

**MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN:
Suatu Pendekatan Interdisipliner**
(Health Services Management: An Interdisciplinary Approach)

DISAMPAIKAN PADA SEMINAR NASIONAL
“PERGESERAN PARADIGMA MANAJEMEN: TINJAUAN DARI BERBAGAI DISIPLIN ILMU”
Tanggal 9 Desember 2011

Oleh:
Prof. Dr.sca.agr. Ir. Suyadi, MSc.
Program Pascasarjana Universitas Brawijaya
Jl. MT. Hariyono 169 Malang, 65145



**Dalam Rangka Wisuda Semester Ganjil 2011
PROGRAM PASCASARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI INDONESIA
MALANG**

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN: *Suatu Pendekatan Interdisipliner*

(Health Services Management: An Interdisciplinary Approach)

Prof. Dr.sca.agr. Ir. Suyadi, MSc.
Program Pascasarjana Universitas Brawijaya
Jl. MT. Hariyono 169 Malang, 65145

PENDAHULUAN

Perubahan sangat menyolok bidang pemikiran dan implementasi manajemen yang dapat dirasakan pada abad ke-21 adalah adanya pergeseran paradigma pengembangan manajemen dan implementasi dari suatu pola pikir dan pengembangan monodisipliner menuju ke arah multidisipliner dan akhirnya pada tahap interdisipliner. Saat ini (pada tahun 2010an) di negara-negara maju Eropa telah mengembangkan pola baru, bukan hanya interdisipliner bahkan mengarah kepada transdisipliner.

Pada masa lalu, dimana perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi belum pesat seperti saat sekarang ini, maka setiap bidang kajian ilmu dan implementasinya dengan sistem monodisipliner, dimana satu persoalan manajemen dikaji dan diselesaikan oleh satu bidang ilmu saja. Seorang hanya dituntut mendalami dan menggeluti satu bidang saja tanpa harus memperhatikan dan mempertimbangkan bidang lain pada saat dia bekerja atau menyelesaikan suatu permasalahan pekerjaan. Namun manakala pengetahuan telah berkembang begitu pesatnya dan diikuti dengan berbagai macam persoalan yang semakin rumit, maka akhirnya diketahui bahwa setiap persoalan yang timbul ditempat kerja atau dimasyarakat tidak dapat diselesaikan oleh satu sudut pandang pendekatan atau bidang ilmu saja, melainkan harus melibatkan bidang yang lain. Konsep pendekatan monodisipliner ini telah dianut puluhan tahun dan nampaknya menjadi kontributor utama kenapa pembangunan kesehatan di masa lampau belum bisa menuntaskan permasalahan kesehatan di masyarakat. Sadar akan hal tersebut, maka pola manajemen pada masa berikutnya terjadi suatu perubahan besar dimana ada suatu keyakinan bahwa setiap permasalahan yang muncul dan harus diselesaikan, ternyata tidak dapat diatasi secara bagus dan sempurna apabila mengandalkan hanya satu pendekatan mono disiplin, melainkan harus melibatkan bidang ilmu atau ahli lain sehingga berbagai macam aspek yang mempengaruhi dapat diuraikan dan dilibatkan dalam penyelesaian tersebut. Hal ini yang merubah suatu model pelayanan kesehatan menjadi *Good Governance for Health Services*.

Konsep *Good Governance* dalam sistem kesehatan memiliki komponen penting dalam kehidupan sehari-hari, yaitu (1) pemerintan; (2) masyarakat; dan (3) kelompok pelaku pelayanan kesehatan yang dapat dianggap sebagai pelaku usaha. Semua komponen harus bekerja secara sinergis dalam suatu aturan yang komprehensif dan saling mempertimbangkan kebutuhan dan keperluan setiap komponen tersebut. Secara internal di dalam pelayanan kesehatan, maka sistem yang dibentuk harus mencakup semua aspek yang diperlukan oleh terlaksananya sistem pelayanan yang efisien dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat konsumen. Ini berarti perlu adanya *good governance* di tingkat rumah sakit, *good governance* di tingkat bagian dan *good governance* di tingkat pelayanan medis/klinis (Trisnantoro, 2005).

Suatu pertanyaan yang muncul kemudian dalam pikiran kita adalah apakah yang dimaksud dengan pergeseran paradigma manajemen? Apakah makna pendekatan manajemen interdisipliner? Kenapa terjadi pergeseran paradigma menuju kepada pendekatan manajemen interdisipliner? Dan bagaimana pendekatan manajemen interdisipliner diterapkan pada bidang pelayanan kesehatan?

PERGESERAN PARADIGMA MANAJEMEN

Bidang manajemen di berbagai bidang pada akhir-akhir ini mengalami pergeseran paradigma yang sangat menyolok. Setidaknya juga pada pengelolaan kesehatan dan rumah sakit di dunia dan tidak terkecuali di Indonesia.

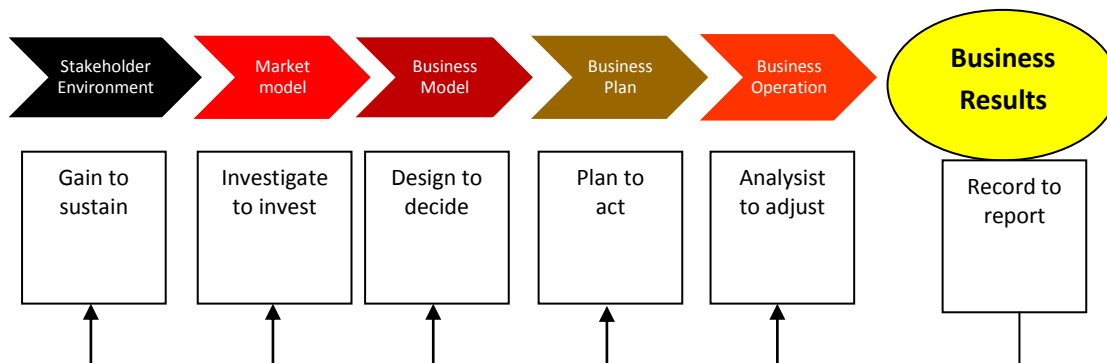
Pada jaman dahulu pola manajemen yang diterapkan pada instansi rumah sakit selalu berpola pada kepentingan internal instansi, namun pada masa kini bergeser kepada pola yang mengacu kepada kepentingan dan tuntutan kebutuhan dari para konsumen. Oleh karena itu tidaklah mengherankan kalau pada saat ini rumah sakit-rumah sakit telah mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang berbasis kepada kebutuhan konsumen. Dengan keberpihakan kepada konsumen akan terjadi persaingan sistem pelayanan antar rumah sakit dalam hal memberikan pelayanan yang paling baik dan memuaskan bagi konsumen.

Dalam bidang manajemen, saat ini dikenal dua sistem atau proses manajemen yaitu (1) suatu proses manajemen tradisional yang selalu berorientasi kepada keadaan internal instansi dalam menentukan proses manajemen, dan (2) Oracle's strategy, yang dalam penentuan proses manajemen selalu berorientasi kepada lingkungan stakeholders, pasar dan keuntungan bisnis. Gambar 1 dan 2 berikut menggambarkan proses penyusunan pola manajemen tradisional dan Oracle's strategy.



Gambar 1. Siklus manajemen performans tradisional.

Siklus manajemen performans tradisional yang diilustrasikan pada Gambar 1 diatas merupakan suatu proses yang berlasung dalam tahapan-tahapan berulang. Manajemen strategi menetapkan tujuan dan ukuran-ukuran performans dari organisasi yang dibangun atas rencana bisnis, anggaran dan prediksi ke depan yang kesemuanya selalu dimonitor secara terus-menerus mengenai aktualitas, kemudian dianalisis dan dilaporkan secara rinci dan teratur. Hasil dari analisis in kemudian digunakan sebagai informasi dan memperbaiki strategi berikutnya sesuai dengan hasil sebelumnya dan dipadukan dengan prediksi kebutuhan ke depan, yang kemudian akan digunakan untuk memulai pada siklus berikutnya atau mungkin juga dihentikan untu mencari pola yang lain.



Gambar 2. *Oracle's Strategy to Success Framework*

Pada sistem Oracle strategy, suatu sistem manajemen strategik dimulai dari lingkungan dan kondisi stakeholders. Apabila hal ini dikembangkan maka akan diharapkan terciptnya pertumbuhan yang berkelanjutan. Disamping itu model ini juga mengedepankan kebutuhan pasar dan volume permintaan, oleh karena itu maka besarnya investasi yang direncanakan harus sebanding dengan kebutuhan pasar. Model bisnis, perencanaan bisnis dan operasi bisnis disusun agar semuanya dapat dan dirancang dan diterapkan sesuai dengan kapasitas produksi yang sesuai sehingga akan dihasilkan hasil usaha yang optimal. Para ahli saat ini telah mengembangkan model perencanaan siklus kedua dan seterusnya yang telah mendapatkan masukan dari pengalaman-pengalaman pada proses manajemen sebelumnya.

MANAJEMEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem yang berlangsung (Notoatmodjo (2007).

Manajemen pelayanan kesehatan berarti penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam pealayan kesehatan untuk sistem dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik, sesuai dengan prosedur, teratur, menempatkan orang-orang yang terbaik pada bidang-bidang pekerjaannya, efisien, dan yang lebih penting lagi adalah dapat menyenangkan konsumsi atau membuat konsumen puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Marilah kita perhatikan ungkapan berikut ini:

Health services include all services dealing with the diagnosis and treatment of disease, or the promotion, maintenance and restoration of health. They include personal and non-personal health services.

Health services are the most visible functions of any health system, both to users and the general public. Service provision refers to the way inputs such as money, staff, equipment and drugs are combined to allow the delivery of health interventions. Improving access, coverage and quality of services depends on these key resources being available; on the ways services are organized and managed, and on incentives influencing providers and users.

Pelayanan kesehatan mencakup semua pelayanan yang bertumpu pada diagnosis suatu penyakit dan perlakuan yang harus diberikan, atau sistem promosi, perawatan dan restorasi kesehatan. Hal ini mencakup pelayanan kesehatan yang bersifat personal dan non personal. Pelayanan kesehatan merupakan fungsi yang paling mudah nampak dari semua sistem kesehatan, baik kepada pengguna maupun terhadap masyarakat umum. Penyediaan layanan menunjukkan semua input yang dapat mendukung pelayanan kesehatan seperti berbagai input dana, staf, peralatan dan obat-obatan. Peningkatan akses, kemampuan dan kualitas pelayanan tergantung pada ketersediaan semua pendukung tersebut, mutu dari terorganisasinya suatu sistem dan manajemen yang berlaku, dan juga besarnya insentif yang diberikan kepada para pelaku teknis. Hal ini tentunya pada ujungnya akan mempengaruhi besarnya dana yang harus dibayarkan oleh konsumen.

Berkaitan dengan hal tersebut, untuk membangun suatu sistem manajemen strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan dapat berjalan dengan sangat efisien dan memiliki mutu yang dapat diandalkan. Beberapa ahli menyatakan bahwa konsep pengembangan manajemen strategis diambil dari pengalaman pengembangan lembaga yang bersifat *for profit*. Keadaan ini sebenarnya menunjukkan kekurangan lembaga non profit dalam menjalankan usahanya, dan nampaknya sistem yang berjalan sering berjalan tidak efisien dan kurang memuaskan konsumen. Hal ini dapat membahayakan kelangsungan / keberlanjutan eksistensi lembaga non profit, khususnya yang harus bersaing dengan pelayanan serupa tetapi memiliki orientasi usaha *for profit*. Suatu gambaran menarik telah terjadi di Amerika Serikat. Dalam kurun waktu sekitar 25 tahun (antara tahun 1970an sampai tahun 1995) terjadi pergeseran paradigma sistem manajemen rumah sakit, dimana 330 rumah sakit dari sekitar 4.991 rumah sakit berubah dari rumah sakit non profit menjadi rumah sakit profit (Trisnantoro, 2005).

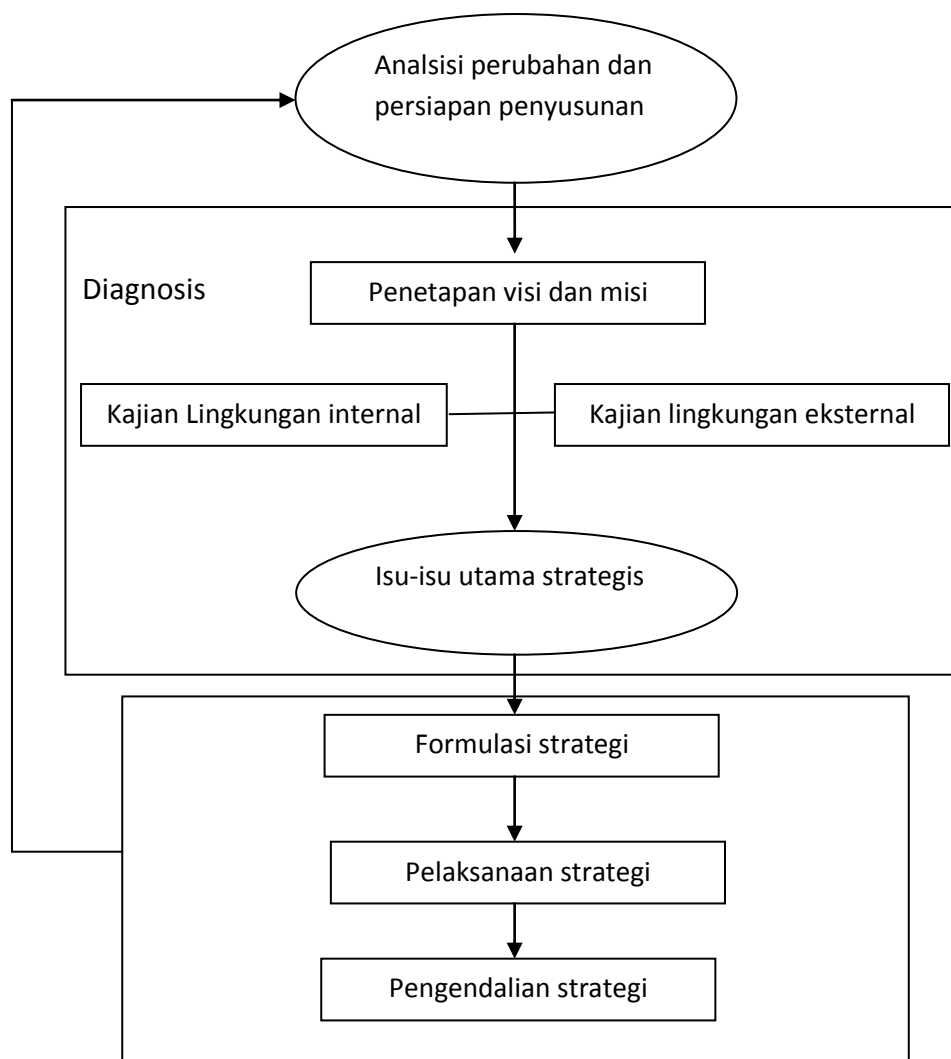
Konsep manajemen strategi dalam pengembangan pelayanan kesehatan

Manajemen strategis merupakan suatu filosofi, cara berpikir dan cara mengelola organisasi. Manajemen strategis tidak terbatas pada bagaimana mengelola pelaksanaan kegiatan di dalam organisasi, tetapi juga bagaimana mengembangkan sikap baru berkaitan dengan perubahan eksternal. Pemahaman mengenai makna manajemen strategis tidak hanya erbatas pada aspek pelaksanaan rencana, tetapi lebih jauh lagi ke aspek visi, misi, dan tujuan kelembagaan.

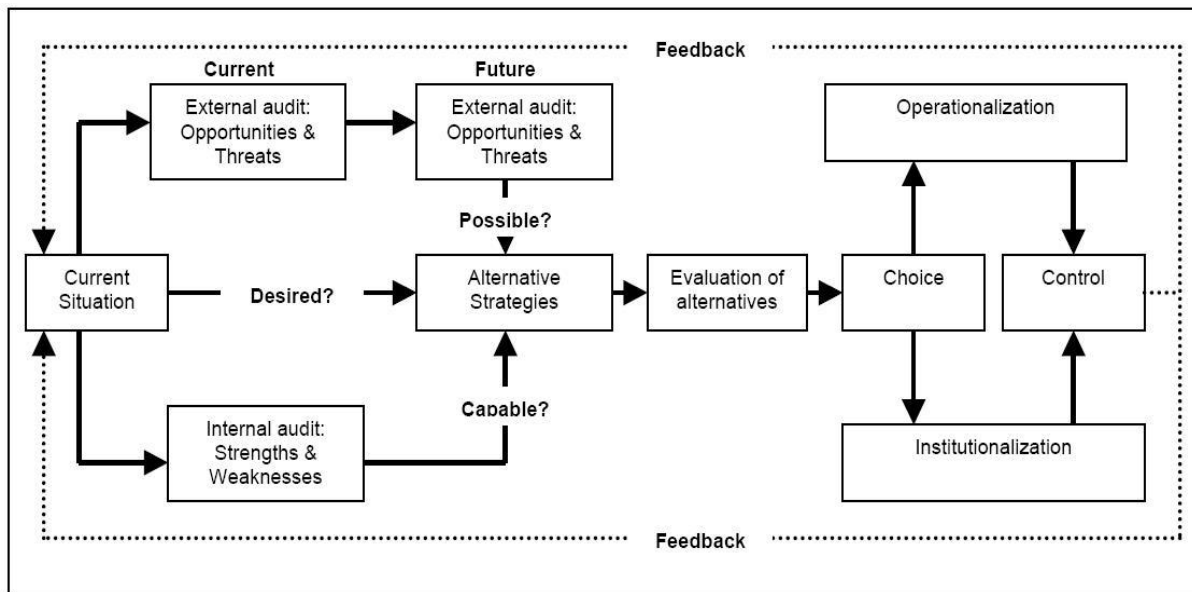
Secara singkat, beberapa penulis seperti Duncan dkk (1995), Truitt (2002), dan Katshioulouides (2002) menggambarkan manajemen strategis sebagai langkah-langkah para

pemimpin organisasi melakukan berbagai kegiatan secara sistematis. Langkah-langkah tersebut antara lain melakukan analisis lingkungan organisasi yang memberi gambaran mengenai peluang dan ancaman. Kemudian langkah berikutnya melakukan analisis kekuatan dan kelemahan organisasi dalam konteks lingkungan internal. Kedua langkah ini dilakukan dalam usaha menetapkan visi, misi dan tujuan organisasi.

Pernyataan misi merupakan hal utama dalam lembaga yang bersifat mission driven sehingga analisis lingkungan luar dan dalam lebih dipergunakan untuk menyusun strategi. Langkah berikutnya adalah merumuskan strategi sesuai dengan kekuatan dan kelemahan organisasi yang berada pada lingkungan yang mempunyai peluang atau ancaman. Melaksanakan strategi merupakan bagian dari manajemen strategis. Pelaksanaan strategi tersebut akan dilaksanakan bersama dalam sistem pengendalian strategis untuk menjamin tercapainya analisis perubahan dan persiapan penyusunan, diagnosis kelembagaan dan analisis situasi, formulasi strategi, pelaksanaan strategi dan pengendalian strategi (perhatikan Gambar 3 dan Gambar 4)



Gambar 3. Skema konsep manajemen strategis (Trisnantoro, 2005)



Gambar 4. Proses penyusunan dan formulasi strategi dalam suatu manajemen pelayanan kesehatan (materi kuliah “Manajemen Strategi Jasa Kesehatan, Suyadi, 2011)

Model manajemen strategis berkembang seiring dengan semakin meningkatnya kompetensi usaha non profit dan tuntutan kebutuhan masyarakat sebagai konsumen, serta adanya tuntutan agar pemerintah bekerja secara benar. Dalam artikel klasik, Gluck dkk (1980) menguraikan 4 nilai dalam perencanaan strategis suatu lembaga, sebagai berikut:

1. Sistem Nilai: memenuhi anggaran

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

2. Sistem Nilai yang memperkirakan masa depan

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

3. Sistem nilai yang berfikir secara abstrak

Pada fase dengan sistem nilai ini, terjadi suatu keadaan dimana para manajer mulai tidak percaya pada prediksi akibat kegagalan-kegagalan yang ada. Para manajer mulai mempelajari fenomena-fenomena ataupun keadaan-keadaan yang menyebabkan suatu lembaga sukses atau gagal. Mereka akhirnya mempunyai suatu pemahaman mengenai kunci-kunci sukses suatu lembaga. Dengan suatu kombinasi keahlian analisis ketakutan dan

kemegahan internal, dan komposisi produk dibandingkan dengan pesaing, para manajer mulai dirangsang untuk **berfikir secara inovatif**, dan bahkan cenderung bersifat abstrak pada masanya, atau sulit diterapkan menjadi suatu rencana operasional. Keadaan ini yang menjadi cikal bakal suatu sistem manajemen yang mengarah pada penciptaan masa depan.

4. Sistem Nilai yang menciptakan masa depan

Dalam sistem manajemen, para manajer mulai merencanakan dengan berbasis pada visi masa mendatang. Gambaran masa depan yang dicita-citakan akan diusahakan tercapai dengan berbagai program yang operasional. Di suatu lembaga pelayanan kesehatan yang maju, cita-cita ini sudah dapat dilaksanakan dengan baik dan sangat profesional. Namun disebagian besar rumah sakit dan puskesmas, keberadaan visi-misi yang merupakan cita-cita kondisi masa depan banyak dijumpai hanyalah suatu susunan kata-kata indah yang dipasang di dinding atau banner untuk melengkapi institusi bila sewaktu-waktu ada kunjungan tamu atau ada pemeriksaan. *Just beeing on the wall* (hanya ditempel di dinding).

INTERDISIPLINER DALAM MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN

Dalam suatu ujian Thesis Mahasiswa Konsentrasi Magister Manajemen Kesehatan, STIE Indonesia Malang beberapa hari lalu, seorang kandidat Magister peserta ujian yang bekerja pada pemerintahan mengungkapkan suatu pernyataan yang menarik. Pelayanan kesehatan baik ditingkat rumah sakit maupun puskesmas seharusnya memihak kepada masyarakat bawah atau masyarakat miskin (masykin), karena dana oleh pemerintah telah ada talangan dari pemerintah untuk pelaksanaan tersebut.

Penguji bertanya “apa ada plafon anggaran khusus dari pemerintah untuk pelaksanaan tersebut?” Mahasiswa menjawab “sampai saat ini belum ada plafon khusus untuk itu, maknanya apabila dana yang ajukan untuk pelayanan bagi masykin sangat besar dan melampaui anggaran tahunan untuk itu, bisa-bisa pemerintah bangkrut dan tidak bisa membayar hutang kepada rumah sakit”

Apabila kita perhatikan dialog di atas, akan semakin nampak bahwa berjalannya suatu lembaga ternyata tidak bisa terlepas dari kebaikan dari lembaga yang lain. Artinya suatu lembaga kesehatan yang baik, tidak akan bisa berjalan dengan baik dan efisien bila lembaga pendukung dan lembaga terkait tidak berjalan dengan baik pula.

Pada dialog di atas, betapa program pelayanan kesehatan bagi masykin ternyata melibatkan banyak komponen, minimal dua lembaga/ instansi, dan di dalam masing-masing instansi masih terdiri banyak komponen, baik komponen pokok maupun pendukung.

Apabila kita uraikan lebih rinci, pelayanan kesehatan masykin tersebut di tingkat rumah sakit ternyata terdiri dari komponen utama yaitu pelayanan kesehatan/klinis yang meliputi unsur dokter, tenaga paramedis, prasarana dan sarana pelayanan, peralatan dan laboratorium pendukung, tersedianya berbagai jenis obat-obatan, sistem administrasi, sistem bukti asuransi, dan sistem teknologi informasi. Kemudian masing-masing unsur tersebut masih memiliki sistem-sistem tersendiri yang memiliki suatu pedoman manajemen khusus yang berlaku pada lingkungannya masing-masing. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan ternyata tidak hanya mengandalkan kehebatan seorang dokter atau tenaga medis/ pendukung medis belaka, namun harus terintegrasi dari berbagai komponen yang berjalan dalam suatu sistem yang saling terkait, dan harus saling sinergis (Gambar 5).



Gambar 5. Interaksi manajemen kesehatan dengan instansi lain. Nampak adanya kebutuhan kerja harmonis antara unsur dan subunsur manajemen yang merupakan suatu hubungan interdisipliner.

Pertanyaan berikutnya adalah bagaimanakah konsep pendekatan interdisipliner dalam menyelesaikan suatu permasalahan atau berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan?

Konsep interdisipliner dapat dipahami dari dua sisi yang berbeda meskipun dengan tujuan akhir penyelesaian suatu permasalahan yang sama yaitu secara komprehensif, yaitu (1) pandangan bahwa interdisipliner dipandang sebagai suatu kajian atau kerja sekelompok ahli dari berbagai bidang ilmu, dan (2) dipandang sebagai suatu pandangan baru pada individu seseorang tentang penyelesaian suatu permasalahan yang dapat dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan beberapa bidang ilmu.

Untuk yang pertama dapat diungkapkan bahwa *Interdisciplinary approach* (IDA) adalah suatu model pendekatan/riset oleh tim atau individual yang mengintegrasikan informasi, data, techniques, tools, perspektif, konsep, dan /atau teori, dari dua atau lebih disiplin atau bodies of specialized knowledge, untuk mengembangkan pemahaman yang mendasar atau menyelesaikan masalah yang "penyelesaiannya" di luar lingkup suatu disiplin ilmu.

Sedangkan untuk konsep yang kedua bahwa *Interdisciplinary approach/research* is "research that involves the interaction among two or more different disciplines" and occurs at the interface between disciplines. This may range from the sharing of ideas to the full integration of concepts, methodology, procedures, theory, terminology, data, organization of research and training. Multidisciplinary research draws on knowledge from different disciplines, but stays within the boundary of one primary field.¹ In this document, "interdisciplinary" is used to refer to both interdisciplinary and multidisciplinary research.

Manajemen layanan kesehatan tidak bisa berjalan sendiri, namun harus berjalan dan didukung oleh berbagai komponen yang lain. Secara garis besar sifat interrelationships ini dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu organ manajemen dan fungsi manajemen.

