

**UPAYA MENINGKATKAN STRATA AKREDITASI
DARI UTAMA KE PARIPURNA
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS NGAWI
TAHUN 2018**

Tesis



Diajukan Oleh:

**RIYANA SANTI
NIM.171103459**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

**UPAYA MENINGKATKAN STRATA AKREDITASI
DARI UTAMA KE PARIPURNA
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS NGAWI
TAHUN 2018**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh:

**RIYANA SANTI
NIM.171103459**

Kepada

**MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 2 April 2019

Riyana Santi

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah segala puji hanya milik Allah SWT, Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW. Berkat limpahan dan rahmat-Nya penulis mampu menyelesaikan Tesis dengan judul : **UPAYA MENINGKATKAN STRATA AKREDITASI DARI UTAMA KE PARIPURNA DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS NGAWI TAHUN 2018**. Tesis ini dibuat sebagai syarat guna memperoleh gelar Magister Manajemen di **Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta**.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyelesaian Tesis ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya secara tulus ikhlas penyusun ucapkan kepada :

1. Bapak Drs. Muhammad Subkhan, MM selaku Ketua STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
2. Bapak Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D selaku Direktur Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
3. Bapak Dr. Wahyu Purwanto, MSIE selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan tesis ini dengan sabar dan arif.
4. Ibu Dra. Sulastiningsih, M.Si selaku pembimbing II yang telah bijaksana memberikan bimbingan, pengarahan, serta petunjuk pada penulisan tesis ini.

5. Ayah, Ibu dan Suami tercinta Didik Wijaya, atas segala motivasi, perhatian dan doanya. Serta Anak-anakku Fransnarco Mentari Wijaya dan Larasati Kartika Putri Wijaya, atas dukungannya dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Para Informan penelitian yang terhormat Ibu Dr. Siti Agustinningsih dan Drg. Retno Dewi Sulistiyorini, MM yang telah banyak meluangkan waktu untuk menyampaikan berbagai informasi dalam menjawab pertanyaan angket penelitian.
7. Teman – teman kelompok dua, terima kasih telah menjadi teman seperjuangan yang selalu memberikan semangat sehingga tesis ini terselesaikan dengan tepat waktu.
8. Kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga bantuan Bapak dan Ibu dicatat sebagai amal ibadah oleh Allah SWT.

Akhir kata penulis berharap semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak maupun pengembangan Ilmu Pengetahuan. Tak lupa penulis berharap adanya kritik dan saran dari semua pembaca untuk perbaikan pada penelitian berikutnya.

Yogyakarta, 2 April 2019

Penulis

Riyana Santi

DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Pertanyaan Penelitian.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Landasan Teori.....	6
1. Strategi.....	6
2. Akreditasi.....	7
3. Mutu.....	9
4. Puskesmas.....	17
5. Analisis SWOT.....	19
B. Penelitian Terdahulu.....	27
C. Kerangka Penelitian.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Disain Penelitian.....	30

B. Definisi Operasional.....	31
C. Obyek Penelitian.....	35
D. Instrumen Penelitian.....	36
E. Pengumpulan Data.....	36
F. Metode Analisis Data.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
A. Hasil Penelitian.....	43
1. Gambaran Umum Kondisi Wilayah UPT Puskesmas Ngawi.....	43
2. Karakteristik Wilayah.....	46
3. Rekapitulasi Hasil Pengamatan Variabel Akreditasi.....	49
B. Pembahasan.....	
1. Analisis Lingkungan UPT Puskesmas Ngawi.....	49
2. Penentuan Strategi Internal dan Strategi Eksternal.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Keterangan	Hal
Tabel 3.1 : Variabel yang diamati dalam penelitian.....	31
Tabel 3.2 : Tabel Rekapitulasi Pengukuran Variabel Akreditasi.....	49
Tabel 3.3 : Analisis kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman.....	58

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

Keterangan	Hal
Gambar 2.1 : Kerangka Penelitian.....	29
Gambar 3.1 : Analisis SWOT	39
Gambar 3.2 : Matriks SWOT	41
Gambar 4.1 : Struktur Organisasi UPT Puskesmas Ngawi.....	48

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

Keterangan

Lampiran 1 : Interview Guide

Lampiran 2 : Hasil Penilaian Akreditasi Bab III, VI, IX

Lampiran 3 : Hasil Rekapitulasi Variabel Dalam Penelitian

Lampiran 4 : Foto Copi Sertifikat Akreditasi

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRAK

Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi sudah melaksanakan akreditasi dan sudah ditetapkan akreditasinya dengan status akreditasi utama. Oleh sebab itu Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi dihadapkan pada tantangan untuk menuju Puskesmas terakreditasi Paripurna. Penelitian ini dilakukan terhadap upaya dalam meningkatkan strata akreditasi Paripurna di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, Pengumpulan data melalui observasi untuk memperoleh data mengenai hasil akreditasi terdahulu yang meliputi 9 (sembilan) standar akreditasi yang tertuang di dalam bab 1 sampai bab 9, Adapun Obyek Penelitian dalam penelitian ini adalah elemen penilaian akreditasi dan Informan, alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman akreditasi dan pedoman wawancara, Pengumpulan data dengan data primer diperoleh dari pengamatan langsung dan pengukuran terhadap elemen penilaian akreditasi sebelumnya yang meliputi standar akreditasi yang tertuang dalam elemen penilaian bab 1 (satu) sampai dengan bab 9 (sembilan) Data sekunder ini berupa data hasil penilaian akreditasi yang telah mendapat rekomendasi dari survei, Metode pengumpulan data dengan observasi, wawancara, studi pustaka, Metoda Analisis data penelitian ini dengan menggunakan analisis SWOT sehingga diperoleh hasil dimana kriteria penilaian yang sudah baik internal sebagai kekuatan dan yang baik eksternal sebagai peluang, sedangkan untuk kriteria penilaian yang sebagian terpenuhi dan tidak terpenuhi internal sebagai kelemahan dan eksternal sebagai ancaman

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan strata akreditasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi dari Utama ke Paripurna adalah melengkapi bukti fisik sesuai dengan rekomendasi pada pencapaian akreditasi sebelumnya, Meningkatkan kemandirian keuangan dan kemandirian dalam pengadaan barang dan jasa, Meningkatkan kompetensi sumberdaya manusia untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu. Rekomendasi/Saran yang dapat diberikan adalah Perlu kerjasamanya semua pegawai dalam melengkapi bukti fisik dari sarana, prasarana, dan dokumen sesuai dengan rekomendasi akreditasi sebelumnya, Perlu melakukan integrasi seluruh Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari masalah-masalah yang ada dalam pelaksanaan Administrasi Manajemen, Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan dari hal keuangan sampai pengadaan barang dan jasa, Perlu optimalisasi kinerja pegawai sesuai beban kerja yang dimiliki untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu agar dapat mempercepat proses pencapaian akreditasi paripurna dengan dukungan yang penuh dari Kepala Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi

Keyword : Akreditasi, SWOT, Upaya Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi

ABSTRACT

The Ngawi Health Center Technical Implementation Unit has carried out accreditation and has been accredited with the main accreditation status. Therefore the Ngawi Health Center Technical Implementation Unit is faced with the challenge of going to a Plenary Accredited Health Center. The research was conducted on efforts to improve the accreditation strata plenary on U nit P elaksana Technical PHC Ngawi. This study uses method descriptive qualitative , data collection through observation to obtain data on the results of previous accreditation which includes 9 (nine) accreditation standards contained in chapters 1 to 9, The Research Object in this study is the element of accreditation and informant assessment , Data collection tools used are accreditation guidelines and interview guidelines . Data collection with primary data is obtained from direct observation and measurement of the elements of previous accreditation assessment which includes accreditation standards contained in the assessment elements in chapters 1 (one) to 9 (nine) data This secondary form is in the form of accreditation assessment results that have received recommendations from the surveyors , Methods of data collection by observation, interviews, literature studies, Methods of Analysis of this research data using SWOT analysis to obtain results where is the assessment criteria which has been both internal as a force and which is both external as an opportunity, whereas for assessment criteria that are partially fulfilled and not internally fulfilled as weaknesses and externally as a threat

Conclusion pene Litan shows that efforts can be used to enhance the accreditation strata Unit Technical Implementing Health Center Ngawi from Main to Plenary is complete physical evidence in accordance with recommendations on the achievement of previous accreditation , improve financial independence and independence in the procurement of goods and services , improve the competence of human resources to improve quality services . Recommendations / Suggestions that can be given are the need for cooperation of all employees in completing physical evidence of facilities, infrastructure, and documents in accordance with the recommendations of previous accreditation, Need to integrate all Follow-Up Plans (RTL) of the problems in the implementation of Administration Management Public Health and Individual Health Efforts from financial matters to the procurement of goods and services, It is necessary to optimize employee performance in accordance with the workload that is owned to improve quality services in order to accelerate the process of achieving complete accreditation with full support from the Head of Community Health Unit Technical Implementation Unit

Keyword: Accreditation, SWOT, Effort Unit Pelaksana Technical PHC Ngawi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan penting dari pembangunan nasional. Diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan keberhasilan pembangunan kesehatan, maka peran penting meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia dapat dicapai. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Puskesmas merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang “Pusat Kesehatan Masyarakat”, merupakan landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas. Puskesmas yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Agar Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun

sumber daya yang digunakan. Apalagi masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka. Karenanya upaya meningkatkan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta.

Penilaian keberhasilan Puskesmas dapat dilakukan oleh internal organisasi Puskesmas itu sendiri, yaitu dengan Penilaian Kinerja Puskesmas, yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sumber daya dan pelaporan, disebut Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan, yaitu melalui mekanisme akreditasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Pasal 39 ayat (1) juga mewajibkan Puskesmas untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali. Akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2). Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap

memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Selain itu sebagai dasar hukum akreditasi ada di dalam Permenkes Nomor 46 tahun 2015, tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Permenkes Nomor 46 ini yang menjadi acuan bagi seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk dapat menyiapkan akreditasi di tempatnya masing-masing, termasuk Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi yang sudah melaksanakan akreditasi dan sudah ditetapkan akreditasinya dengan status terakreditasi utama.

Status akreditasi Puskesmas ada lima, yaitu : (1) Tidak Terakreditasi jika pencapaian nilai Bab I, II < 75%; Bab IV, V, VII < 60%; Bab III, VI, VIII, IX < 20%; (2) Terakreditasi Dasar jika pencapaian nilai Bab I, II < 75%; Bab IV, V, VII \geq 60%; Bab III, VI, VIII, IX \geq 20% ; (3) Terakreditasi Madya jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V \geq 75%; Bab VII, VIII \geq 60%; Bab III, VI, IX \geq 20%; (4) Terakreditasi Utama jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V, VII, VIII \geq 80%; Bab III, VI, IX \geq 60%; (5) Terakreditasi Paripurna jika pencapaian nilai semua Bab \geq 80%.

Sampai saat ini Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi masih harus berjuang untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik lagi, mengingat Puskesmas wajib di akreditasi secara berkala paling sedikit 3 tahun sekali. Oleh sebab itu Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi dihadapkan pada tantangan untuk menuju Puskesmas terakreditasi Paripurna. Untuk itu diperlukan upaya-upaya dalam memenuhi kriteria tersebut. Upaya

untuk meningkatkan strata akreditasi utama menuju strata akreditasi paripurna masih sangat diperlukan agar Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi dapat mencapai tujuan akreditasi Paripurna. Tesis ini disusun untuk menjawab tantangan tersebut.

B. Perumusan Masalah

Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi sudah melaksanakan proses akreditasi sesuai Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, dengan memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan dalam akreditasi, melengkapi dokumen dari Bab I sampai dengan Bab IX, mengerahkan semua potensi sumber daya tenaga yang ada di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas. Hasil akreditasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi adalah Puskesmas dengan strata Terakreditasi Utama, yaitu pencapaian nilai Bab I, II, IV, V, VII, VIII $\geq 80\%$; Bab III, VI, IX $\geq 60\%$; untuk itu masih perlu adanya peningkatan strata menjadi Paripurna.

Sehubungan dengan hal tersebut, peningkatan mutu pelayanan di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi mutlak diperlukan sesuai rekomendasi surveior akreditasi agar peningkatan strata akreditasi dapat dicapai. Yang menjadi permasalahan adalah belum adanya upaya yang tepat agar pencapaian nilai strata Puskesmas Terakreditasi Paripurna dapat diwujudkan.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah dan perumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah:

Apa yang menjadi upaya bagi manajemen Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi agar akreditasi yang dicapai adalah Paripurna?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan upaya dalam meningkatkan strata akreditasi Paripurna di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi.

E. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain :

1. Manfaat Praktis

Terkait dengan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi atau masukan untuk Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi dalam meningkatkan strata akreditasi

2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang akreditasi Puskesmas.
- b. Hasil penelitian ini untuk menambah bahan referensi yang ada di Perpustakaan STIE Widya Wiwaha Yogyakarta, dan dapat dijadikan acuan pembelajaran bagi pihak-pihak lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

I. Strategi

Pengertian Strategi menurut Effendy (2007:32) adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Menurut Alwi (2005: 1092) strategi adalah rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus. Fathurrahman dan Sutikno (2007:3) mendefinisikan strategi secara bahasa, yakni siasat, kiat, trik atau cara. Sedangkan secara umum strategi adalah suatu garis besar haluan dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Pengertian strategi yang lain dikemukakan oleh Jauch and Glueck (2004:12) yang menyatakan bahwa strategi adalah rencana yang disatukan, menyeluruh dan terpadu yang mengaitkan keunggulan strategi perusahaan dengan tantangan lingkungan dan yang dirancang untuk memastikan bahwa tujuan utama perusahaan dapat dicapai melalui pelaksanaan yang tepat oleh perusahaan.

Sedangkan menurut Mintzberg (1995:127), strategi adalah merupakan suatu pola atau rencana yang mengintegrasikan tujuan utama, kebijakan dan urutan kegiatan dari suatu organisasi menjadi suatu kesatuan yang utuh. Strategi merupakan suatu alat yang sangat penting untuk mencapai keunggulan dalam persaingan bisnis.

Dari beberapa pendapat di atas, setiap perusahaan harus mempunyai strategi yang tepat agar tetap bertahan dan memenangkan persaingan. Dengan strategi yang tepat, maka diharapkan penggunaan sumber daya perusahaan dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin.

2. Akreditasi

a. Pengertian Akreditasi

Pengertian Akreditasi (Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015:2)

Akreditasi adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi.

b. Penetapan status Akreditasi Puskesmas (Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015:6)

Penetapan status terdiri atas :

1. Tidak terakreditasi;
2. Terakreditasi dasar;
3. Terakreditasi madya;
4. Terakreditasi utama; atau
5. Terakreditasi paripurna.

c. Standar Akreditasi Puskesmas menurut Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015:15)

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas, yaitu :

- I. Kelompok Administrasi Manajemen, yang diuraikan dalam :

- a. Bab I Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
 - b. Bab II Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP).
 - c. Bab III Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP).
- II. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang diuraikan dalam :
1. Bab IV Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi sasaran (UKMBS)
 2. Bab V Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)
 3. Bab VI Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat
- III. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan, yang diuraikan dalam:
1. Bab VII Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
 2. Bab VIII Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
 3. Bab IX Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- d. Status akreditasi menurut Petunjuk Teknis Survei Akreditasi 2015:17)**

Status akreditasi Puskesmas ada lima, yaitu :

- (1) Tidak Terakreditasi jika pencapaian nilai Bab I, II < 75%; Bab IV, V, VII < 60%; Bab III, VI, VIII, IX < 20%;
- (2) Terakreditasi Dasar jika pencapaian nilai Bab I, II < 75%; Bab IV, V, VII \geq 60%; Bab III, VI, VIII, IX \geq 20% ;

- (3) Terakreditasi Madya jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V $\geq 75\%$;
Bab VII, VIII $\geq 60\%$; Bab III, VI, IX $\geq 20\%$;
- (4) Terakreditasi Utama jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V, VII,
VIII $\geq 80\%$; Bab III, VI, IX $\geq 60\%$;
- (5) Terakreditasi Paripurna jika pencapaian nilai semua Bab $\geq 80\%$.

3. Mutu

a. Pengertian Mutu

Menurut Herlambang, 2016:72

- 1) Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).
- 2) Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
- 3) Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).
- 4) Kualitas merupakan perwujudan atau gambaran hasil yang dipertemukan kebutuhan dari pelanggan dan oleh karena itu memberikan kepuasan (J.M Juran: *Juran's Quality Control Handbook*, 1988).
- 5) Mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan atau luaran yang diharapkan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan profesional terkini (*consist with current professional knowledge*). Untuk itu mutu harus diukur dengan derajat

pencapaian tujuan. Berpikir tentang mutu berarti berpikir mengenai tujuan. Mutu harus memenuhi berbagai standar/spesifikasi.

b. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Herlambang, 2016:72)

Memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi, pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk pelayanan dokter, karyawan (Herlambang, 2016:73)

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Herlambang, 2016:73)

Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi.

c. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai suatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan. (Herlambang, 2016:77)

Sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

- 1) Standar dengan persyaratan minimal.

Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk kepada keadaan minimal yang harus dipenuhi dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu.

a) Standar masukan

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi pada tenaga pelaksana, serta jumlah dana (standar tenaga, standar sarana).

b) Standar lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu, yaitu garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh setiap pelaksana pelayanan (standar organisasi dan manajemen).

c) Standar proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu tindakan medis dan tindakan non medis pelayanan kesehatan (standar tindakan). (Herlambang, 2016:78)

2) Standar penampilan minimal

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima.

Standar ini, karena menunjuk kepada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran atau standar penampilan. (Herlambang, 2016:78)

d. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang dimaksud Azwar (dalam Herlambang, 2016:79) adalah:

1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi.

Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

e. Bentuk Program Menjaga Mutu

Bentuk program menjaga mutu dalam organisasi pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1) Program menjaga mutu internal (*Internal Quality Assurance*).

Pada program menjaga mutu internal, kegiatan program menjaga mutu diselenggarakan oleh lembaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan tersebut dapat berupa perseorangan dan atau bersama-sama dalam suatu organisasi.

2) Program menjaga mutu eksternal (*External Quality Assurance*).

Pada program menjaga mutu eksternal, kegiatan program menjaga mutu tidak diselenggarakan oleh institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi khusus yang berada di luar lembaga kesehatan. (Herlambang, 2016:80)

f. Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Herlambang (2016:80) pengukuran kualitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1). *Reabilitas*, kualitas pelayanan diukur dari konsistensi dari *performance* atau penampilan secara fisik yang meyakinkan dan dapat dipercaya.

Reabilitas dibuktikan dengan penampilan dan cara berpakaian yang bersih dan rapi, lengkap dengan identitas, dan penampilan percaya diri petugas serta keramahmatan, kesopanan, dan menghormati pasien.

- 2). Tanggap, kualitas pelayanan diukur dari ketanggapan, kemauan, kesiapan, dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan.

Hal ini juga menyangkut ketepatan dari pelayanan. Ketanggapan petugas atau karyawan dibuktikan dengan waktu pelayanan efektif dan kepuasan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya.

