

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah organisasi yang didalamnya terdapat puluhan jenis profesi yang semuanya harus sudah mengalami pendidikan dan pelatihan yang berfokus pada profesinya masing-masing.

Rumah Sakit merupakan suatu industri dengan banyak keunikan yang tidak dapat ditemukan pada badan usaha lainnya. Rumah Sakit adalah padat karya karena menyediakan lapangan pekerjaan yang cukup besar bagi masyarakat. Rumah sakit juga padat modal dan padat teknologi. Rumah sakit tidak mengurangi sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk menjalankan pelayanannya.

Fungsi utama dari rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesifik (medik sekunder) dan pelayanan subspecialistik (medik tersier). Oleh karena itu produk utama rumah sakit adalah pelayanan medik.

Menurut Per.Menkes 986/MENKES/PER/XI/1992 yang dimaksud dengan rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Menurut UU no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, rumah sakit adalah suatu sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Adapun kegiatan pelayanan yang diberikan meliputi upaya kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan dan kesehatan penunjang dengan memperhatikan fungsi sosial. Rumah Sakit

juga dapat digunakan untuk keperluan pendidikan dan latihan juga penelitian , pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Menurut Alkatiri (1998), rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai berbagai jenis dan tingkat pelayanan yang paling sederhana sampai dengan pelayanan terancang sesuai dengan kemampuan dan kelas rumah sakit.

Rumah sakit dalam kesehariannya harus mampu mengakumulasi teknologi medis, pengetahuan dari berbagai ilmu, keterampilan serta peralatan canggih, sehingga rumah sakit merupakan institusi yang padat karya, padat modal dan padat teknologi.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi atau lembaga yang menghasilkan produk jasa layanan bagi orang yang memerlukan perawatan dan pengobatan. Sebagai lembaga sosial tugas utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya sesuai dengan kode etik rumah sakit yang berlaku di Indonesia.

## **2.2 Penggolongan Rumah Sakit**

Kepemilikan rumah sakit menurut Azrul Azwar tahun 1998, pembagian stratifikasinya lebih diperinci yakni :

### **1. Rumah Sakit kelas A**

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas. Oleh karena pemerintah rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

## 2. Rumah Sakit kelas B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas.

## 3. Rumah Sakit kelas C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Ada 4 (empat) macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan anak.

## 4. Rumah Sakit kelas D

Adalah rumah sakit yang bersifat transit karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

## 5. Rumah Sakit kelas E

Adalah rumah sakit khusus yang hanya memberikan satu macam pelayanan kedokteran saja. Saat ini beberapa rumah sakit kelas E seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru-paru.

Kepemilikan rumah sakit menurut Kep no.69 B/Menkes/Per/II/1988, kepemilikan rumah sakit dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Vertikal (Depkes)
2. Rumah Sakit Propinsi (Pemerintah Daerah Tingkat I)
3. Rumah Sakit Kabupaten/ Kotamadya (Pemerintah Daerah Tingkat II)
4. Rumah Sakit ABRI/BUMN/Swasta

Menurut surat keputusan Menkes RI no. 806/Menkes/SK/XII/1988, mengatur rumah sakit umum swasta sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama : memberikan pelayanan medik bersifat umum.
2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya : memberikan pelayanan medik bersifat umum spesialisik yang meliputi empat dasar pelayanan.
3. Rumah Sakit Swasta Umum : memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik.

### **2.3 Pengertian Pelayanan Rawat Jalan**

Jasa pelayanan rawat jalan mempunyai dua aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Karena itu untuk memuaskan pasien diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur kerja yang baik tetapi juga ramah, simpatik, penuh pengertian, luwes, dan terampil. Aspek manusia terdiri dari tenaga medis, paramedic dan petugas non medis merupakan faktor yang enentukan tingkat kepuasan pasien (Badiah, 1993).

Pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan diruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di apotik, pembayaran ke kasir lalu pasien pulang. Pelayanan yang baik bagi pasien berobat jalan tidak bergantung pada jumlah orang yang selesai dilayani setiap hari atau dalam jam kerja, melainkan efektivitas pelayanan itu sendiri (Silalahi, 1989).

Kontak pertama pasien di pelayanan rawat jalan adalah dengan petugas pendaftaran. Umumnya pasien tidak ingin mendapatkan pelayanan yang berbelit-belit dan lama dibagian registrasi. Karena itu bagian pendaftaran diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efisien, cepat, ramah dan simpatik. Sikap petugas dan kecepatan pelayanan mempunyai kontribusi yang dominan kepada kepuasan pasien (Nasution, 1991).

Aspek- aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien. Lingkungan yang terkait dengan pelayanan rawat jalan adalah kontribusi bangunan dan desain ruangan seperti ruangan tunggu dan ruangan periksa. Sarana dan prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan rumah sakit yang menyenangkan, bersih, rapi serta memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien.

#### **2.4 Pengertian Persepsi**

Menurut Moorhead dan Griffin (1989), Persepsi merupakan sekumpulan proses yang menyebabkan individu menjadi sadar mengenai lingkungannya dan menginterpretasikannya. Sedangkan menurut Robbins (1995), Persepsi adalah suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan - kesan sensori mereka untuk memberi makna lingkungannya.

Persepsi adalah proses dimana kita mengorganisasikan dan menafsirkan pola stimulus didalam lingkungan (Atkinson, 1991).

Menurut Chaplin (1999), memandang persepsi sebagai proses mengetahui atau mengenal objek dan kejadian objektif dengan bantuan panca indra.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Baltus 1983, adalah :

1. Kemampuan dan keterbatasan fisik dari alat indera dapat mempengaruhi persepsi untuk sementara waktu atau pun permanen.
2. Kondisi lingkungan
3. Pengalaman masa lalu
4. Kebutuhan dan keinginan ketika individu butuh atau ingin sesuatu maka ia akan terus berfokus pada hal yang dibutuhkan dan diinginkan tersebut.
5. Kepercayaan, prasangka dan nilai.

## **2.5 Pengertian Harapan**

Menurut Freddy Rangkuti yang dikutip oleh Rahmi (2003) menyampaikan bahwa harapan yaitu tingkat kepentingan pelanggan yang didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk maupun jasa yang akan dijadikannya sebagai standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Hadi Irawan (2002) juga menyampaikan ada dua tingkat harapan pelanggan yaitu :

- *Adequate expectation*

Harapan minimal yang masih dapat diterima oleh pelanggan karena alasan yang dapat diterima dan tergantung pada alternative yang tersedia.

- *Desired expectation*

Harapan ini mencerminkan apa yang harus dilakukan perusahaan atau produk kepada pelanggannya.

## **2.6 Kepuasan Pelanggan**

### **2.6.1 Pengertian**

Menurut Kotler (1998), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesan terhadap hasil suatu produk dan harapan – harapannya.

Kontz (1989) menerangkan bahwa kepuasan mengacu kepada pengalaman yang menyenangkan pada saat terpenuhinya suatu keinginan.

Parasuraman, et al (1985) mengatakan kepuasan pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka mutu pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, sebaliknya bila pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka mutu pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Engel, et al (1990) menyatakan kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan. Sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil atau outcome tidak memenuhi harapan. Hal yang paling mudah dan murah dilakukan untuk menarik pelanggan adalah memanfaatkan potensi yang ada. Salah satunya adalah

memanfaatkan pelanggan yang puas yang sudah ada. Pelanggan yang puas adalah penyebar informasi dari mulut ke mulut (Irawan , 2002).

### **2.6.2 Prinsip Prinsip Kepuasan**

Menurut Gerson (2002) menyatakan faktor penting yang harus diperhatikan saat ini adalah kepuasan pelanggan. Bila pelanggan tidak puas maka dia akan menghentikan bisnisnya dengan kita. Semua upaya yang telah dilakukan untuk mencapai mutu dan memberikan pelayanan yang unggul tidak ada artinya jika kita tidak berusaha untuk memuaskan pelanggan.

Menurut Rowland (1992), pentingnya kepuasan dan ketidakpuasan pasien terutama dihubungkan dengan pengalamannya dengan para dokter. Pasien sungguh-sungguh ingin mendengarkan dokter memberikan penjelasan atau teori tentang penyebab penyakitnya dan pengobatannya.

Parasuraman, et al (1985) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pasien dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, yaitu :

1. *Tangibles* (bukti langsung) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
2. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

4. *Assurance* (jaminan) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. *Empathy*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Menurut Cuninghan (dalam Herlina 2007), bahwa rumah sakit yang dapat memberikan kepuasan pada pelanggan adalah :

1. Melayani pasien dengan baik
2. Cepat dalam menanggapi kebutuhan dan permintaan pasien dan menanggapi permasalahan pasien
3. Mempunyai dokter yang handal
4. Mempunyai registrasi yang baik
5. Memiliki perlengkapan modern
6. Memberikan pelayanan makanan dengan rasa dan nilai yang baik
7. Tidak bisnis
8. Cepat dan akurat dalam penyelenggaraan administrasi keuangan

Michael Leboef dalam bukunya, memenangkan dan memelihara pelanggan yang dikutipnya oleh Rahmi (2003) menyampaikan lima cara terbaik untuk membuat pelanggan tetap kembali yaitu :

1. Keterampilan, penampilan yang konsisten adalah hal yang paling diinginkan pelanggan
2. Keterpercayaan, ketenangan jiwa adalah satu hal yang rela dibayar oleh pelanggan

3. Penampilan, sebagian besar kesimpulan terhadap kualitas pelayanan, ditarik oleh pelanggan berdasarkan apa yang terlihat oleh mata mereka.
4. Tanggap, bila pelanggan menginginkan pelayanan maka mereka menginginkan saat itu juga.
5. Simpati, artinya mencoba berdiri ditempat pelanggan, mencoba memahami pandangannya dan mencoba merasa apa yang dirasakannya.

### **2.6.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Budiastuti (2002) yang dikemukakan dalam [www.klinis.wordpress.com](http://www.klinis.wordpress.com) bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor antara lain :

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakit-nya.

2. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan akan puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pasien merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal” cenderung memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.

#### 4. Harga

Merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari sisi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama harga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

#### 5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu buang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

### **2.4.5 Pengukuran Kepuasan**

Menurut Kotler (1994) terdapat berbagai metode untuk mengukur kepuasan pelanggan :

#### 1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang customer oriented memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan sarana dan keluhan. Salah satu cara dengan menyediakan kotak saran, kotak komentar, dan hotline.

#### 2. *Ghost Shopping*

Yakin dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan, bersikap sebagai pembeli potensial. Lalu melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan dari organisasi maupun pesaingnya.

### 3. *Lost Curt Analysis*

Organisasi menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti menggunakan jasa rumah sakit dan mencari tahu alasan hal tersebut terjadi. Peningkatan lost curt rate atau pasien lama, menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan.

### 4. Survei kepuasan pelanggan

Perusahaan mendapat umpan balik secara langsung dari pelanggan. Berbagai cara pengukuran survey antara lain :

- Pengukuran langsung (*Directly Reported Satisfaction*)

Pelanggan diberi pertanyaan secara langsung dan dibuat skala untuk menjawabnya.

- *Derived Satisfaction*

Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.

- *Problem analysis*

Metode ini adalah meminta responden untuk menuliskan masalah yang mereka hadapi dan perbaikan yang mereka sarankan.

- *Importance/ Performance rating*

Responden diminta membuat rangking dari berbagai elemen pelayanan, ukuran pembuatan rangking ini didasari oleh kepentingan elemen dimata pelanggan serta seberapa jauh perusahaan memenuhi elemen tersebut.

## 2.4.6 Manfaat Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono, F (1994) manfaat adanya kepuasan pasien yakni :

- Hubungan antara perusahaan dan para pelanggannya menjadi harmonis

- Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang
- Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan
- Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan
- Reputasi perusahaan menjadi baik dimata pelanggan
- Laba yang diperoleh dapat meningkat

## 2.7 Diagram Kartesius

Prof. J. Supranto, M.A menyampaikan dalam bukunya 'Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar' dimana jasa menjadi suatu yang berguna bila didasari pada kepentingan pelanggan dan kinerja perusahaan.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja atau penampilan maka dihasilkan perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaannya.

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja atau pelaksanaan dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$TK_i = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Dimana TK = Tingkat kesesuaian responden

X<sub>i</sub> = Skor penilaian perusahaan

Y<sub>i</sub> = Skor penilaian kepentingan pelanggan

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat kepentingan. Dalam penyederhanaan rumus maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dengan

$$X = \frac{\sum X_i}{n} \qquad Y = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Dimana X = Skor rata –rata tingkat pelaksanaan

Y = Skor rata-rata tingkat kepentingan

N = jumlah responden

Diagram kartesius merupakan suatu bangunan yang dibagi menjadi 4 (empat) bagian yang dibatasi oleh 2 (dua) garis yang berpotongan tegak lurus pada titik – titik (X,Y). Dimana X merupakan rata-rata dari skor tingkat pelaksanaan dan Y rata-rata skor tingkat kepeintagn seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Selanjutnya ditingkat unsur – unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius seperti pada gambar dibawah ini:

<b>A</b> <b>Prioritas Utama</b>	<b>B</b> <b>Pertahankan prestasi</b>
<b>C</b> <b>Prioritas rendah</b>	<b>D</b> <b>Berlebihan</b>

**Keterangan :**

- A: Menunjukkan faktor yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pelanggan sehingga mengecewakan atau tidak puas
- B: Menunjukkan unsur-unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan instansi. Untuk itu wajib dipertahankan, dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- C: Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan. Pelaksanaan oleh instansi biasa-biasa saja, dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- D: Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan, dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

**BAB III**

**ANALISIS SITUASI UMUM**

**RUMAH SAKIT AZRA**

**Gambaran Umum Rumah Sakit Azra**

**3.1 Sejarah Rumah Sakit**

Pada awalnya jenis pelayanan kesehatan masyarakat yang disediakan oleh Yayasan AZRA adalah berupa sebuah Klinik Bersalin dan Kandungan yang berlokasi di Jl. Gunung Gede No 3 Bogor, yang berada dibawah pimpinan Dr. H. Hidayat Danukusumah. Dengan semakin tingginya permintaan masyarakat Bogor atas pelayanan kesehatan serta adanya dukungan berupa rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan propinsi daerah tingkat 1 Jawa Barat no. 503/SK/3924-RS/1994, Klinik Bersalin dan Kandungan Yayasan Azra berupaya meningkatkan, mengembangkan area lokasi dan menambah jenis pelayanan kesehatan lain dengan memperluas layanan menjadi sebuah rumah sakit umum dilokasi baru, Jl. Padjajaran no 219 Bogor, dengan menempati areal seluas 12.200 m<sup>2</sup> areal bangunan (dengan perincian 2676,2 m<sup>2</sup> areal bangunan gedung Existing, 494 m<sup>2</sup> gedung baru plan A, dan 785 m<sup>2</sup> plan B). Serta 8253 m<sup>2</sup> areal lahan (areal parkir dan tanaman).

Rumah Sakit Azra beroperasi sejak 5 April 1994 dan tetap dipimpin oleh Dr. H. Hidayat Danukusumah sebagai Direktur Utama sampai dengan bulan Desember 1994. Selanjutnya sepeninggalan Dr. H. Hidayat Danukusumah yang wafat pada tanggal 25 Desember 1994 di Madinah, untuk sementara Rumah sakit Azra dipimpin oleh Dr. Rizasyah Daud SpPD. MSc, sebagai pejabat sementara Direktur Utama.

Kemudian sejak Februari 1996 Dr. Rahman Arifin diangkat menjadi Direktur Utama Rumah Sakit Azra sampai dengan Februari 2002. Selanjutnya jabatan Direktur Utama sejak Februari 2002 dijabat oleh Dr. Rizasyah Daud SpPD . MSc kembali.

Pada 18 April 1996, surat izin mengenai ketetapan status dan hak kepemilikan rumah sakit keluar dengan nomor YM.02.04.3.5.001605, yang ditetapkan oleh Menkes RI dengan kode rumah sakit 3271072 dan jenis rumah sakit adalah rumah sakit umum kelas C swasta. Lokasi rumah sakit Azra ini di Jl. Padjajaran no 219, Bogor 16153, Jawa Barat, Telp/Fax : 0251- 8318456- 8370349-8331773 dengan penyelenggaraan rumah sakit adalah PT Arthasabena Putra (PT. ASP). Dengan perubahan status tersebut maka sistem manajemen pun mengalami perombakan dengan maksud untuk perbaikan.

Tahun 2004 sampai saat ini sesuai dengan rencana pengembangan yang telah dibuat, bangunan fisik rumah sakit mulai bertambah untuk memperluas cakupan pelayanan dan fasilitas pelayanan antara lain ruang rawat inap (ruang bayi, ruang VIP B ada 9 kamar di NS 3, dan kelas 1 dengan 26 kamar di NS 4 lahan parkir, medical check up, CT scan, poli spesialis urologi , rehabilitasi medik anak, konsultasi gizi, sanitasi, kamar jenazah, kegiatan diklat intern keperawatan.

Tahun 2007 , rumah sakit azra melakukan renovasi pada unit HCU dalam rangka meningkatkan perluasan fasilitas pelayanan dan peningkatan kualitas layanan.

Tahun 2008 ada beberapa kamar pada kelas 1 diubah menjadi kelas VIP C, hal ini sesuai dengan permintaan akan kamar VIP lebih banyak dari kelas lainnya. Adapun jumlah kamar VIP C ada 8 kamar dan jumlah kamar kelas 1 ada 5 kamar. Untuk kelas 3 dipindahkan kegedung Aula.

## **3.2 Visi, Misi, Tujuan, Motto dan Logo Rumah Sakit.**

### **3.2.1 Visi**

Rumah Sakit Azra mempunyai Visi memberikan pelayanan kesehatan TERBAIK dan TERLENGKAP, dengan lingkungan rumah sakit yang NYAMAN, sikap yang RAMAH dan BERSAHABAT kepada pasien dan keluarga.

### **3.2.2 Misi**

Rumah Sakit Azra mempunyai Misi memberikan kepuasan kepada pasien dari seluruh lapisan masyarakat melalui Manajemen yang efektif dan efisien.

### **3.2.3 Tujuan**

Rumah sakit AZRA mempunyai Tujuan membentuk sistem pengelolaan rumah sakit yang solid.

### **3.2.4 Logo Rumah Sakit**



### **Pengertian Logo Rumah Sakit AZRA**

- Huruf 'a' dengan tanda kutip ditengah dalam bunga hijau melambangkan bahwa dalam pelayanannya, rumah sakit AZRA selalu memberikan keramahan dan senyuman kepada pengunjung.
- Huruf cetak kecil 'rs.azra' adalah gambaran perubahan manajemen lama dengan manajemen baru dengan pengelolaan rumah sakit azra sudah dibawah naungan Perseroan Terbatas bukan Yayasan.

- Warna hijau muda dan hijau tua merupakan lambang penggabungan manajemen lama dengan manajemen baru dengan tujuan perubahan yang lebih profesional.
- Garis sparasi bercorak bunga menggambarkan bahwa pelayanan yang berlaku di rumah sakit azra tidak berdasarkan pada harkat, martabat, golongan atau kasta serta agama. Semua diperlakukan sama tanpa terkecuali.
- Warna hijau tua, hijau muda, kuning, dan warna biru pada garis sparasi melambangkan semua tingkatan usia dari orang tua, muda dan anak-anak bersama- sama menuju sehat.

#### **3.2.5 Motto**

Rumah Sakit Azra mempunyai motto mengutamakan layanan CEPAT, RAMAH dan BERKUALITAS dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.

### **3.3 Struktur Organisasi dan Personalia**

- Ketua Komite Medik
- Direktur Utama
- Managing Director
- Direktur Operasional
- Direktur Keuangan
- Direktur Umum
- Ka. Instalasi Rawat Inap
- Ka. Instalasi Farmasi dan Fas. Per. Medis
- Ka. Instalasi Kamar Bersalin

- Ka. Ins. Gawat Darurat
- Ka. Kamar Operasi
- Ka. P3 (Pendaftaran dan Pelayanan Poliklinik)
- Ka. Pelayanan Penunjang Medik
- Ka. Ins. Radiologi
- Ka. Ins. Laboratorium
- Ka. Ins. Rehabilitasi Medik
- Ka. Ins. Rehabilitasi Medik anak
- Ka. SDM
- Ka. Ops. Keuangan
- Ka. Akuntansi
- Ka. MIS
- Ka. Marketing
- Ka. Pembelian
- Ka. Business & Devepolment
- Ka. Gudang Apotik
- Ka. SIRS
- Ka. Logistik Umum
- Ka. Rekam Medik
- Ka. Rumah Tangga
- Ka. Ins. Gizi

### 3.4 Uraian Tugas Pejabat Struktural Rumah Sakit

- Ketua Komite Medik

Tugas pokok ketua komite medik adalah membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan dan melaksanakan pembinaan etika profesi serta pengembangan pelayanan medis di rumah sakit

- Direktur Utama

Tugas pokok Direktur Utama adalah memimpin dan mengelola rumah sakit dengan baik terutama dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta bertanggung jawab atas setiap pelayanan yang terdapat di rumah sakit secara administratif maupun medis.

- Managing Director

Tugas pokok Managing Director adalah mengatur kinerja ketiga direktur dan staf yang dipimpinnya, menangani masalah yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit secara intern maupun ekstern, menampung saran dan kritik bagi kepentingan rumah sakit dan memberikan keputusan yang sesuai bagi kegiatan rumah sakit.

- Direktur Operasional

Tugas pokok Direktur Operasional adalah memimpin pelaksanaan pelayanan rumah sakit dalam bidang operasional.

- Direktur Keuangan

Tugas pokok Direktur Keuangan adalah memimpin pelaksanaan pelayanan rumah sakit dalam bidang keuangan.

- Direktur Umum

Tugas pokok Direktur Umum adalah memimpin pelaksanaan pelayanan rumah sakit dalam bidang umum.

- Ka. Instalasi Rawat Inap

Tugas pokoknya adalah memimpin koordinasi pelayanan rawat inap.

- Ka. Instalasi Kamar Bersalin

Tugas pokoknya adalah memimpin pelayanan kegiatan perawatan kebidanan meliputi diagnostik, pengobatan dan peralatan, rehabilitasi, pencegahan akibat penyakit serta peningkatan kesehatan secara efektif dan efisien.

- Ka. Ins. Gawat Darurat

Tugas pokoknya adalah mengatur pelaksanaan pelayanan gawat darurat medik yang meliputi triagle, penanggulangan kegawatan dan kedaruratan serta melakukan observasi.

- Ka. Kamar Operasi

Tugas pokoknya adalah memimpin penyelenggaraan kegiatan di instalasi kamar operasi rumah sakit secara efektif dan efisien.

- Ka. Ins. Radiologi

Tugas pokoknya adalah memimpin pelaksanaan pelayanan pemeriksaan radiologi diagnostik yang sesuai dengan standar dan etika profesi kedokteran serta melakukan pengawasan terhadap proteksi radiasi di instalasi radiologi.

- Ka. Ins. Laboratorium

Tugas pokoknya adalah memimpin koordinasi serta melakukan pengawasan pelayanan di instalasi laboratorium klinik.

- Ka. Ins. Rehabilitasi Medik

Tugas pokoknya adalah memimpin pelaksanaan pelayanan administratif dan teknis medis pada instalasi rehabilitasi medik yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada penderita secara terpadu dan berdasarkan etika profesi kedokteran.

- Ka. Ops. Keuangan

Tugas pokoknya adalah melakukan pemeriksaan terhadap seluruh penerimaan dan pengeluaran kas operasional rumah sakit.

- Ka. Akuntansi

Tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pembukuan terhadap pendapatan dan pengeluaran serta melaporkan posisi keuangan secara keseluruhan.

- Ka. Marketing

Tugas pokoknya adalah memimpin dan mengkoordinasikan kegiatan kehumasan, pemasaran, dan pelayanan informasi rumah sakit.

- Ka. Pembelian

Tugas pokoknya adalah mengatur dan melaksanakan pembelian barang-barang medis dan non medis, apotik, rutin, non rutin dan inventaris serta mengelola proses perbaikan alat yang dibutuhkan rumah sakit.

- Ka. Gudang Apotik

Tugas pokoknya adalah memimpin, mengkoordinasikan dan mengelola penyelenggaraan administrasi apotik.

- Ka. Rekam Medik

Tugas pokoknya adalah memimpin, mengkoordinasikan, mengorganisir dan mengawasi kegiatan pelayanan administrasi rekam medis dan ketatalaksanaan

terhadap unsur terkait dirumah sakit serta memberikan laporan kepada pimpinan rumah sakit dalam pelaksanaan tugasnya.

- Ka. Rumah Tangga

Tugas pokoknya adalah memimpin, mengkoordinasikan pelaksanaan rumah tangga, kebersihan, binatu dan pemeliharaan lingkungan rumah sakit.

- Ka. Ins. Gizi

Tugas pokoknya adalah memimpin pelaksanaan, perencanaan, pengolahan makanan, penyaluran makanan dan penyuluhan gizi.

- Ka. P3

Tugas pokoknya adalah memimpin, mengkoordinasikan serta melakukan pengawasan pelayanan di unit P3.

- Ka. Pelayanan Penunjang Medik

Tugas pokoknya adalah memimpin, mengkoordinasikan, mengorganisir dan mengawasi kegiatan pelayanan di unit penunjang medik

### 3.5 Komposisi dan Jumlah Pegawai

Dapat diketahui jumlah keseluruhan pegawai rumah sakit Azra berdasarkan status kepegawaian per November tahun 2008 yakni sebanyak **472 orang**, dengan perincian sebagai berikut:

- Tenaga Medis Tetap 20 orang  
    Dengan rincian : Dokter Spesialis Tetap 5 orang  
                            Dokter Umum 15 orang
- Paramedis 155 orang

- Penunjang medis 35 orang
- Administrasi, keuangan dan umum 262 orang

**Tenaga Dokter dan Spesialis :**

- Spesialis Anak 5 orang
- Spesialis Kebidanan dan Kandungan 5 orang
- Spesialis Penyakit Dalam 3 orang
- Spesialis Bedah 3 orang
- Spesialis Bedah Saraf 2 orang
- Spesialis Paru-Paru 1 orang
- Spesialis Bedah Tulang 1 orang
- Spesialis Saraf 2 orang
- Spesialis Jantung 2 orang
- Spesialis Kedokteran Jiwa 1 orang
- Spesialis Rehab Medik 2 orang
- Spesialis Radiologi 2 orang
- Spesialis THT 2 orang
- Spesialis Kulit dan Kelamin 4 orang
- Spesialis Urologi 2 orang
- Spesialis Anastesi 2 orang
- Spesialis Patologi Klinik 1 orang
- Spesialis Mata 2 orang
- Spesialis Gigi dan Mulut 6 orang

- Spesialis Rehab Medik Anak

1 orang

### 3.6 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit

#### a. Pelayanan IGD 24 jam

- Melayani pasien dengan kondisi gawat dan darurat selama 24 jam
- Dilayani oleh dokter dan perawat yang selalu siaga
- Tersedia ambulance untuk dalam dan luar kota Bogor

#### b. Rawat Jalan/Poliklinik Spesialis

#### c. Rawat Inap

- Ruang perawatan terdiri dari beberapa ruangan yaitu:

➤ VVIP	2 unit
➤ VIP A	2 unit
➤ VIP B	9 unit
➤ VIP C	8 unit
➤ VIP D	1 unit
➤ Kls I	10 unit
➤ Kls I+	2 unit
➤ Kls II Kebidanan	5 unit
➤ Kls III	20 unit
➤ High Care Unit (HCU)	4 unit
➤ VIP HCU	1 unit
➤ Ruang isolasi	1 unit
➤ Ruang Anak	7 unit

➤ Ruang bayi sakit 8 box

**Total 80 unit (tempat tidur)**

(Data terakhir keadaan kamar rawat inap pada bulan November 2008)

d. Laboratorium 24 jam

Pemeriksaan yang tersedia meliputi:

- Hematologi rutin : Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, Masa pembekuan, masa pendarahan.
- Kimia darah: Gula darah, fungsi hati, jantung, elektrolit, kelompok lemak
- Serologi- Imunologi : ASTO, CRP, UDRL, HbSAg, Anti HbSAg, Widal, Tubex, DRT.

Untuk pemeriksaan serologi sebagian ada yang dirujuk ke RSCM dan Prodia tergantung jenis pemeriksaannya. Untuk pemeriksaan seperti CRP, HbsAg, Anti HbsAg, Dengue IgM dan IgG bisa dilakukan dirumah sakit Azra sendiri.

- Urinalisis : Urin lengkap
- Feses rutin, sperma analis, hematest feses
- Mikrobiologi, biasanya dikirim ke Prodia atau RSCM.

e. Radiologi 24 jam

- Ditangani oleh dokter spesialis radiologi berpengalaman
- Dikerjakan oleh tenaga ahli madya penata rontgen dibidang radiologi
- Buka untuk umum pada hari dan jam kerja selama 24 jam

f. Apotik 24 jam

g. Kamar Operasi

h. Kamar Bersalin

Ruang bersalin memberikan pelayanan tindakan obstetri dan gynekology. Ruang ini terdiri dari 2 ruang yakni ruang tindakan yang terdiri dari 2 bed gynekology dan 1 ruang observasi.

i. USG

j. Treadmill

k. Konsultasi gizi

Berperan dalam menyediakan pelayanan jasa konsultasi gizi bagi penderita yang dirawat maupun dokter praktek.

l. Medical Check Up

j. Senam Hamil

Merupakan salah satu cara yang telah terbukti membantu persalinan berjalan mudah dan lancar. Kegiatan senam hamil ini sangat dianjurkan bagi para ibu yang mengandung anak pertama atau ibu yang pernah menjalani kesulitan pada saat proses persalinan sebelumnya.

k. CT Scan 24 jam

l. Klinik tumbuh kembang anak

m. Ambulance

n. Kafe dan Mushola.

o. Pijat Bayi dan Senam Bayi

### 3.7 Kinerja Rumah Sakit

**Tabel 3.7.1**  
**Data kinerja Rumah Sakit Azra periode tahun 2003 – tahun 2007**

No	Tahun	Jlh TT	BOR	LOS	BTO	TOI	GDR	NDR
1	2003	91	64.6 %	4.6	52.3	2.5	2.3	0.4
2	2004	91	61.3 %	3.6	63.1	2.2	1.5 %	0.8 %
3	2005	92	63.2 %	4.0	57.5	2.3	1.7 %	1.2 %
4	2006	89	68.1 %	4.1	50.1	1.9	1.8 %	0.0 %
5	2007	89	67.6 %	4.1	60.1	2.0	1.4 %	0.6 %

Keterangan : Untuk BOR total rumah sakit dihitung tanpa ruang bayi sehat.

Dari tabel diatas diperoleh bahwa BOR sebagai salah satu indikator tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit, rs azra dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2007 mengalami turun naik, hal ini perlu diketahui apakah hal ini timbul karena jumlah tempat tidur yang digunakan tiap tahunnya tidak menetap selalul terjadi perubahan jumlah tempat tidur.

Bed Turn Over merupakan frekuensi pemakaian frekuensi tempat tidur dalam satu tahun. BTO rata-rata rumah sakit azra tahun 2003-2007 adalah 50 kali. Hal ini menunjukkan keadaan yang baik dalam pemanfaatan tempat tidur.

Turn Over Interval (TOI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu rata-rata hari tempat tidur kosong dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. TOI rata-rata rumah askit azra tahun 2003-2007 adalah 2 hari., nilai ideal yakni 1-3 hari. Hal ini menunjukkan bahwa efisiensi pemakaian tempat tempat tidur rumah sakit azra baik dengan tingkat kekosongan masih berada dalam batas normal.

Rata-rata lama rawat pasien (ALOS) rumah sakit azra tahun 2003-2007 yaitu 4 hari, data tersebut menunjukkan bahwa ALOs rumah sakit azra berada diatas nilai normal, 6-9 hari. Data tersebut dapat menunjukkan interpretasi positif dan negatif. Interpretasi positif yang memungkinkan adalah bahwa mutu pelayanan rumah sakit azra sangat baik dengan hari rawat pasien efektif sementara interpretasi negatif yang mungkin timbul adalah meningkatnya permintaan pasien untuk pindah ker umah sakit lain ataupun dirujuk kerumah sakit lain yang dapat disebabkan berbagai hal seperti kualitas pelayanan yang kurang baik maupun terbatasnya teknologi yang ada.

NDR pasien rumah sakit azra tahun 2003-2007 adalah 6/1000, nilai normal adalah  $< 25/1000$ . Sementara GDR pasien rumah sakit azra tahun 2003-2007 adalah 17/1000 dengan nilai normal  $<45/1000$ . Dari data tersebut menunjukkan indikasi bahwa mutu pelayanan rumah sakit azra baik.

## BAB IV

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1 Kerangka teori

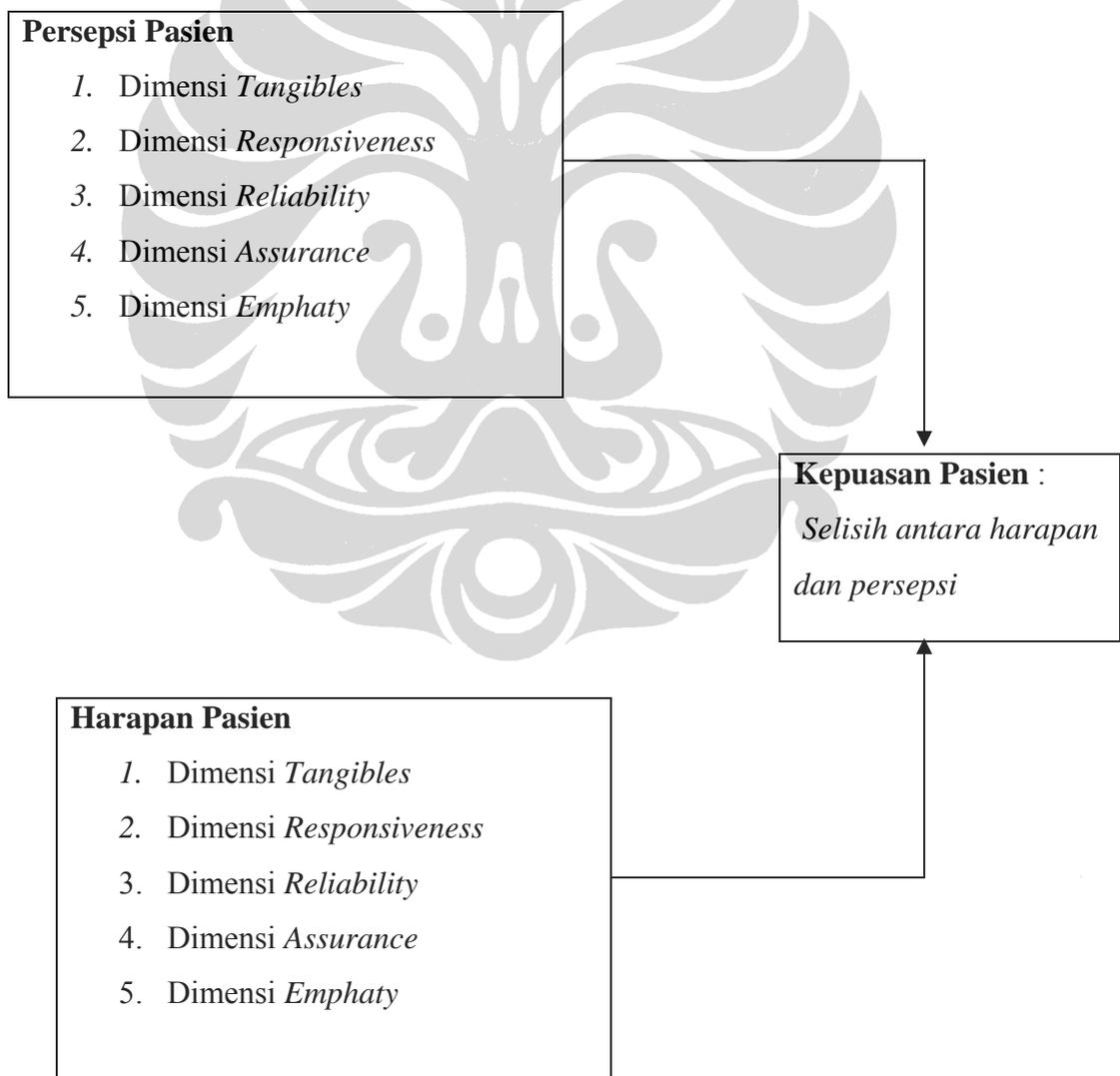
Sehubungan dengan kepuasan pelanggan, Parasuraman & Berry (1985) dalam Ridwan (2004) mengemukakan bahwa ada 5 (lima) dimensi kepuasan pelanggan dan indikator- indikatornya yaitu:

1. *Tangibles* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
2. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan
3. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
4. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. *Empathy* (perhatian), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Adapun beberapa indikator yang berperan dalam mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan di Poliklinik rawat jalan rumah sakit Azra dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

1. Persepsi pasien yang terdiri dari lima dimensi kualitas jasa yaitu *tangibles*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *emphaty*.
2. Harapan pasien yang terdiri dari lima dimensi kualitas jasa yaitu *tangibles*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *emphaty*.

#### 4.2 Kerangka konsep



### 4.3 Definisi operasional

#### 1. *Tangibles*

*Definisi* : Penilaian pasien terhadap fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi

*Cara Ukur* : Dimensi dijabarkan dalam masing-masing atribut untuk persepsi pasien yang disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat buruk, 2 = Buruk, 3 = Bagus, 4 = Sangat bagus

Pada harapan pasien juga disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat tidak penting, 2 = Tidak penting, 3 = Penting, 4 = Sangat penting

*Skala Ukur* : Ordinal

*Alat Ukur* : Kuesioner

#### 2. *Reliability*

*Definisi* : Penilaian pasien terhadap kemampuan yang diberikan dan dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan oleh petugas rumah sakit

*Cara Ukur* : Dimensi dijabarkan dalam masing-masing atribut untuk persepsi pasien yang disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat buruk, 2 = Buruk, 3 = Bagus, 4 = Sangat bagus

Pada harapan pasien juga disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat tidak penting, 2 = Tidak penting, 3 = Penting, 4 = Sangat penting

*Skala Ukur* : Ordinal

*Alat Ukur* : Kuesioner

### 3. **Responsiveness**

*Definisi* : Penilaian pasien terhadap kemampuan yang diberikan oleh petugas untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap

*Cara Ukur* : Dimensi dijabarkan dalam masing-masing atribut untuk persepsi pasien yang disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat buruk, 2 = Buruk, 3 = Bagus, 4 = Sangat bagus

Pada harapan pasien juga disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat tidak penting, 2 = Tidak penting, 3 = Penting, 4 = Sangat penting

*Skala Ukur* : Ordinal

*Alat Ukur* : Kuesioner

### 4. **Assurance**

*Definisi* : Penilaian pasien terhadap kemampuan, kesopanan, pengetahuan dan sifat yang bisa dipercaya dari para petugas rumah sakit yang sifatnya bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

*Cara Ukur* : Dimensi dijabarkan dalam masing-masing atribut untuk persepsi pasien yang disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat buruk, 2 = Buruk, 3 = Bagus, 4 = Sangat bagus

Pada harapan pasien juga disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat tidak penting, 2 = Tidak penting, 3 = Penting, 4 = Sangat penting

*Skala Ukur* : Ordinal

*Alat Ukur* : Kuesioner

## 5. *Emphaty*

*Definisi* : Penilaian pasien terhadap hubungan komunikasi, perhatian dan mampu memahami kebutuhan pasien.

*Cara Ukur* : Dimensi dijabarkan dalam masing-masing atribut untuk persepsi pasien yang disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat buruk, 2 = Buruk, 3 = Bagus, 4 = Sangat bagus  
Pada harapan pasien juga disusun dalam pernyataan: 1 = Sangat tidak penting, 2 = Tidak penting, 3 = Penting, 4 = Sangat penting

*Skala Ukur* : Ordinal

*Alat Ukur* : Kuesioner

### **Kepuasan Pasien**

*Definisi* : Kesenjangan yang terjadi karena adanya perbedaan antara persepsi pasien dengan harapan pasien akan mutu pelayanan yang diterimanya. Berdasarkan dimensi Service Quality untuk setiap pasien yang meliputi tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy.

*Cara ukur* : dilakukan perhitungan skor untuk tingkat kesesuaian (TKi)

$$TKi = \frac{\text{Persepsi } (Xi)}{\text{Harapan } (Yi)} \times 100\%$$

Puas bila nilai  $\geq$  TKi, tidak puas bila nilai  $<$  TKi

*Skala ukur* : Ordinal

*Alat ukur* : Kuesioner