

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan Suatu organisasi sektor publik yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang misinya adalah melaksanakan upaya kesehatan dengan mengutamakan atau mendahulukan secara efektif dan efisien dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, upaya penyembuhan yang dilaksanakan rumah sakit secara serasi dan terpadu dalam upaya peningkatan dan pencegahan penyakit serta upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berdaya guna untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal untuk dapat memuaskan pasien dengan kesehatan kerja diperlukan pelayanan yang baik dari pegawai, sehingga diperlukan kinerja yang tinggi dari pegawai (Budo, 2020).

Sistem pelayanan adalah suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang atau lembaga tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada orang-orang yang berkepentingan dengan organisasi tersebut untuk mencapai tujuan sesuai dengan tujuan utama aturan dan prosedur yang ditetapkan. Pelayanan pada dasarnya memiliki dua pihak yang saling terkait, yaitu organisasi penyedia pelayanan di satu pihak dan masyarakat sebagai penerima pelayanan di pihak lain. Apabila suatu organisasi mampu memberikan pelayanan yang optimal dan memenuhi tuntutan masyarakat,

maka dapat dikatakan organisasi tersebut telah mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat (Budo, 2020).

Pelayanan kesehatan yang aman dan efektif diimplementasikan untuk tujuan keamanan seorang pasien dari rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah layanan kesehatan sesuai standar pelayanan sebagai bagian dari manajemen rumah sakit sebagai tata kelola yang bagus. Standar layanan rumah sakit dibuat dan digunakan dengan memperhatikan standar profesi, standar pelayanan kesehatan bagi setiap tenaga kesehatan, standar prosedur operasional, aturan etika profesi dan etika rumah sakit (Permenkes, 2018).

Efektivitas merupakan faktor utama tindakan untuk mencapai tujuan atau sasaran ditentukan sebelumnya. Dengan kata lain, suatu organisasi dikatakan efektif jika tercapai menetapkan tujuan atau sasaran lebih awal. Artinya, efektivitas sebagai sebuah konsep yang sangat penting dalam suatu organisasi karena menjadi ukuran keberhasilan organisasi mencapai tujuan. Oleh karena itu pengukuran efektivitas bukanlah hal yang mudah mengingat tujuan yang berbeda dari masing-masing organisasi dan banyaknya tujuan organisasi itu sendiri (Firdaus, 2019).

Pelayanan administrasi di rumah sakit yang berkualitas merupakan salah satu ukuran kepuasan yang mempengaruhi keinginan pasien kembali kefasilitas ini memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga mereka puas yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada rumah sakit dengan

layanannya prioritas. Layanan prima di seluruh rumah sakit diharapkan dapat memberikan keuntungan kompetitif dengan pelayanan yang berkualitas, efisien, inovatif dan menghasilkan (Firdaus, 2019).

Administrasi adalah mengurus, mengatur, mengelola. Proses administrasi pasien merupakan bagian terpenting dari pelayanan rumah sakit, dimana identitas pasien dan kebutuhan kunjungannya dicatat di rumah sakit. Bagian pendaftaran ini sangat penting karena menjadi acuan data pasien untuk proses selanjutnya, jika proses pada bagian pendaftaran salah maka otomatis pengolahan data pasien pada bagian lain juga akan salah. Bagian pendaftaran juga menyimpan informasi tentang data pribadi pasien dan informasi lain yang diperlukan seperti penanggung pasien, asuransi, pekerjaan dan lain sebagainya, di samping itu juga mencatat data kunjungan, pasien atau pasien hendak berkunjung kemana, poliklinik spesialis, laboratorium, UGD, dan lain sebagainya (Sellang, 2016).

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien yang mencari rawat jalan dalam waktu maksimal 24 jam, termasuk semua prosedur diagnostik dan terapeutik tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan medis yang berhubungan dengan kegiatan poliklinik. Karena bersifat rawat jalan, maka pasien yang berobat hanya datang pada jam kerja saja. Tujuan dari pelayanan rawat jalan itu sendiri diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk

tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah bisa pulang, namun tetap memerlukan kontrol medis (Kartikasari, 2019).

Salah satu jenis pelayanan yang disediakan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo yaitu penyediaan layanan pasien rawat jalan. Rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada pasien untuk tujuan observasi diagnosis, pengobatan, rehabilitas, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Poliklinik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo memiliki dokter spesialis yaitu pada pelayanan poliklinik gigi umum dan pelayanan poliklinik spesialis. Pelayanan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo meliputi penanganan kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan prafasilitas, intrafasilitas, dan antarfasilitas pelayanan medik.

Masalah yang sering dihadapi secara umum pada pelayanan administrasi oleh rumah sakit yaitu panjangnya waktu tunggu pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit. Terlebih, faktanya masalah besar ini ditemui hampir di seluruh rumah sakit di seluruh dunia. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo pada bagian administrasi terdapat kendala yaitu kurangnya jumlah petugas pendaftaran yang mengakibatkan lamanya waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan serta pendaftaran online melalui *website* masih belum berjalan optimal.

Bedasarkan survei pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo pada tanggal 6 juni 2023 dengan koordinator pendaftaran.. Pada bagian Rekam Medis yang menaungi salah satunya

adalah bagian pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien. Diketahui bahwa rata-rata jumlah pasien per hari yang mendaftar di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo adalah 200-300 pasien rawat jalan dan 25-30 untuk pasien rawat inap. Maka dari lebih banyaknya pasien rawat jalan yang melakukan pendaftaran maka saya memilih pasien rawat jalan dalam penelitian ini.

Berdasarkan survei kepuasan pasien sudah puas dengan pelayanan di rawat jalan hanya saja terdapat keluhan dari pasien rawat jalan. Pasien mengeluhkan terkait dengan ketepatan jadwal pelayanan dokter yang mana dokter masih ada yang datang tidak sesuai dengan jam pelayanan, sarana dan prasarana yaitu pada kondisi ruang tunggu pendaftaran pasien masih ada yang mengeluhkan ruang tunggu pelayanan kurang luas, kecepatan petugas dalam proses pendaftaran masih lebih dari 15 menit dan masih ada petugas yang belum menerapkan 3 S (senyum, sapa, salam).

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo pada pelayanan administrasi rawat jalan pada waktu pelayanan dari hasil survei pendahuluan dengan melakukan wawancara mendalam kepada koordinator pendaftaran diketahui bahwa sudah ada standar yang mengatur waktu pelayanan pasien rawat jalan, dari hasil yang didapatkan peneliti standar waktu tunggu pasien rawat jalan yaitu 5 menit. Peneliti menggunakan standar pelayanan minimal (SPM) rawat jalan untuk menjadi acuan dalam melihat waktu pelayanan di pendaftaran. Dari hasil wawancara waktu pelayanan tidak efektif pada pelayanan

administrasi dimana waktunya lebih dari 15 menit. Didapati keluhan terhadap waktu pelayanan di pelayanan rawat jalan, berupa waktu tunggu untuk antrian pendaftaran kadang lama dikarenakan banyaknya pasien.

Standar pelayanan minimal (SPM) di Permenkes No 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit untuk standar waktu tunggu yaitu < 60 menit, tetapi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo waktu tunggu yaitu 5 menit. Begitu juga dengan kepuasan pasien menurut Permenkes No 129 tahun 2008 ini adalah > 90% dan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo yaitu kepuasan pasien rawat jalan sudah diatas 90% jadi pasien menunggu 15 menit itu masih baik-baik saja. Hasil wawancara mendalam dengan koordinator pendaftaran masih ada pasien mengeluh tentang waktu tunggu.

Jumlah petugas pendaftaran Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo terdiri dari 19 orang. Setelah melakukan wawancara dengan koordinator pendaftaran standar petugas pelayanan administrasi dengan melihat jumlah pasien yang mendaftar seharusnya standar petugas pendaftaran yaitu per hari 3 petugas administrasi pada shift pagi dan shift siang kemudian 2 orang petugas administrasi pada shift malam. Sedangkan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo jumlah petugas yang bertugas pada sistem administrasi pendaftaran berjumlah 3 orang, yaitu 1 petugas pendaftaran pasien rawat inap dan 2 orang petugas untuk pasien rawat jalan, tetapi hanya untuk shift pagi saja. Shift siang 2 petugas administrasi 1 petugas pasien rawat inap dan 1 orang petugas pasien rawat

jalan dan shift malam hanya 1 petugas administrasi untuk pasien rawat inap. kurangnya jumlah petugas tersebut yang menyebabkan kurang efektifnya sistem pelayanan administrasi.

Jumlah petugas di pendaftaran seharusnya untuk pasien rawat jalan, rawat inap dan IGD itu sendiri. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo masih dijadikan satu nanti dampaknya menumpuknya antrian. Karena antrian pasien harus fokus pada antrian pasien yang dituju jadi fokusnya tidak terbagi-bagi. Kemudian tidak menutup kemungkinan terjadi *human error* atau kesalahan karena beban kerja yang tinggi dan resiko kesalahan tinggi. Selain itu pada pasien juga menimbulkan kecemburuan sosial dengan melihat pasien poliklinik harus mengantri sedangkan pasien IGD tidak perlu mengantri dan langsung ditangani dan kalau pasien ada yang menerima dan tidak menerima.

Pendaftaran melalui website di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo belum berjalan optimal. Masyarakat lebih suka mendaftar langsung dan melalui WhatsApp (081227203899) karena proses pendaftaran lebih mudah. Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo kebanyakan pasien yang sudah tua, Jadi untuk pendaftaran memilih pendaftaran yang lebih mudah yaitu melalui WhatsApp dan pasien daftar langsung. Kurangnya sosialisasi pendafrtan melalui website menyebabkan pasien masih kesulitan melakukan pendaftaran melalui website. Apabila pendaftaran melalui *website* dapat berjalan optimal

pelayanan *Registrasi* atau pendaftaran di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo akan menjadi lebih mudah dan efektif.

Berdasarkan masalah yang terdapat di bagian sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien tersebut, Penelitian ini penting dilakukan karena untuk mengetahui dan menggambarkan Efektivitas Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Mengetahui *output* penelitian dengan melakukan identifikasi sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien. Diperolehnya *output* penelitian tersebut digunakan untuk memperoleh suatu persoalan atau kesenjangan yang dapat dilakukan peneliti untuk mencari solusinya.

Sehingga dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat atau pasien yang mendaftar di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo dan sebagai referensi bagi petugas pelayanan administrasi dalam melakukan pelayanan administrasi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo sehingga dapat terciptanya suatu sistem pelayanan administrasi yang lebih efektif.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana Efektivitas Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

Bedasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan Efektivitas Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan prosedur pelayanan sistem administrasi dalam penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.
- b. Untuk mendeskripsikan sarana dan prasarana sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.
- c. Untuk mendeskripsikan semangat kerjasama dan loyalitas kelompok kerja dalam proses sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien.

- d. Untuk mengetahui kendala dalam Efektivitas Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo

Dapat dijadikan sebagai bahan kritik dan saran kepada berbagai pihak di industri kesehatan terutama di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Sehingga dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pelayanan dalam bidang administrasi sebagai wujud pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Bagi Pasien Rawat Jalan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tambahan mengenai sistem pelayanan administrasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan referensi dalam pembelajaran mengenai sistem pelayanan administrasi dalam penerima pasien di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dan mengkaji lebih dalam tentang sistem pelayanan administrasi dalam penerima pasien dirumah sakit dengan menggunakan variabel dan analisis yang berbeda.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian ini terdiri dari:

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan lingkup Bidang Ilmu Manajemen Kesehatan Pada Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

2. Lingkup Materi

Lingkup Materi yang diambil yaitu teori-teori yang berfokus kepada Efektifitas, Sistem pelayanan, Administrasi dalam penerimaan pasien, Pasien rawat jalan, Rumah Sakit.

3. Lingkup Lokasi

Lingkup lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo

4. Lingkup Metode

Lingkup metode yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

5. Lingkup Objek / Sasaran

Dalam penelitian ini yang menjadi sasaran penelitian atau objek oleh penelitian adalah kepala ruang rekam medis, koordinator pendaftaran, dan pasien rawat jalan.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini berlangsung pada bulan September 2023.

F. Orisinalitas Penelitian

Orisinalitas penelitian dalam penelitian ini berisi penelitian relevan yang pernah dilakukan sebelumnya, meninjau kritis terdapat hasil penilitan sejenis yang pernah dilakukan, dalam hal ini agar lebih mudah dipahami peneliti memaparkan orisinalitas penelitian dalam bentuk tabel seperti di bawah ini:

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian

No	Nama Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Jonferdinan Saragih, Pieter Sammy Soselisa, Hendry Selanno. Analisis Sistem Pelayanan Administrasi dalam Penerimaan Peserta Pasien BPJS di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon. 2023	Penelitian Ini Menggunakan Metode Kualitatif Dengan Menggunakan Pendekatan Studi kasus.	Hasil penelitian menampilkan pelayanan di RSUD Dr. M. Haulussy masih belum maksimal. Tercatat, pada tahun 2021, terdapat indikasi rumah sakit, pemerintah daerah dan pihak BPJS Kota Ambon tidak menjalankan fungsinya secara maksimal. Adanya pelanggaran terhadap Permenkes 71/2013 mengenai hak pasien BPJS terhadap beberapa pengguna jasa ini diduga karena tidak adanya tindak tegas dan sanksi terhadap rumah sakit oleh Pemda dan pihak BPJS Kota Ambon. Masalah ini juga pernah mendapat kritik dari panca DPRD yang mengatakan masih banyaknya masalah seperti masalah infrastruktur, pelayanan atau tata Kelola yang kurang maksimal.	Membahas Sistem Pelayanan Administrasi, Metode Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen, Instrumen penelitian yaitu lembar wawancara, observasi, alat tulis dan alat perekam suara, teknik	Fokus Penelitian yaitu pasien BPJS di IGD, Informan Penelitian adalah kepala instalasi gawat darurat, staf pelayanan administrasi, serta pengguna jasa BPJS di ruang IGD, Hasil Penelitian yaitu administrasi meliputi planing, organizing, actuating, controlling dan evaloating.

No	Nama Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				analisis data dengan reduksi data, penyajian data dan verifikasi.	
2	Hartati Inaku, Basri Umar. Efektivitas Pelayanan Administrasi Rawat Jalan Pasien BPJS di RSUD DR. Hasri Ainun Habibie Kabupaten Gorontalo. 2022	Penelitian Ini Menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	Hasil penelitian dilakukan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Kabupaten Gorontalo didapati masalah pada bagian pendaftaran pasien BPJS yaitu ketidaklengkapan persyaratan administrasi pasien BPJS, waktu tunggu yang lama, dan sarana prasarana yang kurang. Dampaknya yaitu, terganggunya pelayanan yang menyebabkan pelayanan administrasi kurang efektif.	Membahas Efektivitas Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Jalan, Metode Penelitian kualitatif deskriptif, Teknik pengumpulan data wawancara dan observasi, Sumber data yaitu dari data skunder dan data primer, triangulasi menggunakan triangulasi sumber Dan triangulasi sumber, Pengolahan dan analisis data dengan cara reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.	Fokus Penelitian yaitu administrasi rawar jalan pasien BPJS, Informan penelitian yaitu penanggung jawab pendaftaran rawat jalan, 2 pasien BPJS, petugas pendaftaran rawat jalan, Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas prosedur, efisiensi, responsivitas petugas, koordinasi antar pimpinan bawahan dan sarana prasarana di pelayanan administrasi di rawat jalan pasien BPJS.

No	Nama Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Riska Firdaus. Efektivitas Pelayanan Administrasi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. 2019	Penelitian Ini Menggunakan Metode Deskriptif Kuantitatif Dengan Menggunakan Tabel Distribusi Frekuensi Dengan Pendekatan Teori.	Hasil penelitian Berdasarkan analisis data secara deskriptif di atas dengan melibatkan 52 orang sebagai responden menunjukkan bahwa Efektivitas Pelayanan Administrasi di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sudah efektif. Adapun indikator yang digunakan yaitu prosedur pelayanan, sarana dan prasarana serta semangat kerjasama dan loyalitas kelompok kerja.	Membahas Efektivitas Pelayanan Administrasi di Rumah Sakit, Pendekatan proses efektivitas pelayanan dengan pendekatan teori yang dikemukakan oleh hari lubis dan martani huseini yaitu pendekatan proses, Sumber data yaitu data primer dan data skunder.	Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan metode survei terhadap responden, Metode penelitian yaitu metode deskriptif kuantitatif, Analisis data yaitu analisis deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi, Populasi yaitu pasien rawat jalan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Kata efektivitas mempunyai beberapa arti, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebutkan tiga arti efektivitas, arti pertama adalah adanya suatu efek , akibat, pengaruh dan kesan. Arti yang kedua manjur atau mujarab dan arti yang ketiga dapat membawa hasil atau hasil guna. Kata efektif di ambil dari kata efek yang artinya akibat atau pengaruh dan kata efektif yang berarti adanya pengaruh atau akibat dari suatu unsur. Jadi efektivitas ialah keberpengaruhan atau keberhasilan setelah melakukan sesuatu.

Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat tercapai. Pendapat tersebut menyatakan bahwa efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target yang telah ditetapkan sebelumnya oleh lembaga atau organisasi dapat tercapai. Hal tersebut sangat penting perannya didalam setiap lembaga atau organisasi dan berguna untuk melihat perkembangan dan kemajuan yang dicapai oleh suatu lembaga atau organisasi itu sendiri Sedamaryanti dalam (Firdaus, 2019).

Dari pengertian-pengertian efektivitas diatas dapat disimpulkan, bahwa secara umum efektivitas dapat diartikan sebagai adanya suatu pengaruh, akibat, kesan. Efektivitas tidak hanya sekedar memberi pengaruh atau pesan akan tetapi berkaitan juga dengan keberhasilan tujuan, penetapan setandar, profesionalitas, penetapan sasaran, keberadaan program, materi, berkaitan dengan metode atau cara. Sasaran atau fasilitas dan juga dapat memberikan pengaruh terhadap tujuan yang akan dicapai.

b. Kriteria Efektivitas

Menurut Hasibuan (2018) ada (4) empat kriteria efektivitas sebagai berikut:

- a) Pencapaian Target yakni pencapaian target disini diartikan sejauh mana target dapat ditetapkan organisasi dan dapat terselesaikan dengan baik.
- b) Kemampuan Adaptasi yaitu keberhasilan suatu organisasi dilihat dari sejauh mana organisasi dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi baik dari dalam organisasi dan luar organisasi.
- c) Kepuasan Kerja adalah suatu kondisi yang dirasakan oleh anggota organisasi yang mampu memberikan kenyamanan dan motivasi bagi peningkatan kinerja organisasi.
- d) Tanggung jawab yakni organisasi dapat melaksanakan mandat yang telah diembannya sesuai dengan ketentuan yang telah

dibuat sebelumnya dan bisa menghadapi serta menyelesaikan suatu masalah yang terjadi dengan pekerjaannya.

c. Unsur-Unsur Kriteria Efektivitas

Makmur (Waliulu et al 2021) menyatakan bahwa unsur-unsur kriteria efektivitas sebagai berikut.

- a) Ketetapan penentuan waktu, b) Ketetapan perhitungan biaya , c) Ketetapan dalam pengukuran, d) Ketetapan dalam menentukan pilihan, e) Ketetapan berpikir, f) Ketetapan dalam melakukan perintah, g) Ketetapan dalam menentukan tujuan, h) Ketetapan-ketetapan sasaran.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas program, antara lain yaitu: (M. Hasibuan, 2016):

- a) Kualitas Aparatur, yaitu kualitas sumber daya manusia yang mana pada dasarnya merupakan tingkat pengetahuan, kemampuan, serta kemauan yang terdapat pada sumber daya manusia.
- b) Kopetensi Administator, yaitu kemampuan kapasitas individu dalam melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu.
- c) Sarana dan prasarana, yaitu suatu penunjang ataupun peralatan kerja dalam hal ini termasuk dalam pengertian sarana prasarana adalah bagian penting serta ikut menentukan terselenggaranya aktivitas. Faktor sarana serta prasarana di artikan sebagai

peralatan penting dalam penyelenggaraan aktivitas pemerintah, dalam hal ini sarana digunakan untuk mempermudah serta memperlancar gerak dan aktivitas pemerintah.

d) Pengawasan, yaitu salah satu diantara fungsi manajemen merupakan proses kegiatan pemimpin dalam memastikan maupun menjamin bahwa tujuan serta tugas dalam sebuah lembaga akan terlaksana dengan baik sesuai dengan kebijakan, rencana, serta intruksi dan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

e. Pengukuran Efektivitas

Pendekatan Pengukuran Efektivitas Menurut Ismawati dan Lestari (2017) pendekatan pengukuran efektivitas terdiri dari empat kriteria, diantaranya sebagai berikut :

- a) Adaptasi yaitu pada kriteria ini dipersoalkan kemampuan orang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- b) Integritas yakni pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya.
- c) Motivasi yakni dalam kriteria ini dilakukan pengukuran mengenai ketertarikan dan hubungan antara pelaku organisasi dan kelengkapan sarana bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi.
- d) Produksi yaitu usaha pengukuran efektivitas organisasi dihubungkan dengan jumlah dan mutu keluaran organisasi serta intensitas kegiatan suatu organisasi.

f. Pendekatan Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana atau target yang telah ditentukan dengan hasil yang akan dicapai maka usaha atau hasil pekerjaan tersebut itulah yang dikatakan efektif. Namun jika usaha atau hasil pekerjaan yang dilakukan tidak tercapai sesuai dengan apa yang direncanakan maka hal itu dikatakan tidak efektif. Efektivitas sebagai konsep yang sangat penting dalam organisasi karena menjadi ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Karenanya, pengukuran efektivitas bukanlah hal yang sederhana mengingat perbedaan tujuan masing-masing organisasi dan keragaman tujuan organisasi itu sendiri. Lebih lanjut, Hari Lubis dan Martani Huseini dalam jurnal Firdaus (2019) mengemukakan bahwa ada tiga pendekatan untuk mengukur tingkat efektivitas organisasi yaitu:

1. Pendekatan sasaran

Pendekatan ini memusatkan perhatiannya dalam mengukur efektivitas pada aspek output, yaitu dengan mengukur keberhasilan organisasi publik dalam mencapai tingkatan output yang direncanakan. Beberapa sasaran yang dianggap penting dalam kinerja suatu organisasi adalah efektivitas, efisiensi, produktivitas, keuntungan, pengembangan, stabilitas dan kepemimpinan.

2. Pendekatan sumber

Pendekatan ini mengukur efektivitas dari sisi input, yaitu dengan mengukur keberhasilan organisasi publik dalam mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan. Indikator yang dipergunakan dalam pendekatan ini adalah kemampuan memanfaatkan lingkungan, menginterpretasikan lingkungan, kemampuan memelihara kegiatan organisasi dan kemampuan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri dengan lingkungan.

3. Pendekatan proses

Pendekatan ini menekankan pada aspek internal organisasi publik, yaitu dengan melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari semua kegiatan proses internal atau mekanisme organisasi. Indikator yang digunakan adalah prosedur pelayanan, sarana dan prasarana, semangat kerjasama dan loyalitas kelompok kerja.

Dalam menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan teori yang dikemukakan oleh Hari Lubis dan Martani Huseini dengan pendekatan proses, yaitu melihat kegiatan internal organisasi dengan mengukur efektivitas melalui indikator internal seperti prosedur pelayanan, sarana dan prasarana, serta semangat kerjasama dan loyalitas kelompok kerja yaitu, (Firdaus, 2019):

a) Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan merupakan langkah-langkah pelayanan publik yang sistematis dan mudah dipahami dalam proses pelayanan agar pelayanan publik menjadi efektif dan efisien. Pelayanan tampak sederhana ketika prosedur pelayanan disusun sesederhana mungkin untuk mendukung terciptanya pelayanan publik yang efektif dan efisien.

Kejelasan prosedur pelayanan berarti masyarakat memahami setiap langkah yang dilakukan dan persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pelayanan yang diinginkannya. Prosedur pelayanan harus sederhana dan mudah. Dalam mengukur efektivitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit, adapun yang menjadi subindikator dari proses pelayanan adalah:

- 1) Kemudahan prosedur pelayanan
- 2) Proses pelayanan
- 3) Ketepatan pelaksanaan jadwal pelayanan
- 4) Persyaratan administrasi yang dibutuhkan dalam pelayanan
- 5) Kejelasan prosedur pelayanan.

b) Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana adalah semua jenis sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung semua jenis dan jenis pelayanan sesuai dengan tugas sarana dan prasarana

tersebut. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik memerlukan sarana dan prasarana yang memadai untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien yang memuaskan masyarakat pada saat menerima pelayanan.

Salah satu hal yang dapat menciptakan pelayanan yang efektif adalah terkait sarana dan prasarana rumah sakit, penyampaian pelayanan kepada pasien. Karena sebagai penyedia layanan, harus selalu memperhatikan lokasi dan infrastruktur operasional layanan komunitas pengguna layanan. Dengan sarana dan prasarana yang baik akan mempengaruhi persepsi masyarakat. Adapun yang menjadi subindikator sarana dan prasarana adalah:

- 1) Kondisi ruang pelayanan
 - 2) Penyediaan sarana teknologi informasi dan komunikasi
 - 3) Kenyamanan ruang pelayanan
 - 4) Ketersediaan fasilitas pendukung dalam pelayanan
- c) Semangat Kerjasama dan Loyalitas Kelompok Kerja

Dalam mengupayakan pelayanan yang memuaskan bagi pasien, maka semangat kerjasama dan loyalitas tim kerja sangat diperlukan, kerjasama yang tercipta agar karyawan dapat belajar menciptakan suasana yang menyenangkan dalam melayani pasien. Adapun yang menjadi subindikator terhadap semangat kerjasama dan loyalitas kelompok kerja adalah:

- 1) Kecepatan petugas pelayanan
- 2) Keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani pasien
- 3) Kerapian petugas pelayanan
- 4) Kedisiplinan pegawai dalam melayani pasien
- 5) Sikap petugas

2. Pelayanan Publik

a. Pengertian Pelayanan

Pelayanan merupakan salah satu unsur terpenting untuk menarik minat dari para calon pelanggan atau member. Pelayanan adalah kegiatan atau susunan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung baik fisik maupun non fisik antara seseorang dengan orang lain atau mesin dan menghasilkan kepuasan (Hayat, 2017).

Sedangkan menurut Mustanir (2022) Pelayanan merupakan suatu proses menyeluruh dimana citra perusahaan dibentuk baik melalui media pemberitaan, pembentukan budaya internal perusahaan maupun mengkomunikasikan pendapat perusahaan kepada pimpinan negara dan pihak lain yang berkepentingan.

b. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah pemberian pelayanan kepada masyarakat baik oleh pemerintah maupun swasta atas nama pemerintah atau swasta kepada masyarakat, baik dengan bayaran atau tanpa maksud untuk memenuhi apa yang diwajibkan atau tidak yang merupakan kepentingan masyarakat (Mukarom, 2018).

Selain itu, Mulyadi (2016) Pelayanan publik didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk masyarakat, yang memiliki setiap kegiatan yang bermanfaat dalam satu kesatuan, dan memberikan kepuasan walaupun hasilnya tidak berhubungan pada suatu produk secara fisik.

Pelayanan merupakan bagian integral dari administrasi publik. Pelayanan adalah bentuk khusus dari manajemen dalam melayani orang. kebutuhan administrasi masyarakat bersifat administratif dan realisasi barang atau jasa. Sebagai penyelenggara pelayanan negara, sudah sewajarnya menyelenggarakan pelayanan publik secara optimal guna menghasilkan pelayanan publik yang dibutuhkan masyarakat (Hayat, 2017).

Dari definis-definisi yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa dimaksud dengan pelayanan publik adalah pemenuhan kebutuhan dan keinginan dalam masyarakat pada penyelenggaraan negara. Pada hakekatnya negara haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat.

c. Standar Pelayanan Publik

Kegiatan pelayanan publik diselenggarakan oleh lembaga negara. Standar pelayanan tentunya sangat penting untuk diatur. Namun pengaturannya harus dilakukan secara hati-hati agar standar

proses pelayanan tidak mencegah atau membatasi kreativitas lokal dalam menyelenggarakan layanan publik. Proses penyelenggaraan layanan harus memenuhi prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik (Dwiyanto, 2018).

Standar proses harus dirumuskan untuk memastikan bahwa pelayanan publik di daerah memenuhi prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan yang terbuka, tidak memihak, efisien dan akuntabel. Standar transparansi mengatur, misalnya, mengatur kewajiban pemberitahuan dan klarifikasi penyelenggara untuk menginformasikan kepada warga pengguna layanan dan warga pengguna layanan tentang persyaratan, prosedur, biaya, dan waktu yang diperlukan untuk memperoleh layanan. Standar transparansi harus mencakup kewajiban operator untuk memberi tahu warga pengguna tentang hak mereka untuk mengajukan keluhan dan mengambil tindakan jika mereka merasa penyedia layanan membuat tuntutan yang tidak adil kepada mereka (Dwiyanto, 2018).

d. Tujuan Pelayanan Publik

Pelayanan publik di Indonesia dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara dalam pelayanan publik. Adapun tujuan pelayanan publik itu sendiri adalah sebagai berikut (Raharjo, 2021):

- 1) Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.
- 2) Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik.
- 3) Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 4) Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan publik.

e. Asas-asas Pelayanan Publik

Terdapat beberapa asas dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintah dan perizinan yang harus diperhatikan (Winarsih, 2016):

- a) Empati dengan *customers*: Pegawai yang melayani urusan perizinan dari instansi penyelenggaraan jasa perizinan harus dapat berempati dengan masyarakat pengguna jasa pelayanan. Pembatasan prosedur.
- b) Prosedur harus dirancang sependek mungkin: dengan demikian konsep one stop shop benar-benar diterapkan.
- c) Kejelasan tata cara pelayanan: Tata cara pelayanan harus didesain sesederhana mungkin dan dikomunikasikan kepada masyarakat pengguna jasa layanan.

- d) Minimalisasi persyaratan pelayanan: Persyaratan dalam mengurus pelayanan harus dibatasi sesedikit mungkin dan sebanyak yang benar-benar diperlukan.
- e) Kejelasan kewenangan: Kewenangan pegawai yang melayani masyarakat pengguna jasa pelayanan harus dirumuskan se jelas mungkin dengan membuat bagan tugas dan distribusi kewenangan.
- f) Transparansi biaya: Biaya pelayanan harus ditetapkan seminimal mungkin dan setransparan mungkin.
- g) Kepastian jadwal dan durasi pelayanan: Jadwal dan durasi pelayanan juga harus pasti, sehingga masyarakat memiliki gambaran yang jelas dan tidak resah.
- h) Minimalisasi formulir: Formulir-formulir harus dirancang secara efisien, sehingga akan dihasilkan formulir komposit (satu formulir yang dapat dipakai untuk berbagai keperluan).
- i) Maksimalisasi masa berlakunya izin: Untuk menghindari terlalu seingusnya masyarakat mengurus izin, maka masa berlakunya izin harus ditetapkan selama mungkin.
- j) Kejelasan hak dan kewajiban *providers* dan *customers*: Hak-hak dan kewajiban-kewajiban bagi *providers* maupun *customers* harus dirumuskan secara jelas, dan dilengkapi dengan sanksi serta ketentuan ganti rugi.

Efektivitas penanganan keluhan. Pelayanan yang baik sedapat mungkin harus menghindarkan terjadinya keluhan. Akan tetapi jika muncul keluhan, maka harus dirancang suatu mekanisme yang dapat memastikan bahwa keluhan tersebut ditangani secara efektif sehingga permasalahan yang dapat segera diselesaikan dengan baik (Winarsih, 2016).

f. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Dalam pelaksanaan pelayanan publik harus dilaksanakan dan berjalan berdasarkan prinsip-prinsip pelayanan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Adapun yang menjadi prinsip-prinsip dalam pelayanan publik (Anugrahdwi, 2023):

- a) Kejelasan Kejelasan tentang: rincian persyaratan teknis dan administrasi, unit atau pejabat yang bertanggung jawab atas penyediaan layanan, dan biaya layanan serta prosedur pembayaran.
- b) Tepat waktu Kejelasan tentang waktu akhir dalam penyelesaian pelayanan publik.
- c) Akurasi, memahami bahwa produk jasa diterima dengan benar, akurat dan legal.
- d) Keamanan, produk jasa dapat memberikan rasa aman dan kepastian hukum
- e) Tanggung jawab pimpinan atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas pelaksanaan layanan dan penyelesaian masalah yang timbul selama pemberian layanan.
- f) Kelengkapan sarana dan prasarana Tersedianya fasilitas infrastruktur pelayanan yang cukup.
- g) Kemudahan akses tempat

dan lokasi yang mudah diakses serta fasilitas pelayanan yang mudah diakses oleh masyarakat dan dapat menggunakan teknologi telekomunikasi dan informasi. h) Disiplin Sopan santun dan kebaikan, pengertian bahwa pemberi pelayanan disiplin, sopan dan santun, ramah dan melayani dengan tulus. i) Kondisi lingkungan pelayanan yang rapi, teratur, bersih, asri dan dilengkapi dengan fasilitas pendukung yang diperlukan. Tujuan utama pelayanan publik adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan administrasi, barang dan jasa. j) Kesederhanaan Memahami bahwa prosedur pemeliharaan tidak rumit, mudah dipahami dan mudah diterapkan.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan secara individu atau dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan (Prapitasari, 2021).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur hal-hal tentang pelayanan kesehatan, yaitu:

- 1) Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan

berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

2) Upaya kesehatan terdiri dari:

a) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yaitu segala kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta pencegahan atau memecahkan masalah kesehatan sebagai kelompok sasaran bagi keluarga, kelompok dan masyarakat.

b) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah kegiatan dan beberapa fungsi kesehatan ditujukan untuk penyembuhan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan dan penyembuhan kesehatan individu.

3) Pelayanan kesehatan, terdiri dari:

a) Pelayanan kesehatan promotif, adalah Kegiatan yang mempromosikan pelayanan kesehatan dan serangkaian kegiatan perawatan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

b) Pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan yang mencegah suatu masalah atau penyakit kesehatan.

c) Pelayanan kesehatan kuratif, adalah kegiatan yang ditujukan untuk penyembuhan dan rangkaian kegiatan pengobatan penyakit, yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit,

kontrol mengelola penyakit atau kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d) Pelayanan kesehatan rehabilitatif, adalah kegiatan dan serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

e) Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

f) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

b. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Prapitasari (2021) ada beberapa penjelasan pelayanan kesehatan masyarakat agar dapat disebut sebagai suatu pelayanan yang baik, harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu:

1) Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan adalah harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*), yaitu semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat pada setiap dibutuhkan.

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

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian adalah dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan dianggap tidak baik apabila terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di pedesaan.

4) Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu (*quality*)

Mutu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

4. Sistem Informasi Administrasi dalam Penerimaan Pasien

a. Pengertian Sistem Informasi

Sistem merupakan sekelompok unsur yang erat hubungannya satu dengan yang lain, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu. Sistem dapat berupa abstrak atau fisik, abstrak adalah susunan gagasan-gagasan atau konsepsi yang teratur yang saling bergantung. Sedangkan sistem yang bersifat fisik adalah serangkaian yang berkerja sama untuk mencapai suatu tujuan (Hutahaean, 2015).

Menurut Gordon B (Hutahaean, 2015) Informasi adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang penting bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata atau yang dapat dirasakan dalam keputusan-keputusan yang sekarang atau keputusan-keputusan yang akan datang. Sistem informasi adalah suatu sistem didalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengelolaan transaksi harian, mendukung operasi, bersifat manajerial, dan kegiatan strategi dari suatu organisasi.

b. Pengertian Administrasi

Administrasi berasal dari kata *administrare* (Latin: ad: pada, *ministrare* : melayani), artinya memberikan pelayanan. Pada saat ini administrasi telah berkembang menjadi suatu cabang ilmu tersendiri (R. Hasibuan, 2020).

Administrasi pada hakekatnya adalah kegiatan administrasi yang meliputi surat menyurat, pembukuan ringan, percetakan dan juga mengagendakan sesuatu yang sifatnya teknik ketatausahaan. Administrasi dalam arti sempit adalah kegiatan administrasi yang terdiri dari penyimpanan surat dan dokumen, surat menyurat, pembukuan dan pengarsipan. Serta hal-hal lain yang bertujuan untuk memberikan informasi dan memfasilitasi penyampaian informasi jika diperlukan (Mustofa, 2020).

c. Unsur Pokok Administrasi

Terdapat lima unsur pokok yang sangat berperan penting dalam menentukan berhasil atau tidaknya pelaksanaan administrasi kesehatan. Kelima unsur pokok yang dimaksud ialah menurut Hasibuan (2020) penjelasan lima unsur pokok tersebut adalah:

1) Masukan

Masukan (*input*), yaitu segala sesuatu yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan administrasi. Masukan-masukan ini disebut juga alat administrasi (*tools of administration*), yaitu:

- a) Sumber (*resources*), yaitu segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menghasilkan barang atau jasa.
- b) Ilmu pengetahuan dan teknologi (*science and technology*) adalah cara kerja, memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- c) Kemampuan dan kesanggupan (*skill/capacity*) berarti pengetahuan dan kondisi fisik, mental, biologis para pengelola. Ada juga yang membagi kontribusi ini menjadi *man* (manusia), *uang* (*money*), *material* (material), *method* (metode), *market* (pasar) dan mesin (*machinery*).

2) Proses

Proses (*process*), yaitu langkah-langkah yang harus ditempuh untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dalam ilmu administrasi disebut fungsi administrasi (*functions of administration*). Pada umumnya proses atau fungsi administrasi ini merupakan tanggung jawab pimpinan.

3) Keluaran

Keluaran (*output*) dalam administrasi adalah hasil yang diharapkan dari perencanaan dan tujuan yang telah ditetapkan.

4) Sasaran

Sasaran (*target group*), yaitu tujuan keluaran yang dihasilkan atau dengan kepada siapa hasil kegiatan tersebut ditujukan atau kepada siapa kebijakan yang dihasilkan

ditujukan. Sasaran adalah target yang menjadi tujuan dalam suatu proses administrasi.

5) Dampak

Dampak (*impact*) dalam administrasi adalah hasil dari proses administrasi yang memiliki efek dari ketidakefektifan kebijakan atau pelaksanaan kegiatan.

d. Fungsi Administrasi

Manajemen kesehatan dapat berjalan dengan baik, bilamana unsur-unsur dan fungsi-fungsi dari manajemen tersebut dapat bergerak sesuai alir yang ditetapkan. Terdapat 5 (lima) fungsi manajemen penting untuk didiskripsikan, yaitu, (Mustofa, 2020): *planning, organizing, actuating, controlling*.

a) Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah proses menganalisis dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang dapat dicapai, mengevaluasi semua kemampuan yang tersedia, menjelaskan semua opsi yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menganalisis keefektifan berbagai opsi tersebut, serta mengikatnya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga dapat dicapai hubungan yang optimal antara rencana yang dihasilkan dengan sistem yang dianut.

b) Pengorganisasian (*Organizing*)

Setelah manajer organisasi menetapkan dan menyusun perencanaan program dan kegiatan, maka selanjutnya perlu mengorganisasikan sumber daya untuk melaksanakan berbagai program dan kegiatan. Organisasi dalam fungsi manajemen ini dapat dikatakan mendefinisikan, mengklasifikasikan, dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas dan wewenang, serta mendelegasikan wewenang manajemen eksekutif dalam kaitannya dengan tujuan organisasi.

c) Penggerakan dan Pelaksanaan (*Actuating*)

Setelah rencana dibuat, organisasi dibentuk dan disusun personilnya, lalu mengalokasikan SDM untuk pelaksanaan tugas sesuai program dan fungsi yang ditentukan. Seiring dengan pelaksanaan program kegiatan, maka diperlukan pengarahan dari seorang pimpinan, agar para sumber daya manusia yang melaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan apa yang diinginkan, dan apa yang harus mereka lakukan. Kualitas dan keberhasilan dari pengarahan ditentukan kualitas dan gaya pemimpin seperti: komunikasi, motivasi, dan disiplin.

d) Pengawasan dan Pengendalian (*Controlling*)

Pengawasan dan pengendalian merupakan aktivitas fungsi manajemen yang keempat, pada saat dan setelah program dan kegiatan dilaksanakan. Tujuan pengawasan adalah menjaga

dan menerapkan prinsip efisiensi penggunaan sumber daya dan memastikan efektivitas pelaksanaan program dan aktivitas. Keuntungannya adalah meningkatkan efisiensi, mendeteksi penyimpangan, mengetahui penggunaan waktu dan sumber daya yang benar yang lain mengetahui alasan penyimpangan tersebut.

e. Tata cara administrasi penerimaan pasien

Prosedur penerimaan pasien yang datang ke poliklinik ataupun yang akan dirawat merupakan bagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa ini adalah pelayanan pertama yang diterima pasien saat tiba di rumah sakit, sehingga dikatakan bahwa justru dalam prosedur pendaftaran inilah pasien mendapatkan kesan baik atau buruk terhadap pelayanan pasien ke rumah sakit. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bila mana dilaksanakan oleh petugas dengan sikap, ramah, sopan, perhatian, tanggap dan komunikasi yang baik (Mathar, 2018).

f. Jenis pasien yang datang ke Rumah Sakit

Pasien dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan (pasien poliklinik dan pasien gawat darurat) dan pasien rawat inap. Menurut Ismainar (2018) jenis pasien yang datang ke rumah sakit:

- 1) Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi pasien yang dapat menunggu dan pasien yang segera ditolong.
- 2) Menurut jenis kedatangannya, pasien dapat dibedakan menjadi pasien baru adalah pasien yang

pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat atau pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan berobat. 3) Kedatangan pasien ke rumah sakit dapat terjadi karena dirujuk oleh dokter praktek di luar rumah sakit yang dikirim dari rumah sakit lain, Puskesmas atau jenis pelayanan kesehatan lainnya atau datang atas kemauan sendiri.

g. Prosedur penerimaan pasien

Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

1) Penerimaan pasien rawat jalan

Setiap pasien diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas untuk mendapatkan informasi tentang profil sosial pasien yang harus dilengkapi pada formulir ringkasan riwayat klinik. Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang digunakan sebagai kartu pengenal (kartu berobat) yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap. Rumah sakit yang telah menerapkan sistem komputerisasi identitas sosial pasien yang disertai nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan database pasien, sehingga informasi pasien tersimpan setiap ada pasien berkunjung ke

rumah sakit untuk berobat kembali maka data pasien tersebut mudah ditemukan dengan cepat (Ismainar, 2018).

2) Penerimaan pasien atau keluarga dari IRJ dan IGD

Menurut Mathar (2018), penerimaan pasien atau keluarga dari IRJ atau IGD ialah :

Penerimaan pasien dengan surat pengantar rawat inap atau *admission note*. Berdasarkan surat tersebut, dapat diketahui jenis penyakitnya sehingga dapat diarahkan ke bangsal mana pasien harus dirawat. Menjelaskan tempat tidur dan kelas perawatan yang masih kosong berdasarkan catatan penggunaan tempat tidur (mutasi pasien). Menjelaskan tarif pelayanan rawat inap dan fasilitas-fasilitas yang dapat dinikmati oleh pasien dan keluarga pasien. Tentukan kamar dan kelas dengan pasien atau keluarga pengobatan yang diinginkan pasien. Membuat surat persetujuan rawat inap Memberitahu bangsal rawat inap yang bersangkutan untuk menyiapkan ruangan. Serahkan formulir pasien yang sudah diisi berdasarkan jenis penyakit untuk memastikan akses ke layanan klinis di unit rawat inap.

3) Penerimaan pasien yang diterima langsung di TPPRI

Saat pasien masuk langsung ke TPPRI, petugas medis harus memeriksa semua pasien terlebih dahulu untuk menentukan jenis penyakitnya. Dalam pelayanan rekam medis, semua pasien dianggap baru. Oleh karena itu, identitas pasien

dimasukkan dalam KIB, KIUP dan buku catatan pasien. Selain itu, identitas pasien dan anggota keluarganya dicantumkan pada formulir laporan pasien (Mathar, 2018).

5. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Dalam jaringan kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan simpul utama yang berperan sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi padat karya, padat modal, padat teknologi, dan padat keterampilan (Rahmadani, 2023).

Menurut WHO, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan.

Sementara pengertian Rumah sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit, definisi rumah sakit adalah institusi kesehatan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan prorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dari pengertian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa rumah sakit bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat umum dan beberapa pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitas, pencegahan dan peningkatan kesehatan sebagai tempat pendidikan atau pelatihan para medik, sebagai tempat pengembangan ilmu di bidang kesehatan.

b. Jenis dan Bentuk Rumah Sakit

Dalam kaitannya dengan penyediaan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat, penjaminan pembiayaan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu, memfasilitasi kepemimpinan dan pengendalian, melindungi masyarakat pengguna jasa pelayanan, menjamin sumber daya yang diperlukan dan mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan teknologi tinggi dan bernilai tinggi. perlu dilakukan pengelompokan rumah sakit menurut jenis, bentuk dan klasifikasinya (Adhani, 2021).

Menurut bentuknya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit menetap, rumah sakit bergerak, dan rumah sakit lapangan. Rumah sakit tetap adalah rumah sakit yang didirikan secara tetap untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dalam jangka waktu yang lama, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit bergerak adalah rumah sakit yang berfungsi dan bersifat sementara untuk jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu tempat ke tempat lain. Rumah sakit bergerak dapat berupa bus, kapal, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer.

Rumah sakit lapangan adalah rumah sakit yang didirikan di tempat-tempat tertentu yang kemungkinan terjadinya bencana atau dalam situasi bencana (Adhani, 2021).

Menurut jenis pelayanannya, rumah sakit diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam segala bidang dan penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan dasar dalam bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau spesialisasi lainnya. Rumah sakit ini dirancang khusus untuk merawat jenis pasien tertentu seperti rumah sakit bedah khusus, rumah sakit bersalin dan anak, rumah sakit mata dan rumah sakit gigi dan mulut (Adhani, 2021).

Berdasarkan kepemilikan dan badan hukum, RS dibagi menjadi. Rumah Sakit Milik Pemerintah rumah sakit milik pemerintah dibagi lagi menjadi rumah sakit milik pemerintah pusat atau kementerian kesehatan (rumah sakit vertikal), rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi, dan rumah sakit milik pemerintah kabupaten/kota. Rumah Sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan lembaga pemerintah non kementerian. Rumah Sakit Milik Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian. Rumah Sakit Milik Swasta Rumah sakit milik swasta dapat bersifat non profit (nirbala) dengan badan hukum yayasan dan dapat bersifat for profit melalui badan hukum perseroan terbatas atau badan hukum lainnya.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi Rumah Sakit, maka dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah Sakit umum diklasifikasikan menjadi, Rumah Sakit tipe A, B, C, dan D. Rumah Sakit Umum tipe D diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum tipe D dan tipe D Pratama. Penetapan klasifikasi Rumah Sakit didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana.

1) Rumah Sakit Umum tipe A

Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas. Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum tipe A paling sedikit terdiri dari, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, subspecialis dan spesialis gigi dan mulut. Rumah Sakit Umum tipe A memiliki tenaga medis berjumlah 37 orang yang terdiri dari 18 Dokter umum, 4 Dokter gigi umum, 6 Dokter spesialis dasar, 3 Dokter spesialis penunjang, 3 Dokter spesialis lain, 2 Dokter subspecialis, dan 1 Dokter spesialis gigi dan mulut.

Rumah Sakit Umum tipe A memiliki tenaga kefarmasian berjumlah 15 orang yang terdiri dari 1 Apoteker, kepala instalasi farmasi, 5 Apoteker di rawat jalan, 5 Apoteker di rawat inap, 1 Apoteker di IGD, 1 Apoteker di ICU, 1 Apoteker sebagai koordinasi

penerimaan dan distribusi, 1 Apoteker koordinator produksi. Rumah Sakit tipe A merupakan RS yang ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi. RS tipe A memiliki tenaga keperawatan dengan jumlah sesuai dengan jumlah tempat tidur.

2) Rumah Sakit Umum Tipe B

Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan medik sekurang-kurangnya 12 spesialisik dan subspecialistik terbatas. Rumah Sakit tipe B didirikan di setiap ibu kota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah Sakit Umum tipe B memiliki tenaga medis berjumlah 23 orang yang terdiri dari 12 Dokter umum, 3 Dokter gigi, 3 Dokter spesialis dasar, 2 Dokter spesialis penunjang, 1 Dokter sepesialis lain, 1 Dokter subspecialis, dan 1 Dokterspesialis gigi-mulut. Rumah Sakit Umum tipe B memiliki tenaga kefarmasian berjumlah 13 orang yang terdiri dari 1 Apoteker, kepala instalasi farmasi, 4 Apoteker di rawat jalan, 4 Apoteker di rawat inap, 1 Apoteker di IGD, 1 Apoteker di ICU, 1 Apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi, 1 apoteker koordinator produksi. Rumah Sakit Umum tipe B memiliki tenaga keperawatan dengan jumlah sesuai dengan jumlah tempat tidur.

3) Rumah Sakit Umum Tipe C

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit tipe C paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik,

pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap. Rumah Sakit tipe C mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas dengan pelayanan spesialis yang terdiri dari pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan. Rumah Sakit tipe C didirikan di setiap kabupaten/kot yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

Rumah Sakit Umum tipe C memiliki tenaga medis berjumlah 15 orang yang terdiri dari 9 Dokter umum, 2 Dokter gigi umum, 2 Dokter spesialis dasar, 1 Dokter spesialis penunjang dan 1 Dokter spesialis gigi mulut. Rumah Sakit umum tipe C memiliki tenaga kefarmasian berjumlah 8 orang yang terdiri dari 1 Apoteker, kepala instalasi farmasi, 2 Apoteker di rawat jalan, 4 Apoteker dirawat Inap dan 1 Apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi. Rumah Sakit Umum tipe C memiliki tenaga keperawatan yaitu 2 perawat untuk 3 tempat tidur.

4) Rumah Sakit Umum Tipe D

Rumah Sakit tipe D merupakan Rumah Sakit yang dapat memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. RS tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. Rumah Sakit Umum tipe D memiliki tenaga medis berjumlah 6 orang, yang terdiri dari 4 Dokter umum, 1 Dokter gigi umum dan 1 Dokter spesialis dasar. Rumah Sakit Umum tipe D memiliki tenaga kefarmasian berjumlah 3 orang, yang terdiri dari 1 apoteker, kepala

instalasi farmasi, 1 Apoteker di rawat inap dan 1 Apoteker sebagai koordinator penerima, distribusi, dan produksi. RS Umum tipe D memiliki tenaga keperawatan yaitu 2 perawat untuk 3 tempat tidur.

5) Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama

Rumah Sakit Umum D Pratama didirikan dan diselenggarakan untuk menjamin ketersediaan dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat kedua.

d. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, rs mempunyai fungsi (Rahmadani, 2023) :

- 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 SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.

Selanjutnya, yang dimaksud dengan dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik (Rahmadani, 2023).

e. Jenis Pelayanan Sesuai Dengan Fungsi Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit dikelompokkan menjadi berbagai jenis pelayanan yang terdiri atas medik umum, gawat darurat(gadar), spesialis dasar, spesialistik penunjang, medik spesialistik lain, spesialistik gigi mulut, subspecialis, keperawatan, penunjang klinik, penunjang nonklinik, administrasi dengan rincian sebagai berikut (Adhani, 2021):

- 1) Pelayanan Medik Umum
 - a) Pelayanan Medik Dasar, b) Pelayanan Medik Gigi Dasar, c) Pelayanan KIA/LB (Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana).
- 2) Pelayanan Gawat Darurat
- 3) Pelayanan Medik Spesialis Dasar
 - a) Pelayanan Penyakit Dalam, b) Pelayanan Kesehatan Anak, c) Pelayanan Bedah, d) Pelayanan Obstetri dan Ginekologi.
- 4) Pelayanan Medik Spesialis Penunjang
 - a) Pelayanan Anestesiologi, b) Pelayanan Radiologi, c) Pelayanan Rehabilitas Medik, d) Pelayanan Patologi Klinik, e) Pelayanan Patologi Anatomi.

- 5) Pelayanan Medik Spesialis Lain:
- a) Pelayanan Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan (THT), b) Pelayanan Spesialis Orthopedi, c) Pelayanan Spesialis Kedokteran Jiwa, d) Pelayanan Spesialis Bedah Plastik, e) Pelayanan Spesialis Mata, f) Pelayanan Spesialis Kulit dan Kelamin, g) Pelayanan Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, h) Pelayanan Spesialis Paru, i) Pelayanan Spesialis Urologi, j) Pelayanan Spesialis Syaraf, k) Pelayanan Spesialis Bedah Syaraf, l) Pelayanan Spesialis Kedokteran Forensik.
- 6) Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut
- a) Pelayanan Bedah Mulut, b) Pelayanan Periodonti, c) Pelayanan Orthodonti, d) Pelayanan Prosthodonti, e) Pelayanan Konservasi/Edondosi, f) Pelayanan Pedondosi, g) Pelayanan Penyakit Mulut.
- 7) Pelayanan Medik Subspesialis, meliputi di bidang spesialis Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi, Mata, THT, Kulit dan Kelamin, Syaraf, Kedokteran Jiwa, Orthopedi, Jantung dan Pembuluh Darah, Paru, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik, dan Gigi Mulut.
- 8) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
- a) Asuhan Keperawatan Generalis, b) Asuhan Keperawatan Spesialis, c) Asuhan Kebidanan.

9) Pelayanan Penunjang Klinik

- a) Perawatan Intensif, b) Bank Darah, c) Gizi, d) Sterilisasi Instrumen, e) Rekam Medik.

10) Pelayanan Penunjang Non Klinik

- a) Laundry/Linen, b) Jasa Boga/Dapur, c) Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, d) Pengelolaan Limbah, e) Gudang, f) Ambulans, g) Sistem Informasi, h) Pemulasaraan Jenazah, i) Sistem Penanggulangan Kebakaran, j) Penampungan Air Bersih, k) Pengelolaan Gas Medik, l) Pengelolaan Air Bersih.

11) Pelayanan Kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan badan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik.

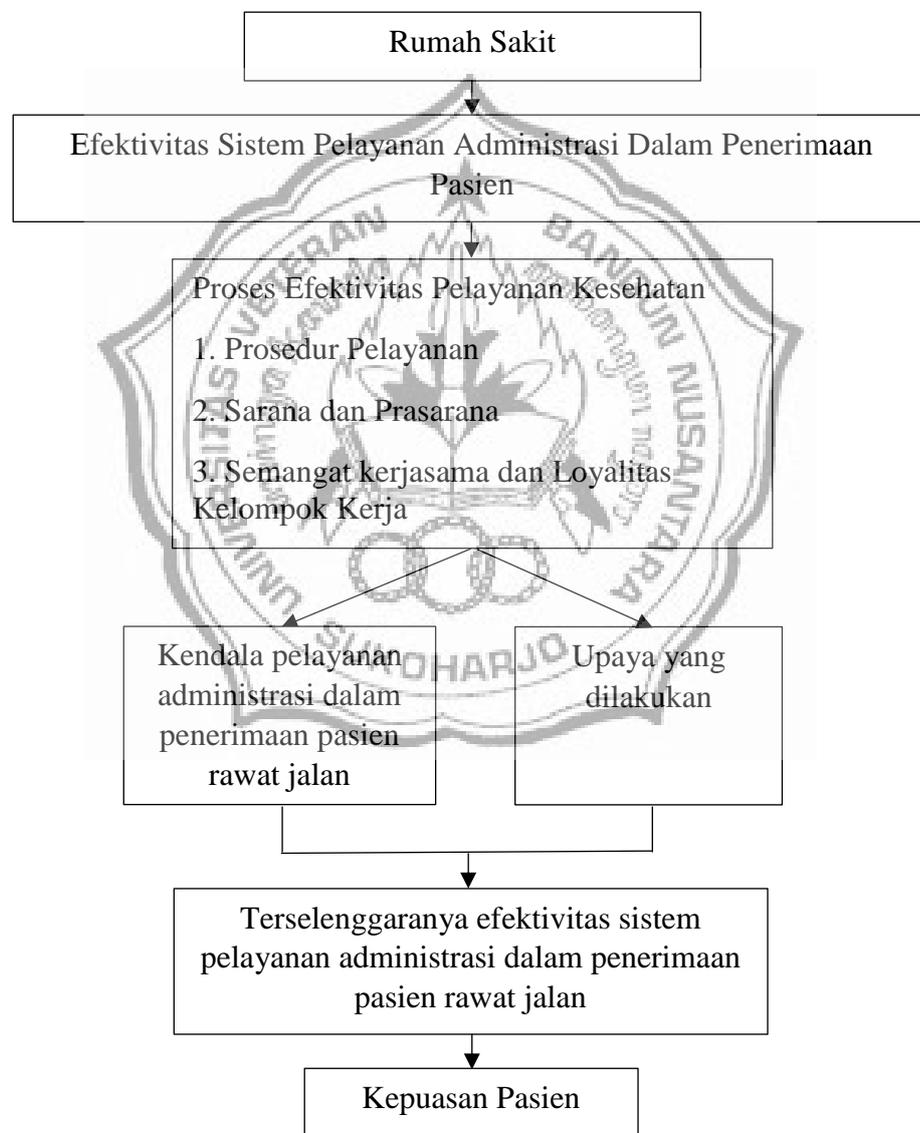
12) Pelayanan Administrasi

- a) Informasi dan penerimaan pasien, b) Keuangan, c) Personalia, d) Keamanan.

13) Pelayanan Rawat Inap, jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur rumah sakit milik pemerintah, 20% untuk rumah sakit milik swasta, dan 5% untuk perawatan intensif. Selain pelayanan dalam rumah sakit sendiri, rumah sakit dapat mengembangkan jejaring pelayanan medik di luar rumah sakit bekerja sama dengan puskesmas atau unit pelayanan menik lainnya.

B. Kerangka Teori

Efektivitas merupakan ukuran yang memberi gambaran tentang berapa banyak jauh dari target yang ditetapkan sebelumnya dari lembaga atau organisasi. Hal itu peran yang sangat penting di dalam setiap lembaga atau organisasi dan berguna untuk melihat perkembangan dan kemajuan lembaga atau organisasi itu sendiri proses efektivitas dengan melihat dari:

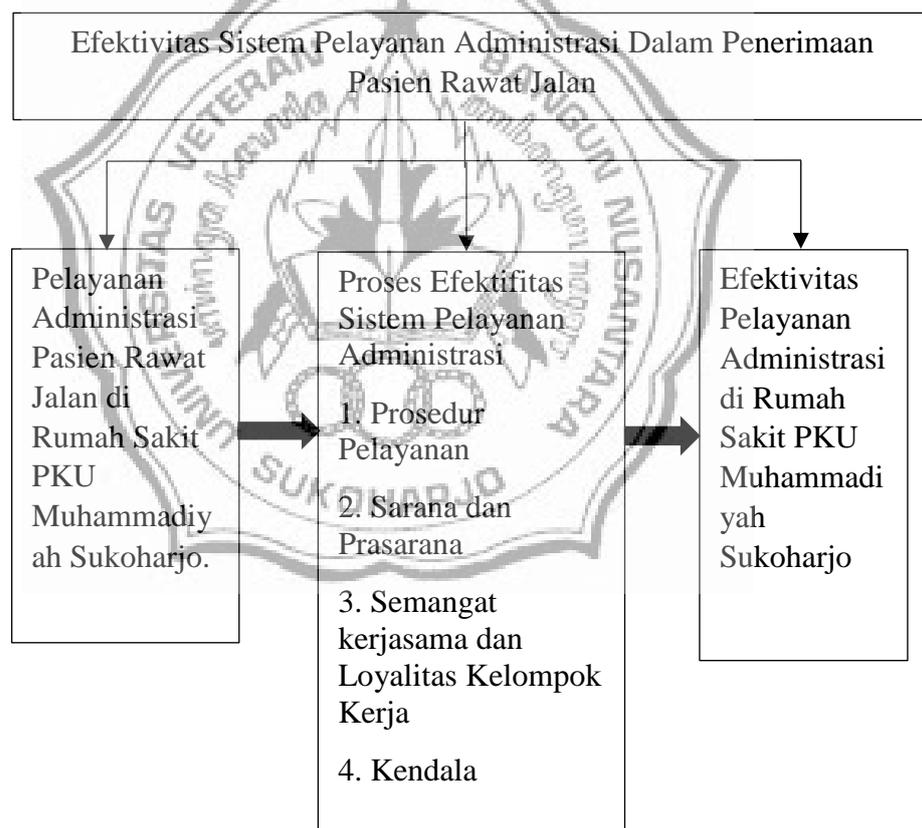


Bagan 1 Kerangka Teori

Sumber: Firdaus Tahun (2019) (modifikasi)

C. Kerangka Konsep

Pendekatan dengan melihat dari kegiatan internal organisasi dan mengukur efektivitas melalui indikator internal seperti prosedur pelayanan, sarana dan prasarana, semangat kerjasama dan loyalitas kelompok kerja, serta kendala. Guna meningkatkan pelayanan, maka perlu diketahui sampai sejauh mana efektivitas pelayanan yang diberikan oleh pihak layanan RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan menggunakan dimensi efektivitas pelayanan. Model kerangka konsep dapat dilihat dari kerangka berikut:



Bagan 2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Peneliti

Pertanyaan penelitian adalah pertanyaan eksplisit tentang sesuatu yang ingin diketahui oleh peneliti. Pertanyaan peneliti dirumuskan dari topik yang diteliti. Selain itu, pertanyaan penelitian juga menentukan tujuan penelitian dan metode yang akan digunakan. Pertanyaan penelitian untuk proposal penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana prosedur pelayanan sistem administrasi dalam penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo?
2. Bagaimana sarana dan prasarana sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo?
3. Bagaimana semangat kerjasama dan loyalitas kelompok kerja dalam proses sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien?
4. Bagaimana kendala dalam Efektivitas Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo?