

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang akan dilakukan bersifat deskriptif analitik dan dilaksanakan secara potong lintang atau *cross sectional* digunakan karena dapat memberikan informasi atau gambaran analisis mengenai situasi yang ada pada satu waktu (Abramson, 1991). Metode ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif untuk membuktikan adanya korelasi secara statistik antara variabel – variabel yang diamati yang diperoleh dari data primer yang ada.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di bagian non medis Rumah Sakit Islam Jakarta yang berlokasi di Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat 10510. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2009.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai non medis Rumah Sakit Islam Jakarta. Untuk populasi studi penelitian adalah pegawai bagian non medis yang dipilih secara acak (*random*).

Dengan populasi 353 responden, dan proporsi 50 % karena itu, jika tidak ada data sebelumnya tentang prevalensi pada populasi, memilih $p = 0,5$ yang akan selalu memberikan jumlah subjek penelitian yang cukup, berapapun prevalensi yang sebenarnya pada populasi (Lemeshow et al., 1990). Dengan koefisien kepercayaan 96 % dan *sampling error* sebesar 5 %.

Dikarenakan besarnya populasi diketahui atau terbatas (*finite*), maka rumus ukuran sampel untuk menaksir sebuah populasi, peneliti menggunakan rumus mencari sampel berdasarkan teori (Kothari, 1990) oleh Bhisma, 2006 :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

P = Proporsi 50 % (0,5)

$Z^2 \cdot 1-\alpha/2$ = statistik Z (Z = 1,96 untuk $\alpha = 0,05$)

d = presisi absolute atau margin of error yang diinginkan di kedua sisi proporsi(-/+ 5 %)

N = Populasi finite sebesar 353

n = Besar sampel

q = 1-p

Setelah dihitung berdasarkan rumus tersebut didapatkan jumlah sampel sebanyak 68 responden. Tahap selanjutnya peneliti melakukan random sampling pembagian aja (probabilitas) agar responden penelitian responden dari 68 sampel memiliki peluang yang sama. Membaginya dengan *Stratified Sampling* yaitu dengan memproporsikan tiap unit kerja di Rumah Sakit. (Notoatmodjo, 2002).

Tabel 4.1

Pembagian Proporsi per Unit dan jumlah sampel per unit

Bagian Non Medis RSIJ CP

Unit- unit kerja non medis	Proporsi dari tiap Unit Kerja	Jumlah Sampel/Unit kerja (Responden/orang)
Bagian Gizi	$56/353 \times 100 \% = 15,8 \%$	11
Bagian Rekam Medik	$38/353 \times 100\% = 10,7 \%$	7
Bagian Kesling	$45/353 \times 100 \% = 12,7 \%$	9
Bagian Logistik	$17/353 \times 100\% = 4,8 \%$	3

Unit- unit kerja non medis	Proporsi dari tiap Unit Kerja	Jumlah Sampel/Unit kerja (Responden/orang)
Bagan Yanum	$73/353 \times 100\% = 20,6\%$	14
Bagian Pemasaran	$23/353 \times 100\% = 6,5\%$	4
Bagian Keuangan	$48/353 \times 100\% = 13\%$	9
Bagian Akuntansi	$19/353 \times 100\% = 5,4\%$	4
Bagian SDM	$13/353 \times 100\% = 3,68\%$	3
Bagian Binroh	$21/353 \times 100\% = 5,9\%$	4

Sumber jumlah pegawai : Bagian kesejahteraan SDM RSIJ CP

Bagian non medis yang diambil sebagai sampel, merupakan bagian yang secara tidak langsung maupun langsung dalam kinerjanya membawahi dan mengatur bagian medis.

1. **Kriteria Inklusi :**
 - i. Seluruh staff non medis RSIJ CP
2. **Kriteria Eksklusi :** -

4.4 Pengumpulan data

4.4.1 Data Sekunder

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa data rekap absensi berdasarkan jumlah per sanksi pegawai Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tiap bulan terhitung dari bulan Januari 2007 sampai dengan bulan Mei 2009, pengumpulan data tersebut dilakukan dengan penginputan ke dalam tabel untuk dikumpulkan dan dilakukan rata – rata persentase berdasarkan tingkat jumlah sanksi per tahun.

4.4.2 Data Primer

Data yang diperlukan selanjutnya dalam penelitian ini adalah data primer berupa data kuesioner darivariabel independen dan variabel dependen kepada

jumlah sampel penelitian. Pengumpulan data tersebut dilakukan menggunakan excel dan diinput ke dalam SPSS untuk pengolahan.

4.5 Instrumen Pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dari variabel independen dan variabel dependen, karena pertanyaan kuesioner diadopsi dan dimodifikasi pada penelitian sebelumnya, maka pada variabel dependen dan independen, kuesioner tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas dikarenakan variabel sudah valid dan reliabel karena telah digunakan dalam penelitian terdahulu berupa tesis oleh Anggoro (2006), Suherman (2007).

4.6 Pengolahan Data

1. Menyunting data (*data editing*)

Editing data dilakukan saat mengumpulkan data untuk memeriksa kelengkapan, kesinambungan dan keseragaman data. Jika terdapat kekuranglengkapan pengisian variabel oleh responden maka peneliti akan menanyakan kembali kepada responden apabila terdapat variabel pertanyaan yang belum terjawab.

2. Mengkode Data (*data coding*)

Data primer berupa hasil kuesioner responden, dilakukan pembobotan nilai 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju.

3. Memasukkan data (*data entry*)

Kemudian dilakukan pengkodean dan dimasukkan program computer berupa *excel* dengan kebutuhan penelitian dan dipindahkan ke dalam *SPSS* untuk proses pengolahan.

4. Membersihkan data (*data cleaning*)

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang dimasukkan atau dientry ke program komputer, apakah ada kekeliruan atau tidak guna memastikan kelayakan untuk siap dianalisis.

