

Penerapan *Stakeholder Engagement* dalam *Corporate Social Responsibility*: Studi Kasus Pada Rumah Sakit Mata X

Chintia Syaninda Dachi¹, Chaerul D. Djakman²

Magister Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

Abstract. *The purpose of this research was to provide a corporate social responsibility (CSR) design program based on stakeholder analysis at X Eye Hospital in accordance with hospital strategies and became a sustainable hospital. Based on the initial observation, this hospital has done their corporate social responsibility (CSR) activities but did not give value-added to the hospital. Therefore, this study is expected to answer research questions to find out stakeholder engagement analysis and CSR design program at X Eye Hospital. The theory used in this research are stakeholder theory and legitimacy theory. This study is a qualitative research using a case study approach in one hospital unit that is X Eye Hospital. This study uses primary data in the form of direct data obtained by researchers from the parties concerned and secondary data. Data collection methods were conducted by interviews, observations, and document study. The result of the study shows several CSR design program and engagement activities adjusted to the stakeholder categories i.e key player, context setter, and the crowd.*

Keywords. *Stakeholder Engagement; Corporate Social Responsibility; Sustainability; Eye Hospital.*

Abstrak. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan desain program tanggung jawab sosial berdasarkan analisis *stakeholder* di Rumah Sakit Mata X sehingga program tersebut sesuai dengan strategi rumah sakit dan terwujud rumah sakit yang berkelanjutan. Berdasarkan observasi awal, rumah sakit ini telah melakukan aktivitas tanggung jawab sosial namun tidak memberikan nilai tambah kepada rumah sakit. Penelitian ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian mengenai bagaimana analisis *stakeholder engagement* dan desain program tanggung jawab sosial Rumah Sakit Mata X. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori *stakeholder* dan teori *legitimasi*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada satu unit rumah sakit yaitu Rumah Sakit Mata X. Penelitian ini menggunakan data primer berupa data yang bersifat langsung yang didapat oleh peneliti dari pihak yang bersangkutan dan data sekunder. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan beberapa program tanggung jawab sosial dan tindakan *engagement* yang disesuaikan dengan beberapa kategori *stakeholder* rumah sakit yaitu *key player*, *context setter*, dan *the crowd*.

Kata kunci. *Stakeholder Engagement; Tanggung Jawab Sosial; Keberlanjutan; Rumah Sakit Mata.*

Corresponding author. Email: chintiasdachi@outlook.com

How to cite this article. Dachi, C. S., & Djakman, D. C. (2020). Penerapan Stakeholder Engagement dalam Corporate Social Responsibility: Studi Kasus Pada Rumah Sakit Mata X. *Jurnal Riset Akuntansi dan Keuangan*, 8(2), 291-306

History of article. Received: April 2020, Revision: Juni 2020, Published: Agustus 2020

Online ISSN: 2541-061X. Print ISSN: 2338-1507. DOI: 10.17509/jrak.v8i2.21535

Copyright©2020. Published by Jurnal Riset Akuntansi dan Keuangan. Program Studi Akuntansi. FPEB. UPI

PENDAHULUAN

Semakin seriusnya implikasi dari krisis lingkungan, krisis sosial, dan pemanasan global maka entitas dituntut untuk lebih ramah lingkungan dan ramah masyarakat dalam rangka mengatasi krisis tersebut. Korporasi diminta merumuskan dan mengintegrasikan visi, tujuan, sasaran, dan tanggung jawab korporasi pada laba, dan masyarakat dan lingkungan secara terpadu dan berkelanjutan (Lako, 2018). Ketiga tanggung jawab tersebut dapat diintegrasikan dan diwujudkan dalam bentuk tanggung jawab sosial (*corporate social responsibility*).

Program tanggung jawab sosial yang tepat dan berkelanjutan dapat menjamin keberlanjutan (*sustainability*) hidup entitas untuk terus beroperasi. Selain itu, pelaksanaan *corporate social responsibility* (CSR) yang tepat akan meningkatkan reputasi, citra, serta nilai entitas, meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dan melestarikan lingkungan dimana entitas tersebut beroperasi. Dengan demikian, CSR merupakan salah satu hal penting yang tidak bisa dipisahkan dari aktivitas bisnis entitas.

Agar pelaksanaan CSR dalam entitas dapat berjalan dengan baik, maka CSR tidak

hanya merupakan suatu tambahan dalam bisnis entitas, namun terletak pada inti bisnis entitas itu sendiri. CSR akan berdampak besar pada entitas jika hal tersebut menjadi bagian dari DNA entitas itu sendiri.

Selama ini, keterlibatan para pemangku kepentingan dalam praktik CSR yang diimplementasikan oleh entitas masih sangat minim. Seperti yang dikatakan oleh (Visser, 2010) saat ini konsep lama CSR telah bergeser menjadi CSR 2.0 yang merupakan konsep terbaru dari bisnis yang bertanggung jawab, tata kelola yang baik, kontribusi masyarakat, dan integritas lingkungan. Dalam konsep CSR 2.0, entitas atau korporasi tidak dapat melaksanakan dan mengembangkan program *corporate social responsibility* (CSR) tanpa melibatkan para pemangku kepentingan secara menyeluruh. Hal ini dikarenakan CSR harus sejalan dengan strategi entitas yang berorientasi pada keinginan pemangku kepentingan (*stakeholder*) sehingga program CSR dapat diterima dengan baik oleh *stakeholder* dan berdampak positif terhadap kinerja perusahaan. *Stakeholder engagement* menjadi sangat penting karena *stakeholder engagement* dapat memfasilitasi identifikasi dan pemahaman tentang masalah-masalah *sustainability* yang mencakup: isu-isu, kepedulian, kebutuhan, dan harapan dari para *stakeholder* (Kaur dan Lodhia, 2011 dalam Lasmaria, 2014). Selain itu, sangat penting bagi sebuah perusahaan untuk memahami dan mengelola hubungannya dengan setiap *stakeholder* dan mengoptimalkan kontribusi masing-masing *stakeholder* sehingga dapat diwujudkan suatu hubungan yang saling terkait namun harmonis yang dapat menunjang tercapainya tujuan perusahaan (Kinanthi, 2017).

Rumah sakit merupakan salah satu entitas yang tidak luput dari tanggung jawab sosial. Rumah sakit semakin menyadari bahwa dalam mempertahankan keberlangsungan kegiatan usahanya, rumah sakit memerlukan dukungan dari lingkungan sosial. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Lubis, 2018) bahwa CSR berdampak positif terhadap nilai, reputasi rumah sakit, dan loyalitas pasien. Dalam penelitian ini juga disebutkan bahwa

CSR harus diterapkan sebagai alat yang penting dan harus diimplementasikan secara mendasar pada rumah sakit untuk meningkatkan nilai rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Mata X. Berdasarkan observasi awal, rumah sakit ini telah melakukan program CSR berupa pembagian sumbangan kepada masyarakat sekitar namun tidak memberikan nilai tambah kepada rumah sakit. Selanjutnya, rumah sakit ini belum melakukan analisis ikatan dengan pemangku kepentingan (*stakeholder engagement*) karena kedua hal tersebut belum menjadi prioritas rumah sakit dalam menyusun strategi CSR.

Aktivitas utama pada rumah sakit berupa jasa untuk melayani pasien dengan sebaik-baiknya. Aktivitas atau proses bisnis yang dijalankan rumah sakit berhubungan erat dengan lingkungan dan sosial karena rumah sakit merupakan salah satu entitas yang menghasilkan limbah yang mengandung unsur-unsur yang berbahaya yang dapat mencemari lingkungan. Selain itu, rumah sakit dalam aktivitasnya tidak terlepas dari hubungan sosial dengan para pemangku kepentingan seperti pasien, perawat, dokter, pemasok, dan lain-lain padahal para pemangku kepentingan berperan penting terhadap keberlanjutan rumah sakit. Oleh karena itu, analisis ini penting untuk dilakukan sebelum rumah sakit melakukan kegiatan tanggung jawab sosialnya agar program CSR tersebut sesuai dengan strategi perusahaan dan merupakan program yang menimbulkan rasa nyaman serta kesejahteraan bagi *stakeholder*.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi maka penelitian ini akan menjawab pertanyaan penelitian berupa bagaimana analisis *stakeholder engagement* dan bagaimana desain program CSR di Rumah Sakit Mata X. Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis *stakeholder engagement* yang akan membentuk desain program CSR sehingga rumah sakit mendapatkan manfaat yang seimbang dalam pemenuhan tanggung jawabnya dan terwujud rumah sakit yang berkelanjutan.

Teori Pemangku Kepentingan (*Stakeholder Theory*)

(Freeman & Dmytriiev, 2017) menyatakan bahwa dasar dari bisnis terletak pada membangun hubungan dan menciptakan nilai bagi semua pemangku kepentingan (*stakeholder*). Meskipun masing-masing perusahaan memiliki pemangku kepentingan yang berbeda tergantung pada industri dan model bisnisnya, namun seluruh *stakeholder* memiliki peranan yang sama pentingnya bagi perusahaan. Teori *stakeholder* berpendapat bahwa para pemangku kepentingan akan saling bergantung atau terkait.

Semakin berkembangnya teori *stakeholder*, entitas saat ini tidak hanya berfokus dan bertanggung jawab kepada *shareholders* saja, namun juga kepada seluruh *stakeholder* (Siregar, 2014). *Stakeholder* mencakup pelanggan, masyarakat, pemasok, karyawan, dan pihak lainnya yang memiliki kepentingan (*interest*) terhadap aktivitas yang terjadi di dalam entitas. Hal ini didukung oleh Elkington (2004) yang memperkenalkan suatu konsep yang telah menggeser konsep *shareholder* ke arah konsep *stakeholder* dalam menjalankan bisnis perusahaan (Mushka, 2015). Dengan demikian, manajemen harus bertindak tidak hanya terbatas kepada kepentingan *shareholder* saja untuk memperoleh keuntungan yang sebesar-besarnya, namun juga untuk kepentingan seluruh *stakeholder*.

Dalam rangka mengembangkan tujuan entitas, manajer perlu memiliki kemampuan untuk dapat memahami keinginan para *stakeholder* agar tujuan dan pengambilan keputusan mendapat dukungan dari *stakeholder* (Siregar, 2014). Dukungan ini sangat diperlukan untuk keberlangsungan entitas dalam jangka panjang. Apalagi rumah sakit merupakan entitas sosial yang dampak dari aktivitasnya berhubungan erat dengan pemangku kepentingan di sekitarnya.

Teori Legitimasi (*Legitimacy Theory*)

Legitimasi merupakan persepsi atau asumsi umum bahwa tindakan yang dilakukan oleh entitas adalah tindakan yang diinginkan, tepat, ataupun sesuai dengan sistem norma,

nilai, kepercayaan, dan definisi yang dibangun secara social (Suchman, 1995). Salah satu nilai atau norma tersebut adalah nilai sosial dan lingkungan. Norma sosial adalah sekumpulan aturan yang diharapkan, dipatuhi, dan diikuti oleh anggota masyarakat pada suatu entitas sosial tertentu (Maryani & Syamsudin, 2009).

Rumah sakit harus meyakinkan masyarakat disekitarnya bahwa rumah sakit tersebut sudah sesuai dengan norma dan nilai yang berlaku. Tanggung jawab sosial dan lingkungan yang dibebankan pada rumah sakit harus dapat dipenuhi sehingga rumah sakit dapat diterima oleh masyarakat. Dalam penelitian ini, legitimasi yang terjadi adalah ketika rumah sakit melaksanakan program CSR dengan baik, maka hal tersebut juga merupakan upaya entitas untuk mendapatkan legitimasi dari masyarakat sekitarnya. Selain itu, akan ada kesepakatan pada saat rumah sakit membangun hubungan dengan para *stakeholder* sehingga legitimasi diantara kedua belah pihak menjadi lebih konkrit

Corporate Social Responsibility (CSR)

Corporate Social Responsibility (CSR) merupakan tindakan yang menggabungkan kepedulian lingkungan dan sosial ke dalam bisnis perusahaan. Inti dari program CSR adalah gagasan bahwa bisnis dapat membuat dunia menjadi tempat yang lebih baik. Dengan kata lain, CSR merupakan upaya untuk mengurangi dampak negatif dari aktivitas operasional perusahaan. Menurut Harold Bowen (1953) dalam (Schwartz, 2011) CSR merupakan kewajiban dari para pelaku bisnis untuk menerapkan kebijakan, melakukan pengambilan keputusan atau melakukan aktivitas yang sesuai dengan tujuan dan nilai yang berlaku di masyarakat.

Keberhasilan kebijakan CSR di perusahaan atau entitas tergantung pada bagaimana entitas menempatkan definisi CSR. Jika CSR terletak pada inti bisnis dan merupakan salah satu pedoman di dalam entitas maka akan mendapatkan manfaat langsung dari penerapan CSR tersebut. CSR yang dikelola dengan baik akan menciptakan nilai sosial dan lingkungan, selagi mendukung tujuan bisnis dan mengurangi biaya operasi

serta dapat meningkatkan hubungan dengan para pemangku kepentingan (*stakeholder*) dan pelanggan utama (Rangan, Chase, & Karim, 2012). *CSR* dianggap dapat menggambarkan seberapa baik perusahaan mampu menjalankan bisnisnya, tetapi tetap memberikan perhatian kepada pihak-pihak yang terkait dengan kegiatan bisnis perusahaan (*stakeholders*) (Siregar, 2014).

Stakeholder Engagement

Stakeholder engagement didefinisikan sebagai praktek bahwa organisasi berusaha untuk melibatkan para *stakeholder* dengan cara yang positif dalam kegiatan organisasi (Greenwood, 2007 dalam Kinanthi, 2017). Dalam *stakeholder engagement*, dua aspek penting yang paling sederhana adalah bisnis atau entitas dan *stakeholder* di dalamnya, keduanya akan menghasilkan hubungan yang saling menguntungkan dan kesepakatan keduanya akan mengurangi konflik (Ihugba, 2012). Perusahaan perlu memahami setiap *stakeholder* dan bagaimana cara untuk melakukan *engagement* dengan masing-masing pemangku kepentingan.

Adanya berbagai macam *stakeholder* di dalam perusahaan maka praktik keterlibatan (*engagement*) dapat hadir di banyak bidang kegiatan organisasi, termasuk *public relations*, layanan pelanggan, hubungan *supplier*, manajemen akuntansi dan manajemen sumber daya manusia (Greenwood, 2007 dalam Kinanthi, 2017). Dalam upaya untuk mencapai keberhasilan *stakeholder engagement*, maka perusahaan harus memastikan dengan baik tujuan *engagement*, metode yang digunakan dalam melakukan *engagement*, harapan dan persepsi serta kepentingan masing-masing *stakeholder*, dan daftar *output* yang akan dicapai seperti keputusan, rekomendasi, dan kebijakan. Terdapat beberapa *level of engagement* yang dapat dilakukan oleh entitas yaitu *inform*, *consult*, *involve*, *collaborate*, dan *empower* (International Association for Public Participation, 2018). Setiap metode *engagement* memiliki keuntungan dan limitasi yang berbeda-beda.

Stakeholder Mapping

Definisi *stakeholder mapping* adalah sebuah proses penelitian dan diskusi untuk melihat kondisi terkini hubungan perusahaan dengan berbagai pihak yang berkepentingan dan menentukan urutan pihak-pihak yang berkepentingan tersebut sehingga dapat mengidentifikasi siapa saja pihak yang utama bagi perusahaan (Morris & Baddache, 2012). Dalam artikel yang diterbitkan oleh Jonathan Morris dan Farid Baddache, terdapat 4 (empat) tahap dalam melakukan *stakeholder mapping* yaitu sebagai berikut: (1) *Identification* (Identifikasi) yaitu mengetahui dan menentukan siapa saja, baik kelompok maupun individu, yang merupakan dan bukan merupakan *stakeholder* perusahaan; (2) *Analyzing* (Analisis) yaitu memahami dan menemukan hubungan antara perusahaan dengan *stakeholder* dengan menggunakan variabel atau kriteria tertentu, sehingga dapat disusun prioritas *stakeholder*; (3) *Mapping* (Pemetaan) yaitu menggambarkan hasil identifikasi dan analisis *stakeholder* ke dalam sebuah bentuk visualisasi berupa model *stakeholder mapping*; (4) *Prioritizing* (Memprioritaskan) yaitu menentukan sikap atau tindakan apa yang dapat dilakukan untuk mengelola hubungan secara optimal dengan *stakeholder* yang telah sesuai dengan *stakeholder* prioritas yang telah ditentukan.

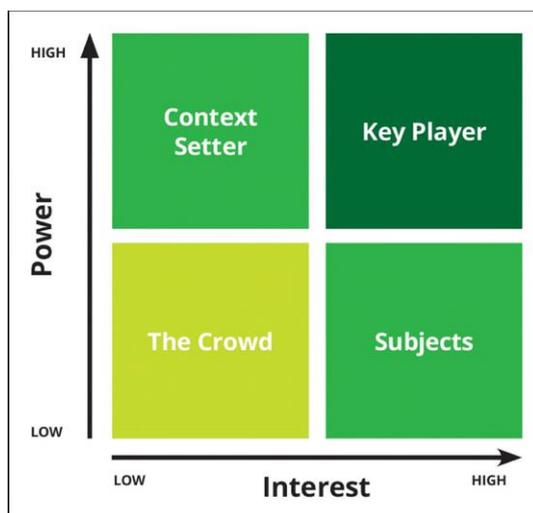
Model Stakeholder Mapping

(Ackermann & Eden, 2010) menyajikan grid matriks dengan 4 (empat) kuadran yang menggambarkan kelompok atau kategori *stakeholder*. Pada matriks ini dijelaskan mengenai pentingnya mengidentifikasi tingkat kepentingan masing-masing kelompok *stakeholder* melalui seberapa besar dampak yang timbul dari strategi perusahaan bagi kelompok *stakeholder* tersebut dan menganalisis apakah kelompok *stakeholder* tersebut memiliki kekuatan untuk mempengaruhi perusahaan agar dapat memenuhi kepentingannya.

Dalam matriks tersebut terdapat 2 (dua) sumbu yaitu *power* atau *influence* dan *interest*. Masing-masing kategori akan menggambarkan tingkatan *power* atau *influence* dan *interest* yang berbeda-beda.

Stakeholder power merupakan seberapa besar pengaruh *stakeholder* terhadap keputusan atau proyek organisasi baik pengaruh menuju kesuksesan maupun pengaruh negatif seperti kegagalan *outcome*. Sedangkan, tingkat kepentingan atau *interest* merupakan ditentukan dari seberapa besar dampak (*impact*) proyek tersebut bagi *stakeholder*. Kombinasi antara tingkat *power* atau *influence* dengan *interest* yang dimiliki *stakeholder* akan menentukan tujuan atau hasil yang ingin dicapai pada proses melibatkan *stakeholder*.

Penelitian ini menggunakan model *the power/influence and interest grid* karena model tersebut lebih berfokus pada masing-masing *stakeholder* dan bukan pada keputusan atau proyek yang ingin dicapai. Pada model ini proyek atau keputusan yang diambil akan disesuaikan dengan pengaruh, keinginan dan harapan masing-masing kelompok *stakeholder*. Dengan menggunakan model ini entitas dapat mengetahui siapa saja *stakeholder* yang harus diprioritaskan dan menentukan metode *engagement* dengan masing-masing *stakeholder*, serta menghasilkan program CSR yang sesuai dengan keinginan *stakeholder*.



Gambar 1 *The Power/Influence and Interest Grid*

Sumber: Ackermann & Eden (2010).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian kualitatif didefinisikan sebagai suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral (Creswell, 2008 dalam Raco, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai analisis *stakeholder engagement* yang dapat digunakan sebagai acuan rumah sakit dalam menyusun program CSR di masa yang akan datang. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena data yang akan digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui interaksi sosial dengan *stakeholder*,

dimana untuk memahami keadaan dan konteks yang alami, sehingga peneliti dapat memahami proses bisnis dan hubungan sosial yang terjadi pada rumah sakit.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang merupakan investigasi empiris yang dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang fenomena tertentu (Yin, 2009 dalam Kaur & Lodhia, 2017). Studi kasus dipilih karena peneliti ingin melihat permasalahan yang ada di rumah sakit secara mendalam dan melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan berbagai metode dalam waktu yang berkelanjutan.

Unit Analisis

Penelitian ini menggunakan *single case study* yang dilakukan pada *single unit analysis* yaitu Rumah Sakit Mata X. Penelitian ini menggunakan *single case study* karena kasus yang dipilih dianggap mampu menjadi bukti dari teori-teori yang telah dibangun sebelumnya. Objek penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini adalah Rumah Sakit Mata X.

Rumah Sakit Mata X dipilih untuk menjadi objek penelitian karena penelitian terdahulu dengan topik ini masih tergolong sedikit pada sektor kesehatan dan didorong oleh pentingnya pengungkapan lingkungan atas adanya aktivitas CSR rumah sakit yang belum dimiliki oleh rumah sakit tersebut.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2017). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan pada berbagai narasumber, baik di dalam maupun di luar lingkungan rumah sakit. Jenis wawancara yang dilakukan adalah wawancara semi-terstruktur (*semistructure interview*). Sedangkan, observasi dilakukan pada Rumah Sakit Mata X. Jenis observasi yang dilakukan adalah observasi partisipatif (*participant observation*).

Pada metode yang ketiga yaitu studi dokumentasi, data pendukung yang digunakan berupa dokumen profil rumah sakit yang menjadi objek penelitian dan laporan keberlanjutan rumah sakit lain sebagai acuan dalam membuat desain program CSR.

Analisis Data

Terdapat 2 (dua) jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini berupa hasil wawancara dan hasil observasi yang dilakukan peneliti. Sedangkan, data sekunder dalam penelitian ini berupa laporan keberlanjutan rumah sakit lainnya yang diperoleh melalui studi dokumentasi. Analisis data pada penelitian studi kasus menurut (Yin, 2014) merupakan teknik pembedahan data dan

melakukan penyusunan kembali untuk menghasilkan informasi yang lebih terperinci, sehingga seluruh data yang diperoleh melalui teknik pengumpulan data akan di reduksi dan dipilih sesuai dengan tingkat kegunaannya agar lebih mudah dipahami untuk menghasilkan kesimpulan.

Data primer akan dianalisis dengan menggunakan *content analysis*. *Content analysis* memungkinkan peneliti untuk menganalisis kata-kata untuk dapat lebih memahami data yang didapat (Elo & Kyngas, 2007). Pada penelitian ini, *content analysis* digunakan dalam menganalisis hasil wawancara dengan menganalisis kata-kata yang digunakan oleh narasumber dan kata-kata atau konten dari dokumen atau laporan yang digunakan untuk menganalisis permasalahan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Temuan Wawancara

Wawancara dilakukan kepada beberapa narasumber yang merupakan *stakeholder* di rumah sakit tersebut yang diantaranya adalah manajemen rumah sakit, pasien, dan masyarakat sekitar. Hasil dari wawancara yang dilakukan dengan manajemen rumah sakit berupa profil rumah sakit yang meliputi strategi, visi dan misi, serta program CSR yang telah dijalankan selama ini, bentuk pelayanan di dalam rumah sakit beserta prosesnya dan pihak-pihak yang terlibat didalamnya, kendala yang dialami pada masing-masing bagian, serta hubungan rumah sakit dengan para karyawan dan pemangku kepentingan lainnya.

Sedangkan, hasil dari wawancara yang dilakukan dengan pasien di rumah sakit berupa program-program rumah sakit, kritik, saran, dan harapan pasien untuk rumah sakit. Selain itu, hasil dari wawancara yang dilakukan dengan masyarakat sekitar berupa program-program CSR rumah sakit, kritik dan saran untuk rumah sakit, dan hubungan rumah sakit dengan masyarakat sekitarnya. Data-data yang diperoleh tersebut akan diolah dan digunakan oleh peneliti untuk menganalisis pertanyaan penelitian pada penelitian ini.

Hasil Temuan Observasi

Jenis observasi yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah observasi partisipatif (*participant observation*). Dalam observasi parsipatif, peneliti secara langsung terlibat dalam pemeriksaan mata di rumah sakit untuk merasakan secara langsung pelayanan yang diberikan kepada pasien selama pemeriksaan rawat jalan. Selama melakukan observasi, peneliti dapat mengetahui dan menganalisis cara rumah sakit dalam berinteraksi guna membangun hubungan dengan para pasien. Peneliti juga dapat mengetahui lebih detail mengenai tahapan-tahapan atau proses yang harus diikuti oleh pasien yang dimulai dari proses registrasi

hingga pasien pulang. Proses observasi yang dijalankan oleh peneliti tersebut akan digunakan untuk memperkuat data yang sebelumnya telah di dapatkan melalui teknik wawancara.

Analisis Stakeholder Engagement

Dalam rangka menganalisis *stakeholder engagement*, maka dibutuhkan analisis *stakeholder mapping* terlebih dahulu. Tahap pertama dalam membuat *stakeholder mapping* adalah mengidentifikasi siapa saja *stakeholder* di Rumah Sakit Mata X. Berikut ini merupakan daftar *stakeholder* yang terdapat di rumah sakit yaitu:

Tabel 1 Identifikasi Stakeholder

Daftar Stakeholder	Deskripsi
Dokter	Tenaga kesehatan yang memiliki keahlian untuk mengobati penyakit para pasien di rumah sakit.
Perawat	Salah satu karyawan di rumah sakit yang bertugas untuk melayani pasien dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
Instalasi Farmasi	Terdiri dari staff bagian Gudang dan rawat jalan, keduanya bertugas dalam pelayanan resep, melakukan pengadaan obat-obatan, melakukan penyimpanan obat, dan distribusi obat di rumah sakit.
Supplier	Pemasok obat-obatan dan alat medis yang digunakan di dalam rumah sakit.
Instalasi Sanitasi dan Lingkungan	Salah satu instalasi di rumah sakit yang bertanggung jawab atas kebersihan seluruh area di rumah sakit, sampah, dan limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit.
Satpam	Karyawan <i>outsourcing</i> rumah sakit yang bertanggung jawab atas keamanan fisik dan barang baik yang berjalan maupun tidak berjalan.
Pasien	Pelanggan yang menerima perawatan medis dari rumah sakit.
Masyarakat	Sekelompok orang yang tinggal di sekitar rumah sakit dan terkena dampak langsung atas aktivitas yang dijalankan rumah sakit.

Sumber: Penulis (2019).

Tahap kedua yaitu analisis untuk menemukan hubungan antara Rumah Sakit Mata X dengan masing-masing *stakeholder*

dengan menggunakan 2 (dua) variabel yaitu *influence* (pengaruh) dan *interest* (tingkat kepentingan). Berikut ini merupakan analisis

influence dan *interest* pada masing-masing *stakeholder*:

- Dokter

Tanpa adanya dokter, rumah sakit tidak akan berjalan dengan baik maka dari itu dokter dinilai memiliki pengaruh (*influence*) yang tinggi. Masing-masing dokter di rumah sakit memiliki keahlian yang berbeda-beda. Semakin tinggi keberagaman atau keahlian dokter maka semakin banyak pasien yang datang ke rumah sakit tersebut karena pelayanan yang diberikan akan semakin lengkap. Tingkat kepentingan (*interest*) yang dimiliki dokter juga dinilai tinggi karena kebijakan yang diambil oleh manajemen rumah sakit akan mempengaruhi jalannya aktivitas di dalam rumah sakit. Jika rumah sakit tidak memiliki mekanisme yang baik, maka jalannya aktivitas pemeriksaan di rumah sakit akan berantakan sehingga mengganggu pekerjaan atau profesi dokter di rumah sakit tersebut.

- Perawat

Perawat dinilai memiliki pengaruh (*influence*) tinggi karena walaupun perawat merupakan salah satu karyawan di rumah sakit yang tidak memiliki kekuatan untuk memberikan masukan atas kebijakan-kebijakan yang diambil oleh rumah sakit. Namun, peran perawat sangat besar terhadap jalannya pemeriksaan di rumah sakit. Selanjutnya, perawat memiliki tingkat kepentingan (*interest*) yang tinggi karena terdapat penilaian kinerja setiap bulannya yang mencakup beberapa komponen penilaian seperti kerapian, inisiatif, hasil kerja, dan keluhan pasien yang akan dikalkulasi menjadi insentif yang nantinya akan didapatkan oleh masing-masing perawat. Sehingga pendapatan perawat setiap bulannya akan sangat dipengaruhi dengan penilaian kinerja tersebut.

- Instalasi Farmasi

Pengaruh (*influence*) yang dimiliki oleh instalasi farmasi tinggi, hal ini dikarenakan instalasi ini bertanggung jawab atas formularium yang terjadi di rumah sakit. Jika dalam proses ini instalasi farmasi tidak bisa menjalankannya dengan baik dan terstruktur, maka akan berdampak pada pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Selain itu, instalasi

farmasi harus selalu memperbaharui dokumen formularium karena akan digunakan sebagai dasar pedoman perencanaan obat bagi manajemen rumah sakit dan bagi dokter dalam melakukan persepsan di rumah sakit. Sebaliknya, tingkat kepentingan (*interest*) pada instalasi farmasi dinilai rendah karena tidak terdapat *reward* atau insentif atas kinerja instalasi ini sehingga kebijakan atau strategi rumah sakit tidak berdampak besar kepada instalasi tersebut.

- *Supplier*

Peran *supplier* sangat penting bagi rumah sakit karena obat dan alat medis akan selalu dibutuhkan dan harus selalu tersedia di rumah sakit. Selain itu, apabila *supplier* terjadi kendala antara *supplier* dengan pihak rumah sakit, maka *supplier* tidak bisa memenuhi permintaan rumah sakit sehingga rumah sakit tidak bisa memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini membuat, pengaruh (*influence*) *supplier* dinilai tinggi. Tingkat kepentingan (*interest*) yang dimiliki *supplier* juga dinilai tinggi karena jika *supplier* mampu memenuhi permintaan obat dan alat medis dengan baik dan mutu serta keaslian obat terjaga maka permintaan obat akan tinggi yang berdampak pada penjualan dan keuntungan bagi bisnis *supplier*.

- Instalasi Sanitasi dan Lingkungan

Instalasi sanitasi dan lingkungan dinilai memiliki pengaruh (*influence*) yang tinggi karena berperan penting dalam pencegahan penularan penyakit serta pencemaran lingkungan sekitar rumah sakit. Selain itu, limbah yang dihasilkan rumah sakit cenderung bersifat infeksius sehingga dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat sekitar dan kelestarian lingkungan apabila tidak dikelola dengan baik. Jika rumah sakit tidak dapat mengelola limbah tersebut maka berdampak pada reputasi dan citra rumah sakit di masa depan. Tingkat kepentingan (*interest*) dinilai rendah karena beberapa karyawan instalasi ini merupakan karyawan *outsourcing* sehingga bukan merupakan pegawai tetap dan tidak terpengaruh oleh strategi dan kebijakan yang diambil oleh rumah sakit.

- Satpam

Pengaruh (*influence*) satpam dinilai moderat karena perannya pada kelancaran jalannya rumah sakit sehari-hari yang dapat menunjang kenyamanan pasien dan karyawan rumah sakit. Namun, satpam tidak memiliki kekuatan atau pengaruh atas kebijakan yang diambil oleh rumah sakit. Sedangkan, tingkat kepentingan (*interest*) dinilai rendah karena mayoritas karyawan satpam merupakan karyawan *outsourcing* sehingga tidak terpengaruh oleh strategi dan kebijakan rumah sakit. Selain itu terdapat penilaian kinerja dan beberapa prestasi seperti keberhasilan dalam menangkap adanya pencurian di rumah sakit dan lainnya namun pihak rumah sakit tidak memberikan *reward* atau insentif apapun kepada karyawan satpam.

- Pasien

Pengaruh (*influence*) pasien dinilai tinggi karena kepuasan dan kenyamanan pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit dapat berpengaruh terhadap loyalitas dan intensi pasien untuk berobat kembali di rumah sakit yang sama serta dapat mempengaruhi reputasi rumah sakit. Selanjutnya, tingkat kepentingan (*interest*) juga dinilai tinggi karena dilihat dari kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang dimiliki rumah sakit yang merupakan rumah sakit khusus mata terlengkap di Jawa Timur dan memiliki kualitas yang baik.

- Masyarakat Sekitar

Masyarakat dinilai memiliki pengaruh (*influence*) yang tinggi karena dapat mempengaruhi kebijakan dan strategi rumah sakit. Hal ini terbukti dengan kehadiran salah satu tokoh masyarakat sekitar dalam rapat tertentu yang diadakan oleh manajemen rumah sakit. Tingkat kepentingan (*interest*) masyarakat dinilai tinggi karena aktivitas yang

dijalankan rumah sakit sangat berdampak pada kesehatan masyarakat sekitar rumah sakit. Jika rumah sakit dapat mengelola limbahnya dengan baik, maka lingkungan sekitar tidak akan terkena dampak buruk dan terjaga dengan baik.

Tahap selanjutnya adalah melakukan pemetaan (*mapping*) dengan menggunakan *the power/ influence and interest grid*. Mathur, Price, Austin, & Moobela (2007) mengatakan bahwa matriks *power/ influence and interest* berguna untuk menghubungkan *stakeholder* dengan kekuatan (*power*) mereka untuk mempengaruhi (*influence*) suatu proyek atau strategi atau kebijakan dan akan membantu mengidentifikasi kelemahan dari pengaruh tersebut sehingga manajemen dapat mengatasi hal tersebut dengan baik.

Agar dapat menghasilkan *mapping* yang akurat dan jelas, maka pada saat melakukan wawancara, peneliti meminta narasumber untuk memberikan penilaian dalam bentuk *scoring* terkait seberapa penting peran (*influence*) *stakeholder* bagi bisnis rumah sakit. Metode *scoring* yang diterapkan dalam bentuk pemberian nilai 1 (satu) hingga 10 (sepuluh). Narasumber diminta untuk memilih 1 (satu) dari 10 (sepuluh) pilihan jawaban yang dituliskan dalam 1-10. Maksimal nilai yang dapat diberikan adalah 10 yang berarti benar-benar penting dan minimal nilai adalah 0 (no) yang berarti benar-benar tidak penting.

Dapat terlihat bahwa pasien, instalasi sanitasi dan lingkungan, dokter, *supplier*, instalasi farmasi, masyarakat sekitar, dan perawat memiliki *influence* yang tinggi. Sedangkan, satpam memiliki *influence* yang moderat. Berikut ini merupakan hasil dari penilaian yang diberikan oleh para *stakeholder* bagi *stakeholder* lainnya:

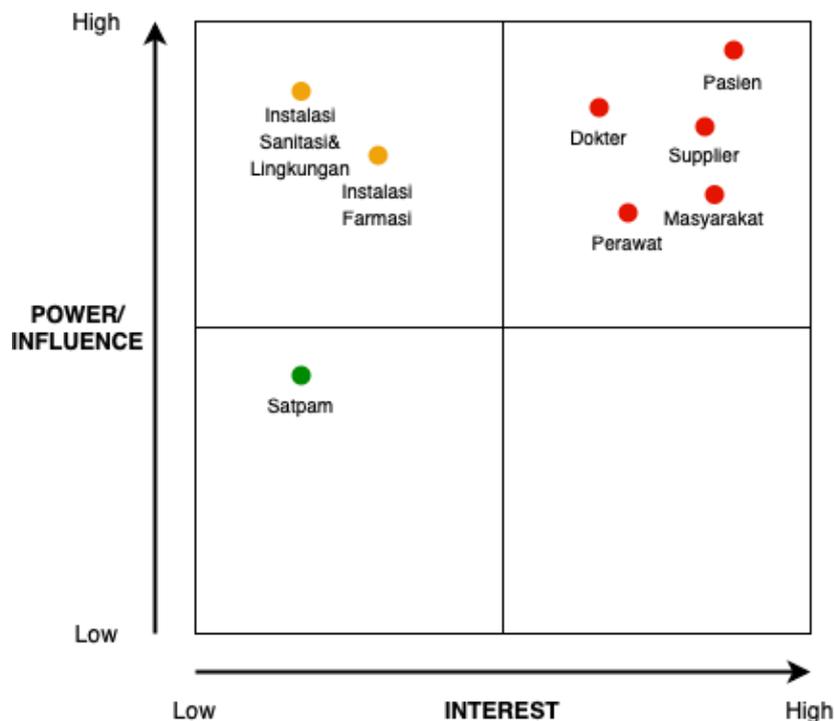
Tabel 2 Score Influence (Pengaruh) Stakeholder

Stakeholder Score According to	Dokter	Perawat	Instalasi Farmasi	Supplier	Instalasi Sanitasi & Lingkungan	Satpam	Pasien	Masyarakat Sekitar
Direksi	10	10	10	8	10	5	10	8
Dokter		9	9	10	9	5	10	9
Perawat	10		10	9	10	5	10	8
Instalasi Farmasi	9	8		10	8	4	10	8
Supplier	8	7	9		9	4	10	8
Instalasi Sanitasi & Lingkungan	9	8	8	8		4	10	10
Satpam	9	9	9	9	9		10	9
Pasien	10	9	8	9	10	7		9
Masyarakat	9	8	8	9	10	4	9	
Jumlah	74	68	71	72	75	38	79	69

Sumber: Penulis (2019).

Berdasarkan pemetaan pada model matriks di bawah ini, terdapat tiga kategori stakeholder pada Rumah Sakit Mata X. Ketiga kategori tersebut adalah *key player* yaitu Dokter, Perawat, *Supplier*, Pasien, dan Masyarakat. Kategori yang kedua adalah

context setter yaitu Instalasi Farmasi dan Instalasi Sanitasi dan Lingkungan. Kategori yang terakhir yaitu *the crowd* yaitu Satpam. Berikut ini merupakan pemetaan (*mapping*) stakeholder berdasarkan analisis yang telah dilakukan sebelumnya:



Gambar 2 The Power/Influence and Interest Grid

Sumber: Penulis (2019).

Pada tahap terakhir manajemen dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mengelola hubungan baik dengan masing-masing *stakeholder* yang disesuaikan dengan hasil pemetaan sebelumnya. Masing-masing kategori dalam kuadran akan menentukan *engagement* yang tepat. Posisi *stakeholder* pada kuadran juga menentukan siapa saja yang merupakan *stakeholder* prioritas rumah sakit. Berdasarkan analisis yang ada maka *stakeholder* prioritas terletak pada kuadran D dan posisi prioritas selanjutnya akan berurutan dari kuadran C, B, dan A. Berikut ini merupakan analisis untuk setiap kuadran:

- Kuadran D (Kategori *Key Player*)

Merupakan kategori yang memiliki pengaruh (*influence*) dan tingkat kepentingan (*interest*) yang tinggi. Tindakan *engagement* yang tepat bagi *stakeholder* dengan kategori ini adalah *collaborate* atau *empower* yaitu dengan melibatkan *stakeholder* pada saat rumah sakit akan melakukan pengambilan keputusan.

- Kuadran C (Kategori *Context Setter*)

Merupakan kategori yang memiliki pengaruh (*influence*) yang tinggi dan tingkat kepentingan (*interest*) yang rendah. Tindakan *engagement* yang tepat bagi *stakeholder* dengan kategori ini adalah *involve/consult* yaitu dengan melakukan perikatan dan konsultasi pada area atau proyek dimana *stakeholder* tersebut terlibat.

- Kuadran A (Kategori *The Crowd*)

Merupakan kategori yang memiliki pengaruh (*influence*) dan tingkat kepentingan (*interest*) yang rendah. Tindakan *engagement* yang tepat bagi *stakeholder* dengan kategori ini adalah *inform* yaitu hanya dengan memberikan informasi terkait proyek melalui komunikasi secara umum.

Metode Stakeholder Engagement

Berdasarkan model matriks pada Gambar 2 maka analisis *stakeholder engagement* yang sesuai dengan *level of engagement* adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Stakeholder Engagement

<i>Stakeholder Rumah Sakit</i>	<i>Level of Engagement</i>	<i>Methods of Engagement</i>
Dokter	<i>Collaborate/Empower</i>	Komunikasi secara terbuka yang dilakukan setiap hari, <i>Monthly meeting</i>
Perawat	<i>Collaborate/Empower</i>	<i>Training, Monthly meeting</i>
Instalasi Farmasi	<i>Consult/Involve</i>	<i>Focus group</i>
<i>Supplier</i>	<i>Collaborate/Empower</i>	<i>Supplier Forum, E-mail correspondence</i>
Instalasi Sanitasi dan Lingkungan	<i>Consult/Involve</i>	<i>Focus group</i>
Satpam	<i>Inform</i>	<i>E-mail, Surat</i>
Pasien	<i>Collaborate/Empower</i>	Media cetak, Survei kepuasan pasien, Kotak kritik dan saran, Layanan pasien melalui telepon atau media sosial
Masyarakat Sekitar	<i>Collaborate/Empower</i>	<i>Meeting</i> dan dialog langsung

Sumber: Penulis (2019).

Tujuan rumah sakit dalam melakukan *engagement* dengan *stakeholder* adalah untuk melayani kepentingan *stakeholder*. Hal ini sejalan dengan teori *stakeholder* yang menjadi acuan dalam penelitian ini bahwa kepentingan

stakeholder merupakan hal yang utama dalam bisnis. Hubungan baik yang dibangun dengan seluruh *stakeholder* akan semakin memudahkan rumah sakit untuk memahami keinginan *stakeholder*. Sehingga dalam

penyusunan strategi, perbaikan, dan pengambilan keputusan dapat disesuaikan dengan kepentingan, pengaruh, serta keinginan *stakeholder*.

Desain Program Corporate Social Responsibility

Desain program CSR Rumah Sakit Mata X dibentuk dari acuan analisis *stakeholder engagement* yang telah dilakukan sebelumnya dan juga dari gambaran program CSR yang terdapat pada *sustainability reporting* rumah sakit lainnya. Keseluruhan program CSR di bawah ini apabila diterapkan dengan baik akan memberikan manfaat kepada rumah sakit. Namun agar penerapan program CSR pada rumah sakit dapat lebih efektif, maka dibuat urutan prioritas atau urutan program CSR yang perlu diutamakan. Berikut ini merupakan desain program CSR bagi Rumah Sakit Mata X menurut urutan prioritasnya:

- Memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh karyawan rumah sakit baik tetap maupun *outsourcing* dengan menciptakan rumah sakit yang sehat dan aman. Hal-hal yang dapat dilakukan oleh rumah sakit yaitu menambah ruang terbuka hijau, meningkatkan sirkulasi udara yang bebas polusi dan asap rokok, melakukan *fogging* (pengasapan) untuk mencegah penyakit dari nyamuk, pemberian vaksinasi serta pemeriksaan kesehatan (*medical check-up*) kepada para karyawan, dan memberikan edukasi tentang pencegahan penularan penyakit di lingkungan kerja.
- Pemberian *reward* atas hasil kinerja bagi seluruh karyawan rumah sakit berupa insentif, penghargaan karyawan terbaik, dan bonus akhir tahun.
- Mengadakan pengobatan mata gratis seperti operasi katarak untuk masyarakat sekitar rumah sakit. Selain itu, rumah sakit juga dapat mengadakan kegiatan donor darah.
- Mengadakan penyuluhan atau *health talk* tentang topik kesehatan mata untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengurangi angka kebutaan. Selain itu, rumah sakit juga dapat memberikan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) kepada masyarakat sekitar.
- Menyusun laporan keberlanjutan dalam rangka memberikan informasi yang transparan kepada seluruh *stakeholder*.
- Bekerja sama dengan pihak ketiga bersertifikat untuk mengelola limbah rumah sakit serta melakukan pengujian dan evaluasi secara berkala atas hasil pengelolaan limbah cair seperti pengawasan pH dan pemeriksaan laboratorium sebelum limbah dibuang ke lingkungan sekitar.
- Memberikan *training* dan seminar baik pelatihan klinis maupun kemampuan kepemimpinan dan manajerial kepada seluruh karyawan khususnya perawat untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan serta pelayanan rumah sakit.
- Memberikan *training* berupa *environmental education and awareness* agar setiap karyawan memiliki kesadaran dan kepekaan yang kuat terhadap lingkungan serta untuk memperluas inisiatif melalui tindakan yang dilakukan oleh masing-masing karyawan.
- Menyelenggarakan seminar medis atau bincang kesehatan bagi para dokter untuk mendiskusikan perkembangan pelayanan kesehatan terbaru.
- Menyelenggarakan seminar dengan para dokter dalam rangka melakukan *research* dan diskusi tentang perkembangan alat medis sehingga dapat menyediakan alat yang terbaru dan lebih efektif.
- Memberikan orientasi keselamatan kerja, sosialisasi, dan simulasi prosedur tanggap darurat kepada para karyawan rumah sakit untuk meningkatkan kesadaran pada saat terjadi keadaan darurat.
- Memberikan beasiswa kepada karyawan yang memenuhi kriteria untuk menempuh pendidikan lanjutan guna meningkatkan kompetensi.
- Meningkatkan kebersihan lingkungan rumah sakit dan mengurangi limbah rumah sakit dengan menyediakan tempat sampah daur ulang di beberapa bagian rumah sakit baik di dalam maupun di luar rumah sakit dan mengurangi penggunaan kertas dengan membentuk sistem informasi untuk menyimpan data atau rekam medis pasien.

Adanya sistem informasi tersebut juga akan mengurangi pencurian data pasien sehingga aman dan terjaga karena lebih mudah diawasi dan telah dilengkapi fitur keamanan sendiri seperti contohnya *password*. Kedua hal tersebut juga akan mendukung pemeliharaan lingkungan.

- Mengadakan pemeriksaan mata gratis atau *medical check-up* bagi para *supplier* atau mitra kerja rumah sakit pada acara tertentu seperti pada ulang tahun rumah sakit atau hari mata sedunia untuk mengurangi risiko gangguan mata seperti katarak dan *glaucoma*.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 9 (sembilan) *stakeholder* di dalam rumah sakit. Masing-masing *stakeholder* memiliki metode *engagement* yang berbeda-beda, yaitu: (1) Komunikasi secara terbuka yang dilakukan setiap hari dan *monthly meeting* dengan Dokter; (2) *Training* dan *monthly meeting* dengan Perawat; (3) *Focus group* dengan Instalasi Farmasi; (4) *Supplier forum* dengan *supplier*; (5) *Focus group* dengan Instalasi Sanitasi dan Lingkungan; (6) *E-mail* atau surat kepada Satpam; (7) Media cetak, Survei kepuasan pasien, Kotak kritik dan saran, Layanan telepon atau media sosial dengan Pasien; (8) *Meeting* dan dialog langsung dengan Masyarakat Sekitar.

Beberapa desain program CSR bagi Rumah Sakit Mata X antara lain: (1) Menyelenggarakan seminar dalam rangka melakukan *research* dan diskusi tentang perkembangan alat medis dan seminar medis atau bincang kesehatan bagi para dokter untuk mendiskusikan perkembangan pelayanan kesehatan terbaru; (2) Memberikan *training* dan seminar baik pelatihan klinis maupun kemampuan kepemimpinan dan manajerial kepada seluruh karyawan untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan serta pelayanan rumah sakit; (3) Memberikan beasiswa kepada karyawan yang memenuhi kriteria untuk menempuh pendidikan lanjutan guna meningkatkan kompetensi; (4) Pemberian *reward* atas hasil kinerja bagi seluruh

karyawan melalui insentif, penghargaan, atau bonus akhir tahun; (5) Memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh karyawan rumah sakit dengan cara menciptakan rumah sakit yang sehat dan aman; (6) Memberikan orientasi keselamatan kerja, sosialisasi, dan simulasi prosedur tanggap darurat untuk meningkatkan kesadaran pada saat terjadi keadaan darurat; (7) Mengadakan pemeriksaan mata gratis atau *medical check-up* bagi para *supplier* atau mitra kerja rumah sakit pada acara tertentu; (8) Memberikan *training* berupa *environmental education and awareness* dan pelatihan terkait pengolahan limbah; (9) Mengurangi limbah rumah sakit dengan menyediakan tempat sampah daur ulang dan mengurangi penggunaan kertas dengan membentuk sistem informasi untuk menyimpan data atau rekam medis pasien; (10) Bekerja sama dengan pihak ketiga bersertifikat untuk mengelola limbah rumah sakit serta melakukan pengujian dan evaluasi secara berkala atas hasil pengelolaan limbah cair; (11) Mengadakan kegiatan donor darah dan pengobatan mata gratis seperti operasi katarak untuk masyarakat sekitar rumah sakit; (12) Mengadakan penyuluhan atau *health talk* tentang topik kesehatan mata; (13) Memberikan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) kepada masyarakat sekitar; (14) Menyusun laporan keberlanjutan dalam rangka memberikan informasi yang transparan kepada seluruh *stakeholder*.

Penelitian ini terbatas dengan objek penelitian yang hanya berfokus pada sektor kesehatan saja. Selain itu, untuk melakukan analisis *stakeholder engagement*, peneliti memilih model *power/influence and interest grid* untuk mengelompokkan *stakeholder*, padahal terdapat banyak model lainnya yang dapat dipilih. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian mengenai *stakeholder engagement* pada sektor atau jenis industri yang lain dan dapat menggunakan model *mapping* yang berbeda dengan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ackermann, F., & Eden, C. (2010). *Strategic Management of Stakeholders: Theory*

- and Practice. *International Journal of Strategic Management*, 44(June 2011), 179–196.
<https://doi.org/10.1016/j.lrp.2010.08.001>
- Elkington, J. (2004). Enter the Triple Bottom Line. *The Triple Bottom Line: Does It All Add Up*, 1, 1–16.
<https://doi.org/10.4324/9781849773348>
- Elo, S., & Kyngas, H. (2007). The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107–115.
- Freeman, R. E., & Dmytriiev, S. (2017). Corporate Social Responsibility and Stakeholder Theory: Learning From Each Other *. *Symphonya Emerging Issues in Management*, 2, 7–15. Retrieved from symphonya.unimib.it
- Ihugba, B. U. (2012). CSR stakeholder engagement and Nigerian tobacco manufacturing sub-sector. *African Journal of Economic and Management Studies*, 3(1), 42–63.
<https://doi.org/10.1108/20400701211197276>
- International Association for Public Participation. (2018). IAP2'S Public Participation Spectrum. Retrieved December 1, 2019, from www.iap2.org.au
- Kaur, A., & Lodhia, S. K. (2017). The Extent of Stakeholder Engagement in Sustainability Accounting and Reporting: Does Empowerment of Stakeholders Really Exist? *Modern Organisational Governance*, 12, 129–145.
<https://doi.org/10.1108/S2043-052320170000012007>
- Kinanthi, E. S. (2017). *Analisis Penerapan Stakeholder Engagement Melalui Stakeholder Mapping: Studi Kasus pada Spare Part Division Perusahaan Otomotif*. Universitas Indonesia.
- Lako, A. (2018). *Akuntansi Hijau: Isu, Teori, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lasmaria, K. (2014). *Pengaruh Stakeholder Engagement Terhadap Pengungkapan Sustainability Report (Studi pada Perusahaan yang Terdaftar dalam Bursa Efek Indonesia Periode 2010-2012)*. Universitas Diponegoro.
- Lubis, A. N. (2018). Corporate Social Responsibility In Health Sector: A Case Study In The Government Hospitals In Medan, Indonesia. *Business: Theory and Practice*, 19, 25–36.
<https://doi.org/10.3846/btp.2018.04>
- Maryani, E., & Syamsudin, H. (2009). Pengembangan Program Pembelajaran IPS Untuk Meningkatkan Kompetensi Keterampilan Sosial. *Jurnal Penelitian*, 9, 1–111.
- Mathur, V. N., Price, A. D. F., Austin, S., & Moobela, C. (2007). Defining , identifying and mapping stakeholders in the assessment of urban sustainability. *International Conference on Whole Life Urban Sustainability and Its Assessment*. Glasgow.
- Morris, J., & Baddache, F. (2012). *Back to Basics: How to Make Stakeholder Engagement Meaningful for Your Company*. Retrieved from www.bsr.org
- Mushka, D. (2015). *Creating Value For Corporate Sustainability: Stakeholder Engagement*. Lappeenranta University of Technology.
- Raco, R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grasindo.
- Rangan, K., Chase, L. A., & Karim, S. (2012). *Why Every Company Needs a CSR Strategy and How to Build It*.
- Schwartz, M. S. (2011). *Corporate Social Responsibility: An Ethical Approach*. Canada: Broadview Press.
- Siregar, A. A. (2014). *Analisis Pengaruh Stakeholder Engagement Dan Pengungkapan Corporate Social Responsibility Terhadap Cost Of Equity Capital Pada Perusahaan Terbuka Di Indonesia Periode 2011-2013*. Universitas Indonesia.
- Suchman, M. C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *The Academy of Management Review*, 20(3), 571–610. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/258788>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Visser, W. (2010). The Age of Responsibility : CSR 2.0 and the New DNA of Business. *Journal of Business Systems, Governance and Ethics*, 5. <https://doi.org/10.15209/jbsge.v5i3.185>
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research Design and Methods - Applied Social Research Methods Series* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.

