, kementerian atau lembaga pemerintah non kementerian). Sementara rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian, kecuali rumah sakit publik yang diselenggarakan oleh badan hukum nirlaba yang dibuktikan dengan laporan keuangan yang telah diaudit oleh akuntan publik. Data rumah sakit berdasarkan penyelenggara dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 5. Jumlah Rumah Sakit di Indonesia
Berdasarkan Penyelenggara**

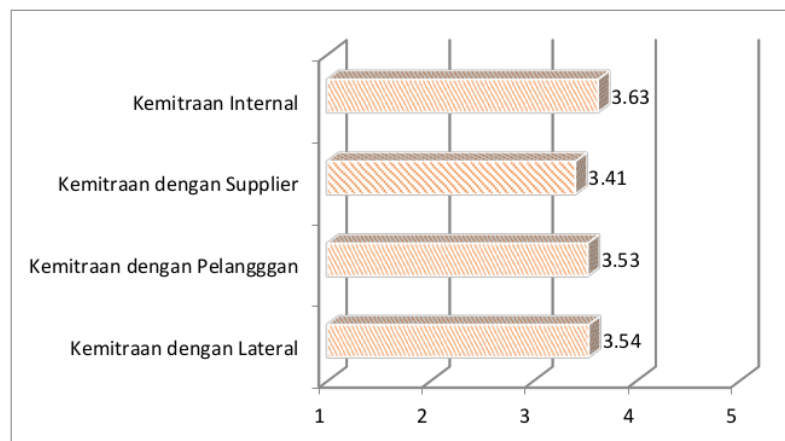
Penyelenggara	Jumlah Rumah Sakit
Kementerian Kesehatan	33
Pemerintah Provinsi	141
Pemerintah Kabupaten	532
Pemerintah Kota	90
Kementerian lain	19
TNI	119
Polri	46
Organisasi nirlaba	565
BUMN	50
Swasta	1236
Total	2831

Sumber: Wikipedia, 2021

BAB V
STUDI KASUS STRATEGI KEMITRAAN DI RUMAH SAKIT UMUM DI
KALIMANTAN BARAT

Berikut ini adalah hasil penelitian penulis (2019) yang pernah dilakukan terkait implementasi strategi kemitraan dan kinerja rumah sakit umum di Kalimantan Barat. Penelitian dilakukan secara sensus kepada seluruh rumah sakit umum di Kalimantan Barat yang berjumlah 36 buah, mencakup Kelas A, B, C, D dan Non Kelas.

Hasil penelitian mengenai implementasi strategi kemitraan rumah sakit digambarkan berikut ini :



**Gambar 3. Implementasi Strategi Kemitraan Rumah Sakit
di Kalimantan Barat**

(Sumber: Penelitian Penulis, 2019)

Berdasarkan kategorisasi skor, di mana skor 1-1,80 (Sangat Rendah), Skor 1,80 - 2,60 (Rendah), Skor 2,61-3,40 (Cukup), Skor 3,41-4,20 (Baik), Skor 4,21-5,00 (Sangat Baik), maka dari Gambar 3 dapat disimpulkan bahwa seluruh dimensi strategi kemitraan rumah sakit di Kalimantan Barat berada pada kategori baik karena berada pada rentang skor 3,41-4,20.

Secara berurutan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kemitraan internal memiliki skor yang paling tinggi (3,63), disusul oleh kemitraan dengan pelanggan (3,53), kemitraan lateral (3,54), dan kemitraan dengan supplier (3,41). Hal ini menggambarkan bahwa pihak rumah sakit umum di Kalimantan Barat lebih memprioritaskan pada upaya pengembangan kemitraan internal dibandingkan yang lainnya.

