

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Menurut Permenkes Nomor 72 tahun 2016, pelayanan farmasi klinik meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat jalan maupun inap.

2. Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik atau pencatatan penggunaan obat pasien.

3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (medication error) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini, dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien.

5. Konseling

Konseling merupakan suatu proses sistematis untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan pasien rawat inap, yang tujuannya agar pasien mampu memahami obat yang diminumnya, mencegah penggunaan obat yang salah, meningkatkan pengetahuan pasien, kepatuhan

pengobatan dan keberhasilan manajemen terapi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan konseling bagi pasien dan keluarga pasien.

6. Visite

Visite dalam PMK No. 58 Tahun 2014 merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar dari rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (Home Pharmacy Care).

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis diagnosa dan terapi.

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

10. Dispensing sediaan steril

Dispensing sediaan obat steril yang terdiri dari pencampuran obat suntik, pencampuran nutrisi parenteral, dan penanganan sediaan sitotoksik merupakan bagian dari kegiatan farmasi klinis yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencapai terapi pengobatan yang optimal.

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter. Dalam penelitian kali ini peneliti akan memfokuskan pada Pelayanan Informasi Obat (PIO) saja.

2.1.1 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014, Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi

kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

2.1.2 Tujuan Pelayanan Informasi Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Kegiatan Informasi Obat (PIO) bertujuan untuk :

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

2.1.3 Manfaat Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan memiliki manfaat meningkatkan keselamatan pasien, meminimalkan masalah terkait obat bagi pasien. Mendukung pengobatan

yang rasional, menurunkan kesalahan dalam penggunaan obat, menurunkan efek samping dari obat yang tidak diinginkan.

2.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan kepuasan pasien menjadi bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapan. Kepuasan pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam mengevaluasi mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Kepuasan pasien tergantung dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, apakah pelayanan yang diterima oleh pasien memuaskan atau malah mengecewakan. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut.

2.2.1 Dimensi Kepuasan

Dalam pengembangannya, Berry, Parasuraman dan Zeithamal menyederhanakan dari Kesepuluh Dimensi menjadi lima faktor dominan yang berhubungan dengan dimensi kepuasan. Kelima faktor tersebut terdiri dari :

- 1) *Reability* (kehandalan) adalah kemampuan Perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kehandalan pelayanan meliputi prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, prosedur pelayanan yang tidak menyusahkan pasien, pelayanan yang bebas dari kesalahan. Contohnya seperti petugas menjelaskan cara penggunaan obat yang benar.
- 2) *Responsiveness* (ketanggapan) adalah suatu kemauan untuk membantu dan memberikan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas yang dapat menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan. Daya tangkap adalah keinginan para tenaga medis untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Contohnya seperti petugas farmasi cakap dalam melayani resep, menggunakan Bahasa yang mudah dipahami saat menjelaskan obat kepada pasien.
- 3) *Assurance* (keyakinan) adalah pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai Perusahaan, meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf,

bebas dari bahaya resiko dan keragu-raguan. Contohnya seperti petugas farmasi menyiapkan obat dengan benar.

- 4) *Emphaty* (empati) adalah rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan serta kemudahan untuk di hubungi. Contohnya seperti petugas mampu memberikan waktu kepada pasien untuk menceritakan keluhan.
- 5) *Tangible* (bukti fisik) adalah kemampaun suatu Perusahaan dalam menunjukkan aksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan kantor dan karyawan, kemampuan sarana dan prasarana fisik Perusahaan (termasuk fasilitas komunikasi), serta lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pembeli jasa. Contohnya seperti petugas memberikan etiket pada obat jelas dan mudah dipahami, tersedianya ruang konseling.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Sangadji dan Sopiah (2013) adapun faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Karakteristik Pasien

Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen olch karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

2. Sarana Fisik

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi Gedung, perlengkapan, seragam pegawai, dan sarana komunikasi.

3. Jaminan

Pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas farmasi.

4. Kepedulian

Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

5. Kehandalan

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan.

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.3.1 Definisi BPJS Kesehatan

Menurut Otoritas Jasa Keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional

yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kehadiran BPJS Kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Hal ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembayaran kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh *out of pocket payment*, mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berdasarkan asuransi kesehatan sosial.

2.3.2 Kepesertaan BPJS Kesehatan

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 pada Bab II Jenis Kepesertaan meliputi, peserta umum yaitu peserta PBI (penerima bantuan iuran) dan non PBI, peserta pekerja penerima upah (PPU) diantaranya pegawai negeri sipil (PNS), pegawai swasta dan peserta bukan penerima upah (PBPU) serta bukan pekerja (BP) yang meliputi investor, penerima pension,

masyarakat yang tidak bekerja di perusahaan manapun tetapi mampu untuk membayar iuran BPJS Kesehatan.

2.3.3 Iuran BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan lembaga penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN berskema asuransi sosial, semua peserta wajib membayar sesuai kelasnya (I, II, III), masyarakat yang tidak mampu akan dibayarkan iurannya oleh negara. Program JKN menerapkan subsidi silang, peserta yang sehat membantu yang sakit.

Tahun 2024 ini ada 6 kategori peserta BPJS Kesehatan dengan iuran per bulan yang berbeda: (1) Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Iuran Kelas III dibayarkan oleh pemerintah; (2) Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU). Mencakup Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non-pegawai negeri. Iuran 5% gaji/upah per bulan, dengan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta; (3) Pekerja Penerima Upah (PPU) BUMN, BUMD, dan swasta. Mencakup mereka yang bekerja di Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD). Iuran 5% gaji, dengan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta; (4) Keluarga Tambahan Peserta PPU. Iuran sebesar 1% dari gaji/upah per orang per bulan, dibayar oleh peserta; (5) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan bukan pekerja (mandiri). Iuran per orang per bulan: Kelas III

(Rp42.000); Kelas III (Rp35.000, pemerintah memberikan bantuan iuran sebesar Rp7.000); Kelas II (Rp100.000); Kelas I (Rp150.000); (6) Veteran dan Perintis Kemerdekaan. Iuran dibayar pemerintah sebesar 5% dari 45% gaji pokok PNS golongan ruang III/a masa kerja 14 tahun per bulan (Andari, 2024).

Iuran peserta tersebut merupakan kebijakan dengan penerapan sistem asuransi sosial, di mana setiap peserta membayar sesuai kelasnya dan iuran yang telah dibayarkan tidak dapat diambil kembali (bukan merupakan tabungan). Iuran peserta dikelola oleh BPJS Kesehatan untuk pembiayaan bagi peserta yang sakit dan membutuhkan pengobatan/perawatan.

2.3.4 Manfaat BPJS Kesehatan

Menurut Undang-undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan, menyatakan bahwa BPJS Kesehatan memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi :
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan *promotive dan preventif*
 - c. Pemeriksaan media, pengobatan media, dan konsultasi
 - d. Pelayanan obat dan bahan habis pakai
2. Pelayanan kesehatan lanjutan rawat jalan meliputi :
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesifik oleh dokter

- c. Tindakan medis spesifik sesuai dengan indikasi medis
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.4.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan pelayanan, penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

3. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.4.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Jenis Rumah Sakit
 - a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
 - 1) Rumah Sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah Sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
 - b. Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

- 1) Rumah Sakit publik, dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Rumah Sakit privat, dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

2. Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit dibedakan menjadi :

a. Rumah Sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut ;

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesifik dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan medik spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

b. Rumah Sakit khusus diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.

2) Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

3) Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.

2.5 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Ashari Pemalang

2.5.1 Sejarah RSUD Dr. M. Ashari Pemalang

RSUD Dr. M. Ashari berlokasi awal di Jalan Ketandan No. 12 Pemalang dengan nama RSU Pemalang, merupakan RSU kelas “D” dengan 76 tempat tidur sampai dengan tahun 1982. Tahun 1979 /1980 Pemerintah Daerah Kabupaten Pemalang mendirikan Rumah Sakit baru di Jl. Gatot Subroto Bojongbata Pemalang di atas tanah seluas 4,7 Ha. yang sekarang menjadi lokasi RSUD dr. M. Ashari dengan sumber dana APBD II, APBD I, APBN dan Swadaya. Pada tahun 1982 RSU mulai beroperasi.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 233/Menkes/S.K/VI/1983 tentang Penetapan Tambahan Beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah Sebagai Rumah Sakit Umum

Pemerintah Kelas B dan C maka pada tahun 1983 Badan RSUD dr. M.

Ashari Pemalang meningkat dari Kelas “D” menjadi Kelas “C”.

2.5.2 Visi dan Misi RSUD Dr. M. Ashari Pemalang

Visi :

Rumah sakit pilihan utama masyarakat Pemalang dan sekitarnya.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu prima dan memuaskan.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua golongan masyarakat.
3. Memberikan kontribusi nyata untuk Pendidikan dan Latihan kesehatan yang terintegrasi dengan pelayanan dalam rangka peningkatan mutu sumberdaya manusia dan ilmu pengetahuan serta teknologi kesehatan.

2.5.3 Motto RSUD dr. M. Ashari Pemalang

Rumah Sakit RSUD Dr. M. Ashari Pemalang memiliki motto :

Ramah, Cepat, Tepat, Ikhlas

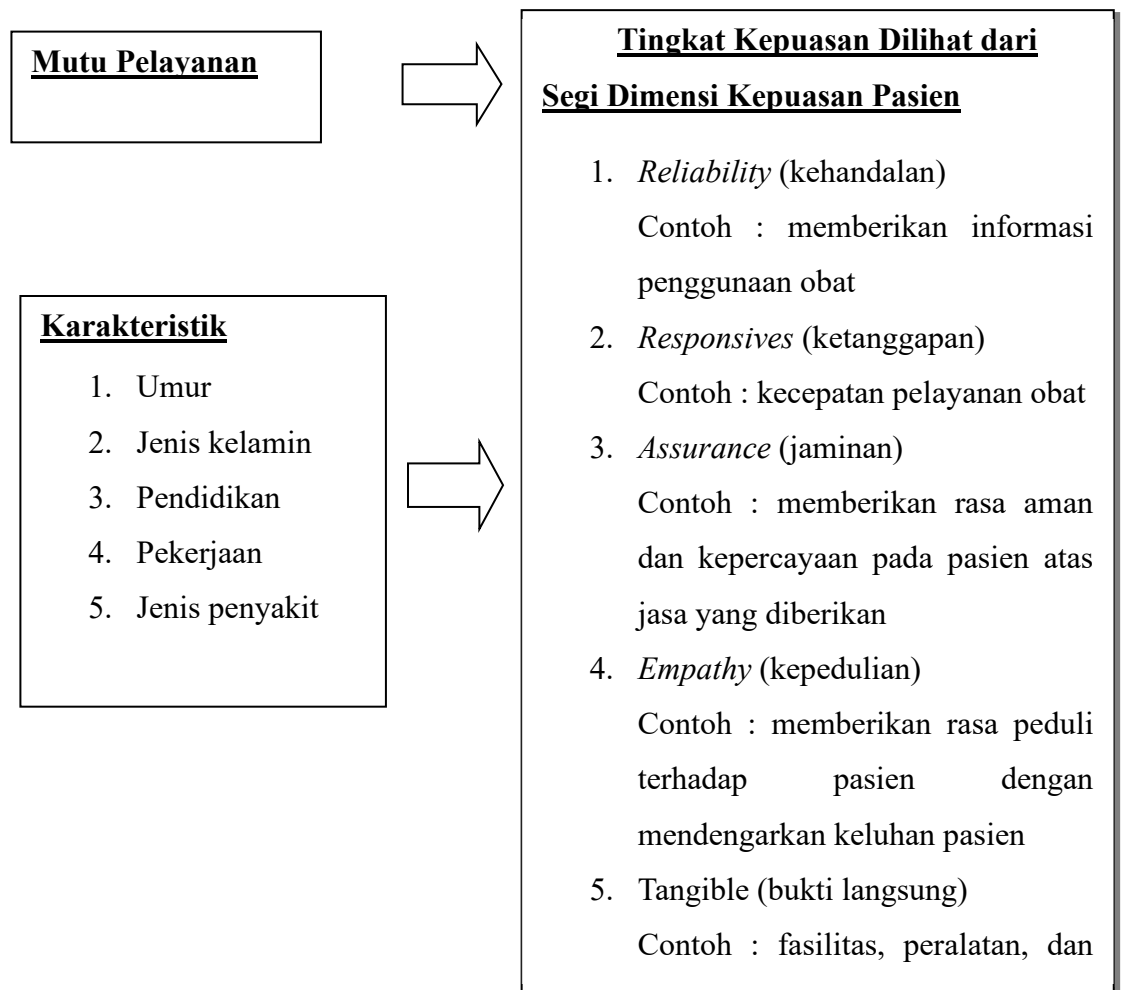


Gambar 2.1 Foto RSUD Dr. M. Ashari Pemalang

Sumber : Facebook RSUD Dr. M. Ashari Pemalang

2.6 Kerangka Teori

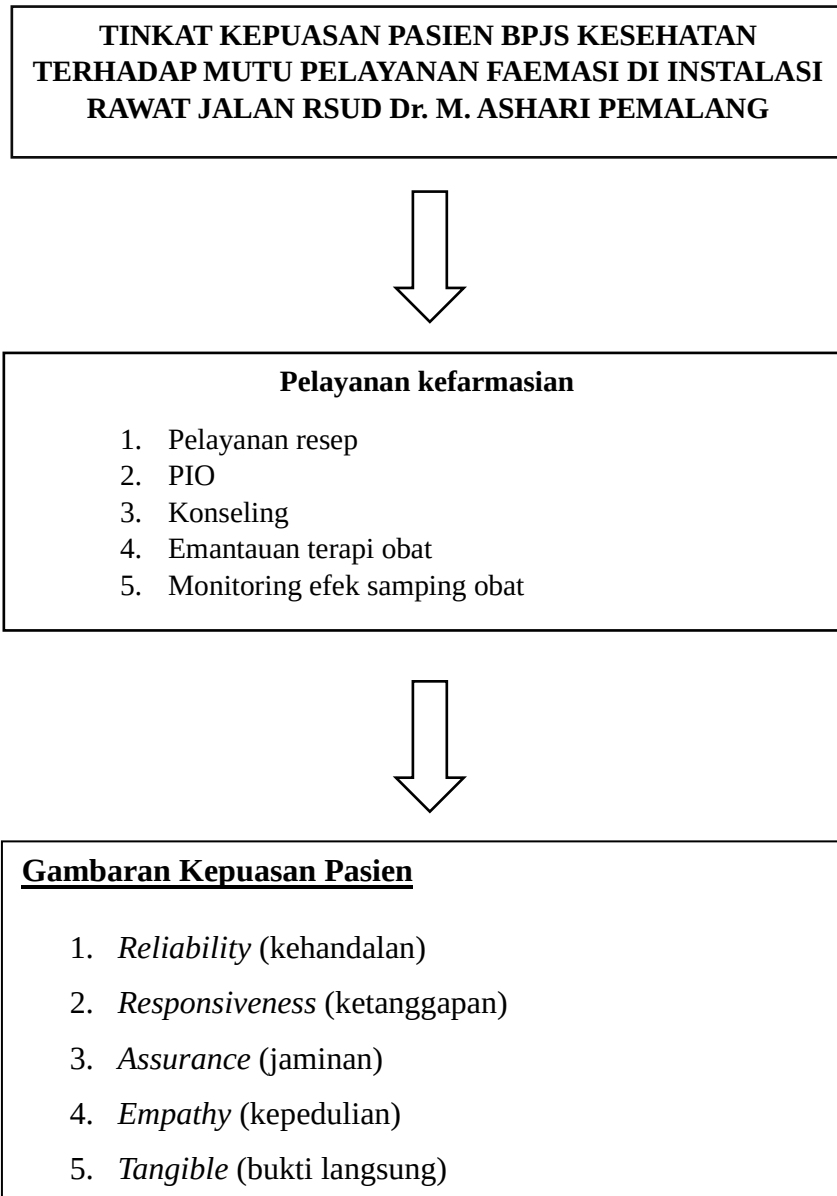
Kerangka Teori merupakan Gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari sebuah penelitian.



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu berisi ringkasan lengkap serta memiliki relasi yang sangat erat dengan suatu penelitian dan dapat dijadikan sebagai rangkuman dasar.



Gambar 2.3 Bagan Kerangka Konsep