

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Levey dan Loomba (1973) menjabarkan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau pun masyarakat (Azwar, 1996).

Menurut Hodgetts dan Cascio (1983) secara umum bentuk pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua bentuk (Azwar, 1996), yaitu :

1. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kedokteran memiliki tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga. Pelayanan kedokteran cara pengorganisasiannya dapat secara sendiri (misalnya praktek dokter) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat menitikberatkan kepada memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit. Kelompok sasaran utama dalam pelayanan ini yaitu kelompok dan masyarakat. Apabila pelayanan kedokteran dapat dilakukan secara solo maupun bersama-sama, sifat pelayanan kesehatan masyarakat umumnya pengorganisasiannya secara bersama-sama dalam satu organisasi.

Ada syarat-syarat pokok yang harus dipenuhi oleh pelayanan kesehatan guna membantu pencapaian tujuan. Dalam beberapa sumber ada yang menyebutkan syarat pokoknya berjumlah delapan, namun ada juga yang menyederhanakan hanya menjadi lima. Syarat-syarat tersebut adalah :

1. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continous*)

Pelayanan kesehatan tidak sulit ditemukan dan ada setiap saat dibutuhkan oleh masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*)

Pelayanan kesehatan janganlah bertentangan dengan keyakinan, kepercayaan, kebudayaan masyarakat di mana pelayanan kesehatan itu berada dan bersifat baik/wajar.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

Dipandang dari lokasi keberadaannya dan perlu distribusi sarana yang baik sehingga tidak hanya dapat dicapai oleh orang yang ada di pusat kota tetapi dapat dijangkau oleh masyarakat pelosok.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Dilihat dari sisi biaya, pelayanan kesehatan yang baik yaitu apabila biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*Quality*)

Kemampuan pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang dapat memuaskan pengguna jasa dan sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

6. Efisien (*Efficient*)

Kemampuan pelayanan kesehatan untuk dapat diselenggarakan secara efisien demi tercapainya tujuan yang diinginkan.

Dalam pelayanan kesehatan ada dua kelompok besar pelanggan yang berada didalamnya, yaitu :

1. Pelanggan Internal

Mereka adalah para tenaga medis, nonmedis atau pelaksana fungsional lainnya seperti dari laboratorium, radiologi, gizi, ambulance, bank darah dan lain-lain yang saling membutuhkan dan saling bergantung dalam suatu sistem pelayanan kesehatan intern.

2. Pelanggan Eksternal

Pelanggan yang termasuk didalamnya merupakan sasaran dari organisasi pelayanan kesehatan. Mereka diantaranya pasien, keluarga dan sahabatnya beserta pihak-pihak lain yang berkepentingan. Pasien adalah seseorang yang menerima pelayanan medis. Seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.

## 2.2 Rumah Sakit

Ada banyak uraian mengenai rumah sakit. Berikut ini disebutkan beberapa batasan rumah sakit menurut beberapa sumber, yaitu:

1. Menurut *American Hospital Association* (1974) rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (dikutip dari Azwar,1996)
2. Wolper dan Pena (1987), rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. (dikutip dari Azwar,1996)
3. *Association of hospital Care* (1947), rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. (dikutip dari Azwar,1996)
4. Wikipedia (2009) menerangkan rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. ([http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit))
5. WHO *Expert Committee On Organization Of Medical Care* menyebut rumah sakit adalah suatu bagian yang terintegrasi dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat, baik itu kuratif maupun preventif. ([http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit))

### 2.2.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi sebagai sebuah institusi pemberi pelayanan kesehatan, yaitu sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan medis dan penunjang medis
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan dan penunjang medis tambahan

3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)
10. Melaksanakan pelayanan rawat inap
11. Melaksanakan pelayanan administratif
12. Melaksanakan pendidikan paramedis
13. Membantu pendidikan tenaga medis umum
14. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis
15. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
16. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

### **2.2.2 Organisasi Rumah Sakit**

Ada tiga kelompok organisasi dalam pengorganisasian rumah sakit, yaitu:

#### **1. Para penentu kebijakan**

Kelompok ini dikenal dengan sebutan Dewan Perwalian (*Board of Trustees*). Dulu yang termasuk dalam kelompok ini yaitu para wakil masyarakat, tetapi saat ini terutama rumah sakit swasta, Dewan Perwalian biasanya para pemilik rumah sakit. Kelompok ini bertugas menentukan kebijakan untuk rumah sakit.

#### **2. Para pelaksana pelayanan non-medis**

Termasuk dalam kelompok ini umumnya para kalangan administrator. Mereka adalah orang-orang yang ditunjuk oleh Dewan Perwalian untuk mengelola kegiatan rumah sakit. Para administrator melaksanakan pekerjaan-pekerjaan non medis rumah sakit sesuai instruksi kebijakan dari para Dewan Perwalian.

### 3. Para pelaksana pelayanan medis

Kelompok ini merupakan kalangan kesehatan (*medical staff*), yaitu mereka-mereka yang memberikan pelayanan medis rumah sakit sesuai dengan tugas utamanya untuk menyelenggarakan pelayanan medis rumah sakit.

Staf rumah sakit secara umum dibedakan menjadi dua, yang pertama adalah staf medis dan kedua adalah staf non-medis. Staf yang termasuk staf medis adalah dokter dan paramedis. Staf non-medis adalah administrator, teknisi dan staf penunjang lainnya.

Salah satu bagian staf non medis yang berada pada lini depan pelayanan disebut dengan staf front office. *Front office* merupakan bagian yang memberikan pelayanan pertama kali dan berinteraksi secara langsung dengan pelanggan. Staf *front office* harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi, pengetahuan tentang institusi, kemampuan melakukan *suggestion* dan tata cara pelayanan yang baik yang secara tidak langsung dapat meningkatkan kepuasan pelayanan terhadap pelanggan.

#### **2.2.3 Jenis Pelayanan Kedokteran di Rumah Sakit**

Ada banyak jenis pelayanan kedokteran yang diselenggarakan di rumah sakit. Ditinjau dari cara pelayanan yang diselenggarakan, ada dua macam pelayanan kedokteran yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

##### **A. Pelayanan Rawat Jalan**

Wikipedia menerangkan rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

Pengertian lain yang digunakan oleh Dinkes Jawa Tengah (2008) rawat jalan adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan.

## B. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap menurut Wikipedia adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu di mana pasien dinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruangan di mana pasien dirawat. Pasien yang berobat jalan di unit rawat jalan akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya bila pasien tersebut memerlukan perawatan dengan menginap di rumah sakit.