Organ manajemen pelayanan kesehatan diantaranya terdiri dari para pimpinan (manajer), manajer lini bawah, sarana manajemen (dana, material, permesinan dan peralatan laboratorium, tenaga paramedis, tenaga administrasi, tenaga pendukung dan tenaga riset dan pengembangan), unsur pemerintah dan tenaga pendukung yang lain. Sedangkan fungsi manajemen pelayanan kesehatan tidak melepaskan fungsi-fungsi manajemen secara umum yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penempatan dan pembinaan staf yang sesuai, sistem penganggaran, sistem pelaksanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi.

Dalam suatu perangkat yang diterapkan pada suatu rumah sakit, saat ini terjadi perubahan sistem evaluasi mutu pelayanan suatu rumah sakit, dimana kepuasan konsumen / pasien menjadi titik tolak utama. Sedikitnya ada 5 kriteria dalam melakukan evaluasi rumah sakit kaitannya dengan tingkat kepuasan pelayanan yaitu bukti langsung (sarana, prasarana, kelengkapan laboratorium, dll), kehandalan (yang menyangkut mutu sumberdaya manusia pelaku pelayanan kesehatan), respon (daya tanggap para pelaku pelayanan dan kecepatan waktu pelayanan), empati (sikap, perilaku, keramahan, kesopanan) dan budget (besaran dana yang harus dikeluarkan oleh pasien dibandingkan dengan mutu pelayanan yang diterima). Input data untuk evaluasi diperoleh dari para pelanggan/ pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit / puskesmas, baik rawat jalan maupun rawat inap. Penelitian lebih mendalam dalam hal ini masih dibutuhkan dengan membandingkan beberapa rumah sakit yang berbeda fasilitasnya dan kondisi dan status responden yang berbeda.

PENUTUP

Dari uraian berbagai aspek pada manajemen pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit atau puskesmas dapat diberikan rangkuman sebagai berikut:

1. Manajemen merupakan suatu pola mengelola dan menggerakkan suatu lembaga / instansi agar dicapai suatu sistem pengelolaan yang efisien untuk mencapai suatu tujuan lembaga;
2. Terjadi suatu pergeseran paradigma sistem manajemen suatu lembaga dari yang lebih mementingkan kepentingan internal menuju berorientasi kepada terpenuhinya kebutuhan konsumen;
3. Pelayanan kesehatan memerlukan penerapan manajemen yang bagus dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen secara sinergis dan efisien;
4. Dalam penerapan manajemen pelayanan kesehatan diperlukan perencanaan dan langkah-langkah strategis agar dicapai tujuan lembaga secara efektif;
5. Dalam penerapan manajemen pelayanan kesehatan diperlukan pendekatan dari berbagai bidang ilmu atau yang dikenal dengan *interdisciplinary approach*.

DAFTAR RUJUKAN

- Alamsyah, D. 2011. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Cetakan Pertama. Penerbit Nuha Medika, Bantul-Yogyakarta.
- Duncan, WJ., Ginter, PM, and Swayne LE. 1995. Strategic management of health care organization. Blackwell Business.
- Gluck, FM., Kaufman S, walledck AS. 1980. Strategic Management for competitive advantage. Harvard Business Review.
http://www.who.int/topics/health_services/en/ . Health Services Management. Diakses 5 Desember 2011.
- Katsioloudes MI. 2002. Global strategic planning: cultural perspectives for profit and non-profit organizations. Butterworth Heinemann.
- Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Penerbit Rineka Cipta. Cetakan Pertama. Jakarta.
- Swayne LE., Duncan WJ., and Ginter. 2005. Strategic management of health care organization. Blackwell Business.
- Trisnantoro, L. 2005. Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit: antara misi sosial dan tekanan pasar. Cetakan Pertama. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Truitt, WB, 2002. Business planning: a comprehensive framework and process. Quorum Books,