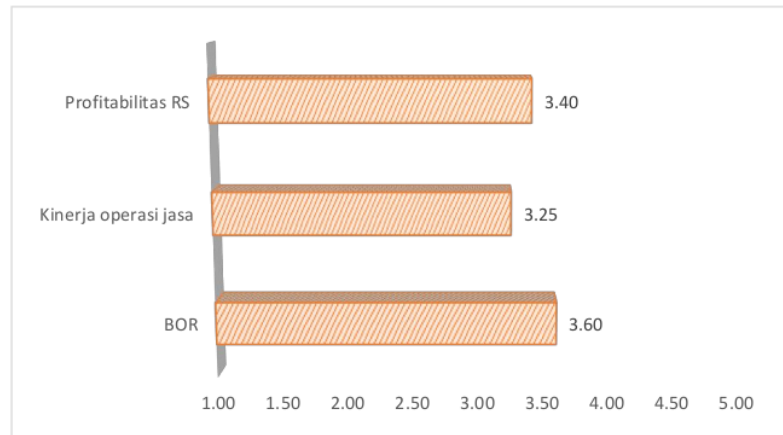
Pengembangan kemitraan internal berkaitan dengan upaya pengembangan sinergitas antarbagian di dalam rumah sakit melalui strategi lintas fungsi, kerja sama antarbagian dalam melakukan kegiatan layanan rumah sakit, serta kolaborasi antarbagian untuk saling melengkapi dalam memecahkan masalah dalam meningkatkan layanan rumah sakit. Namun ternyata meskipun aspek-aspek tersebut memiliki skor paling tinggi dibandingkan dimensi kemitraan rumah sakit yang lainnya, namun belum diimplementasikan dengan sangat baik sehingga dapat berakibat pada kualitas pelayanan kepada pasien dan reputasi rumah sakit.

Kemitraan dengan pelanggan dilakukan dengan pasien dan keluarga pasien. Implementasi aspek tersebut mendapatkan penilaian lebih tinggi daripada kemitraan dengan lateral dan supplier, namun tetap masih tergolong belum sangat baik, sehingga masih harus terus ditingkatkan lagi. Begitu pula dengan kemitraan dengan lateral yang dilakukan oleh rumah sakit dengan pihak institusi pendidikan dan pelatihan, pihak pemerintah, lembaga komunitas lateral terkait (asosiasi dan Ikatan Dokter Indonesia), dan asuransi, dan kemitraan antar rumah sakit yang juga belum tergolong sangat baik.

Sementara itu, kemitraan dengan pemasok memiliki tingkat implementasi yang paling rendah, yaitu kemitraan dengan pemasok alat kesehatan, bahan makanan, teknologi informasi, obat-obatan, kendaraan medis, bahan bangunan, dan mebelair. Sementara itu, ketersediaan produk-produk tersebut sangat berperan penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga kemitraan dengan pemasok perlu ditingkatkan untuk menunjang kecepatan dan kualitas pelayanan kepada pasien.

Selanjutnya disajikan hasil penelitian tentang kondisi kinerja rumah sakit umum di Kalimantan Barat. Dimensi yang dipergunakan untuk mengukur kinerja

Rumah Sakit Umum ini mencakup BOR, kinerja operasi jasa, dan profitabilitas rumah sakit. Hasil penelitian mengenai setiap dimensi tersebut digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4. Kinerja Rumah Sakit di Kalimantan Barat

(Sumber: Penelitian Penulis, 2019)

Berdasarkan kategorisasi skor, di mana skor 1-1,80 (Sangat Rendah), Skor 1,80 - 2,60 (Rendah), Skor 2,61-3,40 (Cukup), Skor 3,41-4,20 (Baik), Skor 4,21-5,00 (Sangat Baik), maka dari Gambar 4 dapat disimpulkan bahwa kinerja rumah sakit umum di Kalimantan Barat ditinjau dari dimensi BOR berada pada kategori baik karena berada pada rentang skor 3,41-3,60; sementara kinerja operasi jasa dan profitabilitas berada pada kategori belum baik karena nilainya berada pada rentang skor 2,61-3,40. Secara umum berdasarkan rata-rata skor variabel sebesar 3,42, kinerja rumah sakit umum di Kalimantan Barat berada pada kategori baik. Kinerja rumah sakit lebih banyak direpresentasikan oleh BOR (skor 3,60), disusul oleh profitabilitas rumah sakit (skor 3,40), dan kinerja operasi jasa (skor 3,25).

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah persentase tempat tidur terisi pada satu satuan waktu tertentu, diukur dengan persentase BOR dalam kurun waktu tertentu. Meskipun BOR memiliki skor tertinggi dibandingkan dengan profitabilitas rumah sakit dan kinerja operasi jasa, namun masih berada pada kategori yang belum optimal atau belum ideal.

Sementara profitabilitas merupakan kemampuan suatu perusahaan untuk mendapatkan laba (keuntungan) dalam suatu periode tertentu atau dengan kata lain kemampuan suatu perusahaan dalam menghasilkan keuntungan (*profit*) pada tingkat penjualan, aset, dan modal saham tertentu. Dalam hal ini, profitabilitas diukur dari capaian % ROA (*Return on Assets*) dan % ROE (*Return on Equity*) rumah sakit dalam kurun waktu tertentu yaitu 2012-2016.

Begitu pula dengan kinerja operasi jasa yang memperoleh skor terendah. Kinerja operasi jasa diukur dengan indeks kepuasan pasien, dan jumlah pasien yang sembuh. Di mana capaian atas aspek –aspek tersebut belum baik.

Berdasarkan hal itu, secara umum dapat dilihat bahwa kinerja rumah sakit umum di Kalimantan Barat tergolong belum baik, terutama dalam hal profitabilitas dan kinerja operasi jasa.

Kondisi kinerja rumah sakit tersebut, terkait dengan strategi kemitraan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan pada tahun 2019, diketahui ada pengaruh yang signifikan dari strategi kemitraan terhadap kinerja rumah sakit, yaitu sebesar 39,8%.

Strategi kemitraan memberikan pengaruh signifikan dalam meningkatkan kinerja rumah sakit di Kalimantan Barat, sehingga harus menjadi prioritas, yang meliputi pengembangan kemitraan dengan pemasok, lateral, pelanggan, dan dalam internal rumah sakit sendiri.

Strategi kemitraan dengan pemasok memberikan kontribusi paling tinggi dibandingkan kemitraan lateral, pelanggan, dan internal dalam meningkatkan kinerja rumah sakit. Kemitraan dengan pemasok ini di antaranya adalah kemitraan dengan supplier alat kesehatan, supplier bahan makanan, supplier teknologi informasi, supplier obat–obatan, dan supplier kendaraan medis, dimana ketersediaan bahan dan perlengkapan tersebut sangat berperan penting dalam operasional pelayanan medis sehari hari sehingga menjadi penunjang kinerja layanan rumah sakit.

Adapun pengaruh dari strategi kemitraan terhadap kinerja rumah sakit, sejalan dengan hasil penelitian Jacobs (2009) tentang pengembangan manajemen

kinerja dalam kemitraan strategis. Selain itu, hal ini juga mendukung Agus dan Hassan (2012) yang menunjukkan bahwa praktek kemitraan pemasok strategis dan implementasinya memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja kualitas produk dan kinerja bisnis.

Berdasarkan hal tersebut, dapat dibuat peta strategi untuk mencapai tujuan peningkatan kinerja rumah sakit umum sebagai berikut:

Tabel 6. Pemetaan Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit

Pemetaan Strategi	Langkah Prioritas	Tingkat Kontribusi Pengaruh
Peningkatan Kinerja Rumah Sakit	Pengembangan Strategi Kemitraan	39,8%
	Kemitraan dengan pemasok	0,981
	Kemitraan dengan lateral	0,970
	Kemitraan dengan pelanggan	0,963
	Kemitraan internal	0,939

Sumber : Hasil Penelitian Penulis, 2019

Berdasarkan tabel tersebut, peningkatan kinerja rumah sakit bertumpu pada pengembangan strategi kemitraan, yang ditekankan pada aspek strategi kemitraan dengan pemasok, kemitraan dengan lateral, kemitraan dengan pelanggan, dan kemitraan internal.

Selanjutnya, disusun prioritas strategi operasional pelaksanaan strategi kemitraan di rumah sakit.

**Tabel 7. Langkah Strategi Operasional Pengembangan Strategi
Kemitraan Rumah Sakit**

No	Kajian Berdasarkan Metode Kuantitatif	Kajian Berdasarkan Metode Kualitatif		
	Langkah Strategi Operasional	<i>Crucial Handling</i>	<i>Important Handling</i>	<i>Moderate Handling</i>
1	Strategi Peningkatan Kemitraan dengan Pemasok			
	a. Peningkatan kemampuan manajemen dalam mengembangkan kerjasama dengan supplier kendaraan		√	
	b. Peningkatan kemampuan manajemen dalam mengembangkan kerjasama dengan supplier alat kesehatan		√	
	c. Peningkatan kemampuan manajemen dalam mengembangkan kerjasama dengan supplier teknologi informasi		√	
	d. Peningkatan kemampuan manajemen dalam mengembangkan kerjasama dengan supplier mebelair		√	
	e. Peningkatan kemampuan manajemen dalam mengembangkan kerjasama dengan supplier bahan makanan			√

No	Kajian Berdasarkan Metode Kuantitatif	Kajian Berdasarkan Metode Kualitatif		
	Langkah Strategi Operasional	<i>Crucial Handling</i>	<i>Important Handling</i>	<i>Moderate Handling</i>
	f. Peningkatan kemampuan manajemen dalam mengembangkan kerjasama dengan supplier bahan bangunan			√
	g. Peningkatan kemampuan manajemen dalam mengembangkan kerja sama dengan supplier obat-obatan		√	
2	Strategi Peningkatan Kemitraan dengan Lateral			
	a. Peningkatan kehandalan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kerja sama antar rumah sakit		√	
	b. Peningkatan kehandalan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kerja sama dengan institusi pendidikan dan pelatihan		√	
	c. Peningkatan kehandalan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kerja sama dengan pihak asuransi			√
	d. Peningkatan kehandalan manajemen rumah sakit			

No	Kajian Berdasarkan Metode Kuantitatif	Kajian Berdasarkan Metode Kualitatif		
	Langkah Strategi Operasional	<i>Crucial Handling</i>	<i>Important Handling</i>	<i>Moderate Handling</i>
	dalam meningkatkan kerjasama dengan lembaga komunitas lateral terkait (asosiasi dan Ikatan dokter Indonesia)		√	
	e. Peningkatan kehandalan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kerja sama dengan pihak pemerintah		√	
3	Strategi Peningkatan Kemitraan dengan Pelanggan			
	a. Peningkatan kehandalan manajemen rumah sakit dalam melakukan kemitraan dengan pasien	√		
	b. Peningkatan kehandalan manajemen rumah sakit dalam melakukan kemitraan dengan keluarga pasien	√		
4	Strategi Peningkatan Kemitraan Internal			
	a. Peningkatan kemampuan manajemen dalam mengembangkan kolaborasi antarbagian untuk saling melengkapi dalam		√	

No	Kajian Berdasarkan Metode Kuantitatif	Kajian Berdasarkan Metode Kualitatif		
	Langkah Strategi Operasional	<i>Crucial Handling</i>	<i>Important Handling</i>	<i>Moderate Handling</i>
	memecahkan masalah dalam meningkatkan layanan rumah sakit			
	b. Peningkatan kemampuan manajemen dalam penciptaan sinergitas antarbagian di dalam perusahaan melalui strategi lintas fungsi		√	
	c. Peningkatan kemampuan manajemen dalam mengembangkan kerja sama antar bagian dalam melakukan kegiatan layanan jasa rumah sakit		√	

Sumber : Hasil Penelitian yang Diolah, 2019

Pengembangan strategi kemitraan menjadi penunjang bagi manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan kinerja rumah sakit, yang dilakukan melalui pengembangan kemitraan dengan pemasok, kemitraan dengan pelanggan, kemitraan dengan lateral, dan kemitraan internal.

BAB V

PENUTUP

Pengembangan strategi kemitraan berperan dalam meningkatkan kinerja rumah sakit di Indonesia. Pengembangan kemitraan dengan pemasok yaitu dengan supplier kendaraan, supplier alat kesehatan, supplier teknologi informasi, supplier mebelair, supplier bahan makanan, supplier bahan bangunan, dan supplier obat-obatan, berperan lebih dominan dibandingkan kemitraan dengan lateral, kemitraan dengan pelanggan, dan kemitraan internal, dalam meningkatkan kinerja rumah sakit di Indonesia. Kemitraan dengan lateral dilakukan antarrumah sakit, dengan institusi pendidikan dan pelatihan, pihak asuransi, lembaga komunitas lateral terkait (asosiasi dan Ikatan Dokter Indonesia), dan dengan pihak pemerintah. Kemitraan dengan pelanggan adalah dengan pasien dan keluarga pasien. Kemitraan internal terwujud dengan adanya kolaborasi antarbagian untuk saling melengkapi dalam memecahkan masalah dalam meningkatkan layanan rumah sakit, sinergitas antarbagian di dalam perusahaan melalui strategi lintas fungsi, serta kerja sama antarbagian dalam melakukan kegiatan layanan jasa rumah sakit.

Merujuk kepada peran strategi kemitraan rumah sakit dalam peningkatan kinerja rumah sakit, maka pihak manajemen rumah sakit perlu lebih banyak memperbaiki/ meningkatkan implementasi strategi kemitraan dengan:

- a. Kemitraan dengan pemasok, yaitu dengan meningkatkan kerja sama dengan supplier kendaraan, supplier alat kesehatan, supplier teknologi, supplier mebelair, supplier obat-obatan, supplier bahan makanan, supplier bahan bangunan,.
- b. Kemitraan dengan lateral, yaitu dengan meningkatkan kehandalan dalam kerja sama antar rumah sakit, institusi pendidikan dan pelatihan, lembaga komunitas lateral terkait (asosiasi dan Ikatan Dokter Indonesia), pemerintah, dan pihak asuransi.
- c. Kemitraan dengan pelanggan, yaitu dengan meningkatkan kehandalan dalam melakukan kerja sama dengan dengan pasien dan keluarga pasien.

- d. Kemitraan internal, yaitu dengan meningkatkan kemampuan kolaborasi antarbagian dalam memecahkan masalah layanan rumah sakit, sinergitas antarbagian melalui strategi lintas fungsi, dan kerjasama antarbagian memberikan layanan jasa rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, A & Gill, M. S. 2012. Impact of resources, capabilities and technology on market orientation of India B2B firms. *Journal of Services Research*, 11(2).
- Agus, A. & Hassan, Z. 2008. The Strategic Supplier Partnership in a Supply Chain Management with Quality and Business Performance. *International Journal of Business and Management Science* 1.2 : 129-145.
- Al-Abdallah, G.M., Abdallah, A.B. Hamdan, K.B. 2014. The Impact of Supplier Relationship Management on Competitive Performance of Manufacturing Firms. *International Journal of Business and Management*: 9(2), 192-202.
- Al Hersh, A.M., Aburoub, A.S., Saaty, A.S. 2014. The impact of Customer Relationship Marketing on Customer Satisfaction of The Arab Bank Services. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 4(5).
- Barratt, M. 2004. Understanding the meaning of collaboration in the supply chain. *Supply Chain Management: An international journal*, 9(1), 30-42.
- Bassini, J. M. 2011. *An internal partnership can be an integral resource in transforming a department into a learning organization*, State University of New York Empire State College, ProQuest, UMI Dissertations Publishing, 1506413.
- Best, R.J. 2009. *Market-Based Management: Strategies For Growing Customer Value and Profitability*. Third Edition. Prentice Hall: Upper Saddle River, New Jersey.
- Bramhandkar A, Erickson S, Applebee I. 2007. Intellectual Capital and Organizational performance: an Empirical Study of the Pharmaceutical Industry. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 5(4), .357-362
- Clement, O.O., Clement, I.K, Joseph, O.B. 2013. Performance Assessment of partnership Estas surveying and valuation firms in Lagos State, Nigeria. *Mediterranean journal of Social Sciences*, 4(13), 489-497

- Craig, M.F. 2004. *An Assessment of an Academic and Corporate Partnership Program Using the Perspective Discrepancy Assessment Approach*. Teachers College, Columbia University,
- Cravens, D.W and Piercy, N.F. 2013. *Strategic Marketing*. 10th Edition. New York: McGraw-Hill.
- David, F.R. 2013. *Strategic Management, Concepts & Cases*. Pearson Education Limited, England.
- Downing, N. S., Cloninger, A., Venkatesh, A. K., Hsieh, A., Drye, E. E., Coifman, R. R., & Krumholz, H. M. 2017. Describing the performance of U.S. hospitals by applying big data analytics. *PLoS One*, 12(6) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0179603>
- Futrell, D., Slugay, M. and Stephens, C.H. 2001. Becoming a premier partner: Measuring, managing and changing partnering capabilities at Eli Lilly and company. *Journal of Commercial Biotechnology*, 8(1), 5-13.
- Glennie, M. & Lodhia, S. 2013. The influence of internal organisational factors on corporate-community partnership agendas: An Australian case study. *Meditari Accountancy Research*, Emerald Group Publishing, 21(1), pages 52-67, July.
- Gutiérrez, R., Márquez, P., & Reficco, E. 2016. Configuration and Development of Alliance Portfolios: A Comparison of Same-Sector and Cross-Sector Partnerships. *J Bus Ethics* 135:55–69, DOI 10.1007/s10551-015-2729-7
- Hitt, MA., Ireland, DR, Hoskisson, RE, 2015, *Strategic Management, Competitiveness & Globalization*, 12th Stamford : Cengage Learning.
- Hubbard, G. and Beamish, P. 2011. *Strategic Management : thinking, analysis, action*, Frechs Forest, N.S.W : Pearson Australia
- Jacobs, B. 2009. Developing performance management in a local strategic partnership: context and issues. *The International Journal of Public Sector Management*, 22.5 : 432-444.
- Jin, Y. & Edmunds, P. 2015. Achieving a competitive supply chain network for a manufacturer A resource-based approach. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 26(5), 744-762.

- Kaplan, Robert S. 2010. Conceptual Foundations of the Balanced Score Card, Working Paper 10-074, Harvard Business School, Harvard University
- Kaplan, Robert S. & Norton, David P. 2010. Using the balanced score card as a strategic management
- Kimani, D. 2016. Strategic Collaboration and Performance of Small and Medium Enterprise in Nairobi Central Business District. School of Business, University of Nairobi
- La Ode Kamalia, Alida Palilati, Endro Sukotjo, La Hatani. 2015. Role of Marketing Strategy in the Relationship between Market Orientation and Hospital Performance (A Study of the Regional Public Hospital (RSUD) in Southeast Sulawesi Province). *International Journal of Science and Research (IJSR)* ISSN (Online): 2319-7064 Index Copernicus Value : 6.14 | Impact Factor (2015): 6.391
- Markazi-Moghaddam, N., Arab, M., Ravaghi, H., Rashidian, A., Khatibi, T., & Jame, S. Z. B. 2016. A knowledge map for hospital performance concept: Extraction and analysis: A narrative review article. *Iranian Journal of Public Health*, 45(7), 843-854. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1814283022?accountid=48290>.
- More, E. & McGrath, M. 2001. Strategic alliances as collaborative strategy or a method of implementing strategy: A case study in Australia's Communications Sector.
- Mulhayati Renreng; Syahnur Said, Serlin Serang; Mapparenta. 2016. Effect Of Corporate Governance, Integrated Quality Management, Corporate Social Responsibility On Competitive Capabilities And Operational Performance, *Journal of Arts, Science & Commerce. International Refereed Research Journal*, VII(4), 96-106.
- Ogbadu, E.E. & Usman, A. 2012. Imperatives Of Customer Relationship Management In Nigeria Banking Industry, *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review* 2.1 : 59-72.
- Power, B. & Reid, G. 2005. Flexibility, firm-specific turbulence and the performance of the long-lived small firm. *Rev Ind Organ*, 26(4):415-443.

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Permenkes No 56 tahun 2014 tentang Pendirian dan Penyelenggaraan
- Press, M. J., Scanlon, D. P., Ryan, A. M., Zhu, J., Navathe, A. S., Mittler, J. N., & Volpp, K. G. 2013. Limits of readmission rates in measuring hospital quality suggest the need for added metrics. *Health Affairs*, 32(6), 1083-91. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1372932231?accountid=48290>
- Qrunfleh, S & Tarafdar, M. 2013. Lean and agile supply chain strategies and supply chain responsiveness: the role of strategic supplier partnership and postponement. *Supply Chain Management: An International Journal*, 18(6), p. 571-582.
- Sabarguna, B. S. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY
- Sambasivan, M. Loke, S-P., Mohamed, Z.A. 2011. Impact of Interdependence between supply chain partners on strategic alliance outcomes: Role of relational capital as a mediating construct. *Management decision*, 49(4): 548-569.
- Simões, Cláudia; Mason, Katy J., 2012, Informing a new business-to-business relationship: Corporate identity and the emergence of a relationship identity. *European Journal of Marketing*, 46.5 : 684-711.
- Song, Yongtao; Su, Qin; Liu, Qiang; Wang, Tieshan. 2012. The Impact of business relationship functions on relationship quality and buyer's performance. *The Journal of Business & Industrial Marketing* 27.4 : 286-298.
- Tsu-Wei, Y., & Yung-Ming Shiu. 2014. Partnership between life insurers and their intermediaries. *Management Research Review*, 37(4), 385-408. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/MRR-11-2012-0243>
- Uddin, M.B & Akhter, B. 2011. Strategic alliance and competitiveness: Theoretical framework. *Researchers World. Malegaon*, 2(1): 43-54.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

- Wheelen, Thomas L.; Hunger, J. David; Hoffman, Alan N.; Bamford, Charles E.
2015. *Strategic Management And Business Policy: Globalization, Innovation, and Sustainability*. 14th Edition. Global Edition, Pearson.
- Yekti Utami. 2014. Pengaruh Strategi Inovasi Terhadap Kinerja Operasional Industri Batik Di Yogyakarta, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran”, Yogyakarta, 126-135.

Monograf

ORIGINALITY REPORT

16% <small>EN</small>	14%	2%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.abacademies.org Internet Source	5%
2	ijecm.co.uk Internet Source	3%
3	scbtii.telkomuniversity.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to The University of Manchester Student Paper	1%
5	Submitted to UT, Dallas Student Paper	1%
6	www.ijafb.com Internet Source	1%
7	docslide.us Internet Source	1%
8	emeraldinsight.com Internet Source	1%
9	www.ieomsociety.org Internet Source	1%

10	lib.fkm.ui.ac.id Internet Source	<1 %
11	media.neliti.com Internet Source	<1 %
12	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
13	Submitted to University of London External System Student Paper	<1 %
14	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
15	Journal of Business & Industrial Marketing, Volume 27, Issue 4 (2012-04-07) Publication	<1 %
16	Submitted to Kennesaw State University Student Paper	<1 %
17	researchspace.ukzn.ac.za Internet Source	<1 %
18	www.cboc.ca Internet Source	<1 %
19	Luís Cabral, Gonçalo Pacheco-de-Almeida. "Alliance Formation and Firm Value", Management Science, 2019 Publication	<1 %

repository.umsida.ac.id

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off