

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* berasal dari kata dalam bahasa Latin *hospitalis* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Memang menurut sejarahnya, *hospital* atau rumah sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (*charitable*), untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung atau miskin, berusia lanjut, cacat atau para pemuda.

Di Indonesia, evolusi rumah sakit dimulai dengan munculnya rumah sakit-rumah sakit milik misi keagamaan yang pelayanannya bersifat kedermawanan. Selanjutnya muncul rumah sakit-rumah sakit milik perusahaan yang dibangun khusus untuk melayani karyawan perusahaan seperti perusahaan perkebunan, pertambangan dan sebagainya. Setelah itu, lalu muncul rumah sakit-rumah sakit yang berasal dari praktik pribadi dokter, atau kadang-kadang juga praktik pribadi bidan, yang mula-mula berkembang menjadi klinik. Beberapa dasawarsa terakhir, muncullah rumah sakit-rumah sakit yang dibangun sepenuhnya oleh pemilik modal yang bukan dokter.

Setelah kemerdekaan, perumahsakitian di Indonesia berkembang pesat sehingga muncul berbagai macam rumah sakit baik milik swasta maupun milik pemerintah. Secara garis besar dapat dibedakan adanya dua kategori rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/MENKES/PER/II/1988 mencantumkan pengertian tentang rumah sakit, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.

2. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialistik sesuai dengan kemampuannya.
3. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu.

Rumah sakit tidak boleh dipandang sebagai suatu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam sektor kesehatan. Rumah sakit adalah bagian dari sistem kesehatan dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan. Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit harus terintegrasi dalam sistem kesehatan dimana ia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah yang bersangkutan.

Berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan ke dalam dua jenis, yaitu:

1. Rumah sakit milik pemerintah, yang meliputi:
 - a. Rumah Sakit Pusat milik Departemen Kesehatan.
 - b. Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Provinsi.
 - c. Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Kabupaten/Kota.
 - d. Rumah Sakit milik Tentara Nasional Indonesia (TNI).
 - e. Rumah Sakit milik Kepolisian Republik Indonesia.
 - f. Rumah Sakit milik Departemen di luar Departemen Kesehatan, termasuk milik Badan Usaha Milik Negara seperti Pertamina.
2. Rumah sakit milik swasta, yang meliputi:
 - a. Rumah Sakit milik Yayasan.
 - b. Rumah Sakit milik Perseroan.
 - c. Rumah Sakit milik Penanam Modal (Dalam Negeri dan Luar Negeri).
 - d. Rumah Sakit milik Badan Hukum lain.

Adapun fungsi yang harus diselenggarakan oleh rumah sakit adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan medis yang meliputi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif dan kegiatan pelayanan medis lain.
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis, yang meliputi, radiologi, farmasi, gizi, rehabilitasi medis, patologi klinis, patologi anatomi, pemulasaran jenazah, pemeliharaan sarana rumah sakit dan penunjang medis lainnya.
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
7. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan. (Depkes, 2008)

2.2. Rawat Jalan

Dalam buku Pengantar Administrasi Kesehatan (Azwar, 1996), pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pengertian pelayanan rawat jalan ini tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien atau *home care* serta di rumah perawatan (*nursing home*).

Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan memang tampak berkembang lebih pesat. Terjadi peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit misalnya dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat inap. Banyak faktor yang berperan sebagai penyebab makin berkembangnya pelayanan dan juga sarana pelayanan berobat jalan ini. Jika disederhanakan paling tidak dapat dibedakan atas lima macam yaitu:

1. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan relatif lebih sederhana dan murah sehingga lebih banyak didirikan.

2. Kebijakan pemerintah untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana pelayanan rawat jalan.
3. Tingkat kesadaran kesehatan penduduk yang makin meningkat yang tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja tetapi juga untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani oleh sarana pelayanan rawat jalan saja.
4. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindakan kedokteran yang dulunya memerlukan pelayanan rawat inap tetapi pada saat ini cukup dilayani dengan pelayanan rawat jalan saja.
5. Utilisasi rumah sakit yang makin terbatas dan karenanya untuk meningkatkan pendapatan kecuali lebih mengembangkan pelayanan rawat jalan yang ada di rumah sakit juga terpaksa mendirikan berbagai sarana pelayanan rawat jalan di luar rumah sakit.

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, maka pada saat ini berbagai bentuk pelayanan rawat jalan banyak diselenggarakan. Jika disederhanakan berbagai bentuk tersebut dapat dibedakan atas dua macam:

1. Pelayanan rawat jalan oleh klinik rumah sakit

Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit atau *hospital-based ambulatory care*. Pada saat ini berbagai jenis pelayanan rawat jalan banyak diselenggarakan oleh klinik rumah sakit. Secara umum dapat dibedakan atas empat macam:

- a. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yaitu untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.
- b. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yaitu yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pelayanan rujukan (*referral services*) yaitu yang hanya melayani pasien-pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.

- d. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yaitu yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

Dapat ditambahkan bahwa yang termasuk dalam katagori pelayanan rawat jalan bentuk pertama ini tidak hanya yang diselenggarakan di rumah sakit saja tetapi juga yang diselenggarakan oleh klinik lain di luar rumah sakit. Dengan catatan bahwa klinik lain tersebut harus mempunyai hubungan organisatoris dengan rumah sakit, dalam arti merupakan perpanjangan tangan dari rumah sakit yang bersangkutan (*satelite clinic*).

2. Pelayanan rawat jalan oleh klinik mandiri

Bentuk kedua dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang mandiri yaitu yang tidak ada hubungan organisatoris dengan rumah sakit (*free standing ambulatory centers*). Bentuk klinik mandiri ini banyak macamnya yang secara umum dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

a. Klinik mandiri sederhana

Bentuk klinik mandiri sederhana (*simple free standing ambulatory centers*) yang populer adalah praktek dokter umum dan atau praktek dokter spesialis secara perseorangan (*solo practitioner*). Untuk Indonesia ditambah lagi dengan praktek bidan.

b. Klinik mandiri institusi

Bentuk klinik mandiri institusi atau *institutional free standing ambulatory centers* ada banyak macamnya. Mulai dari praktek berkelompok atau *group practitioner*, poliklinik atau *clinic*, BKIA atau *MCH center*, Puskesmas atau *community health center*.

2.3. Manajemen Pemasaran

Pemasaran adalah proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan dan pertukaran produk serta nilai dengan pihak lain. (Kotler dan Armstrong, 2004) Tujuan pemasaran adalah mengetahui dan memahami pelanggan dengan baik sehingga produk atau jasa cocok dengan pelanggan. (Kotler, 2005)

Manajemen pemasaran merupakan kegiatan analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian program yang dirancang untuk menciptakan, membangun dan mempertahankan pertukaran yang menguntungkan dengan pembeli sasaran demi mencapai tujuan organisasi. (Kotler dan Armstrong, 2004)

2.4. Pemasaran Jasa

Industri jasa sangat beragam dan berkaitan dengan empat sektor utama yaitu:

1. Sektor pemerintah, seperti kantor pos, kantor pelayanan pajak, kantor polisi, rumah sakit, sekolah, bank pemerintah dan sebagainya.
2. Sektor nirlaba swasta, seperti sekolah, universitas, rumah sakit, lembaga *charity*, yayasan dan sebagainya.
3. Sektor bisnis, seperti penerbangan, perbankan, hotel, perusahaan asuransi, konsulan, *real estate*, dan sebagainya
4. Sektor manufaktur yang juga melibatkan para pekerja jasa, seperti akuntan, operator komputer, penasihat hukum, arsitek dan sebagainya. (Tjiptono, 2007)

Sebagai salah satu bentuk produk, jasa dapat didefinisikan sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. (Kotler dalam Tjiptono, 2007)

2.5. Karakteristik Jasa

Berbagai riset dan literatur jasa mengungkapkan bahwa jasa memiliki sejumlah karakteristik unik yang membedakannya dari barang dan berdampak pada cara memasarkannya. Secara garis besar, karakteristik tersebut terdiri atas *intangibility*, *inseparability*, *variability/heterogeneity* dan *lack of ownership*.

1. *Intangibility*

Jasa berbeda dengan barang. Bila barang merupakan suatu objek, alat atau benda, maka jasa adalah suatu perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja atau usaha. Oleh sebab itu, jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Bagi para pelanggan,

ketidakpastian dalam pembelian jasa relatif tinggi karena terbatasnya *search qualities*, yakni karakteristik fisik yang dapat dievaluasi pembeli sebelum pembelian dilakukan. selain itu, jasa biasanya mengandung unsur *experience quality* dan *credence quality* yang tinggi. *Experience quality* adalah karakteristik-karakteristik yang hanya dapat dinilai pelanggan setelah membeli misalnya kualitas, efisiensi dan kesopanan. Sedangkan *credence quality* merupakan aspek-aspek yang sulit dievaluasi bahkan setelah pembelian dilakukan. Misalnya sebagian besar orang sulit menilai peningkatan kemampuan berbahasa Inggrisnya setelah mengikuti kursus bahasa Inggris selama periode tertentu.

Oleh karena jasa relatif rendah dalam *search qualities* dan tinggi dalam *experience* dan *credence qualities*, maka pelanggan merasakan risiko yang lebih besar dalam keputusan pembeliannya. Konsekuensinya, dalam pembuatan keputusan, pelanggan lebih banyak dipengaruhi oleh kredibilitas sumber informasi yang lebih bersifat personal (seperti *gethok tular*) dari pada pesan iklan dari penyedia jasa. Di samping itu, pelanggan seringkali mencari petunjuk fisik (*tangible clues*) seperti bentuk atau penampilan fasilitas jasa dan staf penyedia jasa serta harga yang ditetapkan, untuk menilai kualitas jasa yang bersangkutan.

2. *Inseparability*

Barang biasanya diproduksi kemudian dijual lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama.

3. *Variability/heterogeneity/inconsistency*

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non-standardized output* artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung kepada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut diproduksi.

4. *Perishability*

Perishability berarti jasa tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan.

5. *Lack of ownership*

Merupakan perbedaan dasar antara jasa dan barang. Pada pembelian barang, konsumen memiliki hak penuh atas penggunaan dan manfaat produk

yang dibelinya. Mereka bisa mengonsumsi, menyimpan atau menjualnya. Di lain pihak, pada pembelian jasa, pelanggan mungkin hanya memiliki akses personal atas suatu jasa untuk jangka waktu yang terbatas. (Tjiptono, 2007)

2.6. Bauran Pemasaran Jasa

Bauran pemasaran merupakan seperangkat alat yang dapat digunakan pemasar untuk membentuk karakteristik jasa yang ditawarkan kepada pelanggan. Alat-alat tersebut dapat digunakan untuk menyusun strategi jangka panjang dan merancang program taktik jangka pendek. Konsep bauran pemasaran dipopulerkan pertama kali beberapa dekade yang lalu oleh Jerome Mc.Carthy yang merumuskannya menjadi 4P yaitu *Product*, *Price*, *Promotion* dan *Place*. Bila ditinjau dari sudut pelanggan, 4P bisa dirumuskan menjadi 4C yaitu *Customers' needs and wants*, *Cost*, *Communcation* dan *Convenience*. (Tjiptono, 2007)

Dalam sektor jasa, 4P tradisional diperluas dan ditambahkan dengan empat unsur lainnya yaitu *People*, *Process*, *Physical Evidence* dan *Customer Service*. (Tjiptono, 2007)

2.6.1. Products

Produk merupakan bentuk penawaran organisasi jasa yang ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi melalui pemuasan kebutuhan dan keinginan konsumen. Dalam konteks ini, produk bisa berupa apa saja, baik yang berwujud fisik maupun yang tidak, yang dapat ditawarkan kepada pelanggan potensial untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan tertentu. (Tjiptono, 2007)

2.6.2. Pricing

Keputusan bauran harga berkenaan dengan kebijakan strategis dan taktis seperti tingkat harga, struktur diskon, syarat pembayaran dan tingkat diskriminasi harga di antara berbagai kelompok pelanggan. Pada umumnya, aspek-aspek ini mirip dengan yang biasa dijumpai pemasar barang. Akan tetapi, ada pula perbedaannya, yaitu karakteristik *intangible* jasa menyebabkan harga menjadi indikator signifikan atas kualitas. Karakteristik personal dan *non-transferable*

pada beberapa tipe jasa memungkinkan diskriminasi harga dalam pasar jasa tersebut, sementara banyak pula jasa yang dipasarkan oleh sektor publik dengan harga yang disubsidi atau bahkan gratis. Hal ini menyebabkan kompleksitas dalam penetapan harga jasa. (Tjiptono, 2007)

2.6.3. Promotion

Bauran promosi tradisional meliputi berbagai metode untuk mengkomunikasikan manfaat jasa kepada pelanggan potensial dan aktual. Metode-metode tersebut terdiri atas periklanan, promosi penjualan, *direct marketing*, *personal selling* dan *public relations*. Meskipun secara garis besar bauran promosi untuk barang sama dengan jasa, promosi jasa seringkali membutuhkan penekanan tertentu pada upaya meningkatkan kenampakan *tangibilitas* jasa. Selain itu, dalam kasus pemasaran jasa, personel produksi juga menjadi bagian penting dalam bauran promosi. (Tjiptono, 2007)

2.6.4. Place

Keputusan distribusi menyangkut kemudahan akses terhadap jasa bagi para pelanggan potensial. Keputusan ini meliputi keputusan lokasi fisik, keputusan mengenai penggunaan perantara untuk meningkatkan aksesibilitas jasa bagi para pelanggan dan keputusan non-lokasi yang ditetapkan demi ketersediaan jasa misalnya penggunaan *telephone delivery systems*. (Tjiptono, 2007)

2.6.5. People

Bagi sebagian besar jasa, orang merupakan unsur vital dalam bauran pemasaran. Bila produksi dapat dipisahkan dengan konsumsi, sebagaimana dijumpai dalam kebanyakan kasus pemasaran barang manufaktur, pihak manajemen biasanya dapat mengurangi pengaruh langsung sumber daya manusia terhadap *output* akhir yang diterima pelanggan. Oleh sebab itu, bagaimana sebuah mobil dibuat umumnya bukanlah faktor penting bagi pembeli mobil tersebut. Konsumen tidak terlalu memusingkan apakah karyawan produksi berpakaian acak-acakan, berbahasa kasar di tempat kerja atau datang terlambat ke tempat kerjanya. Yang penting bagi pembeli adalah kualitas mobil yang dibelinya. Di lain

pihak, dalam industri jasa, setiap orang merupakan '*part-time marketer*' yang tindakan dan perilakunya memiliki dampak langsung pada *output* yang diterima pelanggan. Oleh sebab itu, setiap organisasi jasa (terutama yang tingkat kontakannya dengan pelanggan tinggi) harus secara jelas menentukan apa yang diharapkan dari setiap karyawan dalam interaksinya dengan pelanggan. Untuk mencapai standar yang ditetapkan, metode-metode rekrutmen, pelatihan, pemotivasian dan penilaian kinerja karyawann tidak dapat dipandang semata-mata sebagai keputusan personalia; semua itu juga merupakan keputusan bauran pemasaran yang penting. (Tjiptono, 2007)

2.6.6. *Physical Evidence*

Karakteristik *intangible* pada jasa menyebabkan pelanggan potensial tidak bisa menilai suatu jasa sebelum mengonsumsinya. Ini menyebabkan risiko yang dipersepsikan konsumen dalam keputusan pembelian semakin besar. Oleh sebab itu, salah satu unsur penting dalam bauran pemasaran adalah upaya mengurangi tingkat risiko tersebut dengan jalan menawarkan bukti fisik dari karakteristik jasa. Bukti fisik ini bisa dalam berbagai bentuk, misalnya brosur paket liburan yang atraktif dan memuat foto lokasi hiburan dan tempat penginapan; penampilan staf yang rapi dan sopan; seragam pilot dan pramugari yang mencerminkan kompetensi mereka; dekorasi internal dan eksternal bangunan yang atraktif contohnya banyak rumah sakit khusus anak dan ruang praktik dokter anak yang didekorasi dengan nuansa anak-anak dengan harapan agar anak-anak tidak takut sewaktu diperiksa oleh dokter; ruang tunggu yang nyaman dan lain-lain. (Tjiptono, 2007)

2.6.7. *Process*

Proses produksi atau operasi merupakan faktor penting bagi konsumen *high-contact services*, yang seringkali juga berperan sebagai *co-producer* jasa bersangkutan. Pelanggan restoran misalnya sangat terpengaruh oleh cara staf melayani mereka dan lamanya menunggu selama proses produksi. Berbagai isu muncul sehubungan dengan batas antara produsen dan konsumen dalam hal alokasi fungsi-fungsi produksi. Misalnya sebuah restoran bisa saja mengharuskan

para pelanggannya untuk mengambil makanannya sendiri dari *counter* tertentu atau menaruh piring dan alat-alat makan yang sudah mereka pakai di tempat-tempat khusus. Dalam bisnis jasa, manajemen pemasaran dan manajemen operasi erat dan sulit dibedakan dengan tegas. (Tjiptono, 2007)

2.6.8. Customer Service

Makna layanan pelanggan berbeda antar organisasi. Dalam sektor jasa, layanan pelanggan dapat diartikan sebagai kualitas total jasa yang dipersepsikan oleh pelanggan. Oleh sebab itu, tanggung jawab atas unsur bauran pemasaran ini tidak bisa diisolasi hanya pada departemen layanan pelanggan tetapi menjadi perhatian dan tanggung jawab manajemen kualitas jasa yang ditawarkan kepada pelanggan berkaitan erat dengan kebijakan desain produk dan personalia. (Tjiptono, 2007)

2.7. Pemasaran Rumah Sakit

Mulai dirasakannya kepentingan dari pemasaran rumah sakit adalah dengan terjadinya industri kesehatan. Ternyata industri kesehatan mempunyai masalah yang besar seperti berikut ini:

1. Memiliki terlalu banyak tempat tidur atau terlalu sedikit.
2. Mencari keuntungan dari orang sakit atau kehilangan uang karena manajemen yang jelek.
3. Mempekerjakan banyak pegawai atau pelayanan yang rendah.
4. Membeli alat yang canggih dan mahal atau tak dapat menyelamatkan jiwa pasien.

Masalah di atas menunjukkan bahwa pemasaran rumah sakit diperlukan, selain itu berikut ini alasan lainnya yang perlu diperhatikan:

1. Meningkatnya biaya
Biaya untuk bahan, peralatan dan pegawai meningkat.
2. Meningkatnya kesadaran pasien
Pasien makin sadar akan haknya dan menginginkan informasi yang jelas tentang segala tindakan.
3. Berorientasi kepada pasien

Diawali oleh pemilik rumah sakit, direksi yang lebih berorientasi kepada pasien.

4. Meningkatnya jumlah rumah sakit milik pemodal
Jumlah rumah sakit milik pemodal meningkat, yang tentunya mengharapkan keuntungan yang memadai.
5. Pemanfaatan yang rendah sebagai pemborosan
Adanya perhatian bahwa pemanfaatan yang rendah adalah pemborosan, memerlukan usaha agar pemanfaatan dapat memadai.
6. Duplikasi pelayanan
Pelayanan yang duplikasi menyebabkan pemanfaatan yang rendah, maka perlu diketahui permintaan yang sesuai.
7. Peningkatan profesionalisme dari staf rumah sakit
Masing-masing profesi yang bekerja di rumah sakit ingin menunjukkan kemanfaatannya dari profesinya tersebut, sehingga perlu dikoordinasi dan diarahkan, maka diarahkanlah pada kepentingan pasien.
8. Perubahan hubungan dokter dengan pasien
Pasien sekarang lebih aktif dan lebih membutuhkan informasi serta menginginkan kebebasan memilih.
9. Perhatian pada pencegahan
Kegiatan pencegahan yang tak segera hasilnya terlihat, memerlukan usaha agar masyarakat dapat menerimanya.
10. Meningkatnya harapan akan kenyamanan
Pasien selain pelayanan yang baik dan tepat mengharapkan keadaan pelayanan yang nyaman.
11. Pelayanan kesehatan dapat merupakan komoditi bisnis
Dengan demikian adanya penambahan kenyamanan yang perlu dibayar lebih mahal merupakan hal yang logis.

Mengetahui kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien memerlukan penelitian pemasaran yang memadai, seperti juga usaha untuk menghindari pelayanan duplikasi dan mencegah pemborosan memerlukan analisis pemasaran yang lebih mendalam. Memberikan informasi dan kebebasan memilih pada pasien memerlukan usaha agar dapat menunjang kegiatan ini berlangsung, seperti latihan

petugas. Usaha pemenuhan kenyamanan yang lebih besar juga memerlukan usaha tambahan yang tidak kecil, misalnya renovasi ruangan, keindahan kamar, tata letak dan lain-lain. Selain alasan yang mendukung perlunya pemasaran rumah sakit, juga adanya konsekuensi pemasaran rumah sakit itu harus lebih dilaksanakan dengan sungguh-sungguh. (Sabarguna, 2004)

2.8. Etika Promosi Rumah Sakit

Rumah sakit dalam memperkenalkan pelayanannya kepada masyarakat juga memerlukan promosi sehingga masyarakat dapat mengetahui informasi yang jelas dan benar terhadap produk pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh rumah sakit. Namun dalam melakukan upaya promosi, rumah sakit perlu menaati rambu-rambu etika dan tetap menjunjung tinggi jati diri rumah sakit sebagai institusi yang memiliki fungsi sosial. Etika promosi rumah sakit adalah sebagai berikut:

2.8.1. Pengertian

Promosi rumah sakit adalah salah satu bentuk dari pemasaran rumah sakit atau *hospital marketing* dengan cara penyebarluasan informasi tentang jasa pelayanan rumah sakit serta kondisi rumah sakit itu sendiri secara jujur, mendidik, informatif dan dapat membuat seseorang memahami tentang pelayanan kesehatan yang akan didapatnya.

2.8.2. Asas Umum

1. Promosi harus jujur bertanggung jawab dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.
2. Promosi tidak boleh menyinggung perasaan dan merendahkan martabat negara, agama, tata susila, adat, budaya, suku dan golongan.
3. Promosi harus dijiwai oleh asa persaingan yang sehat.
4. Promosi yang dilakukan harus tetap memiliki tanggung jawab sosial seperti:
 - a) Layanan yang ditawarkan harus profesional dan bermutu. Setiap institusi atau pelaku layanan kesehatan harus selalu mengacu kepada

etika profesi dan etika rumah sakit serta bekerja sesuai pedoman dan standar layanan yang ada.

- b) Tarif layanan yang ditawarkan wajar dan dapat dipertanggungjawabkan serta memperhatikan ketentuan yang ada.
 - c) Layanan yang ditawarkan harus merata dan ditujukan kepada seluruh anggota masyarakat.
 - d) Layanan yang ditawarkan harus mampu memberikan rasa aman dan nyaman bagi pengguna layanan.
5. Promosi layanan kesehatan adalah fundamental, yang mengacu kepada:
- a) Falsafah promosi, setiap institusi atau pelaku layanan kesehatan harus berada pada koridor kompetisi yang sehat.
 - b) Misi promosi, tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan pengguna jasa (yang sekaligus akan meningkatkan pendapatan) akan tetapi juga harus sejalan dengan manfaat sosialnya.
 - c) Sistem promosi, bukan hanya menjual tetapi sekaligus akan meningkatkan pengetahuan anggota masyarakat untuk memilih bentuk layanan kesehatan yang paling tepat bagi dirinya.
6. Secara umum promosi harus bersifat:

Informatif : Memberi pengetahuan mengenai hal ihwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien dan konsumen.

Edukatif : Memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan program rumah sakit.

Preskriptif: Pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi.

Preparatif : Membantu pasien atau keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan. Kesemuanya ini harus diberikan secara kongkret dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

2.8.3. Asas khusus

1. Harus selalu tetap mencerminkan jati diri rumah sakit sebagai institusi yang memiliki tanggung jawab sosial.
2. Penampilan tenaga profesi seperti dokter, ahli farmasi, tenaga medis dan paramedis lain atau atribut-atribut profesinya tidak boleh digunakan untuk mengiklankan jasa pelayanan kesehatan atau rumah sakit dan alat-alat kesehatan.
3. Menghargai hak-hak pasien sebagai pelanggan.

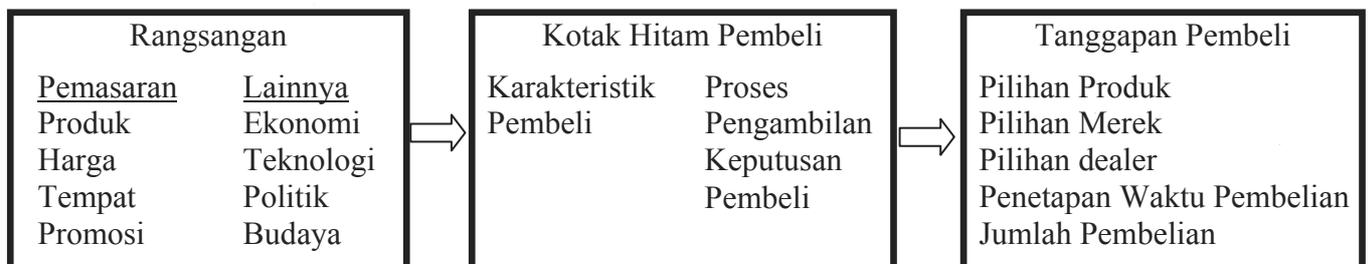
2.8.4. Media promosi

1. Promosi dilakukan di dalam rumah sakit
Untuk masyarakat pengunjung rumah sakit, media promosi yang dilakukan berupa brosur atau leaflet, buku saku, TV atau home video, majalah dinding, CCTV, CD, spanduk, umbul-umbul, seminar untuk awam, ceramah atau pertemuan, poster, audiovisual, majalah rumah sakit, pameran, gathering pasien dan kemasan produk (paket melahirkan dan mendapatkan tas bayi).
2. Promosi dilakukan di luar rumah sakit, media promosi yang dilakukan berupa media cetak, kegiatan sosial, website, pameran perdagangan, press release, advertensi, billboard, telepon, sms, email dan direct mail.
(Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit PERSI, 2006)

2.9. Model Perilaku Konsumen

Gambar 2.1.

Model Perilaku Pembeli



Sumber: Dasar-Dasar Pemasaran. Kotler dan Armstrong. 2003.

Rangsangan pemasaran terdiri empat bauran pemasaran yaitu produk, harga, distribusi dan promosi. Rangsangan lain meliputi kekuatan dan kejadian penting di lingkungan konsumen seperti ekonomi, teknologi, politik dan budaya. Semua input tersebut masuk ke dalam kotak hitam pembeli, dimana input itu akan diubah menjadi tanggapan pembeli yang dapat diobservasi seperti pilihan produk, pilihan merek, pilihan dealer, waktu pembelian dan jumlah pembelian. Pemasar ingin memahami bagaimana rangsangan itu diubah menjadi tanggapan dalam kotak hitam konsumen yang terdiri dari dua bagian. Yang pertama karakteristik pembeli mempengaruhi bagaimana dia mempersepsikan dan bereaksi terhadap rangsangan. Kedua, proses pengambilan keputusan pembelian itu sendiri mempengaruhi perilaku pembeli.

2.9.1. Karakteristik yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Pembelian konsumen sangat dipengaruhi oleh karakteristik budaya, sosial, pribadi dan psikologis. Sebagian faktor-faktor tersebut tidak dapat dikendalikan oleh pemasar namun mereka harus mempertimbangkannya.

Gambar 2.2.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen



Sumber: Dasar-Dasar Pemasaran. Kotler dan Armstrong. 2003.

1. Faktor Budaya

a. Budaya

Budaya merupakan serangkaian nilai, persepsi, keinginan dan perilaku dasar yang dipelajari oleh anggota masyarakat dari keluarga dan instansi penting lain. Budaya adalah penyebab dasar keinginan dan perilaku konsumen. Setiap kelompok atau masyarakat memiliki budaya dan pengaruh budaya pada perilaku konsumen beragam dari satu negara ke negara lainnya. Kegagalan menyesuaikan diri dengan perbedaan itu akan menghasilkan pemasaran yang tidak efektif atau kesalahan yang memalukan.

b. Sub Budaya

Setiap budaya terdiri dari sub-sub budaya atau kelompok-kelompok orang yang memiliki sistem nilai yang sama berdasarkan pengalaman dan situasi kehidupan. Subbudaya meliputi kewarganegaraan, agama, kelompok ras dan daerah geografis yang serupa.

c. Kelas Sosial

Kelas sosial merupakan pembagian kelompok masyarakat yang relatif permanen dan relatif teratur dimana anggota-anggotanya memiliki nilai, minat dan perilaku yang serupa. Kelas sosial tidak hanya ditentukan dari pendapatan saja tetapi juga dari kombinasi pekerjaan, pendapatan, pendidikan, kesehatan dan variabel lainnya.

2. Faktor Sosial

a. Kelompok

Kelompok adalah dua atau lebih sekelompok orang yang berinteraksi untuk memenuhi tujuan individu atau tujuan bersama. Perilaku konsumen banyak dipengaruhi oleh kelompok-kelompok kecil. Kelompok yang memiliki pengaruh langsung dan tempat seseorang berada disebut kelompok keanggotaan. Sedangkan kelompok acuan berfungsi sebagai titik pembandingan atau acuan secara langsung maupun tidak langsung dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Seseorang sering kali dipengaruhi oleh kelompok acuan meskipun ia bukan bagian dari kelompok tersebut.

b. Keluarga

Anggota keluarga memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku pembeli. Keluarga merupakan organisasi pembelian di masyarakat tempat konsumen berada yang paling penting dan keluarga telah diteliti secara luas. Pemasar tertarik pada peran dan pengaruh suami, istri dan anak-anak dalam pembelian barang dan jasa yang berbeda-beda.

c. Peran dan Status

Seseorang merupakan bagian dari beberapa kelompok seperti keluarga, klub dan organisasi. Posisi orang tersebut dalam tiap kelompok dapat didefinisikan berdasarkan peran dan statusnya.

3. Faktor Pribadi

a. Umur dan Tahap Siklus Hidup

Sepanjang hidupnya, orang akan mengubah barang dan jasa yang dibelinya. Selera terhadap makanan, pakaian, perabotan, rekreasi terkait dengan umur.

b. Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi barang dan jasa yang dibeli. Pekerja kerah biru membeli baju lapangan dan pekerja kerah putih membeli baju untuk bisnis.

c. Situasi Ekonomi

Situasi ekonomi seseorang akan mempengaruhi pilihan produk. Seseorang membelian produk yang cukup mahal jika pendapatannya mencukupi, tabungan atau daya pinjam yang kuat.

d. Gaya Hidup

Orang yang berasal dari subbudaya, kelas sosial dan pekerjaan yang sama mungkin akan memiliki gaya hidup yang berbeda. Gaya hidup adalah pola hidup seseorang yang tergambarkan pada psikografisnya seperti aktivitas, minat dan pendapatan.

e. Kepribadian dan Konsep Diri

Setiap kepribadian yang berbeda-beda pada tiap-tiap orang mempengaruhi perilaku pembelian orang tersebut. Kepribadian adalah karakteristik psikologis yang menghasilkan tanggapan yang secara konsisten dan terus menerus terhadap lingkungannya.

4. Faktor Psikologis

a. Motivasi

Motivasi merupakan kebutuhan yang mendorong seseorang secara kuat mencari kepuasan atas kebutuhan tersebut.

b. Persepsi

Orang yang termotivasi siap untuk bertindak. Bagaimana tindakan orang itu terpengaruh oleh persepsinya mengenai situasi tersebut. Kita semuanya mempelajari arus informasi melalui panca indera. Namun tiap kita menerima, mengatur dan menginterpretasi informasi itu dengan cara masing-masing. Persepsi adalah proses menyeleksi, mengatur dan menginterpretasi informasi guna membentuk gambaran yang berarti tentang dunia.

c. Pembelajaran

Saat seseorang bertindak mereka belajar. Pembelajaran menunjukkan perubahan perilaku seseorang karena pengalaman.

d. Keyakinan dan Sikap

Melalui tindakan dan pembelajaran, orang mendapat keyakinan dan sikap yang kemudian akan mempengaruhi perilaku pembelian. Keyakinan adalah pemikiran deskriptif yang dipertahankan seseorang mengenai sesuatu. Sikap menggambarkan evaluasi, perasaan dan kecenderungan yang konsisten atas suka atau tidak suka seseorang terhadap objek.

2.9.2. Proses Pengambilan Keputusan

Gambar 2.3.

Proses Pengambilan Keputusan Pembelian



Sumber: Dasar-Dasar Pemasaran. Kotler dan Armstrong. 2003.

Gambar tersebut menyiratkan bahwa konsumen melalui seluruh tahapan pada tiap pembelian. Tetapi pada pembelian yang rutin, konsumen terkadang melewatkan atau membalik beberapa tahapan. Penjelasan tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengenalan Kebutuhan

Proses pembelian bermula dari pengenalan kebutuhan. Pembeli mengenali permasalahan atau kebutuhan. Pembeli merasakan perbedaan antara keadaan aktual dan sejumlah keadaan yang diinginkan.

2. Pencarian Informasi

Tahapan konsumen tergerak untuk mencari informasi tambahan atau sekedar meningkatkan perhatian atau mungkin mencari informasi secara aktif. Konsumen memperoleh informasi dari berbagai sumber. Sumber itu meliputi sumber pribadi (keluarga, teman, tetangga, rekan kerja), sumber komersial (iklan, penjual, pengecer, bungkus, situs web), sumber publik (media massa, organisasi pemberi peringkat), dan pengalaman (memegang, meneliti, menggunakan produk).

3. Pengevaluasian Alternatif

Pengevaluasian alternatif adalah tahapan konsumen menggunakan informasi untuk mengevaluasi berbagai merek alternatif di dalam serangkaian pilihan.

4. Keputusan Pembelian

Tahap ini konsumen telah memiliki alternatif produk yang dipilih untuk dibeli.

5. Perilaku Setelah Pembelian

Pekerjaan pemasar tidak berhenti pada saat produk dibeli. Setelah membeli produk, konsumen akan merasa puas atau tidak puas dan akan masuk ke dalam perilaku setelah pembelian. Yang menuntukan konsumen puas atau tidak puas adalah harapan konsumen dan kinerja produk yang dihasilkan. Jika produk di bawah harapan konsumen, maka konsumen kecewa. Sebaliknya jika produk memenuhi harapannya, konsumen terpuaskan dan jika melebihi harapan, maka konsumen akan sangat senang. (Kotler dan Armstrong, 2003)

BAB 3

GAMBARAN UMUM

RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

3.1. Sejarah Pendirian dan Status Kepemilikan

3.1.1. Sejarah Pendirian

Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan salah satu Rumah Sakit Haji yang ada di Indonesia selain Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Haji Ujung Pandang dan Rumah Sakit Haji Surabaya. Rumah Sakit Haji Jakarta dibangun sebagai wujud gagasan para *hujjaj* atau persaudaraan haji untuk mengenang tragedi terowongan Al-Muaisim Mina yang menelan korban lebih dari 600 jemaah haji Indonesia yang terjadi pada tahun 1990 lalu.

Penandatanganan prasasti pendirian Rumah Sakit Haji Jakarta dilakukan oleh Bapak Presiden Soeharto di Jakarta pada tanggal 28 Februari 1992 sebagai kelanjutan dari Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri yaitu Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama dan Menteri Kesehatan tentang pembentukan Panitia Pembangunan Rumah Sakit Haji Jakarta di empat embarkasih. Pembangunan dimulai pada tanggal 1 Oktober 1993 ditandai dengan dilakukannya pengeboran pertama pondasi "*bored pile*" dan penekanan tombol bersama oleh Menteri Agama Dr. H. Tarmizi Taher dan Gubernur DKI Jakarta Soerjadi Soedirja. Sebagai kelanjutannya, diterbitkanlah Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri yaitu Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan dan Menteri Agama tentang pembentukan panitia pembangunan Rumah Sakit Haji Jakarta di empat embarkasi. Pembangunan Rumah Sakit Haji Jakarta diselenggarakan oleh sebuah panitia daerah sesuai dengan SK Gubernur DKI Jakarta nomor 645 tahun 1993.

Rumah Sakit Haji Jakarta diresmikan pada tanggal 12 November 1994 oleh Bapak Soeharto yang pada saat itu menjabat sebagai Presiden Republik Indonesia. Pembangunan bersejarah ini menghabiskan dana kurang lebih sebesar Rp. 23,9 milyar.

3.1.2. Status Kepemilikan

Dengan diterbitkannya Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri yaitu Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 336/1996,

No. 118/1996 dan No. 794/Menkes/SKB/VII/1996 status Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan kota DKI Jakarta. Pada tahun 1997 dengan terbitnya Akte Notaris tentang Anggaran Dasar Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta no. 28 tanggal 5 Maret 1997 oleh Sutjipto SH, maka Rumah Sakit Haji Jakarta berubah status menjadi UPT Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta.

Seiring dengan tuntutan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi institusi pelayanan kesehatan yang mandiri dan bergerak ke arah swastanisasi, maka salah satu kebijakan yang diambil adalah dengan memberlakukan opsi zero PNS pada karyawan PNS yang berada di Rumah Sakit Haji Jakarta. Sehingga tidak ada lagi status PNS pada karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta.

Menginjak usia satu dasawarsa, Rumah Sakit Haji Jakarta semakin bergerak maju dengan berubahnya status menjadi Perseroan Terbatas (PT) yang didasarkan pada Perda No. 13 Tahun 2004 tentang perubahan bentuk badan hukum Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi PT. Rumah Sakit Haji Jakarta. Penyertaan modal Pemda DKI Jakarta pada PT. Rumah Sakit Haji Jakarta dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2004 dan diperkuat dengan Akte Notaris Sutjipto, SH no. 71 tentang PT. Rumah Sakit Haji Jakarta pada 17 September 2004.

Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta sesuai dengan PERDA No. 13 tahun 2004 tentang pendirian PT. Rumah Sakit Haji Jakarta tanggal 10 Agustus 2004 meliputi 51% Pemda DKI Jakarta, 42% Departemen Agama serta sebagai tanda "*good will*" dari Pemda DKI Jakarta dan Departemen Agama maka IPHI (Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia) mendapatkan 1% dan koperasi karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta mendapatkan 6%.

Seiring bergulirnya waktu, perubahan bentuk status Rumah Sakit Haji Jakarta menimbulkan perselisihan pendapat dari berbagai pihak, hal ini ditunjukkan pada tahun 2005 Mahkamah Agung mengembalikan status Rumah Sakit Haji Jakarta kembali ke bentuk yayasan seperti semula.

Pada tahun 2007, Pengadilan Negeri (PN) wilayah Jakarta Timur mengeluarkan surat no. 03/Pdt.P/RUPS/2007/PN yang mengabulkan permohonan penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa Rumah Sakit Haji

Jakarta yang diikuti oleh pihak-pihak terkait. Rapat tersebut menghasilkan keputusan kepemilikan saham Pemda DKI Jakarta sebesar 51%, Koperasi Karyawan "USAHA PRATAMA" Rumah Sakit Haji Jakarta sebesar 6%, Departemen Agama sebesar 42% dan IPHI sebesar 1%. Maka dari hasil Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa tersebut Pemda DKI Jakarta, Departemen Agama, Koperasi Karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta dan IPHI tetap sebagai pemegang saham di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Pada tanggal 3 April 2008, diselenggarakan rapat yang bertujuan untuk mencari titik temu antara dua pihak yaitu Departemen Agama dan Pemda DKI Jakarta. Rapat ini dipimpin oleh Bapak Wakil Presiden Yusuf Kalla dan dihadiri:

1. Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat
2. Menteri Agama
3. Menteri Dalam Negeri
4. Gubernur dan Wakil Gubernur DKI Jakarta
5. Menteri Kesehatan yang diwakili oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan.

Dari rapat tersebut didapat keputusan yaitu kegiatan operasional Rumah Sakit Haji Jakarta untuk sementara diambil alih oleh Departemen Kesehatan dengan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan sebagai pengawas dan menetapkan status Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai Badan Layanan Umum (BLU). Proses kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta masih terus bergulir sampai laporan Praktikum Kesehatan Masyarakat ini ditulis. Diharapkan dalam keadaan dan situasi apapun Rumah Sakit Haji Jakarta tetap dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan bertaraf internasional kepada masyarakat umum sesuai dengan kebijakan mutu yang berlaku pada Rumah Sakit Haji Jakarta saat ini.

3.2. Profil, Akreditasi Rumah Sakit dan ISO 9001 : 2000

3.2.1. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Haji Jakarta beralamatkan di Jalan Raya Pondok Gede No. 4 Jakarta Timur dan di atas lahan seluas 1 Ha Rumah Sakit Haji Jakarta dibangun atas 6 (enam) lantai dengan tipe kelas C+. Keberadaan Rumah Sakit Haji Jakarta

tidak berbeda dengan rumah sakit lainnya; yaitu merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang juga melayani masyarakat umum tanpa memandang perbedaan agama dan suku bangsa. Didukung oleh peralatan yang canggih dan ditangani oleh tenaga yang berkualitas dan profesional, Rumah Sakit Haji Jakarta siap melayani kesehatan masyarakat umum.

3.2.2. Akreditasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Haji Jakarta telah diakreditasi tingkat dasar (lima pelayanan) oleh Badan Akreditasi Departemen Kesehatan RI pada bulan April 1998. Lima pelayanan yang telah diakreditasi yaitu Unit Gawat Darurat, Administrasi, Keperawatan, Pelayanan Medik dan Rekam Medik dengan hasil lulus. Saat ini Rumah Sakit Haji Jakarta sedang mempersiapkan proses akreditasi tingkat lanjut (duabelas pelayanan) dengan membentuk tim atau kelompok kerja guna tercapainya akreditasi. Dua belas pelayanan tersebut meliputi: administrasi manajemen, pelayanan medik, gawat darurat, keperawatan, rekam medis, kamar operasi, laboratorium, radiologi, farmasi, K3, pengendalian infeksi dan perinatal risiko tinggi.

3.2.3. ISO 9001 : 2000

Selain mengikuti akreditasi rumah sakit, Rumah Sakit Haji Jakarta juga telah mengikuti penilaian ISO 9001 : 2000. Persiapan penilaian ISO 9001 : 2000 dimulai pada tanggal 13 Juni 2002 dengan mempersiapkan dokumen POB (Prosedur Operasional Baku) Rumah Sakit Haji Jakarta. Selanjutnya pada tanggal 22 November 2002, Rumah Sakit Haji Jakarta mendapatkan sertifikat ISO 9001 : 2000. Hingga kini, Rumah Sakit Haji Jakarta tetap mempertahankan sertifikat ISO 9001 : 2000 dengan melakukan renewal tiga tahun sekali; tahun 2005 dan 2008.

3.3. Visi, Misi dan Kebijakan Mutu Rumah Sakit Haji Jakarta

3.3.1. Visi Rumah Sakit Haji Jakarta

Dari pemberdayaan dan pemfokusan sumber daya manusia dan kualitas sistem manajemen, kami akan bertumbuh menjadi institusi layanan kesehatan Islami modern, berkelas dunia dengan jejaring rumah sakit di seluruh Indonesia.

3.3.2. Misi Rumah Sakit Haji Jakarta

Meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah kami kepada Allah melalui penyediaan layanan kesehatan Islami, modern, paripurna dan berkualitas.

3.3.3. Kebijakan Mutu Rumah Sakit Haji Jakarta

Kebijakan mutu yang ada di Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan gabungan dari visi dan misi. Adapun isi dari kebijakan mutu tersebut adalah sebagai berikut:

Untuk meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah kami kepada Allah melalui penyediaan layanan kesehatan Islami modern, paripurna dan berkualitas merupakan tekad kuat dari Rumah Sakit Haji Jakarta. Kami akan tumbuh menjadi institusi layanan kesehatan Islami modern, berkualitas dunia dengan jejaring rumah sakit di seluruh Indonesia dari pemberdayaan dan pemfokusan sumber daya manusia kami dan kualitas sistem manajemen. Dengan menjalankan tugas sesuai dengan prosedur, standar serta nilai dasar yaitu, keikhlasan, kejujuran, integritas, kebersihan, penghargaan atas martabat manusia dan keterbukaan pikiran adalah kontribusi sebagai karyawan di Rumah Sakit Haji Jakarta.

3.4. Keyakinan Dasar, Nilai Dasar dan Tata Nilai Rumah Sakit Haji Jakarta

3.4.1. Keyakinan Dasar Rumah Sakit Haji Jakarta

Oleh karena, kegigihan dalam menjalankan tugas dan bertanggung jawab yang harus dimiliki oleh semua karyawan, maka Rumah Sakit Haji Jakarta membuat suatu keyakinan dasar. Keyakinan dasar ini diterapkan sebagai pembangkit semangat dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan yang terbaik kepada para pengguna jasa rumah sakit.

Keyakinan dasar tersebut antara lain:

1. Bekerja sebagai Ibadah kepada Allah SWT.
2. Hubungan berbasis kepercayaan.

3. Prakarsa.
4. Kerja tim.
5. Fokus ke customer.
6. Profesionalisme.

3.4.2. Nilai Dasar Rumah Sakit Haji Jakarta

Nilai dasar Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan pemandu terwujudnya visi dan misi di atas serta suatu sikap yang harus dimiliki oleh seluruh karyawan Rumah sakit Haji Jakarta.

Nilai dasar tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kejujuran
Keberanian untuk mengungkapkan serta mengatakan sesuatu yang benar.
2. Integritas
Tanggung jawab atas apa yang telah dikatakan.
3. Kebersihan
Kebersihan hati untuk menjalankan segala tindakan. Serta kebersihan dalam lingkungan kerja.
4. Penghargaan atas martabat manusia
Menyadari bahwa manusia adalah makhluk hidup yang bermartabat dan butuh dihargai.
5. Keterbukaan pikiran
Menghargai dan menerima pendapat orang lain.
6. Keikhlasan
Menghargai segala tindakan dengan didasari atas kemanusiaan dan karena Allah semata.

3.4.3. Tata Nilai Rumah Sakit Haji Jakarta

Tata nilai dalam pemberian jasa pelayanan kesehatan yang berlaku di Rumah Sakit Haji Jakarta adalah mengutamakan ketulusan dan kejujuran, menghargai martabat manusia, keadilan, kerjasama dan prakarsa.

3.5. Motto dan Logo Rumah Sakit Haji Jakarta

3.5.1. Motto Rumah Sakit Haji Jakarta

Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki motto “Ikhlas Melayani”. Dengan motto tersebut diharapkan semua petugas medis maupun non medis memberikan pelayanan yang terbaik dan ikhlas kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit.

Makna dari motto tersebut adalah sebagai berikut:

1. *In the right position (right man, place and time)*
 - a. Ikhlas melayani tanpa pamrih dari yang dilayani.
 - b. Bekerjalah semata-mata mengharap keridhoan dan balasan dari Allah.
 - c. Format suasana hati Anda senantiasa penuh dengan motivasi dan kebahagiaan.
 - d. Posisikan diri Anda siap melayani kapanpun, dimanapun dengan siapapun dan dengan apapun.

2. *Keep God's Commandments*

Turutilah perintah-perintah Allah agar Anda bertaqwa, karena karakter orang yang bertaqwa adalah:

 - a. Memiliki visi.
 - b. Merasakan kehadiran Allah.
 - c. Berdzikir dan berdo'a.
 - d. Memiliki kualitas sabar dan berjiwa besar.
 - e. Cenderung pada kebaikan.
 - f. Memilliki empati.
 - g. Bahagia melayani.

3. *Hear with your deep feeling*
 - a. Dengarkan suara hati Anda saat Anda berinteraksi dengan orang lain.
 - b. Nilai-nilai kebaikan apa yang muncul dari suara hari Anda.
 - c. Kalau saya adalah dia...Apa yang harus saya lakukan?
 - d. Jika saya berbuat kasar kepadanya...Bagaimana perasaan saya jika mendapat perlakuan kasar pula.

e. Berusahalah memahami terlebih dahulu, barulah kita dipahami.

4. *Let every man do his duty*

- a. Kerjakanlah apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab Anda dengan jujur.
- b. Dalam bekerja, hayatilah apa yang menjadi batas tugas dan tanggung jawab Anda (*Job Description*) dan bagaimana Anda harus berperan melaksanakan tugas-tugas itu.
- c. Ingatlah bahwa pekerjaan Anda senantiasa dilihat Allah. Ada kamera ilahiyah yang secara terus-menerus menyoroti kalbu. Merasakan bahwa Allah senantiasa menyertai Anda dimana saja.
- d. Perilaku yang jujur adalah perilaku yang diikuti dengan sikap tanggung jawab atas apa yang Anda perbuat. Siap menghadapi resiko dan seluruh akibatnya dengan penuh suka cita. Tidak terpikirkan oleh Anda untuk melempar tanggung jawab kepada orang lain.

5. *Active yourself*

- a. Bersiap dan berbuatlah, jangan menunggu datangnya hari esok, karena bisa jadi engkau tidak bisa berbuat apa-apa di hari esok.
- b. Sapa dia, sampaikan salam, beri senyum, sopan dan santun padanya.
- c. Proaktif-kan diri, jangan menunggu. Datangilah dia, tanyakan siapa namanya, dimana rumahnya, apa yang bisa Anda berikan padanya.
- d. Berikan *Our total body language* saat Anda berhadapan padanya; tatapan mata (*Eyes to eyes contact*), tangan dan tubuh Anda.
- e. Hargai sesuatu yang dikatakan dan dilakukan serta yang ia berikan kepada Anda, walaupun itu kecil menurut Anda, tetapi besar menurut pemilik.
- f. Lontarkan kata maaf jika Anda bersalah dan berikan nasehat serta maaf jika siapapun dihadapan kita berbuat kesalahan.

6. *Safety First*

- a. Utamakan keselamatan dalam bekerja.

- b. Bacalah basmallah sebelum memulai pekerjaan dan akhirilah dengan hamdalah.
- c. Sampaikanlah kebenaran melalui suri teladan dan persaaan cinta yang sangat mendalam.
- d. Mampu mengendalikan diri dan mampu melihat sesuatu dalam perspektif yang luas.

3.5.2. Logo Rumah Sakit Haji Jakarta

Gambar 3.1.

Logo Rumah Sakit Haji Jakarta



Sumber: Departemen SDM Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2009.

1. Konsep Bentuk
 - a. Lima bentuk kubah emas; divisualisasikan sebagai percikan sinar terang yang merupakan lima rukun Islam.
 - b. Enam buah garis melingkar; merupakan perwujudan dari terowongan Mina dan memiliki makna filosofi lambang enam rukun Iman.
 - c. Bulan sabit yang dibentuk dari dua lengkungan; simbol kesehatan umat Islam.

2. Konsep Warna Secara Umum
 - a. Kuning dan hijau adalah kombinasi dari warna-warna yang mencerminkan kenyamanan, *hygiene*, rasionalis, spiritual, modern dan profesional.
 - b. Warna hijau (kombinasi toska) merupakan warna dominan sebagai cerminan dari warna resmi umat Islam, sementara kombinasi dengan warna kuning (emas) adalah lambang ketinggian dan kemuliaan dari Allah SWT.

3.6. Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit Haji Jakarta

3.6.1. Tujuan Rumah Sakit Haji Jakarta

1. Tujuan Umum Rumah Sakit Haji Jakarta
Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Tujuan Khusus Rumah Sakit Haji Jakarta
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan yang Islami dan berkualitas bagi jemaah haji dan masyarakat umum.
 - b. Melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan jemaah haji dan masyarakat umumnya.

3.6.2. Sasaran Pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta

Pelayanan di Rumah Sakit Haji Jakarta ditujukan untuk masyarakat umum, masyarakat haji termasuk ONH plus, perusahaan asuransi dan masyarakat terorganisir lainnya, antara lain kerja sama dengan IPHI DKI Jakarta.

3.7. Komposisi Tenaga Kerja Rumah Sakit Haji Jakarta

3.7.1. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Untuk tingkat pascasarjana terdapat 22 orang, tingkat sarjana 79 orang, tingkat Diploma IV 1 orang, tingkat Diploma III 377 orang, tingkat Diploma I 11 orang. Tingkat SMP dan SMA atau setaranya terdapat 232 orang dan tingkat SD terdapat 4.

Untuk perincinya dapat dilihat pada lampiran.

3.7.2. Berdasarkan Ketenagaan atau Profesi

Tabel 3.1.

Komposisi Tenaga Kerja RSHJ Berdasarkan Profesi

No.	Ketenagaan		Jumlah
1	Medis	Dokter	28
		Apoteker	2
2	Paramedis Perawatan	Perawat	280
		Bidan	29
		Anasthesi	3
3	Paramedis Penunjang	Analisis Laboratorium	23
		Refraksionis	0
		Radiografer	11
		Teknik Elektromedik	2
		Fisioterapi	17
		Asisten Apoteker	25
		Ahli / Penata Gizi	8
		4	Penjaga Orang Sakit
5	Non Medis		259
TOTAL			733

Sumber: Departemen SDM Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2009.

3.7.3. Berdasarkan Status Karyawan

Di Rumah Sakit Haji Jakarta terdapat karyawan dengan status tetap, kontrak dan *on call*. Adapun rinciannya sebagai berikut:

Tabel 3.2.

Komposisi Tenaga Kerja RSHJ Berdasarkan Status Karyawan

No.	Status Tenaga	Jumlah
1	Tetap	604
2	Kontrak	115
3	Magang Seleksi	0
4	Crash Program	0
5	<i>On Call</i>	14
TOTAL		733

Sumber: Departemen SDM Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2009.

3.8. Produk yang Dihasilkan Rumah Sakit Haji Jakarta

3.8.1. Pelayanan Rawat Jalan

Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan enam belas jenis pelayanan rawat jalan yang dibuka untuk umum setiap hari. Pendaftaran pada pagi hari pukul 08.00 – 12.00 WIB dan sore hari pukul 14.00 – 20.00 WIB. Jenis pelayanan rawat jalan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.3.

Jenis Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta

No	Pelayanan Rawat Jalan
1	Poliklinik Kulit – Kelamin & Perawatan Wajah
2	Poliklinik Syaraf
3	Poliklinik Anak
4	Poliklinik Kandungan dan Kebidanan
5	Poliklinik Gigi <ul style="list-style-type: none">○ Poliklinik Gigi Spesialis Bedah Mulut○ Poliklinik Gigi Spesialis Prostho○ Poliklinik Gigi Spesialis Periodonti
6	Poliklinik Akupuntur
7	Poliklinik THT
8	Poliklinik Mata
9	Poliklinik Umum
10	Poliklinik Paru
11	Poliklinik Penyakit Dalam
12	Poliklinik Bedah <ul style="list-style-type: none">○ Poliklinik Spesialis Bedah Anak○ Poliklinik Spesialis Bedah Tulang○ Poliklinik Spesialis Bedah Saluran Kemih○ Poliklinik Spesialis Bedah Saluran Cerna○ Poliklinik Spesialis Bedah Saluran Vaskuler
13	Poliklinik Kesehatan Jiwa
14	Poliklinik Jantung
15	Poliklinik Gizi
16	<i>Medical Check Up</i> <ul style="list-style-type: none">○ Ekskutif Menyeluruh○ Ekskutif Lanjutan○ Ekskutif Standar○ Kesehatan Calon Haji○ Seleksi Pegawai

Sumber : Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2009.

3.8.2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta ditujukan untuk pasien rujukan dari sub bagian gawat darurat, sub bagian rawat jalan juga rujukan dari rumah sakit lain. Jenis pelayanan rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.4.

Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

No.	Nama Ruang	Jenis	Tipe Kelas	Jumlah TT
1	Sakinah	Umum Dewasa	S.VIP	3
2	Sakinah	Umum Dewasa	VIP	7
3	Amanah	Maternitas	VIP	2
4	Hasanah	Anak	VIP	3
Total Kelas SVIP & VIP				15
1	Istiqomah	Umum Dewasa	Kelas I	18
2	Istiqomah (Isolasi)	Umum Dewasa	Kelas I	2
3	Amanah	Maternitas	Kelas I	4
4	Hasanah	Anak	Kelas I	14
5	Hasanah (Isolasi)	Anak	Kelas I	2
Total Kelas I				40
1	Amanah	Maternitas	Kelas II	8
2	Hasanah	Anak	Kelas II	20
3	Hasanah (Isolasi)	Anak	Kelas II	1
4	Afiah	Umum Dewasa	Kelas II	36
5	Afiah (Isolasi)	Umum Dewasa	Kelas II	2
6	Syifa	Umum Dewasa	Kelas II	24
7	Syifa (Isolasi)	Umum Dewasa	Kelas II	1
Total Kelas II				92
1	Amanah	Maternitas	Kelas III	5
2	Hasanah	Anak	Kelas III	10
3	Hasanah (Isolasi)	Anak	Kelas III	1
4	Syifa	Umum Dewasa	Kelas III	15
5	Syifa (Isolasi)	Umum Dewasa	Kelas III	1
Total Kelas III				32
1	Intensif Care Unit			7
2	Neonatal Care			12
3	Muzdalifah (ODC)			9
Total				28
Total Keseluruhan				207

Sumber : Departemen Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2009.

3.8.3. Pelayanan Kamar Bedah (OK)

Sub Bagian Kamar Bedah Rumah Sakit Haji Jakarta melayani operasi besar, operasi sedang, operasi khusus juga operasi yang sifatnya hanya satu hari perawatan (*One Day Care*).

Ruang tindakan operasi yang tersedia berjumlah tiga kamar digunakan untuk semua jenis operasi. Pasien kamar bedah dapat berasal dari Rawat Inap, Rawat Jalan, Ruang Bersalin dan Gawat Darurat.

Untuk tindakan *One Day Care*, kamar bedah Rumah Sakit Haji Jakarta menerima pasien rujukan dari rumah sakit lain. Pasien yang telah selesai operasi diobservasi terlebih dahulu di kamar pulih (*recovery room*) sampai dengan pasien tersebut dalam keadaan stabil. Setelah itu, pasien dapat di bawa ke ruang perawatan. Untuk pasien *One Day Care*, setelah pasien dalam keadaan stabil dapat langsung kembali ke rumah.

3.8.4. Pelayanan Ruang Bersalin (RB)

Sub Bagian Ruang Bersalin merupakan salah satu Sub Bagian Keperawatan yang memiliki kapasitas sembilan tempat tidur dan tiga ruang tindakan. Pasien yang datang diobservasi terlebih dahulu sampai tiba saat kelahiran.

Untuk kelahiran normal dilakukan di ruang tindakan. Sedangkan untuk kelahiran yang diharuskan *seccio* dialihkan ke kamar bedah. Pasien yang telah melahirkan, diobservasi terlebih dahulu antara 2-3 jam, kemudian dibawa ke ruang rawat gabung ibu dan bayi.

Namun apabila persediaan ruang rawat gabung ibu dan bayi sedang penuh, maka ibu melahirkan sementara waktu tetap diobservasi di ruang bersalin.

3.8.5. Pelayanan Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) & *Intensive Cardio Care Unit* (ICCU)

Sub Bagian ICU/ICCU diperuntukkan kepada pasien yang memerlukan perawatan intensif atau pasien dalam keadaan kritis. Tak jarang pasien yang dirawat di Ruang ICU/ICCU adalah pasien yang memiliki kemungkinan sembuh

yang sangat kecil. Sub Bagian ICU/ICCU terdiri dari tujuh tempat tidur yang melayani pasien dari unit Rawat Inap, Rawat Jalan, Ruang Bersalin, Gawat Darurat dan Kamar Bedah. Selain perawatan intensif untuk orang dewasa, rumah sakit telah memiliki fasilitas perawatan intensif untuk bayi (NICU-PICU).

3.8.6. Pelayanan Gawat Darurat

Sub Bagian Gawat Darurat Rumah Sakit Haji Jakarta melayani pasien dari luar maupun pasien poliklinik. Pasien yang baru datang diobservasi terlebih dahulu di ruang triase sebelum dilakukan tindakan. Sub Bagian Gawat Darurat juga melayani tindakan bedah kecil ataupun non bedah yang sifatnya *emergency*.

3.8.7. Pelayanan Farmasi

Sub Bagian Farmasi merupakan salah satu bagian pelayanan untuk pasien. Kegiatan yang dilaksanakan dalam Sub Bagian Farmasi Rumah Sakit Haji Jakarta meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, distribusi dan evaluasi. Perencanaan persediaan barang farmasi dibuat tahunan, tetapi dalam pelaksanaannya dilakukan dua kali dalam seminggu yaitu setiap hari senin dan kamis. Pengadaan persediaan barang farmasi menggunakan metode yang sama seperti unit lain yaitu melalui bagian pembelian. Untuk penerimaan dan penyimpanan dilakukan di Sub Bagian Farmasi itu sendiri. Dalam pendistribusian, untuk pasien rawat inap maupun ruang bersalin, ICU/ICCU atau gawat darurat obat diambil oleh POS (Pembantu Orang Sakit/Asisten Perawat) yang akan diserahkan kepada perawat jaga ruangan untuk diberikan kepada pasien yang dirawat sesuai dengan jadwal pemberian obatnya. Untuk pasien rawat jalan, pasien dapat menunggu di ruang tunggu farmasi atau obat yang pesan diantar sampai rumah, karena Sub Bagian Farmasi Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan fasilitas antar obat untuk pasien rawat jalan. Sedangkan untuk evaluasi (laporan kegiatan farmasi) dilaksanakan setiap bulan.

3.8.8. Pelayanan Laboratorium

Sub Bagian Laboratorium Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan fasilitas pemeriksaan hematologi seperti pemeriksaan darah lengkap, golongan darah,

retikulosit, pemeriksaan kimia klinik seperti pemeriksaan ginjal, lemak, liver fungsi test, pemeriksaan immunoserologi, urinalisa dan faeces, serta bakteriologi. Pasien yang dilayani berasal dari pasien rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta atau pasien dari rumah sakit lain yang membawa surat pengantar dari dokter. Di Sub Bagian ini terdapat Bank Darah yang berfungsi untuk menyediakan darah. Dalam menyediakan darah, laboratorium Rumah Sakit Haji Jakarta bekerja sama dengan Palang Merah Indonesia (PMI).

3.8.9. Pelayanan Radiologi

Sub Bagian Radiologi Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan fasilitas konvensional (foto organ tubuh), *Ultra Sonografi (USG)*, *CT Scan*, *Dental* dan *Panoramik*. Sub Bagian Radiologi melayani pasien rawat jalan serta pasien dari luar yang membawa surat pengantar dari dokter yang merujuk. Sebelum dilakukan tindakan, pasien harus menyelesaikan terlebih dahulu pembayaran dan kemudian pasien dapat dilayani. Selesai dilayani (difoto), radiografer mencetak foto di kamar gelap sebelum diserahkan kepada dokter spesialis radiologi untuk membaca foto dan diberi keterangan. Kemudian pasien dapat memperoleh hasil foto untuk diserahkan kepada dokter yang memberikan surat pengantar rujukan.

3.8.10. Sub Bagian Gizi Rumah Sakit

Sub Bagian Gizi Rumah Sakit Haji Jakarta adalah salah satu dari Bagian Penunjang Pelayanan Keperawatan. Sub Bagian ini melayani pasien yang menjalani perawatan dan karyawan di bagian yang mempunyai resiko terjadinya infeksi nosokomial. Makanan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi dan jenis penyakit serta diet yang diberikan oleh dokter yang merawat. Setiap pasien diberikan makan sebanyak tiga kali sehari dan dua kali makanan ringan serta segelas susu. Untuk makan pagi, khususnya pasien VIP dan Super VIP dapat memesan menu yang diinginkan.

3.8.11 Sub Bagian Pemeliharaan Alat Kesehatan

Pemeliharaan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Haji Jakarta mempunyai dua metode: *preventive maintenance* yaitu pemeliharaan alat kesehatan secara rutin

dan *corrective maintenance* yaitu pemeliharaan perbaikan alat kesehatan yang rusak. Untuk perawatan pencegahan dilakukan setiap tiga bulan sekali. Sedangkan untuk perawatan perbaikan dapat dilakukan sewaktu-waktu. Setiap bagian dapat langsung menghubungi petugas alat kesehatan untuk memperbaiki alat yang rusak. Alat kesehatan yang memerlukan perawatan atau perbaikan dapat dilakukan di tempat atau dapat dibawa ke *workshop* jika tidak dapat diselesaikan di tempat (bagian yang bersangkutan).

3.9. Sarana dan Prasarana

Selama berdiri, Rumah Sakit Haji Jakarta terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Hingga saat ini sarana dan prasarana yang tersedia adalah sebagai berikut:

1. Luas Tanah : 1 Ha
2. Luas Bangunan : 15.000 M²
3. Listrik : 935 KVA + Genset 450 KVA
4. Air bersih : Kapasitas 144 M³ di bawah dan 36 M³ di atas
5. Pengolahan limbah cair dengan menggunakan sistem *Sewerage Waste Treatment Plant* (SWTP) dengan sistem *biofilter aerob* dan *anaerob*. Selain itu juga menggunakan sistem *Waste Water Treatment Plant* (WWTP) dengan kapasitas 4 M³.
6. Pengolahan limbah padat rumah tangga bekerjasama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta dengan kapasitas container sampah 6 M³. Limbah padat medis dengan kapasitas incenerator 1000 liter.
7. Telepon : 28 saluran
8. Ambulance : 3 unit
9. Ambulance jenazah : 3 unit (2 unit bekerjasama dengan pihak ke-3)
10. Kendaraan Operasional : 4 unit
11. Kamar bedah : 3 ruang
12. Perpustakaan

13. Kantin dan koperasi
14. Anjungan Tunai Mandiri (BNI dan Mandiri)
15. Alat-alat kantor, alat-alat kesehatan dan inventaris ruangan pasien sesuai dengan kelas RS C+, dilaksanakan secara bertahap sesuai perkembangan Rumah Sakit Haji Jakarta.

3.10. Kinerja Rumah Sakit Haji Jakarta

Keberhasilan suatu rumah sakit dapat dilihat dari kinerja rumah sakit tersebut. Kinerja berasal dari pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit kepada para pelanggannya dalam periode waktu tertentu. Beberapa indikator kinerja rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Merupakan presentase pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini dapat memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur. Nilai parameter dari BOR yang ideal adalah antara 60% - 85%. (Wijayanto, 2008) Angka BOR Rumah Sakit Haji Jakarta selama tiga tahun terakhir, yaitu tahun 2006, 2007 dan 2008 telah mencapai nilai yang ideal. Pada tahun 2008, BOR Rumah Sakit Haji Jakarta sebesar 67,7%.

2. *Bed Turn Over* (BTO)

BTO merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur. Menunjukkan berapa kali tempat tidur dalam satu periode tertentu dipakai. Dengan indikator ini dapat dilihat tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur. (Wijayanto, 2008) Selama tiga tahun terakhir BTO pada Rumah Sakit Haji Jakarta tidak termasuk ideal karena mencapai angka 62, 63 dan 60 kali sedangkan idealnya 40 – 50 kali. Hal ini menandakan bahwa Rumah Sakit Haji Jakarta memerlukan penambahan tempat tidur agar mencapai tingkat BTO yang ideal.

3. *Length of Stay* (LOS)

LOS merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien. Selain berguna untuk menentukan tingkat efisiensi juga dapat memberi gambaran tentang mutu pelayanan rumah sakit. Nilai LOS yang ideal adalah antara 3–6 hari.

(Wijayanto, 2008) Pada tahun 2008, LOS pada Rumah Sakit Haji Jakarta telah mencapai nilai yang ideal yaitu 4 hari.

4. *Turn Over Interval (TOI)*

TOI merupakan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempatkan dari saat terisi sampai saat berikutnya. Nilai ideal TOI adalah 1–3 hari. (Wijayanto, 2008) Selama tiga tahun terakhir, TOI Rumah Sakit Haji Jakarta termasuk dalam angka yang ideal yaitu 1,5 dan 2 hari.

Tabel 3.5.

Hasil Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2006 – 2008

No.	Kegiatan dan Indikator	2006	2007	2008
a.	Bed Occupancy Rate (BOR)	71%	73,5%	67,7%
b.	Bed Turn Over (BTO)	62 kali	63 kali	60 kali
c.	Length Of Stay (LOS)	4 hari	4 hari	4 hari
d.	Turn Over Internal (TOI)	2 hari	1,5 hari	2 hari

Sumber : Departemen EDP Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2009.

3.11. Visi dan Misi Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta

Departemen Pemasaran tidak memiliki visi dan misi tersendiri. Visi dan misi Departemen Pemasaran mengacu pada visi dan misi Rumah Sakit Haji Jakarta secara keseluruhan. Berikut ini visi dan misi Rumah Sakit Haji Jakarta:

3.11.1. Visi

Dari pemberdayaan dan pemfokusan sumber daya manusia dan kualitas sistem manajemen, kami akan bertumbuh menjadi institusi layanan kesehatan Islami modern, berkelas dunia dengan jejaring rumah sakit di seluruh Indonesia.

3.11.2. Misi

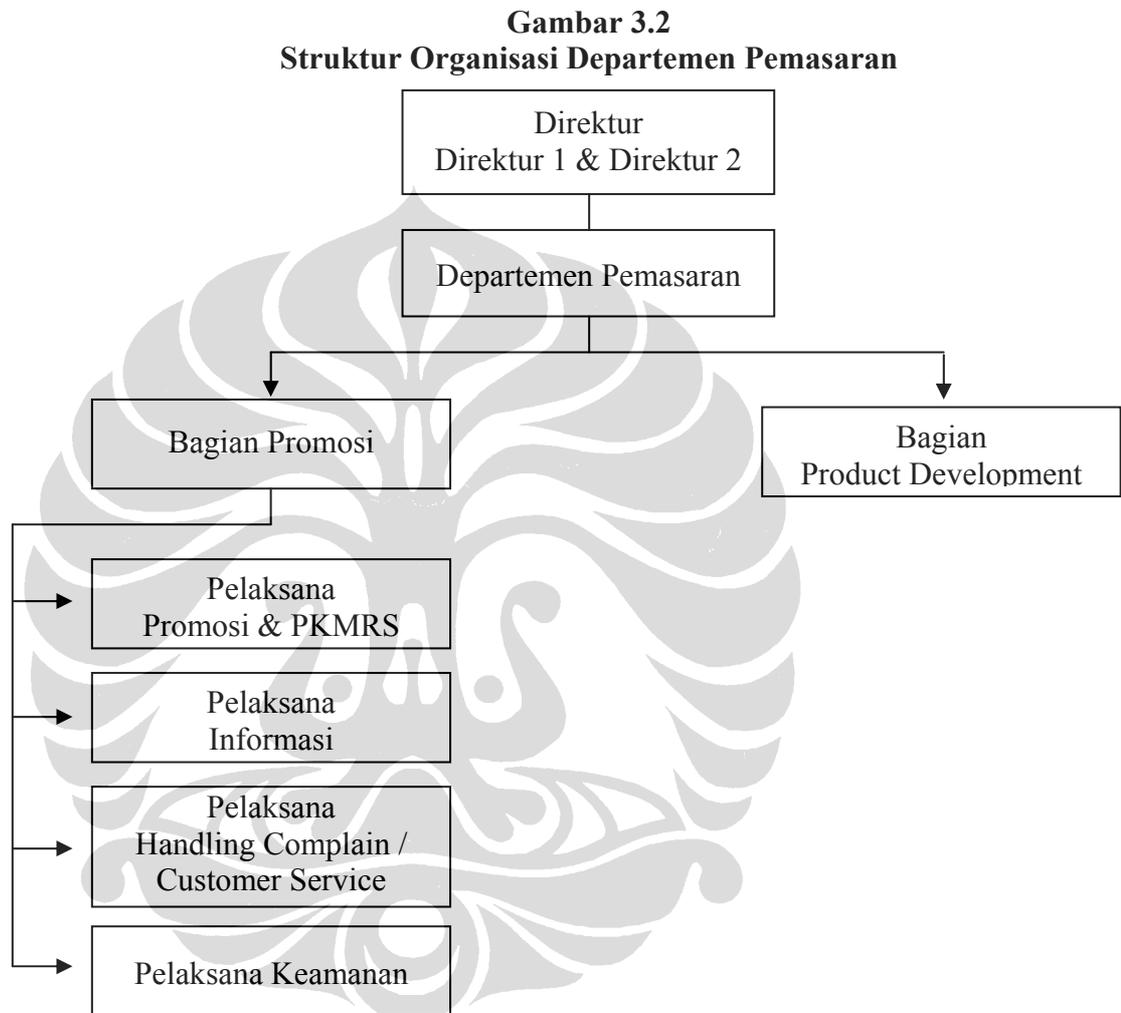
Meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah kami kepada Allah melalui penyediaan layanan kesehatan Islami, modern, paripurna dan berkualitas.

3.12. Target Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta

Berdasarkan data *Process Performance Indicator* (PPI), target yang hendak dicapai oleh Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta pada periode bulan Januari sampai dengan Juni 2009 adalah sebagai berikut: meningkatnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan internal melalui survei kepuasan pelanggan setiap bulan sebesar 85%, meningkatnya kepercayaan pelanggan eksternal baik pribadi maupun perusahaan sebesar 85%. Penilaian dilakukan melalui survei kepuasan yang diadakan tiga bulan sekali untuk pelanggan eksternal pribadi dan enam bulan sekali untuk pelanggan eksternal perusahaan, *handling complain* dapat diselesaikan dalam kurun waktu maksimal 15 menit. Sedangkan waktu penanganan pengaduan mengenai keamanan atau *respon time* petugas keamanan terhadap laporan kejadian kurang dari 10 menit yaitu antara 5 sampai dengan 8 menit. Memperoleh kerjasama baru dengan enam perusahaan selama enam bulan dan satu pengembangan produk baru selama enam bulan dan meningkatnya omset penjualan yang diukur dengan laba bersih per bulan dan meningkatnya tingkat pertumbuhan penjualan dibandingkan tahun lalu sebesar 30%.

3.13. Struktur Organisasi Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta

Berikut ini adalah bagan struktur organisasi Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta:



Sumber: Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2005.

3.14. Aktifitas Departemen Pemasaran

Kegiatan yang dilakukan di Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebagai berikut:

1. Melakukan perencanaan kegiatan pemasaran untuk kurun waktu satu tahun (dapat dilihat dalam RKAP) dan merencanakan target yang hendak dicapai dalam satu periode (enam bulan).

2. Melakukan pengembangan produk pelayanan rumah sakit.
3. Melaksanakan kerja sama dengan unit internal rumah sakit dan kerja sama dengan perusahaan.
4. Melakukan kegiatan promosi rumah sakit seperti membuat dan menyebarkan leaflet, flyer, spanduk, booklet dan paket souvenir untuk pasien ruang rawat inap.
5. Berpartisipasi dalam mengadakan seminar, penyuluhan kesehatan, kegiatan rutin senam seperti senam hamil, senam diabetes, senam asma, senam pencegahan osteoporosis dan senam osteoporosis dan donor darah.
6. Melakukan publikasi kegiatan pemasaran.
7. Melakukan dan melaporkan survei kepuasan pelanggan rumah sakit.
8. Menerima dan menindaklanjuti complain pasien.
9. Memberi informasi yang dibutuhkan oleh pengunjung rumah sakit.
10. Mengkoordinasikan keamanan di dalam lingkungan rumah sakit.

3.15. Hubungan Kerja

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap bagian menjalin hubungan kerjasama dengan bagian lain. Begitu pula yang terjadi pada Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta. Kerjasama dilakukan dalam internal dan eksternal rumah sakit. Kerjasama tersebut antara lain:

3.15.1. Hubungan Kerjasama dengan Internal Rumah Sakit

Hubungan kerjasama dengan bagian lain di dalam rumah sakit, antara lain: Direktur, Departemen SIM, Departemen Mutu dan K3L, Departemen Pelayanan Klinik, Departemen Keperawatan, Departemen SBU, Departemen Akuntansi dan Keuangan, Departemen SDM, Departemen Umum dan Komite Medik

3.15.2. Hubungan Kerjasama dengan Eksternal Rumah Sakit

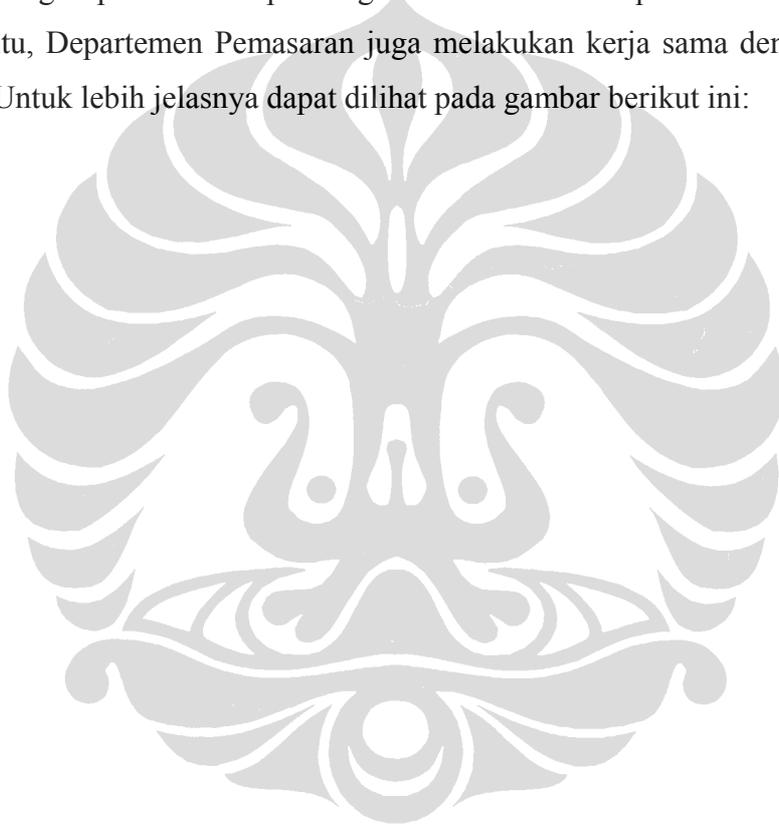
Hubungan kerjasama eksternal yang dilakukan Departemen Pemasaran antara lain: perusahaan asuransi, perusahaan selain asuransi, praktek dokter atau klinik, praktek bidan, rumah sakit bersalin dan rumah sakit lainnya.

3.16. Fasilitas di Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta

Untuk menunjang kegiatan di Departemen Pemasaran, fasilitas yang tersedia adalah komputer, printer, fax, mesin fotocopy dan scanner, telepon internal dan telepon eksternal.

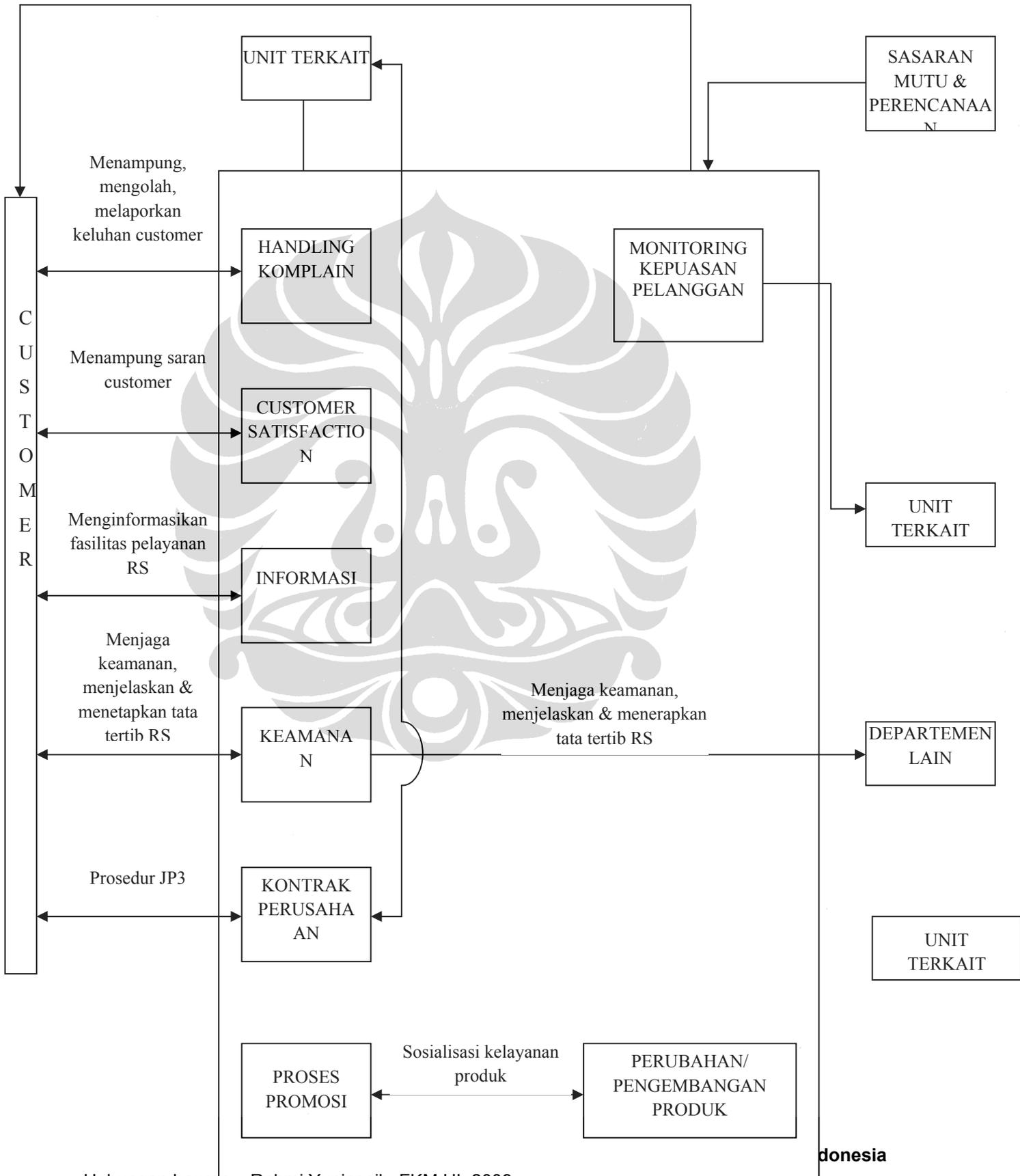
3.17. *Bussiness Process Mapping* Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta

Dalam menjalankan kegiatannya, Departemen Pemasaran bekerja sama dengan personil ataupun bagian baik intern maupun ekstern rumah sakit. Selain itu, Departemen Pemasaran juga melakukan kerja sama dengan perusahaan lain. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 3.3.

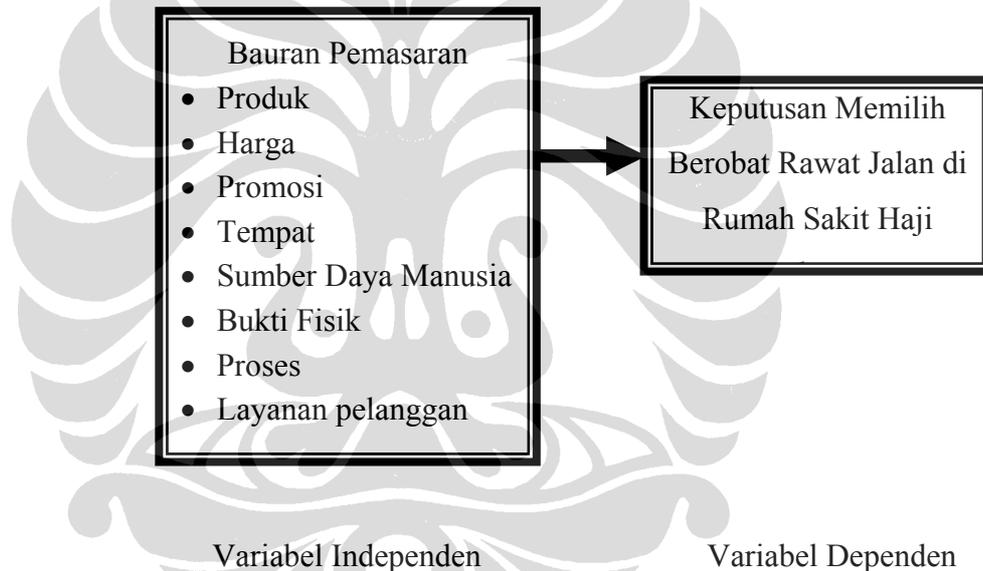
Bussiness Process Mapping Departemen Pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta



BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Menurut Kotler dan Armstrong (2003), perilaku konsumen dalam keputusan pembelian dipengaruhi oleh usaha-usaha pemasaran yang dilakukan oleh perusahaan dan faktor eksternal seperti ekonomi, teknologi, politik dan budaya. Usaha-usaha pemasaran terdiri dari unsur bauran pemasaran. Bauran pemasaran merupakan unsur yang dapat dikendalikan oleh rumah sakit. Menurut Tjiptono (2007), bauran pemasaran jasa terdiri dari produk, harga, promosi, tempat, sumber daya manusia, bukti fisik, proses dan layanan pelanggan.



Variabel bauran pemasaran mempengaruhi pasien dalam memutuskan memilih berobat rawat jalan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Yang menjadi variabel independen atau variabel bebas adalah persepsi pasien mengenai bauran pemasaran sedangkan yang menjadi variabel dependen atau terikat adalah keputusan memilih berobat rawat jalan di Rumah Sakit Haji Jakarta.

4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

N O.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	PENGUKURAN		
				ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Variabel Dependen						
1.	Keputusan memilih	Tahapan proses keputusan membeli dimana pasien menggunakan informasi untuk mengevaluasi dan memilih alternatif pembelian selanjutnya.	Memberikan pertanyaan mengenai keputusan memilih atau tidak memilih untuk kembali berobat di Sub Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.	Kuesioner	1 : Memilih 2 : Tidak memilih	Ordinal
Variabel Bebas Independen						
2.	Produk	Pelayanan kesehatan yang disediakan di Sub Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.	Mengumpulkan nilai persepsi responden mengenai pelayanan kesehatan yang ada di Sub Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.	Kuesioner	1 : Tidak lengkap 2 : Kurang lengkap 3 : Lengkap 4 : Sangat lengkap	Ordinal
3.	Harga	Tarif pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.	Mengumpulkan nilai persepsi responden mengenai tarif pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.	Kuesioner	1 : Tidak murah 2 : Kurang murah 3 : Murah 4 : Sangat murah	Ordinal
4.	Promosi	Promosi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Haji Jakarta	Mengumpulkan nilai persepsi responden mengenai upaya promosi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Haji Jakarta.	Kuesioner	1 : Tidak mengetahui 2 : Kurang mengetahui 3 : Mengetahui 4 : Sangat mengetahui	Ordinal
5.	Tempat	Letak / lokasi Rumah Sakit Haji Jakarta menurut lokasi kediaman responden.	Mengumpulkan nilai persepsi responden mengenai lokasi dan aksesibilitas Rumah Sakit Haji Jakarta menurut lokasi kediaman responden.	Kuesioner	1 : Tidak dekat 2 : Kurang dekat 3 : Dekat 4 : Sangat dekat	Ordinal

6.	SDM	Meliputi SDM yang terfokus pada penyampaian jasa inti rumah sakit seperti dokter, perawat dan tenaga administrasi Rumah Sakit Haji.	Mengumpulkan nilai persepsi responden mengenai keramahan dan keahlian SDM Rumah Sakit Haji Jakarta.	Kuesioner	1 : Sangat kurang 2 : Kurang 3 : Baik 4 : Sangat baik	Ordinal
7.	Bukti fisik	Keadaan fisik Rumah Sakit Haji Jakarta.	Mengumpulkan nilai persepsi responden mengenai keadaan fisik Rumah Sakit Haji Jakarta.	Kuesioner	1 : Sangat kurang 2 : Kurang 3 : Baik 4 : Sangat baik	Ordinal
8.	Proses	Proses pelayanan pengobatan rawat jalan Rumah sakit Haji Jakarta.	Mengumpulkan nilai persepsi responden mengenai proses pelayanan administrasi dan pengobatan rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.	Kuesioner	1 : Tidak cepat 2 : Kurang cepat 3 : Cepat 4 : Sangat cepat	Ordinal
9.	Layanan Pelanggan	Meliputi petugas yang terfokus pada menangani layanan pelanggan (<i>customer service</i>) seperti petugas <i>handling complain</i> dan petugas informasi.	Mengumpulkan nilai persepsi responden mengenai layanan pelanggan Rumah Sakit Haji Jakarta.	Kuesioner	1 : Tidak tanggap 2 : Kurang tanggap 3 : Tanggap 4 : Sangat tanggap	Ordinal

4.3. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah persepsi pasien mengenai bauran pemasaran berhubungan terhadap keputusan memilih berobat di Rumah Sakit Haji Jakarta pada pasien rawat jalan kunjungan baru tahun 2009.

Hipotesis statistik adalah sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada hubungan antara bauran pemasaran (produk, harga, promosi, tempat, SDM, bukti fisik, proses dan layanan pelanggan) terhadap keputusan memilih berobat di Sub Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.

H₁ : Ada hubungan antara bauran pemasaran (produk, harga, promosi, tempat, SDM, bukti fisik, proses dan layanan pelanggan) terhadap keputusan memilih berobat di Sub Bagian Rumah Sakit Haji Jakarta.