- 3). Kompetensi, kualitas pelayanan diukur dari kompetensi tenaga kesehatan yang bermakna memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan, pelatihan yang pernah diikuti, pengakuan dari suatu profesi, asosiasi, atau institusi yang berwenang dan memiliki kredibilitas.
- 4). *Accessibility*, kualitas pelayanan diukur dari kemudahan pasien untuk mendapatkan pelayanan dan dapat menghubungi petugas dengan mudah, *accessibility* dapat diukur dengan menghitung waktu dalam mendapatkan pelayanan dan kemudahan dalam mendapatkannya.
- 5). Etika petugas seperti kesopanan, rasa hormat, kesungguhan, keramahtamahan dari penyedia jasa.
- 6). Komunikasi berarti menjaga agar tiap pelanggan mendapat informasi sesuai dengan bahasa mereka pahami dan mendengarkan keinginan mereka. Hal ini berarti organisasi pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan bahasa konsumen yang berbeda-beda.
- 7). *Kredibilitas* menyangkut hal yang dapat dipercaya, kejujuran penyedia pelayanan kesehatan.

- 8). Keamanan adalah bebas dari bahaya, resiko ataupun keraguan.
- 9) Kelengkapan fasilitas pelayanan dan penampilan lingkungan fisik dari suatu jasa.

4. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas (Permenkes No. 75 Tahun 2014)

Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

b. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat;
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu;
- 3) Hidup dalam lingkungan yang sehat;
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Permenkes No 75, tahun 2014)

c. Tugas dan Fungsi Puskesmas

1) Tugas

Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan sehat.

2) Fungsi

- a) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b) Penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

3) Kewenangan Puskesmas terkait fungsi penyelenggaraan UKM Tingkat Pertama:

- a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c) Melaksanakan KIE dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;

- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan UKBM;
- f) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.

5. Analisis SWOT

Menurut Kurtz (2008:45), SWOT analysis adalah suatu alat perencanaan strategik yang penting untuk membantu perencana untuk membandingkan kekuatan dan kelemahan internal organisasi dengan kesempatan dan ancaman dari external.

Menurut Pearce and Robinson (2003:134), analisis SWOT perlu dilakukan karena analisa SWOT untuk mencocokkan “fit” antara sumber daya internal dan situasi eksternal perusahaan. Pencocokkan yang baik akan memaksimalkan kekuatan dan peluang perusahaan dan meminimumkan kelemahan dan ancamannya. Asumsi sederhana ini mempunyai implikasi yang kuat untuk design strategi yang sukses.

SWOT merupakan metode perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam suatu proyek atau suatu spekulasi bisnis. Proses ini melibatkan penentuan

tujuan yang spesifik dari spekulasi bisnis atau proyek dan mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang mendukung dan yang tidak dalam mencapai tujuan tersebut.

Menganalisa lingkungan internal dan eksternal merupakan hal penting dalam proses perencanaan strategi. Faktor-faktor lingkungan internal di dalam perusahaan biasanya dapat digolongkan sebagai *Strength* (S) atau *Weakness* (W), dan lingkungan eksternal perusahaan dapat diklasifikasikan sebagai *Opportunities* (O) atau *Threat* (T). Analisis lingkungan strategi ini disebut sebagai analisis SWOT.

Menurut Thompson (2008: 97), analisa SWOT adalah Simpel tetapi merupakan alat bantu yang sangat kuat untuk memperbesar kapabilitas serta mengetahui ketidakefisienan sumber daya perusahaan, kesempatan dari pasar dan ancaman eksternal untuk masa depan agar lebih baik lagi.

Analisa SWOT adalah metode perencanaan strategis yang berfungsi untuk mengevaluasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman suatu perusahaan. Proses ini melibatkan penentuan tujuan yang spesifik dari spekulasi bisnis dan mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang mendukung dan yang tidak dalam mencapai tujuan tersebut.

Adapun perincian masing-masing dari unsur-unsur SWOT adalah sebagai berikut :

a. Kekuatan / *Strength*

Sebuah kekuatan institusi atau organisasi pemerintahan adalah sumber daya dan kemampuan yang dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan *competitive advantage*. Contoh dari kekuatan tersebut meliputi :

- 1) Jumlah SDM banyak
- 2) Struktur organisasi yang tertata rapi
- 3) diadakan pendidikan dan pelatihan berkala

b. Kelemahan / *Weakness*

Kelemahan adalah sesuatu yang menyebabkan satu perusahaan kalah bersaing dengan perusahaan lain. Dalam beberapa kasus, kelemahan bagi satu perusahaan mungkin merupakan suatu kekuatan bagi perusahaan lainnya. Sebagai contoh, berikut ini dapat dianggap sebagai *Weakness*:

- 1) Penguasaan teknologi kurang
- 2) Kemampuan menyelesaikan tugas lemah

c. Peluang / *Opportunities*

Analisis lingkungan eksternal dapat membuahkan peluang baru bagi sebuah perusahaan untuk meraih keuntungan dan pertumbuhan. Beberapa contoh kesempatan tersebut adalah:

- 1) Kebijakan pemerintah
- 2) Tuntutan masyarakat untuk pelayanan prima
- 3) Pelonggaran peraturan

d. Ancaman / *Threat*.

Perubahan dalam lingkungan eksternal juga dapat menghadirkan ancaman bagi perusahaan. Beberapa contoh ancaman tersebut adalah:

- 1) Munculnya kesadaran masyarakat untuk mendapat pelayanan yang lebih baik
- 2) Terbatasnya teknologi
- 3) Peraturan baru

Menurut Rangkuti, 2017:19, Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*).

Proses pengambilan keputusan strategi selalu berkaitan dengan pengembangan misi, tujuan, strategi dan kebijakan perusahaan. Dengan demikian perencana strategis (*strategic planner*) harus menganalisis faktor-faktor strategis perusahaan (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman) dalam kondisi ada saat ini yang ini. Hal ini disebut dengan Analisa Situasi. Model yang paling populer untuk analisis situasi adalah Analisis SWOT.

Menurut David, 1995:200-2; ten Have dkk., 2003:185-9; Wehrich, 1982:60-1; Wheelen, 1995:173-6. (dalam Muhammad, 2008:17)

Untuk mewujudkan matriks TOWS-K tersebut diperlukan pelaksanaan tahapan berikut ini :

1. Manajemen sendiri maupun bersama konsultan melakukan identifikasi dan inventori terhadap kekuatan dan kelemahan yang sekarang dimiliki oleh perusahaan (unit usaha strategis), dengan menggunakan salah satu pendekatan yang lazim digunakan dalam MS: manajemen fungsional, rantai nilai, kompetensi inti, 7S atau yang lain. Disamping itu manajemen juga perlu melakukan perbandingan dengan keunggulan dan kelemahan yang dimiliki oleh pesaing. Diusahakan hendaknya hanya berisi daftar yang cukup ringkas , antara 3 sampai dengan 10 indikator saja. Semakin banyak indikator yang ditemukan bisa ditafsirkan sebagai tanda bahwa manajemen tidak mengerti dan sekaligus tidak memiliki pengetahuan mendalam tentang perusahaan yang dipimpinnya.
2. Manajemen mendeteksi lingkungan bisnis makro dan mikro (industri dan pesaing) yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja perusahaan, kini dan masa yang akan datang. Manajemen dipersilahkan menggunakan bantuan salah satu atau kombinasi berbagai teknik yang biasa digunakan dalam MS, sejak analisis PEST, lima kekuatan bersaing (*five competitive forces*) Porter, sampai pada kontribusi skenario. Diharapkan manajemen mampu menghasilkan daftar peluang bisnis yang tersedia dan ancaman bisnis yang menghadang. Tidak berbeda dengan langkah pertama, diharapkan

manajemen tidak menghasilkan daftar panjang (*long list*) yang tidak fokus.