4.7 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk- masing variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini setiap variabel independen dan dependen ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan selanjutnya dilakukan analisis.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini menghubungkan setiap variabel independen yang ada dalam konsep penelitian dengan variabel dependen, yang bertujuan untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara statistik atau hanya terjadi secara kebetulan. Dari hasil analisis ini akan diketahui variabel independen manakah yang hubungannya dengan variabel dependen bermakna secara statistik. Adapun analisisnya dilakukan dengan uji *Chi-Square*, karena semua data adalah jenis kategorik. Pada dasarnya *Chi-Square* dilakukan untuk melihat perbedaan antara fekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan dengan menggunakan uji ini akan diperoleh nilai p untuk setiap variabel pada alpha 0,05, bila nilai p yang diperoleh kecil dari nilai alpha maka hubungannya bermakna, sedangkan jika p lebih besar dari alpha hubungannya tidak bermakna. Peneliti menggunakan program SPSS dalam komputer untuk melihat korelasi antara variabel independen dan dependen.

BAB 5

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA

5.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Jakarta

Gagasan pertama berdirinya RSIJ, bermula dari dirasakan kebutuhan akan pelayanan rumah sakit yang bernafaskan islam, pada saat Menteri Agama RI Bpk. K.H Wahid Hasyim pada tahun 1951 mendapatkan musibah sehingga harus dirawat di Rumah Sakit non muslim.

Dr. Kusnadi merasa perlu didirikannya rumah sakit yang pelayanannya bersifat islami. Gagasan tersebut mendapatkan sambutan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka sesuai dengan tujuan dan usaha muhammadiyah, pada akhir 1960, pimpinan muhammadiyah memutuskan untuk mendirikan sebuah rumah sakit di jakarta.

1. Tahap persiapan (1961-1967)

Pada tahap 18 April 1967, berdasarkan akte no. 36 tahun 1967 dengan notaris R. Suryo Widjaja, berdirilah Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta yang diketuai oleh Dr. H. Kusnadi selanjutnya di carilah terobosan untuk mendapatkan dana pembangunan Rs yang diantara lain didapat dari :

1. NOVIB (Nederlandsche Organisatie Voor Internationale Behulpzaam Heid) yaitu suatu lembaga pemerintahan Belanda yang memberikan bantuan dana kepada pihak-pihak yang membutuhkan
2. Partisipasi masyarakat islam setempat
3. Para pengusaha muslim
4. Bantuan Pemerintah
5. Dukungan Ir. H.M Sanoesi

Dari dana bantuan yang terkumpul maka diperoleh tanah seluas 7 HA di daerah Cempaka Putih. Masalah lain yang timbul adalah kebutuhan dana untuk pembangunan gedung dan pengadaan peralatan serta perlengkapannya. Yayasan RSIJ mengajukan permohonan bantuan dana ke suatu lembaga dari Departemen Luar Negeri pemerintah

Belanda yaitu : SCCFA (State Committee For Coordinating Foreign Aid). Pada tanggal 7 Maret 1968, diadakan penandatanganan perjanjian antara pihak Yayasan RSIJ oleh Dr. H. Kusnadi selaku ketua. Dalam bantuan sebesar 75% dari biaya yang dibutuhkan untuk membangun RSIJ.

2. Tahap Rintisan (1971 – 1976)

Tahun 1971, tepatnya tanggal 23 Juni 1971, RSIJ yang diresmikan oleh Presiden Soeharto, pada saat itu baru memiliki gedung perawatan dengan kapasitas 56 tempat tidur, ruang kantor, poliklinik, laboratorium, apotik dan dapur. Selain itu juga memiliki asrama putri dan rumah dinas dokter. Ruang perawatan pada saat itu disebut Zaal A dan Zaal B. Ruang Zaal A dipergunakan untuk pasien yang melahirkan dan pasien umum wanita, sedangkan Zaal B merupakan ruang perawatan pasien umum pria.

Pada tahun 1972 dengan bantuan Bapak Presiden Soeharto dapat dibangun kamar operasi, sedangkan pada tahun 1973 dibangun gedung perawatan untuk kelas I dengan kapasitas 16 TT yang disebut Zaal C.

Pada tahun yang sama, tepatnya tanggal 24 Desember 1973 di tandai dengan berita acara kerjasama antara RSIJ dengan sekolah tinggi Kedokteran YARSI dalam pengelolaan 2 ruang perawatan untuk kelas III yang beralokasi di kompleks STK YARSI yang kemudian diberi nama pav. Yarsi I dan II. Pada tahun 1975 di bangun lagi sebuah gedung perawatan yang kapasitasnya 26 TT kelas Utama dan diberi Zaal D

3. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan (1978 – 1986)

Masyarakat mulai melihat dan merasakan keberadaan RSIJ di tengah-tengah mereka. Menangani kebutuhan atau keinginan masyarakat yang makin meningkat, maka Rumah Sakit Islam Jakarta mengambil langkah-langkah strategi berupa :

1. Penampilan Direksi yang purna waktu dan profesional
2. Perbaikan manajemen keuangan

3. Penyusunan peraturan-peraturan kepegawaian dan pengajian yang berlaku
4. Penyusunan PROTAP untuk masing-masing unit
5. Penyebarluasan informasi tentang keberadaan dan fungsi Rumah Sakit Islam Jakarta

Pada saat ini, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1142/MenKes/SK/II/1995 tanggal 10 November 1995 di tetapkan Rumah Sakit Islam Jakarta sebagai Rumah Sakit Umum Swasta kelas utama yang merupakan klasifikasi tertinggi rumah sakit swasta dengan jaringan-jaringan. Jaringan-jaringannya RSIJ adalah Rumah Sakit Islam Jaktim, RS Islam Jakut, RS khusus kesehatan Jiwa, Balkesmas Cipinang Muara, RS Bersalin Ibnu sina, RS bersalin muhammadiyah, taman puring dan JPKM/Dinas sehat Takaful. Rumah Sakit Islam Jakarta saat ini memiliki luas tanah 44.165 m².

5.2 Falsafah, Visi, Misi, Motto dan Tujuan

a. Falsafah

Rumah Sakit Islam Jakarta adalah perwujudan dari iman sebagai amal shaleh kepada Allah SWT dan menjadikannya sebagai sarana ibadah.

b. Visi

Visi merupakan tujuan jangka panjang suatu organisasi yang juga menjadi landasan pegawai dalam menjalankan tugasnya untuk mewujudkan keinginan organisasi, khususnya Rumah Sakit Islam Jakarta. RSIJ memiliki visi yang sesuai dengan kebutuhan akan keberadaan sebuah rumah sakit yang memberikan pelayanan bernafaskan Islam kepada masyarakat, yaitu :

Berlandaskan semangat *fastabiqul khoirot*, RS Islam Jakarta menjadi pusat rujukan yang memiliki keunggulan bertaraf internasional untuk mengamalkan perintah Allah *Ta'awanu'alal birri wattaqwa* dalam bidang kesehatan.

1. Penjelasan Visi

- b. *Fastabiqul khoirot* : Orientasi masa depan dan mutu, kompetitif dalam kebaikan, menjunjung tinggi etika dan persaingan sehat dan santun.

- c. Pusat rujukan : Manajemen keuangan, SDM, Mutu, SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dan SPI (Satuan Pengawasan Internal)
- d. Pelayanan rohani : pembinaan keluarga sakinah, bimbingan pasien dan pelayanan jenazah.
- e. Pelayanan medis : stroke, urology, kardiovaskuler, rehab medik dan geriatric.
- f. Penunjang medis : Laboratorium, Radiologi, RMK dan Gizi.
- g. Unggulan bertaraf internasional dalam pelayanan stroke dan kardiovaskuler
- h. *Ta'awanu'alal birri wattaqwa* (tolong-menolong dalam kebaikan dan takwa), serta kerjasama tim yang kompak.

c. Misi

Pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa serta mampu memimpin pengembangan rumah sakit Islam lainnya.

Sebagai bukti penerapan misinya, RSIJ mengutamakan kaum dhu'afa dengan menyediakan fasilitas tempat tidur (tt) terbanyak pada kelas II dan kelas III. Yang juga menandakan bahwa pelanggan RSIJ datang dari berbagai kalangan, baik menengah ke bawah maupun menengah ke atas, pelayanan Asuransi Kesehatan (Askes), dan tanpa membeda – bedakan agama dan golongan atau status sosial di masyarakat.

2. Penjelasan Misi

- Pelayanan kesehatan yang Islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa
- Islami artinya :
 - a. *Robbaniah* : bekerja adalah ibadah, ihsan dalam pelayanan.
 - b. *Insaniah* : pelayanan yang diberikan merupakan kerahmatan bagi stakeholder.
 - c. Objective : pelayanan yang transparan dan dinamis, profesional dan bermutu sesuai standar pelayanan tanpa cacat.
 - d. Mampu memimpin pengembangan rumah sakit islam lainnya.
 - e. Artinya mampu memimpin sesuai dengan rujukan dalam bentuk

pelatihan, studi banding, magang, konseling dan benchmarking.

d. Motto

Dalam kegiatannya sehari-hari, pegawai RSIJ memiliki motto yang dijadikan sebagai salah satu bentuk motivasi mereka, yaitu:

“Bekerja sebagai ibadah, ihsan dalam pelayanan”

Organisasi rumah sakit saat ini sudah menjadi lahan bisnis yang berorientasi laba. Namun tentunya tidak mungkin mengabaikan fungsi sosialnya. Motto RSIJ dapat menjadi salah satu teknik penjualan dengan memberi warna lain, yaitu meyakinkan pelanggan bahwa pelayanan yang diberikan oleh seluruh pegawai dijadikan sebagai suatu amalan yang penuh dengan keikhlasan. Hal ini dapat menjadi modal untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap pelayanan yang ada di RSIJ.

e. Tujuan dan Sasaran Strategi RSIJ 2000-2010

3. Tujuan

Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan perundang-undangan, serta tuntutan ajaran Islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan di masyarakat.

4. Sasaran strategik

Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki sasaran strategi guna usaha pencapaian visi dengan mengupayakan sumber daya yang ada. Penyusunan saran strategi dilakukan di setiap aspek, baik SDM (internal), Proses, Kepuasan Pelanggan (tujuan) dan Keuangan.

1. SDM (internal), seperti meningkatkan ruhiyah Islamiyah, meningkatnya kompetensi, meningkatnya komitmen dan meningkatnya kesejahteraan.
2. Proses, seperti meningkatnya proses pelayanan, meningkatnya fasilitas pelayanan dan meningkatnya mutu pelayanan.

3. Kepuasan Pelanggan, seperti meningkatnya kepercayaan pelanggan, meningkatnya loyalitas pelanggan dan meningkatnya citra rumah sakit.
4. Keuangan, seperti meningkatnya pendapatan, meningkatnya penghematan dan meningkatnya SHU (Sisa Hasil Usaha).

5.3 Struktur Organisasi & Gambaran Tugas

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah gambaran wewenang dan tanggung jawab di dalam suatu badan organisasi. Berfungsi memperlihatkan koordinasi kerja secara jelas, uraian tugas setiap jabatan, wewenang dan tanggung jawab tiap bagian dalam organisasi. Sehingga terbentuk alur komunikasi yang jelas dan kinerja menjadi efektif dan efisien. Hal yang terkait dengan Susunan Organisasi RSIJ dikutip dari Surat Keputusan Badan Pengurus Yayasan RSIJ, terhitung mulai tanggal 7 Rajab 1427 H / 1 Agustus 2006 M menetapkan Surat Keputusan Badan Pengurus Yayasan RS Islam Jakarta Nomor : 015/kep/1.5.AUD/2006 tanggal 21 Juli 2006 tentang Perubahan/Revisi Susunan Organisasi RS Islam Jakarta dan Tata Kerja RS Islam Jakarta dan memberlakukan Susunan Organisasi RS Islam Jakarta, Jenjang Jabatan (eselonisasi) dan Tunjangan Jabatan, secara lengkap seperti terlampir.

Rumah Sakit Islam Jakarta berada dibawah Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta (YARSI).

Berikut penjelasan tentang struktur organisasi RSIJ:

Rumah Sakit Islam Jakarta dipimpin oleh Direktur diantaranya: Direktur Pelayanan Klinik, Direktur Penunjang Klinik, Direktur Keuangan dan Direktur SDM dan Binroh (Pembinaan Rohani). Direktur Pelayanan Klinik dibantu oleh dua asisten antara lain : Asisten Direktur Bidang Keperawatan dan Asisten Direktur Bidang Medis dan Profesi Kesehatan lain. Direktur dibantu oleh Manajer, Direktur Pelayanan Klinik membawahi Manajer Raudhah, Manajer Rawat Jalan, Manajer Rawat Inap, Manajer Pelayanan Khusus, Manajer Laboratorium, Manajer Radiodiagnostik, Manajer Farmasi.

Direktur Penunjang Klinik membawahi Manajer Gizi, Manajer Rekam Medik, Manajer Pemeliharaan dan Kesling, Manajer Logistik, Manajer Pelayanan Umum dan Perkantoran dan Manajer Pemasaran. Direktur Keuangan membawahi Manajer Keuangan dan Manajer Akuntansi. Direktur SDM dan Binroh membawahi Manajer SDM dan Manajer Binroh.

b. Gambaran Tugas

Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta bertugas menjabarkan visi dan misi rumah sakit ke dalam kebijakan operasional yang meliputi *organizing* (pengorganisasian), *coordination* (pengkoordinasian), *controlling* (pengawasan), *evaluating* (evaluasi) dan pembinaan pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai ketetapan Yayasan serta peraturan perundang-undangan yang berlaku. Serta berkoordinasi langsung dengan Komite Etik dan Syara dan Komite Klinik. Rumah Sakit Islam Jakarta mempunyai satuan organisasi yang langsung dibawahinya Direktur, yaitu SPI (Satuan Pengendalian Internal), Pengembangan Organisasi, Komunikasi Korporat, SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dan Manajemen Resiko.

Direktur Pelayanan Klinik membawahi beberapa Manajer antara lain : Manajer Raudhah, Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Khusus, Laboratorium, Radiodiagnostik dan Farmasi. Direktur Pelayanan Klinik dibantu oleh Dua Asisten Direktur yaitu : Asisten Direktur Bidang Keperawatan dan Asisten Direktur Bidang Medis dan Profesi Kesehatan lain

- a) Asisten Direktur Bidang Keperawatan membantu Direktur Pelayanan Klinik dalam hal merencanakan pola kebutuhan jumlah dan kompetensi tenaga kerja perawat di rumah sakit (bekerjasama dengan Bagian SDM), Mengelola dan Mengembangkan kompetensi dan kinerja seluruh perawat di rumah sakit, Mengkoordinir pengembangan sistem dan peralatan keperawatan di rumah sakit, Memantau pelaksanaan standar mutu dan asuhan keperawatan di rumah sakit, serta mengkoordinir kegiatan

pengembangannya, Memantau (surveillance) kondisi PIRS di rumah sakit dan mengkoordinir kegiatan perbaikannya.

- b) Asisten Direktur Bidang Medis dan Profesi Kesehatan lain Membantu Direktur Pelayanan klinik dalam hal Merencanakan pola kebutuhan jumlah dan kompetensi tenaga kerja dokter dan profesional kesehatan lain di rumah sakit (bekerjasama dengan bagian SDM)
1. Direktur Penunjang Klinik bertugas menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen dalam penyelenggaraan pelayanan penunjang klinik, berkoordinasi dengan bagian Pemeliharaan membawahi 5 (lima) Manajer, diantaranya: Manajer Gizi, Rekam Medik, Pemeliharaan & Kesling, Logistik, Pelayanan Umum & Perkantoran dan Pemasaran.
 2. Direktur Keuangan bertugas menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen di bidang akuntansi dan keuangan serta penyusunan anggaran pendapatan belanja rumah sakit. Oleh karena itu, Direktur Keuangan membawahi Manajer Keuangan dan Manajer Akuntansi.
 3. Direktur SDM dan Pembinaan Rohani (Binroh) bertugas menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen dalam bidang administrasi umum, Direktur Sumber Daya Manusia dan Binroh, membawahi Manajer SDM dan Binroh itu sendiri. Seluruh staf rumah sakit termasuk didalamnya Direktur beserta Manajer bertanggung jawab kepada Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit Islam.
 - i. Manajer bagian Raudhah bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan rawat jalan bagi pasien dengan fasilitas khusus.
 - ii. Manajer Bagian Rawat Jalan bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan rawat jalan bagi pasien umum rumah sakit.
 - iii. Manajer Bagian Rawat Inap bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan rawat inap bagi pasien rumah sakit.
 - iv. Manajer Bagian Pelayanan Khusus bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan rawat khusus bagi pasien rumah sakit.

- v. Manajer Bagian Laboratorium bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan laboratorium dan kebutuhan darah bagi pasien rumah sakit.
- vi. Manajer Bagian Radiodiagnostik bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan radiologi dan diagnostik bagi pasien rumah sakit.
- vii. Manajer Bagian Farmasi bertugas mengelola dan mengembangkan pelayanan farmasi bagi pasien, serta pelayanan sterilisasi di rumah sakit.

5.4 Personalia / Ketenagaan Rumah Sakit

Komposisi dan Jumlah Pegawai

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta, berupa komposisi pegawai berdasarkan jenis kelamin dan jenis ketenagaannya. Ketenagaan di Rumah Sakit Islam Jakarta terbagi dalam 5 (lima) jenis tenaga, yaitu:

- i. Medis (Dokter tetap), yang terdiri dari: Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi.
- ii. Medis tidak tetap, terdiri dari: Paruh waktu, Dokter Tamu & Dokter Jaga
- iii. Perawatan, terdiri dari: Pegawai perawatan, Nonmedis penunjang dan Pekarya perawatan
- iv. Penunjang medis, terdiri dari: Pegawai penunjang medis, Nonmedis penunjang medis dan Pekarya penunjang medis
- v. Tenaga Nonmedis, terdiri dari: Pegawai Nonmedis dan Pegawai tidak tetap

Pembagian tenaga kerja berdasarkan hubungan kerja dengan jumlah pegawai sebanyak 1.499 orang dengan 727 orang pegawai laki-laki dan 772 orang pegawai perempuan.

Tabel 5.1
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Jenis
Kelamin
Rumah Sakit Islam Jakarta Bulan Desember 2008

No.	Jenis Ketenagaan	L	P	JUMLAH
1	Pegawai Tetap	546	651	1197
2	Pegawai Tidak Tetap	9	24	33
3	Tenaga Magang	14	31	45
4	Dokter <i>Part Timer</i>	88	30	118
5	Dokter Tamu	42	20	62
6	Dokter Jaga	16	13	29
7	Konsultan	12	3	15
	TOTAL	727	772	1499

Sumber: Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa RSIJ memiliki komposisi pegawai tetap lebih banyak dan mendominasi dari seluruh jenis ketenagaan yang ada. Rumah Sakit Islam Jakarta juga banyak memiliki dokter tamu yang cukup familiar, hal ini ditandai dengan banyaknya jumlah kunjungan pasien dengan alasan dokter, yaitu tiap pasien yang sudah menyukai pelayanan satu orang dokter akan mencari dokter tersebut saat dibutuhkan dimana pun tempat praktik dokter itu berada pada hari itu. Hal ini sangat membantu perkembangan dan kemajuan rumah sakit. Sehingga sangat perlu untuk menjalin hubungan kerjasama yang baik antara manajemen rumah sakit dengan para dokter tersebut, baik dokter *part timer*, dokter tamu dan dokter jaga, disamping dokter tetap yang dimiliki.

5.5 Fasilitas Pelayanan

Dalam kegiatannya, RSIJ berusaha memberi pelayanan kesehatan bernafaskan Islam, sesuai visinya dengan memberikan beberapa jenis pelayanan yang terus berkembang, antara lain:

a. Pelayanan Rawat Jalan

Fasilitas yang tersedia di rumah sakit menjadi faktor penunjang dari seluruh pelayanan yang ada dan diberikan kepada pelanggan. RSIJ memiliki beberapa fasilitas pelayanan, terdiri dari:

- i. Unit Gawat Darurat
- ii. Haemodialisa
- iii. Poliklinik, dengan beberapa klinik yang ada, yaitu:
 - a) Klinik Penyakit Dalam, terdiri dari: Nefrologi, Rheumatologi, Infeksi, Diabetes, Hematologi, Gastroenterologi, Hepatologi dan Endokrinologi.
 - b) Klinik Anak, terdiri dari: Hepatologi, Neurologi, Onkologi.
 - c) Klinik Bedah, terdiri dari: Bedah Umum, Bedah Urologi, Bedah Thoraks, Bedah Tulang, Bedah *Onkologi*, Bedah Plastik, Bedah *Vaskuler*, Bedah Anak dan Bedah Jantung.
 - d) Klinik Kebidanan & Penyakit Kandungan (senam hamil), Klinik Haemodialisa, Klinik Jantung, Klinik Jiwa / Psikiatri, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Mata, Klinik Paru, Klinik Psikologi, Klinik Syaraf, Klinik THT, Klinik Gigi – Mulut, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Fisioterapi, Klinik Informasi Diabetes, Klinik Gizi dan Klinik Laktasi.
 - e) Klinik Raudhah

b. Pelayanan Rawat Inap

RSIJ saat ini menyediakan fasilitas ruang rawat inap dengan kapasitas 403 tempat tidur yang memiliki beberapa kelas, yaitu VIP, Kelas Utama, Kelas I, Kelas II dan Kelas III yang terbagi dalam beberapa paviliun. Setiap paviliun atau kelas memiliki fasilitas – fasilitas yang dibutuhkan pasien maupun keluarga pasien selama perawatan dengan berbagai karakteristik harga yang terjangkau dan keutamaan sesuai dengan standar kelengkapan dan kelayakan ruang perawatan atau ruang rawat inap rumah sakit. Uraian tentang fasilitas pelayanan rawat inap RSIJ dapat dikelompokkan berdasarkan kelas dan paviliun pada tabel – tabel berikut :

Tabel 5.2
Uraian Paviliun, Jumlah Tempat Tidur dan Fasilitas
Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2008

No.	Paviliun	Kelas	Σ TT	Fasilitas
1	Muzdalifah Bawah	VIP	9	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket <i>Welcome</i> , Sofa Multifungsi
2	Muzdalifah Atas	VIP	9	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket <i>Welcome</i> , Sofa Multifungsi, Ekstra Makanan 2x / hari untuk 1 penunggu
3	Arafah Bawah	VIP	16	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket <i>Welcome</i> , Sofa
4	<i>Stroke Unit</i>		10	TV, AC, Kulkas, Kamar Mandi khusus, Telepon, <i>Sofa Bed</i> , Monitor (Tensi, Nadi, <i>Saturasi Oxygen</i>), <i>Syringe Pump</i> , <i>Infusion Pump</i> 1 buah
5	Multazam Bawah	Utama	16	AC, TV, Kulkas, Paket <i>Welcome</i> , Sofa
5	Multazam Atas	I	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
6	Arafah Atas	II	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
7	Shafa Annisa (Kebidanan)	I	5	AC, TV, Tempat Tidur Bayi (rooming in)
		II	8	AC, TV, Tempat Tidur Bayi (rooming in)
		III	14	AC
		Bayi Sehat	-	-
8	Melati (Anak)	I	2	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		III	22	AC, TV di Hall

9	Badar (Anak- Anak)	II B	16	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		II A	12	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi	2	AC, Kamar Mandi di dalam
10	Shafa-Shafa (Pria)	II A	12	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		II B	23	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
11	Marwah Bawah (Wanita)	II	18	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		III	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi	1	AC, TV, Kmr Mandi di luar
12	Marwah Atas	II	18	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		III	32	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi	1	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
13	Matahari Dua (Pria)	III	36	Fan, Kamar Mandi di luar
		Isolasi A	1	AC, TV, Kmr Mandi di dalam
		Isolasi B	1	Fan, Kamar Mandi di luar
14	High Care Bayi		-	Saturasi Oxygen, AC
15	Intensive Care Unit (ICU)		7	AC, Alat monitor tensi, nadi, saturasi oxygen, Alat ventilator, Alat syringe pump atau infusion pump 1 buah
16	High Care Unit (HCU)		7	AC, Alat monitor tensi, nadi, saturasi oxygen, Alat syringe pump atau infusion pump 1 buah

Sumber: Buku Tarif Bagian *Front Office* Rumah Sakit Islam Jakarta

Kelas VIP merupakan kelas teratas yang ada di RS Islam Jakarta yang memiliki fasilitas terlengkap dan harga tertinggi. Namun tarif yang dikenakan sudah cukup sesuai dengan fasilitas yang diberikan. Bahkan cukup terjangkau oleh pelanggan kelas menengah yang ingin mendapatkan pelayanan khusus. Saat ini klinik Raudhah sudah

mempunyai gedung tersendiri sejak tahun 2005, yang fasilitasnya lebih eksklusif dan eksekutif dari segi pelayanan maupun tempat. Sedangkan Paviliun Arafah Bawah saat ini berada di gedung RSIJ yang lama, sama halnya dengan *Stroke Unit* yang memiliki fasilitas cukup lengkap pada ruang perawatannya bila dibandingkan dengan fasilitas *Stroke Unit* yang dimiliki rumah sakit lain yang bersegmentasi pasar sama.

Paviliun Multazam Atas berada di gedung lama RS Islam Jakarta. Khusus Paviliun Shafa Annisa (Kebidanan), memiliki fasilitas tempat tidur bayi (*rooming in*) sebagai upaya mempermudah pemberian ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi oleh ibu. Letak Paviliun Shafa Annisa pun cukup baik, hal ini dikarenakan gedung paviliun ini tepat menghadap ke arah dimana matahari terbit. Sehingga si Ibu dapat membawa bayinya berjemur tidak jauh dari kamar perawatan (di depan kamar). Sedangkan *Stroke Unit* pada Kelas I ini juga memiliki kelengkapan yang tidak jauh berbeda dengan Kelas VIP.

Fasilitas yang terdapat di Kelas Utama pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan fasilitas yang terdapat di Kelas VIP, yaitu dengan tidak difasilitasi dengan saluran telepon di setiap kamar. Letak Paviliun Multazam Atas saat ini berada di gedung Rumah Sakit Islam Jakarta yang lama dan berada di lantai 1 (satu) atau dibawah (sesuai namanya).

Paviliun yang dimiliki rumah sakit Islam Jakarta memiliki aturan komposisi pasien tertentu yaitu, pasien wanita terpisah dengan pasien pria. Kecuali untuk pasien anak – anak.

Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki jumlah tempat tidur terbanyak dalam 1 (satu) bangsar yaitu sebanyak 8 (delapan) tempat tidur. Untuk fasilitas pada kelas tiga hanya tersedia AC dan kipas angin biasa pada ruangnya.

Di RSIJ juga diklasifikasikan ruang perawatan khusus anak – anak. Namun tidak ada pemisahan antara pasien anak laki – laki dengan pasien anak perempuan.

c. Kapasitas Tempat Tidur Ruang Rawat Inap

Kapasitas ruang rawat inap adalah daya tampung jumlah pasien untuk semua tempat tidur pada setiap ruang rawat inap. Kapasitas tt yang dimiliki ruang rawat inap RSIJ selalu mengalami peningkatan seiring dengan perkembangan fasilitas sarana dan prasarana semenjak awal berdirinya. Hingga saat ini, kapasitas tempat tidur ruang rawat inap yang dimiliki RSIJ.

Tabel 5.3
Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas, Komposisi dan
Persentase
Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2009

Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Persentase
VIP	35 TT	8.51%
Utama	16 TT	3.89%
Kelas I	48 TT	11.68%
Kelas II	168 TT	40.86%
Kelas III	144 TT	35.06%
Total	411 TT	

Sumber: Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa RS Islam Jakarta memiliki jumlah tempat tidur terbanyak di kelas II dan kelas III, yaitu 312 tt atau 75,92% dari seluruh jumlah tempat tidur yang ada, yang diperuntukkan bagi pasien jaminan baik Gakin maupun jaminan lainnya.

d. Pelayanan Kamar Bedah / Operasi

Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki fasilitas kamar bedah (operasi) yang terdiri dari (dua belas) macam operasi, yaitu:

- a) Bedah Umum
- b) Operasi Kebidanan dan Kandungan
- c) Operasi Urologi

- d) Operasi Bedah Vaskuler
- e) Operasi Bedah Thorax
- f) Operasi Bedah Syaraf
- g) Operasi Bedah Gigi dan Mulut
- h) Operasi Bedah Plastik
- i) Operasi Bedah Mata
- j) Operasi Bedah THT
- k) *Electro Short Wave Lithotripsi* (ESWL)

e. Pelayanan Penunjang Medis

Salah satu fasilitas yang ada di RSIJ adalah pelayanan penunjang medis, berfungsi untuk menunjang diagnosis dokter. RS Islam Jakarta memiliki 7 (tujuh) macam pelayanan penunjang medis yang tersedia selama 24 jam, diantaranya:

- a) Farmasi
- b) Laboratorium termasuk Bank Darah
- c) Dapur / Gizi
- d) Radiologi
- e) Rekam Medik
- f) Diagnostik Uji Medik
- g) UGD (Unit Gawat Darurat)

f. Pelayanan Umum

Disamping beberapa jenis pelayanan diatas, RSIJ memiliki beberapa pelayanan lain yang diklasifikasikan ke dalam pelayanan umum, yaitu:

- a) Pelayanan kesehatan masyarakat
- b) Pelayanan ambulance
- c) *Home care*
- d) *Home service*
- e) Konsultasi sosial medis
- f) Klub olahraga kesehatan, seperti jantung sehat, diabetes, stroke, mencegah *osteoporosis* (tulang sehat) dan asma.

g. Pembinaan Rohani

Kegiatan pembinaan rohani ditujukan bagi pasien (pelanggan) dan pegawai rumah sakit. Dilaksanakan oleh para mubaligh untuk konsultasi agama Islam, melalui:

- a) Siaran radio dan televisi Rumah Sakit Islam Jakarta
- b) Peringatan hari besar Islam
- c) Pengajian rutin

h. Diagnostik

Diagnostik atau uji medik merupakan tes kesehatan yang dilakukan melalui pemeriksaan-pemeriksaan medik guna mengetahui kondisi kesehatan seseorang pada saat itu.

Berikut adalah beberapa macam pemeriksaan yang dimiliki RS Islam Jakarta: Audio Tes, Aspirasi / Biopsi Hati, *Echo Cardiografi*, *Treadmill*, CT-Scan, *Sphingterotomi*, *Endoskopi*, *Gastroskopi*, *Colonoskopi*, USG, EEG, EMG, ERCP, Dilatasi, Pemeriksaan Cairan Plural, *Bronkhoskopi*, *Fluoroskopi*, *Systoskopi*, *Brain Mapping*, Pelayanan Uji Medik.

i. Pelayanan Unggulan

Sebagai salah satu usaha pencapaian visinya untuk menjadi pusat rujukan yang memiliki unggulan bertaraf internasional untuk mengamalkan perintah Allah, maka Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki unggulan yang menjadi prioritas sebagai berikut: *Onkologi*, *Geriatric*, *Rheumatologi*, *Stroke Center*, *Cardiovaskuler*, *Hematologi* dan *Urologi*.

j. Pelayanan Prima

Layanan prima adalah layanan yang dapat memenuhi harapan pelanggan, bukan sekedar pemenuhan kebutuhan. Dalam rangka pemenuhan harapan pelanggan, maka Rumah Sakit Islam Jakarta membentuk suatu wadah pelayanan prima, yaitu:

- i. VIP (pelayanan Muzdalifah Bawah pada Unit Rawat Inap)
- ii. P3C (Petugas Pemandu *Customer* pada bagian *front line*)

iii. HD (*Haemodialisa*)

5.6 Prestasi yang Diraih Rumah Sakit Islam Jakarta

RS Islam Jakarta sampai saat ini telah banyak meraih penghargaan dari Departemen Kesehatan maupun PMMI. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut dibawah yang dikelompokkan mulai dari tahun 1993 sampai dengan tahun 2002. Dengan segudang prestasi yang dimiliki Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan hasil kinerja serta eksistensinya dalam persaingan usaha pelayanan jasa rumah sakit di Indonesia, khususnya di Jakarta.

Tabel
Uraian Prestasi yang Diraih Berdasarkan Tahun
Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2008

Tahun	Prestasi
1993	Juara III RS Sayang Bayi, Dep. Kes.
1994	Juara Harapan II RS Sayang Bayi, Dep. Kes.
	Juara I Kebersihan dan Keindahan Taman RS
1995	Juara I Penampilan Kerja RSU Swasta
1997	Lulus Akreditasi 5 pelayanan, Dep. Kes.
1998	Juara Harapan II RS Sayang Bayi, Dep. Kes.
1999	Juara RS Sayang Ibu, Dep. Kes.
	Medali Perak Utama Konvensi Nasional GKM, Dep. Kes.
2000	Juara II Penampilan Kinerja RS
	Juara III RS Sayang Bayi dan Ibu
	Medali Perak Konvensi Nasional GKM, PMMI
	Lulus Akreditasi 12 pelayanan, Dep. Kes.
2001	Medali Emas Konvensi Nasional GKM, PMMI
2002	Medali Emas Konvensi Nasional GKM, PMMI
	Medali Perak Konvensi Nasional GKM, PMMI
	Peringkat ke-2 Konvensi Nasional TMM, PMMI

Sumber: Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta

Dengan segudang prestasi yang dimiliki Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan hasil kinerja serta eksistensinya dalam persaingan usaha pelayanan jasa rumah sakit di Indonesia, khususnya di Jakarta.

5.7 Kinerja Rumah Sakit

untuk dapat menguraikan kinerja yang selama ini telah dicapai, maka penulis membuat tabel yang menggambarkan kinerja RSIJ selama 3 (tiga) tahun terakhir, yaitu tahun 2003 sampai dengan 2005, dengan beberapa indikator yang biasa dimiliki oleh rumah sakit lain, yaitu: jumlah tempat tidur, tingkat BOR (*Bed Occupation Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Investment*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*) dan GDR (*Gross Death Rate*), sekaligus penjelasan tentang data-data pada tabel yang penulis dapatkan dari analisis dan wawancara dengan salah seorang pegawai Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta.

Tabel 5.4
Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta
Tahun 2006 s/d 2008

No.	INDIKATOR	TAHUN			STANDAR DEPKES
		2006	2007	2008	
1	Jumlah TT	403	411	411	-
2	BOR	66,83	69,31	67,02	60-85%
3	ALOS	5,40	5,66	5,80	6-9 hari
4	TOI	2,40	2,22	2,69	1-3 hari
5	BTO	50,54	50,46	48,42	40-50 X
6	NDR	20,57	19,48	21,20	Maks 25/1000
7	GDR	41,14	36,16	37,73	Maks 45/1000

Sumber : Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta

Dari tabel di atas dapat diketahui jumlah tempat tidur pada tahun 2006 hingga 2008 mengalami kenaikan. Penjelasan BOR (*Bed Occupation Rate*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yaitu indikator yang memberi gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan

tempat tidur. Dari tabel diketahui bahwa tingkat BOR selalu sesuai dengan standar Departemen Kesehatan pada setiap tahunnya. Sedangkan ALOS (*Average Length of Stay*) adalah rata – rata lamanya perawatan seorang pasien. Tingkat ALOS juga menunjukkan angka sesuai dengan standar Dep. Kes. Hal ini dikarenakan rata-rata pasien yang dirawat di RSIJ jarang yang menderita penyakit berat atau kritis dan susah disembuhkan. Biasanya pasien yang kritis dibawa pulang oleh keluarga pasien, sehingga banyak kejadian pasien tersebut meninggal di rumah mereka. Tingkat TOI (*Turn Over Investment*) menunjukkan kondisi yang semakin memenuhi standar Dep. Kes. dari tahun ke tahun. Tingkat BTO (*Bed Turn Over*) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur. Indikator ini dapat menunjukkan berapa kali dalam satuan waktu tertentu (biasanya satu tahun) tempat tidur rumah sakit terpakai. Indikator ini dapat memberikan gambaran mengenai tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur di rumah sakit. Sama halnya dengan indikator sebelumnya, BTO RSIJ juga sudah memenuhi standar Depkes. Sedangkan tingkat NDR (*Net Death Rate*) merupakan angka kematian *Netto* / bersih di suatu rumah sakit dalam suatu periode tertentu. Angka kematian yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI adalah 25/1000 atau $< 0,025$. Tingkat NDR RSIJ menunjukkan angka yang masih dalam batas wajar atau memenuhi standar. Selain itu, indikator GDR (*Gross Death Rate*) pada tahun sebelumnya (2005) sudah memenuhi standar Dep. Kes. Indikator GDR merupakan angka kematian kasar di suatu rumah sakit dalam suatu periode tertentu. Pada umumnya pasien yang datang ke RSIJ memiliki diagnosa febris (panas / demam) dan untuk jumlah pasien dengan penyakit berat tidak terlalu banyak. Oleh karena nilai indikator BOR berguna untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit, maka apabila nilai BOR kurang dari 60%, hal ini menunjukkan bahwa kurangnya tingkat pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat, begitu pula sebaliknya, bila tingkat pemanfaatan tempat tidur tinggi, hal ini berarti rumah sakit tersebut perlu melakukan pengembangan. Untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit, digunakan indikator ALOS, TOI

dan BTO. Sedangkan indikator NDR dan GDR digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan rumah sakit. Selain menggunakan indikator-indikator diatas, kinerja sebuah rumah sakit juga dapat diukur dengan melihat data kunjungan pasien tiap tahunnya.

Selain itu rumah sakit juga dapat menghitung jumlah pendapatan rumah sakit tiap tahunnya, memperkirakan atau pun menghitung jumlah rugi atau laba rumah sakit, serta trend penyakit terbanyak pada tahun tersebut bila dilihat pada kunjungan pasien ke klinik terbanyak. Informasi ini menjadi bahan evaluasi bagi unit yang ada di rumah sakit akan pencapaian target yang diinginkan dan untuk mengetahui tingkat keberhasilannya dalam memasarkan produk kepada masyarakat sehingga dapat diketahui (*awareness*) dan mendapat pelanggan (*customer*) yang secara berulang – ulang menggunakan produk rumah sakit.

Tabel 5.5
Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Islam Jakarta Per Klinik
Periode 2006 s/d 2008

Klinik	Tahun		
	2006	2007	2008
Klinik Depan Pagi			
Gawat Darurat	23211	24862	-
Anak I	10586	9375	9233
Anak II	12064	11216	11344
Annisa Gyn	1931	1649	1769
Annisa Obs	4058	3659	3306
Annisa KB	433	339	293
Post Natal	421	458	390
Kebidanan Gyn	2133	1984	2135
Kebidanan Obs	4824	4160	3959
Kebidanan KB	575	454	461
Post Natal	611	551	511

Bedah Umum	6902	6468	6223
Bedah Urologi	1756	1766	1777
Bedah Orthopedi	945	1036	1075
Bedah Anak	748	601	474
Bedah Plastik	212	127	85
Bedah Vaskuler	4	0	-
Bedah Tumor	177	453	567
Dalam I	9471	8962	8840
Dalam II	6208	6523	7127
Gigi dan mulut	5530	4684	5204
Jantung	6289	6727	7631
Jiwa	889	824	793
Kulit dan Kelamin	5906	6025	5930
Mata	6287	6236	6293
Paru-Paru	2163	1591	1528
Syaraf	5559	5567	5990
THT	4581	3870	3904
Konsultasi Gizi	479	371	299
Umum	3904	3772	3840
Karyawan	5588	5770	5256
Rehabilitasi Medis	0	0	-
Akupunktur	622	0	-
Klinik Depan Sore			
Anak I	172	1360	2241
Anak II	8	114	561
Kebidanan Gyn	3288	825	720
Kebidanan Obs	0	2282	2093
Kebidanan KB	0	193	170
Kebidanan PN	0	197	178
Annisa Gyn	2163	310	355
Annisa Obs	0	1006	1013

Annisa KB	0	80	80
Annisa PN	0	119	83
Bedah Umum	916	614	592
Bedah Urologi	0	0	-
Bedah Orthopedi	0	0	-
Bedah Syaraf	377	348	317
Bedah Tumor	0	0	-
Bedah Vaskuler	2	0	-
Dalam I	523	742	-
Dalam II	0	0	-
Gastro	0	0	-
Hematologi	181	324	506
Gigi dan Mulut	2599	1744	1772
Jantung	562	374	408
Jiwa	9	2	-
Psikolog	0	0	-
Kulit dan Kelamin	8	0	-
Mata	1732	757	-
Paru-Paru	645	556	665
Syaraf	158	307	335
Syaraf Anak	0	0	
THT	1581	0	8
Umum	2743	2390	2599
Akupunktur	0	0	-

Sumber: Bagian SDM Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih