



## Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Masohi Kabupaten Maluku Tengah

Rezita AN Sapulette<sup>1\*</sup>, Zainal Abidin Rengifurwarin<sup>1</sup>, Aminah Bahasoan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magister Administrasi Publik, Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia

\*Corresponding author email: [rsapulette01@gmail.com](mailto:rsapulette01@gmail.com)

### Article Info

#### Article history:

Received Augustus 18, 2025  
Approved November 14, 2025

#### Keywords:

Healthcare Service Effectiveness,  
RSUD Masohi, Qualitative  
Analysis

#### ABSTRACT

*This study aims to analyze the effectiveness of healthcare services at RSUD Masohi, Central Maluku Regency, using the five organizational effectiveness indicators proposed by Gibson Ivancevich Donnelly (1985), namely production, efficiency, satisfaction, adaptability, and development. A descriptive qualitative approach was applied, with data collected through in-depth interviews, direct observation, and document review. The findings indicate that in terms of production, the breakdown of critical facilities such as the CSSD hindered major surgical operations and reduced service capacity. Regarding efficiency, the manual claims administration system slowed down processes and reduced service accuracy. Patient satisfaction levels varied, with complaints about comfort, service speed, and facility completeness. The hospital's adaptability to change remained reactive, lacking a comprehensive strategic plan, particularly in responding to facility crises and technological advancements. Development efforts were also limited, as reflected in minimal infrastructure investment, insufficient medical staff training, and restricted specialist services. These findings highlight the urgent need for a comprehensive and sustainable improvement strategy, encompassing infrastructure enhancement, adoption of health information technology, capacity building for human resources, and expansion of specialized healthcare services. Consequently, RSUD Masohi is expected to improve its service effectiveness and quality to optimally meet the healthcare needs of the community.*

#### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah dengan menggunakan lima indikator efektivitas organisasi menurut Gibson Ivancevich Donnelly (1985), yaitu produksi, efisiensi, kepuasan, keadaptasian, dan pengembangan. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan telaah dokumen pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada indikator produksi, kerusakan fasilitas vital seperti CSSD menghambat pelaksanaan operasi besar dan menurunkan kapasitas layanan. Pada indikator efisiensi, sistem administrasi klaim yang masih manual mengurangi kecepatan dan akurasi pelayanan. Tingkat kepuasan pasien masih bervariasi, dengan keluhan terkait kenyamanan, kecepatan, dan kelengkapan sarana. Kemampuan adaptasi rumah sakit terhadap perubahan cenderung reaktif, tanpa perencanaan strategis yang matang, terutama dalam menghadapi krisis fasilitas dan perkembangan teknologi. Aspek pengembangan juga masih terbatas, ditandai dengan minimnya investasi infrastruktur, kurangnya pelatihan tenaga medis, serta keterbatasan layanan

spesialis. Temuan ini menegaskan perlunya strategi perbaikan menyeluruh dan berkelanjutan, yang meliputi peningkatan infrastruktur, adopsi teknologi informasi, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta perluasan jenis layanan kesehatan. Dengan demikian, RSUD Masohi diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanannya guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara optimal.

Copyright © 2025, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



**How to cite:** Sapulette, R. A., Rengifurwarin, Z. A., & Bahasoan, A. (2025). Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 6(4), 2547–2559. <https://doi.org/10.55681/jige.v6i4.4483>

## PENDAHULUAN

Rumah sakit umum daerah merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat yang seharusnya berfungsi sebagai pusat penyembuhan, rujukan, pendidikan, dan pencegahan penyakit (Zubaidah et al., 2021). Agar fungsi tersebut berjalan optimal, dibutuhkan dukungan infrastruktur yang memadai, peralatan medis modern, dan tenaga kesehatan profesional. Infrastruktur dan peralatan yang baik memungkinkan pelayanan kesehatan berlangsung cepat, tepat, dan aman bagi setiap pasien (Hariyoko et al., 2021). Pelayanan yang efektif akan memberikan dampak langsung terhadap keselamatan pasien serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Tanpa dukungan yang memadai pada aspek ini, peran strategis rumah sakit daerah akan sulit diwujudkan secara maksimal (SAKIR, 2024).

Salah satu komponen penting yang menjadi penunjang utama dalam pelayanan rumah sakit adalah tersedianya peralatan sterilisasi yang berfungsi optimal setiap waktu. Peralatan Central Sterile Supply Department (CSSD) memiliki peran vital untuk menjamin kebersihan dan keamanan alat medis, terutama pada tindakan operasi besar (Hakim et al., 2024). Kondisi ideal menuntut agar CSSD selalu siap digunakan melalui perawatan rutin, pemeriksaan berkala, dan penggantian komponen yang aus sebelum terjadi kerusakan. Keandalan peralatan sterilisasi menentukan kelancaran tindakan operasi, baik yang bersifat darurat maupun terjadwal (Siregar, 2024). Apabila sistem sterilisasi bekerja optimal, risiko infeksi dapat ditekan seminimal mungkin dan keamanan pasien akan lebih terjamin (Nuraidah & Agustina, 2024).

Fasilitas ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) juga menjadi ujung tombak penanganan pasien kritis dan darurat. Dalam kondisi ideal, IGD memiliki kapasitas tempat tidur yang mencukupi, tata letak ruangan yang ergonomis, dan sarana pendukung seperti pendingin ruangan, kursi, meja, serta alat medis darurat yang lengkap (Latipah et al., 2021). Penempatan peralatan secara tepat akan mempercepat kerja tenaga medis dan meminimalkan hambatan dalam penanganan pasien. Kapasitas ruangan yang memadai memastikan setiap pasien mendapatkan layanan segera tanpa harus menunggu lama. Kenyamanan dan keamanan di IGD menjadi salah satu indikator penting kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Angelita et al., 2021).

Dari sisi administrasi, rumah sakit modern seharusnya didukung oleh sistem teknologi informasi yang terintegrasi. Proses klaim biaya perawatan pasien, baik yang menggunakan pembiayaan mandiri maupun penjamin seperti BPJS Kesehatan, idealnya dilakukan secara digital (Putri et al., 2022). Sistem ini akan meminimalkan risiko kesalahan pencatatan, mempercepat proses pencairan dana, dan meningkatkan transparansi pengelolaan keuangan rumah sakit. Integrasi data memungkinkan pemantauan arus kas secara real time, sehingga

pengadaan obat dan peralatan medis dapat dilakukan tepat waktu. Hal ini akan mencegah terjadinya kekosongan stok yang dapat menghambat pelayanan pasien (Andriani, 2023).

Pelayanan rumah sakit yang ideal berorientasi pada kepuasan pasien, yang berarti setiap pasien memperoleh layanan cepat, ramah, dan profesional tanpa harus menghadapi hambatan teknis. Ketersediaan fasilitas dan kelancaran administrasi menjadi faktor penentu dalam menjaga kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Alfiyani et al., 2023). Lingkungan pelayanan yang bersih, aman, dan tertata akan memberikan rasa nyaman bagi pasien dan keluarga yang mendampingi. Kepuasan ini tidak hanya berdampak pada citra rumah sakit, tetapi juga mempengaruhi tingkat kunjungan dan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah tersebut (Indarto et al., 2025).

Kondisi ideal dari sebuah rumah sakit daerah ditandai oleh sinergi antara peralatan medis yang siap pakai, kapasitas ruang yang memadai, sarana pendukung yang layak, serta sistem administrasi yang efisien. Seluruh komponen ini harus berfungsi secara harmonis untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas tinggi (Ashari et al., 2021). Mencapai kondisi tersebut memerlukan komitmen kuat dari manajemen rumah sakit, dukungan anggaran yang memadai dari pemerintah daerah, serta pengawasan berkelanjutan. Tanpa adanya keseriusan dalam pemeliharaan dan peningkatan fasilitas, kualitas pelayanan akan sulit ditingkatkan secara signifikan (La Dimuru & Rumau, 2021).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa RSUD Masohi belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ideal. Salah satu permasalahan paling krusial adalah kerusakan pada perangkat CSSD yang mengakibatkan penghentian sementara seluruh operasi besar (Imran et al., 2021). Kondisi ini memaksa pasien yang membutuhkan tindakan bedah untuk dirujuk ke rumah sakit di Ambon yang berjarak cukup jauh. Akibatnya, pasien harus menanggung beban biaya tambahan dan menghadapi risiko keterlambatan penanganan medis (Nur et al., 2023). Situasi seperti ini berpotensi menurunkan tingkat keselamatan pasien, terutama bagi mereka yang membutuhkan tindakan darurat.

Jumlah tempat tidur yang tersedia di IGD RSUD Masohi saat ini hanya 12 unit, sementara pasien yang datang setiap harinya bisa mencapai 15 hingga 20 orang. Kondisi ini menimbulkan penumpukan pasien dan mengurangi kenyamanan serta efektivitas pelayanan. Ruang transit tenaga kesehatan juga tergolong sempit, sehingga mobilitas petugas menjadi terhambat. Sarana pendukung seperti kursi, meja, dan pendingin ruangan belum memadai untuk menunjang kenyamanan pasien dan tenaga medis. Keterbatasan ini berdampak langsung pada kecepatan penanganan pasien darurat. Situasi seperti ini jelas jauh dari gambaran IGD yang ideal dan siap menghadapi lonjakan pasien setiap saat.

Dari sisi administrasi, proses klaim pelayanan kesehatan di RSUD Masohi hingga saat ini masih dilakukan secara manual. Sistem ini memerlukan waktu lebih lama dalam penyelesaian, rawan kesalahan pencatatan, dan dinilai kurang transparan. Keterlambatan pencairan biaya dari klaim berpengaruh terhadap kelancaran arus kas rumah sakit. Dampaknya, pengadaan obat dan peralatan medis kerap tertunda, yang pada akhirnya berpengaruh pada kelancaran pelayanan. Proses manual juga membuat manajemen sulit melakukan pemantauan data secara cepat dan akurat. Tanpa digitalisasi, potensi inefisiensi administrasi akan terus berlangsung.

Kondisi yang ada menunjukkan adanya kesenjangan nyata antara kebutuhan pelayanan kesehatan dan ketersediaan fasilitas di RSUD Masohi. Ketika peralatan vital seperti CSSD mengalami kerusakan, pelayanan langsung terganggu secara signifikan. Pasien yang membutuhkan operasi besar terpaksa menempuh perjalanan jauh untuk mendapatkan tindakan

medis. Begitu pula dengan IGD yang sempit dan penuh sesak, membuat pasien darurat tidak selalu mendapatkan ruang perawatan yang memadai. Kombinasi permasalahan ini menunjukkan lemahnya kesiapan infrastruktur dalam menghadapi kebutuhan pelayanan yang terus meningkat. Situasi ini menuntut adanya perbaikan mendesak di berbagai lini.

Keterbatasan fasilitas fisik, peralatan medis, dan sistem administrasi yang belum modern menjadikan efektivitas pelayanan di RSUD Masohi berada di bawah standar harapan. Kondisi ini menimbulkan beban tambahan bagi tenaga medis yang harus bekerja dalam situasi yang kurang ideal. Beban kerja meningkat ketika jumlah pasien tinggi namun fasilitas tidak memadai. Hal ini juga berpotensi menurunkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Jika tidak segera diatasi, permasalahan ini dapat berdampak pada turunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di daerah tersebut. Perbaikan menyeluruh menjadi sebuah kebutuhan mendesak.

Sejauh ini, sebagian besar penelitian mengenai pelayanan kesehatan di Maluku Tengah berfokus pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pasien atau manajemen sumber daya manusia. Kajian yang secara spesifik menganalisis efektivitas pelayanan dengan mengaitkan aspek infrastruktur, kapasitas ruang IGD, dan efisiensi administrasi di RSUD Masohi masih terbatas. Padahal, ketiga aspek ini saling berhubungan dan mempengaruhi kecepatan, ketepatan, serta keamanan pelayanan. Minimnya penelitian komprehensif pada area ini meninggalkan celah kajian yang penting untuk diisi. Hal ini menjadi peluang bagi penelitian yang mengangkat permasalahan secara integratif.

Penelitian ini memiliki kebaruan dalam pendekatannya, yaitu dengan memadukan analisis kondisi infrastruktur dan peralatan medis, kapasitas ruang IGD, serta efisiensi sistem administrasi secara bersamaan. Pendekatan integratif ini memungkinkan identifikasi permasalahan yang lebih menyeluruh, sehingga solusi yang dihasilkan dapat bersifat praktis dan tepat sasaran. Dengan cara ini, hasil penelitian diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata terhadap perbaikan layanan rumah sakit. Kebaruan ini juga terletak pada penekanan hubungan langsung antara aspek teknis dan administrasi terhadap efektivitas pelayanan kesehatan. Pendekatan ini jarang diangkat dalam penelitian sebelumnya.

Urgensi penelitian ini muncul dari kebutuhan mendesak untuk memperbaiki kelemahan infrastruktur, kapasitas ruang, dan sistem administrasi di RSUD Masohi. Tanpa adanya langkah perbaikan yang cepat, dampak negatif terhadap kualitas pelayanan akan semakin besar. Pasien berisiko menghadapi keterlambatan penanganan, beban biaya yang lebih tinggi, dan potensi komplikasi medis akibat kurangnya fasilitas. Kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan daerah juga dapat terus menurun. Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu landasan untuk mendorong kebijakan perbaikan yang segera dan tepat sasaran. Situasi ini memerlukan komitmen dari semua pihak yang terlibat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Masohi dengan fokus pada tiga aspek utama, yaitu kondisi infrastruktur dan peralatan, kapasitas serta kelayakan ruang IGD, dan efisiensi sistem administrasi klaim. Analisis ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kekuatan dan kelemahan pelayanan yang ada saat ini. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dan pemerintah daerah dalam menyusun strategi perbaikan. Dengan demikian, kualitas layanan kesehatan di RSUD Masohi dapat ditingkatkan secara berkelanjutan. Tujuan ini selaras dengan upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, bertujuan menggambarkan secara mendalam efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Masohi berdasarkan tiga fokus utama, yaitu kondisi infrastruktur dan peralatan medis, kapasitas serta kelayakan ruang IGD, dan sistem administrasi klaim. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu mengungkap makna, persepsi, dan pengalaman para pelaku serta penerima layanan kesehatan secara lebih komprehensif. Peneliti berusaha memahami situasi yang dialami informan tanpa memisahkan konteks sosial dan lingkungan tempat kejadian berlangsung. Dengan metode ini, data yang dihasilkan lebih kaya dan mampu menggambarkan fenomena secara utuh.

Lokasi penelitian ditentukan secara sengaja (purposive) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Masohi, Kabupaten Maluku Tengah. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada peran rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan rujukan di wilayah tersebut, serta adanya permasalahan signifikan terkait infrastruktur, ruang IGD, dan administrasi klaim. Peneliti akan melakukan pengamatan langsung terhadap fasilitas rumah sakit, mempelajari alur pelayanan di IGD, dan mengamati proses administrasi klaim pasien. Pemilihan lokasi tunggal memungkinkan fokus analisis yang lebih dalam terhadap situasi dan dinamika yang terjadi.

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria tertentu yang relevan dengan topik penelitian. Informan utama meliputi tenaga medis seperti dokter, perawat, dan bidan yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien, pegawai administrasi yang mengelola klaim, serta pasien atau keluarga pasien yang pernah menggunakan layanan RSUD Masohi. Jumlah informan disesuaikan dengan kebutuhan data sampai mencapai titik jenuh (data saturation), yaitu ketika informasi yang diperoleh sudah berulang dan tidak ada data baru yang signifikan. Teknik ini memastikan bahwa data yang terkumpul benar-benar relevan dan mendalam.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatif, wawancara mendalam (in-depth interview), dan studi dokumentasi. Observasi partisipatif dilakukan untuk melihat langsung kondisi sarana prasarana, aktivitas di ruang IGD, serta proses administrasi klaim pasien. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali pengalaman, persepsi, dan pandangan informan mengenai efektivitas pelayanan yang mereka terima atau berikan. Studi dokumentasi mencakup penelaahan dokumen internal rumah sakit, laporan kinerja, dan data statistik yang mendukung temuan lapangan. Kombinasi teknik ini memberikan gambaran yang lebih utuh.

Proses analisis data dilakukan secara kualitatif dengan model interaktif Miles dan Huberman, yang meliputi tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilah informasi yang relevan sesuai fokus penelitian. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi deskriptif yang memudahkan pembaca memahami temuan lapangan. Penarikan kesimpulan dilakukan secara berulang selama proses penelitian berlangsung untuk memastikan interpretasi yang akurat. Proses ini juga melibatkan verifikasi silang antara data dari berbagai sumber.

Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari tenaga medis, pegawai administrasi, dan pasien. Triangulasi metode dilakukan dengan memadukan hasil observasi, wawancara, dan studi dokumentasi pada tema yang sama. Selain itu, peneliti juga melakukan member check kepada informan untuk memastikan bahwa interpretasi data sesuai dengan

pengalaman mereka. Langkah ini penting untuk meningkatkan kredibilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas hasil penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengukur efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah dengan menggunakan lima indikator yang diadaptasi dari Gibson Ivancevich Donnelly (1985), yaitu produksi, efisiensi, kepuasan, keadaptasian, dan pengembangan. Pengukuran efektivitas ini menjadi penting karena rumah sakit memiliki peran sentral dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. RSUD Masohi saat ini menghadapi berbagai tantangan, mulai dari kerusakan infrastruktur penting seperti CSSD yang berdampak pada penghentian operasi besar, keterbatasan kapasitas dan kelayakan ruang IGD, hingga sistem administrasi klaim yang masih manual. Kondisi tersebut memengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan dan berpotensi menurunkan mutu pelayanan. Dengan menganalisis kelima indikator tersebut, penelitian ini berusaha memberikan gambaran menyeluruh mengenai sejauh mana rumah sakit mampu menjalankan perannya secara optimal. Penelitian ini dilakukan untuk mengukur efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah dengan menggunakan lima indikator yang diadaptasi dari Gibson Ivancevich Donnelly (1985), yaitu produksi, efisiensi, kepuasan, keadaptasian, dan pengembangan. Pengukuran efektivitas ini menjadi penting karena rumah sakit memiliki peran sentral dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. RSUD Masohi saat ini menghadapi berbagai tantangan, mulai dari kerusakan infrastruktur penting seperti CSSD yang berdampak pada penghentian operasi besar, keterbatasan kapasitas dan kelayakan ruang IGD, hingga sistem administrasi klaim yang masih manual. Kondisi tersebut memengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan dan berpotensi menurunkan mutu pelayanan. Dengan menganalisis kelima indikator tersebut, penelitian ini berusaha memberikan gambaran menyeluruh mengenai sejauh mana rumah sakit mampu menjalankan perannya secara optimal.

### Indikator Produksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan produksi RSUD Masohi dalam menyediakan layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan infrastruktur dan peralatan medis. Kerusakan pada fasilitas penting seperti CSSD (Central Sterile Supply Department) menyebabkan penghentian operasi besar dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah prosedur medis yang dapat dilakukan berkurang drastis. Kondisi ini mengakibatkan daftar tunggu pasien meningkat, terutama bagi pasien yang memerlukan tindakan bedah elektif. Dampak tersebut juga terlihat pada kualitas pelayanan, di mana pasien harus dirujuk ke rumah sakit lain di luar daerah, yang memakan waktu dan biaya lebih besar. Temuan ini memperlihatkan bahwa hambatan produksi bukan hanya soal kuantitas, tetapi juga kemampuan menjaga mutu layanan sesuai kebutuhan masyarakat.

Dari sisi layanan gawat darurat, kapasitas ruang IGD yang sempit menjadi kendala utama dalam memenuhi permintaan layanan yang meningkat. Observasi lapangan menunjukkan bahwa pada jam-jam sibuk, pasien harus menunggu di lorong atau ruang sementara sebelum mendapat penanganan. Kondisi ini menurunkan kemampuan produksi layanan IGD karena keterbatasan ruang membatasi jumlah pasien yang dapat ditangani secara bersamaan. Selain itu, peralatan medis di IGD sebagian tidak berfungsi optimal atau sudah melewati masa pakai,

sehingga memperlambat proses diagnosis dan tindakan medis. Situasi ini membuat rumah sakit sulit memenuhi target pelayanan darurat secara cepat dan efektif.

Data wawancara dengan tenaga medis mengungkapkan bahwa beban kerja mereka meningkat karena jumlah pasien yang tinggi tidak diimbangi dengan penambahan tenaga kesehatan. Hal ini berdampak pada penurunan produktivitas, baik dari segi jumlah pasien yang dapat ditangani per hari maupun kualitas interaksi antara tenaga medis dan pasien. Waktu konsultasi menjadi lebih singkat, yang pada gilirannya dapat memengaruhi akurasi diagnosis dan efektivitas penanganan. Ketidakcukupan tenaga medis juga memaksa petugas bekerja di luar jam normal, yang dapat memicu kelelahan dan menurunkan kinerja jangka panjang. Kondisi ini menunjukkan keterkaitan erat antara sumber daya manusia dan kemampuan produksi rumah sakit.

Produksi layanan rawat jalan di RSUD Masohi juga menunjukkan keterbatasan signifikan. Berdasarkan catatan administrasi, jumlah kunjungan rawat jalan mengalami fluktuasi yang cukup besar, dengan penurunan pada periode ketika fasilitas tertentu tidak beroperasi penuh. Misalnya, gangguan pada laboratorium atau radiologi menyebabkan tertundanya pemeriksaan lanjutan, yang pada akhirnya menurunkan jumlah kasus yang dapat diselesaikan setiap hari. Beberapa pasien memilih mencari layanan di fasilitas kesehatan lain karena waktu tunggu yang terlalu lama, sehingga mengurangi volume produksi layanan rumah sakit secara keseluruhan. Temuan ini menegaskan bahwa produksi pelayanan sangat bergantung pada kelancaran fungsi setiap unit pendukung.

Kualitas hasil layanan medis juga menjadi bagian penting dalam indikator produksi. Berdasarkan wawancara dengan pasien, beberapa menyatakan bahwa penanganan medis yang mereka terima sudah sesuai prosedur, namun terhambat oleh keterbatasan fasilitas. Misalnya, operasi kecil dapat dilakukan dengan baik, tetapi operasi besar tidak tersedia karena kendala CSSD. Hal ini menciptakan kesenjangan antara kompetensi tenaga medis yang memadai dengan fasilitas pendukung yang tidak sepadan. Akibatnya, kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan output layanan sesuai standar nasional menjadi terbatas. Situasi ini memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh keterampilan SDM, tetapi juga oleh kesiapan sarana dan prasarana.

Ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai juga berpengaruh terhadap produksi layanan. Temuan lapangan menunjukkan adanya keterlambatan distribusi obat tertentu, yang memaksa tenaga medis menunda atau memodifikasi rencana perawatan. Dalam beberapa kasus, pasien diminta membeli obat di luar rumah sakit, yang menimbulkan ketidaknyamanan dan berpotensi mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan. Masalah ini tidak hanya menurunkan efisiensi, tetapi juga membatasi jumlah kasus yang dapat diselesaikan secara optimal setiap hari. Faktor logistik dan manajemen persediaan menjadi elemen penting yang memengaruhi kinerja produksi layanan kesehatan.

Jika dilihat dari perspektif manajemen, rumah sakit belum memiliki sistem perencanaan produksi layanan yang berbasis data secara menyeluruh. Perencanaan kapasitas dan jadwal operasi masih dilakukan secara manual, sehingga sulit mengantisipasi lonjakan permintaan atau kondisi darurat. Ketika terjadi kerusakan peralatan atau lonjakan pasien, respons yang dilakukan cenderung bersifat reaktif dan sementara. Hal ini berbeda dengan rumah sakit yang telah menggunakan sistem informasi terintegrasi untuk memprediksi kebutuhan dan mengoptimalkan jadwal layanan. Kekurangan ini menunjukkan perlunya perbaikan pada aspek perencanaan dan manajemen produksi.

### Indikator Efisiensi

Efisiensi di RSUD Masohi diukur dari perbandingan antara output pelayanan yang dihasilkan dengan sumber daya yang digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya, baik tenaga medis, peralatan, maupun dana, belum optimal jika dibandingkan dengan jumlah dan mutu layanan yang dihasilkan. Salah satu penyebab utama adalah proses administrasi klaim pasien yang masih dilakukan secara manual. Proses ini memakan waktu lebih lama, meningkatkan beban kerja staf, dan berpotensi menimbulkan kesalahan pencatatan. Dampaknya, arus kas rumah sakit terganggu karena keterlambatan pencairan dana klaim, yang akhirnya memengaruhi ketersediaan sarana dan obat-obatan.

Penggunaan waktu kerja tenaga medis juga belum sepenuhnya efisien. Observasi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian waktu terbuang untuk pekerjaan administratif yang seharusnya dapat dialihkan kepada petugas khusus non-medis. Tenaga medis sering harus mengisi dokumen atau mencari berkas secara manual, yang mengurangi waktu mereka untuk memberikan layanan langsung kepada pasien. Jika sistem informasi terintegrasi sudah diterapkan, beban administratif tersebut dapat diminimalkan, sehingga tenaga medis dapat memfokuskan energi pada kegiatan inti yang berkontribusi langsung terhadap output pelayanan.

Efisiensi pemanfaatan ruang juga menjadi permasalahan. Kapasitas ruang IGD yang terbatas membuat rumah sakit harus menggunakan area tambahan yang tidak dirancang untuk perawatan darurat. Penempatan pasien di ruang sementara atau lorong mengakibatkan peralatan medis harus dipindahkan secara berulang, yang menambah waktu penanganan dan mengurangi efektivitas pelayanan. Penataan ruang yang tidak optimal ini berdampak pada produktivitas karena tenaga medis harus menempuh jarak lebih jauh untuk mengakses alat atau obat yang dibutuhkan. Kondisi ini menunjukkan adanya potensi pemborosan waktu dan tenaga yang dapat diminimalkan melalui perencanaan ruang yang lebih baik.

Dari segi penggunaan peralatan, kerusakan CSSD telah membuat sebagian peralatan bedah tidak dapat digunakan secara maksimal. Akibatnya, jadwal operasi harus diatur ulang atau dialihkan ke rumah sakit lain, yang berarti input seperti tenaga dokter spesialis, ruang operasi, dan peralatan lain tidak dimanfaatkan secara optimal. Hal ini mengurangi efisiensi karena sumber daya tersedia namun tidak dapat digunakan sesuai kapasitas penuh. Perbaikan atau penggantian fasilitas vital seperti CSSD akan secara langsung meningkatkan rasio output terhadap input.

Pengadaan obat dan bahan medis habis pakai juga menunjukkan masalah efisiensi. Temuan di lapangan menunjukkan adanya kelebihan stok pada beberapa jenis obat yang jarang digunakan, sementara obat yang dibutuhkan sering kali habis sebelum jadwal pengadaan berikutnya. Ketidakseimbangan ini menunjukkan lemahnya sistem perencanaan dan manajemen persediaan, yang berpotensi menyebabkan pemborosan dana dan menghambat pelayanan. Dengan sistem manajemen inventori berbasis kebutuhan riil, rumah sakit dapat mengurangi pemborosan sekaligus memastikan ketersediaan obat yang diperlukan setiap saat.

Efisiensi juga terkait dengan alur pasien. Saat ini, pasien sering kali harus melalui beberapa loket dan tahapan administrasi sebelum mendapatkan pelayanan medis, yang memperpanjang waktu tunggu dan meningkatkan risiko antrian panjang. Dalam kondisi darurat, prosedur ini dapat menghambat penanganan cepat. Implementasi sistem registrasi dan klaim digital akan memangkas waktu tunggu sekaligus mengurangi beban administrasi manual. Hal ini

tidak hanya meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi juga memperbaiki rasio waktu produktif terhadap waktu yang terbuang.

Pengelolaan jadwal tenaga kesehatan juga masih memiliki ruang untuk perbaikan. Terdapat situasi di mana jumlah tenaga medis berlebih di satu shift, sementara pada shift lain justru kekurangan. Ketidakseimbangan ini menyebabkan ketidakmerataan beban kerja dan mengurangi efisiensi operasional. Dengan sistem penjadwalan berbasis analisis beban kerja, distribusi tenaga medis dapat diatur agar sesuai dengan volume pasien di setiap waktu. Pengaturan yang tepat akan memaksimalkan kontribusi tenaga medis tanpa menimbulkan kelelahan berlebih.

### **Indikator Kepuasan**

Tingkat kepuasan pasien di RSUD Masohi merupakan cerminan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian pasien merasa puas dengan sikap dan keramahan tenaga medis, namun mengeluhkan keterlambatan pelayanan yang sering terjadi. Waktu tunggu yang panjang, baik untuk mendapatkan pemeriksaan awal maupun tindakan lanjutan, menjadi keluhan utama. Faktor ini dipengaruhi oleh terbatasnya fasilitas dan jumlah tenaga kesehatan, sehingga penanganan tidak selalu dapat dilakukan sesuai harapan pasien. Kepuasan terhadap aspek non-medis seperti keramahan dan empati cukup baik, namun tidak diikuti oleh kepuasan terhadap kecepatan dan kelengkapan layanan.

Ketersediaan fasilitas menjadi penentu besar tingkat kepuasan. Beberapa pasien menyampaikan kekecewaan karena layanan operasi besar tidak dapat dilakukan akibat kerusakan CSSD, yang memaksa mereka dirujuk ke rumah sakit lain. Rujukan ini menambah beban biaya transportasi dan akomodasi, serta memperpanjang proses penyembuhan. Pasien juga mengeluhkan kurangnya kenyamanan ruang perawatan, terutama di IGD yang sempit dan sering penuh. Kondisi fisik lingkungan yang kurang mendukung membuat pengalaman berobat menjadi kurang menyenangkan, meskipun tenaga medis telah berusaha memberikan pelayanan terbaik.

Dari sisi administrasi, kepuasan pasien terhambat oleh proses klaim yang manual dan berbelit-belit. Pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan sering kali harus menunggu lama untuk verifikasi data, bahkan setelah tindakan medis selesai dilakukan. Proses ini memperpanjang waktu tunggu kepulangan pasien dan menambah rasa tidak nyaman. Beberapa keluarga pasien merasa terbebani dengan proses administrasi yang memakan waktu berjam-jam, terutama ketika pasien dalam kondisi lemah. Hal ini menunjukkan perlunya perbaikan sistem administrasi agar kepuasan pasien meningkat secara keseluruhan.

Pelayanan rawat jalan juga memberikan gambaran yang beragam terkait kepuasan. Pasien yang datang untuk kontrol rutin atau pemeriksaan sering kali mengalami penundaan karena dokter spesialis tidak selalu tersedia sesuai jadwal. Ketidakhadiran dokter atau keterlambatan kedatangan mengakibatkan penumpukan pasien di ruang tunggu. Beberapa pasien memilih untuk meninggalkan antrean dan mencari layanan di fasilitas kesehatan lain, yang mencerminkan berkurangnya loyalitas pasien akibat ketidakpastian pelayanan. Faktor kepastian waktu menjadi salah satu elemen penting yang harus dibenahi untuk meningkatkan kepuasan.

Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh ketersediaan obat. Hasil observasi menunjukkan bahwa dalam beberapa kasus, obat yang diresepkan tidak tersedia di apotek rumah sakit. Pasien kemudian diminta membeli di luar, yang menambah waktu dan biaya. Hal ini menimbulkan kesan bahwa pelayanan rumah sakit tidak lengkap, meskipun tenaga medis telah memberikan

resep yang tepat. Pasien merasa lebih puas ketika seluruh proses pengobatan, mulai dari pemeriksaan hingga pengambilan obat, dapat dilakukan di satu tempat tanpa harus berpindah lokasi.

Komunikasi antara tenaga medis dan pasien menjadi faktor lain yang menentukan kepuasan. Sebagian pasien merasa penjelasan dari tenaga medis sudah cukup jelas, namun ada pula yang menganggap informasi diberikan terlalu singkat atau menggunakan istilah medis yang sulit dipahami. Ketidaktepatan informasi membuat pasien merasa kurang yakin terhadap tindakan medis yang diterima. Pelatihan komunikasi efektif bagi tenaga medis dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien, yang pada akhirnya berdampak positif pada tingkat kepuasan mereka.

Dari perspektif keluarga pasien, kepuasan juga bergantung pada kemudahan mengakses informasi tentang kondisi pasien. Beberapa keluarga mengaku sulit mendapatkan update perkembangan pasien secara rutin, terutama saat pasien dirawat di ruang intensif. Keterbatasan akses ini membuat keluarga merasa tidak terlibat penuh dalam proses perawatan. Peningkatan transparansi informasi dan penyediaan saluran komunikasi khusus bagi keluarga dapat memperbaiki persepsi mereka terhadap pelayanan rumah sakit.

### **Indikator Keadaptasian**

Keadaptasian rumah sakit merupakan kemampuan organisasi untuk merespons dan menyesuaikan diri terhadap perubahan situasi, baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Masohi masih memiliki keterbatasan dalam merespon perubahan mendadak, khususnya yang berkaitan dengan kerusakan fasilitas vital seperti CSSD. Ketika fasilitas tersebut mengalami kerusakan, rumah sakit tidak memiliki rencana kontinjensi yang matang, sehingga operasi besar terpaksa dihentikan. Hal ini menandakan bahwa kesiapan menghadapi krisis belum terintegrasi secara optimal dalam sistem manajemen rumah sakit.

Perubahan kebutuhan layanan akibat meningkatnya jumlah pasien di IGD juga menjadi tantangan yang belum teratasi dengan baik. Kapasitas ruang yang terbatas dan sarana yang kurang layak membuat rumah sakit harus mengambil langkah improvisasi, seperti memindahkan pasien ke ruang lain atau menggunakan lorong sebagai tempat perawatan sementara. Langkah ini menunjukkan adanya upaya adaptasi, namun belum disertai perencanaan strategis jangka panjang. Tanpa perbaikan infrastruktur yang signifikan, adaptasi yang dilakukan hanya bersifat sementara dan tidak menyelesaikan akar masalah.

Dari sisi teknologi, adaptasi terhadap perkembangan sistem informasi kesehatan masih lambat. Administrasi klaim yang masih manual menunjukkan bahwa rumah sakit belum sepenuhnya memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan efisiensi dan kecepatan pelayanan. Padahal, di era digital saat ini, integrasi sistem informasi menjadi kebutuhan mendesak untuk mempercepat proses administrasi dan meningkatkan akurasi data. Keterlambatan dalam mengadopsi teknologi membuat rumah sakit kurang responsif terhadap tuntutan pelayanan modern.

Kemampuan beradaptasi juga diuji saat terjadi perubahan regulasi atau kebijakan dari pemerintah. Berdasarkan temuan, respon terhadap kebijakan baru sering kali memerlukan waktu lama untuk diimplementasikan di tingkat operasional. Keterlambatan ini dapat disebabkan oleh kurangnya sosialisasi internal atau minimnya sumber daya untuk mendukung penyesuaian. Misalnya, kebijakan baru tentang standar pelayanan gawat darurat belum sepenuhnya diterapkan

karena keterbatasan fasilitas dan tenaga yang sesuai standar. Hal ini membuat adaptasi rumah sakit terhadap regulasi baru berjalan lambat.

Di sisi lain, adaptasi terhadap kebutuhan pasien juga masih terbatas. Beberapa pasien mengeluhkan kurangnya penyesuaian prosedur untuk kelompok rentan, seperti lansia atau pasien dengan disabilitas. Misalnya, fasilitas akses kursi roda tidak selalu tersedia di seluruh area, dan prosedur pemeriksaan tidak selalu mempertimbangkan keterbatasan fisik pasien. Hal ini menunjukkan bahwa adaptasi terhadap keragaman kebutuhan pasien belum menjadi prioritas utama dalam perencanaan pelayanan.

Meski demikian, ada beberapa contoh keberhasilan adaptasi yang dapat dicatat. Misalnya, saat terjadi lonjakan pasien akibat wabah penyakit menular, rumah sakit mampu membuka ruang tambahan untuk isolasi dan melakukan penyesuaian jadwal kerja tenaga medis. Meskipun langkah ini diambil secara darurat, keberhasilan tersebut menunjukkan adanya potensi adaptasi yang dapat dikembangkan lebih lanjut. Namun, tanpa sistem yang terstruktur, adaptasi semacam ini akan selalu bersifat reaktif, bukan proaktif.

Keterlibatan tenaga medis dan staf non-medis dalam proses pengambilan keputusan adaptasi juga menjadi faktor penting. Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar adaptasi dilakukan berdasarkan instruksi manajemen tanpa melibatkan masukan langsung dari pelaksana di lapangan. Padahal, tenaga yang berinteraksi langsung dengan pasien sering memiliki wawasan praktis tentang perubahan yang diperlukan. Dengan melibatkan semua pihak, proses adaptasi dapat menjadi lebih tepat sasaran dan efektif.

### **Indikator Pengembangan**

Pengembangan rumah sakit adalah kemampuan organisasi untuk meningkatkan kualitas dan kapasitas layanannya agar dapat memenuhi tuntutan yang terus berkembang dari masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Masohi masih menghadapi kendala besar dalam aspek pengembangan ini. Kerusakan fasilitas vital seperti CSSD yang belum diperbaiki dalam waktu cepat menjadi contoh nyata bahwa perbaikan dan pengembangan infrastruktur berjalan lambat. Akibatnya, pelayanan operasi besar tidak dapat dilakukan, sehingga membatasi jenis layanan yang bisa diberikan kepada pasien. Hal ini menandakan bahwa investasi dalam perbaikan fasilitas belum menjadi prioritas yang konsisten.

Dari sisi sumber daya manusia, pengembangan kompetensi tenaga medis belum terstruktur secara optimal. Pelatihan atau peningkatan keterampilan masih dilakukan secara sporadis, tergantung pada ketersediaan anggaran dan program dari pihak eksternal. Padahal, kebutuhan akan peningkatan kemampuan medis dan administrasi terus meningkat seiring dengan perkembangan teknologi dan tuntutan pelayanan. Kurangnya program pelatihan berkelanjutan dapat menghambat peningkatan kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan.

Pengembangan teknologi informasi juga menjadi tantangan yang signifikan. Sistem administrasi yang masih manual menunjukkan bahwa rumah sakit belum memanfaatkan sepenuhnya potensi digitalisasi dalam mempercepat proses pelayanan. Tanpa investasi pada teknologi yang memadai, rumah sakit akan kesulitan bersaing dengan fasilitas kesehatan lain yang sudah menerapkan sistem berbasis teknologi modern. Transformasi digital yang terencana dapat membantu meningkatkan efisiensi dan memperluas kapasitas layanan.

Pengembangan kapasitas ruang dan sarana pelayanan menjadi aspek penting yang perlu segera dilakukan. IGD yang sempit dan tidak layak membuat pelayanan gawat darurat sering mengalami penumpukan pasien. Kondisi ini tidak hanya menghambat pelayanan, tetapi juga

menurunkan mutu pengalaman pasien. Upaya perlu dilakukan untuk memperluas kapasitas IGD, memperbaiki tata ruang, dan memastikan kelengkapan sarana penunjang sehingga mampu menampung jumlah pasien sesuai kebutuhan wilayah.

Dari sisi pelayanan medis, pengembangan jenis layanan spesialis masih terbatas. Ketiadaan layanan operasi besar dan beberapa spesialis tertentu membuat masyarakat harus mencari layanan ke rumah sakit lain, bahkan di luar daerah. Hal ini bukan hanya menambah beban pasien, tetapi juga mengurangi potensi pendapatan rumah sakit. Penambahan layanan spesialis dapat menjadi langkah strategis untuk meningkatkan daya saing dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat lokal.

Kerjasama dengan pihak eksternal, seperti pemerintah daerah, universitas, dan lembaga kesehatan lainnya, masih dapat ditingkatkan untuk mendukung pengembangan rumah sakit. Melalui kemitraan strategis, rumah sakit dapat memperoleh dukungan dalam bentuk dana, teknologi, maupun sumber daya manusia. Saat ini, kerjasama semacam ini masih bersifat terbatas dan belum dijalankan secara sistematis. Penguatan jejaring kerjasama dapat mempercepat proses pengembangan rumah sakit.

Pengembangan juga mencakup upaya memperbaiki citra dan kepercayaan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian masyarakat mulai meragukan kemampuan rumah sakit akibat keterbatasan fasilitas dan layanan. Untuk mengatasi hal ini, rumah sakit perlu melakukan inovasi pelayanan, meningkatkan komunikasi publik, dan menunjukkan komitmen terhadap perbaikan mutu. Dengan demikian, kepercayaan yang sempat menurun dapat dipulihkan secara bertahap.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap lima indikator efektivitas organisasi menurut Gibson Ivancevich Donnelly, dapat disimpulkan bahwa RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah masih menghadapi berbagai kendala yang memengaruhi kinerja pelayanan kesehatan. Pada indikator produksi, keterbatasan infrastruktur seperti kerusakan CSSD membatasi kemampuan rumah sakit memenuhi kebutuhan pasien, sedangkan pada efisiensi, proses administrasi manual dan keterbatasan sarana membuat rasio output terhadap input belum optimal. Tingkat kepuasan pasien menunjukkan masih adanya keluhan terkait kenyamanan, kecepatan pelayanan, dan fasilitas pendukung. Kemampuan adaptasi rumah sakit terhadap perubahan masih bersifat reaktif dan belum terencana, terutama dalam merespons krisis maupun perkembangan teknologi. Sementara itu, aspek pengembangan masih terhambat oleh minimnya investasi infrastruktur, kurangnya pelatihan berkelanjutan, dan keterbatasan layanan spesialis. Kondisi ini menunjukkan perlunya strategi perbaikan menyeluruh dan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan di RSUD Masohi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti, L., Yakob, A., Setiyadi, N. A., Mulyono, D., Utomo, S., & Sari, W. F. (2023). Efektivitas Pelayanan Administrasi Rumah Sakit Terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 7(2).
- Andriani, H. (2023). Efektivitas penerapan teknologi digital marketing di pelayanan kesehatan (Literature Review). *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 6(1).
- Angelita, M., Lukman, S., & Tahir, M. I. (2021). Inovasi dan efektivitas pelayanan melalui Mobile JKN pada BPJS Kesehatan di Jakarta Selatan. *Medium*, 9(2), 292–305.
- Ashari, M., Lengkong, F., & Dengo, S. (2021). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

- Umum Daerah Waisai Kabupaten Raja Ampat Provinsi Papua Barat. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(103).
- Hakim, A. U., Rustanto, A. E., Bratakusumah, D. S., & Sutawijaya, A. H. (2024). Analisis efektivitas penggunaan aplikasi mobile jkn sebagai bagian pelayanan publik pada bpjs kesehatan di kota bekasi. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)*, 5(2), 1087–1095.
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y. D., & Susiantoro, A. (2021). Efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat oleh puskesmas di kabupaten manggarai. *Jurnal Good Governance*.
- Imran, M., Aryani, K., & Lubis, A. A. (2021). Penggunaan komunikasi digital dalam upaya meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. *The Source: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(2), 120–125.
- Indarto, R. R., Herawati, A. R., & Hanani, R. (2025). EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG. *Journal of Public Policy and Management Review*, 14(2), 1063–1078.
- La Dimuru, A. H., & Rumau, A. (2021). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi di Puskesmas Kecamatan Geser Kabupaten Seram Bagian Timur). *Jambura Journal of Administration and Public Service*, 1(2), 15–23.
- Latipah, T., Solihah, S., & Setiatin, S. (2021). Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1422–1434.
- Nur, T. A., Rismawati, R., & Rusli, A. (2023). Pengaruh Audit Operasional Dan Motivasi Kerja Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dirumah Sakit Mujaisyah. *Owner: Riset Dan Jurnal Akuntansi*, 7(3), 1939–1947.
- Nuraidah, D. S., & Agustina, F. (2024). Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Penerima BPJS Di Puskesmas Citalem. *Inovasi Manajemen Bisnis*, 6(3).
- Putri, U. A., Diana, D., & Bazarah, J. (2022). Efektivitas Pelayanan Preventif dan Rehabilitatif Pada BPJS Kesehatan Terhadap Masyarakat. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(2), 384.
- SAKIR, A. R. (2024). Efektifitas Pelayanan Pembayaran Pajak Kendaraan Bermotor (PKB) Drive Thru di Kota Makassar. *FOKUS: Publikasi Ilmiah Untuk Mahasiswa, Staf Pengajar Dan Alumni Universitas Kapuas Sintang*, 22(2).
- Siregar, R. A. (2024). Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis terhadap efektivitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum Kyadiren*, 5(2).
- Zubaidah, S., Tua, H., Administrasi, I., & Riau, U. (2021). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kecamatan Kubu Babussalam, Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 10(3), 202–208.