3. Manajemen mencoba merumuskan pilihan strategi yang mungkin dapat diimplementasikan dengan cara melakukan refleksi atas berbagai kemungkinan kombinasi dari indikator kekuatan (S), kelemahan (W), peluang (O), dan ancaman (T) yang telah ditemukan pada dua langkah sebelumnya. Tersedia empat macam strategi, yakni: SO (maksimal-maksimal), WO (minimal-maksimal), ST (maksimal-minimal), dan WT (minimal-minimal). Pada tahapan ini juga terdapat kecenderungan untuk sebanyak mungkin menemukan rumusan strategi, yang jika dicermati lebih dalam biasanya justru berisi strategi yang tidak memiliki kemungkinan untuk diterapkan. Manajemen sedari mula hendaknya menyadari kecenderungan tersebut dan oleh karena itu harus dihindari. Jika berhasil dirumuskan dengan pas, manajemen dapat mengimplementasikan keempat jenis strategi tersebut secara simultan, tidak hanya memilih salah satu. Dalam praktiknya, mungkin perlu penentuan skala prioritas.

Empat macam strategi menurut Muhammad, 2008:18 :

1. Strategi SO

Strategi SO dirumuskan dengan pertimbangan bahwa manajemen hendak memanfaatkan kekuatan perusahaan dan keunggulan bersaing yang dimiliki untuk mengeksploitasi peluang bisnis yang tersedia.

Strategi ini bersifat agresif, memacu pertumbuhan perusahaan. Oleh karena itu strategi ini juga disebut maksi-maksi karena manajemen mencoba menggunakan apa yang serba positif (maksimal) yang kini dimiliki.

2. Strategi WO

Strategi WO diperoleh ketika manajemen mencoba memanfaatkan peluang bisnis yang tersedia untuk mengurangi bahkan mengeliminasi kelemahan perusahaan yang ada.

Strategi ini disebut mini-maksi karena yang maksimal hanya satu variabel, yakni peluang, sedangkan satu variabel lainnya dinilai sebagai sesuatu yang minimal karena hanya berupa kelemahan. Strategi ini tidak seagresif yang disebut pertama, karena manajemen tidak sepenuhnya dapat memanfaatkan peluang bisnis yang tersedia. Ia lebih berkonsentrasi untuk menyetatkan perusahaan dengan cara mengeliminir kelemahan yang dimiliki atau *outsourcing*. Jika terpaksa manajemen dapat membiarkan peluang bisnis yang tersedia untuk diambil oleh perusahaan pesaingnya.

3. Strategi ST

Strategi ST serupa dengan strategi WO karena kedua variabel yang ada tidak maksimal. Strategi ST lahir dari analisis manajemen yang hendak menggunakan kekuatan dan keunggulan yang dimiliki untuk menghindari efek negatif dari ancaman bisnis yang dihadapi.

Strategi ini disebut maksi-mini karena hanya memiliki satu variabel maksimal, yakni kekuatan. Variabel yang lain bersifat minimal, yakni ancaman bisnis. Perusahaan memiliki keunggulan akan tetapi tidak dapat memanfaatkannya secara maksimal karena yang tersedia hanya ancaman bisnis. Ancaman bisnis tersebut dapat menjadi sebab ketidaksehatan perusahaan jika manajemen keliru dalam mengantisipasi.

4. Strategi WT

Strategi WT pada dasarnya lebih merupakan strategi bertahan yakni strategi bisnis yang masih mungkin ditemukan dan dipilih dengan meminimalisasi kelemahan dan menghindari ancaman bisnis. Karena sifatnya yang pasif dan tidak kedua variabel yang ada bersifat minimal, strategi WT disebut juga strategi mini-mini.

Strategi ini hanya amat sedikit memberikan ruang gerak bagi manajemen. Perusahaan telah sampai pada soal mati atau hidup (*survival*), bahkan mungkin harus memilih untuk melakukan likuidasi. Sekalipun demikian, masih tersedia pilihan lain, misalnya merger dengan perusahaan lain atau mengurangi skala operasi secara besar-besaran.

J. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini dikembangkan dari hasil penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Imam Safii (2017) dengan judul “Strategi Peningkatan Kinerja Pegawai Biro Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Sekretariat Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta”. Berdasarkan hasil analisis SWOT, maka dapat diketahui strategi yang dapat digunakan dalam meningkatkan kinerja pegawai di Biro Administrasi Kesra dan Kemasyarakatan Setda DIY adalah strategi : meningkatkan efektifitas koordinasi penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan kebijakan serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan di bidang kesejahteraan rakyat dan kemasyarakatan sehingga menghasilkan bahan rumusan kebijakan yang berkualitas; meningkatkan koordinasi dengan semua stakholder terkait yaitu dinas Sosial, Kanwil Departemen Agama, dan lain-lain; meningkatkan kualitas layanan internal, sarana dan sarana kerja serta terwujudnya akuntabilitas pelaporan capaian kinerja dan keuangan; peningkatan pembinaan pegawai baik menyangkut pembinaan disiplin maupun pembinaan kinerja; pegawai diikutkan diklat-diklat baik diklat struktural maupun diklat teknis fungsional, dan memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengikuti tugas belajar maupun izin belajar.

Berdasarkan penelitian terdahulu tersebut, maka dapat dikemukakan persamaan dan perbedaan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu teori yang digunakan yaitu SWOT analysis. Sementara perbedaan dengan penelitian Imam Safii (2017) adalah lokasi penelitian. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penelitian ini adalah asli bukan plagiasi dari penelitian terdahulu.

C. Kerangka Penelitian

Berdasarkan tinjauan teori di atas, maka kerangka penelitian SWOT diketahui faktor penelitian yang hendak dilakukan penulis yaitu sebagai berikut :

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

Gambar 2.1 Kerangka Penelitian



BAB III

METODA PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan upaya Peningkatkan strata akreditasi Utama menuju Paripurna di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan dan melukiskan keadaan obyek penelitian pada saat sekarang. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai Desember 2018. Pengumpulan data melalui observasi untuk memperoleh data mengenai hasil akreditasi terdahulu yang meliputi 9 (sembilan) standar akreditasi yang tertuang di dalam bab 1 sampai bab 9, dimana kriteria penilaian yang sudah baik internal sebagai kekuatan dan yang baik eksternal sebagai peluang, sedangkan untuk kriteria penilaian yang sebagian terpenuhi dan tidak terpenuhi dilakukan pengukuran dengan hasil persentase yang digunakan untuk mengelompokkan yang utamanya mendasar persentase untuk dimasukkan dalam analisis SWOT yang sebagian terpenuhi dan tidak terpenuhi internal sebagai kelemahan dan eksternal sebagai ancaman, dalam penelitian juga menggunakan chek list wawancara yang ditujukan kepada informan yang sudah dipilih untuk memberikan masukan dalam menentukan upaya.

Setelah data diperoleh dan sudah dikelompokkan ke dalam analisis SWOT maka dapat ditentukan strategi yang digunakan untuk meningkatkan

strata akreditasi berikutnya di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi, dimana upaya peningkatan akreditasi tersebut diharapkan dapat mengubah status akreditasi utama ke paripurna, dengan meningkatnya status akreditasi juga akan meningkatkan mutu pelayanan di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi.

B. Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Tabel 3.1: Variabel yang diamati dalam penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
Bab 1	Administrasi dan manajemen	Perencanaan, pengendalian dan pengorganisasian pekerjaan untuk mencapai tujuan yg telah ditetapkan		
	Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)	Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas di Puskesmas secara langsung	Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari tiap EP pada masing-masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah EP bab tersebut dikalikan 100%, Dengan ketentuan : a. Baik = $\geq 85\%$ b. Cukup = $70 - 85\%$ c. Kurang = $< 70\%$	Ordinal
	Kriteria 1.1.1 EP 6 Kriteria 1.1.2 EP 3 Kriteria 1.1.3 EP 2, EP 3 Kriteria 1.1.4 EP 1, EP 2 Kriteria 1.1.5 EP 1, EP 4 Kriteria 1.2.3 EP 5 Kriteria 1.2.5 EP 1, 2, 6, 9, 10 Kriteria 1.2.6 EP 2 Kriteria 1.3.1 EP 3, EP 4	Kriteria yang telah mendapat rekomendasi dari surveior di masing-masing elemen penilaian (EP) untuk ditindaklanjuti.	Pencapaian terhadap elemen pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sebagai berikut: a. Terpenuhi sebagian nilai 1 b. Tidak terpenuhi, nilai 0	
Bab 2	Kepemimpinan dan manajemen Puskesmas (KMP)	Proses dimana seseorang berpengaruh terhadap orang lain dan memotivasi agar tujuan organisasi / Puskesmas dapat tercapai	Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari tiap EP pada masing-masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah EP bab tersebut dikalikan 100%	Ordinal

			<p>Dengan ketentuan :</p> <p>a. Baik = $\geq 85\%$ b. Cukup = 70 – 85% c. Kurang = $< 70\%$</p>	
	<p>Kriteria 2.1.3 EP 3 Kriteria 2.1.4 EP 5 Kriteria 2.1.5 EP 1 Kriteria 2.2.2 EP 1,3,4 Kriteria 2.3.2 EP 2, 3 Kriteria 2.3.6 EP 2,3,4 Kriteria 2.3.8 EP 1,2 Kriteria 2.3.10 EP 3,4 Kriteria 2.3.15 EP 3,5,6 Kriteria 2.3.16 EP 4,5 Kriteria 2.4.1 EP 3 Kriteria 2.5.1 EP 1,2,3 Kriteria 2.5.2 EP 1,2,3</p>	<p>Kriteria yang telah mendapat rekomendasi dari surveior di masing-masing elemen penilaian (EP) untuk ditindak lanjuti.</p>	<p>Pencapaian thd elemen pd setiap kriteria diukur dg tingkatan sbb: a. Terpenuhi sebagian, nilai 1 b. Tdk terpenuhi, nilai 0</p>	
Bab 3	<p>Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)</p>	<p>Tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan makin baik dan pasien merasa puas</p>	<p>Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari tiap EP pd masing-masing kriteria yg ada pd bab tsb dibagi jumlah EP bab tsb dikalikan 100%</p> <p>Dengan ketentuan :</p> <p>a. Baik = $\geq 85\%$ b. Cukup = 70 – 85% c. Kurang = $< 70\%$</p>	Ordinal
II.	<p>Kriteria 3.1.2 EP 1,2,3,4 Kriteria 3.1.3 EP 1,2,3 Kriteria 3.1.4 EP 1,2 Kriteria 3.1.5 EP 1,2 Kriteria 3.1.6 EP 2,3,4,5 Kriteria 3.1.7 EP 3,7</p> <p>Program Puskesmas</p>	<p>Kriteria yang telah mendapat rekomendasi dari surveior di masing-masing elemen penilaian (EP) untuk ditindak lanjuti.</p> <p>Program yang terdiri dari program esensial dan program pengembangan</p>	<p>Pencapaian thd elemen pd setiap kriteria diukur dg tingkatan sbb: a. Terpenuhi sebagian, nilai 1 b. Tdk terpenuhi, nilai 0</p>	
Bab 4	<p>Program Puskesmas yg Berorientasi Sasaran (PPBS)</p>	<p>Program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan harapan masyarakat</p>	<p>Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari tiap EP pd masing-masing kriteria yg ada pd bab tsb dibagi jumlah EP bab tsb dikalikan 100%</p> <p>Dengan ketentuan :</p> <p>a. Baik = $\geq 85\%$ b. Cukup = 70 – 85% c. Kurang = $< 70\%$</p>	Ordinal
	<p>Kriteria 4.1.2 EP 4,5 Kriteria 4.1.3 EP 5</p>	<p>Kriteria yang telah mendapat rekomendasi dari surveior di</p>	<p>Pencapaian thd elemen pd setiap kriteria diukur dg</p>	

<p>Bab 5</p>	<p>Kriteria 4.2.1 EP 5 Kriteria 4.2.2 EP 5 Kriteria 4.2.3 EP 5,6 Kriteria 4.2.4 EP 4,5 Kriteria 4.2.5 EP 5 Kriteria 4.2.6 EP 5 Kriteria 4.3.1 EP 4,5 Kepemimpinan dan Manajemen Program Puskesmas (KMPP)</p>	<p>masing-masing elemen penilaian (EP) untuk ditindak lanjuti.</p> <p>Kegiatan pelaksanaan UKM Puskesmas sejalan dengan tujuan yang harus dicapai</p>	<p>tingkatan sbb: a. Terpenuhi sebagian, nilai 1 b. Tdk terpenuhi, nilai 0</p> <p>Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari tiap EP pada masing-masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah EP bab tersebut dikalikan 100%</p> <p>Dengan ketentuan :</p> <p>a. Baik = $\geq 85\%$ b. Cukup = $70 - 85\%$ c. Kurang = $< 70\%$</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Bab 6</p>	<p>Kriteria 5.1.1 EP 4 Kriteria 5.1.2 EP 4 Kriteria 5.1.4 EP 6,7 Kriteria 5.1.5 EP 4,5,6 Kriteria 5.1.6 EP 5 Kriteria 5.2.2 EP 5 Kriteria 5.2.3 EP 6,7 Kriteria 5.3.1 EP 5,6,7 Kriteria 5.3.2 EP 3,4 Kriteria 5.3.3 EP 3,4 Kriteria 5.4.2 EP 3,4 Kriteria 5.5.1 EP 4 Kriteria 5.5.2 EP 4,5 Kriteria 5.5.3 EP 5 Kriteria 5.6.1 EP 3 Kriteria 5.6.3 EP 2,3 Kriteria 5.7.2 EP 4</p> <p>Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (SKUKM)</p>	<p>Kriteria yang telah mendapat rekomendasi dari surveior di masing-masing elemen penilaian (EP) untuk ditindak lanjuti.</p> <p>Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM, pelaksana bertanggung jawab dalam perbaikan kinerja secara berkesinambungan dan konsisten terhadap visi, misi, tatanilai dan tujuan Puskesmas</p>	<p>Pencapaian terhadap elemen pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sbb: a. Terpenuhi sebagian, nilai 1 b. Tdk terpenuhi, nilai 0</p> <p>Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari tiap EP pada masing-masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah EP bab tersebut dikalikan 10, kemudian dikalikan 100%</p> <p>Dengan ketentuan :</p> <p>a. Baik = $\geq 85\%$ b. Cukup = $70 - 85\%$ c. Kurang = $< 70\%$</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>Kriteria 6.1.1 EP 5,6 Kriteria 6.1.2 EP 3,4,5 Kriteria 6.1.3 EP 3,4 Kriteria 6.1.4 EP 2,3,4 Kriteria 6.1.5 EP 2,3 Kriteria 6.1.6 EP 4,5,6,7</p>	<p>Kriteria yang telah mendapat rekomendasi dari surveior di masing-masing elemen penilaian (EP) untuk ditindak lanjuti.</p>	<p>Pencapaian terhadap elemen pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sbb: a. Terpenuhi sebagian, nilai 1 b. Tdk terpenuhi, nilai 0</p>	

<p>III.</p> <p>Bab 7</p> <p>Bab 8</p>	<p>Pelayanan Kesehatan</p> <p>Layanan Klinis yg berorientasi Pasien (LKBP)</p> <p>Kriteria 7.1.2 EP 1 Kriteria 7.1.3 EP 7 Kriteria 7.2.1 EP 1 Kriteria 7.2.2 EP 1,2,3 Kriteria 7.2.3 EP 2 Kriteria 7.3.1 EP 2,3,4 Kriteria 7.3.2 EP 2 Kriteria 7.4.1 EP 1,2,3,4,5 Kriteria 7.4.2 EP 1,2,3 Kriteria 7.4.3 EP 1,2,3,4,5,6,7 Kriteria 7.4.4 EP 5 Kriteria 7.5.1 EP 2,4 Kriteria 7.6.1 EP 2,3,4,5,6,7 Kriteria 7.6.2 EP 5 Kriteria 7.6.3 EP 1,2 Kriteria 7.6.4 EP 1,2,3,4,5 Kriteria 7.6.5 EP 3,4 Kriteria 7.6.6 EP 3 Kriteria 7.6.7 EP 2,3,4 Kriteria 7.7.1 EP 2,4,5 Kriteria 7.7.2 EP 1,2,3,6,7 Kriteria 7.8.1 EP 1,2,3,4</p> <p>Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)</p> <p>Kriteria 8.1.2 EP 6,8 Kriteria 8.1.3 EP 1,2 Kriteria 8.1.4 EP 3,5</p>	<p>Sebuah konsep yang diberikan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat</p> <p>Layanan terhadap pasien yang memenuhi kebutuhan pelanggan dan didukung oleh sarana dan lingkungan yang memadai</p> <p>Kriteria yang telah mendapat rekomendasi dari surveior di masing-masing elemen penilaian (EP) untuk ditindak lanjuti.</p> <p>Pelayanan laboratorium untuk memenuhi kebutuhan pengkajian pasien serta memenuhi standar, hukum, dan peraturan yang berlaku</p> <p>Kriteria yang telah mendapat rekomendasi dari surveior di masing-masing elemen</p>	<p>Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari tiap EP pada masing-masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah EP bab tersebut dikalikan 100%</p> <p>Dengan ketentuan :</p> <p>a. Baik = $\geq 85\%$ b. Cukup = 70 – 85% c. Kurang = $< 70\%$</p> <p>Pencapaian terhadap elemen pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sbb:</p> <p>a. Terpenuhi sebagian, nilai 1 b. Tidak terpenuhi, nilai 0</p> <p>Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari tiap EP pada masing-masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah EP bab tersebut dikalikan 100%</p> <p>Dengan ketentuan :</p> <p>a. Baik = $\geq 85\%$ b. Cukup = 70 – 85% c. Kurang = $< 70\%$</p> <p>Pencapaian terhadap elemen pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sbb:</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>
---------------------------------------	--	--	--	-------------------------------

	Kriteria 8.1.5 EP 2,4 Kriteria 8.1.6 EP 3,4 Kriteria 8.1.7 EP 1,2,3,4,5,6,7 Kriteria 8.1.8 EP 1,2,3,4,5,6 Kriteria 8.2.1 EP 7,8 Kriteria 8.2.2 EP 3,4 Kriteria 8.2.3 EP 1,2,3,4,5,6,7,8 Kriteria 8.2.4 EP 1,2 Kriteria 8.2.6 EP 1,2,3 Kriteria 8.4.4 EP 2 Kriteria 8.5.1 EP 3,6 Kriteria 8.5.2 EP 3,4 Kriteria 8.5.3 EP 1,3,4 Kriteria 8.6.2 EP 3,4,5 Kriteria 8.7.1 EP 1,2,3,4 Kriteria 8.7.3 EP 3,4 Kriteria 8.7.4 EP 3,4	penilaian (EP) untuk ditindak lanjuti.	a. Terpenuhi sebagian, nilai 1 b. Tdk terpenuhi, nilai 0	
Bab 9	Peningkatan Mutu Klinis dan keselamatan Pasien (PMKP)	Upaya keselamatan pasien dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan	Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari tiap EP pd masing-masing kriteria yg ada pd bab tsb dibagi jumlah EP bab tsb dikalikan 100% Dengan ketentuan : a. Baik = $\geq 85\%$ b. Cukup = 70 – 85% c. Kurang = $< 70\%$	Ordinal
	Kriteria 9.1.1 EP 3,4,8,9 Kriteria 9.1.2 EP 1,2,3 Kriteria 9.1.3 EP 1,2,3 Kriteria 9.2.1 EP 7 Kriteria 9.2.2 EP 1,4,5 Kriteria 9.3.1 EP 2,3,4 Kriteria 9.3.3 EP 1,2,3 Kriteria 9.4.2 EP 1,2,3,4,5,7,8 Kriteria 9.4.3 EP 1,2,3,4	Kriteria yang telah mendapat rekomendasi dari surveior di masing-masing elemen penilaian (EP) untuk ditindak lanjuti.	Pencapaian thd elemen pd setiap kriteria diukur dg tingkatan sbb: a. Terpenuhi sebagian, nilai 1 b. Tdk terpenuhi, nilai 0	

C. Obyek Penelitian

Adapun Obyek Penelitian dalam penelitian ini adalah elemen penilaian akreditasi, Informan terdiri dari Kepala Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi dan Ketua Mutu Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Pedoman akreditasi

Pedoman Akreditasi digunakan agar dalam menentukan skor setiap Elemen Penilaian tidak menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu dengan skor 0 bila tidak ada dokumen, skor 5 bila ada dokumen tapi tidak lengkap, skor 10 bila ada dokumen lengkap dan benar.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pedoman ini disusun tidak hanya berdasarkan tujuan penelitian, tetapi juga berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

E. Pengumpulan Data

1. Langkah Pengumpulan Data

- a. Data Primer

Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari pengamatan langsung dan pengukuran terhadap elemen penilaian akreditasi sebelumnya yang meliputi standar akreditasi yang tertuang dalam elemen penilaian bab 1 (satu) sampai dengan bab 9 (sembilan)

- b. Data Sekunder

Data sekunder ini berupa data hasil penilaian akreditasi yang telah mendapat rekomendasi dari surveior.

2. Waktu Pelaksanaan Pengumpulan Data

Waktu dari bulan Oktober 2018 sampai dengan Februari 2019, dengan kegiatan mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap pelaporan.

3. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Metode observasi dengan melakukan pengamatan secara langsung pada objek yang menjadi sampel penelitian tersebut, tujuannya untuk mendapatkan data - data yang mendukung permasalahan.

b. Wawancara

Metode wawancara dengan melakukan tanya jawab langsung pada informan yang dijadikan sampel. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober minggu ke 4 tahun 2018.

c. Studi Pustaka

Studi Kepustakaan adalah segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Informasi itu dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, tesis, peraturan-peraturan, pedoman, dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik lain

F. Metode Analisis Data

1. Analisis SWOT

Sesuai dengan pendekatan kualitatif yang dipergunakan untuk mendapatkan data atau informasi yang bersifat alami yang berkaitan dengan peningkatan strata akreditasi di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Ngawi, maka peneliti akan menggunakan rekonstruksi dengan analisis data secara kualitatif dengan menggunakan alat analisis data yaitu Analisis SWOT. Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*). (Rangkuti, 2017:19). Dalam penerapan analisis SWOT terhadap kedua komponen besar yang digunakan, komponen tersebut adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal Organisasi

Faktor Internal Organisasi merupakan hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan dan situasi operasional organisasi. Dimana kekuatan (*Strenght*) merupakan sumber daya, keterampilan dan keunggulan relatif perusahaan. Sedangkan kelemahan (*Weakness*) organisasi merupakan keterbatasan yang menghambat efektifitas kinerja organisasi.

b. Faktor Eksternal Organisasi

Faktor Eksternal Organisasi merupakan hal-hal yang berkaitan dengan situasi dan kondisi yang dihadapi organisasi dari luar lingkungan organisasi.

Gambar 3.1 Analisis SWOT



Kuadran 1, Merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Perusahaan tersebut memiliki peluang dan kekuatan, sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*).

Kuadran 2, Meskipun menghadapi berbagai ancaman, perusahaan ini masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang harus diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara strategi diversifikasi (produk/pasar)

Kuadran 3, Perusahaan menghadapi peluang pasar yang sangat besar, tetapi di lain pihak, ia menghadapi beberapa kendala/kelemahan internal. Kondisi bisnis pada kuadran 3 ini mirip dengan *Question Mark* pada BCG Matrix. Fokus strategi perusahaan ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal perusahaan sehingga dapat merebut peluang pasar yang lebih baik.

Kuadran 4, Ini merupakan situasi yang sangat tidak menguntungkan, perusahaan tersebut menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal.

II. Matriks Tows atau SWOT

Menurut Rangkuti (2017:83), bahwa alat untuk menyusun faktor-faktor strategis perusahaan adalah matriks SWOT. Matriks ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi perusahaan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya. Matriks ini dapat menghasilkan empat set kemungkinan alternatif strategis.

Gambar 3.2 Matriks SWOT

IFAS	STRENGTHS (S)	WEAKNESSES (W)
EFAS	Tentukan 5-10 faktor-faktor kelemahan internal	Tentukan 5-10 kekuatan internal
OPPORTUNIES (O)	STRATEGI SO	STRATEGI WO
Tentukan 5-10 Faktor peluang eksternal	Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang
TREATHS (T)	STRATEGI ST	STRATEGI WT
Tentukan 5-10 Faktor ancaman eksternal	Ciptakan strategi yang Menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	Ciptakan strategi yang Meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

Sumber : Rangkuti, 2017:83

a. Strategi SO

Strategi ini dibuat berdasarkan jalan pikiran perusahaan, yaitu dengan memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang sebesar-besarnya.

b. Strategi ST

Strategi ini adalah strategi dalam menggunakan kekuatan yang dimiliki perusahaan untuk mengatasi ancaman.

c. Strategi WO

Strategi ini diterapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada.

d. Strategi WT

Strategi ini didasarkan pada kegiatan yang bersifat defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat