

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Pada bagian ini dijelaskan mengenai pendekatan dan tipe penelitian, populasi dan sampel, informan, jenis data, dan teknik pengolahan data.

3.1.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif sebagai dasar pemikiran (paradigma) dalam alur penelitian. Hal ini dikarenakan penelitian yang dilakukan memakai asumsi dasar teori yang telah ada, yang menjadi sumber utama kegiatan penelitian. (Creswell, 1994, p.82) Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Neuman, dimana teori menjadi pedoman di dalam membuat suatu kerangka berpikir yang harus dimiliki oleh peneliti. (Neuman, 2003, p.145) Dengan menggunakan prinsip-prinsip teoritis yang sesuai dengan topik yang diteliti, kemudian dilanjutkan dengan mengembangkan rancangan penelitian, menyusun instrumen penelitian, dan menginterpretasikan data yang pada akhirnya akan membentuk suatu kesimpulan. Dengan menggunakan teori sebagai pedoman utama, maka penelitian ini sekaligus menguji teori yang digunakan tersebut. Perolehan data-datanya didapat dengan menggunakan metode kuantitatif berupa penyebaran koesioner.

Selain itu dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimanakah kinerja Instalasi Rawat Inap pada RSUP Persahabatan bila dilihat dari empat perspektif *Balanced Scorecard*.

3.1.2 Jenis dan Tipe Penelitian

Dalam hal ini, penelitian yang dilakukan dapat dikategorikan dalam beberapa jenis yaitu berdasarkan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dimensi waktu, dan teknik pengumpulan data. (Neuman, 2003, p.66) Berikut dapat dipaparkan lebih jauh kaitan antara jenis-jenis penelitian dengan penelitian yang dilakukan antara lain:

1. Berdasarkan Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dimana penelitian berupaya menggambarkan hasil pengukuran dan pengamatan terhadap kinerja Instalasi Ranap di RSUP Persahabatan dengan empat aspek, yakni, pertumbuhan dan pembelajaran, pelanggan, keuangan, proses bisnis internal.

2. Berdasarkan Dimensi Waktu

Berdasarkan dimensi waktunya, penelitian ini berbentuk *cross sectional*, dimana peneliti melakukan penelitian dalam satu waktu tertentu. Cara yang dilakukan dengan penelitian *cross sectional* yakni dengan mengambil satu bagian dari suatu gejala sosial atau populasi yang diteliti. Jadi subyek yang diteliti merupakan *sample* dari populasi yang ada pada satu waktu tertentu.

3. Berdasarkan Manfaat Penelitian

Berdasarkan manfaatnya, penelitian ini merupakan bentuk penelitian murni. Murni di sini adalah karena penelitian ini berorientasi pada ilmu pengetahuan dan bersifat akademis. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber dari sebagian besar gagasan yang bersifat ilmiah. (Neuman, 2003, p.21) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan akan pelayanan.

4. Berdasarkan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan metode penelitian survei. Berkenaan dengan hal tersebut, peneliti mendatangi langsung ke tempat penelitian yakni di Instalasi Ranap RSUP Persahabatan dan juga pelanggan (pasien). Di sini peneliti mengajukan pertanyaan tertulis, dalam bentuk koesioner, dan wawancara mendalam. Selain itu, peneliti juga melakukan pengumpulan data dengan penggunaan *existing statistic*, dimana peneliti mengumpulkan data dari laporan yang diberikan pihak RSUP Persahabatan.

3.1.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiono, 2001,

p.57) Sedangkan, Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Umar, 2003, p.107)

Populasi dalam penelitian ini adalah RSUP Persahabatan sebagai organisasi pelayanan publik di bidang kesehatan. Dimana batasan populasi di Instalasi Rawat Inap RSUP Persahabatan, yaitu kepala keperawatan, perawat, dan juga pasien di Instalasi Rawat Inap, dengan karakteristik sebagaimana ditetapkan di bawah ini.

1. Sampel Pelanggan

Dalam penelitian ini, yang dimaksud pelanggan adalah pasien yang rawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Persahabatan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Indriantoro & Bambang, 1999, p.130):

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana:

n= besaran sampel

N= besaran populasi, 1890

e= 10%

Maka didapat sampel 94,97 (dibulatkan 100)

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode secara acak sederhana (*simple random sampling*). Total pasien yang dirawat di Instalasi Ranap selama satu minggu terhitung pada tanggal 24 – 30 November 2008 yaitu sebesar 270 pasien, kemudian 270 dikalikan 1 minggu, maka jumlah pasien sekitar 1890 pasien. Dengan kriteria sampel sebagai berikut: pasien sadar, dewasa umur 17 tahun keatas, dan telah dirawat inap lebih dari waktu 2x24 jam.

2. Sampel Pegawai

Sampelnya adalah setiap pegawai Instalasi Ranap yang terpilih secara acak dimana jumlahnya telah ditentukan secara proporsional, dengan cara pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana:

n = besaran sampel

N = besaran populasi, 635

e = 10%

Maka didapat sampel 86,39 (dibulatkan 90)

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode secara acak sederhana (*simple random sampling*) yang terdiri dari kepala ruangan, dan perawat yang berada di Instalasi Ranap.

3.1.4 Jenis Data, Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

Jenis data, teknik pengumpulan dan pengolahan serta analisisnya akan dibedakan dan dijelaskan dalam masing-masing perspektif, yaitu:

1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Data yang diperoleh dari aspek ini adalah data kuantitatif yang didapat melalui penyebaran koesioner. Koesioner digunakan untuk mengukur kepuasan pegawai yang berkenaan dengan pertumbuhan dan pembelajaran di Instalasi Ranap di RSUP Persahabatan. Koesioner ditujukan terhadap sampel pegawai yang telah ditentukan. Pernyataan meliputi hal-hal terkait kepuasan pegawai serta kemampuan sistem informasi yang dimiliki pegawai yang ada di Instalasi Ranap dalam mendukung aktivitas pegawai. Dimana pernyataan untuk kepuasan pegawai tentang kepuasan pegawai pertanyaan terdiri dari lima aspek yaitu kepuasan pegawai terhadap pekerjaan, gaji dan promosi, lingkungan kerja, kepuasan pegawai terhadap atasan, serta tingkatan sistem informasi.

Untuk mengukur tingkat kepuasan pegawai tersebut dilakukan dengan membandingkan jumlah bobot nilai kenyataan yang dialami pegawai dengan harapan pegawai dalam memperoleh layanan yang bersangkutan. Dengan demikian tingkat kepuasan pegawai dapat diperoleh dengan cara:

$$\text{Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Skor Kenyataan}}{\text{Skor Harapan}} \times 100\%$$

Pernyataan-pernyataan dalam koesioner memiliki 5 pilihan jawaban, yaitu: 'Harapan' dengan pilihan sangat tidak penting, tidak penting, cukup penting,

penting, sangat penting (skala likert). ‘Kenyataan’ dengan pilihan sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, sangat puas.

Masing-masing pilihan jawaban memiliki bobot yang berbeda, pilihan pertama memiliki bobot paling rendah dan begitu sebaliknya. Pada tahap selanjutnya akan dilakukan tabulasi dan pengolahan tadi dianalisa untuk mengetahui tingkat kepuasan pegawai Instalasi Ranap di RSUP Persahabatan.

2. Perspektif Pelanggan

Data yang diperoleh dari aspek ini adalah data kuantitatif yang didapat melalui penyebaran koesioner. Dalam koesioner terbagi dari 5 indikator, *tangibles, empathy, responsiveness, reliability, dan assurance*.

Untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan tersebut dilakukan dengan membandingkan jumlah bobot nilai kenyataan yang dialami pelanggan dengan harapan pelanggan dalam memperoleh layanan yang bersangkutan. Dengan demikian tingkat kepuasan pelanggan dapat diperoleh dengan cara:

$$\text{Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Skor Kenyataan}}{\text{Skor Harapan}} \times 100\%$$

Pernyataan-pernyataan dalam koesioner memiliki 5 pilihan jawaban, yaitu: ‘Harapan’ dengan pilihan sangat tidak penting, tidak penting, cukup penting, penting, sangat penting (skala likert). ‘Kenyataan’ dengan pilihan sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, sangat puas.

Masing-masing pilihan jawaban memiliki bobot yang berbeda, pilihan pertama memiliki bobot paling rendah dan begitu sebaliknya. Pada tahap selanjutnya akan dilakukan tabulasi dan pengolahan tadi dianalisa untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Instalasi Ranap di RSUP Persahabatan.

3. Perspektif Keuangan

Diperoleh dari data keuangan RSUP Persahabatan (data sekunder) yang dianalisis berdasarkan: rasio profitabilitas, rasio aktivitas, rasio hutang, dan rasio likuiditas, yang di lihat selama 2 tahun terakhir, yaitu tahun 2006 – 2007.

Dalam proses mengolah laporan keuangan ini, peneliti diberikan oleh RSUP Persahabatan yaitu seorang pembimbing lapangan yang akan membantu

untuk mengarahkan peneliti untuk pengolahan data keuangan, yakni Kepala Bagian Akuntansi.

4. Perspektif Proses Bisnis Internal

A). Operasi

Pada aspek ini data diperoleh dari data kuantitatif melalui data sekunder RSUP Persahabatan. Aspek proses dalam proses pelayanan kesehatan di industri Rumah sakit, dapat dievaluasi melalui indikator yang telah ditetapkan, dan digunakan sebagai alat monitor yang praktis oleh manajemen. Beberapa gambaran proses pelayanan yang umumnya digunakan di Rumah sakit adalah *Length of Stay (LOS)*, *Turn Over Internal (TOI)*, dan *Bed Occupancy Rate (BOR)* yang disebut sebagai indikator penampilan klinik. Dalam proses pelayanan kesehatan, jika dikuantitatifkan dalam angka adalah jumlah orang yang dilayani yang berhubungan dengan Rumah sakit. (Wijono, 1999, hal. 586-588)

- *Bed Occupancy Rate (BOR)*, yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur Rumah sakit. Nilai parameter dari BOR ini idealnya antara 60 – 85%.
- *Average Length of Stay (ALOS)*, yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosa tertentu yang dijadikan *tracer* (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Secara umum ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari.
- *Bed Turn Over (BTO)*, yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun) tempat tidur Rumah sakit dipakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada pemakaian tempat tidur. Idealnya selama satu tahun, 1 tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali.
- *Turn Over Interval (TOI)*, yaitu rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkatan efisiensi daripada penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 – 3 hari.

- *Net Death Rate* (NDR), yaitu angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di Rumah sakit. Nilai yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.
- *Gross Death Rate* (GDR), yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari ± 45 per 1000 penderita keluar.

B). Inovasi

Pada aspek ini data yang diperoleh adalah data kualitatif, dimana penelitian ini menggunakan teknik perolehan data melalui wawancara terhadap 2 orang *Top Management*, yang dinilai memiliki kapasitas yang memadai untuk berbicara mengenai proses inovasi yang telah diimplementasikan di organisasinya, yakni Kepala Bagian Instalasi Rawat Inap, dan Kepala Bidang Keperawatan. Hasil wawancara ini nantinya akan dianalisis dengan proses pembuatan transkrip dan kategorisasi.

C). Purna Jual

Pada aspek ini data yang diperoleh adalah data kualitatif, dimana penelitian ini menggunakan teknik perolehan data melalui wawancara mendalam terhadap beberapa pasien yang sudah beberapa kali dirawat di RSUP Persahabatan yang di nilai memiliki kapasitas yang memadai untuk berbicara mengenai proses purna jual yang berkenaan dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah sakit setelah pasien menjalani proses rawat inap di RSUP Persahabatan. Hasil wawancara ini nantinya akan dianalisis dengan proses pembuatan transkrip dan kategorisasi.

3.1.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Dalam studi kepustakaan berusaha mempelajari dan menelaah literatur (buku-buku, jurnal, peraturan perundang-undangan, dan lain-lain) untuk menghimpun sebanyak mungkin ilmu dan pengetahuan terutama yang

berhubungan dengan pokok permasalahan yang diteliti, baik dari hasil perkuliahan dan RSUP Persahabatan.

Melalui *Library Research* akan diperoleh data sekunder berupa data Keuangan Instalasi Ranap tahun 2005 – 2007, laporan keuangan RSUP Persahabatan tahun 2005 – 2007, dan data lain yang dapat dijadikan bahan landasan untuk menganalisa kinerja Instalasi Ranap RSUP Persahabatan.

2. Pengumpulan Data di Lapangan (*Field Research*)

Pengumpulan data dengan menyebarkan koesioner pada para pasien dan para pegawai di Instalasi Ranap RSUP Persahabatan.

3. Wawancara Mendalam

Wawancara riset merupakan percakapan dua orang, yang dimulai oleh pewawancara dengan tujuan khusus memperoleh keterangan yang sesuai dengan penelitian, dan dipusatkan olehnya pada isi yang dititik-beratkan pada tujuan-tujuan deskripsi, dan penjelasan sistematis mengenai penelitian tersebut. Pengumpulan data di lapangan dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*in depth interviews*) dengan beberapa narasumber yang kompeten dalam memberikan data valid. Pengumpulan data tersebut bertempat di RSUP Persahabatan.

3.1.4.2 Validitas dan Reliabilitas

Dilakukan uji coba kepada 10 responden di Instalasi Rawat Inap RSUP Persahabatan yang diharapkan dapat diketahui pertanyaan dalam koesioner kepuasan pasien rawat inap, dan kepuasan pegawai, cukup jelas atau tidak dan waktu yang terpakai cukup memadai atau tidak.

3.1.4.3 Teknik Pengolahan Data

Adapun teknik pengolahan data yang dilakukan yaitu:

1. Data kepuasan pelanggan dan pegawai dilakukan secara manual melalui beberapa tahapan sebagai berikut;

- Editing dan Coding Data, yaitu untuk memeriksa kelengkapan jawaban dan tanda pada setiap lembar koesioner.
- Entry Data, yaitu dengan memasukkan data koesioner ke program computer untuk melakukan analisis.
- Cleaning Data, yaitu dengan pengecekan atau pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan untuk mengetahui adanya kesalahan yang mungkin terjadi.

Data yang telah diperoleh dari responden melalui penyebaran koesioner kemudian diolah secara manual, dimana point jawaban koesioner 1 dikalikan 1, 2 dikalikan 2, dan seterusnya. Jumlah dari bobot jawaban-jawaban tersebut kemudian akan dapat disimpulkan dalam bentuk persentase, tabel atau grafik. Hal ini tentu digabungkan dengan perolehan data primer kualitatif berupa transkrip wawancara mendalam yang juga akan dikategorikan menurut konsep utama yang diteliti. Selain itu, data sekunder juga akan dipadupadankan dengan alat ukur utama guna menghasilkan komprehensivitas dalam penelitian ini.

2. Data keuangan yang diperoleh dari laporan keuangan RSUP Persahabatan akan diolah secara manual.

3.1.4.4 Analisis Data

Analisa data dapat dibedakan dan dijelaskan dalam masing-masing perspektif sebagai berikut:

1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Berdasarkan hasil koesioner yang telah disebarkan yang ditujukan kepada pegawai yang telah ditentukan. Pernyataannya meliputi hal-hal terkait dengan kepuasan pegawai serta kemampuan sistem informasi yang dimiliki Instalasi Ranap RSUP Persahabatan dalam mendukung aktivitas pegawainya. Maka akan dilakukan tabulasi untuk data kuantitatif. Setelah itu, dapat disimpulkan berdasarkan data yang diperoleh melalui penyebaran koesioner tersebut. Kriteria untuk menentukan kinerja Instalasi Ranap berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah sebagai berikut:

- 20% - 36% : Sangat Tidak Baik (STB)
- 37% - 52% : Tidak Baik (TB)
- 53% - 68% : Cukup Baik (CB)
- 69% - 84% : Baik (B)
- 85% - 100% : Sangat Baik (SB)

2. Perspektif Pelanggan

Berdasarkan hasil koesioner yang telah disebarkan yang ditujukan kepada pasien yang telah ditentukan. Pernyataannya meliputi hal-hal terkait dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Ranap RSUP Persahabatan. Maka akan dilakukan tabulasi untuk data kuantitatif. Setelah itu, dapat dianalisis berdasarkan data yang diperoleh melalui penyebaran koesioner tersebut. Kriteria untuk menentukan kinerja Instalasi Ranap berdasarkan perspektif pelanggan adalah sebagai berikut:

- 20% - 36% : Sangat Tidak Baik (STB)
- 37% - 52% : Tidak Baik (TB)
- 53% - 68% : Cukup Baik (CB)
- 69% - 84% : Baik (B)
- 85% - 100% : Sangat Baik (SB)

3. Perspektif Keuangan

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari RSUP Persahabatan, yang akan dianalisis berdasarkan: rasio profitabilitas, rasio aktivitas, rasio hutang, dan rasio likuiditas, yang di lihat selama 2 tahun terakhir, yaitu tahun 2006 – 2007.

4. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada aspek ini data yang diperoleh, yakni: 'Operasi' yang didapat dari data sekunder kemudian diolah oleh peneliti; 'Inovasi' yang dapat di analisa berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Bagian Instalasi Ranap dan Kepala Bidang Keperawatan; 'Purna Jual' yang dapat di analisa berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada beberapa pasien yang telah ditentukan.

3.1.4.5 Batasan Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama lebih dari 3 bulan, yaitu mulai bulan September – November 2008. sedangkan, pengumpulan data dilakukan dengan turun lapangan secara langsung selama periode bulan Oktober – November 2008. Lokasi penelitian di Instalasi Ranap RSUP Persahabatan.

Batasan penelitian ini menitikberatkan hanya pada pembahasan terhadap bagaimana kinerja RSUP Persahabatan dengan unit analisis di Instalasi Ranap bila diukur berdasarkan konsep *Balanced Scorecard*, tidak sampai menganalisis hubungan kausalitas diantara empat persepektif *Balanced Scorecard*.

Pembahasan mengenai tahap operasional RSUP Persahabatan terbatas pada proses pelayanan di Instalasi Ranap. Hal ini dinilai sudah cukup mewakili seluruh pelayanan kesehatan di RSUP Persahabatan.

3.2 Sejarah Singkat Berdirinya RSUP Persahabatan

Rumah Sakit Persahabatan merupakan sumbangan dari Pemerintah Rakyat Rusia kepada Pemerintah Republik Indonesia yang diserahkan kepemilikannya pada tanggal 7 Nopember 1963. Pengelolaan Rumah sakit pada saat berdiri merupakan bagian dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 264/P.Kes/I.O/1975, maka RS Persahabatan menjadi Rumah sakit mandiri yang langsung berada dibawah Departemen Kesehatan. Kemudian RS Persahabatan berkembang menjadi Pusat Rujukan Nasional Bidang Penyakit Paru dan Laboratorium Kuman Tuberculosis, yang mendapat pengakuan sebagai WHO Colaborating Centre for Tuberculosis.

Pada tahun 1992, RS Persahabatan ditetapkan sebagai Unit Rumah Sakit Swadana sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 747/Menkes/SK/IX/1992. Tahun 1998 RS Persahabatan berubah lagi statusnya menjadi Rumah Sakit Pengguna Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) dimana pendapatan fungsional rumah sakit harus disetor ke Kas Negara.

Pada tahun 2000, Pemerintah mengeluarkan PP No. 118 tanggal 12 Desember 2000 tentang pendirian Rumah Sakit Jawatan Rumah Sakit Persahabatan. Dengan PP tersebut maka status Rumah Sakit Persahabatan berubah bentuk menjadi Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan).

Berdasarkan Undang-undang No. 17 tahun 2003 Tentang Keuangan Negara dan Undang-undang No. 1 tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara, maka Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 tahun 2005 perihal Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Menurut PP ini dalam pasal 37 ayat 2 dinyatakan Badan Usaha Milik Negara yang berbentuk Rumah Sakit Jawatan (Perjan) beralih menjadi instansi pemerintah yang menerapkan PPK-BLU. Sesuai surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 861/Menkes/VI/2005 tanggal 16 Juni 2005, Rumah sakit Persahabatan merupakan salah satu rumah sakit yang beralih statusnya menjadi PPK-BLU sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan.

Pelayanan unggulan di RSUP Persahabatan adalah Kesehatan Respirasi, yaitu suatu pelayanan paru dan pernapasan yang terintegrasi dan saling menunjang dengan pelayanan lain seperti bedah toraks, THT, jantung, radiodiagnostik, radioterapi, patalogi anatomi, rehabilitasi medik dan lain-lain. Pelayanan unggulan di RSUP Persahabatan merupakan pelayanan paripurna tersier penyakit paru dan pernapasan, yang dilengkapi dengan peralatan canggih dan mutakhir (*bronkhoskopi, TBLB, sleep lab, video assisted thoracic surgery, laboratorium tuberkolosis, dan new emerging diseases*).

RSUP Persahabatan merupakan pusat rujukan nasional untuk penyakit paru dan pernafasan. Selain melayani penyakit paru dan pernafasan yang endemis di Indonesia seperti tuberkulosis dan infeksi saluran nafas serta penyakit non infeksi seperti asma dan PPOK, RSUP Persahabatan juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk *new emerging diseases* seperti SARS dan Avian Influenza.

RSUP Persahabatan juga merupakan pusat pendidikan dokter spesialis paru dan pernapasan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta, mempunyai kegiatan di bidang pelayanan medik, pendidikan dan penelitian. Telah banyak dokter spesialis paru yang dihasilkan, begitu pula dengan penelitian-penelitian di

bidang penyakit paru dan pernafasan. Untuk meningkatkan jumlah dokter spesialis paru di Indonesia, sebagai pusat pendidikan telah mengampu pendidikan dokter spesialis paru di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Pada tahap selanjutnya akan mengampu pendidikan dokter spesialis paru di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

3.2.1 Visi, Misi, Nilai-nilai RSUP Persahabatan dan IRIN

Visi RSUP Persahabatan ialah menjadi Rumah sakit terdepan dalam menehatkan masyarakat dengan unggulan Kesehatan Respirasi Kelas Dunia. Visi tersebut mengandung makna bahwa RSUP Persahabatan harus mampu menjadi pelopor dalam pelayanan kesehatan, dan sebagai pusat rujukan pelayanan respirasi harus mampu memberikan pelayanan kelas dunia. Artinya mampu menjadi pusat rujukan, pendidikan dan penelitian pelayanan respirasi dengan standar internasional.

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut maka RSUP Persahabatan menetapkan misi, yaitu;

- a. Mengembangkan kepemimpinan yang visioner.
- b. Menyelenggarakan pelayanan prima yang profesional.
- c. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- d. Mengembangkan pelayanan unggulan di bidang kesehatan respirasi.
- e. Menyelenggarakan pemberdayaan seluruh potensi sumber daya Rumah sakit, kemitraan serta peningkatan kesejahteraan.

Untuk mendukung visi dan misi tersebut RSUP Persahabatan mempunyai motto "*Serving with Friendship*".

Nilai-nilai yang dimiliki oleh RSUP Persahabatan yaitu;

- a. Jujur, setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa menjunjung tinggi perilaku yang berdasar pada nilai-nilai pribadi, yaitu kejujuran, kecerdasan, keterbukaan dan kepercayaan. Nilai kejujuran merupakan sifat yang utama dan tidak bisa ditawar lagi untuk menciptakan kepercayaan pelanggan.
- b. Kompeten, secara konsisten dan disiplin tinggi setiap karyawan RSUP Persahabatan memberikan layanan prima sesuai standar profesionalisme dan memegang teguh etika dan profesi dan integritas moral yang tinggi. Senantiasa melakukan pengembangan diri dalam rangka mencapai kompetensi.

- c. Kerja sama tim, setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa menyadari bahwa kerjasama yang baik merupakan kunci untuk memperoleh hasil kerja yang optimal, yang senantiasa dilandasi dengan saling menghormati, kejujuran, ketulusan, dan keterbukaan, baik antara sesama karyawan maupun dengan pihak luar.
- d. Visioner, setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa bekerja berpedoman kuat pada Visi dan misi dan tujuan Rumah Sakit selalu berpandangan positif dan berpikir jauh kedepan.

