

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI DAN KONSEPTUAL**

#### **2.1. JASA / PELAYANAN**

##### **2.1.1. Definisi dan Klasifikasi Jasa / Pelayanan**

Dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat, maka jasa / pelayanan terhadap para pelanggan suatu perusahaan mempunyai peranan yang sangat penting. Dalam hal mendefinisikan tentang jasa, sejumlah ahli telah berupaya untuk merumuskan definisi jasa yang konklusif namun belum dapat diterima secara utuh, beberapa definisi mengenai jasa/pelayanan tersebut akan dirumuskan pada bagian ini.

Kotler (1997, 83) merumuskan jasa/pelayanan sebagai setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh salah satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud (*intangibel*) dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan apapun, dimana produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada suatu produk fisik. Dalam rumusan yang agak mirip dengan Kotler mengenai definisi jasa/pelayanan, Adrian Payne (1993, 6) merumuskan jasa/pelayanan sebagai aktivitas ekonomi yang mempunyai sejumlah elemen (nilai atau manfaat) *intangibile* yang berkaitan, yang melibatkan sejumlah interaksi dengan konsumen atau dengan barang-barang yang bersangkutan tetapi tidak menghasilkan transfer kepemilikan. Perubahan dalam kondisi bisa saja muncul dan produksi suatu jasa bisa memiliki atau bisa juga tidak mempunyai kaitan dengan produk fisik.

R.G. Mudrick, dkk. (1990, 4) mendefinisikan jasa/pelayanan dari sisi penjualan dan konsumsi secara kontras dengan barang, dimana barang adalah suatu objek yang *tangible* yang dapat diciptakan dan dijual atau digunakan setelah selang waktu tertentu, sedangkan jasa/pelayanan adalah suatu obyek yang *intangibile* (seperti kenyamanan, hiburan, kecepatan, kesenangan, dan kesehatan) dan *perishable* (jasa/pelayanan tidak mungkin disimpan sebagai persediaan yang

siap dijual atau dikonsumsi pada saat diperlukan). Selain itu, jasa/pelayanan juga dapat diciptakan dan dikonsumsi secara simultan.

Zeithaml, Valerie A dan Bitner (1996, 5) mendefinisikan jasa/pelayanan sebagai *deeds* (tindakan, prosedur, aktivitas), proses-proses, dan unjuk kerja yang *intangible*. Selain itu mereka memberikan solusi dengan cara merangkum semua definisi-definisi jasa tersebut yang menurut mereka jasa itu mencakup semua aktivitas ekonomi yang keluarannya bukanlah produk atau konstruksi fisik, yang secara umum konsumsi dan produksinya dilakukan pada waktu yang sama dan nilai tambah yang diberikannya dalam bentuk kenyamanan, hiburan, kecepatan, dan kesehatan yang secara prinsip intangible bagi pembeli pertamanya.

Dengan demikian, jasa atau *service* secara ekonomi merupakan barang ekonomi yang sifatnya tidak dapat dinilai secara fisik, tetapi keberadaan jasa tersebut lebih merupakan manfaat yang dapat dirasakan oleh yang memanfaatkan jasa tersebut, sehingga yang menjadi pengukuran dari pemanfaatan jasa adalah kinerja dari jasa tersebut.

Menurut Philip Kotler (1994 : 465), jasa atau pelayanan merupakan salah satu unsur dari strategi produk, dimana merupakan penawaran perusahaan terhadap pasar. Dalam hal ini, perusahaan dapat menawarkan beberapa jasa ke pasar dan komponen jasa dapat merupakan bagian kecil atau bagian utama dari total penawaran, dimana penawaran tersebut dapat dibedakan dalam empat kelompok yaitu :

1. Barang yang sepenuhnya berwujud murni (*A pure tangible good*).  
Merupakan penawaran yang hanya terdiri dari barang berwujud dan tidak ada jasa atau pelayanan yang menyertai produk tersebut. Barang-barang tersebut dapat berupa sabun dan pasta gigi.
2. Barang berwujud yang disertai dengan jasa atau pelayanan (*A tangible good with accompanying service*).  
Merupakan penawaran terdiri dari barang berwujud yang disertai dengan satu atau lebih jasa atau pelayanan untuk meningkatkan daya tarik terhadap konsumennya. Misalnya, suatu pabrik mobil menjual mobil yang disertai

dengan jaminan, petunjuk penggunaan dan pemeliharaan, pengiriman sampai ke rumah pembeli, dan kredit.

3. Jasa utama yang disertai dengan berbagai barang dan jasa atau pelayanan tambahan (*A major service with accompanying minor goods and service*).

Merupakan penawaran yang terdiri dari jasa utama dengan berbagai jasa atau pelayanan tambahan dan/atau barang pelengkap. Misalnya, para penumpang pesawat udara membeli jasa pengangkutan dan mereka tiba di tempat tujuan tanpa membawa barang berwujud. Namun sebagai imbalan atas biaya penerbangan maka perjalanan itu sendiri disertai dengan barang-barang berwujud seperti makanan, minuman, majalah, dan surat kabar yang disediakan oleh perusahaan penerbangan.

4. Jasa murni (*Pure service*).

Merupakan penawaran yang hanya terdiri dari jasa yang disertai dengan barang berwujud. Misalnya, terapi jiwa dalam memberikan suatu jasa murni kepada pasiennya dengan menyediakan benda berwujud berupa kamar periksa.

Pelayanan terhadap pelanggan mempunyai pengaruh yang dominan dalam kegiatan usaha yang dilakukan oleh suatu perusahaan. Apabila pelayanan terhadap pelanggan tidak dilaksanakan dengan baik, maka akan mengakibatkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dapat berkurang dan pelanggan akan berusaha untuk mencari perusahaan lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih memuaskan. Hal ini dapat menjadi penyebab turunnya tingkat penjualan perusahaan, oleh karena itu pelayanan terhadap pelanggan perlu dilaksanakan dengan baik sehingga sasaran perusahaan dapat tercapai.

### **2.1.2. Karakteristik Jasa/Pelayanan**

Secara umum jasa memiliki suatu karakteristik yang berbeda dari produk bukan jasa, dimana karakteristik tersebut lebih dikarenakan oleh sifat dari produk jasa yang tidak dapat dirasakan secara fisik. Dengan demikian, karakteristik jasa merupakan suatu bagian dari ciri-ciri jasa yang melekat pada suatu produk. Menurut Kotler (1994 : 466-468), terdapat empat karakteristik dari jasa, yaitu :

1. Jasa memiliki karakter tidak berwujud (*Intangibel*).  
Artinya, jasa tidak seperti produk/barang yang layaknya dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, ataupun dicium sebelum ada keputusan pembelian atau sebelum kita mengkonsumsinya.
2. Jasa tidak dapat dipisahkan (*Inseparability*).  
Artinya, jasa pada umumnya dihasilkan dan dikonsumsi pada saat yang sama, dimana antara proses menghasilkan jasa dengan proses pengkonsumsian jasa terjadi bersamaan dan orang yang memberikan jasa menjadi bagian dari jasa tersebut. Dengan demikian, jasa tidak mengenal istilah penyimpanan jasa atau gudang.
3. Jasa dapat berubah-ubah (*Variability*).  
Jasa yang dikatakan berubah-ubah memiliki pengertian bahwa jasa tersebut dapat dibentuk sesuai dengan variasi kualitas, atau jenisnya tergantung kepada bentuk jasa yang sedang dikehendaki oleh pelanggan, sehingga konsumen jasa akan memiliki keragaman jasa yang dikonsumsinya sesuai dengan yang diharapkan olehnya. Pembeli jasa akan berhati-hati terhadap keragaman bentuk jasa ini dan seringkali melakukan perbandingan terhadap informasi yang didupatkannya sebelum menggunakan jasa tersebut.
4. Daya Tahan (*Perishability*).  
Artinya yaitu jasa yang dihasilkan akan dimanfaatkan pada saat konsumsi jasa tersebut berlangsung. Jasa tidak dapat disimpan, sehingga pihak penyedia jasa harus dapat menilai berapa besar kapasitas jasanya dan berapa besar konsumsinya. Daya tahan suatu jasa tidak akan menjadi masalah bila permintaan selalu ada dan mantap. Jika terjadi permintaan, maka jasa tersebut akan ditawarkan dan permintaan selanjutnya merupakan penawaran dari jasa yang berikutnya.

Sedangkan menurut pendapat Eric N. Berkowitch (1994, 605-606) menyatakan karakteristik atau ciri-ciri jasa dengan *four is service*, yaitu :

1. Jasa Tidak Berwujud (*Intangibel*).  
Artinya bahwa jasa tidak dapat disentuh atau tidak dapat dilihat sebelum ada keputusan pembelian atau terjadinya transaksi.
2. Jasa bersifat tidak konsisten (*Inconsistency*).

Artinya bahwa jasa merupakan suatu tantangan, karena jasa sering tidak konsisten dan jasa juga tergantung dari variasi atau kualitas pelayanan karena kebutuhan konsumen akan jasa selalu berubah-ubah dari hari ke hari sehingga penilaian jasa yang ditawarkan tergantung pada pelayanannya.

3. Jasa tidak dapat dipisahkan (*Inseparability*).

Artinya, dari sebagian besar kasus yang terjadi dapat dilihat bahwa jasa tidak dapat dipisahkan dari asalnya atau bentuknya dimana jasa tersebut terjadi.

4. Persediaan (*Inventory*).

Artinya bahwa persediaan produk jasa berbeda dengan persediaan produk barang, dimana dari persediaan tersebut dibutuhkan biaya yang cukup besar karena dengan adanya persediaan jasa yang dimiliki perusahaan maka permintaan dapat ditingkatkan.

Dari pendapat para ahli di atas, terdapat persamaan dalam ciri-ciri jasa, yaitu jasa tidak berwujud, tidak dapat dipisahkan, tidak tahan lama dan berubah-ubah. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa ciri-ciri jasa adalah tidak dapat disamakan dengan produk nyata yang dapat disentuh, diraba ataupun didengar. Jasa hanya dapat dirasakan setelah adanya suatu pembelian.

### 2.1.3. Pemasaran Jasa/Pelayanan

Dasar pemikiran suatu pemasaran dimulai dari adanya suatu kebutuhan dan keinginan manusia. Manusia memang sangat membutuhkan makanan, udara, air, pakaian, dan tempat berlindung untuk dapat bertahan hidup. Selain itu, manusia juga menginginkan rekreasi, pendidikan, dan jasa-jasa lainnya seperti jasa pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Pengertian pemasaran jasa perlu didukung oleh pengertian mengenai pemasaran dan pengertian mengenai jasa itu sendiri yang telah dijelaskan di atas, aspek-aspek yang dapat menciptakan peluang pemasaran jasa, serta isu-isu strategis yang sangat perlu diperhatikan oleh para penyedia jasa.

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan apa yang mereka inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan produk yang

bernilai dengan pihak lain. Definisi pemasaran ini bersandar pada konsep-konsep inti seperti kebutuhan (*needs*), keinginan (*wants*), dan permintaan (*demands*); produk (barang, jasa, dan gagasan); nilai, biaya, dan kepuasan; pertukaran; dan transaksi; hubungan dan jaringan; pasar; serta pemasar dan prospek (dalam Kotler, 1997 : 8).

Definisi pemasaran yang disetujui oleh asosiasi pemasaran Amerika yaitu pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan pemikiran, penetapan harga, promosi, serta penyaluran gagasan, barang, dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan tujuan-tujuan individu dan organisasi. Definisi ini mengakui bahwa manajemen pemasaran adalah proses yang melibatkan analisa, perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian; yang mencakup barang, jasa, dan gagasan; yang tergantung pada pertukaran; dan dengan tujuan menghasilkan kepuasan bagi pihak-pihak yang terlibat.

Berdasarkan peran pemasaran sebagai penghubung antara organisasi dengan konsumennya, maka upaya-upaya yang dilakukan pemasaran jasa semestinya mencakup visi strategik dari sistem jasa yang terdiri dari sistem operasi jasa dan penyajian jasa. Sebagaimana dikutip oleh Mudrick, et. al. (1990, 38) mengusulkan visi strategik jasa dengan cakupan yang cukup luas yang terdiri dari penentuan segmen pasar sasaran, konsep jasa, strategi operasi, dan sistem penyajian jasa. Keempat elemen visi strategik ini seharusnya dijalankan secara integratif bersama tiga elemen-elemen lainnya seperti *positioning*, peningkatan nilai atau penekanan ongkos, dan integrasi strategi atau jasa.

Perumusan konsep jasa terdiri dari upaya-upaya untuk menanamkan dalam pikiran konsumen, karyawan, pemegang saham, dan pembangunan ekspektasi dan persepsi dari jasa itu sendiri. Penentuan segmen pasar sasaran mencakup pengidentifikasian karakteristik-karakteristik umum dari suatu pasar, kebutuhan penting pasar, dan kekuatan dari pesaing yang ada. Untuk mengintegrasikan pasar sasaran dengan konsep jasa, organisasi jasa harus memposisikan dirinya sendiri dalam lingkungan kompetitif dari pasar yang dipilih.

Dalam memasarkan jasa yang ditawarkannya, penyedia jasa harus memperhatikan keunikan dari jasa tersebut dan situasi pasarnya. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemasaran jasa yaitu (Kotler, 1997):

1. Diferensiasi.

Dalam hal ini bentuk penawaran yang diberikan oleh perusahaan berbeda dari penawaran pesaing, dimana perusahaan harus menawarkan produk yang lebih inovatif. Perusahaan jasa juga dapat melakukan diferensiasi dalam hal citra melalui merek atau simbol dari perusahaan yang bersangkutan.

2. Kualitas jasa.

Salah satu cara utama untuk membedakan perusahaan jasa adalah dengan memberikan kualitas jasa yang lebih baik secara konsisten dibandingkan dengan perusahaan-perusahaan pesaing. Hal tersebut dapat tercapai dengan memberikan kualitas jasa yang memenuhi atau melebihi ekspektasi para pelanggan.

3. Produktivitas.

Perusahaan jasa mempunyai kesulitan untuk meningkatkan produktivitasnya. Dalam hal ini, ada enam pendekatan untuk meningkatkan produktivitas jasa yaitu penyedia jasa harus bekerja lebih giat atau cekatan, meningkatkan kualitas jasa dengan melepaskan kualitas tertentu, industrialisasi jasa dengan menambahkan peralatan dan standarisasi produksi, mengurangi atau menghilangkan kebutuhan akan jasa dengan menemukan suatu pemecahan produk, merancang jasa yang lebih efektif, memberikan konsumen insentif untuk mengganti pekerja perusahaan dengan pekerja merek sendiri.

#### **2.1.4. Pemasaran Jasa Rumah Sakit**

Pelaksanaan pemasaran rumah sakit yang terarah dan dapat dipertanggung-jawabkan memerlukan proses manajemen yang memadai. Proses itu meliputi :

1. Perencanaan pemasaran.

Perencanaan diawali dengan menentukan tujuan dan kebijakan dari tingkat penyantun dan direksi. Kebijakan yang digunakan terutama untuk

memperoleh dukungan atas semua pihak agar dapat melaksanakan pemasaran secara menyeluruh.

2. Pengorganisasian pemasaran.

Pengorganisasian meliputi penentuan organisasi yang bertanggung jawab. Pengaturan pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah yang timbul dalam rumah sakit juga harus menjadi jelas dalam tugas pemasaran dan hubungannya dengan pembinaan pemasaran bagi karyawan lainnya.

3. Pelaksanaan pemasaran.

Dalam proses ini, bauran pemasarannya telah direncanakan sebaik mungkin agar jangan sampai terjadi kesenjangan antara perencanaan dengan pelaksanaan. Pelaksanaan pemasaran rumah sakit juga tidak hanya rutin, tetapi juga dapat mengembangkan kegiatan pemasaran lainnya seperti peningkatan keindahan ruangan.

4. Pengendalian pemasaran.

Hal-hal yang sangat perlu untuk dikendalikan antara lain yaitu : pencapaian tujuan secara kuantitatif, perhitungan apa yang direncanakan dan apa yang dicapai, penilaian perbedaan yang terjadi, penentuan penyebab dan tindakan pengkoreksian, serta kemungkinan adanya perubahan dari tujuan. Kelima hal tersebut memerlukan pengamatan yang seksama dan dukungan sistem informasi pemasaran yang cukup. (Cooper,dkk, 1979 : 203).

Kegiatan pemasaran harus merupakan suatu kegiatan yang terpadu, maka pemasaran jasa dalam suatu rumah sakit juga harus dirancang mengikuti definisi pemasaran yang sesuai dengan target pasar para dokter, pasien, dan pemakai institusi seperti perusahaan dan asuransi. Ada empat perkembangan dari konsep pemasaran jasa rumah sakit yang ada (Sabarguna, 2004 : 1), yaitu :

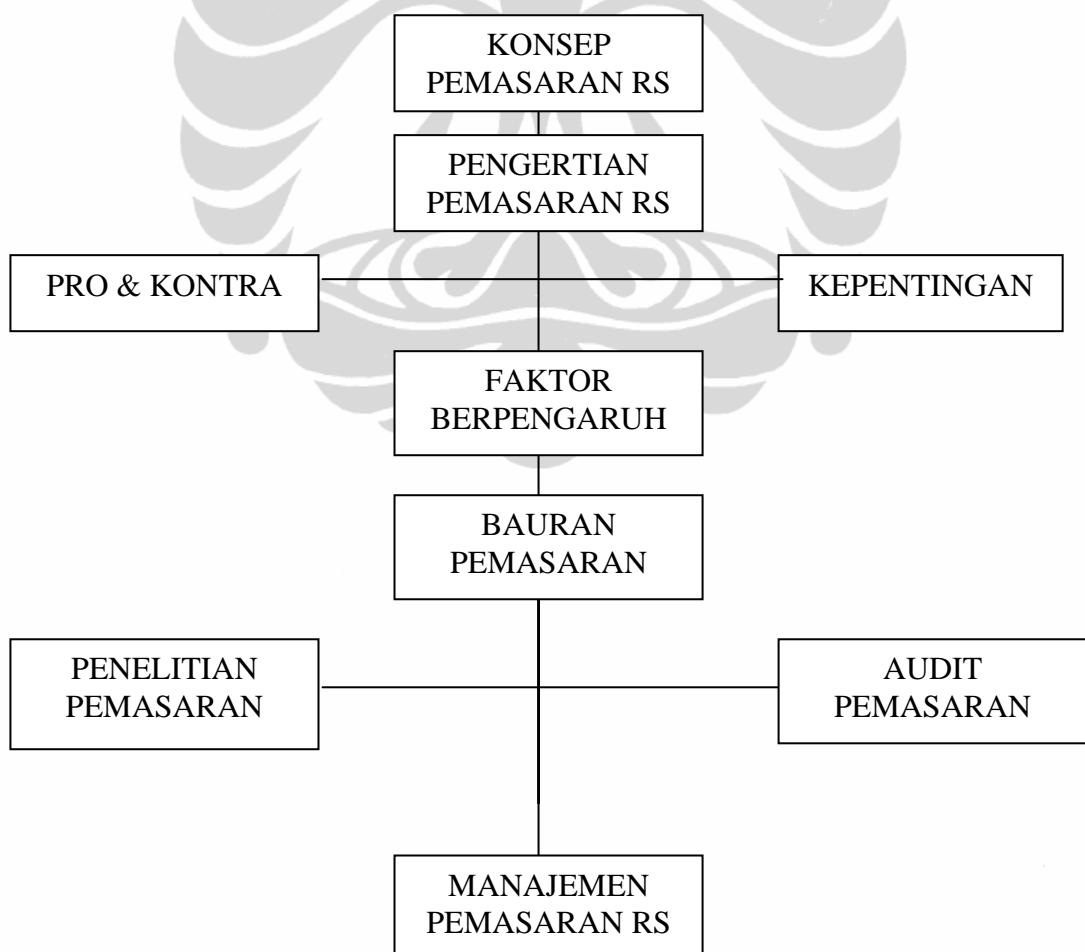
1. Konsep pelayanan, dimana orientasi sebuah rumah sakit hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik.
2. Konsep penjualan, dimana orientasi rumah sakit hanya pada usaha untuk mencapai pemanfaatan fasilitas yang memadai.
3. Konsep pemasaran, dimana orientasi rumah sakit berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien serta menciptakan pelayanan yang memuaskan.



4. Konsep pemasaran sosial, dimana orientasi rumah sakit pada usaha untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan permintaan pasien, serta memberikan kepuasan. Pemenuhan ini dilaksanakan dengan efektif dan efisien sehingga mendorong kesejahteraan pasien.

Untuk mengetahui suatu kebutuhan, keinginan, dan permintaan pasien memerlukan penelitian pemasaran yang memadai seperti usaha untuk menghindari pelayanan duplikasi dan mencegah adanya pemborosan didalam rumah sakit memerlukan analisis pemasaran yang lebih mendalam. Memberikan informasi dan kebebasan memilih pada pasien memerlukan usaha-usaha yang dapat menunjang kelangsungan kegiatan dalam suatu rumah sakit, seperti pemberian pelatihan pada para petugas rumah sakit.

**Gambar 2.1 Pemasaran Rumah Sakit**



Sumber : Cooper, P.D., Op. Cit., Hal 35

## 2.2. KUALITAS BARANG ATAU JASA

### 2.2.1. Pengertian Kualitas

Berikut ini peneliti akan menjelaskan beberapa pengertian mengenai kualitas yang didapat dari sejumlah sumber.

Kualitas menurut Adam (1995 : 596) adalah *"fitness for use"* yang berarti kemampuan yang dapat digunakan. Sedangkan menurut Juran (1993 : 32), kualitas atau mutu adalah adanya kecocokan dengan fungsi atau tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan. Hal ini menunjukkan bahwa mutu merupakan suatu ukuran terhadap pemuasan kebutuhan – kebutuhan para pelanggan.

Kualitas juga dapat dilihat sebagai status dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, orang-orang, proses, dan lingkungan yang mencapai atau melebihi suatu harapan, seperti tercantum dalam pernyataan berikut : *"Quality is dynamic state associated with product, service, people, processes, and environment that meets or exceed expectation"* (Goestsh, 1997, 3).

Pernyataan diatas didukung oleh Besterfield (1995 : 5) yang berpendapat sebagai berikut : *"Quality is used, we usually is term of an excellent product or service that fulfills or exceeds our expectations. These expectation are based on the intended use and the selling price. When a product surpasses out expectation we consider that quality"*. Dengan begitu, kualitas yang kita harapkan adalah bentuk dari sesuatu yang telah kita pikirkan sejak semula. Harapan itu sendiri berdasarkan pada kegunaan serta harga yang ditetapkan. Pada saat suatu produk atau jasa sesuai dengan apa yang kita harapkan sebelumnya, maka kita dapat menyebutnya sebagai suatu produk atau jasa yang berkualitas.

Dalam buku Soewarso (1999 : 49), beberapa ahli juga ikut mengemukakan pendapatnya mengenai kualitas, antara lain : *"Quality is conformance to requirements"* yang berarti bahwa kualitas adalah sesuai dengan yang disyaratkan. Kemudian dikatakan juga bahwa *"Quality is full customer satisfaction"* (Feigenbaum, 1992), dimana kualitas mengandung arti sebagai kepuasan para pelanggan sepenuhnya.

Dengan demikian, dari pendapat kedua ahli tersebut dapat diambil suatu kesimpulan bahwa mutu atau kualitas adalah penilaian subjektif daripada “customer”. Penilaian ini ditentukan oleh persepsi dari “customer” terhadap suatu produk atau jasa. Selanjutnya, definisi kualitas juga bergantung pada apa yang dikehendaki dan dibutuhkan oleh para “customer”.

Menurut Garvin (dalam Lovelock, 1994; Ross, 1993), ada lima macam perspektif kualitas yang berkembang. Kelima macam perspektif inilah yang bisa menjelaskan mengapa kualitas bisa diartikan secara beraneka ragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan. Adapun kelima macam perspektif kualitas tersebut meliputi :

1.) *Transcendental approach.*

Dalam pendekatan ini, kualitas dipandang sebagai *innate excellence* dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit untuk didefinisikan dan dioperasionalkan. Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam dunia seni seperti seni musik dan seni drama.

2.) *Product-based approach.*

Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Karena pandangan ini sangat objektif, maka pendekatan ini tidak dapat menjelaskan perbedaan dalam selera, kebutuhan, dan preferensi individual.

3.) *User-based approach.*

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

4.) *Manufacturing-based approach.*

Pendekatan ini bersifat *supply-based* dan terutama memperlihatkan praktik-praktik perkerajinan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau sama dengan persyaratan (*conformance to requirements*).

5.) *Value-based approach.*

Pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai harga, dimana kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk atau jasa yang

memiliki kualitas paling tinggi belum tentu adalah barang atau jasa yang paling bernilai, akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli.

### 2.2.2. Kualitas Jasa Pelayanan Konsumen

Seperti yang telah kita ketahui, para konsumen menginginkan suatu nilai yang maksimal, dengan dibatasi oleh biaya pencarian dan pengetahuan, mobilitas, serta penghasilan yang terbatas. Sebagian besar konsumen tidak lagi bersedia menerima atau mentoleransi kinerja kualitas yang biasa saja.

Definisi kualitas jasa atau pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan dalam pelaksanaannya untuk mengimbangi harapan para pelanggan. Menurut Wyckof (dalam buku Lovelock, 1998), kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan para pelanggan. Dengan kata lain, dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu kualitas pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan kualitas pelayanan yang diterima atau dirasakan (*perceived service*). (Parasuraman, et al, 1994).

Pelayanan medis di rumah sakit merupakan satu ciri pokok yang sudah pasti akan menjadi suatu andalan, maka data-data pelayanan rumah sakit harus diolah sedemikian rupa agar menjadi suatu informasi yang dapat dimanfaatkan oleh manajer rumah sakit dalam mengambil keputusan yang baik. Suatu informasi diperlukan untuk mengevaluasi program dan merencanakan program yang akan dijalankan agar rumah sakit dapat mempersiapkan pelayanan pada waktu yang dibutuhkan. Pada dasarnya pelayanan rumah sakit terbagi atas :

- a.) Pelayanan medis, yaitu pelayanan yang terkait dengan pasien untuk upaya kesehatan, baik promotif, preventif, terapi atau rehabilitasi.
- b.) Pelayanan non medis, yaitu pelayanan yang berhubungan dengan kebutuhan umum pasien seperti ruangan, makanan, tanaman, dan lain sebagainya.

Apabila kualitas pelayanan medis yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) oleh para konsumen sesuai dengan yang diharapkan (*expected service*), maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sedangkan sebaliknya, jika pelayanan yang diterima oleh para konsumen lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan yang diberikan dipersepsikan buruk. Dengan demikian, baik tidaknya suatu kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan pihak penyedia jasa atau pelayanan dalam memenuhi harapan para konsumennya secara konsisten.

Kualitas total suatu jasa atau pelayanan terdiri atas tiga komponen utama (dalam Hutt dan Speh, 1992), yaitu :

1. *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output pelayanan yang diterima oleh pelanggan. Menurut Parasuraman, et al. (dalam Bojanic, 1991), *technical quality* dapat diperinci lagi menjadi :
  - *Search quality* yaitu kualitas yang dapat dievaluasi oleh pelanggan sebelum membeli, misalnya harga.
  - *Experience quality* yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi oleh pelanggan setelah membeli atau mengkonsumsi suatu jasa atau pelayanan. Contohnya seperti ketepatan waktu, kecepatan pelayanan, dan kerapihan dalam hasil.
  - *Credence quality* yaitu kualitas yang sulit dievaluasi oleh pelanggan meskipun pelanggan tersebut telah mengkonsumsi suatu jasa atau pelayanan, misalnya kualitas dalam melakukan suatu operasi.
2. *Functional Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa atau pelayanan.
3. *Corporate Image*, yaitu profil, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus dari suatu perusahaan yang bersangkutan.

Berdasarkan komponen-komponen di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa output jasa atau pelayanan dan cara penyampaiannya merupakan faktor-faktor yang dipergunakan dalam menilai kualitas pelayanan.

Karena adanya keterlibatan pelanggan dalam suatu proses pelayanan, maka seringkali penentuan kualitas pelayanan menjadi sangat kompleks.

## 2.3. KEPUASAN PELANGGAN

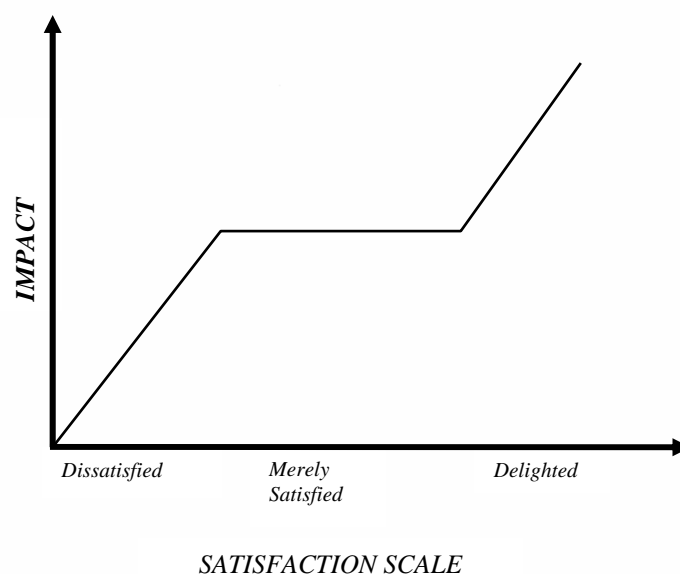
### 2.3.1. Pengertian Kepuasan

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa Latin, yaitu *satis* yang berarti ‘cukup’ (*enough*) dan *facere* yang berarti ‘untuk berbuat atau melakukan’ (*to do or make*). Kepuasan dapat disebut sebagai persepsi yang emosional atau reaksi yang berkaitan dengan perasaan (dalam T. Rust, 1994 : 38-49), dimana kepuasan disini dapat berupa :

- Pemenuhan atau *contentment* (ketika mengharapkan sesuatu hal dan terwujud).
- Kejutan atau *surprise* (ketika mendapatkan sesuatu secara tak terduga).
- Kenikmatan atau *pleasure* (ketika merasakan suatu kenikmatan).
- Kelegaian atau *relief* (ketika terhindar dari sesuatu hal).

Ada tiga tingkatan skala kepuasan, yakni ketidakpuasan (*dissatisfied*), kepuasan yang normal atau wajar (*merely satisfied*), dan kepuasan yang sangat (*delighted*). Skala kepuasan dengan masing-masing pengaruhnya dapat dilihat pada gambar berikut ini :

**Gambar 2.2.**  
**Skala Kepuasan dan Pengaruhnya**



### 2.3.2. Pengertian Pelanggan

Menurut LeBoeuf, Ph.D (1992 : 100), yang dimaksud dengan pelanggan adalah sebagai berikut :

- Pelanggan adalah orang yang penting bagi sebuah perusahaan.
- Pelanggan tidak tergantung pada perusahaan, tetapi perusahaanlah yang bergantung kepada pelanggan.
- Pelanggan bukanlah suatu gangguan terhadap pekerjaan, tetapi pelanggan adalah tujuan dari suatu pekerjaan.
- Pelanggan bukanlah seseorang untuk didebat atau dilawan dalam suatu adu kecerdikan, karena perdebatan dengan pelanggan justru akan merugikan perusahaan.
- Pelanggan adalah seseorang yang datang dengan membawa keinginannya kepada suatu perusahaan dan hal ini merupakan tugas bagi perusahaan untuk menangani keinginan-keinginan pelanggan dengan sedemikian rupa agar dapat menguntungkan kedua belah pihak.

Dalam memasarkan jasanya, pihak perusahaan dituntut agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik. Seperti telah diketahui bahwa pelanggan tidak hanya menginginkan jasa pelayanan tertentu saja, tetapi juga dalam tingkat dan kualitas pelayanan yang tepat.

### 2.3.3. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Sehubungan dengan kepuasan pelanggan, secara umum pengertian kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan pelanggan (*expectations*) dengan kinerja yang dirasakan oleh pelanggan (*perceived performance*). Menurut pandangan ini, maka kepuasan pelanggan berarti bahwa kinerja suatu barang atau jasa sekurang-kurangnya sama dengan apa yang diharapkan pelanggan.

Banyak pakar pemasaran yang memberikan definisi mengenai kepuasan pelanggan, salah satunya yaitu pakar pemasaran Day ( dalam Tse dan Wilton, 1988 : 204 ) yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan atau ketidakpuasan pelanggan adalah suatu respon dari pelanggan terhadap evaluasi

ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan yang diinginkan sebelumnya atau norma kinerja lainnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Pakar pemasaran lainnya yaitu Engel, et al ( 1990 ) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya dapat memberikan hasil (*outcome*) yang sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapannya.

Sedangkan pakar pemasaran Kotler (1994 : 40) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan yang dirasakan seseorang sebagai hasil perbandingan antara prestasi produk atau jasa yang diterimanya dengan apa yang diharapkan oleh orang tersebut. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari suatu perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan yang diharapkan. Dalam hal ini, pelanggan dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan yaitu :

1. Ketidakpuasan pelanggan (*dissatisfied*)

Bila kinerja (*performance*) lebih rendah daripada harapan (*expectations*) pelanggan sehingga pelanggan akan merasa tidak puas, karena harapan pelanggan lebih tinggi dari apa yang diterima oleh pelanggan dari pihak pemberi jasa.

2. Kepuasan yang normal atau wajar bagi pelanggan (*merely satisfied*)

Bila kinerja (*performance*) sesuai dengan harapan (*expectations*) pelanggan sehingga pelanggan akan merasa puas, karena harapan pelanggan sesuai dengan apa yang diterima oleh pelanggan dari pihak pemberi jasa.

3. Kepuasan yang sangat (*delighted satisfied*)

Bila kinerja (*performance*) melebihi harapan (*expectations*) pelanggan sehingga pelanggan akan merasa sangat puas, karena apa yang diterima oleh pelanggan dari pihak pemberi jasa melebihi harapan pelanggan.

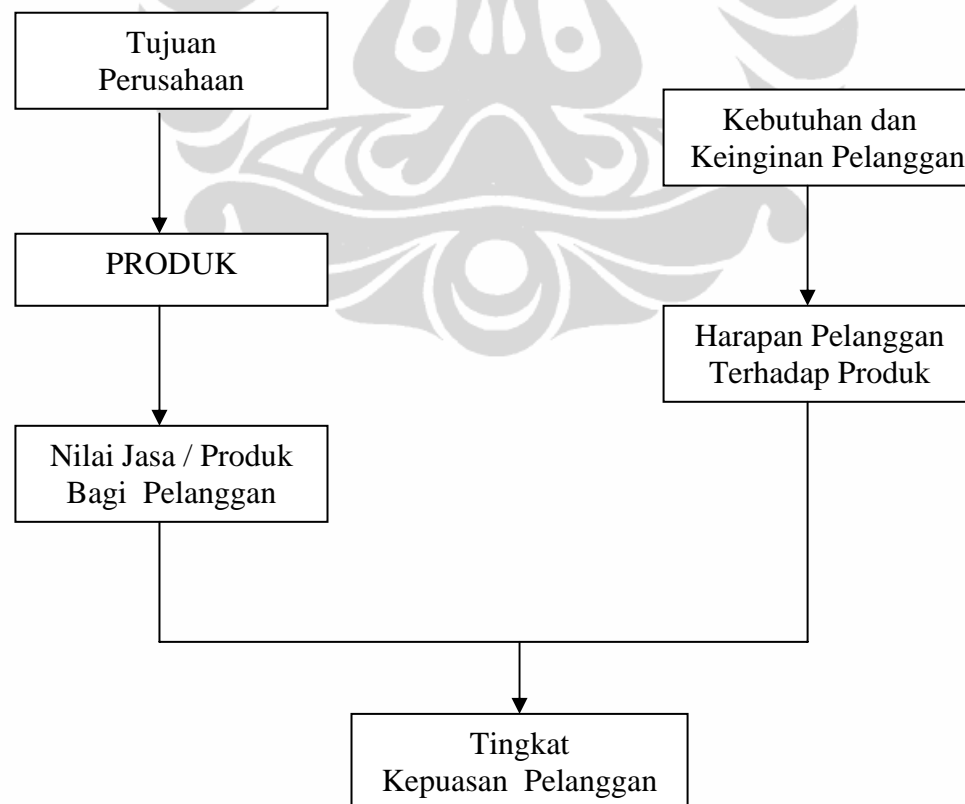
Ada kesamaan dari beberapa definisi diatas, yaitu menyangkut komponen kepuasan pelanggan seperti harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Pada umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila membeli atau mengkonsumsi suatu barang atau jasa. Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah



persepsi pelanggan terhadap apa yang pelanggan terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli atau digunakan. Jadi pada dasarnya, kepuasan pelanggan merupakan suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang yang memiliki pengalaman atas suatu kinerja (*performance*) yang telah memenuhi harapannya.

Harapan pelanggan dapat dibentuk melalui pengalaman dalam melakukan pembelian yang terdahulu, melalui komentar teman dan pendapat orang lain, serta janji dan informasi dari pemasar dan pihak pesaingnya. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan suatu tingkat kepuasan terhadap diri pelanggan antara lain yaitu mutu yang merupakan faktor kunci, dimana survai terhadap pelanggan dan industri pembeli selalu menunjukkan mutu sebagai pusat perhatian yang utama. Semakin dekat harapan para pelanggan mengenai kesesuaian antara jasa yang diharapkan dengan jasa minimum yang dapat diterima, maka semakin besar pula kemungkinan tercapainya kepuasan. Secara konseptual, kepuasan pelanggan dapat digambarkan berikut ini :

**Gambar 2.3. Konsep Kepuasan Pelanggan**



Sumber : Tjiptono, Fandy (1995), Strategi Pemasaran, hal 28.

Pencapaian kepuasan pelanggan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Dalam hal ini peranan setiap individu dalam *service encounter* sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang akan dibentuk. Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan pelanggan secara lebih baik, maka perlu dipahami sebab-sebab kepuasan pelanggan karena pelanggan tidak hanya lebih banyak kecewa pada jasa daripada barang, tetapi mereka juga jarang mengeluh. Salah satu alasannya adalah karena mereka juga ikut terlibat dalam proses penciptaan jasa tersebut.

#### **2.3.4. Hubungan Kepuasan Pelanggan Dengan Kesetiaan Pelanggan**

Konsumen yang puas akan menjadi pelanggan yang setia, dan kesetiaan pelanggan ini akan menjadi kunci sukses dalam meraih keunggulan bersaing yang bersifat *continue* dan hal ini karena kesetiaan pelanggan memiliki nilai strategis bagi perusahaan. Suksesnya suatu perusahaan memang tidak terlepas dari ikatan yang kuat antara pelanggan dengan perusahaan yang diwujudkan dalam suatu kesetiaan pelanggan. Konsumen yang merasa puas akan memberikan dampak yang positif bagi perusahaan, karena konsumen yang merasa puas akan bersikap :

- a.) Kemungkinan besar akan melakukan pembelian ulang terhadap produk atau jasa yang dianggap memuaskan mereka.
- b.) Lebih loyal terhadap perusahaan.
- c.) Memberikan informasi dari *mouth to mouth* kepada orang lain atau dengan demikian merupakan ajang promosi gratis bagi perusahaan.
- d.) Kurang terpengaruh terhadap promosi dari perusahaan pesaing lainnya.
- e.) Kurang sensitif terhadap harga.
- f.) Dapat memberikan masukan atau input kepada perusahaan, baik mengenai produk maupun jasa yang ditawarkan oleh perusahaan.

Kesetiaan pelanggan merupakan aset yang terbesar dan sangat menguntungkan bagi suatu perusahaan. Menurut Aaker (1998 : 146), kesetiaan pelanggan memiliki nilai strategis bagi perusahaan, antara lain yaitu :

1. Mengurangi Biaya Pemasaran.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa biaya untuk mengakuisisi pelanggan lebih besar dibandingkan dengan biaya untuk mempertahankan pelanggan yang telah ada. Selain itu, biaya yang cukup besar untuk iklan di televisi dan radio serta berbagai promosi belum tentu dapat menarik pelanggan baru.

2. *Trade Leverage*

Apabila suatu perusahaan memiliki pelanggan yang loyal, maka akan menarik bagi berbagai pihak untuk membeli atau menggunakan barang atau jasa yang bersangkutan.

3. Menarik Pelanggan Baru

Pelanggan yang puas biasanya akan merekomendasikan kepuasannya pada pihak-pihak yang lain.

4. Waktu untuk Merespon Ancaman-Ancaman Pesaing

Kesetiaan para pelanggan memungkinkan perusahaan memiliki waktu untuk merespon tindakan-tindakan yang dilakukan oleh perusahaan pesaing. Jika perusahaan pesaing mengembangkan produk atau jasa yang lebih baik dalam jangka waktu tertentu, maka perusahaan pesaing relatif lebih sulit untuk mempengaruhi pelanggan-pelanggan yang setia.

### **2.3.5. Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan Dengan Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan dengan kepuasan konsumen memiliki hubungan yang sangat erat karena keduanya merupakan bagian dari perilaku konsumen, dimana semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu perusahaan maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan konsumen akan pelayanan yang telah diberikan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka (Tjiptono, 2006 :54).

Kepuasan pelanggan merupakan kondisi dimana kebutuhan pelanggan terpenuhi dan sesuai dengan harapan yang terbentuk karena pengalaman masa lalunya. Dengan demikian, kepuasan konsumen dalam hubungannya dengan kualitas pelayanan berkaitan dengan terpenuhi atau tidaknya harapan konsumen.

Konsumen akan mengatakan bahwa ia puas dengan membandingkan antara produk / jasa yang dipersepsikan dengan apa yang diharapkan. Apabila harapan lebih besar dari kinerja aktual yang dipersepsikan, maka hasilnya adalah ketidakpuasan dan apabila yang terjadi adalah sebaliknya maka hasilnya adalah kepuasan konsumen.

Kualitas pelayanan sangat sulit untuk dijabarkan dan diukur apabila dibandingkan dengan kualitas produk. Hal ini dikarenakan pelayanan / jasa memiliki karakteristik yang sangat unik, yaitu : *intangibility, inseparability, perishability, dan heterogen*. Menurut Parasuraman, Zeithmal, dan Berry (1994 : 42), dalam kualitas pelayanan ada tiga hal penting yang perlu mendapatkan perhatian khusus, yaitu :

1. Kualitas pelayanan lebih sulit dievaluasi untuk konsumen dibandingkan dengan mengevaluasi kualitas barang berwujud, oleh karena itu kriteria untuk mengevaluasinya akan lebih sulit untuk ditentukan.
2. Konsumen tidak hanya mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan berdasarkan hasil akhirnya saja, tetapi juga akan menilai bagaimana proses dari penyampaian pelayanan yang dilakukan.
3. Kriteria dalam penilaian tentang kualitas pelayanan tergantung penilaian konsumen sehingga hal ini bersifat subyektif. Dalam hal ini, pandangan terhadap suatu kualitas pelayanan akan dimulai dari bagaimana pemberi pelayanan itu dapat memenuhi harapan konsumen, kemudian dilanjutkan dengan bagaimana seharusnya pemberi pelayanan tersebut menampilkan performanya.

Berdasarkan pandangan tersebut, pemberi pelayanan seharusnya mempunyai bagian pelayanan umum dalam perusahaannya dengan harapan agar memungkinkan konsumen dapat menyampaikan keluhannya untuk ditanggapi dengan baik. Selanjutnya hasil evaluasi dari tanggapan konsumen tersebut dapat berguna dalam memperbaiki pelayanan kepada konsumen yang dimaksud.

### 2.3.6. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan bertujuan untuk memberikan informasi kepada perusahaan mengenai perlu tidaknya perbaikan terhadap kualitas produk / jasa yang sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan sehingga nantinya dapat memberikan keuntungan yang berupa peningkatan laba perusahaan yang bersangkutan. Dalam hal ini, pengukuran kepuasan terdiri dari dua metode yaitu langsung dan tidak langsung. Metode tidak langsung bersifat pasif yang dilakukan dengan menelusuri dan memonitor pelanggan untuk menentukan apakah persepsi pelanggan sudah sesuai ataukah melebihi ekspektasinya.

Sedangkan metode langsung bersifat aktif dan dilakukan melalui riset pasar. Ada beberapa metode langsung yang dapat dipergunakan oleh setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya, termasuk juga pelanggan perusahaan pesaing. Kotler (1994) mengemukakan 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran.

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat yang strategis yang sering dilewati oleh pelanggan, menyediakan kartu komentar yang dapat diisi langsung, menyediakan saluran telepon khusus, dll. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan sehingga memungkinkan perusahaan yang bersangkutan tersebut memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul.

2. Survei kepuasan pelanggan.

Pada umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survei ini perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

### 3. *Ghost shopping.*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu *ghost shopper* tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menanggapi setiap keluhan. Ada baiknya jika para manajer perusahaan juga terjun langsung menjadi *ghost shopper* untuk mengetahui langsung bagaimana karyawannya berinteraksi dan memperlakukan para pelanggannya.

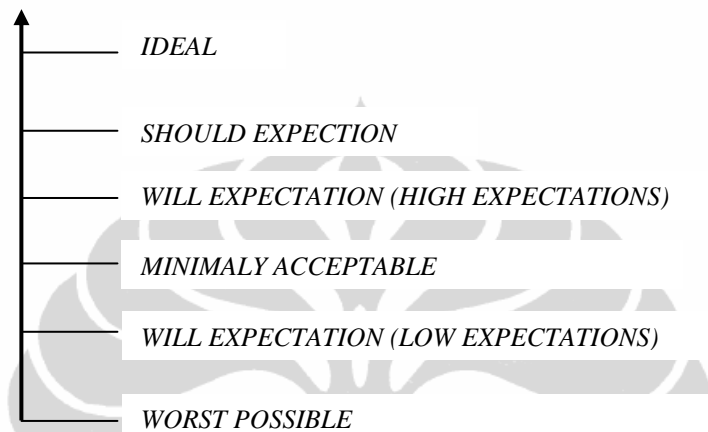
### 4. *Lost customer analysis.*

Metode ini memang sedikit unik, dimana perusahaan berusaha untuk menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Dengan melakukan hal tersebut, perusahaan berharap akan memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut dan informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Kepuasan pelanggan khususnya dalam hal kualitas, dapat diukur secara lebih baik dengan indikator yang bernama *perceived quality*. Pada *perceived quality* ini, pengukuran didasarkan kepada persepsi pelanggan atas suatu produk atau jasa. Dapat dikatakan bahwa hingga kini banyak perusahaan yang tidak lagi 'bermain' dengan *real value*, tetapi dengan *perceived value* (T. Rust, 1994). Nilai atau *value* dari *Perceived Quality (P)* ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$P = \frac{\text{Manfaat Produk (barang/jasa)}}{\text{Harga Produk (barang/jasa) + Biaya Pelanggan (Customer Cost)}} \quad \text{(Persamaan 2.1)}$$

Tingkat kepuasan juga sangat dipengaruhi oleh kualitas yang diharapkan pelanggan (*expected quality*). Ekspektasi ini tidak seluruhnya dapat dihitung secara matematis, namun dapat diestimasi dengan melihat kesesuaian antara harapan dengan kenyataan. Hirarki dari ekspektasi dapat dilihat pada gambar berikut ini :



**Gambar 2.4**  
**Hirarki Ekspektasi**

Secara rinci, elemen-elemen dari hirarki ekspektasi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. *Will expectation (High)*

Tingkatan ini merupakan tingkatan rata-rata kualitas yang diprediksi berdasarkan berbagai informasi yang diketahui dan merupakan tingkat ekspektasi yang paling sering diartikan oleh pelanggan dan digunakan oleh para peneliti. Ketika seseorang (konsumen/pelanggan) mengatakan bahwa ”produk atau pelayanan yang Saya terima telah melebihi ekspektasi Saya”, hal ini secara umum memberikan arti bahwa produk atau pelayanan yang mereka terima ternyata lebih baik dari yang mereka prediksikan sejak awal.

b. *Should expectation*

Merupakan apa yang pelanggan rasakan atau layak mereka dapatkan berdasarkan transaksi dan seringkali apa yang seharusnya terjadi lebih baik daripada apa yang pelanggan anggap sebenarnya akan terjadi.

c. *Ideal expectation*

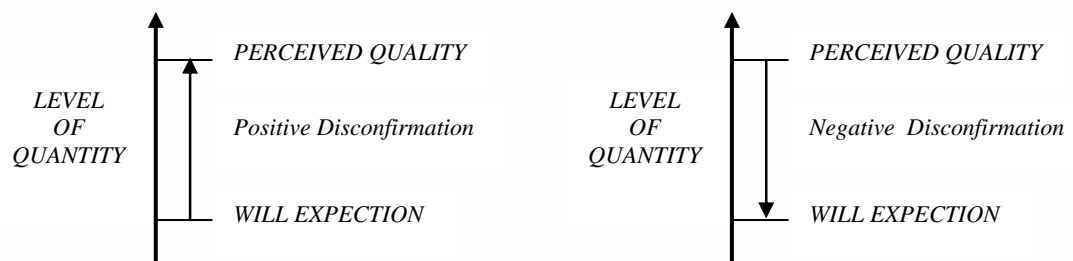
Merupakan apa yang akan terjadi di dalam suatu situasi dan kondisi yang paling baik. Tingkat ini merupakan tingkatan yang paling memuaskan.

d. Skala-skala minimal

Tingkat *minimally acceptable* merupakan pembatas yang menentukan antara kepuasan dan ketidakpuasan. Tingkat *will expectation (low)* sudah menuju ke arah ketidakpuasan. Terakhir, tingkat *worst possible* merupakan hasil terburuk dari apa yang dapat dibayangkan oleh pelanggan.

Ekspektasi sangat dipengaruhi oleh pengalaman (*experience*) pelanggan. Sebagai contoh, jika pelanggan mengalami hal yang buruk maka tingkat *will expectation* akan menurun dan sebaliknya, pengalaman yang baik cenderung untuk meningkatkan *will expectation*. Pada umumnya, tingkat *should expectation* cenderung akan menaik, namun tidak akan pernah menurun. Secara keseluruhan, ekspektasi akan terus mengalami perubahan dari waktu ke waktu dan seringkali menuju ke arah atau tingkatan yang lebih baik.

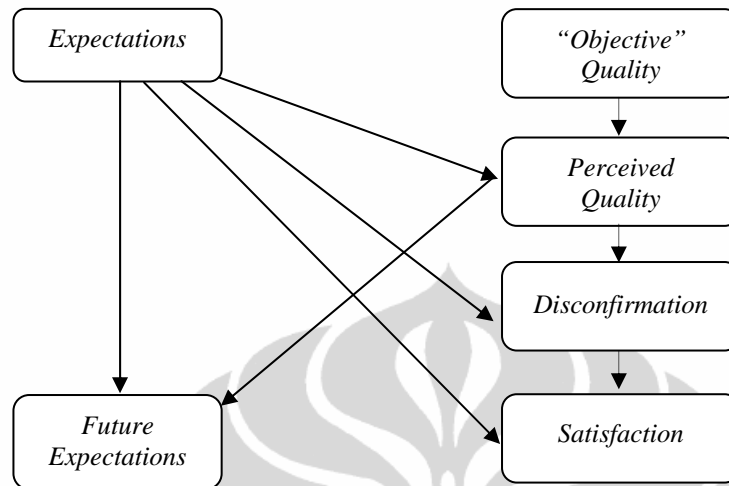
Selisih atau *gap* antara kualitas yang diterima (*perceived quality*) dengan kualitas yang diharapkan (*expected quality*) dinamakan diskonfirmasi terhadap ekspektasi (*expectancy disconfirmation*). Jadi, erat kaitannya bahwa kepuasan merupakan selisih atau gap antara persepsi dan ekspektasi. Tentunya kepuasan digambarkan oleh gap yang positif, sedangkan ketidakpuasan digambarkan oleh gap yang negatif, seperti ditunjukkan dalam gambar sebagai berikut :



**Gambar 2.5**  
**Diskonfirmasi (Gap) Positif dan Negatif**



Secara keseluruhan, proses kepuasan pelanggan dapat dilihat melalui gambar sebagai berikut :



**Gambar 2.6**  
**Proses Kepuasan Pelanggan**

Kadangkala pelanggan memandang apa yang selayaknya ia terima walaupun itu berada di tingkatan yang rendah. Misalnya, seorang pasien mungkin meyakini bahwa tingkat minimal yang selayaknya diterimanya adalah selamat dari suatu operasi. Keyakinan pelanggan yang kuat tentang apa yang sepatutnya ia terima bisa dikarenakan oleh dua faktor yaitu jaminan yang diberikan oleh pihak penyedia jasa dan juga dari pemakaian jasa sebelumnya. Kedua hal tersebut berpengaruh terhadap harapan pelanggan yang kemudian bisa meningkatkan ketidakpuasannya bila jasa yang disampaikan tidak memenuhi harapan tersebut.

### 2.3.7 Ketidakpuasan Pelanggan

Pelanggan mengeluh tidak puas karena harapannya tidak terpenuhi. Dengan demikian, semakin tinggi harapan pra-pembelian seorang pelanggan, maka semakin besar kemungkinan ia tidak puas terhadap jasa yang dikonsumsinya. Oleh karena itu, kunci komunikasi dalam pemasaran jasa adalah manajemen harapan pelanggan. (Tjiptono, 2006 : 153)

Menganalisis pelanggan yang tidak puas, merancang sistem penanganan keluhan yang efisien, syarat-syarat jaminan (garansi) yang baik merupakan strategi yang cukup efektif untuk membangun kepuasan pelanggan. Dalam hal terjadinya ketidakpuasan, ada beberapa kemungkinan tindakan yang biasanya dilakukan oleh pelanggan yang tidak puas antara lain :

1. Tidak melakukan apa-apa.

Pelanggan yang tidak puas bisa tidak melakukan komplain, tetapi mereka secara praktis tidak akan membeli atau menggunakan jasa perusahaan yang bersangkutan lagi.

2. Melakukan komplain.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seorang pelanggan yang tidak puas akan melakukan komplain atau tidak, yaitu:

- Derajat kepentingan konsumsi yang dilakukan. Hal ini menyangkut derajat pentingnya jasa yang dikonsumsi dan harganya bagi konsumen seperti waktu dan biaya yang dibutuhkan untuk mengkonsumsi jasa.
- Tingkat ketidakpuasan pelanggan. Semakin tidak puas seorang pelanggan, maka semakin besar kemungkinannya untuk melakukan komplain.
- Manfaat yang diperoleh. Apabila manfaat yang diperoleh dari penyampaian komplain besar, maka semakin besar pula kemungkinan pelanggan akan melakukan komplain.
- Pengetahuan dan pengalaman pelanggan. Hal ini meliputi jumlah pembelian atau pemakaian jasa sebelumnya, pemahaman akan jasa, persepsi terhadap kemampuan sebagai konsumen, dan pengalaman komplain sebelumnya.
- Sikap pelanggan terhadap keluhan. Pelanggan yang bersikap positif terhadap penyampaian keluhan biasanya sering menyampaikan keluhannya karena yakin akan manfaat positif yang akan diterimanya.
- Tingkat kesulitan dalam mendapatkan ganti rugi. Faktor ini mencakup waktu yang dibutuhkan, gangguan terhadap aktivitas rutin yang dijalankan, dan biaya yang dibutuhkan untuk melakukan komplain.

- Peluang keberhasilan dalam melakukan komplain. Bila pelanggan merasa bahwa peluang keberhasilannya melakukan komplain sangat kecil, maka ia cenderung tidak akan melakukannya dan begitu pula sebaliknya.

Komplain yang dapat disampaikan oleh para sehubungan dengan adanya ketidakpuasan pelanggan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu :

1. *Voice response*. Kategori ini meliputi usaha menyampaikan keluhan secara langsung dan/atau meminta ganti rugi kepada perusahaan yang bersangkutan.
2. *Private response*. Tindakan yang dilakukan pada kategori ini antara lain yaitu memperingatkan atau memberitahu keluarga, teman, atau pihak-pihak lainnya mengenai pengalamannya dengan jasa atau perusahaan yang bersangkutan
3. *Third-party response*. Tindakan yang dilakukan meliputi usaha meminta ganti rugi secara hukum, mengadu lewat media massa surat, atau secara langsung mendatangi lembaga konsumen, instansi hukum, dan sebagainya. (Tjiptono, 2006 : 155).

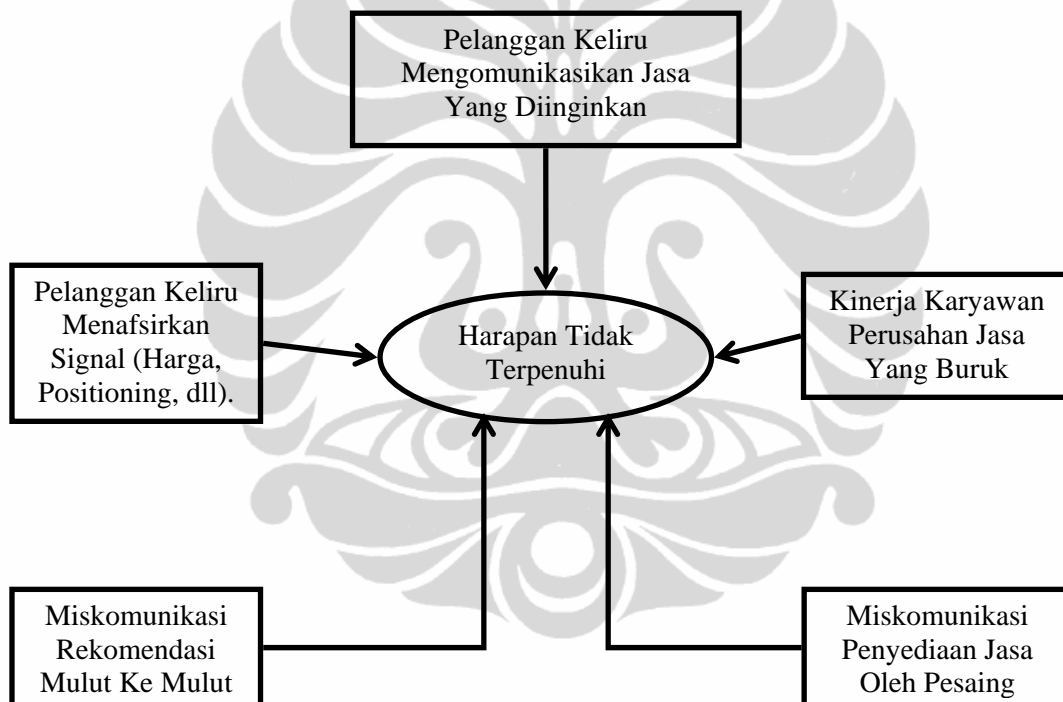
Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990 : 36) mengemukakan lima kesenjangan yang dapat menyebabkan penyampaian pelayanan yang memuaskan pelanggan tidak berhasil untuk dilaksanakan. Lima kesenjangan tersebut yaitu :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen, yaitu manajemen tidak selalu dapat memahami dengan tepat apa yang menjadi keinginan pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dengan syarat mutu pelayanan, yaitu manajemen mungkin memahami dengan tepat keinginan pelanggan namun tidak menyusun suatu standar prestasi tertentu.
3. Kesenjangan antara syarat mutu pelayanan dengan penyampaian pelayanan, yaitu karyawan mungkin kurang mendapat pelatihan atau terlalu banyak pekerjaan dan tidak mampu atau tidak mau mencapai standar. Atau mereka bisa saja tertahan oleh pekerjaannya karena standar-standar yang saling

bertentangan, misalnya mereka diharuskan untuk mendengarkan permintaan pelanggan dan sebaliknya harus melayani mereka dengan cepat.

4. Kesenjangan antara penyampaian pelayanan dan komunikasi eksternal, yaitu harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh wakil perusahaan dan dipengaruhi pula oleh iklan.
5. Kesenjangan antara pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan, yaitu kesenjangan yang timbul bila konsumen mengukur prestasi perusahaan dengan cara yang berbeda dan salah dalam menerima mutu pelayanan.

**Gambar 2.7.**  
**Penyebab Utama Tidak Terpenuhinya Harapan Pelanggan**



Sumber : Tjiptono, 2006 hal 151

Beberapa penyebab utama tidak terpenuhinya harapan pelanggan pada gambar 2.7 diatas, diantaranya ada yang bisa dikendalikan oleh penyedia jasa. Dengan demikian, penyedia jasa bertanggung jawab untuk meminimumkan miskomunikasi dan mis-interpretasi yang mungkin terjadi dan menghindarinya dengan cara merancang jasa yang mudah dipahami dengan jelas. Dalam hal ini, penyedia jasa harus mengambil inisiatif agar ia dapat memahami dengan jelas instruksi dari klien dan klien mengerti benar apa yang akan diberikan.

## 2.4. METODE *CONSUMER/PATIENT DRIVEN QUALITY*

*Consumer/Patient Driven Quality* ini merupakan sebuah metode yang mampu mengkaji efektifitas dan efisiensi kualitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Kualitas pelayanan tersebut berkaitan dengan penilaian dari para pasien mengenai pelayanan yang telah mereka peroleh selama berada di rumah sakit. Selain itu, kualitas pelayanan juga berkaitan dengan kinerja serta konsistensi sikap dan tindakan dari pihak manajemen, dokter beserta perawat dan staf terkait yang bertugas di rumah sakit terhadap pelaksanaan peningkatan kualitas pelayanan yang berkesinambungan. Hal tersebut untuk mencapai suatu sasaran yang utama yaitu terciptanya suatu sistem pelayanan yang konsisten, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit, dan yang terpenting adalah memuaskan para konsumen yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

Tingkat kepuasan pasien pada penelitian ini didefinisikan sebagai kesesuaian yang baik antara semua hal, yaitu yang menyangkut persepsi dan sikap pasien mengenai cara maupun aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien selama berada di rumah sakit. Besarnya tingkat kepuasan yang dipersepsikan oleh pasien tersebut akan diukur melalui enam dimensi sebagai berikut (Cunningham, 1991 : 47-53) :

1. *Accessibility and Responsiveness.*

Merupakan dimensi yang menyangkut kepada kemampuan serta kepekaan dalam hal pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui ketanggapan, atensi serta keluangan dan keleluasaan waktu yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien.

2. *Penundaan Tindakan (Delay in Action).*

Merupakan dimensi yang menyangkut kepada tingkat kecepatan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui efisiensi dan optimalitas waktu dari setiap aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien.

3. *Pengharapan yang Realistis (Realistic Expectations).*

Merupakan dimensi yang menyangkut kepada harapan atau ekspektasi terhadap suatu bentuk pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui kesesuaian antara harapan pasien atas pelayanan yang diinginkan atau dibutuhkan

oleh mereka dengan kenyataan pelayanan yang diterima oleh mereka selama berada di rumah sakit.

4. Komunikasi (*Communication*).

Merupakan dimensi yang menyangkut kepada proses komunikasi yang terjalin selama kegiatan pelayanan berlangsung. Hal ini dapat dilihat melalui efektifitas dan efisiensi proses komunikasi antara pihak rumah sakit melalui aparat pelayanan kesehatannya sebagai pihak penyelenggara dengan para pasiennya sebagai konsumen.

5. Profesionalisme (*Professionalism*).

Merupakan dimensi yang menyangkut kepada suatu cara yang profesionalisme dalam penyelenggaraan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui ketepatan dan kesesuaian sikap serta perilaku aparat pelayanan, dalam hal ini yaitu para dokter, perawat beserta staf yang terkait dengan rumah sakit dalam memperlakukan pasien.

6. Kontinuitas Perawatan (*Continuity of Care*).

Merupakan dimensi yang menyangkut kepada kesinambungan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui berbagai rencana dan kebijakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sebagai langkah penindaklanjutan proses pengobatan, perawatan, dan penyembuhan pasien.

## 2.5. PERSAINGAN JASA PELAYANAN RUMAH SAKIT

Kompetisi antar rumah sakit menurut ERSI (Etik Rumah Sakit Indonesia) adalah rumah sakit harus berusaha meningkatkan mutu pelayanan dengan tetap menjamin efisiensi penyelenggaraannya dengan jalan saling meningkatkan kerjasama dan keterbukaan komunikasi. Persaingan yang tidak sehat antar rumah sakit, dalam bentuk apapun selalu harus dihindari serta berusaha mewujudkan keputusan dan kebijaksanaan bersama yang telah disepakati dalam ERSI. Persaingan yang tidak sehat tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti memberikan informasi yang keliru atau bohong, menjelekkan atau mengfitnah rumah sakit lainnya, melakukan teror, dsb.

Dalam lingkungan rumah sakit, persaingan memang tidak dapat dihindarkan karena jumlah rumah sakit yang terus bertambah, jumlah pelayanan

kesehatan yang lain seperti klinik spesialis dan klinik 24 jam juga bertambah. Di bidang perumahsakit, persaingan secara teoritis dapat berakibat pada upaya pemasaran yang lebih agresif, penghematan biaya, pengembangan pelayanan baru, dan pelayanan yang lebih baik. Segi-segi yang dapat dipakai sebagai alat kompetisi seperti pelayanan yang komplit, reputasi, lokasi, mudah dijangkau, waktu tunggu dan waktu pengobatan, kemampuan tenaga medis, dsb. (Rubright R., dkk, 1981 : 103-104)

## **2.6. PENGAMBILAN KEPUTUSAN MANAJERIAL**

Dalam sebuah perusahaan, manajer pada seluruh jenjang memang senantiasa membuat keputusan dan keputusan yang diambil tersebut dapat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan kinerja perusahaan yang bersangkutan. Kualitas keputusan manajer adalah ukuran efektifitas mereka dan nilai yang mereka berikan bagi perusahaan, dimana seorang manajer yang efektif dapat menunjukkan kecakapannya dalam pengambilan keputusan.

### **2.6.1. Proses Pengambilan Keputusan**

Ada sejumlah pendekatan terhadap pengambilan keputusan yang terbaik, tergantung pada sifat masalahnya, tersedianya waktu, biaya yang dikeluarkan dari masing-masing strategi, dan keterampilan mental dari pihak pengambil keputusan. Keputusan adalah cara dan bukan tujuan, dimana keputusan adalah proses melalui cara mana seorang manajer berusaha mencapai beberapa keadaan yang diinginkan dan keputusan merupakan tanggapan para manajer terhadap permasalahan. Setiap keputusan adalah akibat dari sebuah proses dinamis yang dipengaruhi oleh banyak kekuatan termasuk lingkungan perusahaan dan pengetahuan, kecakapan, dan motivasi manajer. Jadi, pengambilan keputusan adalah proses pemikiran dan pertimbangan yang mendalam yang dihasilkan dalam sebuah keputusan. (Gibson, 1997 : 142)

Pengambilan keputusan bukanlah suatu prosedur yang tetap, tetapi merupakan suatu proses yang berurutan. Pada sebagian besar keputusan, para manajer menjalani sejumlah tahap yang dapat membantu mereka dalam memikirkan permasalahan dari awal sampai akhir dan membuat berbagai strategi

alternatif. Tahap-tahap pengambilan keputusan tidak perlu diterapkan dengan kaku, karena nilai dari tahapan tersebut terletak pada kemampuannya dalam mendorong pengambil keputusan menyusun masalah itu dalam suatu cara yang logis. Berikut adalah langkah-langkah tertentu dalam proses pengambilan keputusan yang dapat menghasilkan keputusan yang berkualitas tinggi :

1. Identifikasi dan pendefinisian masalah.

Pengidentifikasian masalah memang tidak semudah yang dibayangkan, karena jika masalah itu tidak dapat diidentifikasi atau didefinisikan dengan tepat maka apapun keputusan yang akan dibuat oleh seorang pengambil keputusan tidak akan menuju ke arah pemecahan masalah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam hal ini yaitu :

- Tanda peringatan. Untuk menemukan adanya suatu masalah, para manajer sebaiknya mengandalkan beberapa indikator yang berbeda antara lain penyimpangan kinerja yang terjadi dalam suatu perusahaan, penyimpangan rencana, dan juga kritikan dari orang luar perusahaan.
- Sumber-sumber kesulitan dalam mengidentifikasi masalah. Adanya suatu masalah dengan mudah diketahui apabila terdapat perbedaan di antara hasil-hasil yang diinginkan dengan hasil-hasil yang sesungguhnya. Akan tetapi, pengidentifikasian masalah yang sesungguhnya biasanya sulit dilakukan karena satu atau beberapa faktor seperti masalah-masalah yang perseptual (persepsi yang membentengi kita dari kenyataan yang tidak menyenangkan), pendefinisian masalah melalui pemecahan masalah, dan pengidentifikasian suatu gejala sebagai masalah.
- Macam-macam masalah. Biasanya ada tiga macam masalah yaitu masalah dalam hal kesempatan, krisis, dan rutin. Masalah yang krisis dan rutin dapat menimbulkan masalah pada perusahaan mereka sendiri dan harus diikuti oleh manajer perusahaan yang bersangkutan. Sedangkan masalah pada berbagai kesempatan biasanya harus ditemukan terlebih dahulu, karena seringkali masalah ini hadir tanpa melalui suatu pemberitahuan dan akhirnya dapat hilang karena seorang manajer dari perusahaan yang bersangkutan kurang memperhatikannya.



2. Membuat dan mengembangkan solusi alternatif.

Setelah sebuah masalah didefinisikan dengan jelas dan tepat, maka selanjutnya solusi alternatif terhadap masalah itu seharusnya dibuat dengan berbagai konsekuensi yang mungkin terjadi atas setiap alternatif yang memang sebaiknya harus dipertimbangkan. Proses pencarian solusi alternatif ini dilakukan dengan menyelidiki lingkungan internal dan eksternal perusahaan untuk menghasilkan informasi yang bisa digunakan dalam membuat alternatif yang tepat dan bermanfaat. Pembuatan solusi alternatif ini memang membutuhkan banyak biaya, waktu maupun sumber daya, akan tetapi hal ini sebaiknya dilakukan untuk membuat kisaran yang luas dari berbagai alternatif yang akan digunakan karena sebenarnya ada pertalian atau hubungan antara jumlah alternatif yang telah dipertimbangkan dengan kecepatan keputusan yang akan dicapai.

3. Penilaian solusi alternatif.

Sekali solusi alternatif dibuat, maka alternatif-alternatif tersebut harus dinilai dan dibandingkan. Dalam setiap situasi keputusan, tujuan pengambilan keputusan adalah untuk memilih alternatif yang dapat mencapai hasil yang paling menguntungkan dan menghindari hasil yang paling sedikit menguntungkan. Hubungan antara solusi alternatif yang telah dibuat dengan hasilnya didasarkan pada tiga kondisi yang mungkin terjadi yaitu :

- Kepastian. Pengambil keputusan memiliki pengetahuan lengkap atas akibat dari setiap solusi alternatif yang telah diputuskan.
- Resiko. Pengambil keputusan memiliki beberapa perkiraan mengenai kemungkinan adanya akibat dari setiap solusi alternatif yang telah diputuskan.
- Ketidakpastian. Pengambil keputusan secara mutlak tidak memiliki pengetahuan atas kemungkinan dari hasil dari setiap solusi alternatif yang telah diputuskannya.

4. Pemilihan alternatif.

Tujuan pemilihan alternatif ini adalah untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dengan memecahkan sebuah masalah dan hal ini sangat penting, karena sebuah keputusan tidak berakhir pada tujuan itu sendiri

tetapi hanya suatu cara untuk mencapai tujuan. Sementara pengambil keputusan memilih alternatif yang diharapkan dapat menghasilkan pencapaian tujuan, pemilihan alternatif itu seharusnya bukan suatu tindakan yang terpisah. Jika merupakan suatu tindakan yang terpisah, maka faktor-faktor yang memimpin ke arah keputusan itu mungkin diabaikan.

#### 5. Implementasi keputusan.

Sebuah keputusan harus dapat diimplementasikan secara efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, karena implementasi yang salah mungkin dapat merugikan sebuah keputusan yang baik. Implementasi keputusan melibatkan orang dalam sebagian besar situasi, sehingga keunggulan atau kelemahan sebuah keputusan dapat dilihat pada perilaku orang yang dipengaruhi oleh keputusan itu. Sementara itu, mungkin secara teknis dapat dirusak oleh bawahan yang tidak puas atau oleh rekan yang memandang keputusan tersebut dari sudut yang berbeda.

#### 6. Penilaian dan pengendalian.

Manajemen yang efektif akan melakukan pengukuran hasil-hasil keputusannya secara periodik. Jika hasil-hasil yang sesungguhnya tidak sesuai dengan hasil-hasil yang direncanakan (sasaran), maka berbagai perubahan harus dibuat dalam pemilihan solusi yang baru. Selain itu, jika sasaran semula harus direvisi maka keseluruhan proses pengambilan keputusan harus diaktifkan kembali. Sekali sebuah keputusan diimplementasikan, maka seorang manajer tidak bisa menganggap hasil itu akan memenuhi sasaran semula. Beberapa sistem pengendalian dan penilaian diperlukan untuk meyakinkan bahwa hasil-hasil yang sebenarnya konsisten dengan hasil-hasil yang direncanakan ketika keputusan telah dibuat.

### 2.6.2. Kategori Keputusan

Manajer sebagai pembuat keputusan adalah seorang pemecah masalah, yaitu dengan memilih salah satu dari alternatif-alternatif yang tersedia atau dengan menemukan alternatif lain yang berbeda secara berarti dari alternatif yang ada sebelumnya. Dalam hal ini, keputusan di dalam suatu perusahaan dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu :

### 1. Keputusan Terprogram.

Keputusan ini biasanya muncul dalam operasi rutin yang dilaksanakan oleh suatu perusahaan dan pada pekerjaan-pekerjaan administratif dalam sebuah perusahaan. Keputusan terprogram biasanya umumnya ditemukan pada tingkat manajemen menengah ke bawah, dimana data inputan yang digunakan dalam pembuatan keputusan tipe ini seringkali lengkap dan terdefinisi dengan baik. Prosedur detail dalam pemecahan permasalahan terprogram dikenal dengan baik dan disetujui oleh semua yang terlibat dengan masalah ini, karena memiliki pemecahan yang berulang-ulang dan rutin.

Penggunaan model matematika sebagai dasar keputusan dalam situasi-situasi penjadwalan penggunaan sumber daya, pendistribusian produk, pengendalian persediaan, serta penanganan antrean merupakan contoh-contoh penggunaan keputusan yang dapat diprogram.

### 2. Keputusan Tidak Terprogram.

Keputusan ini tidak terjadi secara berulang dan situasi keputusan ini dalam satu atau beberapa hal selalu tampil baru dan unik dalam pandangan pembuat keputusan. Dalam hal ini tidak ada pengalaman langsung yang persis sama pada waktu-waktu yang sebelumnya, maka tidak ada prosedur yang lengkap dan baku dalam proses pencarian keputusan ini dan data yang diperlukan pada umumnya belum begitu jelas dan tidak lengkap. Keputusan tidak terprogram ini pada umumnya ditemukan pada tingkatan manajemen menengah hingga manajemen senior dan umumnya terkait dengan pembuatan kebijakan dan aktivitas perencanaan sebuah perusahaan. (Basyaib, 2006 : 9)

### 2.6.3. Strategi Keputusan Manajerial

Empat kategori keahlian yang harus dimiliki oleh seorang manajer yang baik adalah :

#### (1) Keahlian Perancangan Strategi.

Adalah kemampuan untuk memusatkan perhatian pada tujuan kunci dan tidak terperangkap dengan hal yang detail, kemampuan untuk merasakan apa yang terjadi di dalam dan di luar perusahaan, dan kemampuan untuk merespon secara tepat sasaran dan tepat waktu.

(2) Keahlian Penyelesaian Tugas.

Adalah kemampuan untuk menentukan pendekatan yang terbaik dalam mencapai tujuan perusahaan dan tujuan personal. Kemampuan ini mempertimbangkan semua sumber daya, kemampuan membuat skala prioritas, kemampuan untuk tetap fleksibel dalam melakukan perubahan, dan kemampuan untuk memastikan terciptanya nilai bagi suatu organisasi.

(3) Keahlian Menjalin Hubungan.

Adalah kemampuan berhubungan dengan manusia dalam menyelesaikan tugas melalui dan bersama-sama dengan orang lain. Meliputi kemampuan mendelegasikan pekerjaan, mempertukarkan informasi, meleraikan konflik, bekerja dalam kelompok, dan bekerjasama dengan orang-orang yang mempunyai latar belakang berbeda dari dirinya.

(4) Keahlian Mawas Diri.

Semua manusia memiliki bakat, kelemahan, bias dalam berpikir dan bertindak, serta memiliki kebutuhan. Mawas diri terhadap karakteristik diri membantu seseorang beradaptasi dengan orang lain, karena itu manajer diharapkan dapat lebih menghargai nuansa dan situasi yang dihadapinya, menghindari pembuatan pertimbangan yang tergesa-gesa, memanfaatkan peluang secara penuh, menghindari situasi yang rentan gagal bagi dirinya, serta mampu mempengaruhi orang lain. (Basyaib, 2006 : 11)

Melihat dari seluruh keahlian di atas, jelas bahwa tugas pokok seorang manajer adalah membuat keputusan baik personal maupun perusahaan, dan melibatkan sumber daya manusia (SDM) serta sumber daya lainnya dari perusahaan yang bersangkutan. Manajer akan berhadapan dengan banyak kesempatan untuk melaksanakan pembuatan keputusan dengan kondisi yang beragam. Keberagaman kondisi yang memerlukan keputusan dengan sendirinya akan mensyaratkan strategi yang berbeda dalam pembuatan keputusannya.

Paling sedikit terdapat empat strategi yang dapat kita temukan dalam pelaksanaan pembuatan keputusan di perusahaan., dimana keempat strategi tersebut akan hadir secara bersamaan dalam setiap kesempatan pembuatan keputusan, akan tetapi terdapat salah satu strategi yang paling mewarnai dalam

setiap kesempatan tersebut sehingga kondisinya dapat kita atributkan dengan strategi dominan tersebut. Keempat strategi tersebut antara lain yaitu :

1. Strategi Perhitungan.

Pengalokasian sumber daya perusahaan oleh manajer akan selalu diupayakan memenuhi kriteria efektifitas dan efisiensi. Efektif dalam mencapai maksud yang telah disepakati seluruh anggota perusahaan dan dilaksanakan dengan rasio *input* dan *output* yang paling menguntungkan (efisien). Situasi ini menyajikan dominasi perhitungan seberapa dekat jalan yang dipilih dengan titik yang dituju serta perhitungan seberapa besar sumber daya perusahaan. Strategi yang digunakan oleh manajer dalam pembuatan keputusan dalam hal ini adalah strategi perhitungan.

2. Strategi Pertimbangan.

Seluruh perusahaan merupakan jalinan hubungan di antara anggota-anggotanya yang terkadang terdapat ketidaksepahaman dan perbedaan keinginan dalam menghadapi hal yang sama. Wewenang dan tanggung jawab yang telah diterapkan oleh perusahaan juga tidak dapat menjadi aturan yang kaku karena pelaksanaannya bersifat dinamis. Keadaan yang muncul tidak serta merta dapat diantisipasi berdasarkan aturan dan cara bermain dalam perusahaan, tetapi lebih memerlukan sentuhan pertimbangan yang bersifat *spatial* (terikat ruang dan waktu), artinya memiliki nuansa dinamis dalam setiap kemunculannya. Strategi yang digunakan oleh manajer dalam pembuatan keputusan dalam hal ini adalah strategi pertimbangan.

3. Strategi Kompromi.

Setiap individu di dalam perusahaan yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab akan secara sadar memperjuangkan tugas dan tanggung jawabnya dalam upaya mencapai tujuan, baik tujuan perusahaan maupun tujuan pribadi individu tersebut. Oleh karena itu, manajer akan selalu bersama-sama dengan anggota perusahaan lainnya dalam membuat keputusan dengan sasaran akhir mencapai tujuan perusahaan. Untuk itulah manajer menggunakan strategi kompromi dalam situasi seperti ini agar tercipta keseimbangan di dalam perusahaan.

#### 4. Strategi Inspirasional.

Manusia sebagai individu memiliki kecintaan terhadap segala sesuatu yang ada pada diri dan pribadinya dan hal ini juga berlaku dalam pola pikir dan tindakan manusia yang dapat berkomitmen dalam setiap kesempatan. Komitmen berkaitan erat dengan motivasi serta daya tahan individu tersebut terhadap hambatan dalam penerapan apa yang diyakininya. Fenomena ini dimanfaatkan manajer dalam kondisi pembuatan keputusan bagi anggota perusahaan yang diposisikan di bawah tugas dan wewenangnya dengan melakukan infiltrasi pola pikir bawahannya. Strategi inspirasional ini akan meningkatkan rasa memiliki bawahan terhadap keputusan yang "dirasakannya" diambil sendiri.

Pengambilan keputusan merupakan sebuah pertanggungjawaban yang dibagi bersama oleh semua eksekutif di perusahaan yang bersangkutan, tanpa menghiraukan bidang fungsional atau jenjang manajemennya. Setiap hari, para manajer diminta untuk membuat berbagai keputusan yang dapat membentuk masa depan perusahaan mereka sebaik masa depan mereka sendiri. Beberapa dari keputusan tersebut mungkin mempunyai pengaruh yang kuat terhadap keberhasilan suatu perusahaan, sementara keputusan yang lain mungkin kurang penting bagi perusahaan. Akan tetapi, seluruh keputusan yang telah diambil tersebut memiliki beberapa pengaruh (positif atau negatif, besar atau kecil) pada suatu perusahaan.

## **BAB III**

### **PROFIL PERUSAHAAN**

#### **3.1. SEJARAH PERKEMBANGAN RSUPN-CM**

##### **3.1.1. Sejarah Berdirinya Perusahaan**

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Umum Pemerintah Nasional Cipto Mangunkusumo (RSUPN-CM) tidak terlepas dari sejarah berdirinya Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, karena kedua instansi ini selama perkembangannya saling bergantung dan saling mengisi. Penjelasan berikut ini merupakan upaya untuk sedikit mengetahui mengenai sejarah tentang peristiwa-peristiwa yang dapat menggambarkan keadaan awal berdirinya RSUPN Cipto Mangunkusumo yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM).

Rumah sakit - rumah sakit yang didirikan oleh *VOC (Vereenigde Oost-Indische Company)* dan kemudian oleh pemerintah Hindia Belanda di Batavia, terletak di daerah yang sekarang kita kenal sebagai daerah Kota. Sewaktu periode kekuasaan Daendels yang sangat mementingkan ketahanan militer, maka di daerah Surabaya, Semarang dan Batavia didirikan tangsi besar. Tangsi yang di Batavia terletak di daerah Weltevreden dan disamping tangsi tersebut, Daendles membangun sebuah *Groot Militair Hospital* atau Rumah Sakit Militer Besar. Rumah sakit inilah yang kemudian digunakan sebagai tempat pendidikan Dokter Jawa yang pertama dan yang merupakan pendahulu daripada Rumah Sakit Gatot Subroto.

Pada tahun 1896, Dr H.F. Roll ditunjuk sebagai pimpinan pendidikan dan dibawah pimpinannya pendidikan mengalami kemajuan yang pesat. Laboratorium dan Sekolah Dokter Jawa yang berada di bawah satu pimpinan dipisah dan selanjutnya Sekolah Dokter Jawa diubah namanya menjadi *School tot Opleiding van Inlandse Artsen (STOVIA)*. Sejak tahun 1901, *STOVIA* mengadakan kerjasama dengan Rumah Sakit Stadsverband yang terletak di Glodok. Kerjasama ini sangat penting karena dengan hadirnya staf *STOVIA* di Rumah Sakit Glodok, maka rumah sakit ini dapat ditingkatkan mutunya dan

disiapkan untuk dipindahkan ke daerah Salemba menjadi *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting (CBZ)* yang merupakan pendahulu RSUPN-CM yang ada sekarang.

Dalam bulan November 1919, pembangunan rumah sakit telah cukup maju hingga Dr. Hulshoff yang merupakan Direktur Rumah Sakit Stadsverband di Glodok dapat memindahkan para pasiennya yang berjumlah sekitar tigaratus orang ke rumah sakit yang baru di Salemba dalam waktu satu hari dengan menggunakan angkutan truk. Pada tahun itulah Dr. Hulshoff diangkat menjadi Direktur *CBZ* yang pertama. Sejak disatukannya *STOVIA* dengan *CBZ* maka fasilitas yang memadai dimiliki oleh rumah sakit baru ini dan pendidikan maju dengan pesat.

Setelah proklamasi kemerdekaan tanggal 17 Agustus 1945, para dokter dan perawat dengan gigih mempertahankan rumah sakit terhadap Belanda yang berusaha menguasai kembali rumah sakit. Salah satu kesulitan khas yang dihadapi pimpinan rumah sakit pada waktu awal kemerdekaan adalah masalah *non* dan *cooperator*. Mengenai masalah ini, Prof Suwadji Prawirohardjo yang menjabat Direktur di tahun 1950 mengutarakan masalah-masalah yang berhubungan dengan masa peralihan dari zaman Federasi ke zaman Republik Indonesia Serikat (RIS) ini di dalam buku peringatan RSUPN-CM 50 tahun.

Dokter Djaka Sutadiwiria yang menjabat sebagai Direktur rumah sakit antara tahun 1962-1968, mengemukakan masalah-masalah yang dihadapi waktu itu antara lain : Pertama, bertambahnya jumlah penduduk Jakarta sesudah perang dunia ke-II dimana penduduknya menjadi lebih kritis terhadap pelayanan kesehatan sedangkan pembangunan rumah sakitnya masih kurang memadai. Kedua, kemajuan pesat ilmu kedokteran yang menyebabkan timbulnya spesialisasi yang memerlukan ruangan dan peralatan kedokteran yang canggih. Ketiga, setelah dimulainya sistem studi dipimpin di tahun 1955, jumlah mahasiswa fakultas kedokteran meningkat dan semuanya harus ditampung di rumah sakit. Untuk mengibangi hal-hal tersebut maka dibangun ruangan baru atau ruang tambahan.

Tanggal 17 Agustus 1964, Menteri Kesehatan Republik Indonesia meresmikan nama Dokter Tjiptomangunkusumo bagi rumah sakit. Sebagaimana



diketahui kemudian nama ini lazim ditulis sebagai Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo (RSCM). Setahun berikutnya yaitu tahun 1965, bagian Anestesi diresmikan dan laboratorium kesehatan pusat disatukan dengan tata organisasi rumah sakit. Alat-alat kedokteran diperbarui, diantaranya alat Rontgen yang dilengkapi dengan Cesium 137, isotop, dan angiographic unit. Pada tahun 1963/1964, bagian anak diperbaiki secara besar-besaran hingga dapat menampung Kongres Afro-Asia yang ke II pada bulan Agustus 1964. Salah satu kemajuan yang bermakna di bidang non-medik adalah dilengkapinya rumah sakit dengan steam boiler plant yang direncanakan akan menghasilkan uap untuk dapur yang dilengkapi dengan alat modern untuk ruang cuci dan untuk Sterilisasi Pusat.

Prof. DR Odang yang memimpin RSUPN-CM antara tahun 1968-1973 mencatat kesulitan yang dihadapi yaitu kesulitan sama dengan yang telah dikemukakan Dokter Djaka ditambah dengan kekurangan anggaran yang hanya dapat mencukupi 10 % dari anggaran yang telah diperhitungkan dan rendahnya gaji yang diterima oleh para perawat. Pola kerja yang dilanjutkan oleh Prof Odang adalah memindahkan penyakit infeksi ke Rumah Sakit Persahabatan, kecuali penyakit infeksi anak. Perkembangan penting yang perlu diingat adalah adanya kerjasama dengan Lembaga Kardiologi Nasional dan Yayasan Kardiologi dalam mendirikan Bagian Penyakit Jantung, dimana dengan bantuan *Japan Heart Institute* maka seluruh aset pembedahan jantung dapat dikuasai. Perkembangan ini merupakan bagian dari permulaan perkembangan Rumah Sakit Jantung Harapan Kita.

Pada tahun 1973, Prof Rukmono ditunjuk menjadi pimpinan RSUPN-CM dimana pada waktu itu harga minyak sedang menjulang tinggi dan laju inflasi dapat dikendalikan. Berkat keadaan ekonomi Negara yang membaik tersebut dan berkat perhatian pemerintah maka di RSUPN-CM dapat dilaksanakan pembangunan fisik secara besar-besaran yang berkesinambungan dan terencana yaitu berdasarkan satu Masterplan yang khusus dirancang untuk pembangunan rumah sakit.

### 3.1.2. Sejarah Nama Perusahaan

Tjipto Mangunkusumo yang namanya telah melekat pada Rumah Sakit Umum Pusat yang terletak di Jalan Diponegoro Jakarta Pusat adalah seorang dokter Jawa yang lahir di desa Pancangan Jepara pada tanggal 4 Maret 1886. Ayahnya adalah seorang guru di *2 de Klase Inlandsche School* di kota Ambarawa yang kemudian dipindahkan ke desa Pancangan di mana Tjipto kemudian lahir.

Sebagai seorang guru ayahnya sadar akan pentingnya pendidikan dan oleh sebab itu ia menyekolahkan putra-putrinya di sekolah-sekolah yang terbaik pada waktu itu. Ketika Tjipto telah mencapai usia untuk memasuki sekolah dasar, ia disekolahkan ayahnya di *Europeesche Lagere School* (SD) di kota Ambarawa. Pada usia 12 tahun Tjipto menamatkan pendidikan di *ELS* tersebut dan ternyata ia merupakan murid yang berbakat. Setelah ia menamatkan *ELS*, ayahnya mengirimnya ke Weltevreden (Batavia) untuk meneruskan pendidikannya di *STOVIA*.

Melihat kemampuan dan bakat putranya itu, ayah Tjipto menyarankan agar ia meneruskan pelajarannya ke sekolah Dokter Jawa atau yang dikenal dengan *School Tot Opleiding van Inlandsche Artsen* yang berada di Weltevreden, Batavia pada tahun 1899. Dalam pendidikan ini, Tjipto juga membuktikan bahwa ia adalah orang yang pandai dan berprestasi. Pendidikan, membaca, dan pergaulan selama ia di *STOVIA* telah memberi padanya suatu pandangan hidup yaitu ingin mengangkat derajat rakyat yang tertindas.

Setelah menamatkan pendidikannya di *STOVIA*, ia menjadi seorang Dokter Jawa. Oleh karena pendidikannya di *STOVIA* dibiayai oleh Pemerintah Hindia Belanda, maka ia harus bekerja bagi Pemerintah. Pertama-tama ia ditugaskan untuk bekerja di *Stads Verband*, Glodok, namun karena ia tidak dapat bekerja sama dengan kepala pimpinan tempat ia bekerja, yaitu dr.Godefrey maka ia dipindahkan ke Amuntai. Di kota inipun ia tidak tinggal lama karena ia berbeda pendapat dengan Asisten Residen, oleh sebab itu kota berikutnya menanti kehadirannya yaitu kota Banjarmasin. Di kota ini ia bekerja selama setahun untuk kemudian dipindahkan ke Demak di mana ia bertugas hingga tahun 1908.

Pemindahan yang ia alami adalah pada umumnya karena pejabat setempat tidak senang dengan tindakan-tindakan yang sengaja ia lakukan untuk

menghina pejabat setempat. Hal ini terjadi karena ia tidak senang pada perlakuan kaum feodal terhadap rakyat jelata dan juga karena perlakuan orang-orang Belanda terhadap bangsa Indonesia yang mereka anggap lebih rendah kedudukannya dari bangsa Belanda.

Tjipto tinggal di Demak hanya sebentar saja, karena kemudian ia pindah ke Solo atau Surakarta. Kepindahannya adalah tindakan menarik diri dari dinas Pemerintah Hindia Belanda dan hal ini berarti bahwa ia harus membayar kembali uang bea siswa yang ia peroleh ketika sedang dalam pendidikan di *STOVIA*. Untuk mengikuti kemauannya yaitu membuka praktek partikelir di Surakarta, maka ia tidak ragu-ragu untuk membayar kembali bea siswa tersebut. Dengan bekerja sebagai dokter swasta berarti Tjipto bebas dari orang Belanda tersebut yang biasanya menjadi kepala di lembaga di mana ia bekerja.

Keahliannya sebagai dokter memberinya kesempatan yang luas untuk melayani rakyatnya yang sangat membutuhkan bantuannya. Rasa sosialnya sangat besar terhadap orang-orang kurang mampu yang datang padanya. Jarum suntik, ongkos perawatan yang rendah, dan tidak jarang ia memberi bantuan berupa uang bila seorang pasien tidak dapat membayar biaya perawatan dan obat-obatan yang diperlukan. Akibatnya, biaya untuk kehidupan sehari-hari Dr. Tjipto sering mengalami kekurangan. Bersama istrinya yang kedua yang berdarah Belanda, ia berusaha melayani rakyat jelata.

Bukti bahwa Tjipto sangat mencintai rakyatnya terlihat ketika di kota Malang dan sekitarnya sedang terjangkit wabah pes yaitu pada tahun 1910. Ketika itu Pemerintah Hindia Belanda kewalahan untuk mengatasi wabah tersebut dan dokter-dokter berkebangsaan Belanda menolak turun ke lapangan karena takut terkena wabah pes. Sementara itu, wabah pes terus menimbulkan korban dan rakyat jelata di wilayah ini menjadi ketakutan dan mengharapkan uluran tangan untuk membebaskan mereka dari penyakit ini.

Para dokter Belanda yang hanya mementingkan keselamatan dirinya sendiri tidak dapat diharapkan untuk mengatasi penderitaan rakyat. Oleh karena itu Tjipto menawarkan diri untuk turun ke lapangan di mana terdapat wabah pes yang menyerang rakyat jelata di kota Malang dan sekitarnya. Untuk itu ia mengirim telegram ke dinas kesehatan Pemerintah di Batavia dengan permohonan

agar ia dapat ditempatkan di Malang. Permohonannya diterima oleh Pemerintah, dan kemudian ia diangkat kembali sebagai Dokter Pemerintah dan dikirim ke Malang.

Ketika tiba di Malang ia langsung turun ke lapangan dan masuk ke pelosok-pelosok dan kampung-kampung di sekitar Malang. Dalam tugasnya itu ia tidak mengingat akan keselamatan dirinya sendiri dan tidak menghiraukan bau tidak sedap yang menyambutnya. Karena jasanya dalam memerangi wabah pes di Malang, Pemerintah Hindia Belanda menganugerahinya penghargaan bintang *Orde Van Orange Nassau*.

Pengalaman yang diperoleh ketika ia di Malang mendorongnya untuk membuat penelitian mengenai tikus-tikus yang menyebarkan wabah pes tersebut. Pada tahun 1914, ia memperoleh kesempatan untuk memaparkan hasil penelitiannya di suatu sidang ilmiah yaitu di Graven Hage dan isi uraiannya itu adalah mengenai penyakit pes itu sendiri dan cara pemberantasannya. Makalah ini juga dikemukakan Tjipto sebagai tuduhan kepada Pemerintah Hindia Belanda yaitu bagaimana tidak bertanggung-jawabnya Pemerintah terhadap rakyat kecil yang tidak berdaya, padahal banyak tenaga mereka yang telah diperas untuk kepentingan penguasa.

Dalam kehidupan Tjipto selanjutnya selalu ada perjuangan dalam membela rakyat kecil. Dalam profesinya ia selalu mencoba untuk melayani mereka dengan keahliannya dan uang dari kantongnya sendiri. Di bidang lain yaitu bidang politik, Tjipto merupakan orang yang sangat radikal dalam memperjuangkan nasib kaum yang tertindas.

Perjuangan Tjipto juga dilakukannya melalui *Volksraad* (Dewan Rakyat). Tema yang selalu dikemukakan adalah masalah-masalah sosial antara lain perbedaan sosial dalam angkatan darat, hak-hak kewarganegaraan dan prasangka-prasangka terhadap kaum pribumi. Demikianlah Tjipto Mangunkusumo, tokoh yang sangat memperhatikan rakyat kecil dimana pada tanggal 17 Agustus 1964 Menteri Kesehatan RI yaitu Prof. Dr. Satrio meresmikan nama Dokter Tjiptomangunkusumo bagi rumah sakit.

### 3.2. MANAJEMEN DAN ORGANISASI RSUPN-CM

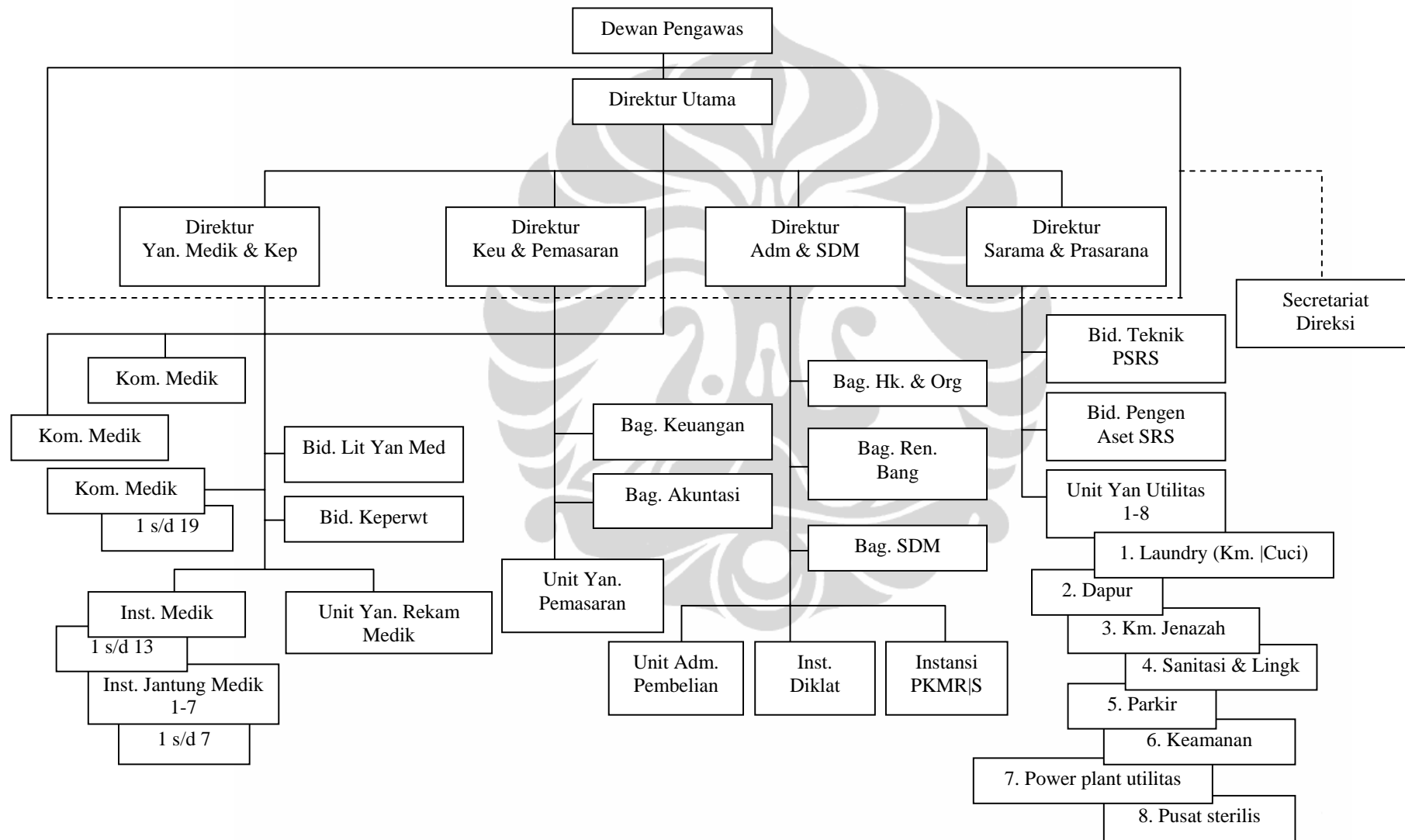
Sebelum tahun 1978 susunan organisasi rumah sakit pemerintah ditetapkan oleh tiap-tiap rumah sakit sendiri. Landasan, pengertian, dan orientasi yang digunakan dalam menetapkan organisasi rumah sakit tidak sama dan tidak ada keseragaman, karena itulah hal ini menimbulkan kesulitan dalam hal membedakan fungsi dan tujuan rumah sakit pemerintah yang ada. Hal ini pada akhirnya juga membawa kesulitan bagi Departemen Kesehatan dan Pengelola rumah sakit dalam penyusunan rencana pengembangan rumah sakit, baik secara nasional maupun pada tingkat operasional di rumah sakit.

Akhirnya pada tahun 1978 ditetapkan satu keputusan Menteri Kesehatan yang mempunyai arti penting bagi pengembangan rumah sakit secara nasional. Untuk pertama kalinya susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit pemerintah yang dimiliki dan dikelola oleh Departemen Kesehatan ditetapkan secara seragam. Rumah sakit – rumah sakit lain yaitu rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah Daerah Tingkat I dan II menggunakan Ketetapan Menteri Kesehatan tersebut sebagai pedoman penting untuk menyusun sendiri susunan organisasinya.

Susunan organisasi baru diusahakan diterapkan di RSUPN-CM dengan memperhitungkan kondisi dan suasana di RSUPN-CM. Sejak awal pihak rumah sakit sudah menduga bahwa penerapan susunan organisasi baru ini tidak berjalan lancar seperti yang diharapkan, karena sudah diperkirakan bahwa peralihan dari susunan organisasi bentuk lama yang sangat berorientasi pada desentralisasi luas dan otonomi bagian menjadi susunan organisasi baru memerlukan langkah yang agak lama.

Secara bertahap perubahan susunan organisasi dilaksanakan dengan melakukan penyesuaian-penyesuaian terlebih dahulu. Letak permasalahan dan timbulnya kesulitan dalam melakukan perubahan adalah karena ada perbedaan besar yang mendasar sifatnya diantara konsep dan bentuk susunan organisasi RSCM lama dan susunan organisasi baru yang diterapkan secara nasional oleh Menteri Kesehatan. Tidak semua orang atau tenaga yang bekerja di lingkungan RSCM dapat memahami konsep dan pola kegiatan yang baru sehingga mereka mengambil sikap defensif dan pada permulaannya enggan menyesuaikan diri.

**Gambar 3.1 STRUKTUR ORGANISASI RSUPN-CM TAHUN 2006-2010**



Dibawah ini dikemukakan pembaharuan struktur organisasi yang akan dijalankan di tingkat RSUPN-CM setelah tahun 1978 yaitu sebagai berikut :

- a. Satuan kerja Instalasi sebagai salah satu pusat kegiatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan pasien. Satuan kerja Instalasi ini disusun dan dibentuk menjadi Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Pusat, ICU dan ICCU (sebagai perawatan inap intensif), serta Gawat Darurat disamping Instalasi yang ditetapkan dalam keputusan Menteri Kesehatan.

Dengan kata lain, satuan kerja Instalasi adalah sarana dan prasarana dimana tenaga medik yang berasal dari satuan kerja Unit Pelaksana Fungsional (UPF) melaksanakan tugasnya sehari-hari dengan memberikan pelayanan kepada pasien.

- b. Satuan kerja Unit Pelaksana Fungsional (UPF) sebagai wadah dari tenaga medik. Tugas dan kewajiban tenaga di UPF adalah bekerja di Instalasi yang berkaitan dengan manajemen medik pasien, prosedur tindakan medik dan diagnostik, penjadwalan tugas bekerja di Instalasi, dan manajemen mutu pelayanan.
- c. Fungsi koordinasi yang dilakukan oleh Wakil Direktur diatur kembali sesuai dengan bahan kerja dan rentang kendalinya. Bidang Pendidikan dan Latihan, Bidang Perawatan, dan Sub Bagian Catatan Medik berada di bawah koordinasi Wakil Direktur Pelayanan Medik. Bagian Sekretariat, Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik berada di bawah koordinasi Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan semua Instalasi berada di bawah koordinasi Wakil Direktur Penunjang Medik.
- d. Manajemen Logistik yang belum diatur secara jelas dalam keputusan Menteri Kesehatan ditetapkan dengan cara mengatur pembagian tugas dan wewenang diantara Bidang Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Bagian Sekretariat dan Instalasi dalam hal :
  - perencanaan pengadaan barang.
  - pengadaan barang.
  - penyimpanan barang dan distribusinya.
  - pengawasan dan koordinasi perencanaan dan pengadaan.

Dengan adanya pengaturan baru dalam hal perencanaan kebutuhan barang maka ditetapkan pengelompokan barang dengan istilah baku dan seragam berdasarkan satuan kerja yang membutuhkan dan menggunakan barang untuk kepentingan pihak rumah sakit.

e. Berbagai jenis prosedur kerja disusun dalam bentuk Petunjuk Pelaksanaan.

Hal-hal yang sudah berhasil diatur adalah sebagai berikut :

- Administrasi umum (Sekretariat)
- Administrasi Keuangan
- Administrasi penerimaan pasien secara sentral
- Administrasi pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap
- Perencanaan, pengadaan, distribusi, dan inventarisasi barang
- Pelayanan perawatan
- Sensus harian pasien dan system pelaporannya
- Ketertiban dan keamanan serta pencegahan kebakaran

### **3.3. BIDANG USAHA**

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah rumah sakit tipe-A yang berfungsi juga sebagai rumah sakit pendidikan. Berdasarkan S.K. 134/Menkes/Sk/1978, tugas RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah memberikan pelayanan medik dengan mutu yang tinggi sesuai dengan perkembangan ilmu teknologi kedokteran. Sesuai dengan pengarahannya dari Direktur Jendral Pelayanan medik Departemen Kesehatan Dr. Broto Wasisto, menyatakan bahwa pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang cepat, tepat, nyaman dan efisien.

#### **3.3.1. Potensi Perusahaan**

Untuk dapat melaksanakan tugasnya di dalam memberikan pelayanan medik yang bermutu, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo masih menghadapi berbagai masalah yang bila tidak segera diselesaikan akan dapat menjadi penghalang pada upaya pencapaian tugas pokok tersebut. Beberapa potensi yang dimiliki oleh RSUPN-CM adalah :



1. Kepercayaan sebagian besar masyarakat Indonesia terhadap kemampuan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sehingga dapat mendorong seluruh karyawan rumah sakit untuk bekerja dengan lebih optimal.
2. Kepercayaan para pimpinan nasional dan pimpinan masyarakat atas potensi yang dimiliki oleh RSUPN-CM serta kesadaran akan diperlukannya RSUPN-CM sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional yang dikembangkan secara khusus.
3. Kepercayaan serta kerjasama dengan organisasi profesi di negara maju terhadap para dokter dari RSUPN-CM sehingga para dokter ahli dari RSUPN-CM mendapat kesempatan yang luas untuk belajar di pusat pendidikan di luar negeri.
4. Di RSUPN-CM berkumpul para tenaga ahli yang terkenal di Jakarta pada khususnya dan di Indonesia pada umumnya sehingga dari para ahli tersebut dapat diharapkan membantu proses pengembangan rumah sakit secara optimal sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran di luar negeri.
5. Di RSUPN-CM tersedia peralatan kedokteran yang berteknologi canggih dan sangat diperlukan dalam pengembangan dan pelayanan medik kepada masyarakat.
6. Peranan RSUPN-CM sebagai tempat pendidikan para dokter ahli dari seluruh Indonesia serta peranannya sebagai kiblat perkembangan ilmu kedokteran di Indonesia sehingga RSUPN-CM mendapat perhatian khusus dari para industriawan peralatan kedokteran dan obat-obatan. Perhatian khusus ini dapat dimanfaatkan oleh pihak rumah sakit untuk menjalin kerjasama yang menguntungkan rumah sakit.
7. Keinginan sebagian besar karyawan RSUPN-CM adalah untuk menjadikan rumah sakit ini sebagai tempat bekerja mereka yang menyenangkan dan dapat dibanggakan di segala bidang kegiatan.

### **3.3.2. Visi dan Misi Perusahaan**

Visi dari Instalasi Paviliun Cendrawasih yang merupakan bagian Rumah Sakit Umum Pemerintah Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSUPN-

CM) adalah menjadi rumah sakit pendidikan yang mandiri dan terkemuka di Asia Pasifik di tahun 2010. Sementara itu, misi dari Instalasi Paviliun Cendrawasih ini antara lain adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan, serta menjadi tempat penelitian dan pengembangan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui manajemen yang dinamis dan akuntabel.

### 3.3.3. Tujuan dan Sasaran Perusahaan

Berdasarkan tugas RSUPN-CM sebagai rumah sakit pusat rujukan medik tingkat nasional serta rumah sakit pendidikan, maka RSUPN-CM harus memperhatikan potensi yang tersedia dan berbagai masalah yang dihadapi. Dalam menghadapi berbagai masalah tersebut RSUPN-CM berusaha agar dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu, karena itu tujuan yang ingin dicapai antara tahun 2006-2010 adalah :

1. Tercapainya pelayanan prima yang dapat menjamin kepuasan para pelanggan yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.
2. Terciptanya manajemen yang akuntabel, adil, dan transparan.
3. Tercapainya hasil pendidikan dan penelitian kesehatan yang dapat dimanfaatkan secara nasional dan global.
4. Tercapainya karyawan yang produktif melalui kesejahteraan yang berkeadilan dan pengembangan karier yang sehat.
5. Tercapainya pergeseran posisi bisnis RSUPN-CM ke arah pertumbuhan (*growth*) melalui peningkatan pangsa pasar dan segmen pasar.

Dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka sasaran strategik diarahkan kepada target berdasarkan perspektif pelanggan, proses bisnis, pertumbuhan dan pembelajaran, serta keuangan yang mampu menjadi pemacu kinerja (*performance driver*) maupun hasil inti (*core outcomes*) yang diharapkan sehingga RSUPN-CM menjadi rumah sakit berkelas dunia.

Sasaran strategik yang diarahkan kepada target yang termasuk perspektif pelanggan adalah :

1. Terselenggaranya supervisi spesialistik untuk setiap pelayanan medik.

2. Terselenggaranya program keselamatan para pasien (*patient's safety*).
3. Terselenggaranya pengukuran indikator tingkat kepuasan pelanggan..
4. Terselenggaranya peningkatan waktu pelayanan rawat jalan, kamar bedah, dan fasilitas penunjang.
5. Terselenggaranya pusat informasi pelanggan.
6. Terbentuknya klinik-klinik unggulan, baik monodisiplin maupun multidisiplin yang memberikan layanan *one stop services* dan dilakukan oleh para ahli atau *expertise* terbaik serta dikelola secara profesional dan memiliki kinerja pelayanan medis, operasional, dan keuangan yang *excellent*.
7. Terselenggaranya pusat pelayanan *home care* RSUPN-CM .
8. Terselenggaranya kerjasama dengan jaringan pelayanan kesehatan Pemda DKI-Jaya.
9. Terlaksananya kerjasama antara RSUPN-CM dengan Pemda DKI atau institusi-institusi lainnya dalam rangka meningkatkan mutu SDM kesehatan secara nasional atau internasional sebagai pembina (*sister-hospital*).
10. Meningkatkan kegiatan pemasaran layanan unggulan melalui teknologi informasi.

Sasaran statejik yang diarahkan kepada target yang termasuk dalam perspektif proses bisnis adalah :

1. Pelayanan medik, yang meliputi :
  - Tercapainya tingkat kemampuan dalam memecahkan masalah dalam hal pelayanan dengan metode *PSBH (Problem Solving for Beiter Hospital)* pada tahun 2007.
  - Tersusun dan terlaksananya pemuktahiran berkala *SOP (Standard Operating Procedures)* dan PPM (Pedoman Pelayanan Medik) di unit pelayanan RSUPN-CM pada tahun 2007.
  - Terselenggaranya diversifikasi pelayanan mulai tahun 2007.
2. Pendidikan, yang meliputi :

- Terselenggaranya pendidikan S-1 Kedokteran berdasarkan perhitungan kapasitas departemen medik mulai tahun 2007.
  - Teridentifikasinya dan terselenggaranya kapasitas pendidikan profesi, spesialis 1 dan spesialis 2 dari seluruh departemen pelayanan medik pada tahun 2007.
  - Teridentifikasinya penyerapah hasil lulusan pendidikan di RSUPN-CM pada tahun 2006.
  - Meningkatnya jumlah lulusan tepat waktu dengan nilai kelulusan diatas rata-rata nilai nasional sebesar 10 % per tahun pada tahun 2006.
3. Penelitian, yang meliputi :
- Terselenggaranya penerbitan makalah ilmiah dan hasil penelitian kesehatan atau kedokteran yang dilakukan perorangan atau kelompok yang berasal dari unit kerja di lingkungan RSUPN-CM pada majalah, jurnal, dan buletin dalam serta luar negeri sebanyak 10 makalah per tahun pada tahun 2006.
4. Operasional, meliputi :
- Terselenggaranya peningkatan fasilitas penunjang non-medis (ex. Parkir, keamanan, ATM, rumah singgah, dll).
  - Terselenggaranya kemudahan pelayanan "*One Stop Service*" pada tahun 2007.
  - Tersedianya peralatan kedokteran untuk pelayanan sekunder dan tersier mencapai 80 % pada tahun 2010.
  - Terselenggaranya program pemeliharaan peralatan medik di seluruh departemen medik dan instalasi pada tahun 2007.
5. Keuangan, meliputi :
- Terselenggaranya manajemen keuangan dan akuntansi yang sesuai dengan standar SOP ditingkat departemen dan corporate pada tahun 2006.
  - Tercapainya opini audit "wajar tanpa pengecualian" atas laporan keuangan mulai tahun 2007.
  - Tersedianya Laporan Realisasi Anggaran Berkala bulanan, triwulanan, dan tahunan untuk seluruh departemen medik dan corporat pada tahun 2006.

Sasaran stratejik yang diarahkan kepada target yang termasuk dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah :

1. Tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang mempunyai bakat kompetensi di bidang akuntansi keuangan dengan memberikan program pelatihan (*training*) pada para karyawan Direktorat Keuangan dan Departemen Medik pada tahun 2006.
2. Tersedianya tenaga *internal audit corporate* pada tahun 2006.
3. Tersusunnya program pelatihan manajerial tingkat pimpinan pada tahun 2006.
4. Mengembangkan pengawasan yang melekat di semua lini manajemen mulai tahun 2006.
5. Meningkatkan peran SPI mulai tahun 2006.

Sasaran stratejik yang diarahkan kepada target yang termasuk dalam perspektif keuangan adalah :

1. Tercapainya peningkatan realisasi penerimaan dari pelanggan jaminan seperti askes sebesar 25 % pada tahun 2006.
2. Peningkatan pendapatan dengan optimalisasi pelayanan mulai tahun 2006.
3. Peningkatan pendapatan dengan diversifikasi pelayanan mulai tahun 2009.
4. Peningkatan kemampuan *cost recovery* sebesar 10 % pada tahun 2007.
5. Tercapainya peningkatan laju pertumbuhan kunjungan pasien rawat jalan sekunder dan tersier sebesar 20 % per tahun pada tahun 2007.
6. Peningkatan BOR Rawat Inap menjadi 80 % pada tahun 2008.

### **3.4. PROFIL INSTALASI PAVILIUN CENDRAWASIH**

Instalasi Paviliun Cendrawasih adalah salah satu pelayanan swadana yang ada di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Fasilitas umum yang ada di Paviliun Cendrawasih ini yaitu saluran parabola untuk setiap ruang perawatan, telepon di setiap kamar dengan *Billing System* dan adanya fasilitas telepon kartu di semua Paviliun Cendrawasih.

Pada awalnya Instalasi Paviliun Cendrawasih merupakan Paviliun Khusus Swasta (PKS) yang didirikan pada tanggal 1 Februari 1988 berdasarkan surat keputusan dari menteri kesehatan (SK MENKES) dan Direktur Rumah Sakit

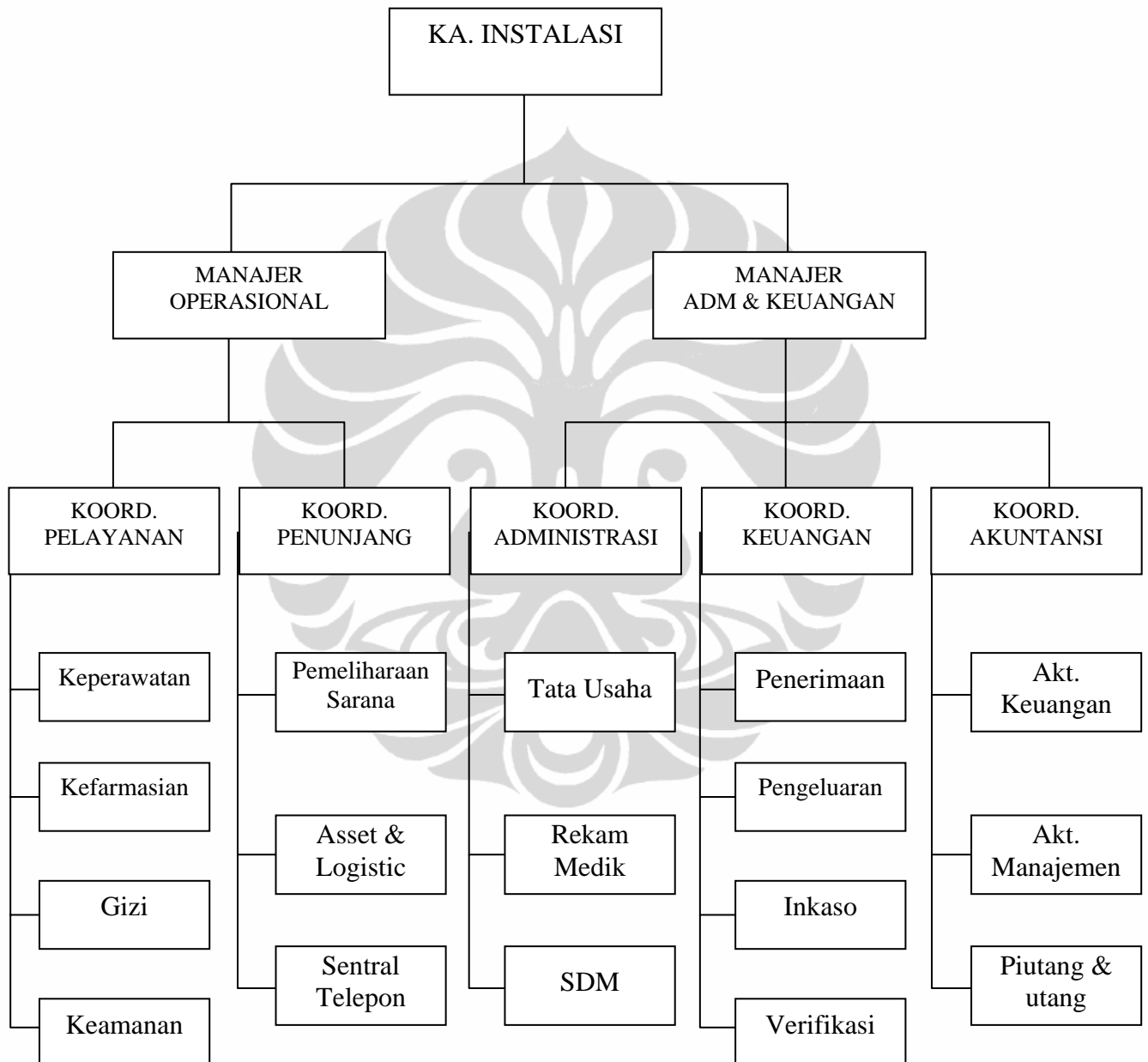
Umum Pemerintah Nasional Cipto Mangunkusumo (RSUPN-CM), dimana Instalasi Paviliun Cendrawasih tersebut telah mengalami beberapa tahap perubahan nama. Surat keputusan yang mendukung pendirian Instalasi Paviliun Cendrawasih tersebut antara lain :

- a.) SK MENKES No. 138a/MENKES/SK/II/1998 tentang pemberian izin swastanisasi di lingkungan RSUPN-CM dan SK Direktur RSUPN-CM No. 169/TU.K/34/II/1988 tanggal 1 februari 1988 tentang izin kepada koperasi RSUPN-CM mengelola Paviliun Khusus Swasta (PKS).
- b.) SK MENKES No. 1109/MENKES/SK/1996 tentang pencabutan izin swastanisasi di lingkungan RSUPN-CM dan berdasarkan SK Direktur RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo No. 046/TU.K/34/1/1996 tanggal 8 januari 1996 tentang pemberian izin / perubahan nama instalasi-instalasi pelayanan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, sehingga nama Paviliun Khusus Swasta (PKS) diubah menjadi Paviliun Cendrawasih.
- c.) SK Direktur RSCM No. 207/TU.K/34/1/2003 menjadi Instalasi Paviliun Cendrawasih.
- d.) SK Direktur RSCM No. 4214.TU.K/34/X/2004 mengenai pusat pendapatan.

#### **3.4.1. Struktur Organisasi**

Susunan organisasi yang diterapkan di Instalasi Paviliun Cendrawasih RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo disusun dengan memperhitungkan situasi dan kondisi di Instalasi Paviliun Cendrawasih. Peralihan dari susunan organisasi bentuk lama yang sangat berorientasi pada desentralisasi luas dan otonomi bagian menjadi susunan organisasi baru, dimana secara bertahap perubahan susunan organisasi dilaksanakan dengan melakukan penyesuaian-penyesuaian terlebih dahulu. Berikut adalah gambaran struktur organisasi Instalasi Paviliun Cendrawasih RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (pada gambar 3.2.).

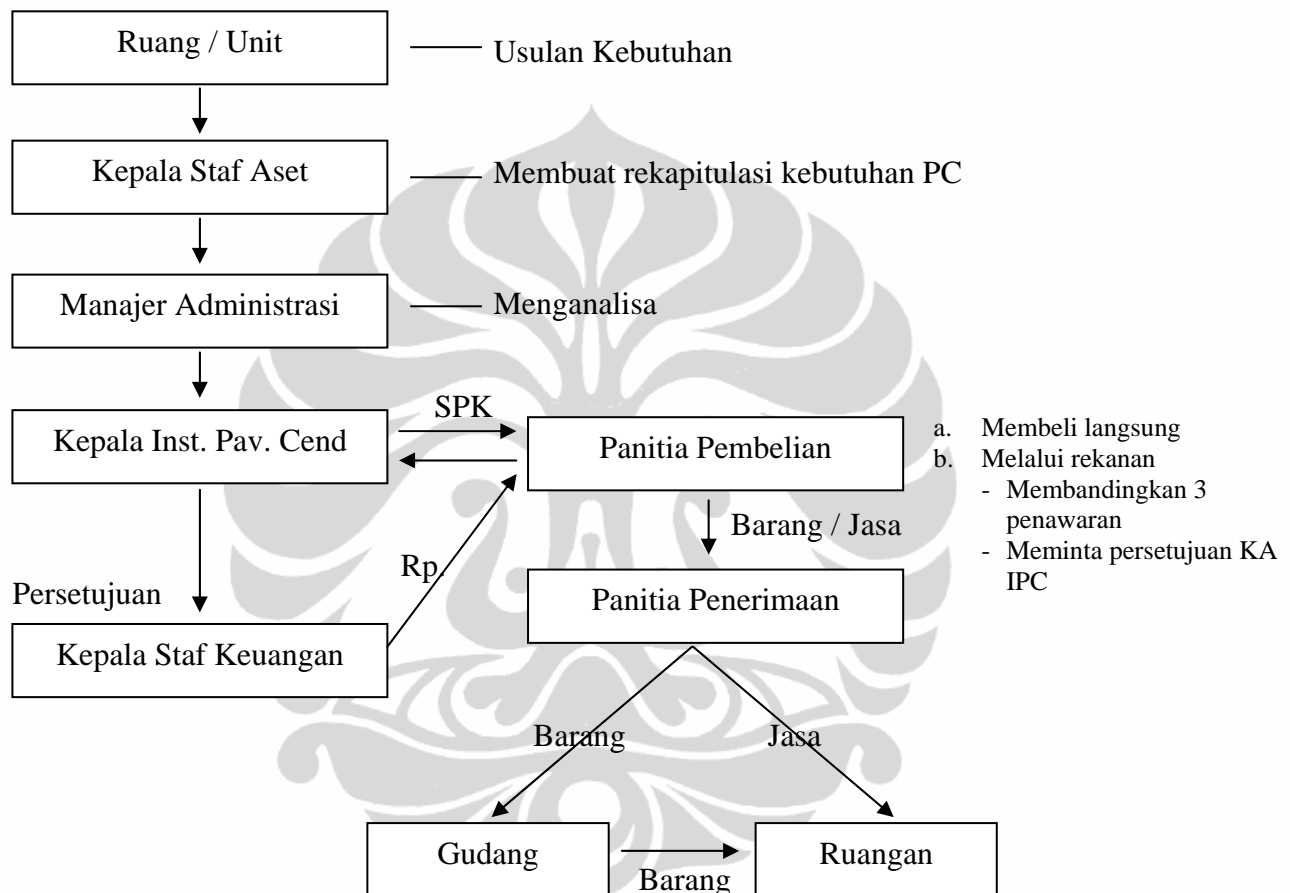
**Gambar 3.2**  
**Struktur Organisasi Instalasi Paviliun Cendrawasih RSUPN-CM**  
**SK Direksi RSCM No. 7337/TU.K/34/XII/2006**



Sumber : Instalasi ybs

Di bawah ini merupakan gambar alur pengelolaan dan dokumentasi aset di Instalasi Paviliun Cendrawasih yang dilakukan oleh Panitia Pengadaan (Panitia Pembelian dan Penerimaan) :

**Gambar 3.3 Alur Pengelolaan dan Dokumentasi Aset**



Sumber : Instalasi Ybs

### 3.4.2. Cakupan Kerja Instalasi Paviliun Cendrawasih

Lokasi dan cakupan pelayanan Instalasi Paviliun Cendrawasih yang merupakan paviliun khusus swasta di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo akan dijabarkan sebagai berikut :

- Rawat jalan berlokasi di lantai dasar Poliklinik Paviliun Cendrawasih.  
Jumlah dokter spesialis / super spesialis dalam pelayanan rawat jalan : ( 7 orang dokter ahli neurologi ), ( 12 orang dokter ahli bedah ), ( 32 orang



dokter ahli penyakit dalam ), ( 2 orang dokter ahli akupuntur ), ( 1 orang dokter ahli kulit dan kelamin), ( 1 orang dokter ahli mata), ( 1 orang dokter ahli imunopatologi ), ( 2 orang dokter ahli psikiatri ), (1 orang dokter ahli kebidanan dan kandungan ), dan ( 1 orang dokter ahli THT ).

Jumlah kamar periksa dalam pelayanan rawat jalan di Instalasi Paviliun Cendrawasih RSUPN Cipto Mangunkusumo yaitu : 7 kamar.

Waktu pelayanan rawat jalan yaitu : hari senin s/d hari jum'at kecuali hari libur, jam 9.00 s/d 21.00 WIB, dan sesuai jadwal dokter.

Fasilitas penunjang pelayanan yaitu : apotik, laboratorium, dan lahan parkir.

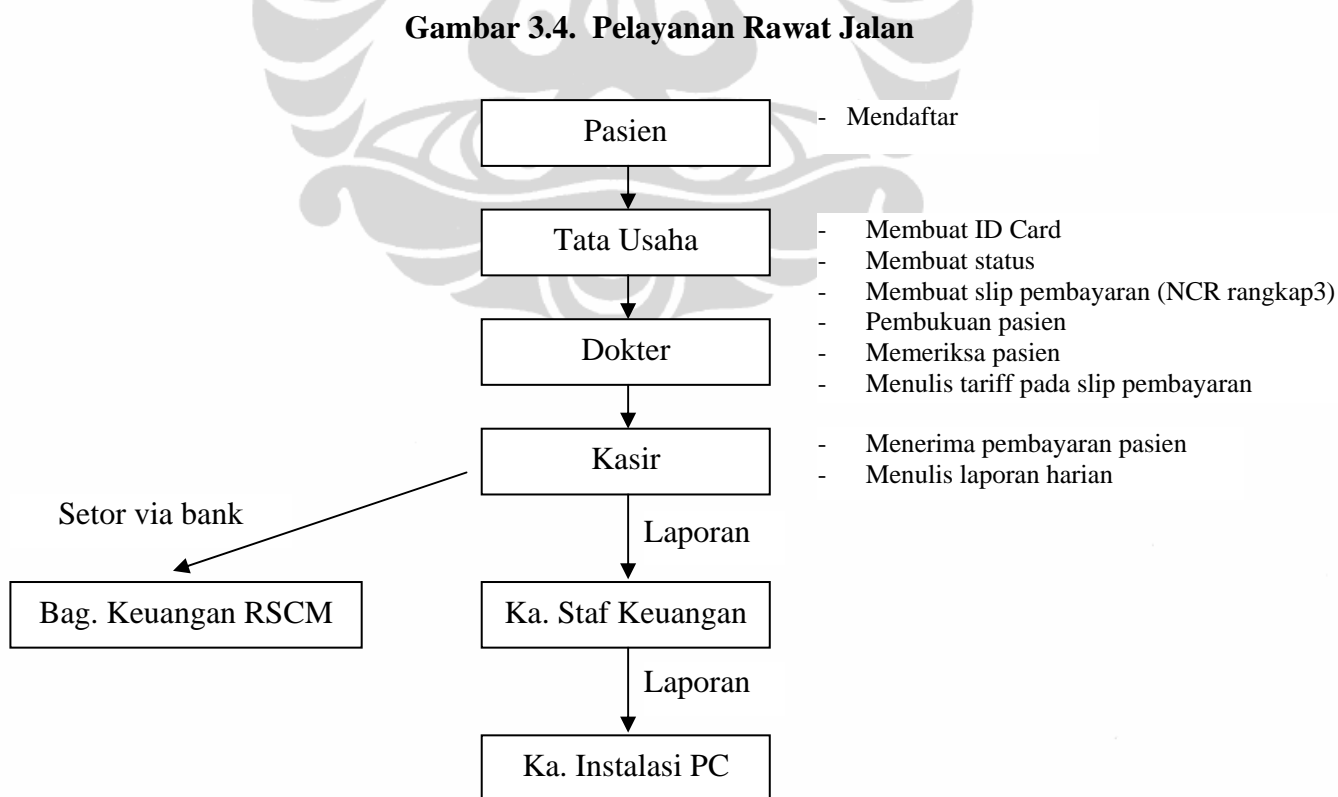
- Rawat inap berlokasi di beberapa tempat yaitu : ( Paviliun Cendrawasih I, II, III, dan IV di lantai dasar ), ( Paviliun Cendrawasih V di IRNA B lantai 7 ), (Paviliun Cendrawasih VI di IRNA A lantai 7 ), dan ( Paviliun Cendrawasih VII di IRNA A lantai 6 ).
- Keuangan Paviliun Cendrawasih. Lokasinya yaitu : ( Keuangan Paviliun Cendrawasih V di IRNA B lantai 7 ), dan ( Keuangan Paviliun Cendrawasih VI – VII di IRNA A lantai 1 )
- Tata Usaha Instalasi Paviliun Cendrawasih berlokasi di lantai dasar.
- Kantor Kepala dan Staf Instalasi.
- Pusat Informasi Paviliun Cendrawasih V - VII berlokasi di lantai dasar.
- Laboratorium Swadana berlokasi di lantai 2 Poliklinik Paviliun Cendrawasih.
- Bagian Teknik berlokasi di lantai dasar.
- Rekam Medik Paviliun Cendrawasih I – IV berlokasi di lantai dasar.
- Pos Security / Satpam berlokasi di lantai dasar.
- Satelit Farmasi Paviliun Cendrawasih. Lokasinya yaitu : ( Satelit Farmasi Paviliun Cendrawasih V di IRNA B lantai 7 ), ( Satelit Farmasi Paviliun Cendrawasih VI – VII di IRNA A lantai 6 )
- Bagian gizi Paviliun Cendrawasih. Lokasinya yaitu : ( Bagian Gizi Paviliun Cendrawasih V di IRNA B lantai 7 ), ( Bagian Gizi Paviliun Cendrawasih VI-VII di IRNA A lantai 6 ).

Cakupan pelayanan penunjang di Instalasi Paviliun Cendrawasih RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah sebagai berikut:

- Pelayanan penunjang yang dikelola oleh Instalasi Paviliun Cendrawasih yang terkoordinasi dengan unit terkait antara lain yaitu pelayanan farmasi, pelayanan gizi, administrasi keuangan, rekam medik, pemeliharaan sarana prasarana, security, dan ambulance.
- Pelayanan penunjang yang dikelola oleh RSUPN-CM / diluar instalasi Paviliun Cendrawasih antara lain yaitu apotik, laboratorium, radiologi / *CT Scan*, radioterapi, *laundry*, dan *cleaning service*.

### 3.4.3. Alur Uang dan Dokumentasi

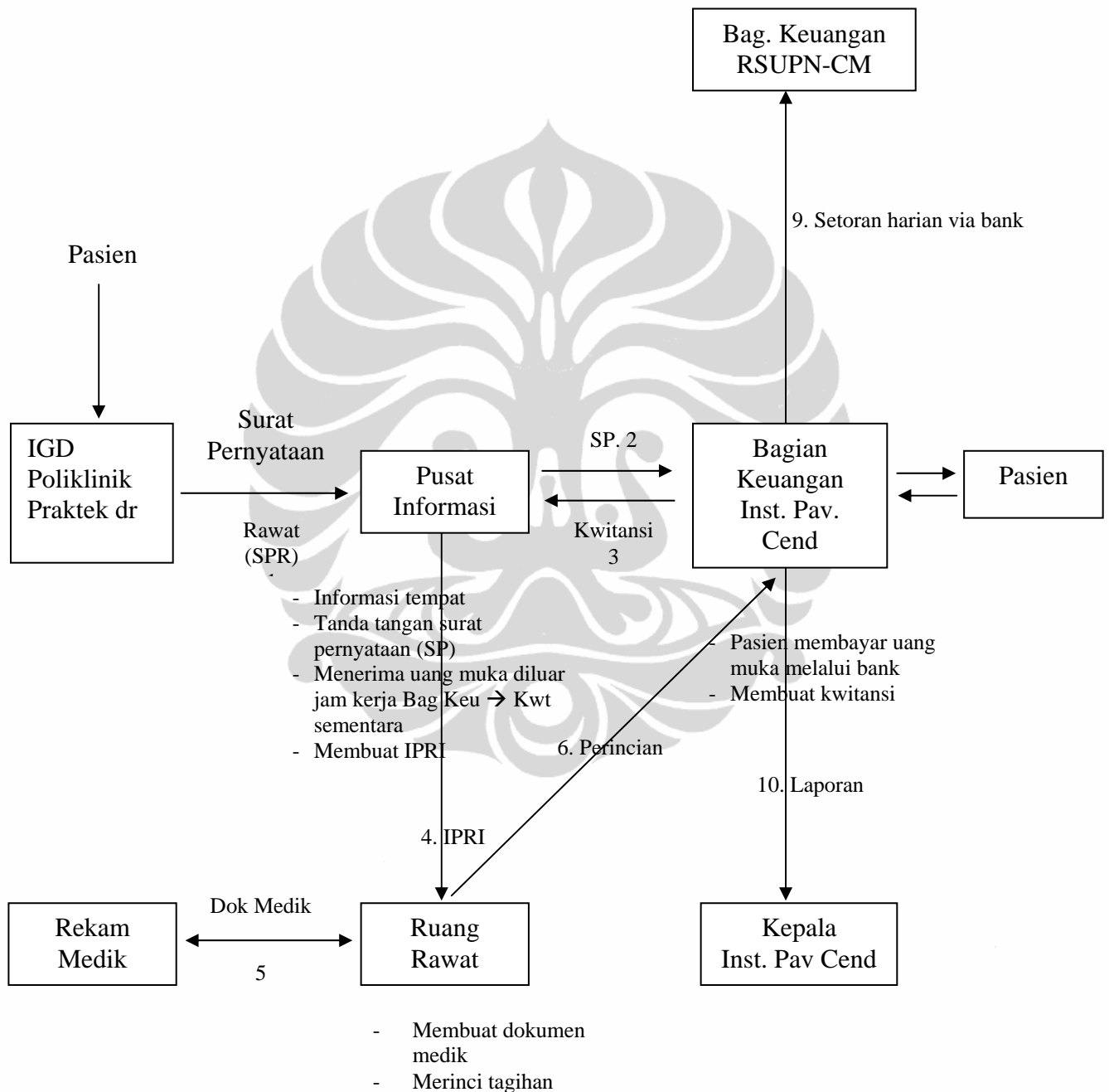
Proses registrasi keuangan dan dokumentasi di Instalasi Paviliun Cendrawasih RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dibagi ke dalam bentuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Alur uang dan dokumentasi pelayanan rawat jalan Di Instalasi digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Instalasi Ybs

Sedangkan alur keuangan dan dokumentasi pelayanan rawat inap di Instalasi Paviliun Cendrawasih RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 3.5. Pelayanan Rawat Inap**



Sumber : Instalasi Ybs