## 2.3 Mutu dan Pelayanan Kesehatan

### 2.3.1 Pengertian Mutu

Ada banyak pengertian tentang mutu. Beberapa pengertian mutu dari berbagai sumber, sebagai berikut :

- a. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (dikutip dari Azwar, 1996)
- b. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (dikutip dari Azwar, 1996)
- c. Mutu adalah “fitness for use” atau kemampuan kecocokan penggunaan (J.M. Juran)
- d. Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (*American Society for Quality Control*)
- e. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan/atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Din ISO 8402, 1986; dikutip dari Azwar, 1996)

Beberapa pandangan pasien terhadap mutu klinik diantaranya :

1. Dokter terlatih dengan baik
2. Melihat dokter yang sama setiap *visite*
3. Perhatian pribadi dokter terhadap pasien

4. *Privacy* dalam diskusi penyakit
5. Ongkos klinik terbuka
6. Waktu tunggu dokter yang singkat
7. Informasi dari dokter
8. Ruang istirahat yang baik
9. Staf yang menyenangkan
10. Ruang tunggu yang nyaman

### 2.3.2 Pelayanan Kesehatan Bermutu

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Arti mutu pelayanan kesehatan dari sudut pandang pasien, petugas kesehatan dan manajer mutu merupakan fokus sentral dari tiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Sudut pandang lainnya dari pasien dan masyarakat mutu pelayanan berarti empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka serta diberikan dengan cara yang ramah pada saat mereka berkunjung.

Mutu pelayanan kesehatan harus terus dijaga/dikendalikan. Kontrol mutu merupakan proses deteksi dan koreksi adanya penyimpangan atau perubahan segera setelah terjadi, sehingga mutu dapat dipertahankan. Langkah-langkahnya dapat berupa :

1. Evaluasi kinerja dan kontrol produk
2. Membandingkan kinerja aktual terhadap tujuan produk
3. Bertindak terhadap perbedaan atau penyimpangan mutu yang ada

Peningkatan mutu juga perlu untuk dilakukan secara terus-menerus. Kegiatannya dapat berupa :

1. Mengadakan infrastruktur yang diperlukan bagi upaya peningkatan mutu
2. Identifikasi apa yang perlu ditingkatkan dan proyek peningkatan mutu
3. Menetapkan tim proyek

4. Menyediakan tim dengan sumber daya, pelatihan, motivasi untuk mendiagnosa penyebab, merangsang perbaikan, mengadakan pengendalian agar tetap tercapai perolehan

Menurut Parasuraman, Zeithami & Berry ada lima dimensi berkaitan dengan mutu/kualitas, yaitu :

1. *Tangible* (berwujud), meliputi penampilan fisik fasilitas, pegawai, peralatan dan sarana/alat komunikasi
2. *Empathy* (empati), meliputi pemahaman pemberian perhatian pribadi kepada pelanggan, kemudahan komunikasi yang baik, memahami kebutuhan pelanggan
3. *Responsiveness* (cepat tanggap), meliputi kemauan membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap
4. *Reliability* (keandalan), meliputi kemampuan untuk melaksanakan layanan yang dijanjikan dengan handal, akurat, segera dan memuaskan
5. *Assurance* (kepastian), meliputi pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan atau keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya staf dan bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

### 2.3.3 Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Tidak jauh berbeda dengan apa yang disebutkan Kotler bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Untuk mencapai kepuasan pelanggan diperlukan beberapa kondisi dan usaha, diantaranya :

1. Filosofi kepuasan pelanggan
2. Mengenal kebutuhan atau harapan pelanggan
3. Membuat standar dan pengukuran kepuasan pelanggan
4. Orientasi karyawan



5. Pelatihan
6. Keterlibatan karyawan
7. Pengakuan

Dalam konteks karyawan, empat unsur pokok yang harus dimiliki yaitu :

1. Keterampilan
2. Efisiensi
3. Ramah
4. Rasa bangga

Apabila terjadi komplain, bisa saja itu merupakan bentuk ketidakpuasan pasien yang disebabkan oleh suatu hal, diantaranya sebagai berikut :

1. Kinerja produk dan layanan karyawan yang buruk
2. Distorsi oleh pesaing
3. Pelanggan keliru mengkomunikasikan produk yang diinginkan
4. Pelanggan keliru menafsirkan signal-signal perusahaan
5. Miskomunikasi rekomendasi dari mulut ke mulut

Kepuasan pelanggan bagi para pelaku bisnis merupakan hal yang sangat penting untuk keberlangsungan usaha mereka. Apabila kepuasan pelanggan dapat terpenuhi, maka dapat menyebabkan loyalitas pelanggan kepada perusahaan dan apabila ketidakpuasan yang diberikan maka tidak mungkin perusahaan akan kehilangan pelanggan. Kepuasan pelanggan ini sering dikaitkan dengan mutu/kualitas produk.

### **2.3.4 Manajemen Keluhan / Komplain**

Pelayanan yang tidak memuaskan pelanggan dapat memicu timbulnya keluhan. Oleh karena itu, untuk dapat mengelola keluhan tersebut menjadi suatu peluang positif, ada yang disebut manajemen keluhan. Manajemen keluhan menjadi sarana komunikasi antara perusahaan dan pelanggan, dimana perusahaan dapat memonitor kepuasan pelanggannya dan melakukan pemecahan masalah yang tepat terhadap pelayanan yang tidak memuaskan pelanggan ([www.kesimpulan.co.cc](http://www.kesimpulan.co.cc)). Dalam situs tersebut

juga disebutkan beberapa karakteristik penting untuk menilai keefektifan manajemen keluhan, yaitu :

1. *Komitmen*, dimana semua anggota organisasi memiliki kesadaran penuh untuk menerima dan menyelesaikan keluhan guna peningkatan kualitas
2. *Visible*, artinya jalur penyampaian keluhan dan pihak yang dapat dihubungi disampaikan dengan jelas kepada pelanggan maupun karyawan
3. *Accesible*, maksudnya penyampaian keluhan dapat dilakukan secara bebas, mudah, murah misalnya melalui telepon bebas pulsa atau bentuk lain
4. *Kesederhanaan*, dimana prosedur untuk pelanggan dapat menyampaikan keluhannya tidaklah rumit dan sulit dipahami
5. *Kecepatan*, artinya keluhan yang datang segera diselesaikan tanpa ditunda-tunda, perkiraan waktu penyelesaian disampaikan kepada pelanggan dan informasi perkembangan penyelesaian keluhan selalu diinformasikan
6. *Fairness*, setiap keluhan diperlakukan sama, tidak membeda-bedakan
7. *Konfidensial*, dimana kerahasiaan dijaga dan dihargai
8. *Records*, data keluhan disimpan dengan baik untuk upaya perbaikan berkelanjutan
9. *Sumber daya*, dimana terdapat alokasi sumber daya dan infrastruktur memadai untuk perkembangan sistem manajemen keluhan yang lebih baik termasuk didalamnya pelatihan karyawan
10. *Remedy*, pemecahan dan penyelesaian yang tepat seperti misalnya permintaan maaf, ganti rugi dsb untuk keluhan tersebut dan dilakukan dengan konsekuen

Betti Alisjahbana (2009) menguraikan langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam penanganan masukan (keluhan), yaitu :

1. melakukan permintaan maaf atas pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai wujud empati perusahaan
2. pahami akar masalah guna penyelesaian yang tepat sasaran

3. ambil tindakan perbaikan, dapat berupa tindakan jangka pendek untuk penyelesaian segera kepada pelanggan dan tindakan jangka panjang untuk mencegah timbulnya kejadian yang sama dikemudian hari
4. konfirmasi kepuasan pelanggan terhadap penyelesaian keluhan yang dilakukan
5. memberi penghargaan kepada pelanggan atas masukan yang diberikan sebagai wujud komitmen perusahaan untuk selalu memuaskan pelanggan

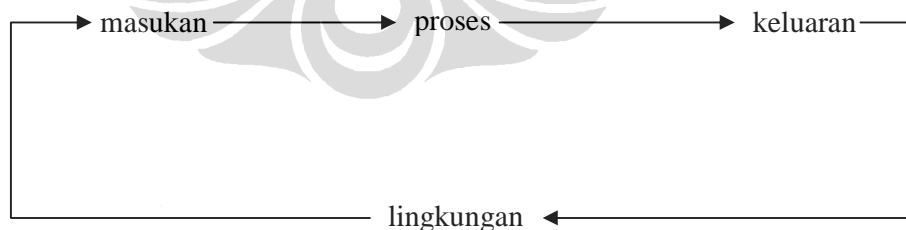
#### 2.4 Sistem dan Pendekatan Sistem

Sistem dapat dikatakan sebagai gabungan dari unsur-unsur/elemen/fungsi dalam organisasi yang saling berhubungan dan juga mempengaruhi guna mencapai hasil/tujuan yang diinginkan/ditetapkan. Sistem terkenal dengan unsur-unsur yang ada di dalamnya yaitu input, proses dan output.

Gibson dkk (1985) mengatakan dalam teori sistem, organisasi dianggap salah satu elemen yang bergantung dengan elemen-elemen lainnya yang ada didalam sistem. Titik dasar permulaan organisasi dilihat melalui arus masukan dan keluarannya. Sumber daya sebagai masukan yang diambil organisasi dari sistem lingkungan yang luas diproses dan diubah sebagai suatu keluaran.

Gambar 2.1 Elemen-Elemen Dasar Sistem

(Gibson dkk, 1985)



Sistem haruslah memiliki ciri-ciri yang menyertainya sebagai suatu sistem. Ada empat macam ciri suatu sistem (Azwar, 1996) yaitu sebagai berikut :

1. Dalam sistem setiap elemen saling berhubungan dan mempengaruhi sebagai satu kesatuan dan digunakan untuk mencapai tujuan yang sama dan telah ditetapkan

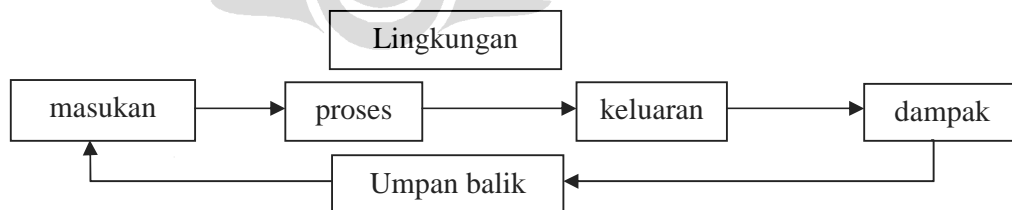
2. Peran masing-masing elemen atau bagian dalam satu kesatuan sistem tersebut ditujukan untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang diinginkan
3. Ada mekanisme pengendalian dihubungan kerjasama antar elemen supaya tidak keluar dari fungsi yang telah direncanakan
4. Sistem sebagai satu kesatuan tetap dapat terbuka dengan lingkungan

Unsur-unsur dalam sistem yang disebutkan Azwar (1996) terdiri dari enam unsur yang saling berhubungan dan bekerjasama. Keenam unsur tersebut yaitu :

1. Masukan, yaitu kumpulan elemen sistem yang diperlukan guna berjalannya sistem tersebut. Perangkat masukan dapat berupa 5M (*Man, Money, Material, Method, Machine*)
2. Proses, yaitu kumpulan elemen sistem yang menggunakan masukan untuk diubah menjadi keluaran yang direncanakan. Proses dapat berupa kegiatan manajemen POACE (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling, Evaluating*)
3. Keluaran, yaitu kumpulan elemen sistem sebagai hasil dari proses.
4. Umpan balik, yaitu merupakan keluaran sistem sekaligus sebagai masukan untuk sistem.
5. Dampak, yaitu akibat dari keluaran yang dihasilkan oleh sistem.
6. Lingkungan, yaitu berada diluar sistem namun besar pengaruhnya terhadap sistem.

Gambar 2.2 Hubungan Unsur-Unsur Sistem

(Azwar, 1996)



Seperti diketahui, sistem dirangkai oleh tiap elemen/unsur yang saling berhubungan dan mempengaruhi dan sebagai satu kesatuan guna mencapai tujuan. Dalam kegiatan administrasi dikenal pendekatan sistem. Hal ini terjadi apabila pekerjaan administrasi yang dilakukan dengan prinsip pokok sistem. Pendekatan

sistem dapat merupakan penerapan dari cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dan suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. Pendekatan sistem juga dapat dikatakan sebagai suatu strategi yang menggunakan metode analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien (Azwar, 1996).

Dengan pengertian-pengertian tersebut, pendekatan sistem dapat digunakan selain untuk membentuk sesuatu sebagai hasil kerja juga dapat digunakan untuk menemukan masalah kemudian mencari jalan keluarnya.

## **2.5 Keputusan dan Pengambilan Keputusan**

### **2.5.1 Keputusan dan Pengambil Keputusan**

Banyak pengertian mengenai keputusan yang dihasilkan dari berbagai macam pendapat para ahli/penulis namun secara umum mengatakan bahwa keputusan merupakan pilihan dari beberapa kemungkinan (Salusu, 1996). Seperti halnya yang diungkapkan oleh Drummond (1993) yang mengatakan bahwa keputusan berarti “memutus” yang artinya menentukan sebuah pilihan atau arah tindakan tertentu.

McGrew dan Wilson (1985) mengaitkan keputusan dengan proses dikarenakan terdiri atas satu seri aktivitas yang berkaitan dan tidak hanya dianggap sebagai tindakan bijaksana. Suatu keputusan ialah keadaan akhir dari suatu proses yang lebih dinamis yang diberi label pengambilan keputusan (dikutip dari Salusu,1996).

Sedangkan menurut Morgan dan Cerullo keputusan ialah sebuah kesimpulan yang dicapai sesudah dilakukan pertimbangan, yang terjadi setelah satu kemungkinan dipilih sementara yang lain dikesampingkan.

Didalam keputusan mengandung unsur prosedur karena terdapat proses yang dijalankan sebelum kemudian menghasilkan suatu keputusan.

Prosedur yang dimaksud yaitu:

1. Identifikasi masalah
2. Klarifikasi khusus tujuan yang diinginkan
3. Memeriksa berbagai kemungkinan demi mencapai tujuan
4. Menetapkan pilihan bertindak

Apabila dilihat dari prosedur keputusan diatas, Bridges, et al. (1971) mengatakan bahwa maka fakta dan nilai sangat berpengaruh terhadap keputusan walaupun fakta lebih banyak mendasari keputusan di organisasi (dikutip dari Salusu, 1996).

Pengambil keputusan dapat merupakan individu maupun kelompok individu. Mereka yaitu yang memiliki kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan untuk mengubah sistem dan baiknya juga ikut (langsung maupun tidak langsung) dalam menetapkan bentuk evaluasi alternatif untuk mendapatkan pilihan terbaik.

### **2.5.2 Pengambilan Keputusan**

Pengambilan keputusan ialah proses memilih suatu alternatif cara bertindak dengan metode yang efisien sesuai situasi. Dengan demikian pengambilan keputusan didapat melalui beberapa tahapan kegiatan. Proses yang dilakukan merupakan cara untuk menemukan dan menyelesaikan masalah yang terjadi di organisasi.

Pengambilan keputusan menurut kamus elektronik Wikipedia merupakan hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan diantara beberapa alternatif yang tersedia. Bentuk keluaran yang dihasilkan ini dapat berupa tindakan (aksi) atau opini terhadap pilihan.

Terry mengemukakan pengambilan keputusan sebagai pemilihan yang didasarkan kriteria tertentu atas dua atau lebih alternatif yang mungkin. Sedangkan Siagian mengartikannya suatu pendekatan sistematis terhadap suatu masalah, pengumpulan data dan fakta, penelitian yang matang atas alternatif dan tindakan.

Pengambilan keputusan juga disebut menjatuhkan pilihan alternatif yang memiliki resiko terkecil.

Ada banyak pendekatan yang digunakan dalam pengambilan keputusan, diantaranya yang dikemukakan oleh Brinckloe (1977) (dalam Salusu, 1996), yaitu :

1. Fakta

Pendekatan ini dengan cara mengumpulkan semua fakta mengenai permasalahan yang terjadi. Fakta-fakta tersebut lah kemudian yang akan memberi petunjuk dalam pengambilan keputusan.

2. Pengalaman

Keputusan yang diambil didasarkan atas pengalaman yang didapat sebelumnya oleh seorang pengambil keputusan.

3. Intuisi

Pengambilan keputusan yang diambil banyak dipengaruhi oleh intuisi yang dominan dimana analisis dapat dikatakan kurang dan tidak banyak tergantung dengan kurangnya fakta yang dimiliki.

4. Logika

Semua informasi yang masuk guna mendukung pengambilan keputusan sangat dipertimbangkan reliabilitasnya. Semua pilihan tindakan dianalisisnya juga diperhatikan secara keseluruhan dan menyingkirkan selera pribadi.

5. Analisis sistem

Pendekatan ini lebih dikarenakan dalam proses pengambilan keputusan kadang menggunakan banyak data dan pengolahan yang rumit sehingga kecanggihan komputer diperlukan.

Selain itu, Siagian (1988) menyebutkan “sepuluh hukum” hubungan kemanusiaan sebagai acuan suksesnya pengambilan keputusan, yaitu (1) adanya tujuan yang sinkron antara organisasi dengan anggota organisasi, (2) adanya iklim dan suasana kerja yang menggembirakan, (3) interaksi atasan bawahan tidak kaku, (4) memperlakukan manusia tidak seperti mesin, (5) mengembangkan kemampuan bawahan hingga optimum, (6) pekerjaan bersifat menantang, (7) adanya penghargaan dan pengakuan bagi yang berprestasi, (8) memberikan kemudahan dalam bekerja, (9) menggunakan prinsip *the right man on the right place*, (10) memperhatikan kesejahteraan dengan pemberian balas jasa yang sesuai (Salusu, 1996).

Terdapat 4 fase dalam mengambil keputusan menurut model eklektik yang merupakan hasil dari berbagai model proses pengambilan keputusan (Salusu, 1996), dimana fase-fase tersebut sebagai berikut :

1. Fase identifikasi

Identifikasi dilakukan melalui evaluasi kinerja organisasi sekarang, evaluasi tujuan dan sasaran organisasi serta perumusan masalah.

2. Fase pengembangan

Pengembangan dilakukan dengan cara-cara seperti mencari tahu dan menganalisis SWOT organisasi

3. Fase penyelesaian

Fase ini terdiri atas langkah-langkah seperti revisi tujuan dan sasaran organisasi, merumuskan alternatif, memilih alternatif yang merupakan dijadikan keputusan dan otorisasi keputusan

4. Fase implementasi dan evaluasi

Dalam fase ini dilakukan implementasi keputusan kemudian evaluasi dan kontrol.

Langkah-langkah dalam pengambilan keputusan manajemen yang disebutkan oleh Supranto (1998) terdiri atas enam langkah dimulai dengan merumuskan persoalan, kemudian kumpulkan informasi diteruskan dengan mencari alternatif tindakan, lalu analisa alternatif untuk dipilih alternatif yang terbaik dan terakhir laksanakan dan evaluasi hasilnya. Sedangkan Mangkunegara (2005) menyebutkan ada tujuh tahapan dalam pemecahan masalah kreatif dan pengambilan keputusan, yaitu :

1. Klarifikasi dan definisikan masalah
2. Kembangkan kriteria pemecahan
3. Kembangkan alternatif
4. Bandingkan alternatif dan kriteria
5. Memilih alternatif pemecahan
6. Implementasi keputusan
7. Monitoring keputusan dan balikan

Dalam pengambilan keputusan juga terdapat konsep peran serta. Peran serta sesungguhnya merupakan cerminan dari sifat dasar manusia yang



saling bergantung. Peran serta menunjukkan suatu proses antara dua atau lebih pihak yang saling mempengaruhi dalam membuat rencana, kebijaksanaan dan keputusan (French et al.,1960 ; dikutip dari Salusu, 1996). Saling mempengaruhi tersebut dirasakan baik oleh pihak pembuat keputusan, pihak yang mereka wakili dan juga seringkali bagi lingkungannya.

Pengetahuan dan pendapat dari orang-orang yang merupakan bagian di dalamnya diperlukan dalam perhitungan organisasi dalam pengambilan keputusan. Peran serta juga dapat mencakup sikap diam dalam suatu diskusi atau pertemuan, namun tetap dapat memahami jalannya diskusi. Dengan adanya peran serta maka pelaku mempunyai kontrol atas keputusan yang diambil (Alluto dan Belasco, 1972 ; dikutip dari Salusu, 1996).

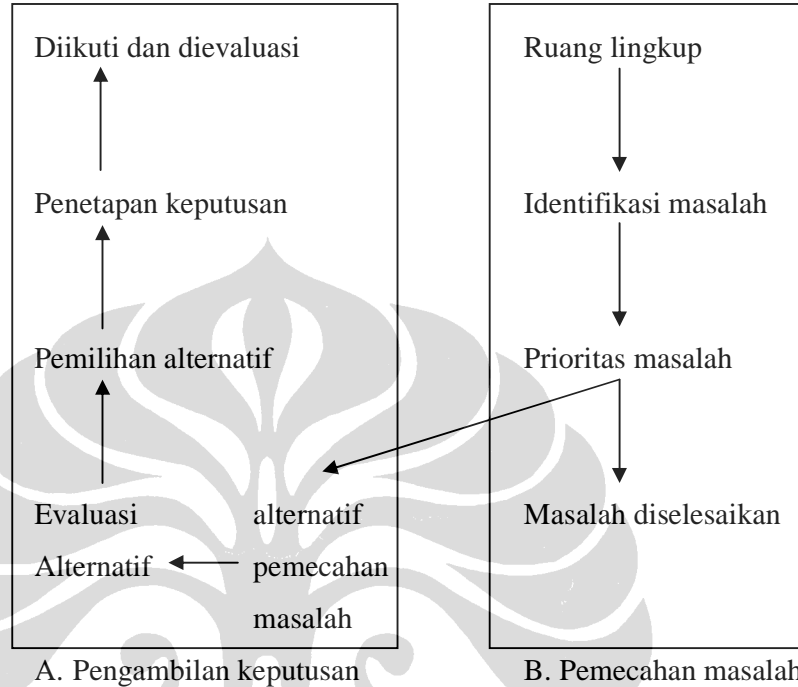
### **2.5.3 Hubungan Pengambilan Keputusan dan Pemecahan Masalah**

Pengambilan keputusan dengan pemecahan masalah seringkali susah dibedakan. Keduanya memang memiliki langkah-langkah proses yang mirip. Dalam pemecahan masalah, akhirnya merupakan tidak terjadinya lagi kesenjangan antara harapan dengan keinginan. Dalam pengambilan keputusan menghasilkan pilihan dari beberapa alternatif yang tersedia.

Keduanya saling berhubungan karena pilihan ada dalam proses pemecahan masalah dan setiap langkah dalam pemecahan masalah mencakup aspek pengambilan keputusan (Salusu, 1996).

Hubungan keduanya dapat digambarkan melalui gambar siklus berikut ini :

Gambar 2.3 Hubungan Antara Siklus Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan  
(Sabarguna, 2006)

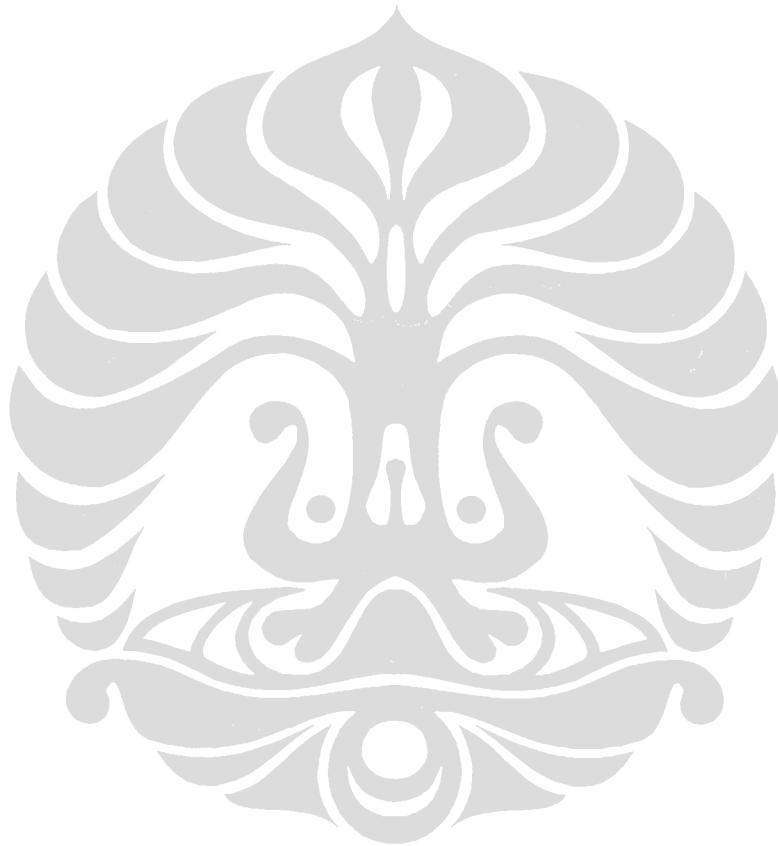


#### 2.5.4 Evaluasi Keputusan

Keputusan telah diambil dan sesungguhnya rangkaian pengambilan keputusan belum selesai. Evaluasi terhadap keputusan merupakan kegiatan yang tidak kalah penting harus dilakukan namun sayangnya sering terlupakan. Evaluasi diartikan sebagai kegiatan menilai secara objektif pencapaian hasil atas perencanaan sebelumnya (Aji & Sirait, 1990). Mereka berdua mengatakan keberhasilan rencana kegiatan, rencana program dan rencana proyek hanya dapat dibuktikan dengan evaluasi.

Supranto (1998) menyebutkan dengan evaluasi keputusan maka dapat diketahui kesesuaian tujuan keputusan dengan hasil yang didapat dimana hasil evaluasi tersebut dapat menjadi informasi untuk perbaikan keputusan atau mengubah tujuan akibat terjadinya perubahan-perubahan atau mungkin menyusun prioritas baru.

Konsekuensi tidak dilakukannya evaluasi menjadikan pengalaman-pengalaman yang terekam tidak bermanfaat sebagai bahan perbaikan dan penyempurnaan untuk proses siklus selanjutnya (Aji & Sirait, 1990).



**BAB III**  
**ANALISIS SITUASI UMUM**  
**RUMAH SAKIT “BUNGA”**

**3.1. Sejarah**

Berdasarkan sumber-sumber berupa lembaran sejarah rumah sakit, bulletin bulanan rumah sakit, laporan magang dan leaflet peneliti mendapatkan informasi mengenai sejarah rumah sakit “BUNGA”. Rumah sakit “BUNGA” merupakan cabang dari rumah sakit sejenis yang berada dalam satu group pengelolaan. RS “BUNGA” dibangun pada tahun 2004 di atas tanah seluas  $\pm 19.937,18 \text{ m}^2$  dan memiliki luas bangunan  $12.264 \text{ m}^2$ . RS “BUNGA” merupakan bangunan dengan lima lantai dimana penggunaannya diresmikan pada tanggal 11 Juli 2004 oleh Walikota Bekasi yang menjabat pada saat itu Bapak Akhmad Zurfaih, S.sos.

Di bawah kepemilikan PT. Proteindo Karya Sehat, RS “BUNGA” termasuk rumah sakit tipe B non kependidikan. Pada tahun 2005 RS “BUNGA” mendapat pengakuan ISO 9001:2000 dari PSB Certification Singapore. Setahun kemudian Departemen Kesehatan Republik Indonesia memberikan akreditasi penuh 16 pelayanan bagi rumah sakit ini. Sampai dengan tahun 2007, kapasitas tempat tidur yang dimiliki oleh RS “BUNGA” sebanyak 208 buah tempat tidur. RS “BUNGA” merupakan rumah sakit kelima yang dibangun dari seluruh rumah sakit yang berada di bawah group pengelolaan RS “BUNGA”.

**3.2. Visi, Misi, Tujuan, Motto, Perilaku Wajib Harian Karyawan**

**A. Visi**

Pernyataan visi RS “BUNGA” adalah :

“Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan penuh kasih sayang kepada pasien dan keluarga.”

**B. Misi**

RS “BUNGA” telah menetapkan misi dalam rangka mencapai visi dan tujuan rumah sakit, yaitu :

1. Memberikan pelayanan kesehatan terpadu sesuai kebutuhan pasien dan keluarga

2. Kami bekerja dalam team yang professional, dinamis, inovatif dan berdedikasi tinggi
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan di semua bidang secara terus-menerus berkesinambungan
5. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan harmonis

### **C. Tujuan**

Dalam Surat Keputusan Direktur rumah sakit menyebutkan tujuan yang ingin dicapai sebagai berikut :

1. Menjadi rumah sakit swasta yang dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan professional sesuai dengan SOP (*Standard Operating Procedure*) yang telah ditetapkan
2. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus
3. Meningkatkan kualitas SDM sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan cara mengirim tenaga medis, paramedik, dan tenaga non keperawatan kedalam/luar negeri untuk pelatihan guna meningkatkan kualitas pelayanan
4. Mewujudkan keinginan pelanggan internal maupun eksternal untuk memperoleh tingkat kepuasan pelayanan secara optimal
5. Menjadikan karyawan sebagai mitra kerja rumah sakit serta selalu memperhatikan kesejahteraannya

### **D. Motto**

Dalam menjalankan kegiatan pelayanannya, RS “BUNGA” memiliki motto :

“Menjadi yang terbaik”.

### **E. Perilaku Wajib Harian Karyawan**

Melalui Surat Keputusan Direksi membuat pedoman perilaku kerja untuk seluruh karyawan yang disebut dengan tujuh perilaku wajib harian karyawan atau dikenal dengan M-DJJTOE. Masing-masing huruf mewakili perilaku kerja harian, lebih jelasnya sebagai berikut :

Minggu	: M – Melayani dengan kasih
Senin	: D – Disiplin, Dedikasi, Dinamis
Selasa	: J – Jujur, Jeli
Rabu	: I – Inisiatif, Inovatif, Informatif
Kamis	: T – Taat, Tekun, Tanggung Jawab, Teliti, Tanggap
Jum'at	: O – Optimis, Objektif
Sabtu	: E – Empati, Edukatif

### 3.3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RS “BUNGA” terlampir.

### 3.4. Komposisi dan Jumlah Pegawai

Jumlah seluruh karyawan yang bekerja di RS “BUNGA” per Maret 2009 adalah sebanyak 687 orang karyawan. Dari jumlah tersebut, dibagi menjadi dua kategori karyawan, yaitu karyawan rumah sakit dan karyawan sub kontrak atau karyawan *out sourcing*. Jumlah karyawan rumah sakit sebanyak 544 orang sedangkan karyawan sub kontrak sebanyak 143 orang. Komposisi dan jumlah terperinci karyawan terlampir.

### 3.5. Fasilitas

#### 3.5.1. Fasilitas Bangunan

RS “BUNGA” merupakan rumah sakit dengan lima lantai dan terdapat *basement*. *Basement* secara umum digunakan sebagai tempat parkir dan disana terdapat mushola. Fasilitas pendukung lainnya terdapat kantin, wartel dan tempat fotokopi.

Lantai *ground* atau lantai satu secara umum lebih banyak difungsikan untuk pelayanan poliklinik (umum maupun spesialis). Selain lobi utama, fasilitas pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, ruang pemeriksaan radiologi dan farmasi berada di lantai ini. Unit gawat darurat juga berada di lantai satu. Fasilitas dan ruangan lain yang ada di lantai ini antara lain kafetaria, ruang kerja EDP, ruang *medical record*, ruang gizi dan dapur, laundry dan kamar mayat.

Naik ke lantai dua, di lantai tersebut didominasi oleh ruang perawatan (ruang perawatan biasa sampai dengan ruang perawatan intensif). Selain itu di lantai ini terdapat ruang dokter dan komite medis, ruang *maintenance* medis serta kamar bersalin. Lantai tiga dan lantai empat juga digunakan sebagai lantai untuk perawatan inap pasien, dan khusus di lantai empat terdapat counter keuangan untuk tempat pembayaran pelayanan rawat inap pasien.

Lantai lima terdapat auditorium yang sering digunakan untuk kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh rumah sakit. Selain itu di lantai tersebut terdapat ruang kantor manajemen rumah sakit dan *pantry*.

### **3.5.2. Fasilitas Kamar Perawatan**

Kamar perawatan yang ada di RS “BUNGA” mulai dari kelas tiga sampai dengan kamar perawatan kelas super VIP. Untuk perawatan intensif, kamar perawatan yang disediakan seperti kamar perawatan ICU/ICCU, intermediate care, NICU/perina dan ruang isolasi.

### **3.5.3. Ruang Perawatan**

Ada delapan blok ruang/kamar perawatan yang dinamai dengan nama-nama bunga, yaitu Azalea, Brassia, Chrysant, Daffodil, Euphorbia, Flamboyan, Gardenia dan Hortensia. Setiap blok memiliki satu *nurse station* (NS). Blok ruang perawatan Azalea dan Brassia berada di lantai dua. Blok Chrysant, Daffodil dan Euphorbia ada di lantai tiga. Blok ruang perawatan Flamboyan, Gardenia dan Hortensia ada di lantai empat. Khusus blok Hortensia, blok ini baru saja difungsikan mulai April 2009.

Secara khusus, blok Azalea biasanya digunakan sebagai ruang perawatan pasien kebidanan. Blok Brassia untuk perawatan umum dan terdapat ruang untuk pasien isolasi. Chrysant dan Daffodil biasanya dikhususkan untuk perawatan pasien anak-anak. Blok sisanya yaitu Euphorbia, Flamboyan, Gardenia dan Hortensia biasanya digunakan sebagai ruang perawatan umum.

### 3.6. Produk yang Dihasilkan Rumah Sakit

Penjelasan terperinci mengenai produk-produk yang dihasilkan oleh RS “BUNGA” terlampir.

### 3.7. Unit Marketing&PR RS “BUNGA”

RS “BUNGA” dalam menunjang perkembangan dan perluasan pasarnya ditunjang dengan keberadaan unit marketing&PR. Dalam unit ini terdiri atas manager sekaligus koordinator medical center, koordinator counter, staf marketing, staf counter (pendaftaran rawat inap, rawat jalan, informasi). Gambar struktur organisasi unit marketing&PR terlampir.

Jumlah keseluruhan personel di unit ini menurut data bulan Maret tahun 2009 sebanyak 31 orang. Rinciannya sebagai berikut :

Tabel 3.1  
Komposisi dan jumlah personel di Unit Marketing&PR  
RS “BUNGA” per Juni 2009

No.	Jabatan	Jumlah
1	Manager merangkap Koordinator Medical Center	1
2	Koordinator counter	1
3	Staf marketing&PR	4
4	Staf counter	25
5	Customer service	-
	Jumlah	31

(Telah diolah sendiri)

#### 3.7.1. Uraian tugas di Unit Marketing&PR

Berikut merupakan uraian tugas dari Manager Marketing&PR, Koordinator counter dan staf counter, yaitu :

1. Manager Marketing&PR
  - a. Fungsi Perencanaan
    - 1) Merencanakan, menyusun, dan menetapkan kebijaksanaan dan tata tertib di bidang pemasaran dan humas sesuai dengan kebijaksanaan Direktur rumah sakit
    - 2) Merencanakan, menyusun, dan menetapkan SOP
    - 3) Merencanakan jumlah dan kategori SDM



- 4) Merencanakan pembinaan dan pengembangan SDM antara lain melalui diklat berjenjang dan berlanjut
  - 5) Mengatur dan mengevaluasi secara terus-menerus jumlah SDM yang ada
  - 6) Menganalisa kegiatan termasuk kegiatan evaluasinya
  - 7) Membuat rencana kerja tahunan untuk disampaikan pada Direktur
- b. Fungsi penggerakan dan pelaksanaan
- 1) Memberi bimbingan kepada para koordinator dalam mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit
  - 2) Melaksanakan program orientasi bagi SDM baru
  - 3) Bertanggung jawab atas pemanfaatan seluruh fasilitas medis dan penunjang medis yang tersedia sesuai target
  - 4) Bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di unit medical center (poliklinik spesialis) agar dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan
  - 5) Bertanggung jawab atas pelayanan yang komunikatif, informatif, ramah, terampil, dsb di bagian counter, informasi, operator, serta counter MCU sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan
  - 6) Mengadakan rapat dengan direktur, manager, dan bawahan secara berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan
  - 7) Membina hubungan baik dengan perusahaan/pelanggan yang membutuhkan pelayanan kesehatan
  - 8) Melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan citra, dalam bentuk seminar, publikasi media massa, ataupun kegiatan lain
  - 9) Mengadakan perubahan-perubahan sistem yang diperlukan ke arah pengembangan rumah sakit
  - 10) Menganalisis kondisi fasilitas pelayanan kesehatan pesaing dan merencanakan strategi yang diperlukan

- 11) Mengadakan koordinasi antara bagian pemasaran dengan bagian-bagian lain yang terkait
- 12) Memantau dan mengevaluasi sistem perjanjian
- 13) Membina seluruh bawahannya dalam pengembangan keterampilan agar mempunyai kemampuan teknis memadai, berdisiplin dan berdedikasi
- 14) Memberi pendidikan tentang hak dan kewajiban bawahannya serta memberi pengarahan, bimbingan dan memotivasi bawahannya
- 15) Berperan serta dalam kegiatan lain yang diselenggarakan rumah sakit
- 16) Memperhatikan kesejahteraan SDM untuk meningkatkan semangat kerja yang baik

c. Fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian

- 1) Mengendalikan pelaksanaan kebijakan dan peraturan/tata tertib yang berlaku di unit
- 2) Mengendalikan pendayagunaan SDM di bagian secara efektif dan efisien
- 3) Mengatur dan mengevaluasi semua arsip pemasaran dan humas yang dipergunakan
- 4) Menginventarisasi dan memelihara administrasi pemasaran dan humas
- 5) Mengevaluasi karyawan baik dalam masa orientasi, masa percobaan dan tahunan

2. Koordinator counter

- 1) Bertanggung jawab atas kelancaran pendaftaran rawat jalan dan rawat inap
- 2) Bertanggung jawab atas kelancaran penerimaan pasien rawat jalan dan rawat inap
- 3) Mengkoordinasikan seluruh counter pendaftaran

- 4) Melakukan monitoring dan mengevaluasi atas kelancaran pelaksanaan pendaftaran dan penerimaan pasien rawat jalan dan rawat inap
3. Staf counter
    - a. Pendaftaran rawat inap
      - 1) Menerima surat pengantar rawat jalan dari poli/UGD
      - 2) Menjelaskan kelas kamar yang tersedia di RSMKBT beserta biayanya
      - 3) Menghubungi bagian perawatan untuk mendapatkan kamar sesuai dengan keinginan pelanggan
      - 4) Mengisi form-form surat pernyataan penanggung jawab, lembar keluar masuk, KP ICU/CCU/IMC/NICU, Surat Pernyataan Selisih (kalau ada)
      - 5) Membuat kwitansi sementara untuk uang muka
      - 6) Mencetak label nama pasien, gelang pasien dan map pasien
      - 7) Menyerahkan berkas-berkas tersebut diatas kepada petugas Running Boy
      - 8) Menerima bezet dari luar untuk dicatat di buku bezet
      - 9) Memantau dan bertanggung jawab atas kelengkapan barang-barang untuk kelancaran tugas
      - 10) Menjaga kebersihan dan kerapihan ruang
    - b. Pendaftaran rawat jalan
      - 1) Mempersiapkan nomor urut sesuai jadwal praktek dokter pada saat shift berjalan
      - 2) Mendaftarkan pasien untuk shift berjalan; memilah RM pasien appointment di tempatnya masing-masing
      - 3) Memantau dan bertanggung jawab terhadap kelengkapan barang untuk kelancaran tugas misalnya form RM (untuk pasien baru), tanda bukti pembayaran (untuk pasien bari), ballpoint, spidol,dll
      - 4) Menghubungi dokter yang bersangkutan untuk konfirmasi jam kedatangan di poliklinik

- 5) Menginformasikan ke bagian terkait apabila ada dokter yang cuti
  - 6) Menjaga kebersihan
- c. Administrasi pembayaran rawat jalan
- 1) Menerima pembayaran setelah pasien diperiksa. Khusus untuk pasien jaminan perusahaan/jaminan, nomor jaminan dan tanda tangan yang bersangkutan harus tertera di kwitansi
  - 2) Merekap laporan per shift untuk dilaporkan ke bagian keuangan
  - 3) Memantau dan bertanggung jawab terhadap kelengkapan barang-barang untuk kelancaran tugas misalnya kwitansi, stempel lunas, isi tinta stempel, tinta printer, dll
  - 4) Menjaga kebersihan dan kerapihan ruan
- d. Informasi
- 1) Menerima atau menyambungkan telepon sesuai permintaan
  - 2) Memberikan informasi sejelas-jelasnya kepada pelanggan mengenai fasilitas, produk-produk, jadwal praktek dokter, pasien yang sedang dirawat
  - 3) Menerima surat untuk direksi
  - 4) Menghubungi Sekretaris Direksi apabila ada tamu tetapi tanpa appointment
  - 5) Menerima appointment untuk shift berikutnya dan seterusnya
  - 6) Memantau kelengkapan brosur di informasi
  - 7) Menjaga kebersihan dan kerapihan

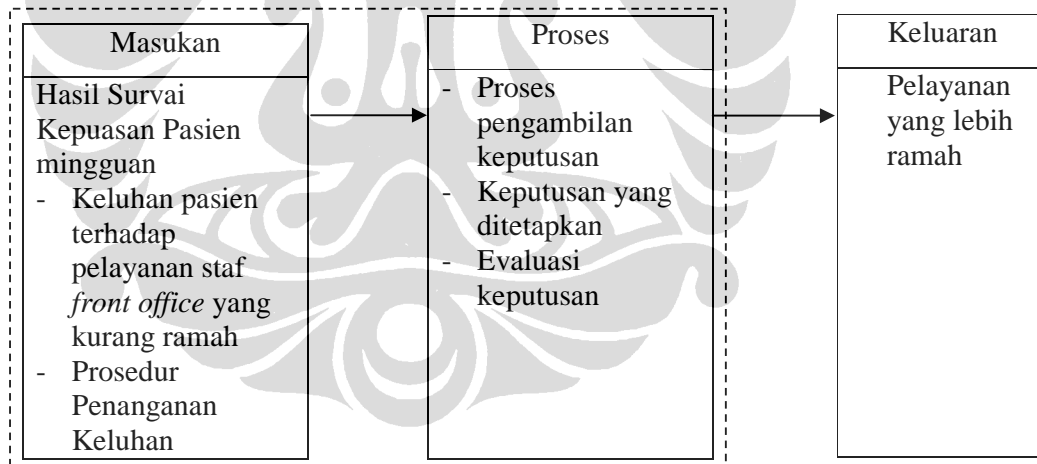
**BAB IV**  
**KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

**4.1. Kerangka Konsep**

Dengan keterbatasan yang ada di lapangan, peneliti melakukan simplifikasi dari teori pustaka yang ada mengenai proses pengambilan keputusan. Kegiatan-kegiatan dalam proses pengambilan keputusan yang disebutkan dalam pustaka tidak semuanya dipilih oleh peneliti untuk diteliti.

Oleh karena itu, dengan tetap berdasarkan kepada teori-teori yang ada dan keadaan yang nyata terjadi di tempat penelitian, konsep yang digunakan oleh peneliti sebagai dasar pedoman penelitian digambarkan dalam gambar kerangka konsep penanganan keluhan pasien terhadap pelayanan staf *front office* yang kurang ramah sebagai berikut :

Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penanganan Keluhan Pasien



Keterangan : tabel didalam garis (-----) merupakan area penelitian

Dalam gambar kerangka konsep di atas, yang akan menjadi area penelitian adalah pada input dan proses pengambilan keputusan penanganan keluhan pelayanan kurang ramah di Rumah Sakit “BUNGA”. Diantara dua area tersebut penelitian lebih intensif dilakukan terhadap proses pengambilan keputusan penanganan keluhan pelayanan kurang ramah di Rumah Sakit “BUNGA”. Dalam

gambaran sistem tersebut, rumah sakit mendapat masukan berupa keluhan pasien secara tertulis terhadap pelayanan staf *front office* yang kurang ramah yang didapatkan melalui hasil survai kepuasan pasien rawat inap dan rawat jalan mingguan di Rumah Sakit “BUNGA”. Masukan tersebut kemudian diproses oleh pihak yang memiliki kewenangan untuk diambil suatu keputusan guna memecahkan masalah pelayanan kurang ramah staf *front office* sehingga diharapkan dapat menghasilkan output berupa pelayanan staf *front office* yang lebih ramah kepada pelanggan. Staf *front office* yang dimaksud dalam penelitian yaitu staf/petugas counter pendaftaran poliklinik (umum/spesialis/penunjang/UGD), rawat inap dan petugas counter informasi.

#### 4.2. Definisi Operasional

Demi memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian, maka dibuatlah definisi operasional berdasarkan kerangka konsep dan pengertian yang ada di tempat penelitian. Berikut definisi istilah dari konsep-konsep yang diteliti :

- A. Hasil survai kepuasan pasien mingguan, yaitu hasil program kegiatan evaluasi pelayanan rumah sakit “BUNGA” untuk melihat kepuasan pasien yang diolah secara mingguan. Data didapatkan melalui telaah dokumen rekapan hasil survai mingguan yang dibuat oleh staf marketing yang didalamnya terdapat keluhan pasien.
- B. Keluhan pelayanan kurang ramah, yaitu ketidakpuasan pasien terhadap kurang ramahnya pelayanan staf di bagian *front office* yang dituliskan dalam survai kepuasan pasien rawat jalan dan survai pasien rawat inap. Data didapatkan melalui telaah dokumen rekapan hasil survai mingguan yang dibuat oleh staf marketing dan laporan tindakan koreksi Koordinator Counter terhadap keluhan kurang ramah di bagian *front office*.
- C. Proses pengambilan keputusan, yaitu langkah-langkah yang dilakukan oleh Koordinator Counter maupun Manager Marketing&PR dalam rangka penanganan masalah keluhan pelayanan staf *front office* yang kurang ramah. Data didapatkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam dengan Koordinator Counter, Manager Marketing&PR dan QMR. Selain itu juga didapatkan melalui telaah dokumen

prosedur penanganan keluhan pasien dan prosedur tindakan koreksi dan pencegahan.

- D. Keputusan yang ditetapkan, yaitu tindakan yang dipilih oleh Koordinator Counter maupun Manager Marketing&PR dan Direktur dalam rangka penanganan masalah pelayanan staf *front office* yang kurang ramah. Data didapatkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam dengan Koordinator Counter, Manager Marketing&PR. Selain itu melalui telaah dokumen laporan tindakan koreksi yang dibuat Koordinator Counter.
- E. Evaluasi keputusan, yaitu kegiatan yang dilakukan oleh RS “BUNGA” dalam menilai pencapaian hasil dari pilihan yang telah ditetapkan guna menanggulangi keluhan pelayanan staf *front office* yang kurang ramah. Data didapatkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam dengan Koordinator Counter, Manager Marketing&PR dan QMR.

