

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aset penting yang harus dimiliki dan dijaga oleh organisasi dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, karena merupakan penggerak utama roda kehidupan dalam organisasi.

Keberhasilan organisasi sangat dipengaruhi SDM yang berkualitas dan memiliki produktivitas tinggi untuk menunjang jalannya kegiatan organisasi. Keberhasilan instansi tergantung bagaimana caranya organisasi mampu memanfaatkan peluang yang ada dan mengatasi ancaman dari luar dengan memanfaatkan SDM yang dimiliki (Pentana & Ardiani, 2016).

Pembelian jasa kesehatan merupakan hal yang seringkali ditemukan oleh konsumen. Jenis pembelian jasa ini memiliki karakteristik khusus dimana konsumen sebagian besar merasa terpaksa untuk menggunakannya. Hal ini pada akhirnya mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen dan berdampak kepada kemauan dalam menggunakan pelayanan kembali (Alamsyah, 2017).

Dalam keberadaan rumah sakit mutlak diperlukan karena setiap orang pasti mengalami gangguan pada kesehatan jasmani maupun rohani, pelayanan kesehatan pasti dibutuhkan setiap masyarakat dengan melakukan pengobatan dan salah satu penyedia layanan kesehatan adalah rumah sakit. Seiring dengan bertambahnya jumlah populasi manusia dan keadaan perekonomian yang semakin maju, maka kesadaran masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat. Hal ini dapat meningkatkan jumlah pengunjung suatu rumah sakit pun menjadi meningkat pula. Pihak rumah sakit harus dapat menambah kapasitas terhadap fasilitas – fasilitas yang ada. Selain penambahan kapasitas, pihak rumah sakit juga harus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini bertujuan agar proses penanganan pasien bisa berjalan dengan cepat dan pasien dapat terlayani dengan baik dan menjadikan masyarakat merasa puas dalam pelayanan yang diberikan. Salah satu unit pelayanan yang terkena

dampak dari meningkatnya jumlah pengunjung di rumah sakit yaitu pada pelayanan penunjang medis.

Tingkat Angka kunjungan pasien kemungkinan besar pasti akan terjadi peningkatan dan penurunan kunjungan pada setiap tahunnya, dengan adanya jumlah peningkatan kunjungan pasien dapat menyebabkan kesulitan bagi pihak rumah sakit dalam pemberian pelayanan pada pasien begitu pula jika mengalami penurunan.

Prediksi (*prediction*) adalah suatu proses untuk memperkirakan berapa kebutuhan di masa datang yang meliputi kebutuhan dalam ukuran kuantitas, kualitas, waktu dan lokasi yang dibutuhkan dalam rangka memenuhi permintaan barang atau jasa berdasarkan data histori yang ada. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Keberadaan rumah sakit mutlak diperlukan karena setiap orang yang mengalami gangguan kesehatan pasti membutuhkan pengobatan dan salah satu penyedia layanan kesehatan adalah rumah sakit. Seiring dengan bertambahnya jumlah populasi manusia dan keadaan perekonomian yang semakin maju, maka kesadaran masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat. Hal ini dapat meningkatkan jumlah pengunjung suatu rumah sakit. Pihak rumah sakit harus dapat menambah kapasitas terhadap fasilitas – fasilitas yang ada. Selain penambahan kapasitas, pihak rumah sakit juga harus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Mubin et al., 2012).

Rumah Sakit X memiliki 14 Fasilitas Kesehatan antara lain : Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Gigi dan Mulut, Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Rawat Inap, Pusat Pelayanan Jantung Terpadu (PPJT), Instalasi Hemodialisis, Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT), Gedung Rawat Inap Utama (GRIU) – Graha Amerta, Instalasi Invasiv Urogenital (IU), Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal, Pelayanan Penunjang Lain, Gedung Pusat Diagnostik Terpadu (PDT), memiliki 1.444 tempat tidur, SDM yang dimiliki Rumah Sakit X yaitu Tenaga Medik Dasar sebanyak 124 Orang, Tenaga Dokter Spesialis penunjang Medik sebanyak 53 orang, Tenaga Medik Spesialis Lain sebanyak 136 orang, Tenaga Medik Spesialis Gigi dan Mulut sebanyak 18 orang, tenaga perawat sebanyak 1.343, Bidan 100 orang, tenaga kefarmasian sebanyak 297 orang, tenaga Gizi 52 orang, tenaga keterampilan fisik 49 orang, tenaga keteghessian medis 117, tenaga Teknik Biomedika 242 orang, psikologi klinis 5 orang, dan tenaga structural 42 orang,

Berikut ini adalah tabel jumlah kunjungan pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Rawat Jalan dan Pelayanan Penunjang Medis per tahun dari tahun 2014-2018.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pelayanan IGD, IRJ dan Pelayanan Penunjang Medis Tahun 2014-2018

No	Pelayanan	Tahun					Rerata	Tren
		2014	2015	2016	2017	2018		
<b>a. Instalasi Gawat Darurat</b>								
1	IGD	66.435	59.906	56.361	56.272	55.987	58.992	Turun

No	Pelayanan	Tahun					Rerata	Tren
		2014	2015	2016	2017	2018		
	Kunjungan Terestimasi	63898	61445	58992	56539	54086	58992	Turun
<b>b. Instalasi Rawat Jalan</b>								
1	IRJ	549.303	522.135	500.589	501.012	471.767	508.961	Turun
	Kunjungan Terestimasi	79423	61804	44184	- 8827536 750	- 1662455 3129	- 508991 6117	Turun
<b>c. Penunjang Medis</b>								
1	Radiodiagnostik	44.926	43.561	45.296	43.121	44.017	43.984	Naik
	Kunjungan Terestimasi	44636	44410	44184	43958	43733	44184	Turun
2	Radioterapi	16.136	18.009	28.969	57.377	46.891	33.476	Naik
	Kunjungan Terestimasi	13301	23389	33476	43564	53652	33476	Naik
3	Laboratorium Sentral							
	a. Patologi Klinik	106.022	103.334	105.105	110.864	113.65	107.795	Naik
	Kunjungan Terestimasi	103238	105516	107795	110074	112352	107795	Naik
	b. Patologi Anatomi	10.992	10.517	11.281	10.956	10.228	10.795	Turun
	Kunjungan Terestimasi	11013	10904	10795	10686	10577	10795	Turun
	c. Mikrobiologi Klinik	8.134	6.643	6.086	5.883	5.184	6.386	Turun
	Kunjungan Terestimasi	7718	7052	6386	5720	5054	6386	Turun
4	Rehabilitasi Medik	46.184	42.964	35.026	36.035	36.874	39.417	Turun
	Kunjungan Terestimasi	44526	41972	39417	36862	34307	39417	Turun
5	Konsultasi Gizi	1.107	595	449	563	504	644	Turun
	Kunjungan Terestimasi	891	767	644	520	396	644	Turun
6	General Check Up	3.088	3.343	5.093	4.855	9.849	5.246	Naik
	Kunjungan Terestimasi	2239	3742	5246	6749	8252	5246	Naik
7	IDIK	1.129	1.373	2.854	3.048	3.003	2.281	Naik
	Kunjungan Terestimasi	1197	1739	2281	2824	3366	2281	Naik
8	Instalasi Hemodialisa	27.294	29.527	27.465	29.632	31.857	29.155	Naik
	Kunjungan Terestimasi	27309	28232	29155	30078	31001	29155	Naik

No	Pelayanan	Tahun					Rerata	Tren
		2014	2015	2016	2017	2018		
9	Instalasi Kedokteran Forensik	5.244	3.545	5.256	4.259	4.621	4.585	Turun
	Kunjungan Terestimasi	4691	4638	4585	4532	4479	4585	Turun
10	Instalasi Transfusi Darah	113.587	113.062	121.166	126.151	115.614	117.916	Naik
	Kunjungan Terestimasi	114487	116202	117916	119630	121345	117916	Naik
11	IJU	6.236	6.405	6.830	6.797	6.369	6.527	Naik
	Kunjungan Terestimasi	5031	5097	5163	5229	5294	5163	Naik
12	Instalasi Bank Jaringan	947	775	867	845	184	724	Turun
	Kunjungan Terestimasi	1015	869	724	578	432	724	Turun
13	Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri	5.150	5.476	4.075	4.295	5.439	4.887	Naik
	Kunjungan Terestimasi	1921	2889	3858	4827	5795	3858	Naik

Sumber : Renstra 2019-2024

Berdasarkan data tabel 1.1 jumlah kunjungan Instalasi Gawat Darurat mengalami penurunan pada tahun 2015 sebanyak 59.906 kunjungan, 2016 sebanyak 56.361 kunjungan, 2017 sebanyak 56.272 kunjungan, 2018 sebanyak 55.987 kunjungan serta kunjungan terestimasi juga mengalami penurunan pada tiap tahunnya dengan rerata sama yaitu 558.992, pada jumlah kunjungan Instalasi Rawat Jalan mengalami penurunan pada tahun 2015 sebanyak 522.135 kunjungan, 2016 sebanyak 500.589 kunjungan, pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 501.012 kunjungan, dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2018 sebanyak 471.767 kunjungan dan kunjungan terestimasi yang mengalami penurunan tiap tahunnya dan ditahun 2017 dan 2018 jumlah kunjungan nya mengalami penurunan drastis, kunjungan pelayanan Radiodiagnostik mengalami penurunan di tahun 2015 sebesar 43.561 dan

mengalami kenaikan kunjungan lagi di tahun 2016 dengan jumlah kunjungan 45.296 lalu di tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 43.121 dan mengalami kenaikan kunjungan lagi pada tahun 2018 sejumlah 44.017 dan untuk estimasi kunjungan yang mengalami penurunan tiap tahunnya, pelayanan Radioterapi mengalami peningkatan pada tiap tahunnya serta kunjungan terestimasi juga mengalami peningkatan tiap tahunnya, patologi klinik mengalami kunjungan naik turun pada tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 13.334 lalu mengalami kenaikan lagi di tahun berikutnya, dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2017 sebesar 110.864 serta kunjungan yang terestimasi pada pelayanan patologi klinik mengalami kenaikan pada tiap tahunnya dengan rerata sejumlah 107.795, pelayanan patologi anatomi mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasi yang mengalami penurunan pada tiap tahunnya, mikrobiologi klinik mengalami penurunan pada tiap tahunnya dengan kunjungan terestimasi juga mengalami penurunan tiap tahunnya, pelayanan rehabilitasi medik mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasi yang mengalami penurunan pada tiap tahunnya, pelayanan konsultasi gizi mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasi yang mengalami penurunan pada tiap tahunnya, pelayanan general check up mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasi yang mengalami peningkatan pada tiap tahunnya, pelayanan IDIK mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebesar 3.048 kunjungan dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2018 sebanyak 3.003

dengan kunjungan terestimasinya yang mengalami kenaikan pada tiap tahunnya, pelayanan instalasi hemodialisa mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasinya yang mengalami kenaikan pada tiap tahunnya, pelayanan instalasi kedokteran forensik mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasinya yang mengalami penurunan pada tiap tahunnya, pelayanan instalasi transfuse darah mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasinya yang mengalami kenaikan pada tiap tahunnya, pelayanan IIU mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasinya yang mengalami kenaikan pada tiap tahunnya, pelayanan instalasi bank jaringan mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasinya yang mengalami penurunan pada tiap tahunnya, pelayanan instalasi paliatif dan bebas nyeri mengalami kenaikan dan penurunan pada tahun 2014-2018 dengan kunjungan terestimasinya yang mengalami kenaikan pada tiap tahunnya. Peningkatan dan penurunan ini sangat berpengaruh pada kebutuhan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana oleh sebab itu peneliti melakukan prediksi kunjungan dengan metode yang digunakan peneliti yaitu metode kuadrat terkecil.

Berikut ini adalah tabel Rekapitulasi jumlah kunjungan pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Instalasi Rawat Jalan dan Pelayanan Penunjang Medis per tahun dari tahun 2014-2018.

Tabel 1.2 Rekapitulasi Kunjungan Pasien Pada Pelayanan IGD, IRJ dan Pelayanan Penunjang Medis Per Tahun dari Tahun 2014-2018.

No	Pelayanan IGD,IRJ, Penunjang Medis			
	Subyek	Unit	%	Trend
1	a. Radioterapi b. Generl Check Up c. IDIK d. Instalasi Hemodialisa e. Instalasi Transfusi Darah f. IIU g. Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri	7	41%	Naik
2	a. IGD b. IRJ c. Radiodiagnostik d. Patologi Anatomi e. Mikrobiologi Klinik f. Rehabilitasi Medik g. Konsultasi Gizi h. Instalasi Kedokteran Forensik i. Instalasi Bank Darah	10	59%	Turun
<b>Jumlah</b>		<b>17</b>	<b>100%</b>	

Sumber : Rekapitulasi Peneliti, 2020

Berdasarkan tabel 1.2 di atas tren yang mengalami kenaikan pada tahun 2014-2018 yaitu sebanyak 7 unit dengan Presentase 41% dan yang mengalami penurunan sebanyak 10 unit dengan presentase 59%.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, salah satu faktor yang dapat mendukung pelayanan terbaik bagi rumah sakit adalah memiliki manajemen yang baik. Dengan melakukan perencanaan kita dapat mempersiapkan operasional yang lebih baik dan menciptakan inovasi serta strategi pemasaran untuk masa yang akan datang. Salah satu perencanaan

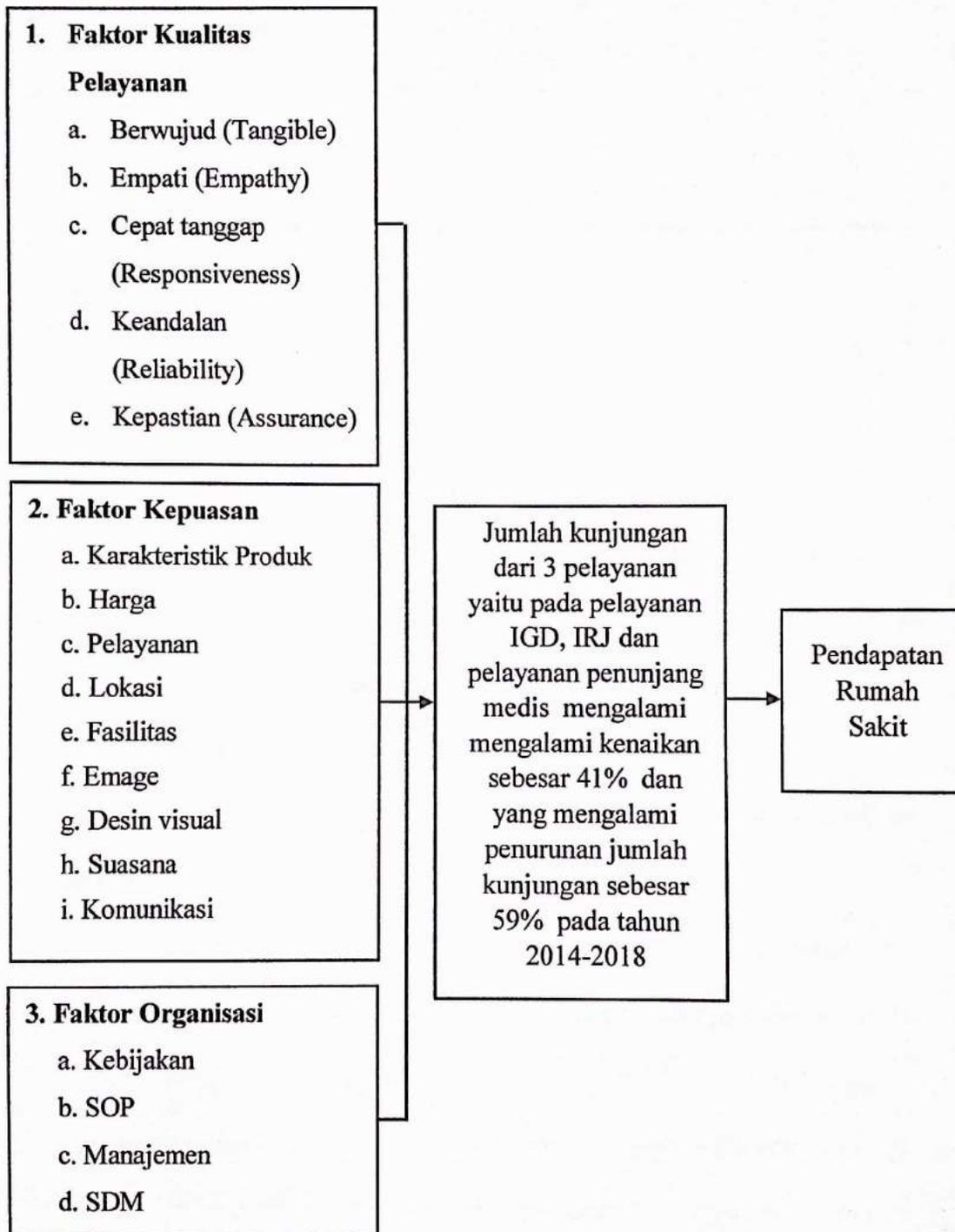
tersebut dengan melakukan prediksi. Prediksi merupakan sesuatu hal yang akan terjadi pada waktu yang akan datang yang dapat didasari oleh data yang ada pada waktu yang sekarang atau waktu lampau.

Berdasarkan apa yang telah disebutkan diatas maka dibutuhkan sistem yang dapat memprediksi kunjungan pasien pada pelayanan penunjang medis agar dapat digunakan untuk memberikan gambaran mengenai kunjungan pasien pada tahun selanjutnya dengan acuan data jumlah kunjungan pasien pada pelayanan penunjang medis yang ada sebelumnya.

Dalam mewujudkan sistem tersebut penulis menggunakan metode *Trend Kuarat Terkecil*. Metode tersebut merupakan suatu metode analisis yang ditujukan untuk melakukan suatu estimasi atau peramalan pada masa yang akan datang. Untuk melakukan peramalan dengan baik maka dibutuhkan berbagai macam informasi (data) yang cukup banyak dan diamati dalam periode waktu yang relatif cukup panjang, sehingga dari hasil analisis tersebut dapat diketahui sampai berapa besar fluktuasi yang terjadi dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terhadap perubahan tersebut.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis mengambil judul "PREDIKSI KUNJUNGAN PASIEN PADA PELAYANAN IGD, IRJ DAN PELAYANAN PENUNJANG MEDIS TAHUN 2019-2023 DENGAN METODE KUADRAT TERKECIL DI RUMAH SAKIT X". Penelitian ini diharapkan dapat membantu Rumah Sakit X yang menjadi tempat penelitian dapat memprediksi jumlah kunjungan pasien dimasa mendatang dengan menggunakan metode Kuadrat Terkecil.

## 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 bahwa indentifikasi penyebab masalah yang berpengaruh terhadap faktor-faktor kualitas pelayanan antara lain :

### 1. Faktor Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler dalam Fandy Tjiptono (2016:284) mengungkapkan ada terdapat lima faktor dominan atau penentu kualitas pelayanan jasa, kelima faktor dominan tersebut diantaranya yaitu:

- a. Berwujud (Tangible), yaitu berupa penampilan fisik, peralatan dan berbagai materi komunikasi yang baik.
- b. Empati (Empathy), yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan. Misalnya karyawan harus mencoba menempatkan diri sebagai pelanggan. Jika pelanggan mengeluh maka harus dicari solusi segera, agar selalu terjaga hubungan harmonis, dengan menunjukkan rasa peduli yang tulus. Dengan cara perhatian yang diberikan para pegawai dalam melayani dan memberikan tanggapan atas keluhan para konsumen.
- c. Cepat tanggap (Responsiveness), yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan konsumen. Dengan cara keinginan para pegawai dalam membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap, kemampuan memberikan pelayanan dengan cepat dan benar, kesigapan para pegawai untuk ramah pada setiap konsumen, kesigapan para pegawai untuk bekerja sama dengan konsumen.

- d. Keandalan (Reliability), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat, serta konsisten. Contoh dalam hal ini antara lain, kemampuan pegawai dalam memberikan pelayanan yang terbaik, kemampuan pegawai dalam menangani kebutuhan konsumen dengan cepat dan benar, kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan harapan konsumen.
- e. Kepastian (Assurance), yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen. Contoh dalam hal ini antara lain, pengetahuan dan keterampilan pegawai dalam menjalankan tugasnya, pegawai dapat diandalkan, pegawai dapat memberikan kepercayaan kepada konsumen, pegawai memiliki keahlian teknis yang baik.

## 2. Faktor Kepuasan pasien

Menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan

- d. Pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- e. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- f. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- g. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- h. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- i. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

- j. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat

### 3. Faktor Organisasi

#### a. Kebijakan

Kebijakan ialah aturan tertulis yang merupakan suatu keputusan formal organisasi, yang mempunyai sifat yang mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk dapat menciptakan tatanilai baru dalam masyarakat (William Dun, 1999).

#### b. SOP

Menurut Tjipto Atmoko (2011), Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

#### c. Manajemen

Manajemen adalah sebagai ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Drs. H. Malayu S.P Hasibuan, 2013:1).

Fungsi Manajemen Menurut George R. Terry, 1958 dalam bukunya *Principles of Management* (Sukarna, 2011: 10) membagi empat fungsi dasar manajemen, yaitu Planning (Perencanaan), Organizing

(Pengorganisasian), Actuating (Pelaksanaan) dan Controlling (Pengawasan). Keempat fungsi manajemen ini disingkat dengan POAC.

1. Planning (Perencanaan)

Perencanaan adalah memilih fakta dan penghubungan fakta-fakta serta pembuatan dan penggunaan perkiraan-perkiraan atau asumsi-asumsi untuk masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

2. Organizing (Pengorganisasian)

Pengorganisasian ialah penentuan, pengelompokkan, dan penyusunan macam-macam kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang-orang (pegawai), terhadap kegiatan-kegiatan ini, penyediaan faktor-faktor fisik yang cocok bagi keperluan kerja dan penunjukkan hubungan wewenang, yang dilimpahkan terhadap setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap kegiatan yang diharapkan.

3. Actuating (Pelaksanaan/Pergerakan)

Penggerakan adalah membangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok agar supaya berkehendak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dengan ikhlas serta serasi dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan. Definisi tersebut terlihat bahwa tercapai atau tidaknya tujuan tergantung kepada bergerak atau tidaknya seluruh anggota

kelompok manajemen, mulai dari tingkat atas, menengah sampai kebawah. Segala kegiatan harus terarah kepada sasarannya, mengingat kegiatan yang tidak terarah kepada sasarannya hanyalah merupakan pemborosan terhadap tenaga kerja, uang, waktu dan materi atau dengan kata lain merupakan pemborosan terhadap tools of management. Hal ini sudah barang tentu merupakan mis-management. Tercapainya tujuan bukan hanya tergantung kepada planning dan organizing yang baik, melainkan juga tergantung pada penggerakan dan pengawasan. Perencanaan dan pengorganisasian hanyalah merupakan landasan yang kuat untuk adanya penggerakan yang terarah kepada sasaran yang dituju. Penggerakan tanpa planning tidak akan berjalan efektif karena dalam perencanaan itulah ditentukan tujuan, budget, standard, metode kerja, prosedur dan program. (Sukarna, 2011: 82-83).

#### 4. Controlling (Pengawasan)

Pengawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standard, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan, dan bilaman perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu selaras dengan standard (ukuran).

#### d. Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut (Namawi, 2011) manajemen sumber daya manusia mengandung pengertian yang erat kaitannya dengan pengelolaan sumber

daya manusia atau dapat disebut sebagai pegawai dalam perusahaan. Tenaga kerja, pekerja, karyawan, potensi manusiawi sebagai penggerak dalam organisasi untuk mewujudkan eksistensinya atau potensi yang merupakan aset dan berfungsi sebagai modal non material dalam organisasi bisnis yang dapat mewujudkan menjadi potensi nyata secara fisik dan non fisik dalam mewujudkan eksistensi organisasi.

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat (Hasibuan, 2013:2). Menurut Mangkunegara, 2013:2, manajemen sumber daya manusia merupakan perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap pengadanaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan, dan pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Menurut Kusnanto (2003) Perawat adalah seorang professional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UU No.38 Tahun 2014). Keperawatan mendapatkan pengakuan sebagai profesi. Sebuah profesi didefinisikan sebagai pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan luas atau panggilan yang

membutuhkan pengetahuan khusus, keterampilan, dan persiapan (Kozier, 2016). Peran perawat sebagai komunikator juga tidak kalah penting karena keefektifitasan komunikasi perawat adalah sebuah pusat hubungan perawat-klien. Komunikasi sangat penting dilakukan perawat dengan klien untuk mengetahui kekuatan Perawat juga memberikan informasi lainnya untuk membantu pasien membuat suatu keputusan dalam pelayanan kesehatan yang dijalaninya. Dalam peran ini perawat dapat mewakili kebutuhan dan keinginan klien kepada profesi kesehatan lain, seperti meminta informasi dari penyedia layanan kesehatan lainnya (Kozier, 2016). n, kelemahan, dan kebutuhan klien (Potter & Perry, 2009).

### **1.3 Batasan Masalah**

Berdasarkan masalah diatas peneliti membatasi penelitian yang di pakai oleh peneliti hanya menghitung prediksi jumlah kunjungan pasien pada pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Pelayanan Penunjang Medis Tahun 2019-2023 di Rumah Sakit X menggunakan metode perhitungan Kuadrat Terkecil.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang masalah diatas maka diajukan rumusan masalah adalah “Bagaimana hasil prediksi jumlah kunjungan pasien dengan menggunakan metode perhitungan Kuadrat Terkecil untuk tahun yang akan

datang yaitu tahun 2019-2023 pada Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Pelayanan Penunjang Medis Rumah Sakit X”?

## **1.5 Tujuan**

### **1.5.1 Tujuan Umum**

Melakukan analisis prediksi kunjungan pasien pada tahun mendatang yaitu tahun 2019-2023 dengan menggunakan metode perhitungan Kuadrat Terkecil di Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Pelayanan Penunjang Medis Rumah Sakit X.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran kunjungan pasien di Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Pelayanan Penunjang Medis Rumah Sakit X.
2. Untuk mengidentifikasi prediksi perhitungan jumlah kunjungan pasien pada Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Pelayanan Penunjang Medis di tahun mendatang yaitu tahun 2019-2023 di Rumah Sakit X.

## **1.6 Manfaat**

### **1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Berguna menambah wawasan atau pengetahuan peneliti dan pengalaman dalam melakukan analisis perhitungan prediksi kunjungan pasien pada Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan

dan Pelayanan Penunjang Medis di tahun mendatang yaitu tahun 2019-2023 di Rumah Sakit X.

#### **1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit X**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit X.

#### **1.6.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan referensi bagi mahasiswa STIKES Yayasan Rumah Sakit X dalam penelitian-penelitian selanjutnya sebagai informasi dalam ilmu pengetahuan.