

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Manajemen Strategi**

Manajemen strategi merupakan suatu cara untuk merancang sebuah formula yang tersusun lintas fungsional dalam pengambilan keputusan demi terpenuhinya target atau sasaran organisasi (David, 2011).

Perencanaan strategis untuk setiap organisasi dapat didefinisikan secara sederhana sebagai membayangkan masa depan sebuah organisasi dan bekerja kebelakang untuk menentukan rencana tindakan yang dirancang untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Berlin and Lexa, 2012).

Dalam manajemen strategi membahas beberapa hal terkait dengan kelebihan, kekurangan, peluang dan sebagainya, yang mendukung dalam mengambil kebijakan diantara opsi kebijakan yang tersedia di dalam manajemen organisasi. Diantaranya cara untuk memilih strategi kebijakan adalah menggunakan analisa SWOT dan penggunaan alat ukur menyusun strategi manajemen yaitu *Balanced Scorecard* (BSC).

##### **a. Analisa SWOT**

Analisa SWOT adalah metode yang umum digunakan untuk menganalisis dan memposisikan

sumber daya dan lingkungan organisasi di empat wilayah: Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman. Kekuatan dan Kelemahan adalah faktor internal (terkendali) yang mendukung dan menghalangi organisasi untuk mencapai misi mereka masing-masing. Sedangkan Peluang dan Ancaman adalah faktor eksternal (tidak terkendali) yang memungkinkan dan menonaktifkan organisasi untuk menyelesaikan misi mereka (Phadermrod et al., 2016)

Pendekatan Analisa SWOT dapat dilakukan secara kuantitatif maupun kualitatif. Secara Kualitatif matriks SWOT dikembangkan oleh Kearns dengan menampilkan delapan kotak, yaitu dua paling atas adalah kotak faktor eksternal (Peluang dan Tantangan) sedangkan dua kotak sebelah kiri adalah faktor internal (Kekuatan dan Kelemahan). Empat kotak lainnya merupakan kotak isu-isu strategis yang timbul sebagai hasil titik pertemuan antara faktor-faktor internal dan eksternal (Statistic Center, 2014).

**Tabel 2. 1. Matriks SWOT Kearns**

INTERNAL \ EKSTERNAL	OPPORTUNITY	TREATHS
STRENGTH	<i>Comparative Advantage</i>	<i>Mobilization</i>
WEAKNESS	<i>Divestment/Investment</i>	<i>Damage Control</i>

**Sumber : *Statistic Center, 2014***

Keterangan:

1) *Comparative Advantages*

Pada bagian ini terjadi pertemuan dua elemen yaitu kekuatan dan peluang. Pertemuan dua hal ini memberikan kemungkinan bagi suatu organisasi untuk bisa berkembang lebih cepat.

2) *Mobilization*

Pada bagian ini terjadi interaksi antara ancaman dan kekuatan. Upaya mobilisasi sumber daya yang merupakan kekuatan organisasi untuk *Comparative Advantage Divestment/Investment Damage Control Mobilization*.

3) *Divestment/Investment*

Pada bagian ini terjadi interaksi antara kelemahan organisasi dan peluang dari luar. Peluang yang tersedia sangat meyakinkan namun tidak dapat dimanfaatkan organisasi karena

kekuatan yang kurang dari dalam tidak cukup untuk mengerjakannya.

#### 4) *Damage Control*

Pada bagian ini merupakan kondisi yang paling lemah dari semua bagian karena merupakan pertemuan antara kelemahan organisasi dengan ancaman dari luar, oleh karena itu keputusan yang tidak tepat akan membawa bencana yang besar bagi organisasi.

#### b. *Balanced Scorecard* (BSC)

*Balanced scorecard* (BSC) atau kartu skor seimbang pertama kali dikenalkan oleh Kaplan dan Norton pada tahun 1996. *Balanced Scorecard* (BSC) adalah alat manajerial yang menjelaskan keadaan suatu organisasi saat ini dan potensi yang ada berdasarkan maksud organisasi, pengukuran spesifik dan tertarget (Alharbi et al., 2016). Dapat didefinisikan bahwa *balanced scorecard* merupakan suatu pengukuran kinerja dari sistem manajemen yang memandang organisasi berdasarkan empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, pertumbuhan, dan proses bisnis internal serta pembelajaran untuk mengevaluasi keputusan strategi dalam mencapai tujuan organisasi serta memberikan pemahaman kepada *manager* tentang performa bisnis (Hilmawan, 2005).

### 1) Perspektif Keuangan

Finansial memegang peranan penting dalam kinerja bisnis dan manajerial. Laporan keuangan yang berupa laba-rugi, neraca, laporan arus kas, serta laporan perubahan modal/ekitas memegang peran penting dimana data/informasi yang diberikan bersifat kuantitatif sehingga dapat selalu mengingatkan *manager* untuk mengevaluasi dan melakukan tindakan terukur di sektor-sektor yang penting (Hilmawan, 2005).

Dalam pengukuran kinerja berdasarkan *balanced scorecard*, tolok ukur serta tujuan disetiap siklus berbeda. Kaplan dan Norton membagi menjadi 3 bagian siklus kehidupan dalam prespektif keuangan, yaitu (Hilmawan, 2005):

- o *Growth* (Pertumbuhan)

Merupakan tahap awal, dimana produk dan jasa perusahaan memiliki potensi pertumbuhan yang tinggi.

- o *Sustain* (Bertahan)

Tahap dimana investasi dan reinvestasi merupakan tindakan bisnis yang diharapkan dapat mengembalikan modal/ekitas yang cukup tinggi.

- o *Harvest* (memuai)

Tahap kedewasaan dimana perusahaan benar-benar memanen hasil investasi yang dilakukan pada tahap-tahap sebelumnya.

## 2) Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan, yang cenderung akan berpindah tempat bila merasa tidak puas di satu tempat. Hal ini akan berkaitan erat dengan kinerja SDM dalam sebuah perusahaan. Selain itu, pemikiran untuk menciptakan produk dan jasa bernilai tinggi harus dilakukan pada perspektif ini guna mencapai kinerja jangka panjang (Hilmawan, 2005).

Ada 2 kelompok pengukuran pelanggan dalam perspektif ini, yaitu (Hilmawan, 2005) :

### a) *Customer Core Measurement*

Pengukuran ini terdiri dari *customer retention*, *market share*, *customer acquisition*, *customer profitability* dan *customer satisfaction*.

### b) *Customer Value Proposition*

Merupakan faktor pendorong untuk terciptanya kepuasan pelanggan dan loyalitas terhadap suatu produk atau jasa yang dimiliki perusahaan. 3 hal dalam *Customer Value Proposition* adalah mutu, waktu dan kualitas. Dimana dalam pengukuran ini

memiliki 3 atribut lagi, yaitu atribut produk/jasa, citra dan reputasi serta hubungan pelanggan.

### 3) Perspektif Proses Bisnis Internal

Pengukuran pada perspektif ini bertujuan untuk memenuhi keinginan dan harapan para pemegang saham perusahaan serta para pelanggan. Perspektif ini memerlukan pengkajian secara mendalam misi perusahaan. Maka, pendesainnya yang paling tepat adalah mereka yang sangat mengerti tentang misi perusahaan, bukan konsultan dari luar. Agar menciptakan nilai pada pelanggan, dalam perspektif ini akan melewati 3 proses yaitu inovasi, operasi, dan layanan purna jual (Hilmawan, 2005).

### 4) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Memiliki SDM (sumber daya manusia) yang berpengetahuan, berkemampuan, dan keahlian khusus merupakan aset dalam perusahaan. Hal ini termasuk dalam harta yang tak bisa dinilai dengan uang. Karena hal ini merupakan salah satu pendorong kemajuan sebuah perusahaan. Tujuan dari perspektif ini adalah memenuhi kebutuhan infrastruktur (para pekerja, prosedur, dan sistem) sebagai pendorong tercapainya tujuan dan kinerja. Serta memenuhi dari 3 perspektif sebelumnya. Tolok ukur yang digunakan dalam perspektif ini adalah *employee capabilities*,

*information systems capabilities*, serta *motivation empowerment*, dan *aligment* (Hilmawan, 2005).

## **2. Pelayanan Jantung Terpadu**

### **a. Definisi**

Pelayanan Jantung Terpadu adalah bentuk pelayanan kesehatan yang menggabungkan dari berbagai layanan kardiovaskular menjadi satu paket pelayanan dengan tujuan akses pelayanan yang lebih mudah, cepat, dan terjangkau bagi pasien. Melibatkan SDM dengan multi disiplin ilmu dalam penanganan penyakit Jantung dan pembuluh darah (Hallman and Edmonds, 1995).

### **b. Ruang lingkup pelayanan PJT**

Memberikan pelayanan terhadap pasien yang memerlukan penanganan awal atau lanjutan oleh dokter spesialis jantung dan pembuluh darah dimana didalamnya mencakup pelayanan konsultasi, pemeriksaan EKG dan tekanan darah, *Echocardiography*, *Sonography vaskular*, *Treadmill* serta penatalaksanaan di Laboratorium kateterisasi (cath lab) (Permenkes, 2016).

*Catheterization Laboratory* (cath lab) adalah pelayanan yang dilakukan di laboratorium kateterisasi Jantung untuk menentukan diagnostik penyakit Jantung dan pembuluh darah dengan cara invasif (*angiography*), untuk selanjutnya dilakukukan tindakan secara Intervensi



non-bedah sesuai dengan indikasi berdasar diagnosis yang tepat (Hill et al., 2019).

c. Manajemen pengelolaan PJT

Pengelolaan penyelenggaraan pelayanan teknik kardiovaskular di suatu Rumah Sakit dapat berdiri sendiri berupa suatu unit kerja atau tergabung dengan unit pelayanan sejenis, disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan di Rumah Sakit tersebut. Penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan tujuan serta visi-misi yang menggambarkan filosofi pelayanan Kardiovaskuler (Permenkes, 2014).

Struktur organisasi pelayanan Kardiovaskuler minimal terdiri dari penanggung jawab dan pelaksana yang memiliki tugas, wewenang, dan tanggung jawab masing-masing dengan mempertimbangkan perencanaan kebutuhan pengembangan pelayanan. Kepala pelayanan merupakan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai keahliannya, sedangkan pelaksana pelayanan teknik kardiovaskular minimal lulusan Diploma tiga sesuai dengan ketentuan permenkes (Permenkes, 2014).

d. Peralatan pelayanan PJT

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI No. 91 tahun 2014 tentang standar pelayanan teknik kardiovaskuler, peralatan atau mesin yang minimal harus ada, adalah sebagai berikut:

### 1. Alat/Mesin Teknik Sonografi Vaskuler

- a) Satu set kelengkapan mesin *Duplex Sonografi Vaskuler* (mesin utama, monitor, printer warna, printer hitam putih)
- b) Satu set kelengkapan mesin TCD (mesin utama, monitor, printer warna)
- c) Satu set kelengkapan mesin Rheografi/ABI (mesin utama, monitor, printer warna)
- d) Transduser : linear, Sektor, Convex (untuk mesin *Duplex Sonografi*). Pensil 2,5 MHz (untuk TCD), Pensil 8 MHz dan 5 MHz (untuk Rheografi)

### 2. Alat/Mesin Teknik Sonografi Ekhokardiografi

- a) Satu set kelengkapan mesin Sonografi Ekhokardiografi (mesin utama, monitor, printer warna, printer hitam putih)
- b) Transduser sector dan Probe TEE

### 3. Alat/ Mesin Teknik Elektrokardiografi dan Tekanan Darah

- a) Satu set kelengkapan mesin EKG (*Elektrokardiogram*)
- b) Satu set kelengkapan mesin *Treadmill Test*
- c) Satu set kelengkapan alat *Holter Monitoring*
- d) Satu set kelengkapan alat *Ambulatory Blood Pressure Monitoring* (ABPM).

### 4. Alat/Mesin Teknik Kateterisasi Jantung

- a) Satu set kelengkapan alat monitoring hemodinamik
  - b) Satu set mesin elektrofisiologi
  - c) Satu set alat PPM dan TPM.
- e. Pendokumentasi

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2014 telah mengatur tentang tata cara pendokumentasian dalam pelayanan Jantung. Setiap pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter dicatat dalam map yang berisi gambar hasil pemeriksaan klien dan kemudian ditanda tangani oleh dokter, setelah itu hasil yang asli diserahkan kepada klien sedangkan salinannya dimasukkan ke dalam file sebagai arsip, sedangkan untuk teknik kateterisasi Jantung, pendokumentasian berupa proses tindakan kateterisasi, pemasangan alat dan lain sebagainya ke dalam Rekam medis.

## **B. Penelitian Terdahulu**

Penelitian tentang “Rencana Strategi Pengelolaan Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) di Rumah Sakit Islam Klaten” belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Sebagai dasar dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa penelitian terdahulu sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2017) dengan judul penelitian “Rencana Strategi Pengelolaan *Intensive Care Unit* (ICU) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” dan diterbitkan pada tahun 2017 adalah sebuah penelitian yang dilakukan dengan melibatkan 6 responden yang terdiri dari direktur utama RS PKU Muhammadiyah, Manajer Pelayanan Medis, Kepala ICU, Supervisor ICU, dan juga Tim JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan ICU pada RS tersebut. Hasil dari penelitian menemukan bahwa ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah memiliki beberapa kekuatan dan peluang yang dapat dimanfaatkan guna mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif. Rencana strategi ICU disusun dengan target 5 tahun pencapaian. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Intan Permatasari dengan peneliti adalah tempat dan objeknya. Pada penelitian Intan permatasari melakukan penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan objek pelayanan ICU, sedangkan pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian pada Rumah Sakit Islam Klaten dengan objek pelayanan Jantung terpadu. Pengelolaan yang berbeda antara pelayanan ICU dengan pelayanan Jantung terpadu di rumah sakit yang berbeda, terutama terkait dengan pilihan strategi

pengelolaan membuat penelitian pengelolaan pelayanan Jantung terpadu di suatu rumah sakit perlu dilakukan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Setiaman et al., 2016) dengan judul penelitian “Perencanaan Strategis Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Bagian Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santo Yusup Bandung” dan diterbitkan pada tahun 2016 adalah sebuah penelitian yang dilakukan dengan melibatkan 5 responden yang terdiri dari Direktur, wakil direktur umum, wakil direktur medis, bagian SDM rehabilitasi medik, dan bagian pengembangan Rumah Sakit Santo Yusup Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana upaya peningkatan pelayanan Rehabilitasi Medik di RS tersebut. Hasil dari penelitian menemukan bahwa strategis yang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam rencana yang akan dicapai dalam beberapa tahun kedepan. Strategi berupa pengembangan usaha dalam jangka panjang dengan memaksimalkan fasilitas pelayanan yang masih berhubungan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Shanti Sutji Setiaman dengan peneliti adalah tempat dan objeknya. Pada penelitian Shanti Sutji Setiaman melakukan penelitian di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung dengan objek pelayanan Rehabilitasi medik, sedangkan pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian pada Rumah Sakit Islam Klaten dengan objek pelayanan Jantung

terpadu. Pengelolaan yang berbeda antara pelayanan Rehabilitasi medik dengan pelayanan Jantung terpadu di rumah sakit yang berbeda, terutama terkait dengan jenis pelayanan yang berbeda tentu akan memerlukan pilihan strategi yang berbeda juga. Pengelolaan yang berbeda itu maka membuat penelitian pengelolaan pelayanan Jantung terpadu di rumah sakit perlu dilakukan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Purwita Aji, 2016) dengan judul penelitian “Pemahaman Implementasi Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Petanahan” dan diterbitkan pada tahun 2016 adalah sebuah penelitian kualitatif yang dilakukan dengan melibatkan beberapa unsur responden yang terdiri dari direktur, kepala ruang, perawat, bidan dan semua komponen yang mendukung data penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rencana strategi bisnis di RS tersebut. Hasil dari penelitian menemukan bahwa komponen-komponen rencana strategi bisnis rumah sakit secara umum sudah dipersiapkan secara matang namun belum disosialisasikan kepada karyawan di rumah sakit Muhammadiyah Petanahan. Berdasarkan analisis SWOT, rumah sakit Muhammadiyah Petanahan memiliki prospek yang menjanjikan untuk dikembangkan meskipun masih memiliki beberapa kekurangan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Purwita Aji dengan peneliti adalah tempat

dan objeknya. Pada penelitian Purwita Aji melakukan penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Petanahan dengan objek Rencana strategi bisnis RS, sedangkan pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian pada Rumah Sakit Islam Klaten dengan objek Rencana strategi Instalasi pelayanan Jantung Terpadu. Pengelolaan yang berbeda antara sebuah RS dengan sebuah Instalasi di RS memiliki perbedaan, terutama terkait dengan pilihan strategi yang khusus di bidang PJT membuat penelitian pengelolaan pelayanan Jantung terpadu di suatu rumah sakit perlu dilakukan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh (Janis Rupita and Kurnianto Tjahjono, 2018) dengan judul “*Intention of Hospital Managers in Implementing the Balanced Scorecard*” dan diterbitkan pada tahun 2018 oleh Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, melakukan sebuah penelitian terkait BSC (*Balanced Scorecard*). Penelitian ini berfokus pada penggunaan alat strategi BSC (*Balanced Scorecard*) dalam pencapaian visi dan misi, dan mencoba menganalisa variabel yang mempengaruhi pelaksanaan BSC. Variabel yang dianalisis meliputi variabel sikap individu, norma subjektif, dan kontrol perilaku. Penelitian ini menemukan bahwa faktor sikap individu, norma subjektif, dan kontrol perilaku harus berjalan simultan, serta perlu adanya suasana lingkungan kerja berdasarkan

kepercayaan dan semangat korporasi antara direktur, manajer, staff, dan karyawan dalam maksud penerapan BSC di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Klaten ingin mencari tahu tentang aspek BSC yang diterapkan dan mencoba untuk mencari strategi jitu untuk pengelolaan PJT di Rumah Sakit Islam Klaten dengan menggunakan penelitian dari Janis dan Kurnianto sebagai acuan penelitian terdahulu.

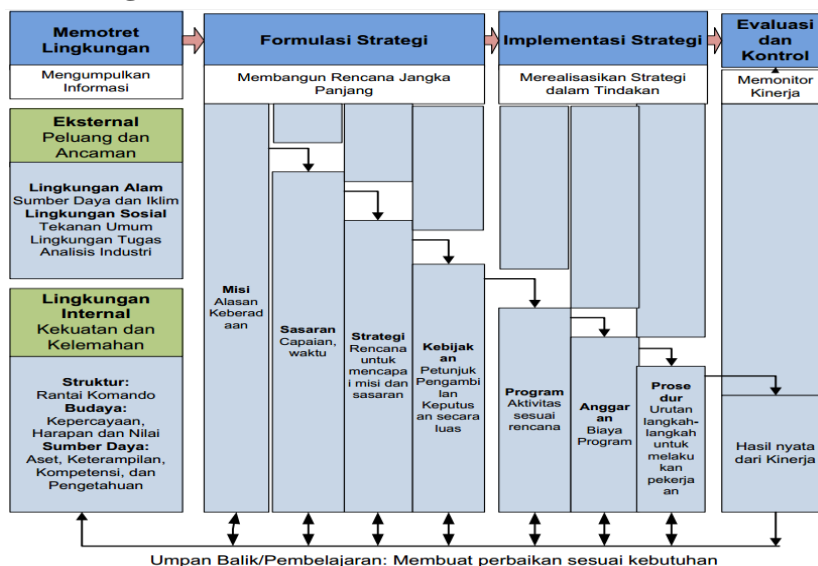
### **C. Landasan Teori**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 tahun 2014 tentang standar pelayanan teknik kardiovaskuler, dijelaskan bahwa Teknik Kardiovaskuler adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien berupa pemeriksaan terhadap kelainan jantung dan pembuluh darah dengan menggunakan peralatan sonografi vaskuler, sonografi *echocardiografi*, *elektrocardiografi* dan tekanan darah, serta teknik kateterisasi jantung. Dalam memenuhi ketentuan Pasal 24 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan juga memenuhi tuntutan pelayanan Teknik Kardiovaskuler di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, diperlukan standar pelayanan sehingga pelayanan Teknik Kardiovaskuler di setiap Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki keseragaman, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.



Menurut (Fabrizio and Hertz, 2005) strategi didefinisikan sebagai cara bagi kelompok untuk memenuhi kebutuhan saat ini dan masa depan sambil memperkuat misi, visi, dan keharmonisan kelompok tersebut. Dalam proses perencanaan strategis, kelompok ini sering dapat menentukan tujuan jangka panjang dan *brainstorming* gagasan dan strategi yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut. Namun, sangat penting bahwa *leader* mengambil rencana tindakan jangka panjang yang dipilih kembali kepada manajer menengah dan staf untuk menentukan seberapa realistis kemampuan kelompok saat ini serta untuk mengidentifikasi area kelemahan untuk dukungan eksternal.

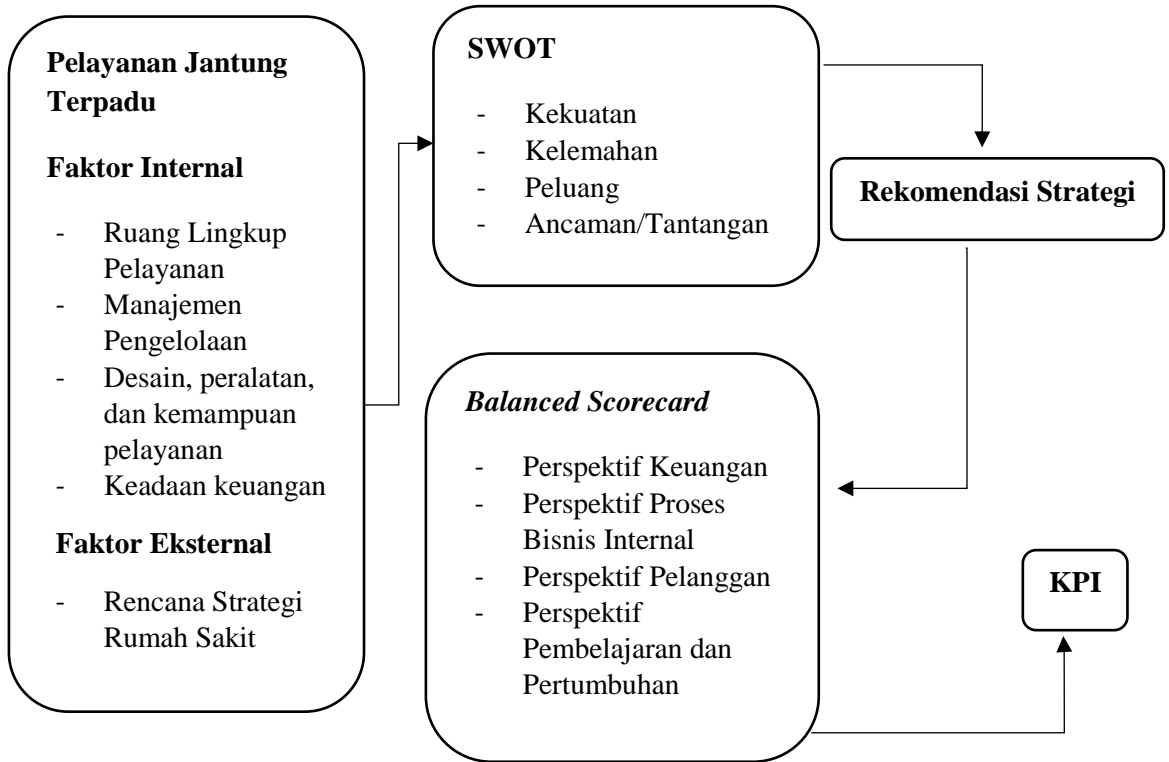
#### D. Kerangka Teori



(Modifikasi dari Wheelen and Hunger, 2012 oleh

Hidayah, 2018:7)

### E. Kerangka Konsep



### F. Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan-pertanyaan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah ruang lingkup pelayanan PJT di Rumah Sakit Islam Klaten?
2. Bagaimanakah desain, peralatan, sarana prasarana dan kemampuan pelayanan PJT di Rumah Sakit Islam Klaten?
3. Bagaimanakah keadaan keuangan PJT di Rumah Sakit Islam Klaten?

4. Bagaimanakah pandangan dari segi *financial, internal bisnis process, customer*, serta *learning and growth* dalam pengelolaan PJT di Rumah Sakit Islam Klaten?
5. Apa sajakah KPI guna pengelolaan PJT di Rumah Sakit Islam Klaten?
6. Apa rencana strategi pengelolaan PJT di Rumah Sakit Islam Klaten?