ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Risnawati | Nasiatul Aisyah Salim | Indah Astuti Pratiwi Paerah
Putri Widya Herman | Wachyu Sulistiadi | Susi Mulyati | Rozi Abdullah | Iffa Setiana
Muhammad Rustam HN | Sri Rahayu | Legabina Adzkia | Hariani
Nanda Aulya Ramadhan | Siti Umrana | Ayudhita Cahyani Daud
Irma Yudith Ayu Puspita

EDITOR:
Dr. Sartini Risky, MS, SKM., M.Kes
Ida Mardhiah Afrini Kasman, SKM., M.Kes

ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Buku Administrasi Rumah Sakit yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 16 pokok bahasan :

Bab 1 Lingkup Fungsi Administrasi dan Pengelolaan Organisasi
Bab 2 Budaya Organisasi Rumah Sakit
Bab 3 Struktur Organisasi Rumah Sakit
Bab 4 Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit
Bab 5 Manajemen Keuangan Rumah Sakit
Bab 6 Manajemen Operasional Rumah Sakit
Bab 7 Manajemen Sistem dan Teknologi Informasi
Bab 8 Manajemen Pelayanan Klinis
Bab 9 Manajemen Pelayanan Penunjang Medik di Rumah Sakit
Bab 10 Manajemen Strategis Rumah Sakit
Bab 11 Manajemen Pengelolaan Program di Rumah Sakit
Bab 12 Manajemen Sarana, Prasarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
Bab 13 Manajemen Operasional Rumah Sakit dalam Bidang Logistik dan *Cost Containment*
Bab 14 Manajemen Mutu Pelayanan Rumah Sakit
Bab 15 Akreditasi Rumah Sakit
Bab 16 Manajemen Keamanan Pasien dan Pencegahan Infeksi

eureka media aksara
Anggota IKAPI No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
JL Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-634-221-090-1
9 786342 210901

ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Penulis:
Risnawati, S.K.M., M.Kes.
Nasiatul Aisyah Salim, S.K.M., M.P.H.
apt. Indah Astuti Pratiwi Paerah, S.Farm., M.Si.
Putri Widya Herman, S.K.M., M.Kes.
Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, M.A.R.S.
Susi Mulyati, S.Gz., M.A.R.S.
dr. Rozi Abdullah, M.A.R.S., Sp.FK
Iffa Setiana, S.K.M., M.K.M.
dr. Muhammad Rustam HN, M.Kes., Sp.OT
drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D.
Legabina Adzkia, S.Tr.Keb., M.K.M.
Hariani, S.S.T., M.P.H.
dr. Nanda Aulya Ramadhan, M.Kes., AIFO-K, FISQUA
Siti Umrana, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ayudhita Cahyani Daud, S.K.M., M.Kes.
drg. Irma Yudith Ayu Puspita, M.A.R.S.

Editor:
Dr. Sartini Risky, M.S, S.K.M., M.Kes.
Ida Mardhiah Afrini Kasman, S.K.M., M.Kes.

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Penulis : Risnawati, S.K.M., M.Kes. | Nasiatul Aisyah Salim, S.K.M., M.P.H. | apt. Indah Astuti Pratiwi Paerah, S.Farm., M.Si. | Putri Widya Herman, S.K.M., M.Kes. | Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, M.A.R.S. | Susi Mulyati, S.Gz., M.A.R.S. | dr. Rozi Abdullah, M.A.R.S, Sp.FK | Iffa Setiana, S.K.M., M.K.M. | dr. Muhammad Rustam HN, M.Kes., Sp.OT | drg. Sri Rahayu, M.Kes, Ph.D. | Legabina Adzkia, S.Tr.Keb., M.K.M. | Hariani, S.S.T., M.P.H. | dr. Nanda Aulya Ramadhan, M.Kes., AIFO-K, FISQUA | Siti Umrana, S.Kep., Ns., M.Kes. | Ayudhita Cahyani Daud, S.K.M., M.Kes. | drg. Irma Yudith Ayu Puspita, M.A.R.S.

Editor : Dr. Sartini Risky, M.S, S.K.M., M.Kes.
Ida Mardhiah Afrini Kasman, S.K.M., M.Kes.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Adesya Ramadhini

ISBN : 978-634-221-090-1

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JANUARI 2025**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:
Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2025

All right reserved
Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku ini. Penulisan buku merupakan buah karya dari pemikiran penulis yang diberi judul "Administrasi Rumah Sakit". Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Buku ini terbagi menjadi 16 bab yang membahas:

Bab 1 Lingkup Fungsi Administrasi dan Pengelolaan Organisasi
Bab 2 Budaya Organisasi Rumah Sakit
Bab 3 Struktur Organisasi Rumah Sakit
Bab 4 Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit
Bab 5 Manajemen Keuangan Rumah Sakit
Bab 6 Manajemen Operasional Rumah Sakit
Bab 7 Manajemen Sistem dan Teknologi Informasi
Bab 8 Manajemen Pelayanan Klinis
Bab 9 Manajemen Pelayanan Penunjang Medik di Rumah Sakit
Bab 10 Manajemen Strategis Rumah Sakit
Bab 11 Manajemen Pengelolaan Program di Rumah Sakit
Bab 12 Manajemen Sarana, Prasarana, dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
Bab 13 Manajemen Operasional Rumah Sakit dalam Bidang Logistik dan *Cost Containment*
Bab 14 Manajemen Mutu Pelayanan Rumah Sakit
Bab 15 Akreditasi Rumah Sakit
Bab 16 Manajemen Keamanan Pasien dan Pencegahan Infeksi

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
BAB 1 LINGKUP FUNGSI ADMINISTRASI DAN PENGELOLAAN ORGANISASI
Oleh: Risnawati, S.K.M., M.Kes. **1**
A. Pendahuluan 1
B. Definisi 2
C. Ciri-Ciri Administrasi 4
D. Tujuan Administrasi 5
E. Fungsi Administrasi 6
F. Unsur-Unsur Administrasi 7
G. Lingkup Administrasi 9
H. Pengelolaan Organisasi 9
DAFTAR PUSTAKA 13
BAB 2 BUDAYA ORGANISASI RUMAH SAKIT
Oleh: Nasiatul Aisyah Salim, S.K.M., M.P.H. **14**
A. Budaya Organisasi 14
B. Karakteristik Budaya Organisasi 17
C. Ciri-Ciri Budaya Organisasi 18
D. Pentingnya Budaya Organisasi 19
E. Tingkatan Budaya Organisasi 20
F. Faktor yang Mempengaruhi Budaya Organisasi 21
G. Tekanan Eksternal terhadap Budaya Organisasi 22
DAFTAR PUSTAKA 26
BAB 3 STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT
Oleh: apt. Indah Astuti Pratiwi Paerah, S.Farm., M.Si. **27**
A. Pendahuluan 27
B. Unsur-Unsur Organisasi Rumah Sakit 28
C. Pola Struktur Organisasi Rumah Sakit 31
D. Hierarki Organisasi Rumah Sakit 34
DAFTAR PUSTAKA 36

BAB 4 MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT
Oleh: Putri Widya Herman, S.K.M., M.Kes.....37
A. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia 37
B. Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia.....39
C. Fungsi-Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia ...41
D. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit 43
E. Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.....45
DAFTAR PUSTAKA 49
BAB 5 MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT
Oleh: Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, M.A.R.S. 50
A. Tantangan dalam Manajemen Keuangan Rumah Sakit 52
B. Pembiayaan dan Sumber Dana.....57
C. Akuntansi dan Pelaporan Keuangan 59
D. Pengendalian Biaya 62
E. Manajemen Kas.....66
F. Pengelolaan Piutang dan Utang 71
G. Investasi dan Pengembangan Aset 74
H. Analisis Kinerja Keuangan.....75
I. Pengendalian Risiko Keuangan.....76
J. Penyusunan Tarif Layanan Kesehatan 77
DAFTAR PUSTAKA 83
BAB 6 MANAJEMEN OPERASIONAL RUMAH SAKIT
Oleh: Susi Mulyati, S.Gz., M.A.R.S. 84
A. Pendahuluan 84
B. Sejarah Perkembangan Manajemen 86
C. Sejarah Evolusi Teori Manajemen 87
D. Pengertian Manajemen Operasional Rumah Sakit 92
E. Ruang Lingkup Manajemen Operasional Rumah Sakit 96
F. Tujuan Manajemen Operasional Rumah Sakit.....97
G. Fungsi Manajemen Operasional Rumah Sakit 100
H. Jenis-Jenis Rumah Sakit 103
I. Jenis-Jenis Manajemen Operasional Rumah Sakit ...104
J. Penerapan Manajemen Operasional Rumah Sakit...105
DAFTAR PUSTAKA 108

BAB 7 MANAJEMEN SISTEM DAN TEKNOLOGI INFORMASI
Oleh: dr. Rozi Abdullah, M.A.R.S., Sp.FK 110
A. Pendahuluan 110
B. Peranan Sistem dan Teknologi dalam Administrasi Rumah Sakit 111
C. Perkembangan Teknologi Informasi di Sektor Kesehatan 112
D. Peran Sistem Informasi dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan 114
E. Konsep Dasar Sistem dan Teknologi Informasi 117
F. Jenis Sistem Informasi di Rumah Sakit 120
G. Perencanaan dan Implementasi Sistem Informasi ... 123
H. Keamanan dan Privasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan 125
I. Integrasi Sistem Informasi 128
J. Tantangan dan Kendala Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit 131
K. Masa Depan Sistem Informasi Rumah Sakit 133
DAFTAR PUSTAKA 137
BAB 8 MANAJEMEN PELAYANAN KLINIS
Oleh: Iffa Setiana, S.K.M., M.K.M. 139
A. Pendahuluan 139
B. Konsep Manajemen Pelayanan Klinis 139
C. Tujuan Manajemen Pelayanan Klinis 142
D. Fungsi Manajemen Pelayanan Klinis 142
E. Ruang Lingkup Manajemen Pelayanan Klinis 143
F. Strategi dalam Manajemen Pelayanan Klinis 143
G. Hak Pasien dan keluarga 144
H. Asesmen Pasien 146
I. Jenis Manajemen Pelayanan Klinis 147
DAFTAR PUSTAKA 151
BAB 9 MANAJEMEN PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DI RUMAH SAKIT
Oleh: dr. Muhammad Rustam HN, M.Kes., Sp.OT 152
A. Pendahuluan 152
B. Definisi 152

C. Analisis Layanan Penunjang Medik 154
D. Komponen Pelayanan Penunjang Medik di Rumah Sakit 155
E. Mekanisme Pengadaan Alat Penunjang Medik 160
F. Untung dan Rugi Pengadaan Alat Penunjang Medik 161
G. Dampak Layanan Penunjang Medik terhadap Pendapatan Rumah Sakit 163
H. Strategi Pemasaran Layanan Penunjang Medik.....164
I. Solusi untuk Menjadikan Penunjang Medik sebagai Layanan yang Menguntungkan Pihak Rumah Sakit 165
J. Kesimpulan dan Rekomendasi.....167
DAFTAR PUSTAKA 168
BAB 10 MANAJEMEN STRATEGIS RUMAH SAKIT
Oleh: drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D. 170
A. Pendahuluan 170
B. Dasar-Dasar Manajemen Strategis 171
C. Rumusan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Falsafah Rumah Sakit 178
D. Lingkungan Internal Rumah Sakit.....184
E. Lingkungan Eksternal.....195
F. *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) 204
G. Kesimpulan.....205
DAFTAR PUSTAKA 207
BAB 11 MANAJEMEN PENGELOLAAN PROGRAM DI RUMAH SAKIT
Oleh: Legabina Adzkia, S.Tr.Keb., M.K.M. 210
A. Pendahuluan 210
B. Rumusan Masalah 211
C. Tujuan Penulisan 211
D. Isi.....211
E. Fungsi Perencanaan Manajemen Rumah Sakit 215
F. Program - Program di Rumah Sakit.....216
G. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular 217

DAFTAR PUSTAKA 219
BAB 12 MANAJEMEN SARANA, PRASARANA, DAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT
Oleh: Hariani, S.S.T., M.P.H. 220
A. Pendahuluan 220
B. Konsep Dasar Fasilitas Rumah Sakit 222
C. Prinsip-Prinsip Manajemen Sarana dan Prasarana . 224
D. Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 226
E. Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana 228
F. Kesimpulan 231
DAFTAR PUSTAKA 232
BAB 13 MANAJEMEN OPERASIONAL RUMAH SAKIT DALAM BIDANG LOGISTIK DAN COST CONTAINMENT
Oleh: dr. Nanda Aulya Ramadhan, M.Kes., AIFO-K, FISQUA 233
A. Pendahuluan 233
B. Manajemen Operasional Logistik di Rumah Sakit .. 234
C. Cost Containment pada Operasional Logistik Rumah Sakit 238
D. Kesimpulan 241
DAFTAR PUSTAKA 243
BAB 14 MANAJEMEN MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT
Oleh: Siti Umrana, S.Kep., Ns., M.Kes. 245
A. Pendahuluan 245
B. Apa itu Manajemen Mutu Pelayanan di Rumah Sakit? 246
C. Pilar Utama dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan 247
D. Prinsip Dasar Manajemen Mutu di Rumah Sakit 249
E. Metode-Metode dalam Manajemen Mutu 252
F. Strategi Peningkatan Manajemen Mutu 252
G. Kriteria Struktur Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Rumah Sakit 253
H. Peran Kepemimpinan dalam Manajemen Mutu 257
DAFTAR PUSTAKA 260

BAB 15 AKREDITASI RUMAH SAKIT
Oleh: Ayudhita Cahyani Daud, S.K.M., M.Kes. 261
A. Pendahuluan 261
B. Definisi Akreditasi Rumah Sakit 263
C. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit 264
D. Kelompok Standar Akreditasi Rumah Sakit 265
E. Penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit.....268
F. Tata Cara Survei 271
G. Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi 272
DAFTAR PUSTAKA 275
BAB 16 MANAJEMEN KEAMANAN PASIEN DAN PENCEGAHAN INFEKSI
Oleh: drg. Irma Yudith Ayu Puspita, M.A.R.S. 276
A. Definisi Pasien.....276
B. Keamanan Pasien.....276
C. Manajemen Keamanan Pasien 278
D. Keselamatan Pasien sebagai Bentuk Keamanan Pasien 279
E. Definisi Infeksi 281
F. Manajemen Pencegahan Infeksi 284
G. Kesimpulan.....287
DAFTAR PUSTAKA 289
TENTANG PENULIS 291

ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Penulis:
Risnawati, S.K.M., M.Kes.
Nasiatul Aisyah Salim, S.K.M., M.P.H.
apt. Indah Astuti Pratiwi Paerah, S.Farm., M.Si.
Putri Widya Herman, S.K.M., M.Kes.
Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, M.A.R.S.
Susi Mulyati, S.Gz., M.A.R.S.
dr. Rozi Abdullah, M.A.R.S., Sp.FK
Iffa Setiana, S.K.M., M.K.M.
dr. Muhammad Rustam HN, M.Kes., Sp.OT
drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D.
Legabina Adzkia, S.Tr.Keb., M.K.M.
Hariani, S.S.T., M.P.H.
dr. Nanda Aulya Ramadhan, M.Kes., AIFO-K, FISQUA
Siti Umrana, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ayudhita Cahyani Daud, S.K.M., M.Kes.
drg. Irma Yudith Ayu Puspita, M.A.R.S.

Editor:
Dr. Sartini Risky, M.S, S.K.M., M.Kes.
Ida Mardhiah Afrini Kasman, S.K.M., M.Kes.

BAB 1 LINGKUP FUNGSI ADMINISTRASI DAN PENGELOLAAN ORGANISASI

Risnawati, S.K.M., M.Kes.

A. Pendahuluan

Administrasi merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam menunjang kelancaran operasional suatu organisasi. Fungsi-fungsi administrasi sangatlah beragam dan saling berkaitan, membentuk suatu sistem yang terintegrasi untuk mencapai tujuan organisasi. Administrasi organisasi, membahas tentang pengelolaan sumber daya, baik itu manusia, keuangan, waktu, maupun teknologi. Tugas administrasi adalah menjamin segala hal terkait kebutuhan operasional suatu organisasi berjalan lancar. Dengan kata lain administrasi merupakan jantung atau inti organisasi, yang mengatur serta menjalankan segala sesuatu agar berjalan sesuai yang diharapkan. Sederhananya, administrasi terlibat dalam mengelola dan membuat peraturan, mengumpulkan data serta informasi, menangani keuangan, dan mendukung semua aspek penting lainnya yang diperlukan oleh organisasi. Tugasnya adalah memastikan bahwa organisasi memiliki sistem yang efektif dan efisien, sehingga menciptakan lingkungan organisasi yang berjalan dengan lancar.

Administrasi berhubungan erat dengan manajemen atau tata kelola. Pertumbuhan organisasi datang dari manajemen yang berperan dalam menganalisis, merencanakan, dan mengarahkan arah strategis organisasi. Manajemen bertugas menyusun strategi, mengorganisir tugas serta sumber daya,

memimpin tim, dan mengawasi jalannya proses organisasi. Tanpa manajemen yang bijaksana, semua tugas administrasi dan tugas anggota tidak akan tertib dan terarah.

Proses pengawasan, pemantauan, serta evaluasi yang dilakukan oleh manajemen memastikan bahwa segala hal berjalan sesuai rencana dan penyesuaian dapat segera dilakukan jika suatu masalah muncul. Dalam dunia nyata, perpaduan antara administrasi organisasi dan manajemen sangat penting. Mereka saling memberikan dukungan dan bekerja sama dalam menghadapi setiap tantangan.

B. Definisi

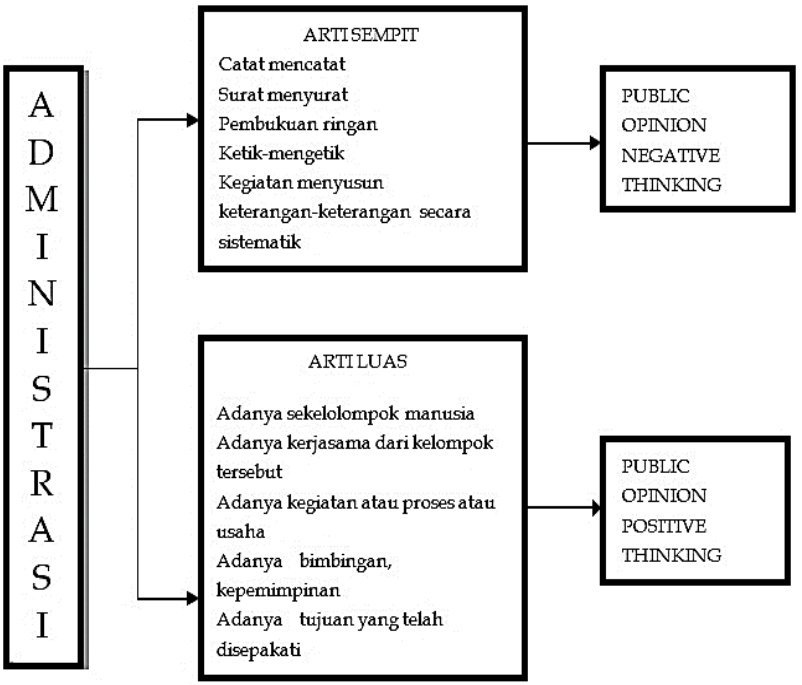
Administrasi berasal dari bahasa latin yang terdiri dari dua kata yaitu "*Ad*" dan "*ministrate*" yang artinya pemberian jasa atau bantuan, yang dalam bahasa Inggris disebut "*Administration*" artinya "*To Serve*". Dengan demikian administrasi dimaknai sebagai usaha untuk memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya. Berikut beberapa pengertian administrasi secara berbeda – beda :

1. Administrasi dalam arti sempit dikatakan oleh Soewarno Handayaningrat (1988) , administrasi secara sempit berasal dari kata *Administratie* (bahasa Belanda) yaitu meliputi kegiatan catat-mencatat, surat-menyurat, atau dapat disimpulkan administrasi dalam arti sempit merupakan kegiatan sebatas ketatausahaan yang meliputi kegiatan catat-mencatat, surat-menyurat, pembukuan dan pengarsipan surat serta hal-hal lainnya yang dimaksudkan untuk menyediakan informasi serta mempermudah memperoleh informasi kembali jika dibutuhkan.
2. Administrasi dalam arti luas menurut Chandler dan Plano (1988) dalam "*The Public Administration Dictionary*" mendefinisikan administrasi sebagai proses dimana keputusan dan kebijakan diimplementasikan". Beberapa definisi administrasi dalam pengertian luas ini juga dikemukakan antara lain oleh Herbert A. Simon dan Dwight Waldo. Herbert A. Simon (1992) mengartikan administrasi

sebagai kegiatan-kegiatan kelompok kerjasama untuk mencapai tujuan bersama, sementara sebelumnya Dwight Waldo (1971) mengartikan administrasi sebagai suatu daya upaya yang kooperatif , yang mempunyai tingkat rasionalitas tinggi. Pengertian luas di Indonesia juga diberikan oleh Sondang Paian Siagian (2004), yakni mengartikan administrasi sebagai keseluruhan proses kerjasama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Menurut The Liang Gie (1980) : "Administrasi secara luas adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam suatu kerjasama untuk mencapai tujuan tertentu". Administrasi mengandung tiga muatan, yakni : Pertama, administrasi sebagai seni adalah sebuah proses yang hanya diketahui permukaannya saja, sedang akhirnya tidak ada. Kedua, administrasi mengandung unsur-unsur tertentu yakni adanya dua manusia atau lebih, adanya tujuan yang hendak dicapai, adanya tugas atau tugas-tugas yang harus dilaksanakan, adanya peralatan untuk pelaksanaan tugas (termasuk di dalamnya waktu, tempat, materi dan unsur lainnya). Ketiga, administrasi sebagai proses kerjasama yang telah ada sejak manusia ada.

Berdasarkan pengertian administrasi menurut para ahli, dapat disimpulkan bahwa administrasi merupakan kegiatan kerja sama yang dilakukan oleh sekelompok orang menurut tugas dan fungsi dalam pembagian kerja sebagaimana ditentukan dalam struktur dengan memberdayakan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan seperti penyelenggaraan suatu organisasi atau lembaga lainnya secara efektif dan efisien.

Menurut Afifuddin (2010), gambaran pembagian pengertian administrasi dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 1.1 Bagan Pembagian Arti Administrasi

C. Ciri-Ciri Administrasi

Selain melalui definisi, kita juga dapat mengenali administrasi melalui ciri atau karakteristik yang melekat di dalamnya. Menurut Siswandi (2017), administrasi memiliki ciri pokok sebagai berikut :

1. Sekelompok orang, artinya kegiatan administrasi hanya mungkin terjadi jika dilakukan oleh lebih dari satu orang.
2. Kerja sama, artinya kegiatan administrasi hanya mungkin terjadi jika dua orang atau lebih bekerja sama.
3. Pembagian tugas, artinya kegiatan administrasi bukan sekedar kegiatan kerja sama, melainkan kerja sama tersebut harus didasarkan pada pembagian kerja yang jelas.

4. Kegiatan yang runtut dalam suatu proses, artinya kegiatan administrasi berlangsung dalam tahapan-tahapan tertentu secara berkesinambungan.
5. Tujuan, artinya sesuatu yang diinginkan untuk dicapai melalui kegiatan kerja sama.

Administrasi yang efektif ditandai oleh adanya pemahaman yang jelas terhadap tujuan dan strategi organisasi, penggunaan sumber daya yang efisien, sistem pengelolaan yang terstruktur, komunikasi yang baik, dan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan.

D. Tujuan Administrasi

Administrasi bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional, mengoptimalkan penggunaan sumber daya, mencapai tujuan organisasi, memastikan kepatuhan terhadap kebijakan dan peraturan, serta memberikan pelayanan yang baik kepada stakeholders. Administrasi sangat membantu sebuah perusahaan atau organisasi dalam melakukan perencanaan hingga pengembangan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan tertentu. Berikut ini adalah empat tujuan administrasi yang perlu diperhatikan, diantaranya yaitu :

1. **Menyusun Program Usaha**

   Tujuan administrasi yang pertama yakni menyusun program usaha. Dalam menyusun program usaha ini, setiap perusahaan atau organisasi selalu membutuhkan informasi atau data sebagai acuan. Cara untuk mendapatkan informasi atau data biasanya didapatkan melalui sebuah kegiatan administrasi. Kegiatan administrasi terbukti lebih mudah untuk mendapatkan berbagai informasi atau data yang dibutuhkan. Maka dari itu, salah satu alasan sebuah proses administrasi harus diterapkan secara sistematis.

2. **Evaluasi Kegiatan Organisasi**

   Tujuan administrasi yang kedua adalah evaluasi kegiatan organisasi. Setelah menyusun program usaha, sistem administrasi akan sangat mempermudah sebuah organisasi atau perusahaan untuk melakukan evaluasi

kegiatan organisasi. Salah satu bentuk evaluasi kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan atau organisasi biasanya berdasarkan hasil informasi dan data yang telah ditemukan. Tentu saja evaluasi ini menjadikan organisasi atau perusahaan menjadi lebih memahami berbagai potensi dan kendala selama melaksanakan program.

3. **Memantau Kegiatan Administrasi**

   Tujuan administrasi yang ketiga adalah melakukan pemantauan kegiatan administrasi. Pemantauan menjadi penting dikarenakan sistem administrasi merupakan kegiatan yang berkaitan dengan banyak hal. Oleh karena itu, pelaksanaan kegiatan administrasi harus dilakukan secara sistematis dan teratur. Sistem administrasi yang berhasil diterapkan dengan baik pada akhirnya akan membuat sebuah perusahaan atau organisasi menjadi lebih teratur. Misalnya, pemantauan terhadap suatu kegiatan terkait pertanyaan apa, bagaimana, dimana, kapan hingga mengapa.

4. **Memastikan Keamanan Bagi Kegiatan Usaha**

   Tujuan administrasi yang keempat adalah memastikan keamanan bagi kegiatan usaha. Dalam sistem administrasi, keamanan menjadi salah satu hal dibutuhkan oleh setiap perusahaan atau organisasi pada saat melakukan aktivitas usaha. Oleh karena itu, perusahaan atau organisasi perlu memiliki administrasi yang baik sehingga pemantauan terhadap segala aktivitas dapat dilakukan dengan optimal. Tidak hanya itu, proses administrasi akan membuat setiap aktivitas dan transaksi bisa tercatat secara rinci.

E. Fungsi Administrasi

1. **Perencanaan**

   Fungsi perencanaan dalam administrasi melibatkan penetapan tujuan, perumusan strategi, penentuan tindakan yang diperlukan, dan penjadwalan kegiatan. Perencanaan yang baik membantu organisasi mengarahkan upaya mereka secara efektif dan efisien.

2. **Pengorganisasian**

   Pengorganisasian melibatkan strukturisasi sumber daya, alokasi tugas, pembentukan tim kerja, dan penugasan tanggung jawab. Fungsi ini memastikan bahwa setiap anggota organisasi tahu perannya dan bekerja secara terkoordinasi.

3. **Pelaksanaan**

   Pelaksanaan merupakan langkah di mana rencana dan keputusan yang telah ditetapkan diimplementasikan. Fungsi ini melibatkan mobilisasi sumber daya, pelaksanaan kegiatan, dan koordinasi antarbagian dalam organisasi.

4. **Pengawasan**

   Fungsi pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa setiap kegiatan dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana dan standar yang telah ditetapkan. Pengawasan melibatkan pemantauan kinerja, evaluasi hasil, dan pengambilan tindakan perbaikan jika diperlukan.

5. **Pengembangan**

   Pengembangan administrasi melibatkan perbaikan dan peningkatan sistem dan proses administrasi yang ada. Administrasi yang baik harus selalu beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan mencari cara untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitasnya.

F. Unsur-Unsur Administrasi

Menurut The Liang Gie, seorang ahli administrasi Indonesia, terdapat delapan unsur-unsur administrasi yang meliputi:

1. **Manusia (*Human*)**

   Unsur manusia adalah unsur utama dalam administrasi. Administrasi melibatkan interaksi dan kerjasama antara individu-individu yang terlibat dalam organisasi. Fokus pada pengelolaan sumber daya manusia dan pengembangan kualitas tenaga kerja.

2. **Tujuan (*Objective*)**

   Pelaksanaan administrasi bertujuan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Tujuan harus jelas, terukur, dan sesuai dengan visi dan misi organisasi.

3. **Sumber Daya (*Resources*)**

   Administrasi melibatkan pengelolaan berbagai sumber daya seperti manusia, keuangan, materi, dan waktu. Administrasi harus memastikan penggunaan sumber daya yang efisien dan efektif dalam mencapai tujuan organisasi.

4. **Wewenang (*Authority*)**

   Administrasi melibatkan penentuan wewenang dan tanggung jawab kepada individu-individu dalam organisasi. Wewenang harus didelegasikan dengan tepat agar tugas dan tanggung jawab dapat dilaksanakan secara efektif.

5. **Koordinasi (*Coordination*)**

   Administrasi membutuhkan koordinasi antara berbagai bagian atau unit dalam organisasi. Koordinasi memastikan sinergi dan kerjasama antara berbagai elemen organisasi dalam mencapai tujuan bersama.

6. **Struktur (*Structure*)**

   Administrasi melibatkan pembentukan struktur organisasi yang jelas dan terorganisir dengan baik. Struktur organisasi mencakup pembagian tugas, pembagian wewenang, dan hubungan hierarki antara berbagai bagian atau unit dalam organisasi.

7. **Lingkungan (*Environment*)**

   Administrasi harus mempertimbangkan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi operasi organisasi, seperti perubahan lingkungan bisnis, kebijakan pemerintah, dan persaingan pasar. Administrasi harus dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan untuk tetap relevan dan berkelanjutan.

8. **Pengawasan (*Control*)**

Administrasi melibatkan pengawasan dan pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan organisasi. Pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa kegiatan-kegiatan sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan.

G. Lingkup Administrasi

Lingkup administrasi mencakup berbagai aspek, seperti manajemen sumber daya manusia, keuangan, produksi, pemasaran, dan pengembangan organisasi. Administrasi juga melibatkan pembuatan keputusan, perencanaan strategis, pengawasan kinerja, dan implementasi kebijakan.

H. Pengelolaan Organisasi

Organisasi dapat dibedakan menjadi dua macam yakni organisasi sebagai alat dari pada manajemen dan organisasi sebagai fungsi organisasi. Organisasi sebagai alat berarti organisasi sebagai wadah, sebagai tempat manajemen, sehingga memberikan bentuk bagi manajemen yang memungkinkan manajemen dapat bergerak. Sedangkan organisasi sebagai fungsi adalah organisasi dalam arti dinamis (bergerak) yaitu organisasi yang memberi kemungkinan tempat manajemen dapat bergerak dalam batas-batas tertentu. Organisasi dalam arti dinamis berarti, bahwa organisasi itu bergerak mengadakan pembagian pekerjaan.

Organizational *management* yang baik juga menawarkan berbagai manfaat menarik, tak hanya untuk organisasi itu sendiri, tetapi juga untuk anggotanya. Dengan *organizational management*, setiap anggota juga bisa memiliki rasa tanggung jawab dan memahami bahwa setiap kinerja yang mereka berikan harus sesuai dengan visi organisasi.

Pengelolaan organisasi atau manajemen organisasi memiliki beberapa fungsi diantaranya :

1. ***Planning***

   Fungsi pertama manajemen organisasi dalam suatu organisasi adalah terkait perencanaan organisasi yang efektif dan tepat sasaran, atau *planning*.Aspek ini merupakan poin yang cukup penting. Sebab, organisasi harus bisa menentukan langkah-langkah kerja dan strategi organisasi untuk masa mendatang. Mereka juga harus mengetahui cara untuk mencapai tujuan organisasi dan menghindari berbagai jenis risiko yang berpotensi merugikan organisasi. Dalam proses kerja, *planning* meliputi berbagai perencanaan kerja, rencana cadangan, anggaran, serta hal-hal teknis terkait perencanaan manajerial lainnya.

2. ***Organizing***

   Pengorganisasian (*organizing*) adalah proses mengatur manusia dan sumber daya lainnya untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu. Aspek pengorganisasian dalam manajemen organisasi harus bisa mengeluarkan potensi terbaik dari sumber daya organisasi, tak terkecuali para anggota. Guna menggapai hal tersebut, proses *organizing* ini biasanya mencakup penetapan struktur organisasi, jabatan, peran, serta cara pelaksanaan untuk mencapai suatu tujuan.

3. ***Staffing***

   Poin *staffing* dalam manajemen organisasi merujuk kepada perekrutan anggota, baik di dalam suatu organisasi. *Organizational* management yang baik bisa membantu organisasi untuk merekrut anggota yang tepat pada posisi yang sesuai.Hal ini diperlukan untuk menghindari masalah yang berpotensi ditimbulkan oleh anggota yang tidak berada pada posisi semestinya.

4. ***Leading***

   Setiap organisasi membutuhkan seorang pemimpin yang bisa mengelola pekerjaan para anggota dengan baik. Mereka yang memegang peran ini harus bisa menetapkan target yang jelas bagi setiap anggota. Hal tersebut sangatlah

diperlukan agar tidak terdapat kesenjangan di antara para anggota dan pemegang posisi kepemimpinan. *Organizational management* yang tepat juga harus memastikan bahwa setiap anggota berupaya untuk fokus dalam tujuan yang sama.Selain itu, manajer juga menjadi pengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah ataupun kondisi tertentu.

5. ***Control***

   Control adalah fungsi berikutnya yang terdapat di dalam manajemen organisasi. Poin satu ini mengacu pada cara yang digunakan organisasi untuk memastikan bahwa strategi yang dibuat bisa berjalan sesuai standar yang diterapkan. Tanpa adanya kontrol yang tepat dari pemimpin di dalam organisasi, *organizational management* tidak akan berjalan dengan efektif. *Control* sendiri harus bisa menghadirkan kesan yang positif dan bukan opresif. Para pemimpin harus peka akan tiap permasalahan yang terjadi di dalam maupun di sekitar organisasi. Manajer perlu melakukan peninjauan kepada performa organisasi secara menyeluruh dalam manajemen organisasi.Tidak terbatas kepada kinerja, bentuk tinjauan dalam manajemen organisasi pun juga harus mencakup segala aspek dalam organisasi, seperti pengawasan, audit, supervisi, bahkan bila perlu melakukan inspeksi. Hal ini dilakukan agar manajemen organisasi berjalan dengan semestinya dan segenap pekerja dapat bekerja maksimal untuk mencapai target.

6. ***Time management***

   Manfaat manajemen organisasi berikutnya terhadap organisasi adalah *time management*. Di sini organisasi harus bisa menerapkan kerangka waktu dan manajemen produktivitas yang tepat. Hal tersebut sangatlah diperlukan agar anggota dapat bekerja secara lebih efektif dan mencapai tujuan organisasi dengan lebih cepat. Selain itu, *time management* yang baik, juga berguna untuk kepentingan organisasi dalam jangka waktu yang lebih panjang. Manfaat manajemen waktu ini adalah bahwa anggota organisasi akan lebih konsisten untuk mengerjakan tugas dan tanggung

jawabnya sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan.

7. ***Motivation***

   Manajemen organisasi juga berperan untuk menimbulkan lingkungan yang bisa memotivasi anggota dalam organisasi. Suntikan motivasi ini dibutuhkan agar para anggota konsisten untuk bertugas dan terus berupaya untuk menghasilkan kinerja yang baik di tiap kesempatan. Penghargaan, insentif, *outing*, dan fasilitas adalah beberapa bentuk motivasi yang bisa membuat anggota organisasi merasa diapresiasi dalam pekerjaannya.Bentuk apresiasi ini tidak harus mahal. Terkadang, pujian kecil atas hasil kerja yang baik kepada anggota sudah lebih dari cukup untuk menumbuhkan loyalitas serta memantik semangat.Hal yang paling perlu diingat dalam poin motivasi adalah bahwa anggota menyadari jika manajer memerhatikan mereka dengan saksama.

Pengelolaan organisasi memiliki beberapa manfaat diantaranya:

1. Pengambilan keputusan yang lebih cepat
2. Peningkatan efisiensi kinerja organisasi
3. Kualitas kinerja anggota meningkat
4. Menghilangkan duplikasi tugas dan fungsi
5. Mengurangi konflik antara anggota

DAFTAR PUSTAKA

Afifuddin. (2010). Pengantar Administrasi Pembangunan Konsep, Teori Dan Implikasinya Di era Reformasi. Alfabeta.

Handayaningrat, S. (1988). Pengantar Studi Ilmu Administrasi Dan Manajemen. Haji Mas Agung.

Siagian, Sondang P. (2004). Filsafat Administrasi Bumi Aksara .

Siswandi. (2017). Administrasi dan Logistik Gudang. Lentera Ilmu Cendekia.

The Liang Gie. (1980). Administrasi Perkantoran Modern. Yogyakarta: Liberty dan Yayasan Studi Ilmu dan Teknologi.

BAB 2 BUDAYA ORGANISASI RUMAH SAKIT

Nasiatul Aisyah Salim, S.K.M., M.P.H.

A. Budaya Organisasi

Budaya organisasi merupakan elemen penting dalam kinerja organisasi dan keberhasilan atau kegagalan rumah sakit. Budaya organisasi dapat dianggap sebagai kepribadian suatu organisasi. Ini berkaitan dengan bagaimana segala sesuatunya dilakukan di rumah sakit sehari-hari. Hal ini mempengaruhi cara karyawan melakukan pekerjaan mereka, bagaimana mereka berhubungan satu sama lain; kepada pasien dan kepada manager. Budaya organisasi tidak hanya mempengaruhi masalah tugas (seberapa baik atau buruk kinerja suatu organisasi), namun juga masalah emosional (bagaimana perasaan pekerja terhadap pekerjaan dan rumah sakit), serta masalah etika (bagaimana rumah sakit berperilaku dalam masyarakat).

Budaya menggambarkan apa yang dapat diterima dan tidak dapat diterima dalam suatu rumah sakit. Anggota organisasi cenderung berpikir dan bertindak serupa dan sering kali menunjukkan ciri-ciri kepribadian umum yang bertahan lama. Misalnya budaya di Rumah sakit A, tidak memungkinkan adanya percakapan yang jujur dan terbuka mengenai masalah yang dihadapi rumah sakit. Karyawan menerima arahan tidak tertulis untuk menyembunyikan berita buruk dan tidak pernah menentang atasan. Tindakan tersebut konsisten dari waktu ke

waktu dan hanya pemecatan bagi Direktur Rumah Sakit yang mengubah budaya yang ada.

Budaya mencerminkan keseluruhan perasaan terhadap organisasi dan mencakup standar, moral, kekuatan perasaan, dan tingkat niat baik secara umum (atau sebaliknya) yang ada. Dari waktu ke waktu, budaya organisasi didefinisikan sebagai berikut (Langton, Robbins and Judge, 2016):

1. Budaya yang lemah, dimana setiap orang bekerja demi kepentingannya sendiri dan bukan demi kepentingan organisasi
2. Budaya yang terpecah, dimana terdapat banyak kelompok dan individu yang bersaing untuk mendapatkan pengaruh dan sumber daya
3. Budaya bonus, dimana staf melakukan segala sesuatu demi memastikan bahwa mereka memperoleh bonus pada akhir tahun
4. Budaya ketakutan, dimana staf merasa takut akan masa depan mereka atau takut pada manajer mereka
5. Budaya saling menyalahkan, dimana diketahui bahwa ketika terjadi kesalahan, maka kambing hitam akan ditemukan
6. Budaya pilih kasih, dimana diketahui dan dipahami bahwa satu-satunya cara untuk mencapai kemajuan adalah dengan menjilat orang-orang yang menduduki posisi puncak, senior, dan berpengaruh

Budaya organisasi dapat diciptakan dan dikelola secara sadar oleh para pendiri dan kepala eksekutif rumah sakit, sementara yang lain percaya bahwa budaya tersebut berkembang secara spontan dan harus ditoleransi. Budaya organisasi yang efektif bersifat positif dan dirancang, bukan muncul. Mereka harus mampu memperoleh komitmen terhadap tujuan, cara mencapai tujuan tersebut dan standar yang diadopsi oleh semua orang.

Budaya merupakan rangkuman dan cerminan maksud dan tujuan serta nilai-nilai yang dianut. Jika keduanya tidak terlihat, kelompok-kelompok dan individu-individu yang berbeda membentuk maksud dan tujuan mereka sendiri serta

mengadopsi nilai-nilai mereka sendiri dan jika hal ini berbeda dengan tujuan keseluruhan atau negatif dalam beberapa hal, maka hal tersebut tidak berfungsi dan mungkin bersifat destruktif. Agar hal ini efektif, rasa saling setia dan penerimaan yang kuat antara organisasi dan orang-orang sangatlah penting.

Karyawan mengerahkan upaya positif atas nama organisasi, membuat komitmen pribadi serta professional atau pekerjaan. Kebalikannya komitmen organisasi terhadap karyawannya juga penting. Diperlukan rasa identitas yang kuat terhadap organisasi serta tujuan dan nilai-nilainya dan hal ini terjadi jika hal tersebut jelas dan positif. Komitmen apapun yang dibuat oleh seseorang terhadap organisasi (atau apapun) bersifat sukarela dan bersifat pribadi – dan dapat diubah atau ditarik kembali.

Tujuan utama budaya organisasi adalah untuk membantu memandu tindakan dan keputusan seluruh karyawan. Budaya yang kuat membantu organisasi untuk beroperasi dengan lancar dengan sedikit gesekan di antara bawahan atau rekan kerja, dan perubahan yang diperlukan sangat sedikit sedangkan organisasi yang memiliki budaya lemah, control yang lebih besar perlu dilakukan.

Penelitian yang dilakukan pada organisasi membuktikan fakta bahwa organisasi dengan budaya yang kuat membuat karyawannya cepat menyesuaikan diri dengan budayanya. Manfaat yang diperoleh dari budaya yang kuat dan produktif adalah :

1. Setiap orang bekerja menuju visi, misi dan tujuan organisasi
2. Karyawan sangat terinspirasi dan memancarkan kepercayaan
3. Meningkatnya solidaritas antar berbagai unit di organisasi
4. Mempromosikan keandalan dengan control yang tepat dalam organisasi
5. Menjadikan organisasi lebih efisien dengan menerapkan konsep eksekusi yang baik

Organisasi yang memiliki budaya kuat mengedepankan konsep berpikir kelompok karena karyawannya yakin bahwa apa yang mereka pikirkan dan lakukan adalah benar. Budaya yang kuat akan menciptakan perusahaan yang berfungsi dengan baik dan menghasilkan hasil yang luar biasa. Budaya yang kuat dan efektif muncul ketika tindakan karyawan selaras dengan nilai-nilai organisasi.

Nilai-nilai dan misi rumah sakit harus menjadi landasan budayanya. Nilai-nilai organisasi mengarahkan tujuan yang harus dicapai dan standar yang sesuai bagi perilaku serta proses untuk mencapai tujuan. Namun, banyak rumah sakit gagal menanamkan nilai-nilai dan misi tertulis mereka ke dalam perilaku dan tindakan nyata karyawannya. Keyakinan dan nilai-nilai bersama dalam suatu kelompok menetapkan konteks cara berperilaku yang tepat dalam suatu organisasi. Nilai-nilai juga didukung atau dirusak oleh kisah-kisah yang diceritakan dalam sebuah organisasi. Rutinitas merupakan aktivitas sosial kolektif yang memperkuat nilai-nilai organisasi dengan melahirkan partisipasi aktif dari anggota organisasi. Rutinitas terdiri dari tindakan (misalnya salam, aturan berpakaian, pelaksanaan pertemuan) serta acara yang jarang dilakukan (misalnya olahraga). Ritual membantu membangun ikatan sosial antar anggota, dan untuk itu, banyak organisasi memiliki semacam ritual dan rutinitas inisiasi (Johnson and Walston, 2021).

B. Karakteristik Budaya Organisasi

1. Inovasi. Rumah sakit yang mengadopsi budaya, mendorong eksplorasi ide-ide dan cara-cara baru yang mendorong karyawannya untuk mengambil risiko, sedangkan rumah sakit yang tidak mengambil risiko, tidak terlalu fokus pada bidang inovasi dan eksplorasi
2. Hasil dan dampak. Rumah Sakit yang fokus untuk mencapai hasil yang diinginkan akan mementingkan budaya organisasi. Misalnya suatu rumah sakit mengarahkan eksekutif pemasarannya untuk melakukan pemasaran yang

agresif agar penjualan produk pelayanannya mencapai puncak yang signifikan dalam waktu yang sangat singkat.

3. Berpusat pada karyawan. Rumah sakit yang memiliki budaya berpusat pada karyawan sangat mementingkan bagaimana keputusan mereka akan mempengaruhi orang-orang di Rumah sakit. Di rumah sakit seperti itu, budayanya adalah memperlakukan karyawan dengan hormat dan bermartabat
4. Kerjasama. Rumah sakit yang mengatur aktivitas kerja berdasarkan tim sangat menekankan karakteristik budaya organisasi. Orang-orang yang bekerja akan memiliki hubungan yang sangat baik dengan rekan-rekan dan atasan mereka.
5. Keunggulan kompetitif. Rumah sakit dengan budaya agresif sangat menekankan untuk menjadi "pemimpin pasar" dan mengungguli pesaing dengan segala cara
6. Stabilitas. Rumah sakit yang budayanya berfokus pada stabilitas adalah Rumah sakit yang berorientasi pada aturan, dan dapat diprediksi. Mereka memberikan output yang konsisten dan beroperasi paling baik dalam kondisi pasar yang tidak berubah.

C. Ciri-Ciri Budaya Organisasi

1. Budaya menentukan interaksi karyawan di tempat kerja untuk meningkatkan motivasi, loyalitas dan persaingan yang sehat
2. Budaya yang baik memastikan kinerja dan produktivitas karyawan yang lebih baik
3. Budaya suatu organisasi mewakili kebijakan tertentu yang telah ditentukan sebelumnya sehubungan dengan peran dan tanggungjawab karyawan dan memberi mereka arahan di tempat kerja
4. Tidak ada dua organisasi yang memiliki budaya kerja yang sama dan budaya tersebut mencerminkan merk atau identitas

5. Budaya organisasi yang sehat membawa seluruh karyawan meski dari latar belakang dan keluarga yang berbeda, memiliki sikap dan mentalitas yang berbeda-beda
6. Budaya organisasi menerapkan disiplin yang diinginkan dalam hal ketepatan waktu dan modalitas lainnya dan bahkan dapat memiliki struktur pelaporan yang kuat dimana karyawan akan diminta untuk mengirimkan laporan pada akhir hari kerja
7. Budaya organisasi memastikan penerapan kebijakan yang lancar dan hubungan yang sehat diantara karyawan

D. Pentingnya Budaya Organisasi

1. Meningkatkan keterlibatan karyawan. Budaya dalam suatu organisasi mempengaruhi lingkungan kerja melalui niat dan penilaian yang mendorong dan menginspirasi karyawan untuk lebih terlibat dalam tugas mereka dan bertukar informasi dengan orang lain, yang pada gilirannya mendorong produktivitas
2. Tingkat resign yang rendah. Karyawan yang merasa dihargai dan dihormati dalam suatu Rumah sakit cenderung tidak akan keluar dari Rumah sakit. Oleh karena itu, sangat penting bagi Rumah sakit untuk mengadopsi budaya organisasi yang memperkuat nilai-nilai. Ini menghemat waktu dan uang Rumah sakit dalam proses perekrutan. Rumah sakit yang menerapkan budaya sehat harus mengambil langkah-langkah untuk mempertahankan dan memperbaikinya.
3. Peningkatan produktivitas. Sumber daya dan alat yang tersedia bagi karyawan membantu meningkatkan produktivitas dan tingkat kinerja. Budaya organisasi memastikan membawa orang-orang dengan keahlian yang sama untuk bekerja sama guna mempercepat tugas dengan cepat.
4. Identitas brand yang diperkaya. Budaya organisasi mewakili citra dan reputasi publik. Oleh karena itu, Rumah sakit perlu peduli dengan identitas brand mereka.

5. Kepemilikan dan wewenang. Budaya yang kuat memastikan bahwa karyawan dalam organisasi mengeluarkan upaya mereka dan menanamkan dalam diri mereka rasa kepemilikan yang memungkinkan Rumah sakit mencapai tujuan jangka panjang dan pendek mereka
6. Karyawan dengan kinerja baik. Budaya organisasi yang baik memperkuat kerja karyawan di dalam Rumah sakit, sehingga menghasilkan pengalaman karyawan yang progresif
7. Orientasi berbasis hasil. Praktik orientasi mencakup program positioning, grooming dan manajemen kinerja karyawan yang membantu karyawan baru mendapatkan sumber daya yang tepat dan melakukan transisi yang lancar ke peran dan tanggungjawab mereka. Hal ini meningkatkan masa kerja dan komitmen karyawan serta mengurangi gangguan yang dialami beberapa karyawan ketika mereka tidak memiliki informasi yang memadai untuk melaksanakan tugas mereka. Orientasi memastikan pendatang baru menyadari nilai-nilai inti organisasi mereka.
8. Lingkungan tim yang sehat. Budaya yang baik dalam suatu organisasi membantu meningkatkan penyampaian dan mempercepat proses pengambilan keputusan. Ini juga membantu tim menjadi lebih tepat dan akurat. Anggota tim adalah mereka yang memiliki pengetahuan yang diinginkan dan memiliki dorongan diri untuk menyelesaikan tugas. Memiliki budaya yang baik akan mendorong karyawan dan meningkatkan struktur kerja yang sesuai tujuan.

E. Tingkatan Budaya Organisasi

Budaya organisasi terdiri dari tiga tingkatan yang saling terkait, ada yang terlihat dan ada pula yang intuitif yang terdiri dari asumsi, nilai dan artefak (Singh and Khatri, 2024).

1. Artefak. Arsitektur, furniture dan aturan berpakaian, semuanya menunjukkan artefak organisasi dan langsung dikenali oleh orang-orang dari budaya lain

2. Nilai-nilai. Nilai-nilai yang dianut adalah nilai-nilai yang dinyatakan organisasi yang ditanamkan di antara para anggotanya untuk memproyeksikan nilai-nilai organisasi tidak hanya kepada orang lain tetapi juga kepada diri mereka sendiri.
3. Asumsi. Asumsi bersama sudah mengakar dan menyatu dengan baik dalam dinamika kantor sehingga sulit diidentifikasi dari dalam. Misalnya asumsi dasar tentang kepuasan karyawan dalam suatu organisasi dapat diterjemahkan ke dalam nilai-nilai seperti transparansi dan toleransi dalam hubungan. Jadi para karyawan dapat berinteraksi satu sama lain terlepas dari unit tempat mereka bekerja. Budaya organisasi paling baik digambarkan melalui infrastruktur fisik, interaksi karyawan, kebijakan rumah sakit dan sistem penghargaan. Jadi budaya rumah sakit tidak dapat dipahami hanya dengan memperhatikan tampilan luar infrastruktur karena ada lebih banyak hal yang mendasarinya yaitu tingkat interaksi antar karyawan, pilihan, keyakinan dan perspektif mereka mengenai apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

F. Faktor yang Mempengaruhi Budaya Organisasi

1. Kepemimpinan. Orang-orang yang menduduki posisi kepemimpinan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap cara kerja lingkungan kerja dan para pemimpin harus mengikuti kebijakan internal dan kebijakan yang membangun lingkungan kantor yang sehat
2. Orang-orang yang dipekerjakan. Tim dalam organisasi dan rekan kerja yang relevan sering kali menghabiskan lebih banyak waktu dengan rekan kerja mereka, yang berdampak besar pada budaya organisasi. Mendorong tim untuk mengatur dan berpartisipasi dalam acara sosial di luar pekerjaan adalah cara yang bagus untuk menyatukan tim dan memastikan kesatuan

3. Lingkungan kerja. Lingkungan sekitar berdampak pada kinerja karyawan, dan beberapa infrastruktur harus mengalami renovasi dan desain ulang untuk meningkatkan kinerja karyawan. Bahkan memasang ruang kerja terpencil dapat memikat karyawan dalam suatu organisasi
4. Peluang pertumbuhan. Bagi sebagian besar karyawan, memiliki kesempatan untuk meningkatkan keterampilan dan mengembangkan karier mereka adalah bagian penting dari budaya organisasi. Hal ini dapat ditonjolkan dengan mengadakan pelatihan dan peluang promosi
5. Klien/Pelanggan. Produk atau layanan yang ditawarkan rumah sakit kepada segmen pelanggan mungkin juga menarik prospek baru jika dilakukan perubahan tertentu. Sama seperti seseorang yang mencoba menjual keahliannya dalam sebuah wawancara, sebuah bisnis harus menjual keahliannya dalam sebuah wawancara, sebuah bisnis harus menjual kemampuannya secara strategis kepada pelanggan ideal.
6. Pendekatan kemanusiaan. Dengan berkembangnya budaya organisasi, segala sesuatu yang dilakukan di tempat kerja terbuka untuk diawasi. Situs tinjauan ketenagakerjaan dan kesejahteraan karyawan adalah kunci budaya organisasi, dan perusahaan yang menjadikannya prioritas akan memperoleh manfaatnya

G. Tekanan Eksternal terhadap Budaya Organisasi

1. Reputasi

Reputasi harus dilihat dari semua sudut pandang. Organisasi dapat memasuki lokasi tertentu untuk mendapatkan keuntungan komersial, namun dengan prasangka (yang mungkin positif atau negative). Organisasi dapat membawa serta reputasi tertentu (positif atau negative). Mungkin terdapat pertanyaan yang lebih luas mengenai prasangka, ketakutan dan kecemasan yang harus diatasi ketika organisasi berusaha untuk menjaga reputasinya. Secara umum, reputasi harus dikelola dari dua

sudut pandang yaitu apa yang diyakini oleh Rumah sakit tentang reputasinya dan apa yang sebenarnya dipikirkan oleh pihak eksternal Rumah sakit tentang reputasi tersebut. Hal ini memerlukan penilaian penuh dalam segala situasi.

2. **Keyakinan dan Harapan**

   Keyakinan terhadap kekuatan dan integritas budaya organisasi muncul dari bagaimana pola perilaku dan tingkat kinerja di tempat kerja yang disampaikan. Keyakinan didasarkan pada cara seluruh pemangku kepentingan memandang aspek-aspek organisasi ini. Misalnya, jika kepercayaan staf terhadap organisasi tinggi, hal ini harus tercermin dalam ekspektasi pelanggan dan kesediaan pemegang saham serta pendukung lainnya untuk menginvestasikan dana. Kepercayaan diri rusak, melemah atau hancur ketika persepsi dan harapan satu atau lebih kelompok pemangku kepentingan tidak terpenuhi. Misalnya, kepercayaan staf mungkin masih sangat tinggi, namun jika pelanggan mulai berpaling, investor dan pendukung mungkin menjadi kurang bersedia untuk memberikan sumber daya ke dalam organisasi; jadi ketika hal ini menjadi jelas, kepercayaan diri staf juga mulai menurun.

3. **Tekanan Hukum**

   Semua organisasi harus bekerja sesuai hukum di lokasi mereka. Hal ini memberikan tekanan. Tekanan semakin besar ketika organisasi tersebut beroperasi di banyak Negara dan tunduk pada peraturan hukum yang beragam. Keseimbangan harus ditemukan dalam kasus-kasus ini untuk memastikan bahwa, sejauh mungkin, setiap orang yang bekerja untuk organisasi tersebut melakukannya dengan syarat-syarat yang melampaui berbagai batasan hukum. Oleh karena itu, organisasi diwajibkan untuk menetapkan standar absolut yang lebih dari sekedar memenuhi standar minimum hukum tertentu. Selain itu, frasa “kami mematuhi hukum” selalu memberikan pesan bahwa “satu-satunya alasan kami menetapkan standar ini adalah karena kami harus melakukannya dan bahwa

organisasi tersebut telah ditekan untuk melakukan hal ini. Hal ini menimbulkan pertanyaan tidak hanya pada sikap organisasi terhadap hukum, namun juga pada sikap, nilai dan standar umum yang lebih luas.

4. **Tekanan Professional**

   Tekanan professional eksternal muncul dari kesediaan orang-orang dengan keahlian tertentu untuk datang dan bekerja di organisasi dan kemudahan atau kesulitan dalam menarik dan mempertahankan orang-orang tersebut. Orang-orang dengan komitmen tinggi terhadap profesi, pekerjaan atau keahliannya biasanya menyukai tantangan dan budaya suatu organisasi selalu dapat diperkuat dengan menampilkan posisinya saat ini sebagai organisasi yang penuh dengan peluang (asalkan semua hal lainnya sudah siap)

5. **Tekanan ekonomi**

   Semua organisasi harus mampu eksis dan beroperasi secara efektif dalam kondisi ekonomi yang mereka hadapi. Dalam hal ini, kemampuan dan kemauan para manajer puncak dan senior untuk mempertimbangkan keadaan ekonomi yang ada sebagai batasan di mana mereka harus bekerja sangatlah penting. Secara khusus, manajer yang hanya menyalahkan kondisi perdagangan yang buruk atas kinerja yang buruk atau menurun selalu memberikan kesan budaya yang negatif atau lamban. Hal ini kemudian menular ke pemangku kepentingan lainnya: pelanggan menjadi kurang bersedia berbisnis dengan organisasi; semakin sulit menemukan pendukung; dan yang lebih sulit lagi adalah menarik dan mempertahankan staf yang baik.

6. **Tekanan Sosial**

   Semua organisasi harus mampu beroperasi di lokasi dimana mereka berada, dan mampu merespons tekanan sosial, pelanggan dan kebiasaan yang ada. Rumah sakit yang berusaha memaksakan diri pada kelompok masyarakat tertentu harus memahami bahwa mereka tetap harus memberikan sesuatu yang bermanfaat dalam hal sosial,

produk dan layanan yang baik; jaminan lapangan kerja local; dan keuntungan yang diharapkan oleh pemodal dalam kaitannya dengan apa yang diharapkan oleh lokasi tertentu. Rumah sakit dan organisasi juga diharapkan memberikan kontribusi yang lebih luas kepada masyarakat dan lokasi di mana mereka beroperasi, dalam hal dukungan dan sponsorship bagi kelompok dan lembaga lokal dan dalam upaya untuk menjadi sebersih dan ramah lingkungan.

7. **Tekanan Etika**

   Tekanan etis muncul dari sifat pekerjaan yang dilakukan dan dari standar serta kebiasaan masyarakat dimana organisasi beroperasi. Terdapat juga tekanan etika umum pada banyak aktivitas terkait yang tercakup dalam undang-undang. Respons ideal dari organisasi manapun adalah menempatkan diri mereka tanpa cela sehingga tekanan-tekanan ini dapat diakomodasi dan membuka jalan bagi pengembangan hubungan yang produktif dan harmonis dengan semua pihak yang berkepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

Johnson, K. L. and Walston, S. L. (2021) Organizational behavior and theory in healthcare: leadership perspectives and management applications. Health administration press.

Langton, N., Robbins, S. P. and Judge, T. A. (2016) 'Organizational behavior: concepts, controversies, applications.(Seven Canadian Edition)', Canada: Pearson.

Singh, C. and Khatri, A. (2024) Principles and Practices of Management and Organizational Behavior. Taylor & Francis.

BAB 3 STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

Apt. Indah Astuti Pratiwi Paerah, S.Farm., M.Si.

A. Pendahuluan

Kemampuan kerja setiap orang terbatas. Fisik, daya pikir, pendidikan, waktu, tempat, dan faktor lain yang membatasi kegiatan manusia. Apabila seorang manusia merasa tidak mampu untuk melakukan pekerjaan yang dirasakan terlalu sukar untuk dikerjakan sendiri, maka cepat atau lambat dia akan mencari bantuan orang lain untuk bekerjasama melakukan pekerjaan tersebut. Dari hal ini, kita temukan dasar psikis dari suatu organisasi beserta prinsip yang harus melandasi setiap kerjasama.

Rumah sakit sebagai suatu kesatuan organisasi sektor publik yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, tentunya memiliki struktur organisasi yang mengatur hubungan antar bagian, unit, dan individu di dalamnya. Tujuan utama struktur organisasi rumah sakit adalah untuk memastikan pelayanan kesehatan yang efisien, efektif, dan berkualitas tinggi yang mementingkan dan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara serasi dan terpadu. Struktur ini mengatur pembagian tugas, tanggung jawab, dan wewenang di berbagai level organisasi. Struktur organisasi merupakan visualisasi kegiatan dan pelaksana kegiatan (personal) dalam suatu institusi. Berdasarkan kegiatan dan pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang maka organisasi dibagi atas organisasi lini, organisasi staf, dan organisasi lini beserta staf.

Struktur organisasi rumah sakit harus efektif, mudah beroperasi, dan tidak banyak birokrasi. Penetapan struktur organisasi ini dimaksudkan untuk bisa membagi tugas pekerjaan, memberikan wewenang, melakukan pengawasan, dan meminta pertanggung jawaban. Mengingat rumah sakit berbeda dengan sifat umum organisasi suatu institusi.

Perancangan struktur organisasi rumah sakit meliputi penekanan pada proses pelayanan inti (strategic), peningkatan integrasi berbagai kegiatan (synchronized), penghapusan birokrasi yang berlebihan (small or lean), pengurangan kompleksitas (simple), dan peningkatan kecepatan untuk memberikan pelayanan (speedy).

B. Unsur-Unsur Organisasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Presiden RI Nomor 77 Tahun 2015, Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas:

1. Kepala rumah sakit
2. Unsur pelayanan medis
3. Unsur keperawatan
4. Unsur penunjang medis
5. Unsur administrasi umum dan keuangan
6. Komite medis
7. Satuan pemeriksaan internal

Sesuai Peraturan tersebut, masing-masing unsur-unsur tersebut memiliki penjelasan sebagai berikut:

1. Kepala Rumah sakit

Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi dengan nama jabatan kepala, direktur utama, atau direktur. Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit. Dalam melaksanakan tugas kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi: 1) koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; 2) penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya; 3) penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit; 4) pembinaan, pengawasan, dan

pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan 5) evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.

2. **Unsur Pelayanan Medis**

   Unsur pelayanan medis merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur pelayanan medis meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dalam melaksanakan tugas, unsur pelayanan medis menyelenggarakan fungsi: 1) penyusunan rencana pemberian pelayanan medis; 2) koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis; 3) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis; dan 4) pemantauan dan evaluasi pelayanan medis.

3. **Unsur Keperawatan**

   Unsur keperawatan merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan keperawatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur keperawatan bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan. Dalam melaksanakan tugasnya, unsur keperawatan menyelenggarakan fungsi: 1) penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan; 2) koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan; 3) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan; dan 4) pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan.

4. **Unsur Penunjang Medis**

   Unsur penunjang medis merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan penunjang medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur penunjang medis bertugas melaksanakan pelayanan penunjang medis. Rumah Sakit dapat membentuk unsur pelayanan penunjang non medis sesuai dengan kebutuhan. Dalam melaksanakan tugasnya, unsur penunjang medis menyelenggarakan fungsi: 1) penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang

medis; 2) koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis; 3) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis; 4) pengelolaan rekam medis; dan 5) pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis

5. **Unsur Administrasi Umum dan Keuangan**

   Unsur administrasi umum dan keuangan merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan administrasi umum dan keuangan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Unsur administrasi umum dan keuangan bertugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan. Dalam melaksanakan tugas administrasi umum, unsur administrasi umum dan keuangan menyelenggarakan fungsi pengelolaan: 1) ketatausahaan; 2) kerumahtanggaan; 3) pelayanan hukum dan kemitraan; 4) pemasaran; 5) kehumasan; 6) pencatatan, pelaporan, dan evaluasi; 7) penelitian dan pengembangan; 8) sumber daya manusia; dan 9) pendidikan dan pelatihan.

6. **Komite Medis**

   Komite Medis merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). Komite Medis dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Komite Medis bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara: 1) melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit; 2) memelihara mutu profesi staf medis; dan 3) menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

7. **Satuan Pemeriksaan Internal**

   Satuan pemeriksaan internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit. Satuan pemeriksaan internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit. Dalam melaksanakan tugas, satuan pemeriksaan internal

menyelenggarakan fungsi: 1) pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit; 2) penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan; 3) pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit; 4) pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan 5) pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit

Unsur-unsur organisasi di rumah sakit dapat digabungkan sesuai kebutuhan, beban kerja, dan/atau klasifikasi rumah sakit misalnya rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit pendidikan, dan sebagainya. Tetapi umumnya menggunakan pola ini untuk memastikan kelancaran pelayanan.

C. Pola Struktur Organisasi Rumah Sakit

Organisasi rumah sakit mempunyai bentuk yang unik dan berbeda dengan organisasi yang lain, (Soedarmo, 2022). Pola rumah sakit di Indonesia, pada umumnya terdiri atas Badan Pengurus Yayasan, Dewan Pembina, Dewan Penyantun, Badan Penasehat, Dan Badan Penyelenggara. Badan penyelenggara terdiri atas Direktur, Wakil Direktur, Komite Medik, Satuan Pengawas, dan berbagai bagian instalasi. Tergantung dari besarnya rumah sakit, dapat terdiri dari satu sampai empat wakil direktur. Wakil direktur pada umumnya terdiri dari Wakil Direktur pelayanan medik, wakil direktur penunjang medik dan keperawatan, wakil direktur keuangan dan administrasi, (Siregar, 2003).

Susunan organisasi Rumah Sakit Kelas C lebih sederhana daripada Kelas A atau Kelas B. kondisi ini berpengaruh pada jenis pelayanan medis dan jumlah staf professional (medis dan paramedic) yang dipekerjakan pada tiap-tiap jenis rumah sakit

ini. Secara umum, jenis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan juga akan ikut menentukan peningkatan kelas rumah sakit di suatu wilayah, terutama yang berlokasi di ibukota provinsi, (Muninjaya, 2004).

Susunan organisasi rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan, sebagai berikut:

1. **Rumah Sakit Umum Kelas A**
   a. RSU Kelas A dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur Utama
   b. Direktur Utama membawahi paling banyak 4 (empat) Direktorat
   c. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Bidang atau 3 (tiga) Bagian
   d. Masing-masing Bidang terdiri paling banyak 3 (tiga) Seksi
   e. Masing-masing Bagian terdiri paling banyak 3 (tiga) Subbagian

2. **Rumah Sakit Umum Kelas B Pendidikan**
   a. RSU Kelas B Pendidikan dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur Utama
   b. Direktur utama membawahi paling banyak 3 (tiga) Direktorat
   c. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Bidang atau 3 (tiga) Bagian
   d. Masing-masing Bidang terdiri paling banyak 3 (tiga) Seksi
   e. Masing-masing Bagian terdiri paling banyak 3 (tiga) Subbagian

3. **Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan**
   a. RSU Kelas B Non Pendidikan dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur Utama
   b. Direktur utama membawahi paling banyak 2 (dua) Direktorat
   c. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Bidang atau 3 (tiga) Bagian

d. Masing-masing Bidang terdiri paling banyak 3 (tiga) Seksi
e. Masing-masing Bagian terdiri paling banyak 3 (tiga) Subbagian

4. Rumah Sakit Umum Kelas C

a. RSU Kelas C Dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur
b. Direktur membawahi paling banyak 2 (dua) Bidang dan 1 (satu) Bagian
c. Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi
d. Masing-masing Bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Subbagian

5. Rumah Sakit Umum Kelas D

a. RSU Kelas D dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur
b. Direktur membawahi 2 (dua) Seksi dan 3 (tiga) Subbagian

6. Rumah Sakit Khusus Kelas A

a. RSK Kelas A dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur Utama
b. Direktur Utama membawahi paling banyak 4 (empat) Direktorat
c. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Bidang atau 3 (tiga) Bagian
d. Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi
e. Masing-masing Bagian terdiri paling banyak 3 (tiga) Subbagian

7. Rumah Sakit Khusus Kelas B

a. RSK Kelas B dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur Utama
b. Direktur Utama membawahi 2 (dua) Direktorat
c. Masing-masing Direktorat terdiri dari 2 (dua) Bidang atau 2 (dua) Bagian
d. Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) seksi

e. Masing-masing Bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Subbagian

8. Rumah Sakit Khusus Kelas C

a. RSK Kelas C dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur
b. Direktur membawahi 2 (dua) seksi dan 3 (tiga) Subbagian

D. Hirarki Organisasi Rumah Sakit

Hirarki organisasi rumah sakit adalah struktur vertikal yang terdiri dari banyaknya lapisan manajemen untuk mengelola semua departemen. Struktur organisasi rumah sakit harus disesuaikan dengan beban kerja dan kegiatan rumah sakit, serta membagi habis seluruh tugas dan fungsinya

Rantai komando yang tepat dan ketat memastikan bahwa setiap saluran komunikasi antar layanan dapat bekerja efektif. Lingkungan komando dan kontrol yang baik memungkinkan urutan divisi kerja tertentu dan akuntabilitas

Suatu organisasi rumah sakit yang sukses mempunyai ciri antara lain struktur organisasinya tidak berbentuk piramid tapi datar. Jenjang hirarkinya pendek dan pengorganisasiannya berorientasi kepada tim yang mudah dibentuk dan mudah pula untuk dibubarkan kembali.

Struktur organisasi matriks ada dua macam wewenang, yaitu wewenang yang mengalir secara horizontal pada unit fungsional dan wewenang yang mengalir secara vertikal pada pimpinan struktur atau manajerial. Dua aliran wewenang ini membentuk kisi-kisi wewenang yang dinamakan matriks aliran wewenang atau matrix of authority flows. Struktur organisasi matriks ini mengutamakan teknologi penyelesaian, biaya dan kualitas. Struktur organisasi matriks menyadari adanya ketergantungan antara berbagai fungsi.

Hirarki organisasi rumah sakit mencerminkan pembagian tanggung jawab dan struktur pengelolaan yang jelas dalam rumah sakit. Hirarki ini membagi tugas antara manajerial, medis, dan administratif untuk memastikan rumah sakit

berjalan efektif dan efisien. Berikut adalah gambaran hirarki rumah sakit secara umum.

1. Tingkat tertinggi: Pimpinan Rumah Sakit yang terdiri dari Direktur Utama yang mengawasi seluruh rumah sakit, Direktur medis yang menangani aspek medis, dan direktur keuangan yang mengelola keuangan rumah sakit
2. Divisi klinis: terdiri dari kepala perawatan, kepala bagian medis, serta dokter dan perawat
3. Divisi non-medis: mengelola aspek administrasi. Keuangan, SDM, dan fasilitas yang mendukung operasional rumah sakit

Azas-azas yang perlu diperhatikan dalam membentuk organisasi rumah sakit adalah azas kesatuan komando dan pendelegasian wewenang kekuasaan, (Djojodibroto, 1997). Permasalahan dalam organisasi yang nantinya akan menyebabkan kegagalan rumah sakit adalah:

1. Lemahnya rancangan struktur organisasi
2. Tidak tepat sasaran, tidak tepat waktu, tidak dapat dinilai dalam sistem informasi manajemen
3. Tidak tepatnya dalam pengendalian pendapatan dan piutang
4. Sedikit atau tidak ada sama sekali perencanaan jangka panjang
5. Tidak realistisnya standard produktivitas pegawai

DAFTAR PUSTAKA

Azwar,.A., 2002. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.

Djojodibroto, RD., 1997. Kiat Mengelola Rumah Sakit, Hipokrates, Jakarta.

Muninjaya, A.A Gde., 2004. Manajemen Kesehatan, ECG, Jakarta

Notoatmodjo, S., 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan

Siregar, 2003. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan. EGC. Jakarta.

Soedarmo,.AI., 2002. Reformasi Perumahsakitan Indonesia. Gramedia Widi Sarana Indonesia. Jakarta.

BAB 4 MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT

Putri Widya Herman, S.K.M., M.Kes.

A. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Manusia dipandang sebagai alat untuk mencapai tujuan dalam manajemen sumber daya manusia, yang bertujuan untuk mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, semua manajer harus menganggap serius manajemen sumber daya manusia. (Mondy, 2008).

Manajemen sumber daya manusia (MSDM) adalah proses dan seperangkat pedoman tentang cara suatu organisasi beroperasi. Mengelola sumber daya manusia dalam konteks hubungan yang terus berubah antara suatu organisasi dan karyawannya—individu yang mungkin memiliki prioritas yang beragam—merupakan tujuan utama manajemen sumber daya manusia. Pemanfaatan sumber daya manusia yang efektif merupakan komponen kunci dari manajemen sumber daya manusia, yang bertujuan untuk memenuhi tujuan organisasi sekaligus memenuhi kebutuhan masing-masing pekerja (1995:4). Menurut Stoner, manajemen sumber daya manusia adalah pendekatan untuk mengelola orang-orang dalam suatu organisasi yang tidak hanya sekadar mengoordinasikan fungsi SDM; pendekatan ini bertujuan untuk menyelaraskan tujuan perusahaan dan karyawannya. Manajemen sumber daya manusia yang efektif sangat penting bagi keberhasilan perusahaan mana pun.

Akibatnya, karyawan yang tidak puas dan bisnis yang gagal sering kali merupakan hasil dari manajemen sumber daya manusia yang buruk. Padahal, menurut definisi kebijakannya, manajemen sumber daya manusia harus digunakan untuk mencapai tujuan organisasi seefisien mungkin.(Priyono, 2010)

Orang, modal, prosedur, sumber daya, mesin, dan pasar adalah enam pilar yang menjadi dasar ilmu manajemen. Meskipun faktor-faktor ini saling bergantung, orang adalah faktor yang paling penting karena mereka memastikan bahwa faktor-faktor lain bekerja sebagaimana mestinya dan dapat mengendalikan manajemen personalia.

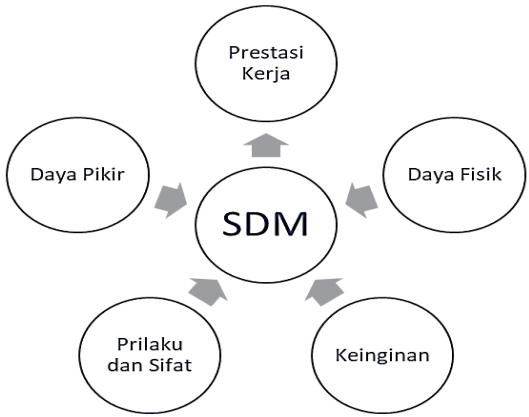
Manajemen sumber daya manusia, atau MSDM, adalah metode manajemen yang berfokus pada studi tentang orang dan tempat mereka dalam suatu organisasi. MSDM membahas topik-topik seperti perekrutan, pelatihan, evaluasi, pemberian penghargaan, pengintegrasian, pendisiplinan, dan evaluasi kinerja.

Pertanyaan yang berkaitan dengan interaksi antara karyawan dan perusahaan secara keseluruhan adalah lingkup eksklusif penelitian SDM ini. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ketika orang belajar untuk bekerja sama secara efektif, mereka mengambil peran sebagai perencana, agen, dan pengambil keputusan dalam mencapai tujuan organisasi. Setelah orang mampu bekerja sama secara efektif, sumber daya berteknologi tinggi perusahaan menjadi penting. Namun, bisnis tidak akan memperoleh keuntungan dari sumber daya ini jika disalahgunakan. Oleh karena itu, setiap usaha bisnis membutuhkan partisipasi pekerja. Sebaliknya, mengelola sumber daya manusia merupakan tantangan karena setiap orang memiliki perspektif, emosi, posisi, tujuan, dan pengalaman yang unik di dalam perusahaan. Kinerja manajemen tidak dapat sepenuhnya dikendalikan oleh mesin, uang, atau struktur; oleh karena itu, diperlukan konsep manajemen sumber daya manusia.

Oleh karena itu, manajemen sumber daya manusia merupakan bagian dari manajemen. Manajemen sumber daya manusia mengacu pada proses pengawasan hubungan organisasi dengan orang-orangnya, termasuk para pekerja, manajer, dan koleganya. Pada akhirnya, semuanya bermuara pada dukungan terhadap tindakan organisasi atau perusahaan dan mendapatkan hasil yang diinginkan. Untuk memahami pentingnya manajemen sumber daya manusia, manajer harus menyadari persyaratan mendasar pekerja mereka dan memastikan bahwa tuntutan ini tidak menghalangi penerapan prinsip-prinsip SDM di masa mendatang.(Syarief et al., 2022).

B. Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia

Dalam menciptakan program dan pola pengembangan karyawan yang dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas, manajemen sumber daya manusia memegang peranan penting. Lebih jauh, manajemen sumber daya manusia sangat penting karena memiliki kekuatan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan kinerja perusahaan dalam segala hal yang berkaitan dengan personel, mulai dari proses perekrutan hingga pemberhentian (PHK). Prinsip pertama manajemen berorientasi pelayanan adalah memenuhi kebutuhan dan keinginan sumber daya manusia, berperan aktif dalam peningkatan keterampilan kerja secara berkelanjutan, dan mendorong pengembangan keterampilan manajemen untuk meningkatkan hasil kerja. Detailnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini: (Priyono and Marnis, 2008).



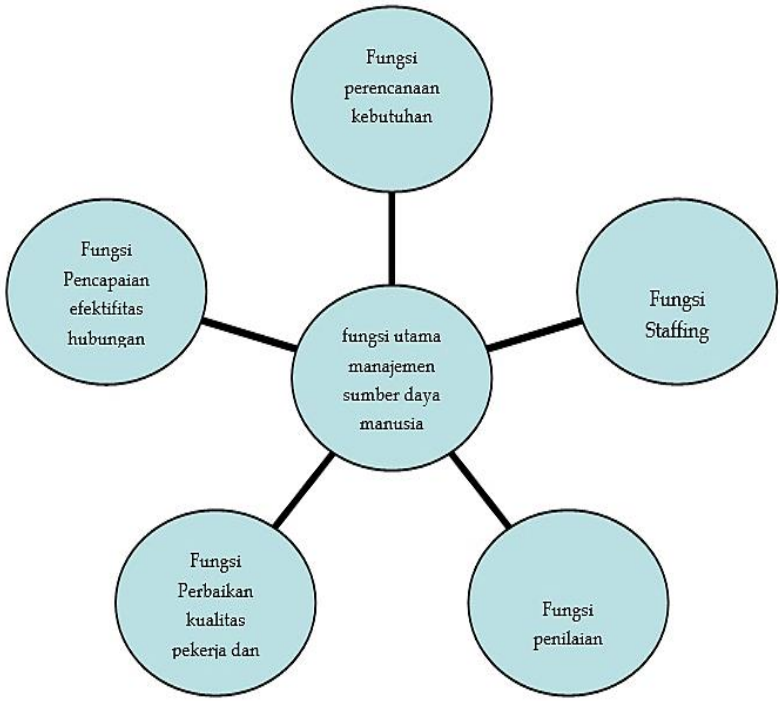
Gambar 4.1 Konsep SDM
Sumber: (Priyono, Marnis 2008)

Peran manajemen SDM menurut Hasibuan (2001):

1. Untuk memenuhi tuntutan perusahaan, penting untuk menentukan kuantitas, kualitas, dan penempatan pekerjaan yang efisien berdasarkan penilaian pekerjaan, spesifikasi pekerjaan, kriteria pekerjaan, dan konten pekerjaan.
2. Berkontribusi pada perumusan program sosial, evaluasi, kemajuan, dan pemecatan; memprediksi permintaan dan pasokan sumber daya manusia; dan membantu proses perekrutan dengan menggunakan konsep panduan "orang yang tepat untuk pekerjaan yang tepat."
3. Mengatur pensiun, pemberhentian, dan besar pesangonnya.
4. Bermanfaat untuk mengukur kesehatan ekonomi dan kemajuan perusahaan secara khusus.
5. Membantu dalam pengorganisasian mobilitas horizontal dan vertikal di antara karyawan.
6. Membantu dalam pelaksanaan program pelatihan, penilaian karyawan, dan inisiatif pendidikan.
7. Ikut serta dalam mengawasi perusahaan seperti milik Anda dalam hal peraturan ketenagakerjaan dan praktik pembayaran.
8. Ikut serta dalam melacak kemajuan teknologi yang terkait dengan serikat pekerja

C. Fungsi-Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut (Priyono, 2010) Buku eponimnya memaparkan lima tujuan utama manajemen sumber daya manusia, yaitu:



Gambar 4.2 Fungsi-Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia
Sumber : (Priyono, 2010)

1. **Fungsi Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM)**

   Pada hakikatnya, perencanaan sumber daya manusia melibatkan dua tugas utama:

   a. Merencanakan dan memperkirakan kebutuhan tenaga kerja organisasi Anda baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.
   b. Menganalisis posisi dalam suatu organisasi untuk menentukan tugas, tujuan, keterampilan, pengetahuan, dan bakat yang dibutuhkan.

   Kedua fungsi tersebut penting untuk implementasi aktivitas MSDM yang efektif.

2. **Fungsi *Staffing***

Menemukan kandidat yang memenuhi syarat untuk mengisi lowongan pekerjaan merupakan tahap selanjutnya setelah menentukan persyaratan staf. Selama fase perekrutan ini, Anda akan melakukan dua hal:

a. Menemukan orang untuk melamar (rekrutmen)
b. Memilih yang terbaik (seleksi) dari antara orang-orang tersebut.

Tujuan utama dari sebagian besar proses perekrutan, baik internal maupun eksternal, adalah untuk menemukan dan mempekerjakan kandidat yang memenuhi syarat.

3. **Fungsi Penilaian Kinerja**

Setelah perusahaan merekrut kandidat atau lamaran, proses ini dimulai. Bagaimana pekerja harus bekerja dan bagaimana mereka harus diberi kompensasi adalah keputusan yang dibuat oleh organisasi. Di sisi lain, ketika pekerja tidak memenuhi standar, perusahaan harus mencari tahu apakah ada kinerja yang buruk. Penilaian kinerja ini memiliki dua fungsi utama:

a. Mengevaluasi dan menilai perilaku karyawan.
b. Analisis dan motivasi perilaku karyawan.

Baik penilai maupun yang dinilai merasa bahwa latihan penilaian kinerja ini agak menantang. Perdebatan mungkin akan muncul selama tugas ini.

4. **Fungsi Perbaikan Kualitas Pekerja dan Lingkungan Kerja**

Saat ini, manajemen sumber daya manusia terutama difokuskan pada tiga tujuan:

a. Membuat dan melaksanakan rencana untuk pertumbuhan dan pengembangan profesional sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan tingkat keterampilan dan hasil kerja dari mereka yang dipekerjakan.
b. Menciptakan tempat kerja yang lebih baik, khususnya melalui inisiatif yang meningkatkan moral dan efisiensi.

c. Melakukan perbaikan nyata di tempat kerja untuk memastikan kesehatan dan keselamatan karyawan.

Meningkatkan standar pada aspek fisik dan non-fisik di tempat kerja merupakan salah satu hasil potensial dari penerapan ketiga strategi ini.

5. Fungsi Pencapaian Efektivitas Hubungan Kerja

Setelah kebutuhan tenaga kerja terpenuhi, organisasi akan mempekerjakan mereka, membayar mereka, dan menciptakan kondisi yang merangsang minat dan kenyamanan mereka dalam bekerja. Untuk itu, organisasi juga harus menetapkan standar tentang cara mencapai hubungan kerja yang efektif. Dalam hal ini, ada tiga kegiatan utama:

a. Pengakuan dan penghormatan terhadap hak-hak pekerja.
b. Negosiasi dan penetapan prosedur untuk menangani keluhan karyawan.
c. Melakukan penelitian tentang kegiatan SDM.

Permasalahan yang ditangani oleh ketiga kegiatan utama ini sangatlah penting. Jika organisasi ini tidak secara hati-hati menangani semua permasalahan hak-hak buruh, akan terjadi protes, seperti yang terjadi pada banyak perusahaan di Indonesia.

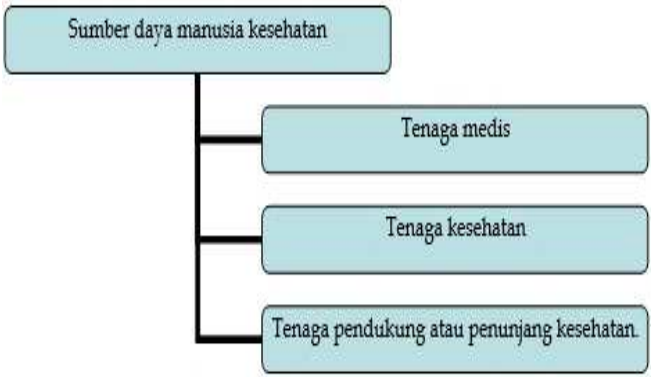
D. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah mereka yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan.

Berdasarkan klasifikasi rumah sakit yang ada, rumah sakit berhak menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia yang dibutuhkannya untuk mendukung peningkatan pelayanan yang akan diberikannya sehingga rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas segala kerugian yang

ditimbulkan akibat kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan rumah sakit.

Pengelompokan sumber daya manusia kesehatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini, yang terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga kesehatan penunjang atau pendukung.



Gambar 4.3 Pembagian Sumber Daya Manusia Kesehatan

1. Staf medis meliputi dokter umum, dokter spesialis penyakit dalam, dan sub spesialis; pekerja medis gigi meliputi dokter umum, ahli kesehatan mulut, dan sub spesialis.

2. Tenaga kesehatan terdiri atas :
   a. Psikolog yang mengkhususkan diri dalam praktik terapi
   b. Anggota staf perawat, termasuk perawat terdaftar, perawat praktik, dan perawat spesialis.
   c. Orang yang bekerja di bidang kebidanan, termasuk bidan bersertifikat dan berlisensi,
   d. Pekerja kesehatan masyarakat (misalnya, epidemiologis kesehatan, konselor kesehatan kerja, administrator kesehatan masyarakat, dan pakar kebijakan kesehatan) dan pekerja farmasi (misalnya, apoteker, apoteker spesialis, dan personel farmasi kejuruan)
   e. Profesional kesehatan lingkungan, termasuk mereka yang mengkhususkan diri dalam entomologis kesehatan dan sanitasi lingkungan
   f. Ahli gizi dan ahli diet serta staf terkait gizi lainnya

g. Fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara, dan ahli akupuntur semuanya merupakan bagian dari bidang terapi fisik.
h. Spesialis catatan medis dan informasi kesehatan, terapis gigi dan mulut, ahli audiologi, teknisi gigi, ahli anestesi, dan teknisi layanan kardiovaskuler dan darah semuanya merupakan bagian dari tenaga kerja teknisi medis.
i. Ahli fisika medis, ahli ortotik, teknologi laboratorium medis, ahli elektromedik, ahli radiologi, dan staf teknis lainnya
j. Yang termasuk dalam kategori ini adalah tabib tradisional, ahli herbal tradisional, petugas kesehatan tradisional antarbenua, dan mereka yang mempraktikkan pengobatan herbal tradisional.
k. Setiap profesional medis lain yang ditunjuk oleh menteri.

3. Karyawan yang memberikan bantuan administratif, klinis, atau bantuan tambahan lainnya kepada pasien atau klien di fasilitas perawatan kesehatan dikenal sebagai staf pendukung kesehatan. Peraturan pemerintah akan menguraikan persyaratan khusus untuk kelompok ini.(*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*, 2023)

E. Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai organisasi sektor jasa sangat erat kaitannya dengan pengelolaan sumber daya, baik sarana, prasarana, maupun sumber daya manusia. Dari sisi sumber daya manusia, seperti yang telah kita lihat pada pembahasan sebelumnya, rumah sakit merupakan organisasi yang padat dengan sumber daya manusia karena banyaknya profesi dan banyaknya karyawan yang dipekerjakan di dalamnya. Sistem manajemen rumah sakit memerlukan suatu sistem/model untuk mengelola sumber daya manusia. Terdapat 7P yang perlu dikelola dengan baik. Model 7P manajemen sumber daya manusia tersebut terdiri dari: (Putri, 2019)

1. **Perencanaan**.

   Menentukan apa yang perlu dilakukan dan kemudian mengatur cara untuk melakukannya, itulah yang kita sebut perencanaan. Perencanaan tenaga kerja mencakup jenis dan jumlah personel yang dibutuhkan untuk berbagai layanan yang diberikan. Jumlah personel yang dibutuhkan tentu saja harus disesuaikan dengan jenis layanan yang diberikan oleh setiap rumah sakit. Cakupan layanan ini biasanya ditentukan oleh tipe rumah sakit. Ada standar minimum untuk cakupan layanan rumah sakit (tipe A/B/C/D). Misalnya, jumlah perbekalan kesehatan untuk rumah sakit tipe D minimal 2 unit. Karena adanya peraturan ini, perencanaan tenaga kerja untuk rumah sakit tipe D tentu berbeda dengan tipe rumah sakit lainnya.

2. **Penerimaan**

   Tahap rekrutmen manajemen sumber daya manusia sangat penting. Manajemen sumber daya manusia tidak hanya perlu memilih staf baru, tetapi prosedur rekrutmennya juga cukup mahal. Karyawan juga berperan sebagai perwakilan perusahaan atau organisasi; rumah sakit dengan staf yang baik akan memiliki reputasi yang baik. Fitur produk rumah sakit, yang merupakan organisasi layanan, bersifat nyata tetapi tidak berwujud. Pekerja (bukan sistem otomatis) mungkin bertanggung jawab untuk memberikan layanan. Tingkat layanan sangat dipengaruhi oleh perilaku, tindakan, dan karakter staf. Akibatnya, perilaku, perilaku, dan karakter calon pekerja harus dipertimbangkan dengan saksama saat merekrut staf di fasilitas layanan kesehatan.

3. **Pengembangan**

   Kompetensi sumber daya manusia harus terus dikembangkan sesuai dengan perkembangan bisnis jika ingin menjadi mesin penggerak organisasi mencapai tujuannya. Karena pengetahuan dan teknologi medis berkembang dengan pesat, rumah sakit membutuhkan anggota staf yang berkomitmen pada pembelajaran seumur hidup. Perangkat baru dan perubahan terapi adalah contoh perlunya

pengembangan keterampilan. Pengembangan meliputi pelatihan dan pendidikan lanjutan, magang di rumah sakit lain, rotasi dan mutasi.

4. **Pembudayaan**

   Individu yang bekerja di suatu perusahaan dan nilai-nilai yang mereka anut membentuk budaya perusahaan. Norma dan nilai positif yang dipilih sebagai standar perilaku yang sesuai bagi anggota organisasi membentuk budaya organisasi. Kecerdasan emosional dan kebiasaan baik harus diseimbangkan dalam kemampuan pekerja rumah sakit. Salah satu subbidang manajemen sumber daya manusia adalah studi dan praktik pembentukan budaya perusahaan.

5. **Pendayagunaan**

   Menunjuk individu yang berkualifikasi untuk peran tertentu merupakan landasan manajemen yang efektif. Kita perlu mencari tahu cara memaksimalkan orang yang sudah kita miliki dengan menugaskan mereka pada pekerjaan yang memungkinkan mereka untuk bekerja sebaik-baiknya. Ada orang yang berkepribadian menarik, fleksibel, dan sabar, namun tidak metodis secara administratif. Posisi ini mungkin lebih cocok untuk departemen pelayanan publik daripada pekerjaan kantoran sebagai administrator. Mulai dari mutasi, promosi, rotasi jabatan, hingga peningkatan tanggung jawab berada di bawah lingkup pengembangan ini.

6. **Pemeliharaan**

   Hukum melindungi hak-hak dasar manusia, yang dianggap sebagai sumber daya. Perusahaan dan organisasi lain harus memperlakukan pekerjanya secara adil dan menegakkan hak-hak mereka sesuai dengan hukum yang berlaku. Upah standar, asuransi kesehatan, stabilitas pekerjaan, suasana kerja yang positif, dan pengakuan atas prestasi adalah cara-cara untuk menjaga sumber daya manusia dalam kondisi yang baik.

7. Pensiun

Seiring berjalannya waktu, karyawan akan meninggalkan perusahaan. Rumah sakit perlu menghindari persepsi bahwa barang-barang ini adalah barang "sekali pakai" yang mudah dibuang saat karyawan meninggalkan perusahaan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mempersiapkan karyawannya untuk memasuki dunia kerja penuh waktu dengan percaya diri. Berikut ini beberapa hal yang dapat Anda lakukan untuk mempersiapkan diri: Contohnya seperti memberikan pesangon kepada karyawan ketika mereka berhenti atau memberikan pelatihan khusus kepada calon karyawan.

DAFTAR PUSTAKA

Mondy, R. W. (2008) Manajemen Sumber Daya Manusia. 10th edn. Erlangga.

Priyono (2010) Manajemen Sumber Daya Manusia. 2nd edn. Edited by T. Chandra. Taman Sidoarjo: Zifatama Publisher.

Priyono and Marnis (2008) Manajemen Sumber Daya Manusia. Pertama. Zifatama Publisher.

Putri, S. S. (2019) 7P Dalam Manajemen SDM Rumah Sakit. Available at: https://manajemenrumahsakit.net/2019/10/7p-dalam-manajemen-sdm-rumah-sakit/ (Accessed: 5 November 2024).

Syarief, F. et al. (2022) Manajemen Sumber Daya Manusia. Edited by K. P. Utomo. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (2023)

BAB 5 MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT

Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, M.A.R.S.

Manajemen Keuangan Rumah Sakit ibarat seperti pembuluh darah yang mengantarkan makanan untuk memberikan gizi kehidupan tubuh manusia agar tetap sehat yang tentunya merupakan bagian penting dari administrasi dan manajemen rumah sakit, sehingga yang memerlukan strategi dan metode yang sesuai untuk mengelola sumber daya keuangan dengan mengedepankan prinsip efisiensi. Manajemen keuangan yang mumpuni di rumah sakit tidak hanya bertujuan sekedar menjaga stabilitas finansial, tetapi juga memastikan ketahanan dan keberlanjutan pelayanan rumah sakit yang berkualitas.

Manajemen keuangan rumah sakit dimulai pada proses perencanaan, pengelolaan, dan pengawasan sumber daya keuangan dengan memastikan operasional rumah sakit berjalan dengan lancar, efisien, dan transparan. Kemahiran manajemen keuangan ditunjukan dengan berupaya mencapai keseimbangan antara pengeluaran dan pendapatan, serta menjaga keberlanjutan rumah sakit dalam jangka panjang, karena sekali rumah sakit berlayar pantang mundur dalam mengarungi lautan pelayanan kesehatan.

Pada saat memastikan keberlanjutan operasional dan pelayanan rumah sakit, maka manajemen keuangan rumah sakit memiliki prinsip-prinsip dasar :

1. Transparansi dan Akuntabilitas

   Pengelolaan keuangan rumah sakit wajib dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap transaksi keuangan harus dilaporkan secara jelas dan rinci, sehingga memungkinkan pemangku kepentingan untuk memahami dan memantau arus keuangan dengan baik. Transparansi ini menciptakan kepercayaan, baik dari internal rumah sakit maupun pihak eksternal, seperti pasien dan mitra kerja.
2. Efisiensi Pengelolaan Sumber Daya

   Sumber daya keuangan yang dimiliki rumah sakit harus dimanfaatkan secara optimal. Alokasi anggaran perlu direncanakan dengan cermat agar setiap dana yang tersedia benar-benar mendukung pelayanan kesehatan berkualitas, pengadaan alat medis, serta operasional harian yang efisien.
3. Kontrol Biaya

   Untuk menjaga keseimbangan keuangan, pengeluaran rumah sakit harus diawasi secara ketat. Dengan menerapkan kontrol biaya yang disiplin, rumah sakit dapat memastikan bahwa pengeluaran tetap sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan serta sejalan dengan pendapatan yang diperoleh. Langkah ini juga membantu mencegah pemborosan dan memastikan dana yang ada digunakan secara tepat.
4. Diversifikasi Sumber Pendapatan

   Guna mengurangi risiko ketergantungan pada satu jenis pendapatan, rumah sakit perlu mencari berbagai sumber pemasukan. Selain dari pelayanan medis inti, pendapatan dapat diperoleh melalui layanan laboratorium, farmasi, kerja sama dengan program pemerintah, hingga penerimaan dari asuransi. Diversifikasi ini memberikan fleksibilitas keuangan yang lebih besar untuk mendukung stabilitas rumah sakit dalam jangka panjang (Utami, NW, 2023)

Menghadapi tantangan manajemen keuangan rumah sakit perlu mengadopsi strategi yang inovatif dan adaptif. Optimalisasi alokasi anggaran, diversifikasi sumber pendapatan, serta efisiensi operasional adalah langkah penting untuk mengurangi dampak

keterbatasan sumber daya. Selain itu, kolaborasi dengan pemerintah atau institusi terkait dapat membantu mengatasi tekanan dari program jaminan kesehatan. Dalam hal persaingan, investasi pada kualitas layanan dan teknologi medis yang relevan dapat menjadi kunci untuk menarik pasien dan mempertahankan tenaga medis berkualitas. Dengan pendekatan yang terintegrasi dan berkelanjutan, rumah sakit dapat menjaga stabilitas finansial sambil terus memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi kepada masyarakat.

A. Tantangan dalam Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Manajemen keuangan rumah sakit merupakan salah satu aspek penting yang menentukan keberlanjutan dan kualitas pelayanan. Namun, berbagai tantangan seringkali menghambat optimalisasi pengelolaan keuangan. Berikut adalah analisis dari beberapa tantangan utama:

1. **Keterbatasan Sumber Daya**

   Rumah sakit sering kali beroperasi dengan anggaran yang terbatas, sementara biaya operasional terus meningkat. Biaya untuk pengadaan obat-obatan, teknologi medis canggih, dan peralatan pendukung lainnya menjadi beban finansial yang signifikan. Keterbatasan ini memaksa manajemen untuk mengalokasikan sumber daya secara strategis, namun seringkali mengorbankan inovasi atau pembaruan fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan mutu layanan.

2. **Hadirnya Program Jaminan Kesehatan**

   Kehadiran program jaminan kesehatan, seperti BPJS di Indonesia, memberikan manfaat besar bagi masyarakat, tetapi juga membawa tekanan finansial bagi rumah sakit. Keterlambatan pembayaran klaim atau pembatasan plafon pembayaran dari BPJS dapat menyebabkan gangguan aliran kas. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kewajiban keuangan, seperti pembayaran gaji, pembelian obat-obatan, atau perawatan fasilitas. Rumah sakit harus

mencari solusi agar tetap dapat beroperasi meskipun terjadi penundaan pembayaran dari program jaminan kesehatan ini.

3. **Persaingan dengan Rumah Sakit Lain**

   Industri kesehatan, khususnya rumah sakit, menghadapi persaingan yang semakin ketat. Rumah sakit harus mampu menarik pasien melalui layanan yang unggul, tetapi pada saat yang sama perlu menjaga efisiensi biaya agar tetap kompetitif. Selain itu, rumah sakit juga harus bersaing untuk merekrut dan mempertahankan tenaga medis yang berkualitas dengan kompensasi yang kompetitif. Tekanan ini tidak hanya berdampak pada keuangan tetapi juga pada kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang memadai (La Ode Muhammad Albar, et all 2024)

Untuk lebih memudahkan melakukan manajemen keuangan rumah sakit, secara bertahap mengikuti fungsi manajemen keuangan berikut ini :

1. **Perencanaan dan Penganggaran Keuangan**

   Perencanaan dan penganggaran keuangan merupakan fondasi penting dalam pengelolaan keuangan rumah sakit. Proses ini memastikan bahwa setiap sumber daya finansial yang tersedia dialokasikan secara strategis untuk mendukung operasional, pelayanan, dan pengembangan rumah sakit.

2. **Penyusunan Anggaran Tahunan**

   Perencanaan keuangan di rumah sakit adalah pondasi strategis yang memastikan keberlanjutan operasional dan kemampuan untuk berinvestasi dalam peningkatan layanan. Langkah ini melibatkan penggabungan pendekatan sistematis dalam menyusun anggaran, merencanakan kebutuhan operasional, dan memproyeksikan kebutuhan jangka panjang.

   Perencanaan keuangan dalam rumah sakit mencakup penyusunan anggaran untuk seluruh kegiatan operasional dan investasi. Tujuan utamanya adalah memastikan ketersediaan dana yang cukup untuk membiayai layanan kesehatan, investasi peralatan medis, fasilitas, serta

peningkatan kualitas layanan. Perencanaan keuangan melibatkan penyusunan anggaran dan perencanaan strategis untuk memenuhi kebutuhan jangka pendek dan jangka panjang rumah sakit. Ini termasuk perencanaan alokasi sumber daya untuk layanan medis, operasional, dan pengembangan fasilitas.

Perencanaan keuangan merupakan langkah awal dalam manajemen keuangan yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan keuangan rumah sakit dan merencanakan alokasi sumber daya dengan bijaksana

Jadi Perencanaan keuangan rumah sakit mencakup komponen yang saling terintegrasi. Peramalan Keuangan (*Financial Forecasting*) dilakukan untuk memproyeksikan pendapatan dan pengeluaran berdasarkan tren penggunaan layanan, demografi pasien, serta kondisi pasar, sehingga dapat memperkirakan kebutuhan dana secara akurat. Penyusunan Anggaran menjadi langkah penting dalam menetapkan anggaran tahunan yang mencakup biaya operasional, gaji karyawan, perawatan fasilitas, pembelian peralatan medis, hingga investasi jangka panjang. Selain itu, rumah sakit juga menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang, seperti membuka layanan baru, meningkatkan kualitas pelayanan, atau memperbarui infrastruktur, untuk mendukung pertumbuhan yang berkelanjutan dan menjaga daya saing di industri kesehatan

3. **Pengelolaan Anggaran untuk Operasional dan Pemeliharaan**

Pengelolaan anggaran untuk operasi dan pemeliharaan dalam manajemen keuangan rumah sakit adalah komponen penting untuk memastikan bahwa fasilitas rumah sakit berfungsi dengan baik, pelayanan tetap optimal, dan efisiensi biaya terjaga. Operasi dan pemeliharaan mencakup biaya untuk pemeliharaan rutin, perbaikan peralatan medis, pengelolaan persediaan, utilitas, dan biaya tenaga kerja. Dengan menerapkan pengelolaan anggaran yang baik dalam operasi dan pemeliharaan, rumah sakit

dapat mengoptimalkan sumber daya, menjaga kualitas pelayanan, dan meminimalkan biaya tambahan yang mungkin muncul akibat kerusakan atau kegagalan peralatan dan fasilitas

Perencanaan anggaran adalah proses pengalokasian sumber daya keuangan untuk berbagai aktivitas pemeliharaan dan operasional yang diperlukan di rumah sakit. Anggaran harus mempertimbangkan perbaikan rutin, pembelian peralatan medis baru, dan perawatan fasilitas (Gapenski, L.C. & Reiter, K.L.2016)

Penting juga pengendalian biaya operasional merupakan langkah untuk mengurangi pemborosan dan memastikan bahwa rumah sakit memaksimalkan penggunaan anggaran yang tersedia. Ini mencakup efisiensi penggunaan sumber daya seperti listrik, air, dan pemakaian peralatan. Pemeliharaan peralatan medis juga merupakan hal yang krusial untuk memastikan peralatan dapat berfungsi optimal tanpa gangguan. Anggaran pemeliharaan mencakup biaya untuk pemeliharaan berkala dan perbaikan, serta dana cadangan untuk penggantian alat yang rusak (Nowicki, M. 2017).

Rumah sakit juga perlu melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas anggaran yang telah dialokasikan untuk operasi dan pemeliharaan. Evaluasi ini membantu untuk mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan menilai apakah penggunaan dana sudah sesuai dengan rencana awal. Selain peralatan medis, rumah sakit juga perlu mengalokasikan anggaran untuk pemeliharaan gedung dan fasilitas lainnya, termasuk sanitasi dan pengelolaan limbah. Pemeliharaan fasilitas ini penting untuk mendukung kesehatan dan keselamatan pasien serta staf.

Alokasi dana untuk program kesehatan dan investasi adalah bagian dari manajemen keuangan rumah sakit yang penting untuk mendukung tujuan jangka panjang dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan memperluas cakupan layanan. Proses ini melibatkan pengelolaan sumber daya

keuangan untuk program kesehatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta investasi dalam fasilitas, peralatan medis, dan teknologi baru.

a. Perencanaan Investasi dalam Infrastruktur dan Teknologi

   Rumah sakit perlu mengalokasikan dana untuk investasi dalam infrastruktur dan teknologi guna meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan. Perencanaan investasi ini biasanya dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan jangka panjang serta dampaknya terhadap pelayanan pasien.

b. Penganggaran untuk Program Kesehatan Masyarakat

   Program kesehatan masyarakat, seperti program pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan kampanye kesehatan masyarakat, memerlukan alokasi dana yang spesifik. Program-program ini membantu meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit yang dapat berdampak pada rumah sakit.

c. Pengelolaan Investasi dalam Sumber Daya Manusia

   Alokasi dana untuk pelatihan dan pengembangan staf medis merupakan investasi penting dalam meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan. Rumah sakit yang berinvestasi dalam sumber daya manusia seringkali dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan pasien.

d. Evaluasi dan Prioritas Program Kesehatan

   Evaluasi program kesehatan bertujuan untuk memastikan bahwa alokasi dana digunakan dengan efektif sesuai dengan tujuan program. Proses ini mencakup analisis biaya-manfaat dan efektivitas program kesehatan yang sedang atau akan dijalankan.

e. Investasi dalam Teknologi Medis dan Digitalisasi Layanan

   Pengembangan teknologi medis dan digitalisasi layanan merupakan investasi yang dapat meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan. Dana yang dialokasikan untuk teknologi seperti sistem rekam medis

elektronik, perangkat diagnostik modern, atau telemedicine memungkinkan rumah sakit untuk mengikuti perkembangan terbaru dalam pelayanan kesehatan.

f. Alokasi Dana untuk Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Rumah sakit seringkali mengalokasikan sebagian dana untuk penelitian dan pengembangan, baik untuk penelitian klinis maupun studi terkait pelayanan kesehatan. Investasi ini penting untuk menemukan inovasi baru dalam pengobatan atau cara-cara peningkatan efisiensi operasional (Finkler, S.A., Smith, D.L., & Calabrese, T.D. 2018)

B. Pembiayaan dan Sumber Dana

Sumber pendapatan rumah sakit dapat berasal dari berbagai sumber, antara lain:

1. Pendapatan dari Pasien (*Fee for Service*): Ini adalah pendapatan utama dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, baik rawat inap, rawat jalan, operasi, farmasi, atau layanan penunjang lainnya.
2. Asuransi Kesehatan: Rumah sakit juga menerima pembayaran dari asuransi kesehatan, baik asuransi swasta maupun program jaminan kesehatan sosial seperti BPJS di Indonesia.
3. Subsidi Pemerintah: Beberapa rumah sakit yang beroperasi di bawah instansi pemerintah mendapatkan subsidi dari anggaran negara atau daerah untuk menutupi biaya operasional.
4. Donasi dan Sumbangan: Beberapa rumah sakit, terutama rumah sakit nirlaba, menerima donasi dari masyarakat, lembaga amal, atau perusahaan untuk mendukung operasional dan pengembangan layanan kesehatan.

Rumah sakit harus mengadopsi sistem pembayaran yang adil dan efisien. Di Indonesia, ada beberapa sistem pembayaran yang digunakan :

1. Sistem Pembayaran Retrospektif (*Fee-for-Service*): Sistem ini berbasis pada jumlah layanan yang diberikan kepada pasien. Semakin banyak layanan, semakin besar pembayaran yang diterima oleh rumah sakit. Namun, sistem ini dapat memicu over-treatment.
2. Sistem Pembayaran Prospektif (Diagnosis-Related Group/ DRG): Sistem ini memberikan rumah sakit pembayaran berdasarkan jenis diagnosis atau kondisi pasien, terlepas dari jumlah layanan yang diberikan. Sistem ini bertujuan untuk mengendalikan biaya perawatan dan meningkatkan efisiensi.
3. Pembayaran oleh BPJS: Di Indonesia, BPJS Kesehatan menggunakan sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs), di mana pembayaran dilakukan berdasarkan paket layanan sesuai dengan diagnosis.

1. Manajemen Pendapatan

Pengelolaan pendapatan berfokus pada bagaimana rumah sakit menghasilkan dan mengoptimalkan pendapatan dari berbagai sumber. Manajemen pendapatan rumah sakit yang efektif melibatkan elemen-elemen kunci yang saling mendukung untuk menjaga kelancaran operasional dan keberlanjutan layanan. Penagihan dan penerimaan pendapatan harus dikelola dengan sistem yang efisien untuk mempercepat pembayaran dari pasien, asuransi, atau pihak ketiga seperti BPJS, sehingga aliran kas tetap stabil. Manajemen klaim asuransi menjadi aspek penting, terutama di rumah sakit yang melayani pasien BPJS, dengan fokus pada pengajuan klaim yang akurat dan efisien untuk meminimalkan risiko penolakan dan mempercepat proses pencairan dana. Selain itu, rumah sakit perlu mengembangkan sumber pendapatan alternatif, seperti layanan kesehatan premium, kemitraan dengan sektor swasta, atau penyelenggaraan program kesehatan preventif, untuk mendukung diversifikasi pendapatan dan meningkatkan daya tahan finansial

2. Pengelolaan Pengeluaran (*Expenditure Management*)

Pengelolaan pengeluaran berfungsi untuk memastikan bahwa semua biaya operasional rumah sakit dikelola dengan cara yang efisien, tanpa mengorbankan kualitas pelayanan.

Manajemen pengeluaran rumah sakit yang optimal melibatkan pengelolaan yang cermat terhadap biaya tetap dan variabel, seperti gaji pegawai, sewa fasilitas, pembelian obat-obatan, dan bahan habis pakai, untuk menjaga keseimbangan finansial. Pengendalian biaya (cost control) menjadi elemen penting untuk mengidentifikasi pemborosan dan mengimplementasikan langkah-langkah penghematan yang tetap menjaga kualitas perawatan. Selain itu, manajemen persediaan (inventory management) yang efisien diperlukan untuk memastikan ketersediaan obat-obatan dan peralatan medis yang memadai, sekaligus menghindari pemborosan akibat kelebihan stok atau kerugian akibat kekurangan stok. Integrasi elemen-elemen ini mendukung efisiensi biaya sekaligus mempertahankan kualitas layanan kesehatan

C. Akuntansi dan Pelaporan Keuangan

Dalam upaya memastikan transparansi, akurasi, dan akuntabilitas keuangan. Melalui praktik akuntansi yang baik dan pelaporan yang tepat waktu, rumah sakit dapat memahami kondisi keuangan mereka, membuat keputusan yang tepat, dan memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan. Laporan keuangan rumah sakit umumnya meliputi laporan laba rugi, neraca, dan laporan arus kas. Laporan ini dibuat sesuai standar akuntansi khusus untuk entitas layanan kesehatan guna mencerminkan kinerja finansial dan posisi keuangan rumah sakit (Gapenski, L.C., & Pink, G.H,2015)

Akuntansi biaya membantu rumah sakit untuk melacak biaya yang terkait dengan layanan spesifik dan memungkinkan manajemen untuk mengidentifikasi area dimana penghematan biaya bisa dilakukan tanpa mengurangi kualitas layanan. Ini

penting untuk mencapai efisiensi dan memastikan alokasi sumber daya yang optimal.

Akuntansi untuk piutang dan utang mencakup pencatatan dan pengelolaan pembayaran yang harus diterima dari pasien, asuransi, atau BPJS, serta kewajiban yang harus dibayar kepada pemasok dan karyawan. Manajemen piutang yang baik penting untuk menjaga arus kas yang sehat (Zelman, W.N., McCue, M.J., Glick, N.D., & Thomas, M.K,2009)

Akuntansi dan pelaporan keuangan yang baik di rumah sakit adalah fondasi untuk mengelola sumber daya secara efektif, merencanakan masa depan, dan menjaga kepercayaan para pemangku kepentingan. Dengan mengikuti standar akuntansi dan melakukan audit berkala, rumah sakit dapat memastikan bahwa keuangan mereka dikelola dengan baik dan mendukung keberlanjutan operasional jangka panjang.

Sistem pencatatan dan pelaporan keuangan yang transparan adalah elemen penting dalam manajemen keuangan rumah sakit, yang bertujuan untuk memastikan bahwa semua transaksi keuangan dicatat dan dilaporkan dengan akurat dan terbuka bagi para pemangku kepentingan. Sistem yang transparan mendukung kepercayaan publik dan kepatuhan terhadap regulasi serta membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik. Sistem pencatatan dan pelaporan keuangan yang transparan membantu rumah sakit dalam membangun reputasi yang baik, mendapatkan dukungan dari pemangku kepentingan, dan mencapai tujuan finansial yang berkelanjutan. Transparansi juga penting untuk memastikan bahwa dana yang dialokasikan digunakan secara efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dalam sistem pencatatan dan pelaporan keuangan yang transparan dalam manajemen keuangan rumah sakit harus terdapat :

1. **Pencatatan Keuangan Berbasis Standar Akuntansi**

   Rumah sakit harus menggunakan standar akuntansi yang diterima secara umum untuk memastikan bahwa pencatatan transaksi dilakukan dengan metode yang

konsisten dan sesuai regulasi. Penggunaan standar ini membantu rumah sakit dalam menjaga transparansi dan memudahkan perbandingan kinerja keuangan, (Gapenski, L.C., & Pink, G.H. 2015).

2. **Penggunaan Sistem Informasi Keuangan yang Terintegrasi**

   Sistem informasi keuangan yang terintegrasi memungkinkan rumah sakit untuk mencatat, melacak, dan mengakses data keuangan secara real-time. Sistem ini mempermudah pengelolaan berbagai aspek keuangan, termasuk pendapatan, pengeluaran, piutang, dan utang. Hal ini membantu rumah sakit dalam menciptakan laporan yang lebih akurat dan cepat.

3. **Proses Audit Internal dan Eksternal yang Rutin**

   Audit internal dan eksternal membantu memastikan bahwa pencatatan dan pelaporan keuangan sesuai dengan standar dan bebas dari kesalahan atau penyimpangan. Audit internal membantu mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, sementara audit eksternal memberikan jaminan kepada pemangku kepentingan bahwa laporan keuangan dapat diandalkan.

4. **Pelaporan Keuangan yang Terbuka untuk Pemangku Kepentingan**

   Laporan keuangan yang transparan harus tersedia bagi pemangku kepentingan seperti manajemen, dewan pengawas, pemerintah, dan masyarakat. Transparansi ini memastikan bahwa keputusan yang dibuat berdasarkan laporan keuangan adalah tepat dan terinformasi.

5. **Penggunaan Metode Akuntansi yang Konsisten**

   Penerapan metode akuntansi yang konsisten memungkinkan rumah sakit untuk melacak kinerja keuangannya dari waktu ke waktu dan memberikan informasi yang dapat diandalkan untuk analisis dan perbandingan. Metode yang konsisten juga memudahkan pemangku kepentingan dalam memahami laporan keuangan

6. **Pelaporan Sesuai dengan Regulasi dan Standar Industri**

   Rumah sakit harus mematuhi regulasi pemerintah dan standar industri dalam penyusunan laporan keuangan. Kepatuhan terhadap regulasi, seperti laporan kepada kementerian kesehatan atau lembaga asuransi, memastikan bahwa rumah sakit menjalankan transparansi sesuai ketentuan yang berlaku.

7. **Pelaporan dan Monitoring Berbasis Indikator Kinerja Keuangan**

   Laporan keuangan harus mencakup indikator kinerja seperti rasio profitabilitas, likuiditas, dan efisiensi operasional. Dengan menggunakan indikator ini, manajemen dapat lebih mudah memantau kinerja keuangan dan membuat penyesuaian jika diperlukan untuk meningkatkan efisiensi.

Tahapan dalam penyusunan laporan keuangan yang sesuai dengan standar akuntansi rumah sakit. Berikut adalah alur prosesnya:

1. Pengumpulan Data Keuangan: Mengumpulkan data dari berbagai transaksi seperti piutang, utang, dan persediaan.
2. Pencatatan Akuntansi: Mencatat transaksi dalam jurnal umum dan buku besar.
3. Penyesuaian Akuntansi: Melakukan penyesuaian seperti akumulasi, depresiasi, dan amortisasi.
4. Penyusunan Laporan Keuangan: Menyusun laporan seperti laporan laba rugi, neraca, dan laporan arus kas.
5. Review dan Audit: Melakukan audit internal dan eksternal untuk memastikan akurasi dan kepatuhan.
6. Penyajian Laporan Keuangan: Menyajikan laporan kepada manajemen dan pemangku kepentingan

D. Pengendalian Biaya

Dalam upaya meningkatkan efisiensi, pengendalian biaya dilakukan melalui berbagai metode, seperti analisis biaya per unit layanan, analisis perbandingan antar periode, dan metode pengendalian lainnya. Dengan pengendalian biaya yang efektif,

rumah sakit dapat menjaga biaya operasional agar tetap rendah tanpa mengurangi kualitas layanan. Rumah sakit harus mengelola pengeluaran secara ketat untuk menjaga efisiensi tanpa mengorbankan kualitas pelayanan. Pengendalian biaya meliputi manajemen biaya obat-obatan, bahan medis, gaji karyawan, dan biaya operasional lainnya. Strategi pengurangan pemborosan juga diterapkan untuk mengoptimalkan sumber daya.

Manajemen biaya operasional dalam rumah sakit, khususnya terkait dengan pengadaan obat dan peralatan medis, adalah proses yang penting untuk menjaga keseimbangan antara kualitas pelayanan dan efisiensi keuangan. Pengawasan Pengawasan efisiensi dalam penggunaan sumber daya di rumah efisiensi dalam penggunaan sumber daya.

Pengawasan efisiensi dalam penggunaan sumber daya di rumah sakit adalah proses penting untuk memastikan bahwa setiap sumber daya digunakan secara optimal, tanpa pemborosan, dan berkontribusi terhadap pelayanan yang efektif. Strategi untuk mengurangi pemborosan dan mengoptimalkan biaya pelayanan.

Mengurangi pemborosan dan mengoptimalkan biaya pelayanan di rumah sakit merupakan langkah penting untuk menjaga keberlanjutan finansial tanpa mengorbankan kualitas layanan.

Strategi-strategi yang dapat diterapkan untuk mencapai efisiensi dan pengurangan pemborosan:

1. **Penerapan *Lean Healthcare***

   Lean adalah pendekatan yang bertujuan untuk menghilangkan aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah dan mengurangi pemborosan. Rumah sakit dapat mengadopsi konsep *lean* dalam berbagai proses, seperti registrasi pasien, perawatan, dan administrasi untuk meningkatkan efisiensi. Menghilangkan langkah-langkah yang tidak diperlukan dalam proses registrasi pasien untuk mempercepat layanan dan mengurangi waktu tunggu.

2. **Pemanfaatan Teknologi untuk Pemantauan Stok dan Pemesanan Otomatis**

   Sistem manajemen inventaris berbasis teknologi dapat membantu memantau persediaan obat dan alat medis secara real-time dan membuat pemesanan otomatis ketika stok mencapai *batas* minimum. Hal ini mencegah *pemborosan* akibat *kelebihan* stok dan kadaluarsa. Menggunakan software inventaris yang memberikan peringatan otomatis untuk mengisi ulang stok obat yang sering digunakan sehingga persediaan tetap optimal.

3. **Penetapan Prosedur *First-In, First-Out* (FIFO) untuk Obat dan Alat Medis**

   Strategi *first-in, first-out* memastikan bahwa barang yang pertama kali masuk *adalah* barang yang pertama kali digunakan, sehingga mengurangi risiko kadaluarsa dan pemborosan. Menerapkan prosedur FIFO di gudang obat untuk memastikan obat-obatan yang mendekati tanggal kadaluarsa digunakan terlebih dahulu.

4. **Negosiasi dengan Pemasok dan Kontrak Pembelian Jangka Panjang**

   Rumah sakit dapat mengoptimalkan biaya dengan melakukan negosiasi harga dan menjalin kontrak jangka panjang *dengan* pemasok yang dapat memberikan harga yang kompetitif. Ini juga membantu *menjaga* stabilitas harga dalam jangka panjang. Membuat kontrak pengadaan obat secara bulk dengan pemasok terpercaya untuk mendapatkan diskon volume.

5. **Optimasi Jadwal Penggunaan Peralatan dan Fasilitas Medis**

   Rumah sakit dapat mengurangi biaya dengan menjadwalkan penggunaan peralatan medis yang mahal secara efisien dan menghindari *waktu* idle yang tidak produktif. Ini juga membantu menjaga kualitas layanan. Mengatur jadwal pemakaian ruang operasi agar tidak ada waktu kosong yang berlebihan dan memaksimalkan penggunaan ruang untuk pasien yang membutuhkan.

6. **Program Pelatihan Efisiensi untuk Staf**

   Melatih staf mengenai pentingnya efisiensi dalam penggunaan sumber daya membantu membangun budaya kerja yang hemat dan bertanggung jawab. Program pelatihan ini dapat mencakup penghematan energi, pengelolaan bahan medis, dan pengurangan penggunaan alat-alat sekali pakai yang tidak perlu. Memberikan pelatihan kepada staf medis tentang cara menangani obat dan alat medis dengan efisien untuk mengurangi pemborosan.

7. **Implementasi *Electronic Health Records* (EHR) untuk Meningkatkan Efisiensi Dokumentasi**

   Mengganti dokumentasi manual dengan rekam medis elektronik (EHR) dapat *meningkatkan* kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan data pasien, mengurangi kesalahan, serta menurunkan biaya cetak dan penyimpanan dokumen. Menggunakan EHR untuk mengelola riwayat kesehatan pasien secara digital, sehingga mengurangi kebutuhan akan kertas dan waktu yang dihabiskan untuk pengarsipan manual.

8. **Pengelolaan Energi yang Efisien**

   Mengadopsi *teknologi* hemat energi dan menerapkan kebijakan penghematan listrik, air, dan gas dapat mengurangi biaya operasional rumah sakit. Menggunakan sensor otomatis, lampu LED, dan peralatan hemat energi merupakan beberapa contoh penghematan energi. Menginstal sensor lampu otomatis di area yang jarang digunakan dan mengatur suhu AC secara optimal untuk mengurangi biaya energi.

9. **Analisis Biaya Berdasarkan Layanan dan Prosedur**

   Rumah sakit dapat melakukan analisis biaya untuk mengidentifikasi *layanan* atau prosedur yang paling memakan biaya. Ini memungkinkan manajemen untuk mengambil tindakan pengurangan biaya pada area tertentu atau mempertimbangkan alternatif yang lebih efisien. Menganalisis biaya yang dikeluarkan untuk prosedur tertentu dan mengidentifikasi potensi penghematan atau

cara-cara untuk mengurangi durasi atau frekuensi prosedur tersebut.

10. Optimalisasi Waktu Rawat Inap

Mengurangi durasi rawat inap yang tidak perlu dapat membantu menurunkan biaya *perawatan* dan meningkatkan efisiensi *penggunaan* tempat tidur rumah sakit. Strategi ini melibatkan koordinasi yang lebih baik dalam proses discharge atau pemulangan pasien. Mengimplementasikan sistem discharge yang lebih cepat bagi pasien yang sudah memenuhi kriteria pemulangan, sehingga mengurangi waktu inap dan membuka ruang bagi pasien baru.

E. Manajemen Kas

1. Pengelolaan Arus Kas (*Cash Flow*) untuk Menjaga Likuiditas

Aliran kas sangat penting untuk menjaga stabilitas operasional rumah sakit. Manajemen kas yang baik memastikan bahwa rumah sakit memiliki likuiditas yang cukup untuk menutup kebutuhan kas harian dan menghindari kesulitan likuiditas yang dapat mengganggu layanan kepada pasien.

Manajemen arus kas adalah proses untuk memantau aliran masuk dan keluar dana agar rumah sakit selalu memiliki cukup likuiditas untuk memenuhi kebutuhan jangka pendek dan jangka panjang. Monitoring arus kas merupakan elemen vital dalam manajemen keuangan rumah sakit untuk memastikan ketersediaan dana yang cukup guna membayar gaji, pembelian persediaan, dan biaya operasional lainnya. Likuiditas yang baik harus dijaga dengan mempertahankan saldo kas yang memadai serta meminimalkan ketergantungan pada utang jangka pendek yang dapat membebani keuangan. Selain itu, pengelolaan piutang menjadi langkah strategis untuk memastikan bahwa piutang, terutama dari klaim asuransi atau tagihan pasien, dikumpulkan tepat waktu. Hal ini penting untuk menjaga kelancaran aliran kas dan memastikan stabilitas finansial

rumah sakit dalam mendukung operasional harian maupun rencana pengembangan jangka panjang.

Berikut adalah beberapa kebijakan pembayaran dari pasien dan institusi asuransi di rumah sakit:

a. Pembayaran di Muka atau Deposit Awal

   Banyak rumah sakit menerapkan kebijakan pembayaran di muka atau deposit awal, terutama untuk layanan rawat inap atau prosedur besar, guna memastikan ketersediaan dana awal. Deposit ini membantu mengurangi risiko piutang macet dan memberikan kepastian bahwa sebagian biaya akan tercakup sebelum layanan diberikan. Mengharuskan pasien atau keluarga untuk membayar deposit pada saat masuk rumah sakit untuk layanan operasi atau rawat inap.

b. Sistem Pembayaran Bertahap

   Untuk pasien yang menghadapi kesulitan finansial, rumah sakit dapat menawarkan sistem pembayaran bertahap atau cicilan. Ini memungkinkan pasien untuk melunasi tagihan medis mereka dalam beberapa kali pembayaran tanpa membebani mereka secara berlebihan. Menyediakan opsi cicilan bulanan dengan persyaratan khusus bagi pasien yang memiliki kesulitan dalam membayar tagihan penuh sekaligus.

c. Pemanfaatan Sistem Pembayaran Elektronik

   Rumah sakit dapat memfasilitasi kemudahan pembayaran dengan menyediakan berbagai metode pembayaran elektronik, seperti kartu kredit, debit, transfer bank, atau dompet digital. Hal ini membantu mempercepat proses pembayaran dan meminimalkan risiko keterlambatan. Memungkinkan pasien membayar biaya perawatan atau pemeriksaan secara elektronik melalui aplikasi rumah sakit atau fasilitas e-payment di loket pembayaran.

d. Kebijakan Kerjasama dengan Asuransi Kesehatan

Rumah sakit umumnya menjalin kerja sama dengan berbagai perusahaan asuransi untuk memudahkan pasien dalam mendapatkan layanan yang ditanggung. Kebijakan ini mencakup ketentuan mengenai cakupan biaya, prosedur klaim, dan pembayaran langsung (direct billing) dari asuransi kepada rumah sakit. Mengatur sistem *cashless* atau *direct billing* untuk pasien yang menggunakan BPJS atau asuransi swasta sehingga mereka tidak perlu membayar di muka untuk layanan yang tercakup.

e. Proses Klaim Asuransi yang Efisien

Rumah sakit perlu memiliki kebijakan yang mengatur proses klaim asuransi dengan baik agar klaim dapat diajukan dan diproses secara efisien. Hal ini termasuk penyediaan dokumen yang diperlukan dan pemantauan klaim agar tidak ada keterlambatan pembayaran. Memberikan pelatihan kepada staf keuangan tentang prosedur klaim asuransi dan menyediakan sistem pemantauan untuk memastikan setiap klaim diproses tepat waktu.

f. Kebijakan Diskon dan Subsidi untuk Pasien Tidak Mampu

Beberapa rumah sakit memberikan kebijakan diskon atau subsidi bagi pasien yang kurang mampu, sehingga mereka dapat mengakses perawatan yang mereka butuhkan. Ini biasanya didasarkan pada evaluasi kondisi finansial pasien dan disesuaikan dengan kemampuan mereka. Memberikan subsidi untuk pasien yang kurang mampu setelah verifikasi kondisi finansial mereka oleh tim sosial / kemanusiaan rumah sakit.

g. Pemantauan dan Penagihan Piutang

Rumah sakit perlu memiliki sistem pemantauan dan penagihan piutang yang efektif untuk memastikan bahwa semua pembayaran yang jatuh tempo segera ditagih. Proses ini mencakup pengiriman pemberitahuan

tagihan dan pengingat pembayaran kepada pasien atau pihak asuransi. Mengirimkan pengingat pembayaran kepada pasien atau pihak asuransi jika pembayaran belum diterima dalam jangka waktu yang telah ditentukan.

h. Kerjasama dengan Lembaga Pembiayaan atau Fintech

Rumah sakit dapat bekerja sama dengan lembaga pembiayaan atau perusahaan fintech untuk memberikan solusi pembiayaan medis bagi pasien yang membutuhkan. Ini memberi pilihan tambahan bagi pasien yang kesulitan membayar secara langsung. Menyediakan layanan pembiayaan kesehatan dengan bunga rendah yang memungkinkan pasien mencicil biaya perawatan melalui perusahaan pembiayaan.

i. Kebijakan Transparansi Tarif dan Biaya Layanan

Untuk mengurangi potensi perselisihan tentang biaya layanan, rumah sakit harus menerapkan kebijakan transparansi biaya dengan memberikan informasi yang jelas dan terperinci mengenai biaya prosedur dan perawatan kepada pasien. Ini memungkinkan pasien memahami dan mempersiapkan pembiayaan yang diperlukan. Memberikan daftar biaya yang rinci kepada pasien pada awal proses, termasuk rincian biaya pemeriksaan, perawatan, dan obat-obatan yang mungkin diperlukan.

Dengan menerapkan kebijakan pembayaran yang terstruktur dan fleksibel, rumah sakit dapat mengoptimalkan arus kas, meningkatkan kepuasan pasien, dan menjaga keberlanjutan finansial. Kebijakan yang memfasilitasi kemudahan pembayaran dari pasien dan asuransi juga membantu mencegah tunggakan piutang dan menguatkan manajemen keuangan rumah sakit

2. Manajemen kas untuk situasi darurat dan kebutuhan mendadak

Manajemen kas untuk situasi darurat dan kebutuhan mendadak di rumah sakit adalah langkah penting yang memastikan bahwa rumah sakit memiliki likuiditas yang cukup untuk mengatasi kebutuhan finansial tak terduga tanpa mengganggu operasional. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk manajemen kas dalam situasi darurat:

a. Dana Cadangan Darurat

Rumah sakit perlu membentuk dana cadangan khusus yang disisihkan secara berkala untuk kebutuhan darurat. Dana ini dapat digunakan untuk mengatasi situasi yang tidak terduga seperti bencana alam, pandemi, atau kegagalan peralatan medis kritis. Menyisihkan persentase tertentu dari pendapatan rumah sakit setiap bulan ke dalam dana darurat yang hanya dapat digunakan dalam keadaan mendesak.

b. Asuransi Kesehatan dan Aset

Rumah sakit dapat memitigasi risiko finansial akibat situasi darurat dengan memiliki polis asuransi yang mencakup kesehatan, properti, dan peralatan. Ini membantu mengurangi beban keuangan dalam perbaikan atau penggantian peralatan serta biaya medis tambahan yang muncul selama keadaan darurat. Memiliki asuransi peralatan medis untuk alat-alat penting seperti CT scan atau mesin MRI agar biaya perbaikan atau penggantian dapat di-cover oleh asuransi.

c. Pengaturan Arus Kas yang Ketat

Mengelola arus kas dengan cermat adalah langkah penting untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki likuiditas yang cukup untuk kebutuhan mendesak. Ini termasuk pemantauan rutin terhadap aliran masuk dan keluar kas untuk menjaga keseimbangan. Menyiapkan jadwal pembayaran piutang yang ketat dari pasien dan

institusi asuransi untuk memastikan kas tersedia pada waktu yang diperlukan.

d. Pembelian dan Manajemen Persediaan yang Efisien

Dalam mengelola persediaan, rumah sakit harus memastikan ketersediaan stok untuk barang-barang penting (seperti obat-obatan esensial, APD, atau peralatan medis kritis) yang dapat digunakan dalam keadaan darurat. Hal ini mengurangi kebutuhan pembelian mendesak yang biasanya lebih mahal. Mengelola persediaan obat-obatan kritis dan peralatan APD dalam jumlah yang cukup untuk menghadapi lonjakan kebutuhan pasien selama krisis kesehatan seperti pandemi.

e. Memanfaatkan Teknologi untuk Manajemen Kas

Penggunaan teknologi dalam manajemen kas membantu rumah sakit memantau, merencanakan, dan melacak ketersediaan kas secara real-time, sehingga rumah sakit dapat membuat keputusan yang lebih cepat dan tepat selama situasi darurat. Menggunakan perangkat lunak keuangan untuk memantau arus kas secara real-time, memungkinkan manajemen untuk mengetahui kapan ada kas yang mencukupi atau perlu dioptimalkan untuk kebutuhan darurat.

F. Pengelolaan Piutang dan Utang

Pengelolaan piutang dan utang adalah bagian penting dalam manajemen keuangan rumah sakit yang bertujuan untuk menjaga likuiditas dan kestabilan arus kas. Efektifitas dalam pengelolaan piutang dan utang memungkinkan rumah sakit untuk mengurangi risiko piutang macet, menjaga hubungan baik dengan pemasok, serta memastikan bahwa operasi keuangan berjalan lancar.

Berikut adalah beberapa strategi dalam pengelolaan piutang dan utang di rumah sakit:

1. Manajemen Piutang

a. Penagihan Piutang secara Efisien

Rumah sakit harus memiliki sistem penagihan yang efisien, baik untuk pasien maupun institusi asuransi. Penagihan yang tepat waktu mengurangi risiko piutang yang tidak tertagih dan membantu memperlancar arus kas. Mengirimkan faktur segera setelah layanan diberikan dan mengirimkan pengingat kepada pasien atau asuransi yang belum melakukan pembayaran setelah waktu tertentu.

b. Sistem Penagihan Terotomatisasi

Menggunakan sistem penagihan terotomatisasi dapat membantu rumah sakit melacak pembayaran yang jatuh tempo dan mengirimkan pengingat otomatis kepada pasien atau institusi asuransi. Menggunakan software penagihan yang mengirimkan notifikasi otomatis untuk pembayaran yang jatuh tempo sehingga mempercepat proses penagihan.

c. Kebijakan Kredit dan Verifikasi Kelayakan Pasien

Menetapkan kebijakan kredit yang ketat dan melakukan verifikasi kelayakan pembayaran pasien sebelum layanan besar diberikan membantu mengurangi risiko piutang yang tidak tertagih. Verifikasi asuransi dan kelayakan kredit pasien sebelum layanan rawat inap atau prosedur mahal dilakukan.

d. Pemantauan dan Analisis Piutang

Melakukan analisis dan pemantauan piutang secara berkala membantu rumah sakit mengetahui tren dan potensi masalah dalam penagihan. Pemantauan ini dapat digunakan untuk mengambil tindakan proaktif guna mencegah piutang menjadi buruk. Analisis mingguan atau bulanan untuk melihat kategori piutang yang tertunggak lebih lama dan menyusun strategi penagihan khusus.

e. Penanganan Piutang Macet

Rumah sakit dapat mempertimbangkan kerjasama dengan lembaga penagihan atau melakukan negosiasi dengan pasien yang mengalami kesulitan membayar. Alternatif ini memungkinkan rumah sakit untuk mendapatkan sebagian dari piutang yang mungkin tidak tertagih. Pengaturan opsi pembayaran bertahap atau menggunakan lembaga pihak ketiga untuk membantu penagihan piutang yang sudah lama tertunggak.

2. Manajemen Utang

a. Pengaturan Jadwal Pembayaran kepada Pemasok

Mengatur jadwal pembayaran kepada pemasok secara efisien membantu rumah sakit menjaga hubungan baik dengan mereka tanpa mengganggu arus kas. Menyusun jadwal pembayaran juga memungkinkan rumah sakit untuk memanfaatkan diskon pembayaran awal jika tersedia. Menetapkan jadwal pembayaran yang konsisten kepada pemasok alat medis untuk menjaga hubungan baik dan memperbaiki kredibilitas rumah sakit.

b. Negosiasi dengan Pemasok untuk Syarat Pembayaran yang Lebih Fleksibel

Rumah sakit dapat bernegosiasi untuk mendapatkan persyaratan pembayaran yang lebih panjang atau fleksibel dengan pemasok, terutama untuk pembelian besar seperti alat medis atau persediaan farmasi. Mengatur kesepakatan pembayaran 60 hari dengan pemasok besar untuk memberikan rumah sakit lebih banyak waktu mengelola arus kas.

c. Penggunaan Sistem Pembayaran Terotomatisasi

Sistem pembayaran otomatis membantu memastikan pembayaran tepat waktu, sehingga menghindari denda keterlambatan dan meningkatkan efisiensi proses keuangan. Menggunakan sistem pembayaran elektronik yang memproses pembayaran pemasok pada tanggal yang telah disepakati untuk menghindari denda keterlambatan.

d. Analisis Utang dan Pembayaran Berkala

Melakukan analisis berkala terhadap utang rumah sakit membantu manajemen memahami struktur utang, memperkirakan kebutuhan kas, dan merencanakan pembayaran dengan lebih baik. Ini membantu mengelola kewajiban keuangan agar tidak mengganggu operasional rumah sakit. Melakukan analisis bulanan untuk menilai kapan pembayaran utang jatuh tempo, sehingga rumah sakit dapat mempersiapkan dana yang diperlukan.

e. Optimalisasi Penggunaan Kredit Usaha

Memanfaatkan fasilitas kredit usaha secara bijak membantu rumah sakit mendapatkan likuiditas tambahan untuk membayar utang atau kebutuhan operasional sementara waktu, tanpa harus menarik dana dari kas utama. Menggunakan kredit usaha untuk membayar pemasok dalam kondisi darurat ketika ada keterlambatan arus kas dari piutang.

G. Investasi dan Pengembangan Aset

Rumah sakit perlu melakukan investasi pada infrastruktur, peralatan medis, dan teknologi untuk meningkatkan kualitas layanan. Selain itu, rumah sakit dapat mempertimbangkan sumber pembiayaan eksternal, seperti pinjaman atau investasi dari pihak ketiga, untuk mendukung ekspansi dan pengembangan layanan.

Manajemen investasi merupakan aspek penting untuk memastikan pertumbuhan rumah sakit jangka panjang melalui pembelian aset tetap seperti peralatan medis, teknologi informasi, dan pembangunan fasilitas baru. Manajemen investasi rumah sakit memerlukan pendekatan yang terencana untuk memastikan setiap keputusan memberikan manfaat maksimal bagi layanan kesehatan. Analisis investasi harus dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan biaya dan manfaat sebelum melakukan pengeluaran besar, seperti pembelian alat medis canggih atau pengembangan layanan spesialis. Selanjutnya, pembiayaan investasi harus

dikelola dengan cermat, dengan memilih sumber dana yang paling sesuai, baik dari kas internal, pinjaman bank, maupun kemitraan strategis dengan sektor swasta. Selain itu, pengelolaan aset menjadi elemen penting dalam menjaga efisiensi, dengan memastikan fasilitas dan peralatan medis selalu dalam kondisi optimal melalui pemeliharaan dan peremajaan berkala. Pendekatan ini memastikan investasi tidak hanya mendukung operasional rumah sakit tetapi juga meningkatkan daya saing dan kualitas pelayanan kesehatan

H. Analisis Kinerja Keuangan

Pelaporan keuangan adalah aspek penting dalam manajemen keuangan rumah sakit yang melibatkan pembuatan laporan keuangan berkala, seperti neraca, laporan laba rugi, dan laporan arus kas. Penyusunan laporan keuangan yang terstruktur dan komprehensif adalah kunci untuk memahami kesehatan finansial rumah sakit. Laporan Neraca (Balance Sheet) memberikan gambaran menyeluruh tentang posisi keuangan rumah sakit pada suatu periode tertentu, dengan menyajikan data mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas. Laporan Laba Rugi (Income Statement) mencatat pendapatan dan pengeluaran selama periode yang sama, sehingga rumah sakit dapat mengevaluasi apakah operasionalnya menghasilkan laba atau mengalami kerugian. Sementara itu, Laporan Arus Kas (Cash Flow Statement) menggambarkan aliran kas masuk dan keluar, memberikan panduan penting dalam mengelola likuiditas dan memastikan dana yang tersedia cukup untuk memenuhi kebutuhan operasional. Ketiga laporan ini bekerja secara sinergis untuk mendukung pengambilan keputusan keuangan yang strategis dan berkelanjutan

Manajemen rumah sakit harus mampu mengevaluasi kinerja keuangan melalui indikator-indikator seperti margin laba, rasio likuiditas, rasio profitabilitas, dan pengembalian investasi. Pengukuran ini membantu mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki serta memberikan gambaran tentang kesehatan keuangan rumah sakit.

Laporan keuangan merupakan alat penting untuk menilai kesehatan finansial rumah sakit. Beberapa komponen kunci dari pelaporan keuangan rumah sakit meliputi:

1. Laporan Laba Rugi: Menggambarkan pendapatan dan pengeluaran selama periode tertentu, serta hasil akhirnya apakah rumah sakit mengalami laba atau rugi.
2. Laporan Arus Kas (Cash Flow): Menyediakan informasi mengenai aliran masuk dan keluar kas, yang penting untuk memastikan rumah sakit memiliki likuiditas yang cukup untuk operasional sehari-hari.
3. Neraca Keuangan (Balance Sheet): Menunjukkan aset, kewajiban, dan ekuitas rumah sakit, serta posisi keuangan pada suatu titik waktu.

I. Pengendalian Risiko Keuangan

Pengelolaan risiko terkait penggantian biaya dari asuransi atau BPJS dalam manajemen keuangan rumah sakit merupakan aspek penting dalam menjaga stabilitas keuangan dan kelancaran operasional. Berikut beberapa Langkah pengendalian risiko keuangan :

1. Identifikasi Risiko Penggantian Biaya: Risiko terkait klaim dari BPJS atau asuransi swasta perlu diidentifikasi. Risiko ini dapat mencakup keterlambatan pembayaran, ketidak lengkapan klaim, atau perubahan kebijakan yang dapat mempengaruhi arus kas rumah sakit (Tarigan, W. 2018).
2. Pengendalian Risiko Keuangan: Rumah sakit perlu memiliki prosedur standar untuk memastikan klaim yang diajukan sesuai dengan persyaratan dan kelengkapan dokumen klaim terpenuhi. Proses verifikasi yang ketat juga dapat membantu meminimalkan risiko pengembalian klaim.
3. Analisis dan Perencanaan Arus Kas: Pengelolaan arus kas yang baik, termasuk perencanaan likuiditas, sangat penting untuk mengatasi ketidakpastian dalam penerimaan dari BPJS atau asuransi. Menghitung potensi keterlambatan pembayaran dan menjaga cadangan likuiditas adalah strategi penting.

4. Kerjasama dengan Asuransi: Membangun hubungan baik dan transparansi dengan pihak BPJS dan perusahaan asuransi dapat membantu memperlancar proses klaim dan mengurangi risiko penundaan pembayaran.
5. Pemantauan dan Audit Internal: Secara berkala melakukan audit terhadap proses klaim asuransi atau BPJS untuk mengidentifikasi kelemahan dan meningkatkan akurasi proses.

J. Penyusunan Tarif Layanan Kesehatan

Penentuan tarif untuk berbagai jenis layanan medis mempertimbangkan beberapa hal antara lain :

1. Perhitungan Biaya Operasional

a. Biaya Tetap: Meliputi biaya yang tidak berubah meskipun volume layanan meningkat atau menurun, seperti gaji karyawan, biaya perawatan fasilitas, dan pembelian peralatan.
b. Biaya Variabel: Meliputi biaya yang meningkat atau menurun sesuai dengan jumlah pasien, seperti biaya obat, alat medis habis pakai, dan bahan laboratorium.
c. Biaya Indirect (Tidak Langsung): Seperti biaya manajemen rumah sakit, listrik, air, dan keamanan. Biaya operasional ini menjadi dasar dalam menentukan tarif untuk memastikan bahwa rumah sakit dapat menutupi pengeluaran mereka.

2. Metode Penetapan Tarif Berdasarkan Jenis Layanan

Layanan Rawat Inap: Tarif layanan rawat inap seringkali didasarkan pada kelas kamar, seperti kelas ekonomi, VIP, atau VVIP. Tarif ini juga memperhitungkan lama tinggal pasien dan jenis perawatan yang dibutuhkan. Layanan Rawat Jalan: Tarif ini bisa mencakup biaya konsultasi dokter, pemeriksaan laboratorium, dan prosedur diagnostik. Rumah sakit dapat menggunakan pendekatan tarif paket atau satuan. Prosedur Bedah dan Tindakan Medis: Tarif untuk prosedur ini sering kali mencakup biaya tindakan, biaya dokter bedah, anestesi, dan peralatan medis

khusus. Tarif ini mungkin bervariasi tergantung pada kompleksitas prosedur.

3. **Penetapan Tarif Berdasarkan Acuan Standar**

   Banyak rumah sakit menggunakan pedoman yang disarankan oleh pemerintah atau asosiasi medis, seperti tarif INA-CBG's (*Indonesia Case-Based* Groups) yang digunakan dalam BPJS Kesehatan di Indonesia. Tarif ini menentukan biaya standar untuk diagnosis dan pengobatan tertentu. Beberapa rumah sakit juga mengacu pada standar tarif regional atau peraturan daerah untuk menjaga daya saing dan keterjangkauan tarif layanan.

4. **Analisis Pasar dan Keterjangkauan Pasien**

   Studi Pasar: Rumah sakit sering melakukan studi pasar untuk mengetahui kemampuan membayar dari masyarakat sekitar, serta membandingkan tarif dengan rumah sakit lainnya. Ini penting untuk menyesuaikan tarif agar tetap kompetitif. Segmentasi Pasien: Menyesuaikan tarif berdasarkan segmen pasien, misalnya dengan menyediakan kelas kamar atau layanan yang berbeda untuk menjangkau berbagai tingkatan ekonomi.

5. **Faktor Kebijakan Subsidi dan Kerjasama Asuransi**

   Rumah sakit seringkali bekerja sama dengan penyedia asuransi kesehatan atau BPJS Kesehatan yang memiliki tarif tersendiri. Penyesuaian tarif mungkin dilakukan untuk mengakomodasi kerjasama ini dan memastikan kelancaran dalam proses penggantian biaya. Beberapa rumah sakit menyediakan subsidi bagi pasien yang kurang mampu atau untuk kasus-kasus darurat tertentu. Subsidi ini harus diimbangi dengan manajemen keuangan yang cermat.

6. **Margin Keuntungan dan Pengembangan Fasilitas**

   Rumah sakit perlu mempertimbangkan margin keuntungan yang wajar untuk mendukung biaya operasional serta rencana pengembangan fasilitas dan layanan kesehatan yang lebih baik. Penentuan margin keuntungan dilakukan

dengan memperhatikan biaya-biaya, daya beli masyarakat, dan tujuan jangka panjang rumah sakit.

7. **Teknologi dan Peralatan Medis**

   Investasi dalam teknologi medis modern biasanya meningkatkan biaya perawatan. Tarif layanan untuk pemeriksaan atau prosedur yang menggunakan peralatan canggih biasanya lebih tinggi untuk menutup biaya investasi dan pemeliharaannya.

8. **Standar Kualitas Pelayanan**

   Rumah sakit perlu menyesuaikan tarif dengan tingkat kualitas pelayanan yang ingin diberikan. Tingkat kenyamanan kamar, aksesibilitas layanan, dan kualitas fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi penetapan tarif.

9. **Penggunaan Teknologi Informasi dalam Penetapan Tarif**

   Beberapa rumah sakit menggunakan sistem informasi yang dapat menghitung tarif berdasarkan biaya riil layanan, seperti sistem berbasis akuntansi biaya. Penggunaan teknologi ini membantu rumah sakit menentukan tarif yang lebih akurat dan terperinci.

Analisis biaya untuk menentukan harga yang kompetitif namun tetap mendapatkan surplus, dengan mengambil langkah-langkah dalam melakukan analisis biaya untuk mencapai harga yang fair :

1. **Identifikasi dan Klasifikasi Biaya**:

   Dengan mengidentifikasi jenis-jenis biaya rumah sakit dapat menghitung total biaya per unit layanan dan menentukan bagaimana masing-masing jenis biaya berkontribusi terhadap harga.

2. **Metode *Activity-Based Costing* (ABC):**

   a. Metode ini memfokuskan pada analisis biaya setiap aktivitas atau proses spesifik dalam layanan kesehatan. Activity-Based Costing membantu rumah sakit menghitung biaya aktual yang dikeluarkan untuk setiap

layanan, seperti rawat inap, rawat jalan, laboratorium, dan bedah.

b. ABC juga memungkinkan rumah sakit memahami aktivitas mana yang paling banyak memakan biaya, sehingga dapat membuat strategi untuk mengendalikan atau mengurangi biaya pada aktivitas tersebut.

3. **Penentuan Harga Berdasarkan *Mark-Up Cost:***

   Setelah mengetahui total biaya setiap jenis layanan, rumah sakit dapat menambahkan margin (mark-up) tertentu untuk menentukan harga jual. Margin ini dapat disesuaikan dengan strategi pricing, daya beli pasien, serta mempertimbangkan keuntungan yang diinginkan. Misalnya, mark-up untuk layanan premium atau layanan dengan teknologi canggih bisa lebih tinggi daripada mark-up untuk layanan dasar.

4. **Benchmarking dengan Harga Pasar:**

   Melakukan perbandingan harga layanan sejenis di rumah sakit lain di wilayah yang sama. Benchmarking membantu rumah sakit menetapkan harga yang kompetitif dan menghindari harga yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. Benchmarking juga memungkinkan rumah sakit memahami posisi kompetitifnya dan mempertimbangkan perubahan harga bila diperlukan.

5. **Analisis *Break-Even Point* (BEP):**

   BEP menunjukkan jumlah pasien atau layanan yang harus dicapai untuk menutup semua biaya tanpa mengalami kerugian. Dengan menghitung BEP, rumah sakit dapat menentukan harga yang memungkinkan mereka mencapai titik impas, dan kemudian menambah margin untuk mendapatkan keuntungan.

6. **Analisis Harga Berdasarkan Elastisitas Permintaan:**

   Menganalisis bagaimana perubahan harga dapat mempengaruhi jumlah pasien yang menggunakan layanan tersebut. Jika permintaan layanan elastis (sensitif terhadap harga), rumah sakit harus menetapkan harga lebih kompetitif

agar tetap menarik. Sebaliknya, untuk layanan inelastis seperti layanan darurat, rumah sakit dapat menetapkan harga yang lebih tinggi karena permintaan tidak terlalu sensitif terhadap perubahan harga.

7. **Evaluasi Biaya Tambahan untuk Fasilitas atau Kualitas Layanan:**

   Jika rumah sakit menawarkan fasilitas tambahan atau peningkatan kualitas layanan, biaya ini perlu dimasukkan dalam perhitungan harga. Misalnya, untuk kamar VIP atau layanan yang melibatkan teknologi canggih. Harga yang lebih tinggi untuk layanan premium ini masih dianggap kompetitif jika memberikan nilai tambah yang jelas bagi pasien.

8. **Pengendalian Biaya melalui Efisiensi Operasional:**

   Rumah sakit perlu memastikan bahwa proses operasional mereka berjalan efisien. Efisiensi ini dapat menurunkan biaya per unit dan memungkinkan harga lebih kompetitif. Ini termasuk pengendalian persediaan, manajemen tenaga kerja yang optimal, dan teknologi informasi yang mendukung manajemen biaya. Dengan menurunkan biaya operasional, rumah sakit dapat menawarkan harga yang lebih rendah namun tetap menguntungkan.

9. **Pertimbangan Subsidi atau Kemitraan:**

   Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS atau perusahaan asuransi perlu memperhitungkan tarif yang disepakati dengan pihak ketiga ini. Subsidi atau diskon khusus dari BPJS dapat mengurangi margin keuntungan, namun kemitraan ini dapat meningkatkan volume pasien, yang pada akhirnya meningkatkan total pendapatan.

10. **Analisis Biaya Jangka Panjang (Long-*Term Cost Analysis*):**

    Melihat aspek biaya dalam jangka panjang memungkinkan rumah sakit untuk memahami investasi besar yang mungkin perlu dilakukan, seperti pemeliharaan fasilitas atau pembelian alat medis. Analisis ini penting untuk

memastikan bahwa harga layanan cukup menguntungkan untuk mendukung perbaikan atau peningkatan fasilitas di masa depan.

Manajemen keuangan rumah sakit lebih dari sekadar serangkaian angka dan laporan; juga merupakan pondasi strategis yang menentukan keberlanjutan pelayanan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Dengan menerapkan prinsip-prinsip transparansi, efisiensi, dan akuntabilitas, serta mengintegrasikan teknologi dan inovasi, rumah sakit dapat mengatasi tantangan keuangan yang kompleks, dari keterbatasan anggaran hingga fluktuasi pendapatan. Dalam era yang terus berubah ini, manajemen keuangan yang tangguh dan adaptif bukan hanya sebuah keharusan, tetapi juga menjadi alat untuk menciptakan nilai lebih bagi pasien, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan. Dengan komitmen pada perencanaan yang matang, pengelolaan yang efisien, dan evaluasi yang berkesinambungan, rumah sakit dapat mewujudkan misinya sebagai pilar utama dalam sistem rumah sakit dan kesehatan, memberikan pelayanan terbaik, dan tetap relevan di tengah dinamika kebutuhan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Finkler, S.A., Smith, D.L., & Calabrese, T.D. (2018). Financial Management for Public, Health, and Not-for-Profit Organizations. CQ Press.

Gapenski, L.C. & Reiter, K.L. (2016). Healthcare Finance: An Introduction to Accounting and Financial Management. Chicago, IL: Health Administration Press.

Gapenski, L.C., & Pink, G.H. (2015). Understanding Healthcare Financial Management. Health Administration Press.

La Ode Muhammad Albar, et all 2024. Strategi pengelolaan keuangan rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi: kajian literatur 5 tahun terakhir. Journal of Innovation Research and Knowledge. Vol. 4 No. 5: Oktober 2024. https://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/8675?utm

Nowicki, M. (2017). Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations. Health Administration Press.

Tarigan, W. (2018). Manajemen Risiko dalam Klaim BPJS di Rumah Sakit. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia

Utami, Novia Widya, 2023. Atur Strategi Diversifikasi Pendapatan Demi Kondisi Kesehatan Keuangan Anda. Mekari Jurnal. https://www.jurnal.id/id/blog/2018-atur-strategi-diversifikasi-pendapatan-demi-kondisi-kesehatan-keuangan-anda/?utm_source=chatgpt.com

Zelman, W.N., McCue, M.J., Glick, N.D., & Thomas, M.K. (2009). Financial Management of Healthcare Organizations: An Introduction to Fundamental Tools, Concepts, and Applications. Jossey-Bass.

BAB 6 MANAJEMEN OPERASIONAL RUMAH SAKIT

Susi Mulyati, S.Gz., M.A.R.S.

A. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan suatu unit usaha pelayanan public dengan ciri khas memberikan pelayanan medis. Rumah sakit merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi, dan padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak bisa sebagai unit social semata, melainkan juga menjadi unit social ekonomi dan tetap mempunyai tanggung jawab sosial tetapi dalam pengelolaan keuangan menetapkan prinsip-prinsip ekonomi. Selain itu rumah sakit telah tumbuh dan berkembang menjadi organisasi kesehatan yang sangat kompleks, semakin padat profesi, padata aturan, serta padat teknologi dan informasi. Teknologi dan informasi di rumah sakit dan pusat pelayanan kesehatan telah tumbuh dan berkembang hingga menjadi sulit untuk ditangani dengan metode tradisional. (lintern & motavalli, 2020).

Dengan semakin berkembangnya teknologi saat ini disertai dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat, tuntutan terhadap tata kelola rumah sakit juga semakin besar. Seperti yang telah diketahui, pelayanan kesehatan di rumah sakit bersifat terfragmentasi dan rentan menimbulkan medical error. Data dari WHO tahun 2019 menyebutkan bahwa secara global, sebanyak 4 dari 10 pasien dirugikan dalam pelayanan kesehatan primer dan rawat jalan di rumah sakit. Lebih lanjut diprediksi bahwa 80% dari kesalahan tersebut dapat dicegah jika

pengetahuan teknologi yang ada diterapkan. Kesalahan yang paling merugikan adalah terkait dengan misdiagnosis, peresepan dan penggunaan obat. Hal ini tentu saja merugikan rumah sakit, tidak hanya dalam hal finansial, tetapi juga mengancam kredibilitas rumah sakit. Tidak jarang hal ini membawa masalah hukum bagi pihak rumah sakit (WHO, 2019).

Muncul tuntutan lain yang dapat mempengaruhi operasional rumah sakit, yaitu tuntutan pada pengendalian biaya. Pengendalian biaya merupakan masalah yang komplek, karena dipengaruhi oleh berbagai pihak dari rumah sakit itu sendiri. Saat ini biaya rumah sakit cenderung terus meningkat, sementara rumah sakit ditekan untuk memberikan tarif yang rendah dengan pelayanan yang maksimal, dan rumah sakit cenderung untuk mengatasi masalah tersebut tanpa mengorbankan berbagai pihak. Perubahan paradigma tersebut membuat rumah sakit harus mempertanggungjawabkan kinerjanya secara total, baik kinerja layanan maupun kinerja keuangan dengan memperhatikan standar-standar kerja dan peningkatan mutu yang terus menerus.

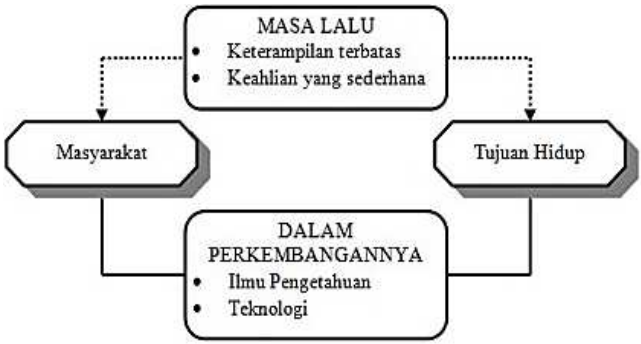
Permasalahn yang muncul dalam dunia usaha saat ini terkait dengan penerapan sistem manajemen operasional rumah sakit adalah bidang manajemen yang terkait dengan merancang, mengendalikan, dan memastikan bahwa proses produksi/ layanan berjalan dengan baik. Pada prakteknya di rumah sakit, manajemen operasi merupakan praktik yang dirancang untuk memantau dan mengelola semua proses pemberian layanan kesehatan kepada pasien. Fokus manajemen operasional berada pada penciptaan dan pengembangan layanan yang efisien dan efektif. Mengelola pemberian, memantau inventaris, dan menjaga kualitas adalah tujuan utama. Manajemen operasional juga termasuk menganalisis operasional internal rumah sakit. Cara rumah sakit menjalankan manajemen operasional sangat bergantung pada sifat layanan yang ditawarkan.

B. Sejarah Perkembangan Manajemen

Sejarah perkembangan manajemen tidak jauh berbeda dengan perkembangan manusia itu sendiri. Artinya, bahwa manajemen telah berlangsung sejak manusia itu berada di bumi ini, seiring dengan perkembangan dan tuntutan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada zaman purba atau Zaman batu, manusia juga menggunakan keterampilan dan keahliannya untuk membuat alat-alat dari batu guna merealisasikan tujuan hidupnya. Manajemen kemudian berkembang sesuai dengan perkembangan keahlian serta pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh oleh manusia itu. Pengetahuan serta teknologi (IPTEK) terns tumbuh dan berkembang. Pertumbuhan itu sekaligus juga mengembangkan keterampilan manajemen umat manusia.

Mempelajari sejarah manajemen sangat penting bagi kita untuk dapat memperoleh gambaran tentang bagaimana manajemen itu telah berlangsung pada masa lalu, bagaimana Manajemen kemudian manajemen tersebut berkembang, prinsip-prinsip apa yang dikembangkan pada masa lalu dan bagaimana manajemen tersebut berlangsung dewasa ini. Akhirnya kita harus pula mempelajari dan mengantisipasi perkembangan di masa mendatang yang tentu saja juga akan menentukan arah pertumbuhan manajemen itu sendiri. Dengan mengetahui arah perkembangan manajemen tersebut maka kita juga akan dapat mempersiapkan diri kita untuk membekali diri kita masing-masing dengan keterampilan-keterampilan manajerial yang diperlukan di masa mendatang.

Untuk memperjelas gambaran yang diuraikan tadi, gambar 6.1 berikut ini menunjukkan sejarah perkembangan manajemen dari zaman dahulu sampai dengan perkembangan sekarang ini.



Gambar 6.1 Sejarah Perkembangan Manajemen

C. Sejarah Evolusi Teori Manajemen

1. Teori Manajemen Ilmiah

Gerakan manajemen ilmiah sebenarnya telah dimulai sekitar akhir abad yang lalu, di mana para insinyur Amerika Serikat dan Eropa mencari dan mengembangkan cara-cara baru untuk mengelola suatu perusahaan. Beberapa variabel yang diperhatikan dalam manajemen ilmiah adalah sebagai berikut:

a. Pentingnya peranan manajer dalam menggerakkan dan meningkatkan produktivitas perusahaan.
b. Pengangkatan dan pemanfaatan tenaga kerja dengan persyaratan-persyaratannya.
c. Tanggung jawab kesejahteraan pegawai/karyawan.
d. Kondisi yang cukup untuk meningkatkan produktivitas kerja.

Peran manajer (pimpinan) dalam menentukan pilihan kebijaksanaan perusahaan adalah sangat penting. Selain itu, manajer harus dianggap sebagai reformis dalam memperbarui persyaratan-persyaratan kerja, kondisi kerja, hari standar kerja, tanggung jawab terhadap kesejahteraan karyawan dan lain-lain. dari perbaikan/pembaharuan dalam manajemen, aspek-aspek manajemen ilmiah mempunyai tujuan agar tingkat produktivitas perusahaan, efisien dan efektivitas perusahaan dapat ditingkatkan. Selain itu dalam manajemen ilmiah juga memperhatikan prinsip-prinsip

pembagian kerja di antara para pegawai pada suatu perusahaan.

2. **Robert Owen (1771-1858)**

Ia adalah seorang manajer beberapa pabrik pemintal kapas di New Lanark Scotlandia semenjak tahun 1800-an. Dalam teorinya la menekankan tentang peranan sumber daya manusia sebagai kunci keberhasilan perusahaan. Khususnya peranan jabatan manajer (kader) yang harus berfungsi sebagai reformis (pembaru) dalam manajemen sumber daya manusia ini. Robert Owen merintis manajemen ilmiah, karena beliau digerakkan oleh kenyataan kondisi dan persyaratan kerja yang tidak memadai; di mana kondisi kerja sebelumnya dan kehidupan pada pekerja pada saat itu sangat buruk. Memperkerjakan anak-anak di bawah usia 5 tahun pada saat itu sudah umum berlaku. Standar waktu hari kerja sehari selama 13 jam sudah biasa terjadi. Oleh karena itu, Robert Owen memunculkan gagasan yang mengintrodusir tentang perbaikan kondisi dan persyaratan kerja seperti pengurangan standar hari kerja menjadi 10,5 jam.

Pembatasan usia tenaga kerja yang dipekerjakan menolak pekerja yang usianya kurang dari 10 tahun dan mengadakan toko-toko perusahaan guna memberikan pelayanan kepada para karyawan akan kebutuhan sehari-hari dengan memberikan harga yang lebih murah. Selain itu, ia menentukan prosedur-prosedur kerja yang dapat meningkatkan produktivitas kerja. Dengan perbaikan perbaikan kondisi kerja, pelayanan kesejahteraan bagi karyawannya, maupun prosedur kerja yang dibuat, ia berharap agar produktivitas tenaga kerja dapat lebih ditingkatkan lagi.

3. **Charles Babbage (1792-1971)**

Ia adalah seorang profesor matematika yang telah banyak mencurahkan perhatiannya bagi cara-cara kerja di pabrik supaya lebih efisien. Ia percaya bahwa penerapan prinsip-prinsip ilmiah dalam proses kerja akan dapat meningkatkan produktivitas kerja dan dapat menekan biaya-

biaya. Babbage menganjurkan untuk mengadakan pembagian tenaga kerja dalam kaitannya dengan pembagian pekerjaan. Setiap pekerjaan dalam pabrik dapat dibagi-bagi menjadi bermacam-macam keterampilan. Akibatnya, setiap pekerja (karyawan) dapat dididik dalam suatu keterampilan khusus. Setiap pekerja hanya dituntut tanggung jawab khusus (sebagian atau tertentu) sesuai dengan spesialisasinya dari semua bagian keseluruhan pabrik (perusahaan). Dengan demikian, waktu dan biaya yang mahal dalam pelatihan (pendidikan) dapat ditekan dan proses pengulangan pekerjaan secara terus menerus dapat mengakibatkan peningkatan keterampilan pekerja yang bersangkutan dan efisiensi dapat dicapai.

4. Frederick W. Taylor

Mula-mula yang menjadi titik tolak penerapan manajemen secara ilmiah berasal dari hasil penelitian F.W Taylor tentang studi waktu kerja (time and motion studies) pada bagian produksi di mana dia bekerja, di perusahaan Midvales Stell. Dengan penelitian waktu sebagai dasarnya ia dapat memecahkan setiap pekerjaan ke dalam komponen komponennya dan merancang cara pengerjaannya yang tercepat dan terbaik untuk setiap pekerjaan. Ini juga berarti bahwa ketentuannya adalah menentukan seberapa pekerja dapat menyelesaikan dengan bahan dan peralatan yang tersedia di perusahaan.

Taylor menekankan bahwa antara waktu penyelesaian pekerjaan dapat dikorelasikan dengan upah yang diterimakan; vaitu semakin cepat atau tinggi prestasi kerja dalam menyelesaikan pekerjaannya, akan semakin tinggi upah yang diterimanya. Metode pendekatan ini disebut sebagai "sistem upah defferensiasi" (differensial rate system). peningkatan produktivitas kualitas, semangat kerja, dan upah yang diterimakan dapat dilakukan dengan melaksanakan pendidikan keterampilan, mengadakan "time and motion study", mengutamakan tukar-menukar (transfer) antara pejabat/karyawan tertentu dengan karyawan yang

lain, memberikan waktu istirahat dalam bekerja, dan memberikan sistem pengupahan diferensial dan perbaikan-perbaikan lainnya.

Tabel 6.1 Empat Prinsip Manajemen menurut Taylor

No	Prinsip Manajemen
1.	Kembangkanlah sebuah ilmu bagi setiap unsur pekerjaan seseorang, yang akan menggantikan metode kaidah ibu jan yang lama.
2.	Secara ilmiah pilihlah dan kemudian latihlah, ajarilah atau kembangkanlah pekerja tersebut. (sebelumnya, para pekerja memilih sendiri pekerjaan mereka dan melatih diri mereka sendiri semampu mereka)
3.	Bekerjasamalah secara sungguh-sungguh dengan para pekerja untuk menjamin bahwa semua pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip ilmu yang dikembangkan tadi.
4.	Bagilah pekerjaan dan tanggung jawab secara hampir merata antara pimpinan dengan para pekerja. Manajemen mengambil alih semua pekerjaan yang lebih sesuai baginya ketimbang bagi para pekerja.

5. Henry L. Gantt (1861-1919)

Henry L Gantt yang dalam pengalamannya pernah bekerja bersama-sama dengan Taylor mengemukakan teorinya, juga bertitik tolak pada usaha meningkatkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas kerja dengan rangsangan upah atau insentif. Gagasan Henry L Gantt mempunyai kesamaan dengan gagasan Taylor, antara lain a) kerjasama yang saling menguntungkan antar manajer dan karyawan, b) mengenai metode seleksi yang ilmiah untuk menentukan tenaga kerja yang benar-benar tepat, c) sistem bonus dan penggunaan instruksi dalam pengaturan kerja. Tetapi dalam penentuan bonus tidak seperti yang dikemukakan oleh Taylor dengan sistem upah diferensial.

Henry L. Gantt justru menolak sistem upah differensial. Hal ini menurutnya justru akan berdampak terlampau kecil motivasi kerja bagi tenaga kerja. Oleh karena itu, dia mengemukakan gagasan bahwa bagi tiap-tiap pekerja yang dapat menyelesaikan tugas yang dibebankan kepadanya untuk suatu hari, maka ia berhak menerima bonus sebesar 50 sen dollar untuk hari itu.

Sistem bonus yang diterapkan Gantt ini juga berlaku bagi para mandor manakala yang menjadi tanggung jawabnya (anak buah) itu dapat menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, Henry mengembangkan gagasan Owen dalam metode penilaian atas pekerjaan karyawan, yakni dengan mengadakan metode pencatatan atas hasil pekerjaan karyawan di dalam kartu pribadi. Jika pekerjaan karyawan memenuhi standar, maka dia beri warna. hitam, jika tidak memenuhi standar maka kode warnanya merah. Lebih lanjut dia mengemukakan gagasannya dalam membuat sistem baru tentang penggambaran jadwal produksi sebagai alat untuk instruksi dan pengawasan bagi manajer perusahaan.

6. Frank B(1968-1424) dan Lillian M Gilbreth (1878-1972)

Kedua pelopor manajemen ilmiah ini mendasarkan gagasannya pada hasil penelitian tentang hubungan gerakan dan kelelahan dalam pekerjaan. Menurut Frank B Gilbreth, bahwa antara gerakan dan kelelahan saling berkaitan, setiap gerakan yang dihilangkan juga menimbulkan kelelahan. Sementara, itu menurut M. Gilbreth dalam pengaturan untuk mencapai gerakan yang efektif dapat mengurangi kelelahan, maka akan mempunyai pengaruh terhadap upaya untuk mengoptimalkan kemampuan pekerja sebagai manusia. Jadi menurut kedua tokoh ini bahwa penelitian gerakan akan meningkatkan semangat kerja bagi pekerja; hal ini dikarenakan adanya keuntungan-keuntungan fisik terhadap pekerja itu sendiri yang harus dapat memanfaatkan kemampuan secara optimal.

Gagasan program pengembangan karyawan lebih ditekankan pada karyawan itu sendiri untuk mengembangkan dirinya melalui persiapan untuk dapat menerima jabatan yang lebih tinggi, penyelesaian pekerjaan tepat pada waktunya dan mampu memberi pelatihan terhadap .pengganti-penggantinya. Jadi setiap pekerja harus bisa berfungsi sebagai pelaku, pelajar dan guru dan berharap akan kesempatan baru.

7. Herrington Emerson (1853-1931)

Herrington Emerson melihat bahwa penyakit yang mengganggu sistem manajemen di dalam industri ialah adanya masalah pemborosan dan in-efisiensi. Oleh karena itu dia mencetuskan ide-ide yang terformulasikan dalam 12 prinsip sebagai berikut:

a. Perumusan tujuan dengan jelas
b. Kegiatan yang dilaksanakan masuk akal
c. Tersedianya staf yang cakap
d. Terciptanya disiplin kerja
e. Pemberian balas jasa yang adil
f. Laporan terpercaya, cepat, tepat, dan kontinyu
g. Pemberian instruksi - perencanaan dari urutan-urutan kerja
h. Adanya standar-standar dan skedul, metode dan waktu setiap kegiatan
i. Kondisi yang standar
j. Operasi yang standar
k. Intruksi-intruksi praktis tertulis standar.
l. Balas jasa efisien - rencana insentif.

D. Pengertian Manajemen Operasional Rumah Sakit

Manajemen operasional adalah suatu pendekatan atau fungsi manajemen yang bertanggung jawab untuk merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan, dan mengendalikan berbagai aktivitas operasional dalam suatu organisasi guna mencapai tujuan operasionalnya.

Manajemen operasional adalah tulang punggung dari setiap perusahaan yang sukses, memastikan roda produksi berputar dengan lancar dan efisien. Dalam dunia bisnis yang serba cepat dan kompetitif, kemampuan untuk mengelola sumber daya secara optimal menjadi kunci utama. Tujuan utama dari manajemen operasional adalah untuk memastikan efisiensi, efektivitas, dan kualitas dalam proses operasional sehingga organisasi dapat mencapai tujuan jangka pendek dan jangka panjangnya.

Manajemen operasional dibutuhkan dalam sebuah bisnis untuk mengontrol aktivitas produksi. Sebuah bisnis membutuhkan pengawasan terhadap beberapa unsur penunjang kegiatannya. Seperti keuangan, pemasaran, dan juga produksi yang masuk ke dalam kegiatan operasional.

Manajer operasi bertanggung jawab penuh terhadap jalannya manajemen operasional. Manajer operasi berkewajiban mengawasi dan mengelola proses operasional. Dimulai dari proses pengubahan sumber daya bahan baku, energi, dan tenaga kerja menjadi bentuk barang dan jasa, atau dengan kata lain harus mampu mengelola proses pengubahan input menjadi output.

Manajer operasi sangat penting posisinya dalam sebuah bisnis. Dikarenakan operasional merupakan salah satu dari fungsi strategis perusahaan. Seperti diketahui, fungsi strategis perusahaan itu ada tiga, yakni pemasaran, keuangan, dan operasional. Berarti manajemen operasional memiliki kedudukan penting untuk menyempurnakan strategi perusahaan. Juga memiliki kepentingan untuk memastikan perusahaan dapat bertahan jangka panjang dalam kondisi yang baik.

Menurut Herjanto (2008) manajemen operasional adalah suatu proses yang berkesinambungan dan efektif dalam menggunakan fungsi-fungsi manajemen untuk mengintegrasikan berbagai sumber daya secara efisien dalam rangka mencapai tujuan Menurut Heizer dan Rander (2009) menyatakan bahwa manajemen operasional ialah sebuah

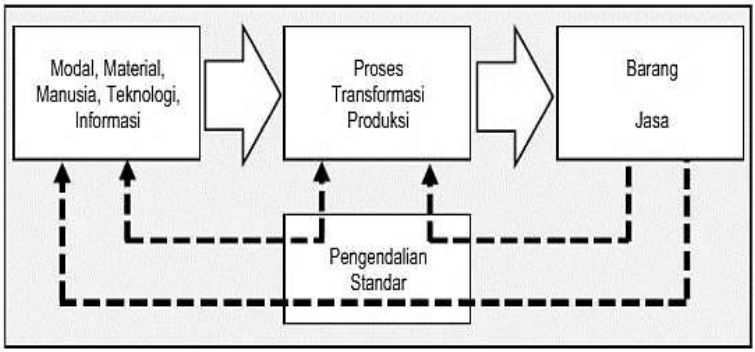
serangkaian kegiatan yang menghasilkan sebuah nilai dalam bentuk barang dan jasa dengan mengubah suatu input menjadi output. Menurut Stevenson (2009) menyatakan bahwa manajemen operasional ialah sebuah sistem manajemen atau serangkaian proses dalam suatu pembuatan produk atau penyediaan jasa. Dari definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen operasional yaitu pengelolaan penggunaan semua faktor produksi yang ada menjadi berbagai macam produk barang atau jasa.

Bagaimana dengan dengan manajemen operasional rumah sakit, Manajemen operasional rumah sakit adalah proses perencanaan, pengorganisasian, penelaahan, dan pengawasan kegiatan pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa sumber daya yang ada digunakan secara tepat, efektif, dan efisien.

Manajemen rumah sakit yang efektif dapat membantu rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan efisien. Manajemen rumah sakit juga harus dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di rumah sakit, seperti perubahan sumber daya, proses, dan kegiatan.

Beberapa aspek penting dalam manajemen rumah sakit, di antaranya: Manajemen sumber daya manusia, Manajemen keuangan, Kualitas pelayanan, Teknologi dan informasi, Kepatuhan hukum dan peraturan.

Manajemen operasional sangat penting dalam mencapai tujuan organisasi rumah sakit yaitu pencapaian profit dan keberlangsungan hidup organisasi secara skematis, operasi sebagai fungsi transformasi dapat digambarkan sebagai berikut:

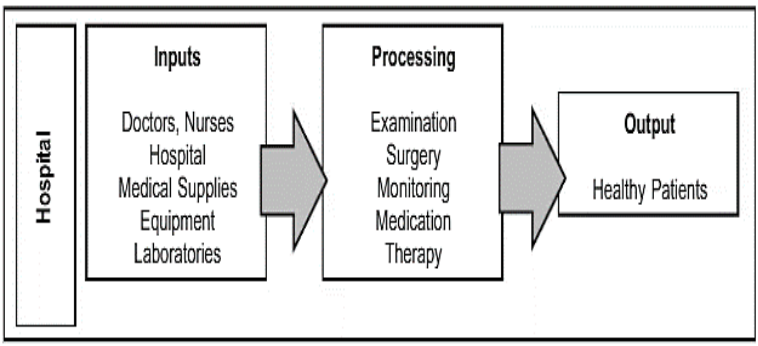


Tabel 6.2 Operasi Sebagai Fungsi Transformasi
Sumber: (Rusell & Taylor, 2009)

Pergeseran orientasi rumah sakit menjadi suatu industri bisnis yang berorientasi pada profit, serta semakin ketatnya persaingan antar rumah sakit dan industri jasa pelayanan kesehatan lainnya, mendorong para manajer Rumah Sakit Untuk mengambil langkah-langkah melalui manajemen strategi, agar organisasi rumah sakit yang dipimpinnya dapat terus berjalan dan berkembang dalam persaingan yang terjadi. Salah satunya langkah-langkah operasional rumah sakit.

Manajemen operasional mempunyai kedudukan yang sama dengan manajemen fungsional lainnya seperti manajemen keuangan, manajemen pemasaran dan manajemen sumber daya manusia yang melaksanakan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengordinasian, dan pengendalian. Kegiatan manajer operasional meliputi pengorganisasian pekerjaan, memilih proses, mendesain tata letak, mendesain pekerjaan, mengukur kinerja, penjadwalan kerja, pengelolaan persediaan dan perencanaan produksi.

Sebagian besar pengeluaran suatu organisasi dikerahkan untuk operasional. Demikian halnya dengan Rumah Sakit. Proses manajemen operasional di Rumah Sakit dapat digambarkan seperti berikut:



Tabel 6.3 Manajemen Operasional Rumah Sakit
Sumber : Stevenson, 2004

Sumber daya rumah sakit lain tenaga kesehatan dan karyawan rumah sakit, peralatan kedokteran, gedung dan fasilitas rumah sakit, bahan medis habis pakai, obat-obatan, bahan dan alat laboratorium, dll; akan dikerahkan oleh rumah sakit sebagai input yang akan melalui proses transformasi produksi, yang dilakukan melalui pemeriksaan pasien, pembedahan, pemantauan status kesehatan, pengobatan dan terapi, sehingga menghasilkan suatu produk jasa yang menjadi output yaitu pasien menjadi sehat.

E. Ruang Lingkup Manajemen Operasional Rumah Sakit

Manajemen operasional memainkan peran penting dalam industri pelayanan kesehatan. Tanggung jawab manajemen operasional sangat besar. Manajer operasional bertanggung jawab dalam mengawasi kegiatan operasional fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini mencakup efisien dan kemampuan rs dalam memberikan pelayanan yang memadai dan dapat diandalkan. Pada tataran implementasi, manajemen operasional merupakan proses pengambilan keputusan tentang penggunaan sumber daya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan sesuai dengan tujuan & sasaran rs.

Pemberian pelayanan kesehatan di rs diharapkan memenuhi kriteria tepat waktu, tepat mutu (kualitas), dengan alokasi biaya yang efisien dan efektif. Beberapa aspek yang

saling berhubungan dalam ruang lingkup manajemen operasional, antara lain :

1. Aspek Struktur; merupakan aspek yang terkait dengan pengaturan komponen dalam sistem manajemen operasional yang saling berinteraksi antara satu sama lainnya.
2. Aspek Fungsi; merupakan aspek yang berhubungan dengan manajerial dan pengorganisasian atas seluruh komponen struktur dan interaksinya mulai dari perencanaan, implementasi, pengendalian maupun perbaikan agar diperoleh kinerja optimal.
3. Aspek Lingkungan; aspek ini merupakan bagian dari sistem dalam manajemen operasional yang memperhatikan pentingnya perkembangan dan kecenderungan yang berhubungan erat dengan lingkungan.

F. Tujuan Manajemen Operasional Rumah Sakit

Tujuan manajemen operasional diterapkan dalam sebuah perusahaan adalah untuk mencapai tingkat aktivitas yang lebih efisien. Manajemen ini memiliki beberapa fungsi untuk memudahkan tujuan tersebut. Fungsi-fungsi yang dimaksud meliputi perencanaan, pengorganisasian, serta pengawasan operasional usaha untuk hasil produksi yang lebih baik.

Kontrol terhadap operasional perusahaan juga bertujuan meminimalkan biaya produksi juga menghindarkan pemakaian sumber daya secara berlebihan. Agar tujuan tersebut tercapai, manajemen operasional memiliki beberapa fungsi yang mencakup bidang-bidang berikut ini:

1. Keuangan

Unsur pelengkap paling penting dalam pengelolaan operasional adalah keuangan. Manajemen ini harus dapat memastikan keuangan perusahaan digunakan sesuai rencana dan tidak keluar jalur. Keuangan tersebut harus benar-benar digunakan untuk produksi barang dan jasa yang berkualitas. Keuangan yang tepat guna bisa dipastikan akan mempermudah proses penciptaan produk dan layanan yang

optimal. Tentunya produk barang dan jasa ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan pelanggan secara menyeluruh.

2. **Strategi**

   Fungsi manajemen operasional digunakan dalam menyusun strategi bisnis untuk mengoptimalkan sumber daya perusahaan, juga meningkatkan daya saing dengan perusahaan lain. strategi bisnis yang dimaksud mencakup pengadaan bahan baku, pemasaran, kemampuan finansial, dan pengoptimalan sumber daya manusia.

3. **Operasional**

   Fungsi manajemen ini erat kaitannya dengan operasional perusahaan yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta kontrol atas seluruh aktivitas usaha. Fungsi utama manajemen operasional memang berkaitan dengan seluruh aktivitas perusahaan. Dimana tugasnya membantu pengubahan bahan baku dan jasa pekerja menjadi produk dan layanan berkualitas untuk kepuasan konsumen.

4. **Desain Produk**

   Teknologi modern memudahkan penjualan menjadi lebih cepat dan sederhana prosesnya. Fungsi dari manajemen operasional di sini adalah memastikan produk dibuat sesuai keinginan dan kebutuhan pasar. Pasar atau konsumen tentunya sangat memperhatikan segi kualitas. Karena itu produk yang dihasilkan harus dipastikan tahan lama dan berkualitas.

5. **Mempertahankan Kualitas**

   Kualitas produk yang dihasilkan perusahaan harus dipastikan baik oleh sistem yang ada dalam manajemen operasional. Tim manajemen harus mengontrol dan memastikan produk barang dan jasa tidak ada cacatnya. Mereka juga harus mengawasi pekerja dalam menjalankan tugasnya. Apabila ada cacat pada produk yang dihasilkan, tim harus segera bertindak untuk memperbaikinya.

6. Prediksi

Prediksi merupakan perkiraan kejadian yang akan datang dengan menggunakan perangkat lunak. Dalam manajemen operasional, prediksi digunakan untuk memperkirakan permintaan konsumen terhadap sebuah produk. Prediksi ini berkaitan dengan jumlah produk yang dibutuhkan konsumen untuk waktu tertentu.

Tujuan utama dari manajemen operasional di Rumah Sakit adalah :

1. *Effenciency* (meningkatkan efisiensi): dengan menekan penggunaan sumber daya yang tersedia, pelayanan kesehatan yang diberikan pasien tetap merupakan pelayanan yang berkualitas dan serta sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
2. *Productivity* (meningkatkan efektivitas): melalui 12 sumber daya yang ada di Rumah Sakit, maka output yang dihasilkan dapat menghasilkan kualitas jasa pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai dengan harapan pasien.
3. *Economy* (mengurangi biaya) : menekan penggunaan sumber daya yang *berlebihan* akan mengurangi biaya operasional yang ditanggung oleh rumah sakit
4. *Quality* (meningkatkan kualitas): pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan agar tetap sesuai dengan *standar* yang telah ditetapkan, akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.
5. *Reduced processing Time* (mengurangi waktu proses produksi): pelaksanaan pelayanan kesehatan yang tepat waktu serta seusia *dengan* standar yang telah ditetapkan, akan mengurangi penggunaan waktu pelayanan dari kegiatan yang tidak bermanfaat. Sedangkan secara garis besar, tujuan dari manajemen operasional yaitu : (1) menghasilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasien (tujuan efektivitas). (2) memaksimalkan kualitas pelayanan melalui pemanfaatan sumber daya yang seminimal mungkin (tujuan efisiensi). (3) memastikan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan

kepada pasien merupakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (tujuan kualitas). (4) meminimalkan pengeluaran atau biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi pasien di Rumah Sakit (tujuan secara ekonomi). (5) meminimalkan penggunaan waktu yang tidak produktif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan cara mengurangi waktu keterlambatan dan idle time (tujuan processing time). (6) memaksimalkan sumber daya manusia, alat dan fasilitas di Rumah Sakit, serta bahan dan peralatan medik, dll dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasien (output).

G. Fungsi Manajemen Operasional Rumah Sakit

Setelah memahami tujuan dari manajemen operasional, berikut fungsi-fungsi yang menjadi pilar utama dalam mencapai efisiensi dan produktivitas perusahaan. Fungsi manajemen operasional sebagai roda gigi dalam sebuah mesin yang bekerja bersama untuk menjaga kelancaran operasi bisnis.

1. Perencanaan

Seperti menyusun peta sebelum memulai perjalanan, perencanaan dalam manajemen operasional memastikan setiap langkah produksi dipikirkan dengan matang. Ini mencakup menentukan apa yang akan diproduksi, kapan produksi harus dimulai, dan sumber daya apa yang dibutuhkan. Dengan perencanaan yang baik, perusahaan dapat menghindari hambatan yang tidak perlu dan memastikan semua proses berjalan sesuai jadwal.

Perencanaan meliputi seluruh kegiatan mulai dari penentuan jenis barang atau jasa yang akan dibuat, perencanaan pengadaan dan penanganan (procurement and handling) sumberdaya-sumberdaya yang akan diolah, penentuan jumlah dan jenis serta penataan letak (layout) mesin-mesin dan peralatan yang akan digunakan, penentuan ciri-ciri dan sifat-sifat yang harus dimiliki oleh barang atau jasa yang bersangkutan sudah harus siap untuk dipasarkan.

Dalam kegiatan perencanaan, perencana harus menetapkan sasaran-sasaran (objectives) perusahaan, termasuk berbagai kebijakan dan aturan yang harus diikuti di dalam pencapaian sasaran tersebut.

2. Pengorganisasian

Dalam dunia bisnis yang kompleks, pengorganisasian adalah kunci untuk memastikan setiap elemen dalam proses produksi bekerja secara harmonis. Ini berarti menata sumber daya manusia, bahan baku, dan peralatan sedemikian rupa sehingga semuanya berada di tempat yang tepat dan waktu yang tepat. Misalnya, tim produksi harus memiliki akses ke bahan baku yang mereka butuhkan tepat pada waktunya agar produksi tidak terhambat.

Pengorganisasian meliputi seluruh kegiatan penentuan jumlah dan jenis sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk melaksanakan setiap kegiatan, termasuk keahlian terendah yang harus dimiliki oleh setiap orang yang akan ditugaskan untuk menangani satu jenis kegiatan tertentu. Pengorganisasian ini juga meliputi penentuan susunan organisasi, yaitu penentuan hubungan antara setiap orang dengan orang-orang lainnya di dalam organisasi. Susunan organisasi ini akan mengatur arah keterangan (information) di antara setiap orang atau bagian di dalam organisasi, dan dengan susunan organisasi ini juga akan jelas wewenang dan hak setiap orang.

3. Pengarahan dan Penelaahan

Seperti seorang konduktor yang mengarahkan orkestra, manajer operasional harus dapat memotivasi dan membimbing timnya untuk mencapai tujuan perusahaan. Ini mencakup memberikan instruksi yang jelas, mengatasi masalah yang muncul, dan memastikan semua anggota tim bekerja dengan semangat dan dedikasi.

Penelaahan (analysis) meliputi seluruh kegiatan untuk mendapatkan keterangan tentang setiap kegiatan yang dilaksanakan didalam kegiatan operasi dan produksi. Penelaahan ini akan membantu pemimpin untuk

memperoleh keterangan yang berkaitan dengan seluruh kegiatan dari segala sisi yang pada gilirannya akan berguna di dalam pengambilan putusan tentang perlu tidaknya suatu kegiatan diteruskan, atau perlu tidaknya cara pelaksanaan kegiatan itu disempurnakan atau diubah. Hasil penelaahan ini adalah perbaikan-perbaikan di mana berbagai keterangan yang diperoleh akan menjadi masukan bagi fungsi-fungsi perencanaan dan pengawasan.

4. **Pengendalian dan Pengawasan**

   Pengendalian adalah proses memantau dan mengevaluasi kinerja operasional untuk memastikan semuanya berjalan sesuai rencana. Ini melibatkan mengukur hasil, membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan, dan mengambil tindakan korektif jika diperlukan. Dengan pengendalian yang efektif, perusahaan dapat segera mengidentifikasi dan mengatasi masalah sebelum mereka berkembang menjadi isu besar.

   Pengawasan meliputi seluruh kegiatan yang dimaksudkan untuk mengarahkan dan menjamin agar berbagai kegiatan yang sudah dan sedang dilaksanakan itu sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Salah satu hal yang harus diperiksa adalah apakah barang atau jasa yang dibuat sudah memenuhi syarat-syarat yang sudah ditetapkan di dalam perencanaan. Hal ini dilakukan melalui pemeriksaan (inspection). Jika penyimpangan sudah terjadi, maka penyesuaian harus dilakukan. Jika sudah memenuhi syarat, kegiatan berikutnya dapat dilaksanakan. Kegiatan pengawasan ini dapat berhasil dan bermanfaat apabila dibantu oleh umpan balik keterangan yang baik, yang gunanya adalah untuk membantu menemukan sumber masalah serta merumuskan tindakan-tindakan perbaikan yang diperlukan

Fungsi manajemen operasional di Rumah Sakit meliputi :

1. Fungsi perencanaan, mencakup: seluruh kegiatan penentuan jenis pelayanan kesehatan akan dilaksanakan, perencanaan pengadaan dan penanganan sumber daya yang akan menjadi

input, penentuan lokasi, jenis peralatan dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan, penentuan standar operasional prosedur dan menetapkan standar kualitas pelayanan dan alat ukurnya.

2. Pengorganisasian, mencakup : penentuan jenis, jumlah ketenagaan yang diberikan bertanggungjawab dalam pelaksanaan pelayanan.
3. Penelaahan, mencakup seluruh kegiatan untuk mendapatkan keterangan tentang hambatan dan masalah serta masukan tentang setiap pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit.
4. Pengawasan, mencakup seluruh kegiatan untuk mengarahkan dan menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien serta pemanfaatan sumber daya telah sesuai dengan yang direncanakan dan ditetapkan.

H. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berikut adalah beberapa jenis rumah sakit:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk berbagai jenis penyakit. Rumah sakit umum dibedakan menjadi kelas A, B, C, dan D berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya. Rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit rujukan tertinggi yang dapat memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas.

2. Rumah sakit khusus

Rumah sakit yang memberikan pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medis tertentu. Contoh rumah sakit khusus adalah rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin, rumah sakit anak-anak, rumah sakit jiwa, rumah sakit rehabilitasi, dan rumah sakit mata dan telinga.

I. Jenis-Jenis Manajemen Operasional Rumah Sakit

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Untuk rumah sakit kelas A harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 medik spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 medik spesialis lain, dan 13 medik sub spesialis.

Baik sarana dan prasarana serta peralatan rumah sakit tipe A harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh menteri. Selain itu, peralatan radiologi dan kedokteran nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan undang-undang.

Pada rumah sakit kelas A, pasien bisa menikmati layanan 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.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Untuk rumah sakit kelas B, setidaknya disediakan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lainnya, dan 2 sub spesialis dasar.

Masyarakat yang mendapat rujukan ke rumah sakit kelas B bisa mendapatkan fasilitas seperti 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, serta pelayanan penunjang non klinik.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C lebih membatasi pelayanan mediknya, yang mana paling sedikit menyediakan 4 medik spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.

Di sini masyarakat bisa menikmati pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik, medik spesialis gigi mulut, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Pada rumah sakit umum kelas D sedikitnya tersedia 2 pelayanan medik spesialis dasar, dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

J. Penerapan Manajemen Operasional Rumah Sakit

Manajemen operasi sangat penting untuk efisien fungsi penyediaan layanan kesehatan. Perubahan yang terjadi di organisasi pelayanan kesehatan, menyebab cara mengelola operasional pelayanan kesehatan juga berubah. Beberapa contoh yang paling menonjol dari manajemen operasional dalam pelayanan kesehatan termasuk mengendalikan biaya dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien (segal, 2018)

Salah satu bidang yang menjadi fokus manajer operasi adalah pengendalian biaya. Sistem pelayanan kesehatan saat ini terlalu mahal. Masih menurut pendapat segal (2018), biaya tinggi pelayanan kesehatan ini sering tidak terkompensasi karena pasien tidak diasuransikan. Prevalensi layanan dengan harga mahal menimbulkan beban pada pembayar pajak, pemegang asuransi kesehatan dan lembaga lembaga kesehatan itu sendiri.

Pengendalian biaya juga mempengaruhi tingkat dan kualitas layanan yang diberikan kepada klien. Namun, pengurangan biaya yang dikelola secara tidak efisien pada anggaran, akan membatasi teknologi dan peralatan yang dapat dibeli dan digunakan untuk menyediakan layanan yang diperlukan. Karena itu, manajer operasi harus bertujuan untuk

merampingkan biaya dan untuk menciptakan pendanaan yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat yang memadai dan kualitas layanan yang ditawarkan.

Manajemen operasional merupakan serangkaian kegiatan operasional yang menghasilkan nilai dalam bentuk barang dan jasa dengan mengubah input menjadi output. Berkaitan dengan manajemen operasional yang ada di instansi rumah sakit yaitu kegiatan operasional yang menghasilkan nilai dalam bentuk barang seperti obat-obatan dan untuk nilai dalam bentuk jasa adalah pelayanan terhadap pasien secara maksimal.

Sehingga dapat dikatakan bahwa manajemen operasional merupakan inti dari proses manajemen karena membutuhkan fungsi-fungsi sdm, keuangan, pelayanan dan bagian tata usaha. Dari beberapa sumber artikel dalam manajemen operasional terdapat ruang lingkup yang saling berkaitan satu sama lain, yaitu ada tiga aspek:

1. Aspek Struktural, merupakan aspek dalam pengaturan komponen untuk membangun suatu sistem manajemen operasional yang baik dan saling berinteraksi antara satu sama lain. Kegunaannya adalah untuk mempererat hubungan antar karyawan agar terciptanya suasana yang harmonis.
2. Aspek Fungsional, merupakan aspek yang berkaitan dengan manajerial dan pengorganisasian mulai dari perencanaan, penerapan, pengendalian dan evaluasi agar menciptakan kinerja yang optimal.
3. Aspek Lingkungan, merupakan aspek yang memperhatikan perkembangan dan kecenderungan yang berhubungan dengan lingkungan. Kegunaannya adalah untuk mengikuti apa yang terjadi saat ini dan agar dapat mengatasi permasalahan yang ada.

Dalam penerapan manajemen operasional di Rumah Sakit terdapat lima kegiatan sbb :

1. Kepegawaian atau sdm, merekap data pegawai dan pendapatan antara tenaga medis dengan non medis sesuai dengan kesepakatan, membuat sebuah bentuk kerjasama

mengenai jenis dan tugas serta tanggung jawab dari masing-masing pekerjaan baik tenaga medis maupun non medis.

2. Sarana Prasarana dan Peralatan, memperhatikan letak serta layout di dalam Rumah Sakit yang strategis sehingga dapat memudahkan pasien atau pengunjung yang datang. Peralatan yang digunakan pasien memerlukan pemeliharaan secara rutin guna menghindari kerusakan yang terjadi pada peralatan dan harus sesuai dengan kebutuhan dari masing-masing pasien.
3. Pelayanan Kesehatan Pasien, berbagai macam bentuk pelayanan yang ada di rumah sakit terdiri dari Poli Anak, Poli Umum, Poli THT, dan lain-lain. Untuk waktu pelayanan yang tersedia sesuai dengan jadwal pelayanan yang telah ditentukan oleh Rumah Sakit. Alur pelayanan dimulai dari pendaftaran, pelayanan kesehatan dan yang terakhir adalah pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
4. Penerapan Tarif Layanan Kesehatan, ditetapkan sesuai dengan peraturan yang ada baik dari rumah sakit itu sendiri atau dari kementrian kesehatan
5. Pengawasan, Pelaporan dan Evaluasi, terdapat beberapa koordinator yang bertugas memantau dan membuat laporan pendapatan serta pemasukan dan penggunaan obat untuk kemudian setiap bulannya dilaporkan kepada Dewan Pengawas untuk diperiksa dan diteliti serta setiap satu tahunnya diadakan pemeriksaan yang dilakukan oleh BPK.

DAFTAR PUSTAKA

Berita Bisnis, Tipe Dan Jenis Rumah Sakit Tahun 2023. Diakses Pada Tanggal 8 November 2024. Https://Kumparan.Com/Berita-Bisnis/Tipe-Rumah-Sakit-Di-Indonesia-Jenis-Layanan-Dan-Contohnya-1zqrhoommml

Fai, 2024, Pengertian Dan Tujuan Manajemen Operasional, Artikel. Diakses Pada Tanggal 8 November 2024. Https://Umsu.Ac.Id/Berita/Manajemen-Operasional-Pengertian-Dan-Tujuan/

Heizer, Jay Dan Barry Render. 2009. Manajemen Operasi Buku 1 Edisi 9. Jakarta: Salemba Empat

Herjanto, Eddy, 2008, Manajemen Operasi Edisi Ketiga, Jakarta: Grasindo

Linter, B. (2019). "China, Vietnam Will Never Agree On South China Sea.". Diakses Dari Https://Www.Asiatimes.Com/2019/11/Article/China-Vietnam-Will

Novi, 2024, Manajemen Operasional, Pengertian, Tujuan Dan Strategi, Gramediablog. Diakses Pada Tanggal 8 November 2024. Https://Www.Gramedia.Com/Literasi/Manajemen-Operasional/

Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010. Diakses Pada Tanggal 8 November 2024. Https://Pelayanan.Jakarta.Go.Id/Download/Regulasi/Peraturan-Menteri-Kesehatan-Nomor-340-Tentang-Klasifikasi-Rumah-Sakit.Pdf

Rochayati, 2021, Manajemen Operasional, Modul, Jakarta. Diakses Pada Tanggal 8 November 2024. Https://Repository.Ibmasmi.Ac.Id/Assets/Files/Content/F_0448_20230831134141.Pdf

Russell, Roberta S. Dan Bernard W. Taylor. 2009. "Operations Management. Along The Supply Chain". Edisi Keenam, Asia: John Wiley & Sons Inc.

Serafica, 2023, Pengertian Manajemen Operasi Menurut Para Ahli, Kompastv. Diakses Pada Tanggal 8 November 2024. Https://Www.Kompas.Com/Skola/Read/2023/08/11/120000169/Pengertian-Manajemen-Operasi-Menurut-Ahli-?Lgn_Method=Google&Google_Btn=Onetap

Stevenson, H.H. (2004). Intellectual Foundations Of Entrepreneurship. In: Welsch, H.P. (Ed.) Entrepreneurship: The Way Ahead. London : Routledge

Who (2009). Improving Health System And Service For Mental Health. Jakarta: Penerbit Buku Keperawatan Dan Kebidanan

Who (2019). Contraception. World Health Organization The Global Health

William J. Stevenson. 2009. Management Operation. Uk: Prentice Hall

BAB 7 MANAJEMEN SISTEM DAN TEKNOLOGI INFORMASI

dr. Rozi Abdullah, M.A.R.S., Sp.FK

A. Pendahuluan

Perkembangan teknologi informasi telah memberikan dampak signifikan dalam berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Rumah sakit, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan utama, menghadapi tantangan yang semakin kompleks, mulai dari manajemen operasional hingga penyediaan layanan yang berkualitas dan berbasis bukti (evidence-based). Sistem dan teknologi informasi memiliki peran sentral dalam mendukung efisiensi operasional, akurasi data, dan pengambilan keputusan strategis.

Sistem informasi rumah sakit tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan efektivitas administrasi, tetapi juga untuk mendukung proses klinis yang lebih baik, seperti pencatatan rekam medis elektronik (Electronic Medical Record/EMR), penjadwalan pelayanan, serta pengelolaan keuangan dan logistik (Sheikh et al., 2015). Dengan adanya sistem informasi yang terintegrasi, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih responsif, mengurangi risiko kesalahan, serta memenuhi standar regulasi kesehatan yang berlaku (Nguyen et al., 2014).

Implementasi sistem dan teknologi informasi di rumah sakit memiliki berbagai tantangan dan kendala seperti keterbatasan anggaran, resistensi terhadap perubahan dari tenaga kesehatan, hingga masalah keamanan dan privasi data

pasien (Kaplan & Harris-Salamone, 2009). Selain itu, teknologi informasi dalam rumah sakit juga harus mampu beradaptasi dengan perkembangan global, seperti penggunaan artificial intelligence (AI), Internet of Things (IoT), dan blockchain dalam layanan kesehatan (Topol, 2019).

Bab ini akan membahas secara komprehensif mengenai konsep, jenis, perencanaan, implementasi, hingga masa depan sistem dan teknologi informasi di rumah sakit. Harapannya, pembahasan ini dapat memberikan wawasan bagi para pembaca, khususnya manajer dan administrator rumah sakit, untuk mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

B. Peranan Sistem dan Teknologi dalam Administrasi Rumah Sakit

Administrasi rumah sakit merupakan tulang punggung dalam menyediakan layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Dalam dekade terakhir, kebutuhan akan pengelolaan data yang cepat, akurat, dan aman semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kompleksitas pelayanan kesehatan. Sistem dan teknologi informasi (STI) telah menjadi alat strategis yang mendukung administrasi rumah sakit dalam menghadapi tantangan ini.

STI memungkinkan rumah sakit untuk mengelola data pasien, logistik, dan keuangan secara lebih efisien, yang pada akhirnya meningkatkan mutu layanan. Dengan menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), rumah sakit dapat memproses data dengan lebih cepat, mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, dan meningkatkan koordinasi antar unit pelayanan (Sheikh et al., 2015). Selain itu, teknologi informasi, seperti rekam medis elektronik (RME), telah membantu rumah sakit dalam mengurangi risiko kesalahan pencatatan, meningkatkan transparansi, serta memfasilitasi integrasi data lintas unit, termasuk laboratorium, radiologi, dan farmasi (Nguyen et al., 2014).

Pentingnya STI juga semakin nyata dalam mendukung efisiensi operasional dan pemenuhan regulasi kesehatan. Banyak negara, termasuk Indonesia, telah mewajibkan penggunaan sistem informasi yang sesuai dengan standar nasional untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang seragam (Ministry of Health Indonesia, 2020). Hal ini penting mengingat data kesehatan yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan duplikasi layanan, pemborosan sumber daya, dan kesalahan diagnosis.

Namun, keberhasilan implementasi STI di rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh teknologi itu sendiri, tetapi juga oleh aspek manusia dan organisasi. Sebagai contoh, resistensi dari tenaga kesehatan terhadap perubahan teknologi seringkali menjadi hambatan utama. Pelatihan yang memadai, manajemen perubahan, serta keterlibatan semua pihak dalam proses implementasi STI merupakan langkah krusial untuk memastikan adopsi yang berhasil (Kaplan & Harris-Salamone, 2009).

Selain itu, STI juga memungkinkan rumah sakit untuk menghadapi tantangan di era digital, seperti pemanfaatan data besar (big data) untuk analitik prediktif, pengembangan layanan telemedicine, dan penerapan kecerdasan buatan (AI) untuk mendukung keputusan klinis. Dengan perkembangan ini, rumah sakit yang mampu memanfaatkan STI secara optimal akan memiliki daya saing lebih tinggi dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas (Topol, 2019).

Dengan latar belakang tersebut, integrasi STI dalam administrasi rumah sakit tidak hanya menjadi kebutuhan, tetapi juga menjadi elemen kunci dalam menciptakan layanan kesehatan yang responsif, efisien, dan berkelanjutan.

C. Perkembangan Teknologi Informasi di Sektor Kesehatan

Teknologi informasi telah menjadi katalisator dalam transformasi sektor kesehatan selama beberapa dekade terakhir. Perkembangannya tidak hanya mempengaruhi cara data kesehatan dikelola tetapi juga mendefinisikan ulang bagaimana

pelayanan kesehatan diberikan, diakses, dan dinilai. Perkembangan ini dapat dilihat dari berbagai dimensi, termasuk digitalisasi, telemedicine, big data, dan kecerdasan buatan (AI).

1. **Digitalisasi dan Rekam Medis Elektronik (RME)**

   Salah satu terobosan besar dalam teknologi informasi kesehatan adalah pengenalan rekam medis elektronik (RME). RME menggantikan metode manual dalam pengelolaan informasi pasien, memungkinkan pencatatan, penyimpanan, dan akses data kesehatan secara efisien dan terintegrasi (Nguyen et al., 2014). Di negara-negara maju, seperti Amerika Serikat, lebih dari 85% rumah sakit telah mengadopsi RME pada tahun 2020, memberikan efisiensi dalam operasional klinis dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data (Henry et al., 2021).

   Di Indonesia, adopsi RME telah diatur dalam *Permenkes Nomor 24 Tahun 2020*, yang mewajibkan semua rumah sakit untuk menggunakan RME sebagai bagian dari transformasi digital di sektor kesehatan (Ministry of Health Indonesia, 2020).

2. **Perkembangan Telemedicine**

   Telemedicine, yang awalnya digunakan sebagai solusi sementara dalam situasi geografis sulit, kini menjadi elemen utama dalam pelayanan kesehatan modern. Perkembangan teknologi internet dan perangkat komunikasi memungkinkan layanan konsultasi, diagnosis, dan pengobatan jarak jauh menjadi lebih terjangkau dan dapat diakses oleh lebih banyak populasi (Keesara et al., 2020). Pandemi COVID-19 mempercepat adopsi telemedicine, di mana berbagai platform seperti *Halodoc* dan *KlikDokter* di Indonesia menjadi solusi utama dalam mengurangi beban fasilitas kesehatan (Setiawan et al., 2021).

3. **Analitik Big Data dalam Kesehatan**

   Teknologi informasi telah membawa sektor kesehatan ke era data besar (*big data*), di mana analitik data digunakan untuk memprediksi tren penyakit, meningkatkan efisiensi layanan, dan memberikan wawasan baru dalam pengobatan.

Data besar memungkinkan pengumpulan informasi dari berbagai sumber, seperti RME, alat kesehatan, dan survei kesehatan, untuk menghasilkan pola dan wawasan yang bermanfaat bagi perencanaan kebijakan kesehatan (Murdoch & Detsky, 2013).

4. **Kecerdasan Buatan (AI) dalam Pelayanan Kesehatan**

   AI telah membuka peluang baru dalam diagnosis, pengobatan, dan pengelolaan pasien. Misalnya, algoritma pembelajaran mesin (machine learning) digunakan dalam interpretasi citra medis untuk mendeteksi kanker pada tahap awal dengan akurasi yang tinggi (Topol, 2019). Selain itu, AI juga digunakan dalam sistem pendukung keputusan klinis untuk membantu dokter dalam memilih terapi yang paling efektif berdasarkan data pasien (Esteva et al., 2017).

5. **Internet of Things (IoT) dan Teknologi Wearable**

   Perangkat IoT dan teknologi *wearable* memungkinkan pemantauan kesehatan pasien secara *real-time*. Perangkat seperti *smartwatches* dan alat pemantau gula darah berbasis IoT telah memberikan pasien kontrol lebih besar atas kesehatan mereka sendiri, sekaligus memungkinkan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi pasien secara jarak jauh (Kitsiou et al., 2015).

6. **Blockchain untuk Keamanan Data Kesehatan**

   Blockchain, sebagai teknologi yang terdesentralisasi dan aman, telah mulai diterapkan dalam manajemen data kesehatan untuk memastikan privasi dan integritas data pasien. Teknologi ini memungkinkan pertukaran data antar lembaga kesehatan tanpa mengorbankan keamanan informasi (Radanović & Likić, 2018).

D. Peran Sistem Informasi dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan

Sistem informasi kesehatan (*Health Information System,* HIS) adalah kumpulan alat dan proses yang dirancang untuk mengelola, menyimpan, dan menganalisis data kesehatan guna meningkatkan efisiensi, kualitas, dan efektivitas layanan

kesehatan. Dalam beberapa dekade terakhir, penerapan HIS telah menjadi salah satu strategi utama rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan untuk menghadapi tantangan operasional dan meningkatkan kualitas pelayanan. Berikut adalah beberapa peran utama sistem informasi dalam mendukung pelayanan kesehatan.

1. **Mendukung Pengelolaan Data Pasien**

   Sistem informasi, seperti rekam medis elektronik (RME), memungkinkan pencatatan data pasien secara terstruktur dan terintegrasi. Hal ini memudahkan tenaga kesehatan untuk mengakses informasi pasien secara real-time, termasuk riwayat medis, hasil pemeriksaan, dan pengobatan yang telah diberikan (Nguyen et al., 2014). Dengan RME, risiko kesalahan akibat dokumentasi manual dapat dikurangi, sehingga meningkatkan keselamatan pasien (Sheikh et al., 2015).

2. **Meningkatkan Efisiensi Operasional**

   Sistem informasi rumah sakit (SIMRS) membantu dalam mengelola operasi rumah sakit, termasuk pendaftaran pasien, penjadwalan pelayanan, pengelolaan ruang rawat inap, dan manajemen obat. Proses ini menjadi lebih cepat dan efisien, mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan kapasitas rumah sakit untuk menangani lebih banyak pasien (Henry et al., 2021).

3. **Mendukung Pengambilan Keputusan Berbasis Data**

   Sistem informasi kesehatan menyediakan data yang akurat dan terkini untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Sistem pendukung keputusan klinis (*Clinical Decision Support System*, CDSS) adalah contoh penerapan HIS yang membantu dokter memilih terapi terbaik berdasarkan bukti terkini dan kondisi pasien (Garg et al., 2005). Selain itu, HIS juga memberikan analitik data yang memungkinkan manajemen rumah sakit untuk merancang strategi berbasis data dalam meningkatkan layanan kesehatan.

4. **Meningkatkan Koordinasi Lintas Unit dan Integrasi Data**

   Sistem informasi memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antar unit di rumah sakit, seperti laboratorium, farmasi, radiologi, dan unit rawat inap. HIS memungkinkan pertukaran data pasien secara efisien, sehingga proses perawatan menjadi lebih terintegrasi dan terkoordinasi (Kaplan & Harris-Salamone, 2009). Integrasi ini juga penting dalam mencegah duplikasi layanan atau kesalahan diagnosis akibat kurangnya informasi.

5. **Mendukung Kepatuhan terhadap Regulasi dan Standar Kesehatan**

   Sistem informasi membantu rumah sakit memenuhi standar dan regulasi kesehatan yang berlaku. Misalnya, HIS dapat digunakan untuk memantau pelaporan klaim asuransi, seperti BPJS di Indonesia, serta memastikan data pasien dikelola sesuai dengan aturan privasi data, seperti GDPR di Eropa atau HIPAA di Amerika Serikat (Ministry of Health Indonesia, 2020).

6. **Meningkatkan Pengalaman Pasien**

   Dengan HIS, proses administrasi menjadi lebih sederhana dan transparan, yang berkontribusi pada peningkatan pengalaman pasien. Contohnya, sistem antrian berbasis teknologi dan aplikasi mobile memudahkan pasien untuk mendaftar, mengakses hasil pemeriksaan, dan memantau status pengobatan mereka (Keesara et al., 2020).

7. **Mendukung Telemedicine dan Layanan Jarak Jauh**

   Sistem informasi memainkan peran penting dalam mendukung layanan telemedicine, yang semakin relevan selama pandemi COVID-19. HIS memungkinkan komunikasi aman antara pasien dan dokter, berbagi data medis secara real-time, dan memberikan akses ke layanan kesehatan untuk populasi di daerah terpencil (Setiawan et al., 2021).

8. **Analitik Data untuk Perencanaan Kesehatan**

   HIS memungkinkan analisis data besar (*big data*) untuk memprediksi tren penyakit, mengidentifikasi populasi berisiko, dan merancang intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif (Murdoch & Detsky, 2013). Data ini juga

dapat digunakan oleh manajer rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi biaya.

E. Konsep Dasar Sistem dan Teknologi Informasi

Sistem dan teknologi informasi (STI) merupakan pilar penting dalam mendukung pengelolaan informasi di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. STI didefinisikan sebagai kombinasi dari teknologi, prosedur, dan sumber daya manusia yang digunakan untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan mendistribusikan informasi guna mendukung pengambilan keputusan dan manajemen organisasi (Laudon & Laudon, 2020). Konsep dasar STI mencakup beberapa komponen utama, yaitu:

1. Definisi dan Komponen Sistem Informasi

Sistem informasi adalah sekumpulan komponen yang saling terintegrasi untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan menyebarluaskan informasi. Dalam konteks kesehatan, sistem informasi berfungsi untuk mendukung operasional rumah sakit, pengambilan keputusan klinis, serta koordinasi antar unit pelayanan (Sheikh et al., 2015). Komponen utama sistem informasi meliputi:

a. Perangkat Keras (*Hardware*) berupa Komputer, server, jaringan, dan perangkat input-output yang digunakan untuk memproses data.
b. Perangkat Lunak (Software) berupa Aplikasi dan program yang mendukung pengolahan dan analisis data.
c. Data, sebagai contoh informasi mentah yang dikumpulkan dari berbagai sumber untuk diolah menjadi informasi yang bermakna.
d. Manusia, sebagai pengguna sistem, termasuk tenaga kesehatan, manajer rumah sakit, dan staf TI, yang memastikan sistem berjalan dengan baik.
e. Prosedur, sebagai aturan dan kebijakan yang mengatur penggunaan sistem informasi.

2. Teknologi Informasi: Definisi dan Peran

Teknologi informasi mencakup perangkat keras, perangkat lunak, dan infrastruktur jaringan yang digunakan untuk mendukung pengolahan dan penyebaran informasi. Dalam sektor kesehatan, teknologi informasi memungkinkan digitalisasi proses administratif dan klinis, yang berdampak pada efisiensi operasional dan peningkatan kualitas pelayanan (Nguyen et al., 2014). Teknologi seperti internet, cloud computing, dan big data telah membuka peluang untuk pengelolaan data secara lebih cepat dan akurat.

3. Fungsi Utama Sistem Informasi

Sistem informasi berfungsi dalam:

a. Pengumpulan Data

Sistem informasi membantu mengumpulkan data pasien, keuangan, dan operasional dari berbagai unit di rumah sakit.

b. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah menjadi informasi yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan.

c. Penyimpanan Data

Sistem informasi menyediakan tempat penyimpanan data yang aman dan dapat diakses kembali sesuai kebutuhan.

d. Distribusi Informasi

Sistem informasi memastikan informasi yang dihasilkan didistribusikan kepada pihak-pihak yang membutuhkan.

4. Jenis-Jenis Sistem Informasi

a. Sistem Informasi Manajemen (SIM), berperan dalam mendukung pengelolaan operasional rumah sakit, termasuk logistik, sumber daya manusia, dan keuangan.

b. Sistem Informasi Klinis, berperan dalam mendukung aktivitas klinis, seperti pencatatan rekam medis elektronik (RME), laboratorium, dan radiologi.

c. Sistem Pendukung Keputusan (*Decision Support Systems*/ DSS), berperan dalam membantu pengambil keputusan dalam merancang kebijakan berdasarkan data yang terintegrasi (Garg et al., 2005).
d. Sistem Informasi Eksekutif, berperan dalam menyediakan informasi strategis untuk pimpinan rumah sakit.

5. Karakteristik Sistem Informasi yang Efektif

Sistem informasi yang efektif perlu mencakup hal-hal berikut ini:

a. Terintegrasi

Artinya, Sistem harus dapat berkomunikasi dengan baik antar unit di dalam organisasi.

b. Aksesibilitas

Informasi harus dapat diakses dengan mudah oleh pengguna yang berwenang.

c. Keamanan

Sistem harus memiliki mekanisme perlindungan terhadap akses yang tidak sah dan ancaman siber (Kaplan & Harris-Salamone, 2009).

d. *Real-Time*

Informasi yang disajikan harus selalu mutakhir untuk mendukung keputusan yang tepat waktu.

6. Peran Sistem dan Teknologi Informasi dalam Transformasi Digital

Transformasi digital di sektor kesehatan sangat bergantung pada keberhasilan implementasi STI. Teknologi seperti kecerdasan buatan (AI), *Internet of Things* (IoT), dan blockchain telah mulai diterapkan untuk mendukung layanan kesehatan yang lebih responsif dan terintegrasi (Topol, 2019). Di masa depan, penggunaan STI akan semakin berkembang, termasuk analitik prediktif berbasis data besar untuk perencanaan kesehatan masyarakat (Murdoch & Detsky, 2013).

F. Jenis Sistem Informasi di Rumah Sakit

Sistem informasi di rumah sakit merupakan perangkat yang digunakan untuk mendukung kegiatan operasional, administrasi, dan klinis secara terintegrasi. Jenis sistem informasi di rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan fungsi dan penggunaannya dalam mendukung pelayanan kesehatan dan manajemen. Berikut adalah jenis-jenis sistem informasi yang umum diterapkan di rumah sakit:

1. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sistem terintegrasi yang mengelola berbagai aspek operasional dan administrasi rumah sakit, mulai dari pendaftaran pasien hingga manajemen keuangan. SIMRS dirancang untuk meningkatkan efisiensi operasional dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Di Indonesia, implementasi SIMRS telah diwajibkan melalui regulasi seperti *Permenkes Nomor 82 Tahun 2013*, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan akuntabilitas rumah sakit (Ministry of Health Indonesia, 2013). Berikut ini adalah beberapa fungsi utama dari SIMRS:

a. Pendaftaran pasien dan manajemen jadwal.
b. Manajemen ruang rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.
c. Pemantauan penggunaan sumber daya (tenaga kerja, obat-obatan, peralatan).
d. Penyusunan laporan administrasi dan finansial.

2. Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik (*Electronic Medical Record*/ EMR) adalah sistem yang digunakan untuk mencatat, menyimpan, dan mengakses data kesehatan pasien secara digital. RME memungkinkan integrasi data pasien dari berbagai unit, seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi. Berikut ini adalah beberapa fungsi utama dari RME:

a. Pencatatan riwayat kesehatan pasien secara lengkap.
b. Integrasi hasil pemeriksaan, seperti laboratorium dan radiologi.

c. Dukungan pengambilan keputusan klinis berdasarkan riwayat pasien.

RME meningkatkan efisiensi pencatatan data, mengurangi risiko kesalahan dokumentasi, dan mempermudah akses data bagi tenaga kesehatan (Nguyen et al., 2014).

3. Sistem Informasi Keuangan Rumah Sakit

Sistem ini digunakan untuk mengelola aspek keuangan rumah sakit, termasuk tagihan pasien, klaim asuransi, dan manajemen anggaran. Fungsi utama dari sistem informasi keuangan rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Penyusunan dan pemantauan anggaran operasional.
b. Manajemen klaim BPJS dan asuransi lain.
c. Pemantauan arus kas dan laporan keuangan.

Dengan sistem ini, rumah sakit dapat meningkatkan transparansi keuangan dan mempercepat proses klaim asuransi (Kaplan & Harris-Salamone, 2009).

4. Sistem Informasi Logistik dan Farmasi

Sistem ini dirancang untuk mengelola persediaan obat, alat kesehatan, dan bahan habis pakai di rumah sakit. Fungsi utama sistem informasi logistik dan farmasi tertera di bawah ini:

a. Pemantauan stok obat dan alat kesehatan.
b. Otomatisasi pengadaan berdasarkan kebutuhan.
c. Penyusunan laporan penggunaan obat dan logistik.

Sistem ini membantu mencegah kekurangan stok atau kelebihan persediaan yang berpotensi membebani biaya operasional (Sheikh et al., 2015).

5. Sistem Pendukung Keputusan Klinis (*Clinical Decision Support System*/CDSS)

CDSS adalah sistem yang membantu tenaga medis dalam pengambilan keputusan klinis dengan menyediakan rekomendasi berbasis data, panduan klinis, dan bukti ilmiah.

Berikut ini merupakan fungsi utama dari sistem pendukung keputusan klinis:

a. Memberikan peringatan terkait interaksi obat dan alergi.
b. Mendukung diagnosis dengan analisis berbasis algoritma.
c. Membantu perencanaan pengobatan berdasarkan data pasien.

CDSS meningkatkan akurasi diagnosis dan keselamatan pasien melalui pengambilan keputusan yang lebih terinformasi (Garg et al., 2005).

6. Sistem Informasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Sistem ini digunakan untuk mengelola data pegawai, jadwal kerja, pelatihan, dan pengembangan sumber daya manusia di rumah sakit. Fungsi utama sistem informasi SDM adalah sebagai berikut:

a. Pelacakan jadwal kerja dan absensi tenaga kesehatan.
b. Pengelolaan data kompetensi dan sertifikasi pegawai.
c. Penyusunan laporan kinerja pegawai.

Sistem ini meningkatkan efisiensi manajemen SDM dan memastikan ketersediaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan (Kitsiou et al., 2015).

7. Sistem Informasi Radiologi dan Laboratorium

Sistem ini digunakan untuk mengelola hasil pemeriksaan radiologi dan laboratorium secara digital, yang kemudian diintegrasikan dengan rekam medis elektronik. Fungsi utama sistem informasi Radiologi dan Laboratorium adalah sebagai berikut:

a. Digitalisasi hasil pemeriksaan.
b. Integrasi data dengan sistem lain, seperti EMR.
c. Penyimpanan dan akses hasil pemeriksaan secara cepat.

Sistem ini mempercepat penyampaian hasil pemeriksaan kepada dokter dan pasien, meningkatkan efisiensi diagnostik (Topol, 2019).

8. Sistem Telemedicine

Telemedicine adalah sistem yang memungkinkan konsultasi, diagnosis, dan pengobatan dilakukan secara jarak jauh melalui teknologi informasi. Fungsi utama sistem telemedicine adalah sebagai berikut:

a. Konsultasi jarak jauh antara pasien dan dokter.
b. Pemantauan pasien secara real-time melalui perangkat wearable.
c. Pengelolaan data pasien secara digital selama konsultasi.

Telemedicine memperluas akses layanan kesehatan bagi pasien di daerah terpencil atau dengan keterbatasan mobilitas (Setiawan et al., 2021).

G. Perencanaan dan Implementasi Sistem Informasi

Perencanaan dan implementasi sistem informasi merupakan proses strategis yang memastikan sistem informasi yang dibangun mampu memenuhi kebutuhan organisasi, termasuk rumah sakit. Tahapan ini melibatkan analisis kebutuhan, desain sistem, pemilihan teknologi, hingga pengujian dan pelatihan pengguna. Proses ini memerlukan koordinasi antara tim teknologi informasi, manajemen rumah sakit, dan pengguna akhir seperti tenaga kesehatan. Berikut penjelasan detail mengenai perencanaan dan implementasi sistem informasi:

1. Analisis Kebutuhan

Tahap pertama dalam perencanaan sistem informasi adalah memahami kebutuhan organisasi. Dalam konteks rumah sakit, analisis kebutuhan mencakup identifikasi proses bisnis yang perlu diotomatisasi, kendala yang dihadapi dalam sistem saat ini, dan harapan pengguna terhadap sistem yang baru. Teknik seperti wawancara, survei, dan analisis proses dapat digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan ini (Laudon & Laudon, 2020). Analisis kebutuhan yang baik memastikan bahwa sistem informasi yang dirancang relevan dengan tujuan operasional rumah sakit.

2. **Penyusunan Roadmap Pengembangan Sistem**

   Setelah kebutuhan diidentifikasi, langkah berikutnya adalah menyusun roadmap pengembangan sistem. Roadmap ini mencakup tujuan jangka pendek dan jangka panjang dari implementasi sistem informasi, prioritas modul atau fitur yang akan dikembangkan, serta anggaran dan sumber daya yang diperlukan (Kaplan & Harris-Salamone, 2009). Penyusunan roadmap yang terstruktur membantu rumah sakit menghindari pemborosan sumber daya dan memastikan setiap langkah memiliki dampak yang signifikan terhadap operasional.

3. **Pemilihan Teknologi**

   Pemilihan teknologi meliputi perangkat keras, perangkat lunak, dan infrastruktur jaringan yang mendukung sistem informasi. Rumah sakit harus mempertimbangkan faktor seperti skalabilitas, kompatibilitas dengan sistem yang ada, dan biaya. Selain itu, penting untuk memilih vendor atau mitra teknologi yang berpengalaman dalam pengembangan sistem informasi kesehatan (Nguyen et al., 2014).

4. **Desain dan Pengembangan Sistem**

   Tahap ini mencakup desain sistem berdasarkan spesifikasi kebutuhan yang telah dianalisis sebelumnya. Desain sistem melibatkan pembuatan diagram arsitektur, alur kerja, dan antarmuka pengguna. Selanjutnya, pengembangan sistem dilakukan dengan menggunakan teknologi yang telah dipilih. Dalam proses ini, penting untuk memastikan sistem dibangun sesuai dengan standar keamanan dan interoperabilitas, seperti HL7 dan FHIR untuk sistem informasi kesehatan (Sheikh et al., 2015).

5. **Pengujian dan Validasi Sistem**

   Setelah pengembangan selesai, sistem harus diuji secara menyeluruh untuk memastikan bahwa semua fitur berfungsi sesuai dengan spesifikasi. Pengujian ini mencakup uji coba fungsionalitas, uji keamanan, dan uji performa. Validasi sistem dilakukan untuk memastikan bahwa sistem

memenuhi kebutuhan pengguna dan mematuhi regulasi yang berlaku, seperti HIPAA atau GDPR (Ministry of Health Indonesia, 2020).

6. **Pelatihan Pengguna**

   Keberhasilan implementasi sistem informasi sangat bergantung pada kesiapan pengguna untuk mengadopsi sistem tersebut. Pelatihan intensif perlu diberikan kepada tenaga kesehatan, manajer, dan staf administrasi untuk memastikan mereka memahami cara menggunakan sistem dengan benar (Kaplan & Harris-Salamone, 2009). Selain itu, dokumentasi penggunaan sistem juga perlu disediakan untuk mendukung pembelajaran berkelanjutan.

7. **Implementasi Bertahap**

   Implementasi sistem informasi biasanya dilakukan secara bertahap, dimulai dari unit tertentu di rumah sakit sebelum diperluas ke seluruh organisasi. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi dan perbaikan masalah lebih awal sebelum sistem diterapkan secara penuh (Nguyen et al., 2014). Pendekatan bertahap juga membantu mengurangi gangguan terhadap operasi sehari-hari.

8. **Pemeliharaan dan Evaluasi Sistem**

   Setelah sistem diimplementasikan, pemeliharaan rutin diperlukan untuk memastikan sistem berjalan dengan optimal. Pemeliharaan mencakup pembaruan perangkat lunak, pengawasan performa, dan perbaikan bug. Evaluasi sistem dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas dan menentukan apakah perlu dilakukan peningkatan atau pengembangan tambahan (Sheikh et al., 2015).

H. Keamanan dan Privasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan

Keamanan dan privasi data dalam sistem informasi kesehatan (Health Information System, HIS) adalah elemen kritis untuk melindungi informasi pasien yang sensitif dan memastikan kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Data kesehatan bersifat sangat pribadi dan memiliki

potensi dampak serius jika disalahgunakan, seperti pelanggaran privasi, pencurian identitas, atau eksploitasi data untuk tujuan komersial. Oleh karena itu, HIS harus dirancang dengan mempertimbangkan aspek keamanan dan privasi sejak awal implementasi.

1. **Pentingnya Keamanan Data dalam Sistem Informasi Kesehatan**

   Sistem informasi kesehatan mengelola berbagai jenis data, termasuk informasi demografis pasien, riwayat medis, hasil pemeriksaan laboratorium, dan data pembayaran. Informasi ini perlu dilindungi dari akses yang tidak sah, kehilangan data, atau manipulasi. Kegagalan dalam melindungi data kesehatan dapat menyebabkan kerugian finansial, hukum, dan reputasi bagi organisasi kesehatan (Kaplan & Harris-Salamone, 2009).

2. **Prinsip Keamanan Data**

   Keamanan data dalam HIS biasanya didasarkan pada tiga prinsip utama:

   a. Kerahasiaan (Confidentiality): Informasi hanya dapat diakses oleh individu yang berwenang.
   b. Integritas (Integrity): Data harus akurat, lengkap, dan bebas dari manipulasi.
   c. Ketersediaan (Availability): Data harus tersedia untuk diakses kapan saja oleh pengguna yang sah (Sheikh et al., 2015).

3. **Ancaman terhadap Keamanan dan Privasi Data**

   Berbagai ancaman yang dapat mengganggu keamanan dan privasi data dalam sistem informasi kesehatan (HIS) meliputi beberapa hal utama. Pertama, serangan siber seperti malware, ransomware, dan phishing dapat secara ilegal mengakses atau mengenkripsi data penting (Nguyen et al., 2014). Kedua, ancaman juga muncul dari akses yang tidak sah oleh pihak-pihak yang tidak memiliki kewenangan terhadap data. Ketiga, kelalaian manusia menjadi faktor signifikan, seperti penggunaan kata sandi yang lemah atau kehilangan perangkat yang menyimpan data sensitif. Terakhir,

kegagalan teknis dalam sistem dapat menyebabkan hilangnya atau kerusakan data, sehingga mengganggu operasi dan keamanan informasi secara keseluruhan.

4. Langkah-langkah untuk Melindungi Keamanan Data

Untuk memastikan keamanan dan privasi data dalam HIS, langkah-langkah berikut dapat diterapkan:

a. Enkripsi Data: Data dienkripsi baik saat disimpan maupun saat dikirim melalui jaringan, sehingga tidak dapat diakses tanpa kunci dekripsi.
b. Autentikasi Dua Faktor (Two-Factor Authentication): Mengharuskan pengguna untuk memberikan dua bukti identitas sebelum mengakses data.
c. Kontrol Akses: Memberikan akses hanya kepada pengguna yang membutuhkan data tertentu berdasarkan peran mereka di organisasi.
d. Audit dan Monitoring: Memantau aktivitas sistem untuk mendeteksi aktivitas mencurigakan atau pelanggaran privasi.
e. Pencadangan Data: Membuat salinan data secara rutin untuk melindungi dari kehilangan akibat kegagalan sistem atau serangan ransomware (Kitsiou et al., 2015).

5. Regulasi dan Kepatuhan

HIS harus mematuhi regulasi yang berlaku untuk melindungi privasi dan keamanan data pasien. Beberapa regulasi internasional yang relevan adalah:

a. HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act): Regulasi di Amerika Serikat yang mengatur perlindungan informasi kesehatan.
b. GDPR (General Data Protection Regulation): Regulasi Uni Eropa yang mengatur perlindungan data pribadi, termasuk data kesehatan.
c. Permenkes Nomor 24 Tahun 2020: Di Indonesia, regulasi ini memberikan panduan tentang pelayanan kesehatan digital, termasuk perlindungan data pasien (Ministry of Health Indonesia, 2020).

6. **Edukasi dan Pelatihan Pengguna**

   Aspek manusia sering kali menjadi titik lemah dalam keamanan data. Oleh karena itu, pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan dan staf administrasi sangat penting untuk memastikan mereka memahami cara menggunakan HIS dengan aman dan mematuhi kebijakan privasi (Kaplan & Harris-Salamone, 2009).

7. **Teknologi Pendukung Keamanan Data**

   Beberapa teknologi yang dapat mendukung keamanan dan privasi data dalam HIS meliputi:

   a. Blockchain: Teknologi ini dapat digunakan untuk memastikan transparansi dan integritas data melalui mekanisme pencatatan yang terdesentralisasi (Radanović & Likić, 2018).
   b. Artificial Intelligence (AI): Digunakan untuk mendeteksi ancaman keamanan dan mencegah serangan siber secara proaktif.
   c. Firewall dan Antivirus: Melindungi jaringan dari akses yang tidak sah dan perangkat dari malware.

I. Integrasi Sistem Informasi

Integrasi sistem informasi adalah proses menghubungkan berbagai subsistem dalam organisasi agar dapat berbagi data dan berfungsi secara harmonis. Dalam sektor kesehatan, integrasi sistem informasi menjadi semakin penting karena banyaknya unit dan fungsi dalam rumah sakit, seperti pendaftaran pasien, laboratorium, farmasi, radiologi, dan keuangan, yang membutuhkan koordinasi untuk mendukung efisiensi operasional dan kualitas layanan kesehatan. Tanpa integrasi, sistem informasi cenderung bekerja secara terpisah (*siloed*), yang dapat menyebabkan duplikasi data, kesalahan komunikasi, dan pemborosan sumber daya.

1. **Pentingnya Integrasi Sistem Informasi di Rumah Sakit**

   Integrasi memungkinkan data mengalir secara lancar antara berbagai sistem dan unit dalam rumah sakit, seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Rekam

Medis Elektronik (RME), dan laboratorium. Hal ini memberikan akses real-time kepada tenaga kesehatan terhadap data pasien yang konsisten, lengkap, dan terkini. Selain itu, integrasi mendukung pengambilan keputusan berbasis data yang lebih baik dan meningkatkan pengalaman pasien (Sheikh et al., 2015).

2. Standar Komunikasi untuk Integrasi

Untuk memastikan interoperabilitas antar sistem, berbagai standar komunikasi data digunakan, seperti:

a. *Health Level Seven* (HL7), merupakan protokol standar yang memungkinkan sistem informasi kesehatan untuk bertukar data secara terstruktur.
b. *Fast Healthcare Interoperability Resources* (FHIR), merupakan standar modern berbasis web untuk memfasilitasi pertukaran data kesehatan yang cepat dan fleksibel.
c. *Digital Imaging and Communications in Medicine* (DICOM), merupakan contoh penggunaan untuk integrasi data radiologi.
d. *Logical Observation Identifiers Names and Codes* (LOINC), digunakan sebagai standar untuk pertukaran data laboratorium (Murdoch & Detsky, 2013).

3. Keuntungan Integrasi Sistem Informasi

Beberapa keuntungan utama dari integrasi sistem informasi di rumah sakit meliputi:

a. Efisiensi Operasional: Mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk memasukkan data secara manual ke beberapa sistem.
b. Pengurangan Kesalahan: Meningkatkan akurasi data dengan menghilangkan duplikasi dan inkonsistensi informasi.
c. Pengambilan Keputusan yang Lebih Baik: Data terintegrasi memberikan informasi yang lengkap dan terkini untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial.

d. Peningkatan Pengalaman Pasien: Mempercepat proses pendaftaran, diagnostik, dan pengobatan dengan meminimalkan hambatan administratif.

4. Tantangan dalam Integrasi Sistem Informasi

Meskipun memiliki banyak manfaat, proses integrasi sistem informasi juga menghadapi sejumlah tantangan, seperti:

a. Kompleksitas Teknis

Banyaknya sistem yang menggunakan format data dan protokol yang berbeda akan mempersulit integrasi.

b. Biaya Implementasi

Integrasi memerlukan investasi besar dalam perangkat keras, perangkat lunak, dan pelatihan.

c. Resistensi dari Pengguna

Tenaga kesehatan mungkin ragu untuk mengadopsi sistem baru karena kurangnya pemahaman atau pelatihan (Kaplan & Harris-Salamone, 2009).

d. Keamanan dan Privasi Data

Integrasi meningkatkan risiko keamanan karena data disebarkan ke lebih banyak sistem.

5. Strategi untuk Mencapai Integrasi yang Efektif

Untuk memastikan integrasi yang berhasil, strategi berikut dapat diterapkan:

a. Mengadopsi Standar Interoperabilitas, dengan memastikan semua sistem yang digunakan sesuai dengan standar seperti HL7 dan FHIR.

b. Memanfaatkan Middleware, sebagai contoh dengan menggunakan perangkat lunak perantara untuk menghubungkan berbagai sistem tanpa harus mengganti seluruh infrastruktur yang ada.

c. Membangun Infrastruktur Teknologi yang Kuat, yaitu dengan menggunakan perangkat keras dan jaringan yang dapat menangani kebutuhan data besar dari sistem terintegrasi.

d. Melibatkan Semua Pemangku Kepentingan, dimana tim teknologi informasi, tenaga kesehatan, dan manajemen harus terlibat sejak tahap perencanaan.
e. Melakukan Uji Coba dan Pelatihan, dimana sebelum implementasi penuh, uji coba integrasi dilakukan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki masalah teknis, diikuti dengan pelatihan pengguna (Nguyen et al., 2014).

J. Tantangan dan Kendala Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit

Manajemen sistem informasi rumah sakit (SIRS) memainkan peran penting dalam mendukung efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan. Namun, implementasi dan pengelolaan sistem ini tidak terlepas dari berbagai tantangan dan kendala. Faktor teknis, manusia, dan organisasi sering kali menjadi penghambat dalam optimalisasi SIRS. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai tantangan dan kendala yang umum dihadapi:

1. Keterbatasan Anggaran

Keterbatasan anggaran menjadi salah satu kendala utama dalam implementasi dan pengelolaan SIRS, terutama di negara berkembang. Biaya yang tinggi untuk pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, infrastruktur jaringan, serta pelatihan pengguna sering kali menjadi beban bagi rumah sakit. Selain itu, pembiayaan untuk pemeliharaan dan pembaruan sistem juga sering kali tidak masuk dalam prioritas anggaran (Kaplan & Harris-Salamone, 2009).

2. Resistensi dari Pengguna

Resistensi terhadap perubahan, terutama dari tenaga kesehatan, menjadi tantangan besar dalam implementasi sistem informasi. Faktor ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang manfaat SIRS, ketidaknyamanan dengan teknologi baru, atau kekhawatiran bahwa sistem akan menambah beban kerja (Nguyen et al., 2014). Pelatihan yang kurang memadai juga memperburuk

resistensi ini, karena pengguna merasa tidak siap untuk mengoperasikan sistem baru.

3. **Kompleksitas Sistem dan Data**

   SIRS biasanya mencakup berbagai modul yang harus saling terintegrasi, seperti rekam medis elektronik, sistem keuangan, laboratorium, dan farmasi. Kompleksitas ini sering kali menyebabkan tantangan dalam pengelolaan data, terutama jika standar interoperabilitas, seperti HL7 atau FHIR, tidak diterapkan secara konsisten (Sheikh et al., 2015). Selain itu, data yang tidak terorganisir dengan baik dapat menyebabkan duplikasi atau inkonsistensi informasi, yang berdampak pada kualitas layanan.

4. **Kekurangan Sumber Daya Manusia yang Kompeten**

   Kurangnya tenaga kerja yang memiliki keahlian di bidang teknologi informasi kesehatan merupakan kendala signifikan. Hal ini mencakup kekurangan staf yang mampu menangani pengelolaan infrastruktur teknologi, analisis data, dan keamanan informasi. Tanpa sumber daya manusia yang kompeten, sulit bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan potensi SIRS (Murdoch & Detsky, 2013).

5. **Masalah Keamanan dan Privasi Data**

   Keamanan dan privasi data menjadi tantangan besar dalam SIRS, terutama dengan meningkatnya risiko serangan siber. Serangan ransomware, phishing, dan pelanggaran data dapat menyebabkan kerugian besar, baik dari segi finansial maupun reputasi. Selain itu, pengelolaan data pasien juga harus mematuhi regulasi yang berlaku, seperti HIPAA, GDPR, atau Permenkes Nomor 24 Tahun 2020, yang sering kali memerlukan penyesuaian operasional yang kompleks (Ministry of Health Indonesia, 2020).

6. **Infrastruktur Teknologi yang Tidak Memadai**

   Keterbatasan infrastruktur teknologi, seperti jaringan internet yang lambat atau tidak stabil, juga menjadi hambatan dalam penerapan SIRS. Hal ini terutama menjadi masalah di rumah sakit yang berada di daerah terpencil, di mana akses terhadap teknologi modern sering kali terbatas.

Infrastruktur yang buruk dapat menghambat kelancaran operasional sistem, termasuk akses data secara real-time (Nguyen et al., 2014).

7. **Kurangnya Komitmen Manajemen**

   Keberhasilan implementasi SIRS sangat bergantung pada dukungan penuh dari manajemen rumah sakit. Namun, kurangnya komitmen dari pihak manajemen seringkali menjadi kendala. Hal ini mencakup kurangnya alokasi sumber daya, minimnya pengawasan terhadap proses implementasi, serta kurangnya kesadaran tentang pentingnya SIRS dalam mendukung pelayanan kesehatan (Kaplan & Harris-Salamone, 2009).

8. **Dinamika Regulasi**

   Regulasi yang terus berubah juga menjadi tantangan dalam manajemen SIRS. Rumah sakit sering kali harus melakukan penyesuaian terhadap sistem mereka untuk memenuhi persyaratan baru dari otoritas kesehatan. Hal ini memerlukan pembaruan perangkat lunak, pelatihan ulang staf, dan penyesuaian prosedur operasional, yang semuanya membutuhkan waktu dan biaya tambahan (Sheikh et al., 2015).

K. Masa Depan Sistem Informasi Rumah Sakit

Masa depan sistem informasi rumah sakit (SIRS) diprediksi akan semakin berkembang dengan adopsi teknologi yang lebih canggih dan terintegrasi. Perkembangan ini didorong oleh kebutuhan untuk meningkatkan efisiensi operasional, kualitas layanan kesehatan, dan pengalaman pasien, serta menjawab tantangan dalam pengelolaan data yang semakin kompleks. Berikut adalah beberapa tren dan inovasi yang diperkirakan akan membentuk masa depan SIRS.

1. **Penggunaan *Artificial Intelligence* (AI) dalam Sistem Informasi**

   Artificial Intelligence (AI) diperkirakan akan menjadi komponen penting dalam SIRS. AI dapat digunakan untuk mendukung diagnosa medis melalui analisis data klinis dan

citra medis, mempercepat pengambilan keputusan klinis, serta memprediksi kebutuhan pasien berdasarkan pola data historis (Topol, 2019). Selain itu, AI juga dapat digunakan dalam manajemen rumah sakit untuk memprediksi kebutuhan sumber daya, mengelola jadwal operasi, dan meningkatkan efisiensi logistik.

2. **Adopsi Big Data dan Analitik Prediktif**

   SIRS masa depan akan memanfaatkan big data untuk mengelola volume data yang besar dan kompleks, yang berasal dari rekam medis elektronik (RME), perangkat medis, serta survei pasien. Dengan analitik prediktif, rumah sakit dapat mengidentifikasi tren kesehatan masyarakat, memprediksi wabah penyakit, serta merancang intervensi kesehatan yang lebih efektif (Murdoch & Detsky, 2013). Teknologi ini juga mendukung personalisasi layanan kesehatan berdasarkan data spesifik pasien.

3. **Pemanfaatan *Internet of Things* (IoT)**

   IoT dalam SIRS akan memungkinkan integrasi perangkat medis, wearable devices, dan sensor untuk pemantauan pasien secara real-time. Teknologi ini dapat digunakan untuk melacak kondisi pasien, seperti detak jantung, tekanan darah, dan kadar gula darah, yang datanya langsung terintegrasi ke dalam sistem informasi rumah sakit. IoT juga mendukung manajemen aset rumah sakit, seperti pelacakan peralatan medis dan persediaan obat (Kitsiou et al., 2015).

4. **Blockchain untuk Keamanan Data**

   Blockchain menawarkan solusi untuk meningkatkan keamanan dan integritas data dalam SIRS. Teknologi ini memungkinkan pencatatan data pasien secara desentralisasi dan terenkripsi, sehingga sulit dimanipulasi atau diakses oleh pihak yang tidak berwenang. Blockchain juga dapat digunakan untuk memfasilitasi pertukaran data antar penyedia layanan kesehatan dengan transparansi yang lebih baik (Radanović & Likić, 2018).

5. **Integrasi Telemedicine dan Layanan Digital**

   SIRS masa depan akan semakin terintegrasi dengan layanan telemedicine, memungkinkan konsultasi jarak jauh, pemantauan kesehatan pasien di rumah, dan pengobatan berbasis digital. Telemedicine tidak hanya memperluas akses ke layanan kesehatan, tetapi juga mengurangi beban rumah sakit dengan memungkinkan manajemen pasien secara efisien di luar fasilitas fisik (Setiawan et al., 2021).

6. **Cloud *Computing* untuk Skalabilitas dan Aksesibilitas**

   Penggunaan teknologi cloud akan menjadi bagian integral dari SIRS. Dengan cloud computing, rumah sakit dapat menyimpan dan mengelola data pasien secara aman dengan kapasitas penyimpanan yang dapat ditingkatkan sesuai kebutuhan. Cloud juga memungkinkan akses data secara real-time oleh tenaga kesehatan dari lokasi mana pun, mendukung fleksibilitas dalam pengelolaan pasien (Nguyen et al., 2014).

7. **Personalised Medicine Berbasis Data**

   Masa depan SIRS juga akan mendukung pengembangan *personalised medicine* melalui integrasi data genetik dan klinis. Dengan menganalisis data genetik pasien, SIRS dapat memberikan rekomendasi pengobatan yang spesifik untuk individu, sehingga meningkatkan efektivitas terapi dan mengurangi risiko efek samping (Topol, 2019).

8. **Otomasi Proses dengan *Robotic Process Automation* (RPA)**

   Otomasi dengan RPA akan digunakan untuk mengelola tugas-tugas administratif, seperti pendaftaran pasien, penjadwalan, dan pengolahan klaim asuransi. Teknologi ini dapat mengurangi beban kerja staf administrasi, meningkatkan efisiensi, dan meminimalkan risiko kesalahan manusia (Kaplan & Harris-Salamone, 2009).

9. **Fokus pada Pasien sebagai Pusat Layanan**

   SIRS masa depan akan berorientasi pada pengalaman pasien, dengan fitur-fitur seperti portal pasien untuk mengakses hasil pemeriksaan, aplikasi mobile untuk pemantauan kesehatan, dan sistem antrian digital yang

mengurangi waktu tunggu. Pendekatan ini mendukung peningkatan kepuasan pasien dan keterlibatan mereka dalam pengelolaan kesehatan pribadi (Sheikh et al., 2015).

DAFTAR PUSTAKA

Esteva, A., Kuprel, B., Novoa, R. A., Ko, J., Swetter, S. M., Blau, H. M. and Thrun, S. (2017) 'Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks', Nature, 542(7639), pp. 115–118.

Garg, A. X., Adhikari, N. K. J., McDonald, H., Rosas-Arellano, M. P., Devereaux, P. J., Beyene, J., Sam, J. and Haynes, R. B. (2005) 'Effects of Computerized Clinical Decision Support Systems on Practitioner Performance and Patient Outcomes: A Systematic Review', JAMA, 293(10), pp. 1223–1238.

Henry, J., Pylypchuk, Y., Searcy, T. and Patel, V. (2021) 'Adoption of Electronic Health Record Systems among U.S. Non-Federal Acute Care Hospitals: 2008–2020', The Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC). Available at: https://www.healthit.gov.

Kaplan, B. and Harris-Salamone, K. D. (2009) 'Health IT success and failure: Recommendations from literature and an AMIA workshop', Journal of the American Medical Informatics Association, 16(3), pp. 291–299.

Keesara, S., Jonas, A. and Schulman, K. (2020) 'Covid-19 and Health Care's Digital Revolution', The New England Journal of Medicine, 382(23), pp. e82.

Kitsiou, S., Paré, G. and Jaana, M. (2015) 'Effects of Home Telemonitoring Interventions on Patients With Chronic Heart Failure: An Overview of Systematic Reviews', Journal of Medical Internet Research, 17(3), p. e63.

Laudon, K. C. and Laudon, J. P. (2020) Management Information Systems: Managing the Digital Firm. 16th edn. New York: Pearson.

Ministry of Health Indonesia (2020) Permenkes Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Digital di Indonesia. Jakarta: Ministry of Health.

Murdoch, T. B. and Detsky, A. S. (2013) 'The Inevitable Application of Big Data to Health Care', JAMA, 309(13), pp. 1351–1352.

Nguyen, L., Bellucci, E. and Nguyen, L. T. (2014) 'Electronic health records implementation: An evaluation of information system impact and contingency factors', International Journal of Medical Informatics, 83(11), pp. 779–796.

Radanović, I. and Likić, R. (2018) 'Opportunities for Use of Blockchain Technology in Medicine', Applied Health Economics and Health Policy, 16(5), pp. 583–590.

Setiawan, E., Astari, Y. and Kusuma, J. (2021) 'Perkembangan Telemedicine di Indonesia Pasca Pandemi COVID-19', Jurnal Sistem Informasi Indonesia, 3(1), pp. 45–51. Sheikh, A., Sood, H. S. and Bates, D. W. (2015) 'Leveraging health information technology to achieve the "triple aim" of healthcare reform', Journal of the American Medical Informatics Association, 22(4), pp. 849–856.

Topol, E. (2019) Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. New York: Basic Books.

BAB 8 MANAJEMEN PELAYANAN KLINIS

Iffa Setiana, S.K.M., M.K.M.

A. Pendahuluan

Manajemen klinik merupakan suatu proses pengelolaan sumber daya, layanan, dan operasional di sebuah klinik Kesehatan dengan tujuan utama memberikan pelayanan medis yang efektif dan efisien kepada pasien. Manajemen klinik mencakup berbagai aspek, mulai dari administrasi, keuangan, hingga manajemen sumber daya manusia dan teknologi informasi. Berikut adalah penjelasan mengenai strategi dan tujuan dalam manajemen klinik. (Nor Aini & Dian Ellina, 2021).

B. Konsep Manajemen Pelayanan Klinis

Ada Beberapa Konsep Manajemen Pelayanan Klinis Suparto, Adiekuesomo (2021):

1. Pelayanan Berfokus kepada Pasien

a. Kemudahan dan Kejelasan Akses
b. Kesinambungan Pelayanan
c. Hak pasien dan keluarga
d. Asesmen Pasien
e. Pelayanan pasien.
f. Pelayanan Anestesi dan Bedah
g. Manajemen dan penggunaan obat
h. Pendidikan pasien dan keluarga.

2. **Pelayanan Terintegrasi dan berkesinambungan**
   a. Tersandarisasi dan merupakan kolaborasi antar staf kesehatan sesuai dengan panduan praktik klinik (PPK) Kedokteran bagi staf medis, PPK Asuhan Keperawatan bagi staf keperawatan. PKK Unit Dossage bagi staf Farmasi, Standar Prosedur Operasional bagi Staf Penunjang Medis Non-Medis
   b. Keterlibatan seluruh komponen pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

3. **Pelayanan dengan Standar Mutu dan Keselamatan Pasien**
   a. Panduan praktik klinik berdasarkan Evidence Based Practice (Medicine, Nursing, Pharmacy) sebagai standar mutu praktik klinik. Tool nya adalah clinical care pathways yang harus selalu dievaluasi dan di monitor.
   b. Identifikasi pasien secara efektif
   c. Komunikasi yang efektif
   d. Keamanan penggunaan obat yang perlu diwaspadai (High Alert) yang LASA (Look Alike, Sound Alike)
   e. Ketepatan identitas, lokasi dan prosedur operasi.
   f. Pengurangan resiko infeksi, standar pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.
   g. Identifikasi, Assesment dan pengurangan risiko pasien jatuh.

4. **Standar Pelayanan Sesuai Standar Akreditasi**
   a. Alur Pelayanan Pasien dalam Rumah Sakit.
   b. Alur Rujukan
   c. Identifikasi Pasien
   d. Alur Keselamatan Pasien
   e. Alur Deteksi Potensi Risiko Klinis
   f. Manajemen Risiko Klinis

5. **Akses dan Kontinuitas Pelayanan**
   a. Skrining Pasien
   b. Pendaftaran Pasien
   c. Admisi Rawat Inap
   d. Prosedur Emergency

e. Observasi Pasien
f. Prosedur Kamar Penuh
g. Rujukan Pasien
h. Skrining untuk DPJP: Penyakit Prioritas sesuai kebutuhan pasien.
i. Penundaan pelayanan diagnostik dan pengobatan: pasien tidak ditelantarkan, tetap diperhatikan kebutuhan klinisnya.
j. Informasi kepada pasien dan keluarganya sesuai kebutuhan dan didokumentasikan.
k. Prosedur mengatasi hambatan identifikasi dan kendala lainnya.
l. Kriteria keluar dan masuk ICU/Pelayanan khusus lainnya.
m. Asuhan kepada pasien terkoordinasi antar para tenaga medis, berkesinambungan dan komprehensif. (IGD, Rawat inap, penunjang diagnostik, penunjang terapetik pelayanan bedah pelayanan, pelayanan non bedah, rawat jalan, rujuk ke rumah sakit lain).
n. Kriteria pindah rawat yang jelas
o. Case manager
p. Dalam semua fase pelayanan ada staf yang kompeten sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien.
q. Kriteria rujuk, pulang dengan tindak lanjut yang jelas, diinformasikan dan melibatkan keluarga
r. MOU dengan Institusi lain terkait rujukan pasien, Rumah Sakit rujukan mampu melayani
s. Resume pasien pulang lengkap, disalin sesuai kebutuhan.
t. Informasi dan edukasi tindak lanjut pelayanan kepada pasien dan keluarga yang tepat.
u. Prosedur penatalaksanaan pasien yang menolak nasehat medis.
v. Seluruh fase pelayanan terdokumentasi dengan baik.

C. Tujuan Manajemen Pelayanan Klinis

Berikut Tujuan Manajemen Pelayanan Klinis (Darlin, dkk 2023) yaitu:

1. **Peningkatan Kesehatan Pasien**

   Memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas tinggi untuk meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan pasien.

2. **Kepuasan Pasien**

   Mencapai dan mempertahankan Tingkat kepuasan pasien yang tinggi melalui pelayanan yang ramah, cepat, dan efektif.

3. **Keberlanjutan Finansial**

   Memastikan bahwa klinik dapat beroperasi secara berkelanjutan dengan menjaga keseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran.

4. **Kinerja dan Produktivitas Staf**

   Meningkatkan kinerja dan produktivitas staf melalui pelatihan dan pengembangan, serta menciptakan lingkungan kerja positif.

5. **Kepatuhan Terhadap Regulasi**

   Memastikan klinik mematuhi semua dan standar yang berlaku dalam industri Kesehatan.

6. **Pengembangan Berkelanjutan**

   Terus melakukan perbaikan dan inovasi dalam proses pelayanan dan manajemen untuk menyesuaikan dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pasien.

D. Fungsi Manajemen Pelayanan Klinis

Berikut Fungsi Manajemen Pelayanan Klinis (Darlin, dkk 2023) :

1. Mengelola pasien dan dokter
2. Mengelola sumber daya manusia, termasuk rekrutmen, pelatihan, dan pengembangan karyawan
3. Mengelola sumber daya material,termasuk pengadaan dan pemeliharaan peralatan.
4. Mengembangkan ,menerapkan, dan memantau kebijakan dan prosedur.

5. Memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan standar medis.
6. Meningkatkan kualitas layanan.

E. Ruang Lingkup Manajemen Pelayanan Klinis

Proses menggerakkan sumber daya manusia untuk merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, mengawasi kegiatan pelayanan kesehatan. Adapun ruang lingkup Manajemen Pelayanan Klinis (herawati et al., 2020) yaitu:

1. Rawat jalan
2. Rawat Inap
3. Ruang Gawat Darurat
4. Instalasi Bedah
5. Penunjang Diagnostik : Instalasi Radiologi, Instalasi
6. Patologi Klinik/Laboratorium
7. Penunjang Terapetik: Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi
8. Upaya Rujukan Kesehatan
9. Manajemen Risiko Klinis dan Keselamatan Pasien.

F. Strategi dalam Manajemen Pelayanan Klinis

Manajemen Pelayanan Klinis yang terintegrasi dapat membantu manajemen dalam mengelola pelayanan tentunya perlu strategi dalam meningkatkan strategi pelayanan klinis (Nor Aini & Dian Ellina, 2021) yaitu :

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan

a. Penerapan Standar Kualitas

Mengadopsi standar nasional dan internasional untuk memastikan kualitas pelayanan Kesehatan.

b. Pelatihan dan Pengembangan Staf

Memberikan pelatihan berkelanjutan kepada staf medis untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka.

2. Efisiensi Operasional

a. Manajemen Waktu dan Antrian

Mengimplementasikan sistem manajemen antrian yang efisien untuk mengurangi waktu tunggu pasien.

b. Penggunaan Teknologi

Menggunakan sistem informasi Kesehatan (HIS) untuk mempermudah pengelolaan data pasien dan administrasi klinik.

3. Pengelolaan Keuangan

a. Perencanaan Anggaran

Membuat perencanaan anggaran yang terperinci dan memonitor pengeluaran agar tetap sesuai dengan rencana.

b. Penagihan dan Pembayaran

Meningkatkan efisiensi sistem penagihan dan pembayaran untuk memastikan arus kas yang sehat.

4. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

a. Rekrutmen dan Retensi

Merekrut tenaga medis yang berkualitas dan mengembangkan strategi retensi untuk mengurangi turnover.

b. Evaluasi Kinerja

Melakukan evaluasi kinerja secara berkala untuk memastikan staf klinik bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan.

5. Pengelolaan Risiko

a. Keamanan Pasien

Mengimplementasikan protokol keamanan pasien untuk mengurangi risiko kesalahan medis.

b. Manajemen Bencana

Menyiapkan rencana tanggap darurat untuk menghadapi situasi krisis.

G. Hak Pasien dan keluarga

Berikut hak pasien dan keluarga (Anisa Kurniasari, 2023) yaitu:

1. Timbulnya Ilmu Pengetahuan
2. Staf memahami hak pasien dan keluarga.
3. Menghormati dan merespon permintaan pasien.
4. Menghormati kebutuhan privasi pasien.

5. Mempunyai prosedur dalam melindungi barang milik pasien dari pencurian atau kehilangan.
6. Pasien dilindungi dari kekerasan fisik khususnya bayi, anak-anak, lansia, individu yang cacat.
7. Informasi tentang pasien adalah Rahasia.
8. Mendukung partisipasi pasien dan keluarga dalam pelayanan.
9. Hak pasien dalam mendapatkan second opinion.
10. Prosedur edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai kondisi medis, diagnosis pasti, rencana pelayanan dan pengobatan dengan Bahasa yang mudah di pahami dan jelas. Termasuk hasil yang tidak diharapkan.
11. Menjelaskan hak dan tanggung jawab keluarga terhadap penolakan atau tidak melanjutkan pengobatan.
12. Menghormati pilihan pasien/keluarga untuk tidak mendapatkan atau membatalkan pelayanan resusitasi atau bantuan hidup dasar.
13. Asesmen dan manajemen nyeri yang tepat.
14. Melibatkan pasien/keluarga dalam menyelesaikan keluhan, konflik atau perbedaan pendapat dalam pelayanan.
15. Staf rumah sakit mampu mengidentifikasi nilai-nilai dan kepercayaan pasien serta melindungi hak pasien.
16. Penjelasan tentang hak-hak pasien dengan Bahasa yang mudah dipahami.
17. Informed consent oleh staf yang terlatih dengan Bahasa yang mudah dipahami.
18. Penjelasan yang memadai mengenai penyakit, saran pengobatan dan para pemberi pelayanan kepada pasien dan keluarga sehingga dapat mengambil Keputusan tentang pelayanan.
19. Para kondisi tertentu informed consent diambil dari orang lain.
20. Persetujuan umum dan khusus/tersendiri didokumentasikan dalam rekam medis

21. Informed consent sebelum operasi, anestesi, penggunaan darah/produk darah dan Tindakan serta pengobatan lain yang beresiko tinggi.
22. Penjelasan bila ada penelitian klinis.
23. Adanya donasi organ.

H. Asesmen Pasien

Proses yang dilakukan oleh berbagai professional Kesehatan untuk mengevaluasi kondisi pasien dan merencanakan perawatan. Assesmen Pasien (Anisa Kurniasari, 2023) yaitu **:**

1. Identifikasi kebutuhan pelayanan pasien dengan proses asesmen yang baku.
2. Isi minimal asesmen berdasarkan undang-undang dan standar profesi.
3. Asesmen awal seperti: faktor fisik, psikologis,sosial-ekonomi, fisik dan Riwayat Kesehatan.
4. Kebutuhan pelayanan berdasarkan asesmen awal dan dicatat.
5. Asesmen harus selesai dalam kerangka waktu yang ditetapkan rumah sakit, asesmen awal medis dan keperawatan, harus lengkap dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap atau lebih cepat.
6. Temuan dalam asesmen didokumentasikan dalam rekam medis, dan siap tersedia bagi para penanggung jawab pasien.
7. Asesmen medis dan pemeriksaan diagnostik harus didokumentasikan sebelum Tindakan anestesi dan bedah.
8. Skrining status gizi, rasa nyeri dan tindak lanjutnya.
9. Asesmen pada kasus khusus, konfidensial dan memerlukan asesmen individual.
10. Asesmen dan asesmen ulang pasien yang akan meninggal.
11. Asesmen khusus, contoh: gigi, pendengaran, mata dan sebagainya lalu dirujuk di dalam atau keluar rumah sakit dicatat dalam rekam medis.

12. Staf medis, keperawatan dan staf lain yang bertanggung jawab atas pelayanan pasien, bekerja sama dalam menganalisis dan mengintegrasikan asesmen pasien.

I. Jenis Manajemen Pelayanan Klinis

Berikut jenis manajemen pelayanan klinis di rumah sakit (Suparto, Adikuesomo, 2021):

1. Pelayanan Laboratorium

a. Adanya Program safety di laboratorium.
b. Adanya kompetensi staff.
c. Ketepatan waktu pemeriksa dan hasil.
d. Pelaporan hasil test diagnosis yang kritis.
e. Prosedur evaluasi reagensia esensial dan lain-lain yang diperlukan sehari-hari untuk memastikan akurasi dan presisi hasil.
f. Prosedur pengambilan spesimen, identifikasi, penanganan, pengiriman yang aman, dan pembuangan spesimen dipatuhi.
g. Ditetapkan rentang nilai normal sebagai dasar interpretasi hasil.
h. Adanya prosedur kontrol mutu
i. Adanya proses test kecakapan/keahlian
j. Mereview secara teratur hasil kontrol mutu untuk semua pelayanan oleh laboratorium luar.

2. Pelayanan Radiologi dan Diagnostik Imaging

a. Pelayanan radiologi memenuhi standar nasional, undang-undang dan peraturan yang berlaku.
b. Ada program pengamanan radiasi
c. Terdapat staf yang kompeten
d. Hasil yang tepat waktu sesuai ketentuan rumah sakit.
e. Peralatan dirawat dan dikalibrasi secara teratur.
f. Film x-ray dan perbekalan lain tersedia secara teratur.
g. Ada prosedur kontrol mutu, termasuk pemeriksaan diluar rumah sakit.
h. Rumah sakit mempunyai akses dengan para ahli dalam bidang diagnostic spesialistik.

3. **Pelayanan pasien**
   a. Asuhan yang seragam bagi semua pasien.
   b. Prosedur untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan yang diberikan kepada setiap pasien.
   c. Asuhan kepada pasien direncanakan dan tertulis di rekam medis pasien.
   d. Mereka yang diizinkan memberi perintah menuliskan perintah di dalam rekam medis dan pasien di Lokasi yang seragam.
   e. Prosedur yang dicatat harus dicatat dalam rekam medis pasien.
   f. Pasien dan keluarga diberi tahu tentang hasil asuhan dan pengobatan termasuk kejadian tidak diharapkan.

4. **Pelayanan Pasien Resiko Tinggi**
   a. Pelayanan dengan pasien beresiko tinggi yaitu anak-anak dan lansia.
   b. Pasien yang ketakutan, bingung atau koma.
   c. Pasien dengan dialisis
   d. Penggunaan darah atau produk darah.
   e. Pasien dengan pelayanan pasien resiko tinggi harus diidentifikasi dan ada kebijakan dan prosedur pelayanan yang sesuai standar untuk asuhan kasus emergency, pemberian pelayanan resusitasi di seluruh unit, penggunaan peralatan bantuan hidup dasar, asuhan pasien menular dan imunosupresif, penggunaan alat penghalang (restraint).

5. **Pelayanan Makanan dan Terapi Nutrisi**
   a. Variasi makanan sesuai status gizi dan konsisten dengan asuhan klinisnya.
   b. Penyiapan makanan, penanganan, penyimpanan dan distribusinya, aman dan memengaruhi undang-undang, peraturan dan praktik terkini yang berlaku.
   c. Pasien yang beresiko nutrisi mendapat terapi gizi.
   d. Melakukan pencatatan, memonitoring serta evaluasi.

6. **Pengelolaan Rasa Nyeri**
   a. Hak pasien dalam mendapatkan asesmen dan pengelolaan nyeri
   b. Identifikasi nyeri pada asesmen awal dan asesmen ulang.
   c. Ada pedoman dan protocol pengelolaan nyeri
   d. Melibatkan pasien dan keluarga dalam pengelolaan nyeri.

7. **Pelayanan Pada Tahap Tahap terminal (Akhir Hidup)**

   Rumah Sakit mengatur adanya akhir kehidupan. Asuhan yang diberikan meliputi:
   a. Pemberian pengobatan sesuai gejala dan keinginan pasien dan keluarga.
   b. Menyampaikan isu yang sensitif seperti autopsy, dan donasi organ.
   c. Menghormati nilai yang dianut pasien, agama dan preferensi budaya.
   d. Mengikutsertakan pasien dan keluarganya dalam semua aspek pelayanan.
   e. Memberi respon pada masalah psikologis, emosional, spiritual, dan budaya dari pasien dan keluarganya.

8. **Pelayanan Anestesi**
   a. Pelayanan anestesi harus sesuai kebutuhan pasien, terstandarisasi .
   b. Penanggung jawab anestesi yang kompeten.
   c. Adanya kebijakan dan prosedur yang standar dan terus di monitor serta evaluasi.
   d. Asesmen pra anestesi dan pra induksi.
   e. Melibatkan pasien dan keluarga.
   f. Selama pemberian anestesi, status fisiologis setiap pasien terus menerus dimonitor dan didokumentasikan di rekam medis.
   g. Monitoring post anestesi oleh petugas yang kompeten atau dengan kriteria yang baku.

9. **Pelayanan Bedah**
   a. Setiap asuhan bedah direncanakan dan didokumentasikan berdasarkan hasil asesmen.

b. Melibatkan pasien dan keluarganya dalam pengambilan Keputusan setelah dilakukan informed consent.
c. Adanya laporan operasi di rekam medik.
d. Status fisiologis setiap pasien dimonitor terus menerus selama dan segera setelah pembedahan.
e. Asuhan post operasi direncanakan dan didokumentasikan.

10. Manajemen dan Penggunaan Obat

a. Penggunaan obat di Rumah Sakit sesuai dengan Undang-undang peraturan yang berlaku dan diorganisir kebutuhan pasien.
b. Supervisi pelayanan kefarmasian oleh ahli farmasi berizin.
c. Cara seleksi obat yang benar.
d. Obat ada di stok dan siap bersedia.
e. Ada metode untuk mengawasi daftar obat yang tersedia dan penggunaan obat di rumah sakit.
f. Obat disimpan dengan baik dan aman.
g. Tersedianya obat-obat emergensi, dimonitor dan aman bilamana disimpan diluar farmasi.
h. Ada system penarikan (recall) obat
i. Ada kebijakan dan prosedur peresepan, pemesanan dan pencatatan, agar aman dan sesuai indikasi.
j. Rumah sakit mengidentifikasi petugas yang kompeten dan diijinkan menuliskan atau memesan obat-obatan.
k. Ada suatu sistem untuk menyalurkan obat dengan dosis yang tepat dan disaat yang tepat.
l. Pemberian obat termasuk proses untuk memverifikasi apakah obat sudah betul berdasarkan pesanan obat.
m. Kebijakan untuk obat yang dibawa ke dalam rumah sakit yang digunakan oleh pasien sendiri.
n. Efek obat terhadap pasien dimonitor.
o. Kesalahan obat (medication error) dilaporkan melalui proses dalam kerangka waktu yang ditetapkan oleh rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Anisa Kurniasari. (2023). Implementasi Hak Dan Kewajiban Terhadap Pasien Dan Keluarga Dalam Pelayanan Yang Telah Diberikan (Studi Kasus Di RSUD KRMT WONGSONEGORO SEMARANG 2021). Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial, 1(1), 162–177. https://doi.org/10.55606/jhpis.v1i1.1741.

Darlin, dkk. (2023). Fungsi Manajemen dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Poliklinik Denkesyah 17.04.02 Biak. 09(8), 316–327

Erpurini, W. (2021). "Analisa Kualitas Pelayanan Pasien Pada Klinik Umum Pratama Kasih Bunda Yanti Rajamandala". Sains Manajemen, 7(1), 75–88. https://doi.org/10.30656/sm.v7i1.3330

Herawati, Ida, Ronal, S. A., & Nihayatul, M. (2020). Manajemen Pelayanan Kesehatan. Syria Studies, 7(1), 37–72. Nor Aini, T., & Dian Ellina, A. (2021). Strategi Manajemen Pelayanan Klinik Imam Bonjol dalam Menghadapi Persaingan Antar FKTP. Jurnal Syntax Transformation, 2(10), 1516–1533. https://doi.org/10.46799/jst.v2i10.437.

Muninjaya, A. A. G. (2019). Manajemen Kesehatan Ed. 3: Stikes Majapahit Mojokerto

Nor Aini, T., & Dian Ellina, A. (2021). Strategi Manajemen Pelayanan Klinik Imam Bonjol dalam Menghadapi Persaingan Antar FKTP. Jurnal Syntax Transformation, 2(10), 1516–1533. https://doi.org/10.46799/jst.v2i10.437

Septia Sari, R., Desnita Tasri, Y., & Shakila, R. (2021). Sosialisasi Manajemen Klinis untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi Profesional Perekam Medis. ABDINE: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(2), 147–158. https://doi.org/10.52072/abdine.v1i2.220

Suparto, Adiekuesomo (2021). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta Timur: Pustaka Sinar Harapan

BAB 9

MANAJEMEN PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DI RUMAH SAKIT

dr. Muhammad Rustam HN, M.Kes., Sp.OT

A. Pendahuluan

Pelayanan penunjang medis merupakan elemen penting dalam sistem kesehatan yang berperan dalam mendukung diagnosis, perawatan, dan pemantauan pasien di rumah sakit. Di Indonesia, dengan semakin meningkatnya permintaan terhadap layanan kesehatan berkualitas, pengelolaan pelayanan penunjang medis menjadi sangat penting. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021, terdapat lebih dari 2.700 rumah sakit di Indonesia, yang dilengkapi dengan berbagai layanan penunjang medis, termasuk laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medis (BPS, 2021). Artikel ini akan membahas berbagai aspek pengelolaan pelayanan penunjang medis, mencakup definisi, komponen, serta tugas masing-masing, analisis pengadaan, sumber pendapatan rumah sakit, dan keuntungan serta kerugian yang mungkin timbul.

B. Definisi

Pelayanan penunjang medis didefinisikan sebagai layanan yang mendukung fungsi diagnostik dan terapeutik dalam perawatan pasien. Layanan ini mencakup berbagai bidang, termasuk laboratorium, radiologi, farmasi, dan rehabilitasi. Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia no. 10 tahun 2018, pelayanan penunjang medis wajib memenuhi standar tertentu untuk menjamin kualitas dan

keselamatan pasien (permenkes, 2018). Dalam hal ini, manajemen pelayanan penunjang medis mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian semua aktivitas terkait layanan tersebut. Hal ini sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Pelayanan penunjang medis di rumah sakit merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan, bertujuan untuk mendukung diagnosis, perawatan, dan pemulihan pasien. Layanan ini meliputi berbagai unit, seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan rehabilitasi medis. Data dari kementerian kesehatan republik indonesia menunjukkan bahwa sekitar 30% dari total biaya pengobatan di rumah sakit dialokasikan untuk pelayanan penunjang medis (kemenkes ri, 2021). Hal ini menggambarkan pentingnya komponen ini dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Setiap unit pelayanan penunjang medis memiliki peran yang berbeda namun saling melengkapi. Sebagai contoh, laboratorium bertanggung jawab melakukan analisis spesimen untuk diagnosis, sedangkan unit radiologi menyediakan gambaran visual yang membantu dokter dalam menentukan langkah perawatan selanjutnya. Kolaborasi antar unit sangat penting untuk mencapai hasil klinis yang optimal. Dalam kasus pasien dengan gejala infeksi, hasil dari laboratorium dan radiologi menjadi dasar bagi dokter untuk menentukan diagnosis dan terapi yang tepat.

Pendidikan dan pelatihan tenaga medis yang terlibat dalam pelayanan penunjang medis juga berpengaruh besar terhadap kualitas layanan. Sebagian besar profesional di bidang ini memiliki latar belakang pendidikan formal yang sesuai, seperti s1 kedokteran untuk dokter, s1 farmasi untuk apoteker, dan d3 atau s1 untuk tenaga laboratorium. Pendidikan yang memadai memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalankan tugas mereka secara efektif (sari, 2020).

Mekanisme pengadaan alat dan bahan untuk pelayanan penunjang medis merupakan faktor krusial yang mempengaruhi kualitas layanan. Proses ini biasanya melibatkan analisis kebutuhan berdasarkan jenis layanan yang diberikan, anggaran yang tersedia, serta standar akreditasi yang harus dipenuhi. Sebagai contoh, rumah sakit yang ingin meningkatkan layanan radiologi perlu mempertimbangkan pembelian alat pencitraan terbaru yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan kapasitas rumah sakit (hidayati, 2022).

Dengan demikian, pelayanan penunjang medis di rumah sakit tidak hanya berfokus pada aspek teknis, tetapi juga memerlukan pendekatan holistik, mulai dari pendidikan, kolaborasi antarunit, hingga pengadaan alat yang tepat. Semua faktor ini berkontribusi pada tujuan akhir, yaitu memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien.

C. Analisis Layanan Penunjang Medik

Layanan penunjang medis di rumah sakit meliputi berbagai aspek, seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi. Masing-masing layanan ini memiliki peran penting dalam mendukung diagnosis dan pengobatan pasien. Data dari badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) menunjukkan bahwa layanan penunjang medis menyumbang sekitar 25% dari total pendapatan rumah sakit di indonesia (bpjs kesehatan, 2023).

Laboratorium medis, misalnya, merupakan salah satu layanan penunjang yang paling banyak dimanfaatkan. Dengan dukungan teknologi analisis yang canggih, rumah sakit dapat menawarkan berbagai jenis pemeriksaan, mulai dari tes darah sederhana hingga pemeriksaan genetik yang lebih kompleks. Statistik menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki fasilitas laboratorium lengkap dapat meningkatkan jumlah pasien yang dirawat hingga 40% (widianto, 2022). Ini menunjukkan betapa pentingnya layanan laboratorium dalam menarik minat pasien.

Radiologi juga berperan krusial dalam pelayanan penunjang medis. Peralatan pencitraan seperti ct scan dan mri memungkinkan dokter untuk memperoleh gambaran jelas mengenai kondisi pasien. Penelitian oleh lestari (2021) menunjukkan bahwa rumah sakit yang menyediakan layanan radiologi modern dapat meningkatkan tingkat akurasi diagnosis hingga 50%, yang berdampak positif pada proses perawatan pasien. Oleh karena itu, investasi dalam peralatan radiologi dapat dianggap sebagai langkah strategis untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Farmasi, sebagai salah satu layanan penunjang medis, juga memiliki peran penting dalam penyediaan obat yang tepat bagi pasien. Rumah sakit yang menerapkan sistem manajemen farmasi yang baik dapat mengoptimalkan penggunaan obat dan meminimalkan pemborosan. Data dari kementerian kesehatan menunjukkan bahwa rumah sakit yang mengimplementasikan sistem farmasi terintegrasi dapat mengurangi biaya obat hingga 20% (kemenkes ri, 2021). Ini tidak hanya memberikan manfaat finansial bagi rumah sakit, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien.

Oleh karena itu, analisis menyeluruh terhadap layanan penunjang medis sangat penting untuk memastikan bahwa setiap layanan memberikan kontribusi maksimal terhadap pendapatan rumah sakit. Evaluasi berkala terhadap efektivitas layanan ini akan membantu rumah sakit beradaptasi dengan kebutuhan pasien serta perkembangan teknologi medis yang terus berubah (hendrawan, 2023).

D. Komponen Pelayanan Penunjang Medik di Rumah Sakit

1. Laboratorium Klinik

Laboratorium klinik merupakan komponen penting dalam pelayanan penunjang medis yang memiliki peran vital dalam proses diagnosis dan pengobatan pasien. Laboratorium ini bertanggung jawab untuk melakukan berbagai jenis pemeriksaan, termasuk analisis darah, urine, dan kultur mikroba. Menurut data dari World Health

Organization (WHO), sekitar 70% keputusan klinis yang diambil oleh dokter bergantung pada hasil dari pemeriksaan laboratorium (WHO, 2018). Ini menunjukkan betapa pentingnya peran laboratorium dalam mendukung keputusan medis.

Di laboratorium klinik, terdapat berbagai jenis pemeriksaan yang dilakukan, seperti hematologi, biokimia, dan mikrobiologi. Setiap jenis pemeriksaan memiliki prosedur dan alat yang berbeda. Misalnya, pemeriksaan hematologi memanfaatkan alat seperti hemoglobinometer dan analyzer otomatis, sementara pemeriksaan biokimia memerlukan spektrofotometer. Penggunaan alat yang tepat serta prosedur yang standar sangat penting untuk menjamin akurasi hasil pemeriksaan (Rahmawati, 2021).

Tenaga kerja di laboratorium klinik umumnya terdiri dari profesional medis terlatih, seperti analis laboratorium dan ahli patologi. Mereka harus memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, biasanya berupa gelar D3 atau S1 dalam bidang kesehatan laboratorium. Pelatihan berkelanjutan juga sangat penting untuk memastikan bahwa mereka selalu mengikuti perkembangan teknologi dan metode terbaru dalam analisis laboratorium (Subandi, 2020).

Mekanisme pengadaan alat laboratorium sangat krusial untuk menjaga kualitas layanan. Proses ini melibatkan identifikasi kebutuhan berdasarkan jenis pemeriksaan yang sering dilakukan serta anggaran yang tersedia. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi berkala terhadap alat yang digunakan untuk memastikan bahwa peralatan tersebut berfungsi dengan baik dan memenuhi standar yang telah ditetapkan (Pramudita, 2022).

Dengan demikian, laboratorium klinik tidak hanya berfungsi sebagai tempat untuk melakukan pemeriksaan, tetapi juga sebagai pusat informasi yang mendukung pengambilan keputusan klinis. Kualitas layanan laboratorium yang baik akan berkontribusi pada diagnosis yang akurat dan pengobatan yang efektif bagi pasien.

2. Radiologi

Unit radiologi merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan penunjang medis yang menyediakan layanan pencitraan untuk mendukung proses diagnosis. Layanan ini mencakup berbagai teknik pencitraan, termasuk X-ray, CT scan, MRI, dan ultrasonografi. Berdasarkan data dari Asosiasi Radiologi Indonesia, sekitar 15% dari total pemeriksaan medis di rumah sakit adalah pemeriksaan radiologi (Asri, 2021). Ini menunjukkan bahwa radiologi memiliki peran yang signifikan dalam proses diagnosis.

Setiap teknik pencitraan yang digunakan dalam unit radiologi memiliki keunggulan dan keterbatasan masing-masing. Misalnya, X-ray adalah metode yang cepat dan efisien untuk mendeteksi patah tulang, tetapi tidak mampu memberikan detail mengenai jaringan lunak seperti yang dapat dilakukan oleh MRI. Oleh karena itu, pemilihan metode pencitraan yang tepat sangat penting dan harus disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien (Suhendar, 2020).

Tenaga kerja di unit radiologi umumnya terdiri dari radiografer dan dokter spesialis radiologi. Radiografer bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa gambar yang dihasilkan memiliki kualitas yang baik. Di sisi lain, dokter spesialis radiologi menganalisis hasil pencitraan dan memberikan laporan kepada dokter yang merawat pasien. Pendidikan formal dan pelatihan khusus sangat penting untuk memastikan bahwa tenaga kerja di bidang ini memiliki keterampilan yang diperlukan (Yulianti, 2021).

Mekanisme pengadaan alat radiologi juga merupakan aspek krusial dalam pelayanan penunjang medis. Rumah sakit perlu melakukan analisis kebutuhan berdasarkan jenis layanan yang diberikan, serta mempertimbangkan anggaran yang tersedia. Selain itu, rumah sakit harus memastikan bahwa peralatan yang digunakan memenuhi standar

keselamatan dan kualitas yang ditetapkan oleh badan regulasi (Kurniawan, 2022).

Dengan demikian, unit radiologi berfungsi sebagai alat bantu yang sangat penting dalam diagnosis medis. Kualitas layanan radiologi yang baik akan mendukung dokter dalam merumuskan rencana perawatan yang tepat bagi pasien.

3. Farmasi

Unit farmasi di rumah sakit memiliki peran krusial dalam memastikan pasien menerima obat yang tepat, dengan dosis yang akurat, dan pada waktu yang sesuai. Berdasarkan data dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), sekitar 40% kesalahan medis di rumah sakit terkait dengan penggunaan obat (BPOM, 2021). Oleh karena itu, pengelolaan farmasi yang efektif sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Unit farmasi bertanggung jawab atas pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat-obatan. Selain itu, apoteker juga berperan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien tentang penggunaan obat yang benar. Dalam beberapa kasus, apoteker terlibat dalam proses pengambilan keputusan klinis, khususnya terkait terapi obat yang kompleks (Halim, 2020).

Tenaga kerja di unit farmasi biasanya terdiri dari apoteker dan tenaga teknis farmasi. Apoteker harus memiliki gelar S1 Farmasi yang diakui serta lulus ujian kompetensi untuk mendapatkan lisensi praktik. Pelatihan berkelanjutan juga penting bagi apoteker agar tetap mengikuti perkembangan terbaru di bidang farmasi dan obat-obatan (Wahyu, 2021).

Mekanisme pengadaan obat di rumah sakit melibatkan proses yang ketat untuk memastikan bahwa semua obat memenuhi standar kualitas. Rumah sakit biasanya bekerja sama dengan distributor resmi untuk pengadaan obat dan melakukan audit berkala untuk memastikan bahwa stok obat selalu tersedia dan dalam kondisi baik (Setiawan, 2022).

Dengan demikian, unit farmasi di rumah sakit berfungsi sebagai penghubung antara dokter, pasien, dan obat-obatan. Pengelolaan farmasi yang berkualitas tinggi akan berkontribusi pada keselamatan dan efektivitas terapi bagi pasien.

4. Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi medik adalah komponen penting dalam pelayanan penunjang medis yang bertujuan membantu pasien memulihkan fungsi fisik dan psikologis setelah mengalami cedera atau penyakit. Menurut data dari organisasi kesehatan dunia (who), sekitar 15% populasi global memerlukan layanan rehabilitasi di suatu titik dalam hidup mereka (who, 2020). Ini menunjukkan bahwa rehabilitasi medik merupakan aspek yang sangat vital dalam pelayanan kesehatan.

Layanan rehabilitasi medik mencakup berbagai jenis terapi, seperti fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi bicara. Setiap jenis terapi memiliki pendekatan dan teknik yang berbeda, sesuai dengan kebutuhan individu pasien. Misalnya, fisioterapi berfokus pada pemulihan gerakan dan kekuatan fisik, sedangkan terapi okupasi membantu pasien mempelajari kembali keterampilan sehari-hari (mardiana, 2021).

Tenaga kerja di bidang rehabilitasi medik umumnya terdiri dari fisioterapis, terapis okupasi, dan psikolog. Mereka harus memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, biasanya berupa gelar s1 atau d3 di bidang kesehatan. Pelatihan khusus juga diperlukan untuk memastikan bahwa mereka memiliki keterampilan yang memadai untuk menangani berbagai kondisi pasien (rizal, 2022).

Mekanisme pengadaan alat rehabilitasi sangat penting untuk mendukung layanan ini. Rumah sakit perlu melakukan analisis kebutuhan berdasarkan jenis terapi yang diberikan, serta mempertimbangkan anggaran yang tersedia. Alat rehabilitasi yang digunakan harus memenuhi standar

keselamatan dan efektivitas untuk mendukung proses pemulihan pasien (nugroho, 2021).

Dengan demikian, rehabilitasi medik merupakan elemen yang sangat penting dalam pelayanan penunjang medis. Kualitas layanan rehabilitasi yang baik akan membantu pasien dalam proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

E. Mekanisme Pengadaan Alat Penunjang Medik

Manajemen pelayanan penunjang medis yang efektif melibatkan koordinasi yang baik antara semua komponen terkait. Hal ini penting untuk memastikan bahwa setiap layanan berfungsi secara optimal dan saling mendukung. Penelitian dari Universitas Gadjah Mada menunjukkan bahwa rumah sakit yang menerapkan manajemen terpadu untuk pelayanan penunjang medis mengalami peningkatan kepuasan pasien sebesar 25% (UGM, 2020). Dengan demikian, manajemen yang baik berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Pengadaan alat penunjang medis di rumah sakit merupakan proses yang kompleks dan memerlukan perhatian serius dari manajemen. Proses ini biasanya melibatkan beberapa tahapan, mulai dari identifikasi kebutuhan alat, pemilihan vendor, hingga evaluasi alat yang telah dibeli. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pengadaan alat kesehatan di rumah sakit harus mengikuti regulasi ketat untuk menjamin kualitas dan keamanan alat yang digunakan (Kemenkes RI, 2021).

Langkah awal dalam pengadaan alat adalah melakukan analisis kebutuhan. Rumah sakit perlu melakukan survei untuk menentukan alat yang diperlukan berdasarkan jenis layanan yang diberikan. Sebagai contoh, rumah sakit dengan unit gawat darurat mungkin memerlukan lebih banyak alat resusitasi dibandingkan dengan rumah sakit yang fokus pada perawatan rawat inap. Data dari Asosiasi Rumah Sakit Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 60% rumah sakit di Indonesia

mengalami kesulitan dalam menentukan kebutuhan alat kesehatan yang tepat (ARSI, 2022).

Setelah kebutuhan diidentifikasi, langkah berikutnya adalah pemilihan vendor. Proses ini melibatkan evaluasi berbagai penawaran dari penyedia alat kesehatan. Rumah sakit harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti harga, kualitas, garansi, dan layanan purna jual. Sebuah studi oleh Budianto (2020) menunjukkan bahwa rumah sakit yang melakukan evaluasi menyeluruh terhadap vendor dapat menghemat hingga 30% dari anggaran pengadaan alat kesehatan mereka.

Selanjutnya, setelah alat diperoleh, rumah sakit perlu menganalisis efektivitas penggunaan alat tersebut. Ini dapat dilakukan dengan mengumpulkan data tentang frekuensi penggunaan alat, kepuasan pasien, serta dampak terhadap hasil klinis. Misalnya, rumah sakit yang menggunakan alat diagnostik canggih seperti MRI dapat melihat peningkatan akurasi diagnosis dan penanganan pasien (Sari, 2021). Evaluasi rutin ini penting untuk memastikan bahwa alat yang dibeli benar-benar memberikan manfaat dalam pelayanan kesehatan.

Pengadaan alat penunjang medis yang efektif tidak hanya berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan, tetapi juga dapat menjadi sumber pendapatan bagi rumah sakit. Dengan memiliki alat yang memadai, rumah sakit dapat menarik lebih banyak pasien dan menawarkan layanan yang lebih beragam, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit (Suharto, 2022).

F. Untung dan Rugi Pengadaan Alat Penunjang Medik

Pengadaan alat penunjang medis di rumah sakit memiliki keuntungan dan kerugian yang perlu dipertimbangkan dengan seksama. Salah satu keuntungan utama adalah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan alat yang modern dan canggih, rumah sakit dapat memberikan diagnosis yang lebih akurat dan perawatan yang lebih efektif. Sebuah studi oleh rahayu (2021) menunjukkan bahwa pemanfaatan alat penunjang medis yang tepat dapat mengurangi waktu diagnosis

hingga 30%, sehingga pasien dapat menerima perawatan lebih cepat.

Namun, di sisi lain, pengadaan alat juga memiliki kerugian, terutama terkait biaya. Alat kesehatan sering kali memiliki harga yang tinggi, dan pengadaan alat baru dapat membebani anggaran rumah sakit. Data dari asosiasi rumah sakit indonesia (arumah sakitindo) mengungkapkan bahwa lebih dari 40% rumah sakit mengalami kesulitan dalam mengelola biaya pengadaan alat kesehatan (arumah sakitindo, 2022). Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan analisis biaya-manfaat sebelum melaksanakan pengadaan.

Risiko teknis juga perlu diperhatikan. Alat kesehatan yang canggih memerlukan pemeliharaan rutin dan biaya operasional yang tinggi. Jika tidak dikelola dengan baik, alat tersebut dapat menjadi tidak efektif dan menyebabkan kerugian. Laporan dari badan pengawas obat dan makanan (bpom) menyebutkan bahwa sekitar 15% alat kesehatan di rumah sakit tidak berfungsi dengan baik akibat kurangnya pemeliharaan (bpom, 2022).

Selain itu, dampak terhadap tenaga medis juga harus dipertimbangkan. Pengadaan alat baru dan canggih memerlukan pelatihan yang memadai bagi tenaga medis. Tanpa pelatihan yang baik, potensi alat untuk meningkatkan kualitas pelayanan bisa tidak maksimal, yang dapat berujung pada frustrasi di kalangan tenaga medis dan menurunkan kualitas pelayanan.

Dengan demikian, pengadaan alat penunjang medis di rumah sakit harus dilakukan dengan perencanaan yang matang dan analisis yang mendalam. Keuntungan yang diperoleh dari penggunaan alat tersebut harus sebanding dengan kerugian yang mungkin timbul. Oleh karena itu, manajemen risiko yang baik menjadi kunci dalam pengadaan alat penunjang medis.

G. Dampak Layanan Penunjang Medik terhadap Pendapatan Rumah Sakit

Layanan penunjang medis memiliki dampak signifikan terhadap pendapatan rumah sakit. Dengan meningkatnya permintaan akan layanan kesehatan berkualitas, rumah sakit yang mampu menyediakan layanan penunjang medis yang baik dapat meraih keuntungan finansial yang lebih besar. Menurut data dari kementerian kesehatan, sekitar 30% dari total pendapatan rumah sakit berasal dari layanan penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi (kemenkes ri, 2022).

Sebagai contoh, rumah sakit yang memiliki layanan laboratorium lengkap dapat menarik lebih banyak pasien dengan menyediakan berbagai jenis pemeriksaan. Data menunjukkan bahwa rumah sakit dengan laboratorium berteknologi canggih mampu meningkatkan jumlah kunjungan pasien hingga 40% (widianto, 2022). Ini menunjukkan bahwa investasi dalam layanan penunjang medis dapat berdampak positif pada pendapatan.

Layanan radiologi juga berkontribusi besar terhadap pendapatan rumah sakit. Dengan alat pencitraan yang modern, rumah sakit dapat menawarkan layanan diagnostik yang lebih akurat. Penelitian oleh lestari (2021) menunjukkan bahwa rumah sakit yang menyediakan layanan radiologi mutakhir dapat meningkatkan akurasi diagnosis hingga 50%, yang pada gilirannya meningkatkan kepercayaan pasien untuk menggunakan layanan rumah sakit tersebut. Kepercayaan ini sangat penting untuk mempertahankan dan menarik pasien baru.

Farmasi sebagai bagian dari layanan penunjang medis juga memiliki peranan penting dalam meningkatkan pendapatan. Rumah sakit yang memiliki sistem manajemen farmasi yang baik dapat mengoptimalkan penggunaan obat dan mengurangi pemborosan. Data dari kementerian kesehatan menunjukkan bahwa rumah sakit yang menerapkan sistem farmasi terintegrasi dapat mengurangi biaya obat hingga 20%

(kemenkes ri, 2021). Dengan pengelolaan yang baik, rumah sakit dapat meningkatkan margin keuntungan dari layanan farmasi.

Secara keseluruhan, layanan penunjang medis tidak hanya berfungsi untuk mendukung diagnosis dan pengobatan pasien, tetapi juga sebagai sumber pendapatan yang signifikan bagi rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk terus berinvestasi dalam layanan ini dan melakukan evaluasi rutin untuk memastikan bahwa layanan tetap relevan dan menguntungkan (hendrawan, 2023).

H. Strategi Pemasaran Layanan Penunjang Medik

Strategi pemasaran yang efektif sangat penting untuk mempromosikan layanan penunjang medis di rumah sakit. Dengan meningkatnya persaingan di sektor kesehatan, rumah sakit perlu memiliki pendekatan inovatif untuk menarik pasien. Survei oleh nielsen (2022) menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien memilih rumah sakit berdasarkan informasi yang mereka terima melalui media sosial dan situs resmi rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memanfaatkan platform digital dalam memasarkan layanan mereka.

Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah penggunaan konten edukatif. Rumah sakit dapat membuat artikel, video, atau infografis yang menjelaskan berbagai layanan penunjang medis yang tersedia. Konten ini tidak hanya memberikan informasi yang berguna bagi pasien, tetapi juga meningkatkan visibilitas rumah sakit di mesin pencari. Sebuah studi oleh rahmawati (2021) menunjukkan bahwa rumah sakit yang aktif dalam menciptakan konten edukatif dapat meningkatkan jumlah kunjungan ke situs web mereka hingga 50%.

Selain itu, rumah sakit juga dapat menjalin kerjasama dengan dokter spesialis dan klinik untuk merujuk pasien ke layanan penunjang medis mereka. Dengan membangun jaringan yang kuat, rumah sakit dapat meningkatkan jumlah pasien yang menggunakan layanan mereka. Data dari asosiasi rumah sakit swasta indonesia menunjukkan bahwa rumah sakit yang

memiliki jaringan rujukan yang baik dapat meningkatkan pendapatan dari layanan penunjang medis hingga 30% (asosiasi rumah sakit indonesia, 2022).

Promosi melalui media sosial juga menjadi cara efektif untuk menarik perhatian pasien. Rumah sakit dapat memanfaatkan platform seperti instagram, facebook, dan twitter untuk berbagi informasi mengenai layanan penunjang medis, promosi, dan testimoni pasien. Menurut laporan hootsuite (2023), sekitar 60% pengguna media sosial di indonesia mencari informasi tentang layanan kesehatan melalui platform tersebut. Oleh karena itu, kehadiran yang aktif di media sosial sangat penting untuk menarik pasien baru.

Dengan menerapkan strategi pemasaran yang tepat, rumah sakit tidak hanya dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang layanan penunjang medis yang mereka tawarkan, tetapi juga dapat meningkatkan pendapatan secara signifikan. Evaluasi dan penyesuaian strategi pemasaran secara berkala juga diperlukan untuk memastikan bahwa rumah sakit tetap relevan dan kompetitif di pasar kesehatan yang terus berubah (sari, 2023).

I. Solusi untuk Menjadikan Penunjang Medik sebagai Layanan yang Menguntungkan Pihak Rumah Sakit

Untuk menjadikan alat penunjang medis sebagai layanan yang menguntungkan bagi rumah sakit, diperlukan pendekatan holistik. Pertama, rumah sakit harus melakukan analisis mendalam terhadap kebutuhan pasar. Dengan memahami kebutuhan pasien dan tren kesehatan yang berkembang, rumah sakit dapat mengarahkan pengadaan alat yang sesuai. Penelitian oleh widiastuti dan rahmawati (2023) menunjukkan bahwa rumah sakit yang rutin melakukan survei kepuasan pasien dapat lebih tepat dalam menentukan alat penunjang medis yang diperlukan.

Kedua, kolaborasi dengan penyedia alat kesehatan sangat penting. Rumah sakit dapat menjalin kemitraan strategis dengan penyedia yang memiliki reputasi baik untuk mendapatkan

harga yang lebih kompetitif serta layanan purna jual yang memuaskan. Hal ini akan membantu mengurangi beban biaya dan meningkatkan efisiensi operasional. Sebuah studi oleh santoso (2022) mengungkapkan bahwa kolaborasi yang baik antara rumah sakit dan penyedia alat dapat mengurangi biaya pengadaan hingga 25%.

Ketiga, pelatihan dan pengembangan tenaga medis harus menjadi prioritas. Investasi dalam pelatihan akan memastikan bahwa tenaga medis dapat menggunakan alat secara optimal, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan. Data dari kementerian kesehatan ri menunjukkan bahwa rumah sakit yang rutin melakukan pelatihan untuk tenaga medis melaporkan peningkatan kepuasan pasien sebesar 20% (kemenkes ri, 2021).

Keempat, evaluasi berkala terhadap penggunaan alat penunjang medis juga sangat penting. Rumah sakit perlu melakukan audit untuk menilai efektivitas dan efisiensi penggunaan alat tersebut. Dengan evaluasi rutin, rumah sakit dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul dan mengambil langkah perbaikan yang diperlukan. Data dari lembaga penelitian kesehatan menunjukkan bahwa rumah sakit yang melakukan evaluasi berkala dapat meningkatkan efektivitas penggunaan alat hingga 30% (lembaga penelitian kesehatan, 2022).

Terakhir, rumah sakit harus memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan manajemen pengadaan alat kesehatan. Penggunaan sistem informasi terintegrasi dapat membantu dalam perencanaan, pengadaan, dan pemeliharaan alat. Dengan memanfaatkan teknologi, rumah sakit dapat mengurangi kesalahan manusia dan meningkatkan efisiensi operasional. Penelitian oleh dwianto (2023) menunjukkan bahwa rumah sakit yang menerapkan sistem informasi manajemen alat kesehatan dapat mengurangi waktu pengadaan hingga 40%.

J. Kesimpulan dan Rekomendasi

Di era modern ini, layanan penunjang medik di rumah sakit memiliki peran yang semakin penting, baik dari segi kualitas pelayanan maupun kontribusinya terhadap pendapatan rumah sakit. Pengadaan alat penunjang medis yang efektif, analisis layanan, strategi pemasaran yang tepat, serta pemahaman akan dampak layanan ini terhadap pendapatan adalah faktor-faktor kunci yang perlu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit.

Dari pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit yang dapat mengelola layanan penunjang medis dengan baik akan memiliki keunggulan kompetitif di pasar kesehatan. Investasi dalam teknologi dan pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas akan berdampak positif tidak hanya pada kualitas pelayanan, tetapi juga pada peningkatan pendapatan rumah sakit.

Rekomendasi bagi manajemen rumah sakit adalah untuk terus melakukan evaluasi dan penyesuaian terhadap layanan penunjang medis yang ada. Ini termasuk survei kepuasan pasien, analisis biaya-manfaat, dan pemantauan perkembangan teknologi medis terbaru. Dengan pendekatan yang proaktif, rumah sakit dapat memastikan bahwa mereka tetap relevan dan mampu memenuhi kebutuhan pasien secara efektif.

Selain itu, penting bagi rumah sakit untuk meningkatkan promosi layanan penunjang medis melalui berbagai saluran, termasuk media sosial dan kerjasama dengan dokter spesialis. Melalui strategi ini, rumah sakit tidak hanya dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang layanan yang ditawarkan, tetapi juga dapat menarik lebih banyak pasien.

Dengan demikian, pengelolaan layanan penunjang medis yang efektif dapat menjadi salah satu strategi utama dalam meningkatkan pendapatan rumah sakit dan memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Arsindo. (2022). Laporan tahunan asosiasi rumah sakit indonesia. Jakarta: arsindo.

Asosiasi Rumah Sakit Indonesia (Arsindo). (2022). Laporan tahunan 2022. Jakarta: arsindo.

BPJS KESEHATAN. (2023). Statistik pelayanan kesehatan. Jakarta: bpjs kesehatan.

BPK RI. (2021). Laporan hasil pemeriksaan pengadaan barang/jasa. Jakarta: badan pemeriksa keuangan republik indonesia.

BPOM. (2022). Laporan pengawasan alat kesehatan. Jakarta: badan pengawas obat dan makanan.

Budianto, r. (2020). Efisiensi pengadaan alat kesehatan di rumah sakit. Jurnal manajemen kesehatan, 12(3), 45-58.

Dwianto, r. (2023). Sistem informasi manajemen alat kesehatan. Jurnal teknologi kesehatan, 6(2), 75-80.

Hendrawan, j. (2023). Evaluasi layanan penunjang medik di rumah sakit. Jurnal manajemen rumah sakit, 14(1), 15-27.

Hootsuite. (2023). Laporan penggunaan media sosial di indonesia. Jakarta: hootsuite.

KEMENKES RI. (2020). Pemetaan kebutuhan alat kesehatan. Jakarta: kementerian kesehatan republik indonesia.

Kemenkes RI. (2021). Pelatihan tenaga medis di rumah sakit. Jakarta: kementerian kesehatan republik indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman pengadaan alat kesehatan. Jakarta: kemenkes ri.

Lembaga Penelitian Kesehatan. (2022). Audit penggunaan alat kesehatan. Jakarta: lembaga penelitian kesehatan.

Lestari, i. (2021). Pengaruh teknologi radiologi terhadap akurasi diagnosis. Jurnal radiologi, 5(2), 89-97.

Nurhadi, s. & setiawan, b. (2023). Evaluasi alat kesehatan di rumah sakit. Jurnal kesehatan masyarakat, 10(3), 200-210.

Prasetyo, h. (2022). Dampak pelatihan terhadap penggunaan alat kesehatan. Jurnal pendidikan kedokteran, 8(1), 45-50.

Rahmawati, f. (2021). Peran konten edukatif dalam pemasaran layanan kesehatan. Jurnal komunikasi kesehatan, 9(3), 34-47.

Santoso, e. (2022). Kolaborasi rumah sakit dan penyedia alat kesehatan. Jurnal ekonomi kesehatan, 9(4), 150-155.

Sari, d. (2021). Dampak teknologi diagnostik terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Jurnal kesehatan masyarakat, 15(2), 123-134.

Sari, r. & iskandar, a. (2021). Analisis efisiensi pengadaan alat kesehatan di rumah sakit. Jurnal manajemen kesehatan, 5(2), 123-130.

Suharto, a. (2022). Strategi pemasaran layanan kesehatan di era digital. Jurnal pemasaran kesehatan, 8(1), 67-80.

Widianto, e. (2022). Analisis kinerja laboratorium di rumah sakit. Jurnal ilmu kesehatan, 10(4), 201-210.

Widiastuti, a. & rahmawati, l. (2023). Survei kepuasan pasien di rumah sakit. Jurnal manajemen rumah sakit, 12(1), 85-92.

BAB 10 MANAJEMEN STRATEGIS RUMAH SAKIT

drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D.

A. Pendahuluan

Perencanaan strategis dalam manajemen rumah sakit menjadi dasar penting dalam menjamin operasional yang efektif, pelayanan yang unggul, serta mempertahankan daya saing di tengah perubahan yang begitu cepat di sektor kesehatan. Sebagai institusi yang melayani masyarakat dengan kebutuhan beragam, rumah sakit tak hanya berfokus pada proses penyembuhan pasien, tetapi juga harus siap mengatasi tantangan seperti keterbatasan sumber daya, peraturan yang terus berubah, dan perkembangan teknologi medis. Dalam lingkungan yang semakin kompetitif dan dinamis, rumah sakit memerlukan rencana jangka panjang yang solid guna memastikan keberlanjutan dan pertumbuhan. Manajemen strategis menyediakan panduan dalam pengambilan keputusan yang tepat, pengalokasian sumber daya secara prioritas, serta memastikan semua instalasi/departemen berjalan dengan sinergi dan produktivitas tinggi untuk mencapai tujuan bersama. Melalui strategi yang menyeluruh, rumah sakit mampu mengoptimalkan performa keuangan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dan memberikan dampak positif yang lebih besar bagi kesehatan masyarakat.

Selain itu, manajemen strategis berperan dalam mengidentifikasi peluang baru, seperti pengembangan pelayanan berbasis teknologi (*telemedicine*), serta merespons

tantangan eksternal, seperti perubahan regulasi dan tuntutan pasien atau pengguna pelayanan atau *stakeholder* yang semakin tinggi terhadap kualitas pelayanan. Dengan perencanaan yang tepat dan eksekusi strategi yang baik, rumah sakit dapat menjaga keberlanjutan operasionalnya, meningkatkan reputasi, dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat. Manajemen strategis adalah proses untuk perbaikan berkelanjutan yang mengelola dan menilai lingkungan rumah sakit tempat mereka terlibat, menilai pesaing mereka, dan menetapkan sasaran serta strategi untuk mengatasi semua tantangan, kemudian memeriksa ulang setiap strategi secara berkala untuk memutuskan bagaimana strategi tersebut telah diterapkan, apakah sesuai atau tidak sesuai sehingga perlu untuk mengatasi perubahan (Raza Khan and Fakhrul Huda, 2016). Oleh karena itu, manajemen strategis merupakan elemen kunci yang harus diperhatikan oleh setiap rumah sakit untuk menghadapi tantangan masa depan, menjaga keseimbangan antara efisiensi operasional dan kualitas pelayanan (kendali mutu dan biaya), serta memastikan pencapaian visi dan misi rumah sakit secara berkelanjutan.

B. Dasar-Dasar Manajemen Strategis

1. Pengertian Manajemen Strategis

Manajemen strategis berperan krusial dalam mengelola rumah sakit karena berpengaruh pada pencapaian kinerja, adaptasi terhadap perubahan, dan pengambilan keputusan yang bermanfaat pada berbagai jenis rumah sakit, termasuk yang berorientasi laba, lembaga pemerintah serta rumah sakit nirlaba. Strategi ini mencakup proses perencanaan yang diarahkan pada tujuan jangka panjang dengan melibatkan sumber daya yang dimiliki rumah sakit. Perkembangan industri kesehatan yang semakin kompleks, dengan beberapa proses yang mirip dengan industri lainnya mendorong manajemen rumah sakit melakukan adopsi ini. Namun, penerapan manajemen strategis di rumah sakit

memerlukan penyesuaian khusus agar sesuai dengan budaya dan etika pelayanan kesehatan.

Beberapa pengertian manajemen strategis menurut para ahli antara lain:

a. Manajemen strategis adalah seperangkat keputusan serta tindakan manajerial untuk menentukan kinerja jangka panjang suatu perusahaan/rumah sakit, mulai dari *scanning* lingkungan (eksternal dan internal), formulasi strategi (perencanaan strategis atau perencanaan jangka panjang), implementasi strategi, dan evaluasi serta kontrol strategi (Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. 2012).
b. Menurut David, F. R., & Carolina, D. 2011, manajemen strategis adalah seni dan ilmu dalam memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi keputusan-keputusan lintas fungsi (cross-functional) yang memungkinkan rumah sakit mencapai tujuan. Berfokus pada integrasi manajemen, pemasaran, keuangan/ akuntansi, produksi/operasi, penelitian dan pengembangan, dan sistem informasi untuk mencapai keberhasilan rumah sakit. Dengan tujuan untuk mengeksploitasi dan menciptakan peluang baru dan berbeda untuk masa depan; perencanaan jangka panjang dan memprediksi tren masa depan di masa kini.
c. Menurut Wells, 2020 manajemen strategis adalah suatu proses yang mencakup analisis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi strategi yang dirancang untuk memastikan bahwa rumah sakit mampu memenuhi tujuan jangka panjangnya dalam lingkungan yang terus berubah. "Proses ini mencakup identifikasi peluang dan ancaman eksternal, serta kekuatan dan kelemahan internal, sehingga rumah sakit dapat mengambil keputusan yang lebih baik untuk mencapai keunggulan kompetitif dan keberlanjutan"
d. Manajemen strategis adalah sebuah proses pencapaian visi, misi, dan tujuan rumah sakit yang melibatkan pemikiran strategis dan perencanaan strategis yang

kemudian diimplementasikan secara berkelanjutan dan dievaluasi berkala dengan tetap memperhatikan berbagai perubahan yang terjadi baik internal maupun eksternal (Dumilah Ayuningtyas, 2020)

e. Manajemen strategis adalah proses yang dilakukan oleh manajer dan karyawan dalam merumuskan dan mengimplementasikan strategi untuk menciptakan customer value terbaik dan mewujudkan visi perusahaan. Manajemen strategis merupakan upaya manajemen dan karyawan untuk membangun masa depan perusahaan/ rumah sakit. Adapun strategi adalah pola tindakan utama yang dipilih untuk mewujudkan visi dan misi perusahaan/ rumah sakit (Mulyadi, 2007).
f. Manajemen strategis terdiri dari analisis, keputusan, dan tindakan yang dilakukan rumah sakit untuk menciptakan dan mempertahankan keunggulan kompetitif. Terdapat 4 (empat) ciri kunci dari manajemen strategis yaitu tujuan rumah sakit secara keseluruhan, mencakup banyak pemangku kepentingan/stakeholders, menggabungkan perspektif jangka pendek dan jangka panjang, dan mengakui perimbangan antara efektivitas dan efisiensi. (Dess, G. G., & Lumpkin, G. T., 2003)

Secara umum dapat disimpulkan bahwa manajemen strategis merupakan proses atau rangkaian analisis dalam kegiatan pengambilan keputusan yang melibatkan semua *stakeholder* serta menyeluruh, dengan mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit secara efektif dan efisien untuk menghadapi berbagai perubahan (eksternal dan internal) disertai penetapan strateginya, mekanisme monitoring dan evaluasi, yang diimplementasikan oleh setiap tingkatan di rumah sakit untuk mencapai tujuan, menciptakan nilai pelanggan (*customer value*) yang terbaik serta mempertahankan keunggulan kompetitif.

2. Tahapan Proses Manajemen Strategis

Manajemen strategis terdiri dari 3 (tiga) tahap proses: perumusan strategi, implementasi strategi, dan evaluasi strategi (David, F. R., & Carolina, D, 2011)

a. Perumusan Strategi

Terdiri dari beberapa kegiatan antara lain: 1) Mengembangkan visi, misi, nilai dan tujuan rumah sakit rumah sakit; 2) Mengidentifikasi peluang (*opportunities*), ancaman *(threats*) untuk faktor eksternal; kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weaknesses*) untuk faktor internal rumah sakit rumah sakit; 3) Menetapkan tujuan jangka panjang rumah sakit rumah sakit; contoh mengoptimalkan efisiensi operasional rumah sakit, meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan tenaga Kesehatan; 4) Menghasilkan alternatif jenis strategi; dan 5) Menentukan strategi terpilih (paling menarik/ menguntungkan) untuk dilaksanakan.

Adapun output dalam perumusan strategi diantaranya adalah; 1) Keputusan bisnis pelayanan kesehatan baru apa yang akan dimasuki dan yang harus ditinggalkan; 2) Alokasi sumber daya rumah sakit rumah sakit; 3) Keputusan untuk memperluas operasional pelayanan kesehatan yang ada/ diversifikasi produk pelayanan, atau memasuki pasar internasional, menggabungkan atau membentuk usaha patungan, atau saham gabungan atau merger; dan 4) Penetapan strategi persaingan dengan menjadikan pesaing sebagai mitra dan akuisisi/pengambil alihan rumah sakit lainnya. Hal-hal ini dilakukan karena tidak ada rumah sakit yang memiliki sumber daya yang tidak terbatas. Rumah sakit harus memutuskan strategi alternatif mana yang paling menguntungkan rumah sakit rumah sakit. Manajer/ pimpinan puncak berwenang dalam menggunakan sumber daya rumah sakit yang diperlukan untuk implementasi strategi yang sudah disusun.

b. Implementasi Strategi

Kegiatan untuk pelaksanaan rumah sakit rumah sakit dalam tahap implementasi strategi adalah sebagai berikut; 1) Penetapan tujuan tahunan dan kebijakan rumah sakit; 2) Pengembangan motivasi karyawan, dan alokasi sumber daya rumah sakit rumah sakit; 3) Pengembangan budaya rumah sakit rumah sakit yang mendukung strategi; 4) Pembentukan struktur rumah sakit rumah sakit yang efektif; 5) Penentuan arah upaya pemasaran rumah sakit; 6) Penyiapan anggaran; 7) Pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi; dan 8) Penetapan hubungan kompensasi karyawan dengan kinerja rumah sakit rumah sakit.

Implementasi strategi sering disebut sebagai "tahap tindakan" dari tahapan proses manajemen strategis. Menerapkan strategi berarti memobilisasi karyawan dan manajer untuk menerapkan strategi ke dalam Tindakan. Hal ini membutuhkan disiplin pribadi, komitmen, dan pengorbanan seluruh karyawan dan manajer rumah sakit. Kesuksesan penerapan strategi tergantung pada kemampuan manajer untuk memotivasi karyawan dan keterampilan interpersonal, sehingga hal ini lebih merupakan seni daripada sains. Kegiatan implementasi strategi mempengaruhi semua karyawan dan manajer dalam setiap divisi/departemen/instalasi, karena harus memutuskan jawaban atas pertanyaan, seperti "Apa yang harus kita lakukan untuk menerapkan peran kita dari strategi rumah sakit?" dan "Seberapa baik bagian kami dapat menyelesaikan pekerjaan pelayanan?" Tantangan implementasi strategi adalah dalam memotivasi seluruh manajer dan karyawan dalam bekerja dengan bangga dan antusias untuk mencapai tujuan rumah sakit.

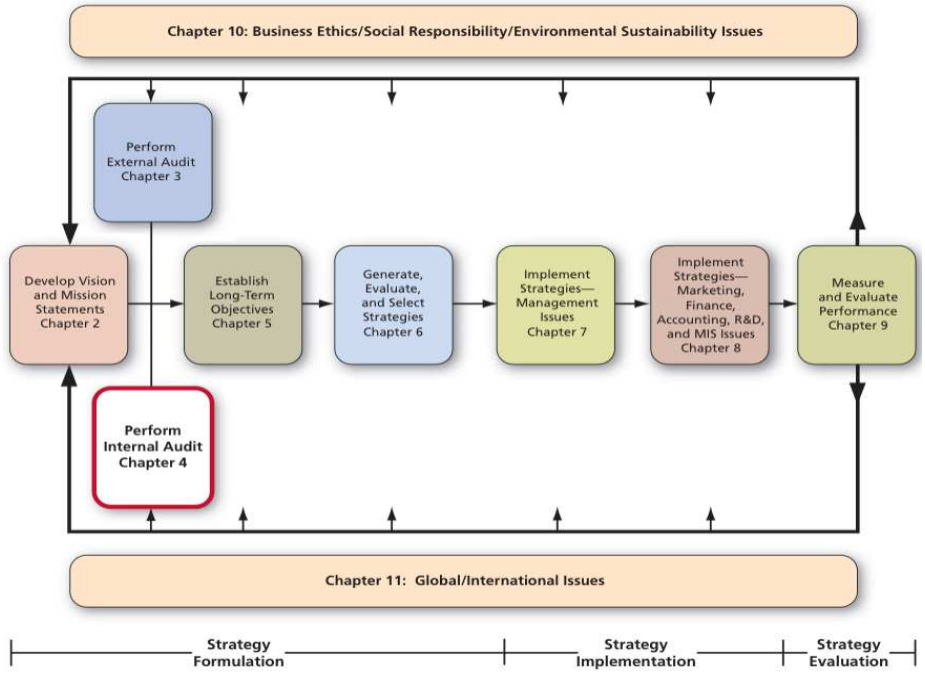
c. Evaluasi Strategi

Evaluasi strategi adalah tahap terakhir dalam manajemen strategis, sebagai sarana utama untuk manajer dalam memperoleh informasi terkait kemajuan

pelaksanaan strategi dan kesesuaiannya dengan tujuan/ standar yang ditetapkan. Tiga kegiatan evaluasi strategi yang mendasar adalah: 1) Meninjau kembali faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar untuk penentuan strategi saat ini; 2) Mengukur kinerja rumah sakit; dan 3) Mengambil tindakan perbaikan yang diperlukan.

Evaluasi strategi diperlukan karena kesuksesan rumah sakit dapat menciptakan masalah baru dan berbeda, sehingga rumah sakit tidak boleh berpuas diri dengan pencapaian yang sifatnya sementara, karena adanya dinamika perubahan lingkungan internal maupun eksternal yang sangat cepat dan sulit dikendalikan rumah sakit.

Perumusan, implementasi, dan evaluasi strategi terjadi pada tiga tingkat hierarki dalam rumah sakit: Perusahaan/ rumah sakit, instalasi, divisi atau unit bisnis strategis (*strategic business unit*), dan fungsional. Melalui komunikasi dan interaksi antara manajer dan karyawan di seluruh tingkat hierarki tersebut, manajemen strategis membantu fungsi rumah sakit sebagai tim yang kompetitif.



Gambar 10.1 Proses Manajemen Strategik

Sumber: (David & Carolina (2011)

http://harismunandar.com/wp content/uploads/2016/07/framework-strategic management.png

Gambar 10.1 menunjukkan bahwa tahapan manajemen strategis suatu rumah sakit dimulai dengan menetapkan pernyataan visi, misi dan tujuan rumah sakit sebagai pedoman para anggota rumah sakit menjalankan roda operasional rumah sakit. Selanjutnya, dilakukan pengamatan atau analisa lingkungan eksternal dan internal rumah sakit untuk menentukan posisi rumah sakit dalam menjawab tantangan agar visi rumah sakit tercapai serta menjadi dasar perumusan strategi yang kemudian akan diimplementasikan oleh semua karyawan rumah sakit, selain itu juga membutuhkan tahapan evaluasi dan pengendalian setiap saat. Rumah sakit yang memiliki visi jelas tentang masa depan yang ingin mereka capai cenderung lebih berhasil dibandingkan dengan yang tidak memiliki perencanaan.

C. Rumusan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Falsafah Rumah Sakit

1. Tujuan Membangun Visi

Banyak rumah sakit saat ini mengembangkan pernyataan visi yang menjawab pertanyaan "Ingin menjadi apa kita?" Mengembangkan pernyataan visi sering kali dianggap sebagai langkah pertama dalam perencanaan strategis, bahkan sebelum pengembangan pernyataan misi visi dikatakan sebagai komitmen yang ditetapkan oleh suatu rumah sakit. "*A vision statement should answer the basic question*, "*What do we want to become*?". *The vision statement should be short, preferably one sentence, and as many managers as possible should have input into developing the statement*. *It is especially important for managers and executives in any organization to agree on the basic vision that the firm strives to achieve in the long term*" (David, F. R., & Carolina, D. 2011). Pernyataan visi adalah pedoman fundamental yang harus mencerminkan aspirasi jangka panjang rumah sakit, disusun dengan jelas dan disepakati bersama untuk memastikan seluruh pimpinan dan staf rumah sakit bekerja melakukan pelayanan kesehatan ke arah tujuan yang sama.

2. Pengertian Visi

Pernyataan visi sangat penting dalam mencapai tujuan rumah sakit karena secara tidak langsung dapat memberikan semangat bagi semua anggota rumah sakit untuk mencapai cita-cita. Tujuan membangun visi adalah (Dumilah Ayungtyas, 2020:43): 1) Mencerminkan apa yang ingin dicapai oleh rumah sakit; 2) Memberikan arah dan fokus rumah sakit; 3) Menggugah inspirasi setiap karyawan rumah sakit untuk mencapai cita-cita dengan penuh inovasi, kreativitas serta ketangguhan dan kemauan untuk terus belajar dan mengembangkan diri; 4) Menjadi perekat dan menyatukan berbagai gagasan strategis; 5) Menumbuhkan komitmen seluruh jajaran karyawan rumah sakit; 6) Mengintegrasikan sumber daya rumah sakit (sumber daya material dan non material); dan 7) Menjamin kesinambungan kepemimpinan rumah sakit.

3. Karakteristik Visi yang Efektif

Visi yang efektif hendaknya mudah dipahami para anggota rumah sakit karena yang menjalankan roda rumah sakit tidak hanya para pimpinan tetapi semua anggota bertanggung atas pencapaian cita-cita rumah sakit. Perumusan visi yang baik menurut Dumilah Ayuningtyas, 2020:44; 1) Membangkitkan semangat, tidak hanya tujuan kuantitatif yang harus dicapai dan memuat pernyataan yang menggugah semangat yang berdampak pada perubahan perilaku; 2) Harus jelas, menarik, dan memiliki keunggulan, sehingga mengundang setiap anggota rumah sakit berupaya mewujudkannya; 3) Harus bisa diandalkan dan diyakini ketercapaiannya dan relevan dengan kepentingan masyarakat, tahan uji dari waktu ke waktu; dan 4) Mampu mengantisipasi masa depan dan menghormati masa lalu (awal suatu rumah sakit berdiri), namun dapat berubah bila diperlukan berdasarkan alasan yang tepat (Simerson, B. K. 2011).

4. Komponen Menyusun Visi

Penyusunan visi terdiri dari komponen-komponen sebagai berikut; 1) Berdasarkan nilai inti (*core values*) rumah sakit; 2) Mengelaborasi tujuan rumah sakit; 3) Memasukkan gambaran singkat mengenai bagaimana cara rumah sakit mencapai tujuannya; dan 4) Merumuskan sasaran umum.

5. Prinsip-prinsip Visi

Prinsip-prinsip yang harus tertuang dalam visi sebagai berikut: 1) Jelas, yakni; visi dinyatakan dengan sederhana dan dimengerti oleh karyawan; 2) Koheren; memperlihatkan kesesuaian antara visi, misi, dan nilai-nilai rumah sakit; 3) Komunikatif; 4) Menunjukkan keunggulan; 5) Menginspirasi; 6) Memberikan arah dan mudah diingat; dan 7) Menggambarkan kondisi ideal yang ingin dicapai dalam jangka waktu cukup panjang (*durable*).

6. Pengertian Misi

Pernyataan misi adalah "pernyataan tujuan yang membedakan satu bisnis/pelayanan dari rumah sakit serupa lainnya", "Apa bisnis kita?" Pernyataan misi yang jelas menggambarkan nilai-nilai dan prioritas rumah sakit. Mengembangkan pernyataan misi adalah berpikir tentang sifat dan ruang lingkup pelayanan saat ini dan untuk menilai potensi daya tarik pasar dan aktivitas di masa depan. Pernyataan misi secara luas memetakan arah masa depan suatu rumah sakit. Pernyataan misi adalah pengingat terus-menerus kepada karyawannya tentang "mengapa rumah sakit itu ada dan apa yang diimpikan" oleh para pendiri ketika mereka mempertaruhkan ketenaran/citra dan kekayaan mereka untuk menghidupkan impian mereka. (David, F. R., & Carolina, D. (2011).

Pimpinan di setiap rumah sakit penting untuk menyetujui visi dasar yang ingin dicapai rumah sakit dalam jangka panjang. Pernyataan visi harus menjawab pertanyaan dasar, "Kita ingin menjadi apa?" Sedangkan pernyataan misi menjawab pertanyaan "Apa bisnis kita?" Visi yang jelas memberikan landasan untuk mengembangkan pernyataan

misi yang komprehensif. Pernyataan visi harus pendek, sebaiknya satu kalimat, dan sebanyak mungkin pimpinan harus memiliki saran untuk mengembangkan pernyataan tersebut.

7. Manfaat Pernyataan Visi dan Misi

Manfaat pernyataan visi dan misi rumah sakit antara lain; 1) Memastikan keutuhan tujuan dalam rumah sakit rumah sakit; 2) Penyediaan dasar, atau standar dalam mengalokasikan sumber daya rumah sakit; 3) Menentukan iklim rumah sakit yang baik; 4) Sebagai titik fokus (*focal point*) bagi individu untuk mengidentifikasi tujuan rumah sakit dan arah, serta mencegah mereka yang tidak dapat berpartisipasi lebih lanjut dalam rumah sakit; 5) Memfasilitasi penerjemahan tujuan rumah sakit ke dalam struktur kerja yang melibatkan penugasan penyerahan tugas kepada setiap unsur bagian yang bertanggung jawab dalam rumah sakit; 6) Menentukan tujuan rumah sakit dan menerjemahkannya menjadi hal-hal yang dapat terukur; sehingga parameter biaya, waktu, dan kinerja dapat dinilai dan dikendalikan; 7) Menunjukkan rasa berharga dan niat kepada semua pemangku kepentingan; 8) Proyeksi rumah sakit yang terorganisir dan termotivasi, yang layak mendapat dukungan; 9) Mencapai kinerja rumah sakit yang lebih tinggi; dan 10) Mewujudkan sinergi antara seluruh manajer dan karyawan.

8. Komponen Pernyataan Misi

Pernyataan misi dapat bervariasi dalam panjang kalimat, isi, format, dan kekhususan dan sebaiknya mencakup sembilan komponen, karena pernyataan misi sering kali merupakan bagian yang paling terlihat dan diketahui oleh publik dari proses manajemen strategis sebagai berikut:

a. Pelanggan — Siapa pelanggan atau pengguna pelayanan rumah sakit?
b. Produk atau layanan — Apa produk atau pelayanan utama rumah sakit?

c. Pasar — Secara geografis, di mana rumah sakit bersaing?
d. Teknologi — Apakah rumah sakit itu mutakhir secara teknologi?
e. Perhatian terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan profitabilitas — Apakah rumah sakit berkomitmen pada pertumbuhan dan kesehatan finansial?
f. Filsafat — Apa keyakinan dasar, nilai, aspirasi, dan prioritas etika rumah sakit?
g. Konsep diri — Apa kompetensi khas rumah sakit atau persaingan utama?
h. Kepedulian terhadap citra publik — Apakah rumah sakit responsif terhadap sosial, komunitas, dan masalah lingkungan?
i. Kepedulian terhadap karyawan — Apakah karyawan merupakan aset berharga rumah sakit?

9. Sasaran Rumah Sakit

Tujuan utama rumah sakit dirinci atau di-*break down* menjadi tujuan yang lebih kecil yang disebut sasaran. Jadi, sasaran rumah sakit adalah penjabaran dari tujuan rumah sakit, yaitu sesuatu yang akan dihasilkan oleh rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Agar sasaran dapat dicapai dengan efektif dan efisien, maka sasaran rumah sakit harus dibuat secara spesifik, terukur, jelas kriterianya, dan disertai indikator yang lebih rinci. Untuk memudahkan dalam menentukan sasaran usaha, sebaiknya rumah sakit memiliki hal-hal berikut :

a. Sumber daya manusia; Rumah sakit pelayanan kesehatan harus menentukan dan meningkatkan kompetensi para karyawannya sebagai tuntutan profesi dan peningkatan pekerjaan atau pelayanan kesehatan.
b. Sumber daya keuangan; Rumah sakit harus dapat menentukan hal berikut: 1) Besarnya tingkat efisien pelayanan mana yang akan dicapai; 2) Berapa margin bersih yang diinginkan; 3) Berapakah besarnya laba atau keuntungan yang diharapkan; dan 4) Berapa dana yang dibutuhkan untuk investasi.

c. Kemampuan menghasilkan laba; Laba bersih yang akan dicapai hendaknya bisa meningkat melebihi indeks biaya/cost operasional pelayanan. Kemampuan ini mencerminkan efisiensi dan efektivitas rumah sakit dalam mengelola sumber daya dan pelayanan medis yang ditawarkan. Tingkat laba yang dihasilkan tidak hanya dipengaruhi oleh volume pasien, tarif pelayanan, dan manajemen biaya, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti regulasi pemerintah, kondisi ekonomi, serta kompetisi dalam industri kesehatan.
d. Kedudukan pasar; Pimpinan rumah sakit harus bisa menentukan apakah rumah sakitnya mempunyai kedudukan di pasarnya sebagai penguasa pasar (monopoli) atau sebagai pengikut pasarnya saja.
e. Sarana prasarana kerja/pelayanan; Sarana prasarana kerja yang dimiliki dan telah digunakan dalam waktu lama akan diganti atau diperbaiki.
f. Pengembangan usaha; Pengembangan usaha bagi rumah sakit adalah proses meningkatkan kapasitas, kualitas, dan jangkauan layanan kesehatan yang ditawarkan dengan tujuan memperluas basis pasien, meningkatkan pendapatan, dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks dan mencakup berbagai strategi, seperti diversifikasi pelayanan medis, pembukaan cabang baru, investasi dalam teknologi kesehatan terbaru, kolaborasi dengan pihak eksternal, serta peningkatan manajemen dan efisiensi operasional.
g. Tanggung jawab; Pimpinan rumah sakit harus mampu menjawab apakah usahanya semata-mata mencari keuntungan atau mempunyai tanggung jawab terhadap lingkungan sehingga, ia diterima oleh masyarakat sekitar.

10. Value

Konsep *value* atau nilai ini berfokus pada keseimbangan antara kualitas perawatan yang diberikan dan biaya yang dikeluarkan, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan pasien dengan

cara yang paling efektif dan efisien yang tidak hanya diukur dari keuntungan finansial, tetapi juga dari hasil kesehatan pasien, kepuasan pasien, dan kemampuan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses, aman, dan berkualitas tinggi.

D. Lingkungan Internal Rumah Sakit

Rumah sakit dihadapkan pada situasi yang selalu berubah yang akan berdampak pada kemampuan rumah sakit mendapatkan pendapatan yang optimal untuk kelangsungan operasional rumah sakit. Salah satu faktor yang membantu menghadapi adanya berbagai perubahan di luar rumah sakit adalah faktor lingkungan internal rumah sakit. Kondisi tersebut tidak mungkin dilaksanakan tanpa adanya proses penyesuaian terhadap kondisi internal yang ada. Lingkungan internal adalah lingkungan rumah sakit yang berada di dalam rumah sakit dan secara normal memiliki implikasi yang langsung serta khusus pada rumah sakit. Jadi lingkungan internal merupakan cerminan kekuatan (*strength*) atau kelemahan (*weaknesses*) dari suatu rumah sakit dan dapat mencerminkan kemampuan manajemen untuk mengelola rumah sakit. Hal ini dapat menunjukkan kekuatan sumber daya rumah sakit, meliputi segala aspek material atau non material yang dimiliki rumah sakit atau dalam menjalankan usaha dan fungsinya untuk berproduksi secara komersial maupun sosial. Konsep tersebut terdiri dari kemampuan pengelola rumah sakit, kemampuan optimalisasi proses produksi atau pelayanan yang ada, kapabilitas mengadakan ekspansi pasar, dan pengelolaan manajemen keuangan.

1. Analisis Lingkungan Internal Rumah Sakit

Analisis lingkungan internal rumah sakit merupakan proses penting dalam manajemen strategis yang bertujuan untuk mengevaluasi kondisi dan kapabilitas internal yang mempengaruhi kinerja serta pencapaian tujuan jangka panjang rumah sakit. Proses ini membantu manajemen dalam mengenali kekuatan yang dapat dimanfaatkan serta

kelemahan yang perlu diperbaiki, sehingga dapat diambil langkah-langkah yang tepat dalam perencanaan dan implementasi strategi. Beberapa aspek kunci yang biasanya dianalisis dalam lingkungan internal rumah sakit adalah sumber daya manusia, fasilitas dan teknologi, kinerja keuangan, proses operasional, serta kualitas pelayanan kesehatan.

Analisis terhadap lingkungan internal rumah sakit bertujuan untuk mengidentifikasi sejumlah kekuatan dan kelemahan yang terdapat pada sumber daya dan proses bisnis internal yang dimiliki rumah sakit. Sumber daya dan proses bisnis internal dikatakan memiliki kekuatan apabila sumber daya dan proses bisnis internal tersebut memiliki kemampuan (*capability*) yang akan menciptakan *distinctive competencies* (kemampuan yang membedakan) sehingga rumah sakit akan memperoleh keunggulan kompetitif (*competitive advantage*)

2. Tahapan Proses Analisis Lingkungan Internal Rumah Sakit

Pengelola manajemen rumah sakit dalam menganalisis lingkungan internal, ada beberapa unsur yang dianalisis yaitu:

a. Sumber daya rumah sakit (berwujud maupun tidak berwujud) adalah segala sesuatu yang dapat dimanfaatkan oleh rumah sakit guna mendukung perkembangan rumah sakit, diantaranya sumber daya manusia, sumber daya produksi, sumber daya keuangan, pemasaran serta penelitian dan pengembangan. Untuk menciptakan keunggulan bersaing apalagi yang berkesinambungan, manajemen harus mampu menggabungkan seluruh sumber daya yang dimiliki sehingga menghasilkan kemampuan yang akhirnya menjadi sumber bagi kompetensi inti.

b. Kapabilitas rumah sakit adalah kapasitas rumah sakit untuk menggunakan sumber daya baik (berwujud atau tidak berwujud) yang diintegrasikan dengan tujuan untuk

mencapai tujuan akhir yang diinginkan (Lestari & Endah Prapti 2011: 48). Keahlian dan pengetahuan manusia merupakan hal yang paling signifikan dan merupakan akar bagi keunggulan bersaing dan merupakan dasar utama bagi kemampuan rumah sakit yang dimiliki para karyawan.

c. Kompetensi inti adalah sumber daya dan kapabilitas yang menjadi sumber keunggulan kompetitif rumah sakit melebihi pesaingnya. Sumber daya dan kapabilitas adalah dua hal yang sangat diperlukan dalam proses implementasi strategi dalam mewujudkan nilai yang dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi rumah sakit.

d. Key *Success Factors*

Key Success Factors merupakan faktor-faktor yang penting bagi rumah sakit untuk menunjang pencapaian keberhasilan tujuan utama yang telah ditetapkan dan berasal dari lingkungan rumah sakit itu sendiri sehingga pihak manajemen dituntut untuk mengidentifikasikan *Key Success Factors*. Manajemen dapat membuat keputusan dalam menentukan variabel-variabel mana yang kurang penting dalam mencapai keunggulan kompetitif. Analisa yang digunakan untuk menentukan Key Success Factors adalah menggunakan metode SWOT. Metode ini akan diketahui *Strenghts* (Kekuatan), *Weaknesses* (Kelemahan), *Opportunities* (Peluang) dan *Threats* (Ancaman) yang dimiliki oleh rumah sakit, selanjutnya akan dapat ditentukan faktor yang merupakan *Key Success Factors* dan bukan. Dari *Key Success Factors* yang telah ditentukan, akan dikembangkan indikator kinerja yang dapat diukur sehingga analisa perkembangan dari rumah sakit dapat lebih mudah dilakukan (Firdaus Aditya Rizqi, 2008)

e. Pengelompokan Faktor-faktor Internal Rumah Sakit

Faktor-faktor internal sebuah rumah sakit merupakan faktor-faktor yang dapat diintervensi yaitu tindakan-tindakan spesifik yang dilakukan oleh manajemen atau pengelola rumah sakit dalam kaitannya dengan sistem operasional rumah sakit atau proses manusia/anggota rumah sakit dalam rangka menimbulkan perubahan pengembangan rumah sakit. Lingkungan rumah sakit yang berkembang *dapat* dipengaruhi oleh faktor internal yang bisa dikelola oleh manajemen dan faktor eksternal merupakan tantangan yang harus dihadapi rumah sakit. Menurut Umar (2008:75) dan Fenny Sugiman & Priscilla N Sari (2013) faktor-faktor internal rumah sakit adalah sebagai berikut:

1) Aspek Keuangan

Aspek keuangan merupakan tahap evaluasi untuk menentukan apakah bisnis rumah sakit yang dijalankan cukup menguntungkan untuk dijalankan atau tidak. Tujuan kajian aspek keuangan adalah untuk menganalisis:

a) Sumber dana untuk menjalankan usaha rumah sakit mencakup *intern* (laba ditahan dan depresiasi), dan *ekstern* (kreditur dan dari pemilik).
b) Besarnya kebutuhan biaya investasi untuk menjalankan operasional rumah sakit; berbentuk aset rumah sakit (aset lancar dan aset tetap).
c) Besarnya kebutuhan modal kerja yang diperlukan rumah sakit.

Modal kerja digunakan untuk operasional sehari-hari dan wujudnya tercermin pada perkiraan-perkiraan aset lancar yang ada dalam neraca. Struktur modal merupakan keputusan keuangan yang kompleks, karena menyangkut pertimbangan risiko dan laba untuk mencapai tujuan rumah sakit dan memaksimalkan kekayaan pemilik sehingga dibutuhkan struktur modal yang optimal.

a) Proyeksi rugi laba rumah sakit yang akan dijalankan.
b) Proyeksi arus kas dari usaha rumah sakit yang akan dijalankan.

Kas adalah salah satu unsur modal kerja yang paling tinggi likuiditasnya dan merupakan alat tukar yang memungkinkan manajemen rumah sakit menjalankan berbagai kegiatan usahanya. Tidak jarang keberhasilan suatu rumah sakit untuk mempertahankan kelangsungan operasinya tergantung pada kemampuan rumah sakit menyediakan kas untuk memenuhi kewajiban finansial tepat pada waktunya.

a) Proyeksi neraca dari usaha rumah sakit yang akan dijalankan.

   Neraca dapat menggambarkan: berapa kekayaan rumah sakit?, berapa hutang rumah sakit? dan berapa modal rumah sakit?
b) Tingkat pengembalian investasi yang ditanamkan dengan berdasarkan analisis kelayakan investasi di rumah sakit.

Rumah sakit mengadakan investasi dalam aset lancar dan aset tetap dengan harapan akan dapat diperoleh kembali dana yang ditanamkan dalam aktiva tersebut. Dana yang diinvestasikan dalam aset lancar diharapkan akan dapat diterima kembali dalam waktu dekat dan secara sekaligus, yaitu paling lama 1 (satu tahun), sedangkan dana yang diinvestasi dalam aset tetap, baru akan diterima kembali keseluruhannya oleh rumah sakit layanan kesehatan dalam waktu lebih 1 tahun dan kembalinya secara berangsur-angsur melalui depresiasi untuk aset tetap yang berwujud dan amortisasi untuk aset tetap yang tidak berwujud (Rachmat S, Dadang K & Muhardi, 2018)

2) Aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit

Analisis aspek sumber daya manusia menekankan pada ketersediaan, kesiapan SDM baik dari sisi kompetensi, kualifikasi maupun jumlah yang dibutuhkan untuk menjalankan bisnis rumah sakit. Khususnya bagi rumah sakit, ketersediaan jumlah SDM dalam bentuk rasio tenaga kesehatan dengan jumlah pasien yang dilayani dan kondisi ketergantungan pasien tersebut untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Secara spesifik analisis SDM bertujuan untuk menganalisis (Sugiman, F., & Sari, P. N., 2013); 1) Jenis-jenis pekerjaan yang diperlukan untuk pembangunan bisnis rumah sakit; 2) Waktu yang diperlukan untuk melaksanakan setiap jenis pekerjaan yang diperlukan untuk membangun bisnis rumah sakit; 3) Biaya yang diperlukan untuk melaksanakan setiap jenis pekerjaan yang diperlukan untuk membangun bisnis rumah sakit; 4) Persyaratan yang diperlukan untuk memangku pekerjaan pada suatu bisnis rumah sakit; 5) Metode pengadaan tenaga kerja untuk menjalankan bisnis rumah sakit; dan 6) Kesiapan tenaga kerja untuk menjalankan bisnis rumah sakit.

3) Aspek Pemasaran

Aspek pemasaran merupakan ujung tombak bagi rumah sakit, aliran barang atau jasa yang diproduksi rumah sakit akan berjalan efektif bisa sampai ke tangan konsumen dengan baik. Dapat disimpulkan bahwa pengelolaan aspek pemasaran termasuk ke dalam proses kreatif untuk dapat berkomunikasi dengan konsumen sehingga bisa menghasilkan laba atau keuntungan yang membantu bisnis rumah sakit untuk mencapai tujuannya. *Customer centric strategy* merupakan salah satu strategi pemasaran dalam rumah sakit dengan mengutamakan

kebutuhan dan harapan pelanggan yang dapat terbentuk melalui 4 (empat) faktor (Sri Rahayu, dkk., 2020), yaitu;

a) Faktor *solutions*

Masalah dan kebutuhan yang ada pada pelanggan diidentifikasi dengan tujuan rumah sakit untuk dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan rumah sakit. Rumah sakit layanan kesehatan yang dibutuhkan para pelanggan khususnya pasien adalah layanan kesehatan dan fasilitas layanan.

b) Faktor *access*

Akses tidak hanya tentang tempat, tetapi lebih banyak tentang bagaimana pemasar dapat memberikan akses tercepat, termudah, dan lebih murah ke produk/layanan yang ditawarkan. Akses terhadap yankes memiliki dua komponen: mendekati pelanggan dengan membuat pelanggan mencapai produk/layanan yang diinginkan, dan membuat hubungan yang berfungsi dengan baik atau sejauh mana individu dan kelompok dapat memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan dari sistem yankes. Faktor akses terbagi atas beberapa indikator antara lain: *access of place, access of time, access of technology* dan access of *insurance*

c) Faktor *value*

Value dapat diartikan sebagai apa-apa yang pelanggan dapatkan dari produk atau jasa yang mereka beli, apakah sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya. Manfaat ini diukur ketika pelanggan dapat membayar produk/layanan dan seringkali bergantung pada persepsi pelanggan tentang manfaat intrinsik suatu produk. Faktor nilai/value terbagi atas indikator Value of rate, value of quality dan value of benefit

d) Faktor edukasi

Faktor education merupakan bagian dari promosi produk yang dihasilkan oleh rumah sakit: memberikan informasi spesifik yang dibutuhkan pelanggan dan memasukkannya ke dalam periklanan, hubungan masyarakat, dan penjualan pribadi. Hal ini melibatkan proses dua arah yaitu komunikasi dan kemudian mendapat umpan balik dari pelanggan agar tidak bergantung pada bentuk promosi lainnya. Adapun bentuk faktor education adalah digital information, non digital information dan *feedback*.

4) Aspek Operasional

Proses operasional merupakan proses yang ada dalam aktivitas operasional rumah sakit yang disajikan lebih detail mulai dari input, proses, dan output, yang mendefinisikan tujuan operasional kegiatan rumah sakit berjalan sesuai dengan proses implementasi program, etika bisnis rumah sakit dan dilaksanakan secara sistematis dan terstruktur. Di samping itu, informasi operasional diperlukan untuk melakukan perbaikan-perbaikan secara terus menerus atas efisiensi dan efektivitas operasional (Sugiman, F., & Sari, P. N. 2013 dan Tangkilisan, 2007) bertujuan untuk menganalisis: 1) Kelayakan lokasi untuk menjalankan bisnis; 2) Besarnya skala produksi untuk mencapai tingkatan ekonomis; 3) Kriteria pemilihan mesin peralatan dan teknologi untuk menjalankan proses produksi; 4) Layout bangunan dan fasilitas lainnya; dan 5) Teknologi yang akan digunakan.

5) IFE *Matriks (Internal* Factor Evaluation)

Langkah ringkasan dalam melakukan audit manajemen strategis internal adalah dengan melakukan evaluasi faktor internal dengan alat Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE). Matriks IFE ini

merangkum dan mengevaluasi kekuatan *(strengths*) dan kelemahan (*weakness*) utama dalam area fungsional bisnis rumah sakit, yang juga memberikan dasar untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi hubungan di antara kedua area tersebut.

Tahapan kerja matriks IFE sama dengan matriks EFE sebagai berikut;

a) Identifikasi faktor internal (*Critical Success Factor*) yang berperan penting pada kesuksesan dan kegagalan organisasi yaitu kekuatan dan kelemahan.
b) Buat pembobotan (weight) untuk setiap faktor antara 0,0 bila tidak penting dan 1,0 bila semua penting. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1,0.
c) Buat skala (rating) pada setiap Critical Success Factor antara 1 sampai 4, dengan arti sebagai berikut. 1 = dibawah rata-rata, 2 = rata-rata, 3 = diatas rata-rata, 4 = sangat bagus. Rating ditentukan berdasarkan efektivitas strategi organisasi. Nilainya didasarkan pada kondisi organisasi.
d) Beri nilai antara 1 sampai 4 bagi masing-masing faktor yang memiliki arti: 1 = kelemahan utama (major weaknesses), 2 = kelemahan kecil (minor weakness), 3 = kekuatan kecil (minor strengths), 4 = kekuatan utama (major strengths).
e) Kalikan bobot dan rating untuk menentukan skor bobot setiap faktor.
f) Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi organisasi yang dinilai. Skor total 4,0 mengindikasikan bahwa organisasi memiliki kekuatan yang besar.

Tabel 10.1 Contoh Matriks IFE/Kekuatan Rumah Sakit

No.	Faktor Internal – Kekuatan (S)	Bobot (A)	*Rating* (B)	Nilai C = AxB	Keterangan
1.	**Pelayanan**				
	• Pelayanan spesialistik	0,09	4	**0,36**	Pelayanan komprehensif dan paripurna
	• Jenis pelayanan unggulan yang belum banyak dimiliki rumah sakit lain	0,08	4	**0,32**	Pelayanan unggulan
	• Mampu memberikan pelayanan yang lengkap dan bermutu dengan biaya yang kompetitif	0,06	3	0,18	Efektivitas dan efisiensi
2.	**SDM**				
	• Produktivitas SDM baik dan ada mekanisme pemberian reward yang jelas.	0,09	4	**0,36**	*Human resources* kunci pokok pelayanan bermutu
3.	**Keuangan**				
	• Pendanaan yang kuat dan *cost recovery* semakin meningkat.	0,08	4	**0,32**	Investasi dan operasional tidak terganggu
	• Pengendalian yang baik didukung oleh fasilitas perbaikan	0,03	3	0,09	Sistem akuntansi cukup mendukung
4.	**Sarana dan Prasarana**				
	• Adanya alat medis yang cukup lengkap dan ada beberapa yang tidak dimiliki rumah sakit lain.	0,04	4	0,16	Menunjang pelayanan unggulan
	• Gedung yang cukup luas dan kokoh, fasilitas penunjang yang lengkap	0,03	3	0,09	Keamanan dan kenyamanan pelanggan
5.	**Pemasaran**				
	• Efektivitas pemasaran yang cukup baik dengan tim yang berpengalaman.	0,06	4	0,24	Kemampuan penetrasi pasar yang sudah mapan
6.	**Organisasi dan Manajemen Umum**				
	• Struktur organisasi memadai, mekanisme pengendalian organisasi cukup efektif dan delegasi wewenang baik	0,04	2	0,08	Sistem manajemen yang baik sangat penting untuk berjalannya roda organisasi
	Jumlah	0,6		2,20	

Sumber: (Stevani Novita, 2023)

Tabel 10.1 Menjelaskan bahwa faktor-faktor kekuatan positif yang dimiliki rumah sakit dengan bobot dan rating tinggi yang memiliki pengaruh peranan terhadap kinerja dan pendapatan rumah sakit adalah pelayanan (pelayanan spesialistik dengan nilai = 0,36 dan jenis pelayanan unggulan yang belum

banyak dimiliki rumah sakit lain dengan nilai = 0,32), SDM dan organisasi (produktivitas SDM baik dengan nilai = 0,36) dan keuangan (ada mekanisme pemberian *reward* yang jelas dan pendanaan yang kuat dan *cost recovery* semakin meningkat dengan nilai = 0,32) dengan total nilai dari semua faktor-faktor kekuatan adalah **2,20.**

Tabel 10.2 Contoh Matriks IFE/Kelemahan Rumah Sakit

No.	Faktor Internal – Kelemahan (W)	Bobot (A)	*Rating* (B)	Nilai C = AxB	Keterangan
1.	**Pelayanan**				
	• Sistem pelayanan belum terbukti prima	0,06	1	0,06	Perlu peningkatan mutu pelayanan
	• Koordinasi antar bagian belum terbukti terpadu	0,03	2	0,06	Perlu komunikasi yang baik
	• Pelayanan penunjang medik belum optimal berjalan.	0,04	1	0,04	Peningkatan kualitas manajemen di bagian terkait
2.	**SDM dan Organisasi**				
	• Sikap, loyalitas dan motivasi karyawan belum terbukti sesuai harapan	0,04	1	0,04	Perlu pembinaan dan sistem evaluasi yang baik
	• Struktur pengembangan karir belum terbukti jelas.	0,05	2	0,10	Perlu sistem karir yang baik
3.	**Keuangan**				
	• Masih perlu dukungan modal dari pemilik	0,03	2	0,06	Evaluasi beban kerja dan kinerja
	• Tarif perlu dukungan penuh dari dokter.	0,04	2	0,08	Perlu sosialisasi yang baik
4.	**Sarana dan Prasarana**				
	• Sarana dan prasarana masih tahap perencanaan	0,03	2	0,06	Sarana ditingkatkan
5	**Pemasaran**				
	• Sistem informasi pemasaran belum berjalan, seperti brosur, leaflet belum lengkap.	0,02	2	0,04	Profesionalisme ditingkatkan
6.	**Organisasi dan Manajemen Umum**				
	• Sistem manajemen dan organisasi masih mencari bentuk	0,06	1	0,06	Akan disempurnakan
	Jumlah	**0,4**		**0,64**	

Sumber: (Stevani Novita, 2023)

Tabel 10.2 Menjelaskan bahwa faktor-faktor kelemahan rumah sakit yang sangat lemah dan mengganggu atau menghambat pencapaian kinerja yaitu SDM dan struktur organisasi (struktur

pengembangan karir belum terbukti jelas dengan nilai = 0,10) dan keuangan (tarif perlu dukungan penuh dari dokter dengan nilai = 0,08) dengan total nilai dari semua factor-faktor kelemahan adalah **0,64.**

E. Lingkungan Eksternal

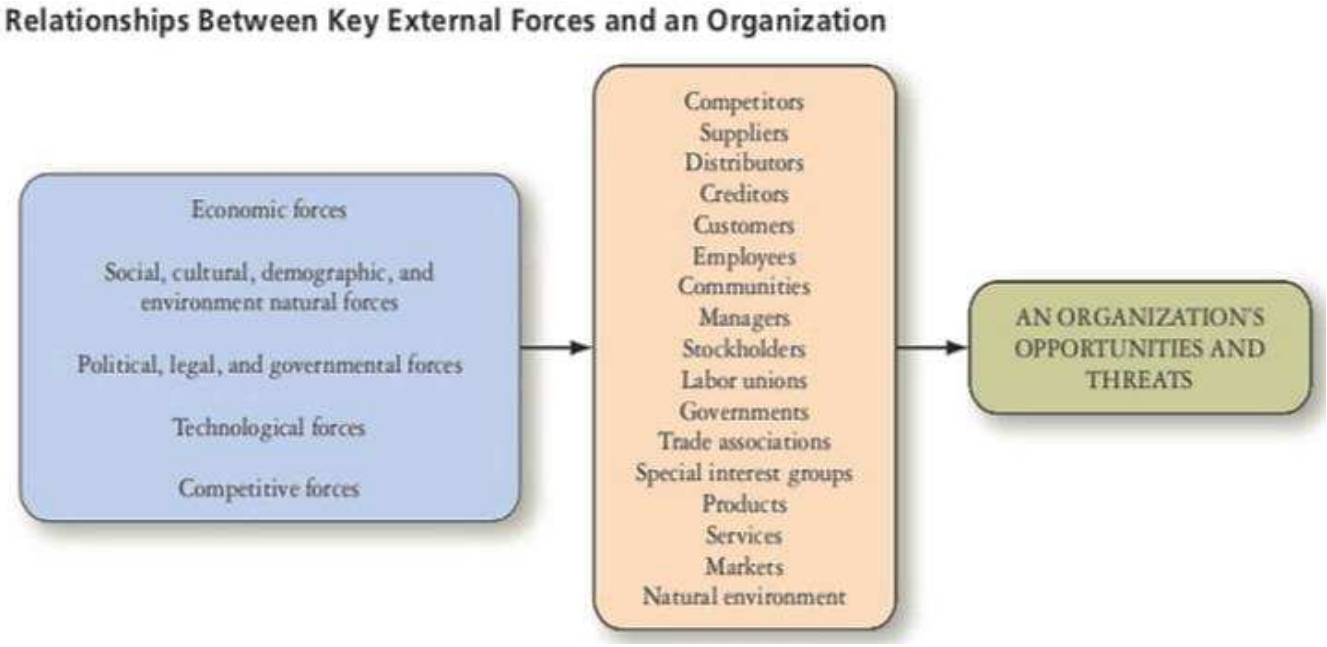
Lingkungan eksternal perusahaan atau rumah sakit adalah semua kejadian di luar rumah sakit di luar kendali rumah sakit dan memiliki potensi untuk mempengaruhi perusahaan atau rumah sakit, mengenai arah dan tindakan rumah sakit yang pada akhirnya akan mempengaruhi struktur rumah sakit dan proses kegiatan rumah sakit tersebut untuk mencapai tujuannya (Williams, 2001:51).

1. Analisis Lingkungan Eksternal Rumah Sakit

Analisis lingkungan eksternal rumah sakit layanan kesehatan perlu dilakukan untuk mengidentifikasi peluang-peluang dan ancaman-ancaman potensial yang dihadapi suatu rumah sakit sehingga pimpinan rumah sakit dapat merumuskan strategi guna mengambil keuntungan dari berbagai peluang tersebut dan menghindar atau meminimalkan dampak dari ancaman potensial yang muncul.

Peluang dan ancaman mengacu pada tren dan peristiwa ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, hukum, pemerintahan, teknologi, dan persaingan yang dapat menguntungkan atau merugikan rumah sakit secara signifikan di masa depan.

Kekuatan eksternal dapat dibagi menjadi lima kategori besar: 1) Kekuatan ekonomi; 2) Kekuatan sosial, budaya, demografi, dan lingkungan alam; 3) Kekuatan politik, pemerintahan, dan hukum; 4) Kekuatan teknologi; dan 5) Kekuatan kompetitif.



Gambar 10.2 *Relationships Between Key External Forces and An Organization*
Sumber: (Williams, 2001)

Berdasarkan gambar 10.2 dapat dijelaskan bahwa berbagai kekuatan eksternal mempengaruhi strategi, operasi, dan kinerja organisasi. Kekuatan eksternal ini merupakan faktor di luar kendali organisasi, tetapi mereka memiliki dampak signifikan Hubungan antara organisasi dan kekuatan eksternal ini bersifat dinamis, artinya organisasi perlu terus memantau dan menyesuaikan strategi mereka sesuai dengan perubahan eksternal untuk menjaga keberlanjutan dan pertumbuhan.

Adapun tahapan untuk menganalisis lingkungan eksternal antara lain sebagai berikut:

a. *Scanning*: Mengidentifikasi tanda-tanda perubahan dan kecenderungan lingkungan eksternal sebelumnya.
b. *Monitoring*: Mendeteksi dini dengan mengobservasi perubahan dan kecenderungan lingkungan eksternal secara terus menerus.
c. *Forecasting*: mengembangkan proyeksi tentang antisipasi *outcomes* berdasarkan perubahan dan kecenderungan yang telah di monitor.
d. *Assessing*: menentukan waktu dan kepentingan perubahan serta kecenderungan *lingkungan* eksternal yang diperuntukan bagi strategi rumah sakit dan manajemennya.

Tabel 10.3 Contoh Matriks EFE/Peluang Rumah Sakit

No.	Faktor Eksternal – Peluang (O)	Bobot (A)	*Rating* (B)	Nilai C = AxB	Keterangan
1.	**Pelayanan dan Persaingan**				
	• Letak rumah sakit yang dekat kawasan pemukiman padat	0,08	4	0,32	Pangsa pasar yang besar
	• Pengembangan jenis pelayanan baru untuk merebut pasar yang belum tergarap	0,10	4	**0,40**	Produk baru untuk memperluas segmen pasar
2	**Ekonomi**				
	• Pertumbuhan ekonomi yang mulai stabil dan cenderung meningkat	0,06	3	0,18	Iklim usaha yang baik
	• Pasar yang cukup luas dan tingkat pertumbuhan cukup tinggi	0,09	4	**0,36**	Kesempatan yang besar
3.	**Sosial Budaya**				
	• Meningkatnya kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu.	0,07	2	0,14	Dibarengi dengan pelayanan bermutu akan menarik pelanggan
	• Adanya rekanan baru berupa yayasan-yayasan sosial/LSM yang bergerak di bidang kesehatan	0,05	3	0,15	Segmen pasar baru dan mendukung misi RS
4.	**Hukum**				
	• Adanya regulasi baru yang memperbolehkan RS swasta untuk beriklan	0,07	3	0,21	Mendukung promosi RS
5.	**Teknologi & IPTEK**				
	• Pemakaian teknologi baru yang lebih akurat, *minimal-invasive* dan angka keberhasilan tinggi	0,09	4	**0,36**	Menyediakan pelayanan yang masih langka
6.	**Politik & Globalisasi**				
	• Stabilitas politik jangka panjang relatif stabil dengan demokratisasi yang lebih dewasa	0,05	3	0,15	Mendukung iklim usaha
	• Globalisasi dan China ASEAN *Free Trade Agreement* memberi peluang tersedianya tenaga kerja yang lebih berkualitas dan produk alat kesehatan yang bersaing	0,04	3	0,12	Meningkatkan kualitas SDM serta produk lebih kompetitif
	Jumlah	**0,7**		**2,39**	

Sumber: (Stevani Novita, 2023)

Tabel 10.3. Menjelaskan bahwa faktor-faktor eksternal peluang rumah sakit yang sangat positive membantu pengembangan usaha rumah sakit yaitu pelayanan dan persaingan (pengembangan jenis pelayanan baru untuk merebut pasar yang belum tergarap dengan nilai = 0,40), ekonomi (pasar yang cukup luas dan tingkat pertumbuhan

cukup tinggi dengan nilai = 0,36), dan Teknologi & IPTEK (pemakaian teknologi baru yang lebih akurat, minimal-invasive dan angka keberhasilan tinggi dan keuangan dengan nilai = 0,36) dengan total nilai dari semua factor-faktor peluang adalah **2,39**.

Tabel 10.4 Contoh-Matriks EFE/Ancaman Rumah Sakit

No.	Faktor Eksternal – Ancaman (T)	Bobot (A)	*Rating* (B)	Nilai C = AxB	Keterangan
1.	**Pelayanan dan Persaingan**				
	• Persaingan dengan rumah sakit di Kota Bandung dan sekitarnya	0,06	2	**0,12**	Tantangan berat
2	**Ekonomi**				
	• Kondisi krisis ekonomi global yang masih belum terlalu mendukung pertumbuhan ekonomi yang cepat.	0,02	3	0,06	Mempengaruhi investasi dan harga produk obat dan alkes
	• Efisiensi biaya untuk pengeluaran kesehatan pada perusahaan-perusahaan rekanan	0,02	2	0,04	Penciutan anggaran kesehatan
	• Kenaikan harga obat-obatan dan alat-alat kesehatan.	0,04	3	**0,12**	Tidak kompetitif terutama dengan RS luar negeri
3.	**Hukum**				
	• Adanya produk hukum berupa Peraturan Daerah yang tidak mendukung iklim usaha.	0,03	4	**0,12**	Menambah biaya operasional
	• Masih ada kerancuan dalam penerapan Undang-undang Ketenagakerjaan	0,02	4	0,08	Perselisihan dengan tenaga kerja
	• Semakin meningkatnya pengawasan terhadap lingkungan	0,02	4	0,08	Menambah biaya operasional
4.	**Sosial Budaya**				
	• Meningkatnya *bargaining power* dari pelanggan	0,03	3	0,09	Sering disalahgunakan oleh pelanggan
5.	**Epidemiologi & Demografi**				
	• Transisi epidemiologis dengan pola penyakit yang lebih bervariasi	0,03	3	0,09	Beban pelayanan kesehatan
6.	**Politik**				
	• Suhu politik yang agak labil menjelang Pilkada dan Pemilu	0,03	4	**0,12**	Mempengaruhi iklim usaha
	Jumlah	**0,3**		**0,92**	

Sumber: (Stevani Novita, 2023)

Tabel 10.4. Menjelaskan bahwa faktor-faktor eksternal ancaman rumah sakit yang sangat mengancam untuk tumbuh kembang rumah sakit yaitu pelayanan dan persaingan (persaingan dengan rumah sakit di kota Bandung dan sekitarnya dengan nilai = 0,12), ekonomi (kenaikan harga obat-obatan dan alat-alat kesehatan dengan nilai = 0,12),

hukum (adanya produk hukum berupa Peraturan Daerah yang tidak mendukung iklim usaha dengan nilai = 0,12) dan politik (Suhu politik yang agak labil menjelang Pemilu dan Pilkada dengan nilai = 0,12) dengan total nilai dari semua factor-faktor ancaman adalah **0,92.**

Tabel 10.5 Rekapitulasi Perhitungan Evaluasi Faktor Internal (IFE)

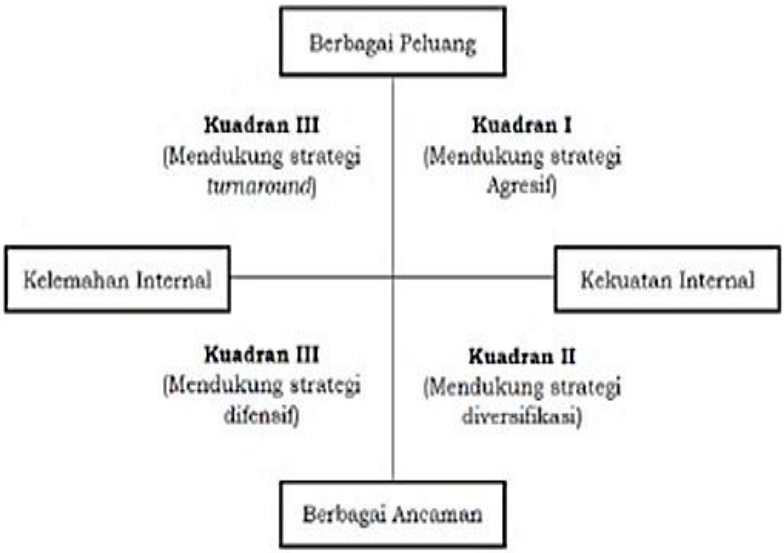
No.	Faktor Internal	Internal	
		Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
1.	Pelayanan	0,86	0,26
2.	SDM	0,36	0,14
3.	Keuangan	0,41	0,14
4.	Sarana dan Prasarana	0,25	0,06
5.	Pemasaran	0,24	0,04
6.	Organisasi dan Manajemen	0,08	0,06
	Jumlah	**2,20**	**0,64**
	Selisih	**1,56**	
	Total IFE	**2,84**	

Tabel 10.6 Rekapitulasi Perhitungan Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)

No.	Faktor Internal	Internal	
		Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
1.	Pelayanan	0,86	0,26
2.	SDM	0,36	0,14
3.	Keuangan	0,41	0,14
4.	Sarana dan Prasarana	0,25	0,06
5.	Pemasaran	0,24	0,04
6.	Organisasi dan Manajemen	0,08	0,06
	Jumlah	**2,20**	**0,64**
	Selisih	**1,56**	
	Total IFE	**2,84**	

Berdasarkan tabel 10.5, terlihat bahwa rumah sakit memiliki lebih banyak kekuatan dibandingkan kelemahan dengan selisih 1,56. Selain itu, peluang pertumbuhannya

cukup baik bila dibandingkan dengan ancaman yang ada dengan selisih 1,47. Secara keseluruhan, rumah sakit ini lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal daripada faktor internal karena total EFE = 3,31 > total IFE = 2,84 (Stevani Novita, 2023). Kemudian dilanjutkan dengan membuat diagram SWOT untuk mengetahui posisi rumah sakit dalam rangka membuat strategi.



Gambar 10.3 Diagram Analisis SWOT

Gambar 10.3, Jika melihat dari sisi kekuatan dan kelemahan yang dimiliki oleh Rumah Sakit dimana kekuatan lebih besar daripada kelemahan (selisih 1,56 poin) dan peluang lebih besar daripada ancaman (selisih 1,47 poin), maka rumah sakit dapat menggunakan strategi kuadran 1 yang berupa strategi agresif untuk memanfaatkan peluang yang ada (Stevani Novita, 2023).

Tabel 10.7 Contoh - Matriks TOWS Rumah Sakit

	KEKUATAN (*STRENGTHS*)	KELEMAHAN (*WEAKNESSES*)
RUMAH SAKIT XYZ	1. Pelayanan spesialis 2. Pelayanan unggulan yang tidak dimiliki RS lain 3. Memberikan pelayanan lengkap, bermutu dan biaya kompetitif 4. Produktivitas SDM diharapkan baik 5. Pendanaan baik dan *cost recovery* diharapkan tinggi 6. Pengendalian yang baik dan fasilitas perbaikan 7. Peralatan lengkap 8. Fasilitas gedung baik 9. Efektivitas pemasaran baik 10. Struktur organisasi memadai dengan delegasi yang baik	1. Sistem pelayanan belum terbukti prima 2. Koordinasi antar bagian belum terbukti terpadu 3. Pelayanan penunjang belum terbukti optimal 4. Sikap, loyalitas dan motivasi SDM masih belum jelas 5. Struktur pengembangan karir belum lengkap 6. Investasi masih dari pemilik 7. Tarif belum disosialisasi penuh ke dokter 8. Sarana perlu dilengkapi 9. Sistem informasi pemasaran belum lengkap 10. Sistem manajemen dan organisasi belum optimal
PELUANG (*OPPORTUNITIES*)	ASUMSI STRATEGIK: SO	ASUMSI STRATEGIK: WO
1. Letak RS dekat kawasan pemukiman padat 2. Pengembangan jenis pelayanan baru 3. Pertumbuhan ekonomi relatif stabil 4. Pasar yang luas dan bertumbuh 5. Meningkatnya kesadaran masyarakat 6. Regulasi baru boleh beriklan 7. Penggunaan teknologi baru 8. Stabilitas politik relatif baik 9. Globalisasi untuk tenaga SDM berkualitas dan produk murah 10. Adanya rekanan baru yayasan sosial/LSM.	1. Meningkatkan promosi RS ke perusahaan-perusahaan dan instansi yang belum kerjasama 2. Meningkatkan mutu pelayanan di segala lini 3. Meningkatkan jenis pelayanan baru yang belum dimiliki RS lain/pelayanan unggulan 4. Membuka klinik-klinik spesialis 5. Meningkatkan profesionalisme SDM melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan.	1. Meningkatkan kordinasi antar bagian 2. Meningkatkan pelayanan penunjang medik 3. Membuat sistem pengembangan karir dan peningkatan motivasi kerja SDM 4. Membuat sistem tarif berdasarkan *unit cost* serta sosialisasi ke dokter 5. Membuat *billing system* serta administrasi lainnya 6. Membuat sistem informasi pemasaran agar lebih professional 7. Melengkapi fasilitas sarana/prasarana RS 8. Membuat sistem manajemen dan organisasi yang efisien efektif
ANCAMAN (*THREATS*)	ASUMSI STRATEGIK: ST	ASUMSI STRATEGIK: WT
1. Persaingan dengan RS lokal dan luar negeri. 2. Kondisi ekonomi belum pulih betul 3. Produk-produk Peraturan Daerah yang tidak mendukung usaha. 4. Kerancuan penerapan UU Ketenagakerjaan 5. Meningkatnya pengawasan isu lingkungan 6. Meningkatnya *bargaining power* pelanggan 7. Efisiensi biaya kesehatan pada perusahaan-perusahaan 8. Kenaikan harga obat-obat dan alkes 9. Transisi epidemiologis. 10. Suhu politik memanas menjelang Pilkada/Pemilu.	1. Membuat promosi RS khususnya ke daerah-daerah untuk pelayanan unggulan. 2. Membuat efisiensi biaya 3. Membuat sistem pengelolaan dan pengawasan limbah RS 4. Menawarkan paket-paket pelayanan yang lebih efisien pada perusahaan-perusahaan 5. Penggunaan obat dan alkes yang efisien dan rasional berdasarkan standar yang berlaku 6. Menambah pengetahuan dan keterampilan SDM dalam menghadapi berbagai macam pola penyakit.	1. Melengkapi fasilitas penunjang medis maupun non-medik. 2. Membuat hubungan kerja yang harmonis dan suasana kerja yang baik untuk menurunkan *turn-over* karyawan dan meningkatkan kinerja. 3. Mendapatkan alkes yang lebih murah dan standar dari sumber-sumber yang lain 4. Memberikan pelayanan berkualitas, khususnya pelayanan yang lebih berorientasi pada *customer relationship*.

Sumber: (Stevani Novita, 2023)

Dari data di atas maka dapat diambil beberapa poin utama yang menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kinerja rumah sakit. Matriks TOWS (tabel 7) akan diambil strategi dari sisi SO (Strengths-Opportunities) yaitu: **A)** Meningkatkan promosi rumah sakit ke perusahaan-perusahaan dan instansi yang belum Kerjasama; **B)** Meningkatkan mutu pelayanan di segala lini; **C)** Meningkatkan jenis pelayanan baru yang belum dimiliki rumah sakit lain atau pelayanan unggulan; **D)** Membuka klinik-klinik spesialis; dan **E)** Meningkatkan profesionalisme SDM melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan (Stevani Novita, 2023).

F. *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM)

Tabel 10.8 Contoh - Matriks QSPM Rumah Sakit

Faktor		Strategi									
Internal	Nilai	A		B		C		D		E	
Strengths		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Pelayanan spesialistik	0,36	2	0,72	2	0,72	3	0,36	4	1,44	2	0,72
Jenis pelayanan unggulan yang belum banyak dimiliki rumah sakit lain	0,32	4	1,28	2	0,64	4	0,32	3	0,96	2	0,64
Produktivitas SDM baik dan ada mekanisme pemberian reward yang jelas.	0,36	3	1,08	4	1,44	2	0,36	2	0,72	4	1,44
Pendanaan yang kuat dan *cost recovery* semakin meningkat.	0,32	1	0,32	4	1,28	4	0,32	4	1,28	4	1,28
Efektivitas pemasaran yang cukup baik dengan tim yang berpengalaman.	0,24	4	0,96	1	0,24	1	0,24	1	0,24	2	0,48
Weakness											
Struktur pengembangan karir belum terbukti jelas.	0,1	1	0,1	4	0,4	1	0,1	4	0,4	4	0,4
Tarif perlu dukungan penuh dari dokter.	0,08	1	0,08	1	0,08	2	0,08	4	0,32	2	0,16
Sistem pelayanan belum terbukti prima	0,06	3	0,18	4	0,24	2	0,06	2	0,12	4	0,24
Koordinasi antar bagian belum terbukti padu	0,06	1	0,06	3	0,18	1	0,06	2	0,12	4	0,24
Sarana dan prasarana masih tahap perencanaan	0,06	4	0,24	1	0,06	4	0,06	4	0,24	4	0,24
Eksternal											
Opportunity											
Pengembangan jenis pelayanan baru untuk merebut pasar yang belum tergarap	0,4	4	1,6	2	0,8	4	0,4	4	1,6	4	1,6
Letak rumah sakit yang dekat kawasan pemukiman padat	0,32	4	1,28	1	0,32	1	0,32	2	0,64	1	0,32
Pasar yang cukup luas dan tingkat pertumbuhan cukup tinggi	0,36	4	1,44	2	0,72	4	0,36	3	1,08	2	0,72
Pemakaian teknologi baru yang lebih akurat, *minimal-invasive* dan angka keberhasilan tingg	0,36	2	0,72	4	1,44	4	0,36	2	0,72	4	1,44
Adanya regulasi baru yang memperbolehkan RS swasta untuk beriklan	0,21	4	0,84	1	0,21	2	0,21	2	0,42	1	0,21
Threats											
Meningkatnya *bargaining power* dari pelanggan	0,09	3	0,27	4	0,36	1	0,09	4	0,36	4	0,36
Persaingan dengan rumah sakit di Bandung dan sekitarnya	0,12	4	0,48	2	0,24	2	0,12	4	0,48	4	0,48
Kenaikan harga obat-obatan dan alat-alat kesehatan.	0,12	2	0,24	2	0,24	2	0,12	1	0,12	1	0,12
Adanya produk hukum berupa Perda-Perda yang tidak mendukung iklim usaha.	0,12	2	0,24	1	0,12	2	0,12	2	0,24	1	0,12
Suhu politik yang agak labil menjelang Pilkada dan Pemilu	0,12	3	0,36	1	0,12	1	0,12	2	0,24	1	0,12
			5,02		5,28		1,96		5,84		5,84
			7,47		4,57		2,22		5,9		5,49
	Total		12,49		9,85		4,18		11,74		11,33
	Priority		1		4		5		2		3

Sumber: (Stevani Novita, 2023)

QSPM adalah alat analisis strategis yang digunakan untuk mengevaluasi dan memprioritaskan berbagai strategi yang dapat diambil oleh rumah sakit berdasarkan analisis faktor internal dan eksternal. QSPM memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih objektif dengan memberikan bobot dan skor pada setiap strategi berdasarkan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang telah diidentifikasi sebelumnya yang dihubungkan dengan skor daya tarik (Attractiveness Score/AS). Skor daya tarik (AS) dideskripsikan sebagai berikut: 1 = tidak memiliki daya tarik; 2 = daya tariknya rendah; 3 = daya tariknya sedang; 4 = daya tariknya tinggi. Kelima alternatif strategi yang ditetapkan ditentukan skor daya tarik (AS), lalu skor masing-masing faktor akan dikalikan dengan skor daya tarik untuk mendapatkan total nilai daya tarik (Total Attractiveness Score/TAS).

Tabel 10.8 Menjelaskan bahwa strategi untuk meningkatkan kinerja yang berdampak pada peningkatan pendapatan rumah sakit tersebut dengan urutan prioritas; **Strategi A** (Meningkatkan promosi rumah sakit ke perusahaan-perusahaan dan instansi yang belum bekerjasama), kemudian **Strategi D** (Membuka klinik-klinik spesialis), lalu **Strategi E** (Meningkatkan profesionalisme SDM melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, selanjutnya **Strategi B** (Meningkatkan mutu pelayanan di segala lini) dan terakhir **Strategi C** (Meningkatkan jenis pelayanan baru yang belum dimiliki rumah sakit lain atau pelayanan unggulan) (Stevani Novita, 2023)

G. Kesimpulan

Manajemen strategis di rumah sakit sangat penting untuk memastikan bahwa layanan dapat berjalan dengan efisien dan efektif guna mencapai tujuan jangka panjangnya, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang unggul dan berkesinambungan. Dengan strategi yang terstruktur, rumah sakit dapat menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang ada, sehingga mampu menyesuaikan diri dengan

perubahan lingkungan eksternal yang terus berkembang, seperti regulasi kesehatan, kemajuan teknologi medis, serta kebutuhan pasien yang semakin kompleks.

Selain itu, penerapan manajemen strategis membantu rumah sakit dalam mengelola sumber daya dengan lebih efisien, memastikan semua unit beroperasi sesuai dengan visi dan misi institusi, dan mendorong tercapainya sasaran operasional yang lebih optimal. Melalui perencanaan strategis yang efektif, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mempertahankan kepuasan pasien, memperkuat posisi kompetitif, serta mengurangi potensi risiko finansial dan operasional. Dalam perspektif jangka panjang, manajemen strategis yang baik memungkinkan rumah sakit untuk mendukung peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dengan menyediakan layanan yang aman, efisien, dan bermutu. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk mengadopsi pendekatan strategis yang terencana dan berkesinambungan agar dapat mencapai standar layanan kesehatan yang terbaik serta menanggapi kebutuhan pasien dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

David, F. R., & Carolina, D. (2011). Strategic Management: Concepts and Cases. Prentice Hall.

Dess, G. G., & Lumpkin, G. T. (2003). Strategic Management: Creating Competitive Advantages. McGraw-Hill/Irwin.

Dumilah Ayuningtyas (2020). Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan Kesehatan Konsep dan Langkah Praktis. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.

Fenny Sugiman & Priscilla N Sari. (2013). Pengembangan Bisnis Dilihat Dari Faktor Internal Dan Eksternal Perusahaan Pada Homestay Dhanesvara di Surabaya. Jurnal Hospitality dan Manajemen Jasa. Vol 1, No 2.http://publication.petra.ac.id/index.php/manajemen-perhotelan/article/view/998.

Firdaus Aditya Rizqi, (2008). Analisis Key Success Factors Dalam Menunjang Pencapaian Keunggulan Bersaing Sebagai Leader Media Informasi Bidang Surat Kabar (Studi Kasus Pada Perusahaan Media Informasi Surat Kabar: Pt Jawa Pos). Thesis, Universitas Airlangga.

Lestari, Endah Prapti. (2011). Pemasaran Strategik: Bagaimana Meraih Keunggulan Kompetitif Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Mulyadi. (2007). Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen. Salemba Empat. Jakarta.

Rachmat S, Dadang K, & Muhardi. (2018). Manajemen Keuangan Rumah Sakit; Konsep dan Analisis. PT Refika Aditama, Bandung.

Raza Khan and Fakhrul Huda (2016). The Impact of Strategic Management on the Performance of Health Care Organizations (A Study of Three Selected Tertiary Health Care Center of Karachi, Pakistan) Arabian Journal of Business and A Management Review, ISSN: 2223-5833 AJBMR, an

open access journal, Volume 6 • Issue 5 • 1000253 https://www.hilarispublisher.com/open-access/the-impact-of-strategic-management-on-the-performance-of-health-careorganizations-a-study-of-three-selected-tertiary-health-care-c-2223-5833-1000253.pdf

Simerson, B. K. (2011). Strategic Planning: A Practical Guide to Strategy Formulation and Execution. Santa Barbara, CA: Praeger.

Sri Rahayu, Wahyu S, Hafizhoh F, & Nanny H. (2020). Solution, Access, Value and Education for Customer Centric Strategy at Ibnu Sina Hospital in Aceh, Indonesia. International Conference of Health Development. Covid-19 and the Role of Healthcare Workes in Industrial Era (ICHD 2020).

Stevani Novita, 2023. Analisis SWOT, IFE, EFE Dan Matriks QSPM Dalam Strategi Pengembangan Bisnis RS XYZ. Jurnal EK&BI, Volume 6, Nomor 2 Des 2023 ISSN: 2620-7443 DOI 10.37600/ekbi.v6i2.997 hal 62-73

Sugiman, F., & Sari, P. N. (2013). Pengembangan Bisnis Dilihat Dari Faktor Internal dan Eksternal Perusahaan Pada Homestay Dhanesvara di Surabaya. Jurnal Hospitality dan Manajemen Jasa, 1(2), 362-375. https://www.neliti.com/id/publications/84503/pengembangan-bisnis-dilihat-dari-faktor-internal-dan-eksternal-perusahaan-pada-h

Tangkilisan, Hessel Nogi S. (2007). Manajemen Publik. Jakarta: Grasindo.

Umar, Husein. (2008). Strategic management in action: Konsep, Teori dan teknik menganalisis manajemen strategis strategic business unit berdasarkan konsep Michael R. Porter, Fred R. David, & Wheelen-Hunger. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Wells, M. (2020). Strategic Management in Healthcare Organizations.

Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (2012). Strategic Management and Business Policy: Toward Global Sustainability. Pearson.

Williams, C. (2001). Management. Cincinnati, OH: South-Western College Publishing.

BAB 11

MANAJEMEN PENGELOLAAN PROGRAM DI RUMAH SAKIT

Legabina Adzkia, S.Tr.Keb., M.K.M.

A. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Dalam perkembangannya pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik RS yang pada awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap.

Pelayangan RS kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di RS saat ini tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan), tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan RS bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar

sikap seperti itu pelayanan kesehatan di RS merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik).

Untuk menciptakan sebuah rumah sakit yang baik dan bermutu tinggi, maka diperlukan manajemen rumah sakit yang terprogram, terarah dan terpadu.

B. Rumusan Masalah

1. Apa yang dimaksud dengan manajemen dan manajemen rumah sakit?
2. Bagaimana penerapan manajemen rumah sakit?
3. Apa fungsi perencanaan manajemen rumah sakit?
4. Program Program Di Rumah Sakit !

C. Tujuan Penulisan

Dengan ini, penulis berharap pengetahuan mengenai ilmu Manajemen Rumah Sakit, maka kita sebagai calon sarjana kesehatan masyarakat yang bisa saja sebagai kepala rumah sakit nantinya, dapat mengatur semua kegiatan dan program-program Rumah Sakit dengan lebih terprogram, terencana dan terpadu, serta berdampak baik terhadap pelayanan kesehatan masyarakat.

D. Isi

1. Pengertian Manajemen dan Manajemen Rumah Sakit

Manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Dalam perkembangannya pelayanan

rumah sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik RS yang pada awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayangan RS kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di RS saat ini tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan), tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan RS bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu pelayanan kesehatan di RS merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik).

Pelayanan RS di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya, dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global. Dalam hal rujukan medik, RS juga diandalkan untuk memberikan pengayoman medik (pusat rujukan) untuk pusat-pusat pelayanan yang ada di wilayah kerjanya. Sifat pengayoman sangat erat kaitannya dengan klasifikasi Rumah Sakit. Ada empat jenis RS berdasarkan klasifikasi perumahsakitan di Indonesia yaitu kelas A, B, C, dan D. Kelas RS yang lebih tinggi (A) mengayomi kelas Rumah Sakit yang lebih rendah dan mempunyai pengayoman wilayah yang lebih luas.

Menurut G,R Terry Manajemen adalah suatu proses atau kerangka yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang - orang ke arah tujuan tujuan organisasional atau maksud - maksud yang nyata.

Jadi manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya (unsur manajemen) melalui proses perencanaan, pengorganisasian, kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan rumah sakit seperti : Menyiapkan sumber daya, mengevaluasi efektivitas,mengatur pemakaian pelayanan, efisiensi, kualitas).

2. Penerapan Manajemen Rumah Sakit

a. Fungsi Perencanaan (*Planing*)

Fungsi perencanaan adalah proses untuk merumuskan masalah masalah kesehatan dimasyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Melalui perencanaan program di rumah sakit akan dapat diketahui :

1) Tujuan program rumah sakit dan bagaimana cara mencapainya.
2) Jenis kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan tersebut.
3) Struktur organisasi rumah sakit yang dibutuhkan
4) Jumlah dan jenis kualifikasi staf yang diinginkan dan uraian tugasnya
5) Sejauh mana efektifitas kepemimpinan di rumah sakit
6) Komunikasi serta bentuk dan standar pengawasan yang perlu dikembangkan oleh manajer,

Keuntungan dari perecanaan rumah sakit yang baik adalah :

1) Aktivitas di rumah sakit lebih terarah untuk mencapai tujuan
2) Mengurangi atau menghilangkan jenis pekerjaan yang tidak produktif.
3) Alat pengukur hasil kegiatan yang dicapai
4) Memberikan landasan pokok fungsi manajemen lainnya yaitu fungsi pengawasan.

Kerugian dari perencanaan rumah sakit adalah :

1) Keterbatasan dalam ketepatan informasi dan fakta - fakta tentang masa yang akan datang.
2) Memerlukan biaya yang cukup besar.
3) Hambatan Psikologis
4) Menghambat timbulnya inisiatif
5) Terhambatnya tindakan yang perlu diambil

Langkah - Langkah Perencanaan Rumah Sakit :

1) Analisis Situasi
2) Mengidentifikasi Masalah dan Prioritasnya
3) Penentuan TUjuan Program
4) Mengkaji hambatan dan kelemahan program
5) Menyusun rencana kerja operasional

b. Fungsi Pengorganisasian

Dengan Pengorganisasian seorang pemimpin akan mengetahui pembagian tugas secara jelas, tugas pokok dan prosedur kerja staff, hubungan organisatoris dan struktur organisasi, pendelegasian wewenang, pemanfaatan staff dan fasilitas fisik yang yang dimiliki organisasi.

Ada 5 langkah dalam pembuatan pengorganisasian :

1) Tujuan organisasi harus sudah dan dipahami oleh staff
2) Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan kegiatan pokok untuk mencapai tujuan.
3) Menggolongkan kegiatan pokok dalam suatu kegiatan yang praktis
4) Menetapkan kewajiban yang harus dilakukan oleh staff
5) penugasan personal yang tampil

c. Fungsi Pelaksanaan (*Actuating*)

Kompleksitas fungsi Actuating dipengaruhi oleh dua kelompok :

1) Sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan. Hasil perawatan pasien sebagai Customer RS ada 3 kemungkinan yaitu

sembuh sempurna, cacat atau mati. Apapun kemungkinan hasilnya, kualitas pelayanan harus diarahkan untuk kepuasan pasien dan keluarganya.

2) Pelaksanaan fungsi *actuating* cukup kompleks karena tenaga kerja di RS terdiri dari berbagai jenis profesi

d. Fungsi Pengawasan (*Controlling)*

Pemimpin bisa mendapatkan data pada saat melakukan pengawasan dengan tiga cara yaitu pengamatan langsung, laporan lisan dari staf atau pengaduan masyarakat, dan laporan tertulis dari staf.

e. Fungsi Evaluasi (*Evaluation)*

Evaluasi ada beberapa macam, yaitu :

1) Evaluasi terhadap input : dilaksanakan sebelum program dilaksanakan
2) Evaluasi terhadap proses : dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung
3) Evaluasi terhadap output : dilaksanakan setelah pekerjaan selesai

E. Fungsi Perencanaan Manajemen Rumah Sakit

Perencanaan manajemen rumah sakit berfungsi untuk menetapkan fasilitas, peralatan, tenaga, dan sumber dana yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Perencanaan juga berfungsi untuk:

1. Menentukan arah rumah sakit ke depan
2. Membuat keputusan yang baik mengenai hal-hal yang perlu dilaksanakan
3. Memberikan kejelasan kegiatan yang dilakukan di rumah sakit
4. Menetapkan tugas pokok

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang paling penting karena tanpa perencanaan, fungsi-fungsi lain seperti pengorganisasian, pengarahan, dan pengontrolan tidak akan dapat berjalan.

Manajemen rumah sakit yang efektif dapat memberikan manfaat, seperti:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan
2. Pelayanan rumah sakit menjadi lebih efisien
3. Sistem pelayanan lebih teratur
4. Mempersiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) lebih baik
5. Meminimalkan kemungkinan kejadian yang memiliki dampak negatif bagi pasien, staf, dan organisasi

F. Program - Program di Rumah Sakit

Untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada seluruh masyarakat, maka berikut ini akan dipaparkan beberapa program pelayanan kesehatan masyarakat.

1. Keluarga Berencana

Kegiatan keluarga berencana diarahkan pada pengembangankeluarga sehat sejahtera, yaitu dengan makin diterimanya Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) melalui kegiatan penyuluhan dan motivasi pada pasangan usia subur, generasi muda serta pelayanan medis KB. Peningkatan peranan masyarakat dalam program KB akan memungkinkan alih peran pengelolaan program KB kepada masyarakat di masa yang akan datang, dengan demikian perkembangan NKKBS juga akan menjadi kenyataan.

2. Kesejahteraan Ibu dan Anak

Pelayanan dan monitoring ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu menyusui ditingkatkan melalui pemeriksaan kehamilan, imunisasi, identifikasi risiko tinggi kehamilan dan tindak lanjutnya, pelayanan ibu menyusui dan pertolongan oleh tenaga terlatih.

Pelayanan bayi dan anak prasekolah termasuk murid Taman Kanak kanak dilakukan melalui penelitian dan pengamatan dari pertumbuhan dan perkembangan secara berkala, imunisasi, identifikasi risiko tinggi dengan tindak lanjut dan pencegahan dehidrasi.

Peran serta masyarakat ditingkatkan melalui penyuluhan yang terutama ditujukan kepada ibu dan dukun beranak serta guru TK. Penyuluhan juga dilakukan melalui PKK atau pada saat posyandu

3. **Kesehatan Jiwa**

Tujuan pokok kesehatan ini adalah mencegah meningkatnya angka penderita berbagai gangguan jiwa, seperti psikonerotik, psikomatik, retardasi mental, kelainan perilaku dan penyalahgunaan narkotik,alcohol, obat, dan bahan berbahaya lainnya.

Pelayanan kesehatan jiwa dilakukan berdasarkan pendekatan yangmenyeluruh dan mendalam dari berbagai segi yang saling berkaitan, dan melakukan pembinaan sehingga dapat memberikanpelayanankesehatan jiwa, terutama untuk dapat mendeteksi secara dini berbagai gangguankesehatan jiwa

G. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

Tujuan pokok kegiatan ini adalah untuk mencegah timbulnya penyakit, menurunkan angka kesakitan, kematian dan akibat buruk dari penyakit menular.

1. **Pencegahan dan pemberantas penyakit tak menular**

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker kecelakaan dan lain - lain. sebagai langkah pertama diadakan kegiatan pengumpulan data dan penelitian tentang masalah penyakit tak menular antara lain dengan mengadakan kegiatan panduan dan penjaringan selektif pada rumah sakit tertentu.

2. **Program Perbaikan Gizi**

Program ini bertujuan untuk menunjang upaya angka kematian balita dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui peningkatan status gizi, pokok kegiatan ini dilaksanakan adalah UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga), pencegahan dan penanggulangan penyakit, kekurangan vitamin a,

gondok, peningkatan gizi anak sekolah, dan pelayanan gizi institusi.

DAFTAR PUSTAKA

https://id.scribd.com/document/502018110/MAKALAH-MANAJEMEN-RUMAH-SAKIT-AKK-KEL-7Miftahulanah. https://id.scribd.com/document/538850852/MANAJEMEN-RUMAH-SAKIT

https://www.coursehero.com/file/16911526/isi-makalah-manajemen-RS/

BAB 12

MANAJEMEN SARANA, PRASARANA, DAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

Hariani, S.S.T., M.P.H.

A. Pendahuluan

Manajemen Sarana, Prasarana, dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit adalah suatu upaya sistematis dalam perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan mengawasi penggunaan sumber daya fisik di rumah sakit. Ruang lingkup manajemen ini meliputi perencanaan pembangunan dan pemeliharaan sarana fisik, pengadaan dan perawatan peralatan medis, serta pengelolaan lingkungan rumah sakit yang sehat dan aman.

1. Pengertian dan Ruang Lingkup

Definisi "sarana dan prasarana rumah sakit adalah merupakan investasi yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Aset-aset fisik ini tidak hanya berfungsi sebagai pendukung teknis, tetapi juga memberikan kenyamanan bagi pasien dan tenaga medis."

Sarana mengacu pada segala sesuatu yang bersifat tetap, seperti bangunan gedung, ruangan, instalasi listrik, air bersih, dan sistem ventilasi. Ini adalah infrastruktur dasar yang menunjang segala aktivitas di rumah sakit.

Prasarana lebih mengarah pada peralatan dan perlengkapan yang mendukung kegiatan pelayanan medis, seperti tempat tidur pasien, peralatan medis (misalnya, alat bedah, alat diagnostik), furniture, dan kendaraan medis.

Secara komprehensif, sarana dan prasarana rumah sakit adalah keseluruhan komponen fisik yang saling terkait dan berfungsi untuk menunjang terselenggaranya pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, dan efektif.

2. Pentingnya Fasilitas Dalam Pelayanan Kesehatan

Fasilitas yang baik sangat krusial dalam pelayanan kesehatan karena:

a. Kualitas Pelayanan: Sarana dan prasarana yang memadai dan terawat dengan baik akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
b. Keselamatan Pasien: Peralatan medis yang berfungsi dengan baik dan lingkungan yang aman akan meminimalkan risiko terjadinya kecelakaan atau infeksi.
c. Efisiensi Operasional: Pengelolaan sarana dan prasarana yang efektif akan meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit dan mengurangi biaya perawatan.
d. Kepuasan Pasien dan Staf: Sarana dan prasarana yang nyaman dan bersih akan meningkatkan kepuasan pasien dan staf.

3. Hubungan antara Manajemen Sarana dan Prasarana dengan Kesehatan Lingkungan

Manajemen sarana dan prasarana memiliki hubungan yang sangat erat dengan kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan di rumah sakit mencakup pengelolaan limbah medis, pengendalian vektor penyakit, sanitasi, dan pencemaran udara.

a. Pengelolaan Limbah Medis: Sarana dan prasarana yang mendukung pengelolaan limbah medis yang aman sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit.
b. Pengendalian Vektor Penyakit: Pemilihan bahan bangunan, desain bangunan, dan pemeliharaan lingkungan sekitar rumah sakit akan mempengaruhi populasi vektor penyakit seperti nyamuk dan lalat.
c. Sanitasi: Ketersediaan air bersih, sistem sanitasi yang baik, dan pengelolaan limbah domestik yang benar akan menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit.

d. Pencemaran Udara: Sistem ventilasi yang baik dan penggunaan bahan bangunan yang ramah lingkungan akan membantu menjaga kualitas udara di dalam ruangan.

4. Tujuan

a. Memberikan pemahaman mendalam tentang konsep manajemen sarana dan prasarana rumah sakit.

Tujuan utama adalah memberikan pemahaman yang komprehensif tentang apa itu manajemen sarana dan prasarana rumah sakit, mencakup definisi, ruang lingkup, dan pentingnya dalam pelayanan kesehatan.

b. Menyajikan prinsip-prinsip pengelolaan yang efektif dan efisien.

Selain memahami konsep, tujuan selanjutnya adalah memberikan panduan tentang bagaimana mengelola sarana dan prasarana rumah sakit secara efektif dan efisien, termasuk perencanaan, penganggaran, pemeliharaan, dan evaluasi.

c. Menjelaskan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan rumah sakit.

Tujuan akhir adalah menyadarkan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan rumah sakit sebagai bagian integral dari manajemen sarana dan prasarana. Ini mencakup berbagai aspek seperti pengelolaan limbah, pengendalian vektor, dan sanitasi.

B. Konsep Dasar Fasilitas Rumah Sakit

1. Pengertian Manajemen

Manajemen dalam konteks aset rumah sakit mengacu pada serangkaian aktivitas yang dilakukan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, dan mengawasi penggunaan sumber daya (baik fisik maupun manusia) yang dimiliki rumah sakit agar tujuan pengelolaan sarana dan prasarana dapat tercapai.

a. Perencanaan: Proses menetapkan tujuan, strategi, dan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut dalam pengelolaan fasilitas Ini meliputi perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana, anggaran, dan jadwal pelaksanaan.
b. Pengorganisasian: "Pengorganisasian melibatkan kegiatan seperti departementalisasi, penentuan rentang kendali, dan pendelegasian wewenang." Dan "Struktur organisasi yang baik akan mencerminkan visi dan misi organisasi serta mendukung pencapaian tujuan strategis.".
c. Pengarahan: Proses memotivasi dan mengarahkan sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan sarana dan prasarana agar dapat bekerja secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
d. Pengawasan: Proses memantau kinerja, membandingkan hasil yang dicapai dengan rencana yang telah dibuat, serta melakukan tindakan korektif jika diperlukan.

2. Unsur-unsur Sarana dan Prasarana

a. Bangunan fisik: Semua struktur bangunan yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan, seperti ruang rawat inap, ruang operasi, unit gawat darurat, laboratorium, farmasi, dan fasilitas penunjang lainnya.
b. Peralatan medis dan non-medis: Segala jenis peralatan yang digunakan untuk diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien, serta peralatan non-medis yang mendukung kegiatan operasional rumah sakit, seperti furniture, alat kantor, dan kendaraan operasional.
c. Utilitas: Sistem penyediaan layanan dasar yang diperlukan untuk operasional rumah sakit, seperti listrik, air bersih, gas medis, sistem pembuangan limbah, dan sistem ventilasi.
d. Infrastruktur pendukung: Fasilitas fisik di luar bangunan utama yang mendukung operasional rumah sakit, seperti jalan akses, area parkir, dan taman.

3. Fungsi Sarana dan Prasarana

Mendukung pelayanan pasien: "Pasien akan merasa lebih nyaman dan puas jika mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dilengkapi dengan fasilitas yang lengkap dan modern."

"Sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kepuasan pasien." Sarana dan prasarana yang memadai akan meningkatkan kualitas pelayanan pasien, memberikan kenyamanan, dan mendukung keberhasilan tindakan medis.

Menunjang kegiatan operasional rumah sakit: Sarana dan prasarana yang berfungsi dengan baik akan menunjang kelancaran seluruh kegiatan operasional rumah sakit, mulai dari proses pendaftaran pasien hingga administrasi.

Menjamin keselamatan dan keamanan: Fasilitas yang dirancang dan dipelihara secara terstruktur akan meminimalkan risiko terjadinya kecelakaan, kebakaran, atau bencana lainnya.

C. Prinsip-Prinsip Manajemen Sarana dan Prasarana

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam manajemen sarana dan prasarana. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua sumber daya yang ada digunakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

a. Perencanaan jangka panjang dan pendek
   1) Jangka panjang: Meliputi perencanaan pembangunan atau renovasi gedung, pengadaan peralatan medis besar, dan pengembangan infrastruktur pendukung.
   2) Jangka pendek: Meliputi perencanaan pemeliharaan rutin, pengadaan peralatan habis pakai, dan perbaikan minor.

b. Analisis kebutuhan: Proses mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan operasional rumah sakit. Analisis ini harus

mempertimbangkan faktor-faktor seperti kapasitas pasien, jenis pelayanan yang diberikan, dan perkembangan teknologi medis. Seperti pengembangan aplikasi sarana dan prasarana kesehatan

c. Penyusunan anggaran: Proses mengalokasikan dana pemeliharaan, pembiayaan kegiatan dalam perencanaan dan pembangunan. Anggaran harus disusun secara realistis dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian bertujuan untuk menciptakan struktur organisasi yang jelas dan efektif dalam pengelolaan sarana dan prasarana.

Dalam "Pengorganisasian yang baik akan menghasilkan suatu struktur organisasi yang memungkinkan pengelolaan sarana dan prasarana berjalan lancar dan terkendali." Dan “Struktur organisasi yang jelas akan membantu kita mencapai tujuan pengelolaan sarana dan prasarana secara optimal.

3. Pengarahan

Pengarahan bertujuan untuk memotivasi dan mengarahkan sumber daya manusia agar dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan organisasi.

a. Motivasi dan kepemimpinan: Memberikan motivasi kepada karyawan, menciptakan suasana kerja yang kondusif, dan memberikan kepemimpinan yang baik.
b. Komunikasi efektif: Membangun komunikasi yang baik antara pimpinan dan karyawan, serta antar unit kerja. Komunikasi yang efektif akan membantu menghindari kesalahpahaman dan meningkatkan koordinasi kerja.

4. Pengawasan

Pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang telah direncanakan berjalan sesuai dengan rencana dan mencapai hasil yang diharapkan.

a. Evaluasi kinerja: Melakukan evaluasi terhadap kinerja individu, unit kerja, dan keseluruhan sistem pengelolaan sarana dan prasarana. Evaluasi ini dapat dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi masalah dan peluang perbaikan.
b. Pengambilan tindakan korektif: Melakukan tindakan korektif terhadap masalah yang ditemukan dalam proses evaluasi. Tindakan korektif dapat berupa perubahan prosedur kerja, perbaikan peralatan, atau penambahan sumber daya.

D. Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

1. Pengertian Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan rumah sakit adalah suatu kondisi lingkungan fisik di rumah sakit yang mendukung kesehatan manusia. Ini mencakup semua aspek fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan, mulai dari kualitas udara, air, hingga pengelolaan limbah.

"Kesehatan lingkungan di rumah sakit sangat penting, terutama dalam pengelolaan limbah medis. Limbah medis adalah segala jenis sampah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan, seperti jarum suntik bekas, perban bekas, dan cairan medis. Limbah ini mengandung berbagai macam kuman penyakit yang berbahaya. Untuk mencegah penyebaran penyakit, limbah medis harus melalui proses pengelolaan yang benar. Prosesnya meliputi pemilahan berdasarkan jenis dan tingkat bahayanya, pengumpulan dalam wadah khusus, penyimpanan di tempat yang aman, pengangkutan dengan kendaraan yang memenuhi syarat, dan pengolahan akhir dengan cara yang tepat, seperti insinerasi atau autoklaf."

Pengelolaan limbah medis: dengan "Pengelolaan limbah medis merupakan bagian integral dari sistem manajemen lingkungan rumah sakit." Pada "Penerapan standar pengelolaan limbah medis yang ketat merupakan kewajiban bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan."

Pengendalian vektor penyakit: Upaya untuk mencegah dan mengendalikan perkembangbiakan serta penyebaran vektor penyakit seperti nyamuk, lalat, dan tikus. Vektor ini dapat menjadi perantara penularan berbagai penyakit infeksi.

Sanitasi dan kebersihan lingkungan: Menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, termasuk lantai, dinding, kamar mandi, dan area umum lainnya. Sanitasi yang baik akan mencegah pertumbuhan kuman dan bakteri penyebab penyakit.

Pengelolaan udara dalam ruangan: Menjaga kualitas udara dalam ruangan agar tetap bersih dan segar. Udara yang tercemar dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti alergi dan infeksi saluran pernapasan.

2. Dampak Kesehatan Lingkungan yang Buruk

a. Infeksi nosokomial: Adalah infeksi yang didapatkan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Infeksi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi lingkungan yang tidak bersih dan sanitasi yang buruk.

Limbah medis yang tidak dikerjakan dengan baik akan berdampak pada kesehatan lingkungan yang kurang baik, dan dapat mencemari lingkungan baik dari Laboratorium air, tanah, udara maupun sisa produk biologis maupun non biologis yang dihasilkan oleh rumah sakit, klinik, puskesmas, maupun fasilitas kesehatan lainnya Putri (2022).

b. Risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh lingkungan rumah sakit yang buruk dapat mengancam:
   1) Pasien: Risiko infeksi nosokomial, alergi, dan penyakit menular lainnya.
   2) Petugas kesehatan: Risiko terpapar bahan berbahaya dan infeksi.
   3) Masyarakat sekitar: Risiko terpapar limbah medis dan pencemaran lingkungan.

Untuk menjaga kesehatan lingkungan rumah sakit, perlu dilakukan berbagai upaya, seperti:

a. Penerapan standar kebersihan yang tinggi di seluruh area rumah sakit.
b. Pengelolaan limbah medis yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.
c. Pengendalian vektor penyakit secara berkala.
d. Pemasangan sistem ventilasi yang baik untuk menjaga kualitas udara dalam ruangan.
e. Pemantauan kualitas air secara rutin.
f. Edukasi kepada seluruh staf tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

Dengan menjaga kesehatan lingkungan rumah sakit, kita dapat menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, petugas kesehatan, dan masyarakat sekitar.

E. Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana

Aset fisik rumah sakit sangatlah penting untuk dijaga dan dipelihara, agar berfungsi secara optimal.

Dalam kegiatan rumah sakit, mencakup berbagai jenis pemeliharaan, perencanaan, dan pengawasan.

1. Jenis-Jenis Pemeliharaan

a. Pemeliharaan preventif: Kegiatan pemeliharaan yang dilakukan secara rutin untuk mencegah terjadinya kerusakan pada peralatan atau fasilitas. Contohnya: pembersihan, pelumasan, pengecekan secara berkala, dan penggantian komponen yang sudah aus sebelum mengalami kerusakan.
b. Pemeliharaan korektif: Kegiatan pemeliharaan yang dilakukan setelah terjadi kerusakan pada peralatan atau fasilitas. Tujuannya adalah untuk memperbaiki kerusakan sehingga peralatan atau fasilitas dapat berfungsi kembali.
c. Pemeliharaan prediktif: Kegiatan pemeliharaan yang dilakukan berdasarkan prediksi terhadap kemungkinan terjadinya kerusakan. Metode ini menggunakan teknologi seperti sensor atau analisis data untuk memprediksi

kapan suatu komponen akan mengalami kerusakan sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan lebih awal.

2. **Program Pemeliharaan**
   a. Perencanaan jadwal pemeliharaan: Menyusun jadwal pemeliharaan yang terperinci untuk setiap peralatan dan fasilitas, termasuk jenis pemeliharaan, frekuensi, dan sumber daya yang dibutuhkan.
   b. Pengadaan suku cadang: Menyediakan suku cadang yang diperlukan untuk pelaksanaan pemeliharaan. Pengadaan suku cadang harus dilakukan secara tepat waktu dan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan.
   c. Pelatihan petugas pemeliharaan: " Melalui pelatihan yang terstruktur, petugas pemeliharaan akan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam merawat dan memperbaiki peralatan dan fasilitas rumah sakit." Dan pada "Program pelatihan ini bertujuan untuk memastikan bahwa petugas pemeliharaan memiliki pemahaman yang mendalam tentang peralatan yang mereka tangani, sehingga dapat melakukan perawatan secara efektif dan efisien."

3. **Manfaat Pemeliharaan yang Baik**
   a. Peningkatan umur pakai aset: Dengan melakukan pemeliharaan secara rutin, umur pakai peralatan dan fasilitas dapat diperpanjang sehingga biaya penggantian dapat dihemat.
   b. Pengurangan biaya operasional: Pemeliharaan preventif dapat mencegah terjadinya kerusakan yang lebih besar sehingga biaya perbaikan dapat dikurangi.
   c. Minimisasi risiko kerusakan: Dengan melakukan pemeliharaan secara teratur, risiko terjadinya kerusakan yang dapat mengganggu pelayanan pasien dapat diminimalkan.

"Untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan, rumah sakit harus memenuhi berbagai standar dan regulasi yang berlaku. Baik standar nasional yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia maupun standar internasional yang diakui secara global.

Standar akreditasi rumah sakit, misalnya, merupakan salah satu contoh standar yang harus dipenuhi. Standar ini mencakup berbagai aspek, termasuk aspek fisik seperti pemeliharaan sarana dan prasarana. Dengan memenuhi standar akreditasi, rumah sakit menunjukkan komitmennya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi pasien."

d. Standar Nasional dan Internasional:
   1) Standar akreditasi rumah sakit: Rumah sakit harus memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi yang relevan. Standar ini mencakup aspek-aspek pemeliharaan sarana dan prasarana.
   2) Peraturan pemerintah terkait kesehatan lingkungan: Peraturan pemerintah mengatur tentang pengelolaan limbah medis, sanitasi, dan aspek kesehatan lingkungan lainnya yang berkaitan dengan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit.

e. Penerapan Standar dalam Manajemen Sarana dan Prasarana
   1) Pentingnya kepatuhan terhadap standar: Kepatuhan terhadap standar sangat penting untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
   2) Mekanisme pengawasan dan evaluasi: Perlu adanya mekanisme pengawasan dan evaluasi yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa pelaksanaan pemeliharaan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

F. Kesimpulan

Manajemen pemeliharaan sarana dan prasarana merupakan bagian yang sangat penting dalam pengelolaan rumah sakit. Dengan "Penerapan standar pemeliharaan yang tinggi di rumah sakit merupakan investasi jangka panjang yang akan meningkatkan efisiensi dan produktivitas." dan "Program pemeliharaan yang komprehensif mencakup inspeksi rutin, perawatan preventif, dan perbaikan jika diperlukan, sehingga dapat memperpanjang umur pakai peralatan dan fasilitas."

DAFTAR PUSTAKA

BAB 13

MANAJEMEN OPERASIONAL RUMAH SAKIT DALAM BIDANG LOGISTIK DAN *COST CONTAINMENT*

dr. Nanda Aulya Ramadhan, M.Kes., AIFO-K, FISQUA

A. Pendahuluan

Rumah sakit memiliki peran penting dalam sistem kesehatan negara, karena menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai institusi yang kompleks, rumah sakit mengelola berbagai aspek operasional, administratif dan klinis untuk memastikan efisiensi operasional serta menyediakan pelayanan yang optimal kepada pasien. Salah satu elemen utama dalam operasional rumah sakit adalah manajemen logistik. Logistik rumah sakit mencakup pengelolaan pengadaan obat, peralatan medis, peralatan pendukung, dan sumber daya lain yang mendukung layanan kesehatan di rumah sakit secara menyeluruh. Efektivitas manajemen logistik di rumah sakit berpengaruh langsung terhadap efisiensi operasional dan kualitas pelayanan kepada pasien (Shah & Rogers, 2018).

Meningkatkan kualitas layanan dengan biaya terjangkau menjadi tantangan besar bagi rumah sakit di tengah kenaikan pengeluaran kesehatan. Pengeluaran pelayanan kesehatan meningkat pada beberapa tahun terakhir lebih cepat daripada pertumbuhan ekonomi di sebagian besar negara. Tren ini dipicu oleh harga barang dan jasa kesehatan yang terus naik, serta munculnya teknologi dan perawatan medis yang lebih mahal. Akibatnya, rumah sakit menghadapi tekanan untuk menekan biaya operasional tanpa mengurangi kualitas layanan (Melo, 2012). Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah cost

containment, yaitu pengendalian biaya untuk meminimalkan pengeluaran tanpa mengorbankan kualitas pelayanan. Integrasi strategi ini dengan manajemen logistik yang efektif memungkinkan efisiensi biaya sekaligus menjaga standar layanan kesehatan (Porter & Lee, 2013).

Pada bab ini akan membahas tentang manajemen operasional logistik di rumah sakit dan penerapan cost containment sebagai pendekatan meningkatkan efisiensi operasional. Pembahasan meliputi definisi dan lingkup logistik, diikuti oleh strategi dan tantangan yang dihadapi rumah sakit dalam implementasi cost containment.

B. Manajemen Operasional Logistik di Rumah Sakit

1. Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen Logistik Rumah Sakit

Logistik adalah pengendalian arus masuk dan keluar barang, jasa, serta informasi dalam organisasi (Gundlach, 2006). Dalam rumah sakit, logistik mencakup seluruh rantai pasokan (*supply chain management*) dari pengadaan, penyimpanan, hingga distribusi ke unit pelayanan. Aktivitas ini memastikan barang dan sumber daya tersedia tepat waktu dan dalam kondisi yang dibutuhkan.

Logistik rumah sakit tidak hanya mencakup barang medis seperti obat-obatan dan peralatan kesehatan, tetapi juga barang non-medis seperti linen, makanan pasien, perlengkapan kebersihan, dan pengelolaan limbah harian (Volland, 2017; Melo, 2012). Tujuannya adalah memastikan ketersediaan barang dengan kualitas baik dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Berdasarkan ruang lingkupnya, aktivitas logistik rumah sakit meliputi (Imron, 2009):

a. **Manajemen persediaan**: Termasuk pembelian, penerimaan, pengendalian stok, dan pengelolaan perbekalan.

b. **Manajemen transportasi**: Meliputi transportasi pasien, pengiriman produk farmasi, dan distribusi peralatan medis
c. **Produksi**: Aktivitas seperti laundry, penyediaan makanan di kantin, dan sterilisasi peralatan medis.
d. **Distribusi**: Mengatur dan mengirim barang ke masing-masing departemen sesuai permintaan.

Pengelolaan logistik rumah sakit menghadapi tantangan alokasi dana yang sering tidak sesuai kebutuhan. Oleh karena itu, manajemen logistik harus memastikan semua sumber daya tersedia secara aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Strategi logistik yang efektif mendukung efisiensi biaya sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Ananda R et al, 2024).

2. Fungsi Manajemen Logistik Rumah Sakit

Fungsi manajemen logistik rumah sakit memiliki fungsi utama yaitu (Aditama, 2003; Bowersox, 2002):

a. **Perencanaan Kebutuhan**: Mengidentifikasi kebutuhan barang dan jasa rumah sakit berdasarkan riwayat dan proyeksi permintaan
b. **Pengadaan**: Melibatkan proses pemilihan pemasok, pengadaan barang, dan pengelolaan kontrak dengan mempertimbangkan harga, kualitas dan waktu pengiriman.
c. **Manajemen Inventaris**: Pengelolaan pengaturan stok barang, penyimpanan, dan pelacakan inventaris dengan tujuan agar kualitas barang tetap terjaga.
d. **Distribusi**: Menyusun rencana distribusi dan menyediakan barang serta sumber daya ke berbagai unit layanan di rumah sakit secara efisien.
e. **Pengendalian Persediaan**: Memantau dan mengendalikan tingkat persediaan agar tidak terjadi kekurangan atau kelebihan.

Dengan menerapkan pengelolaan logistik yang efektif dapat memastikan bahwa setiap unit di rumah sakit memiliki akses terhadap sumber daya yang diperlukan tanpa keterlambatan, sekaligus meminimalkan risiko kehabisan stok atau pemborosan akibat kelebihan stok.

3. Peran Teknologi dalam Manajemen Logistik

Teknologi memainkan peran penting dalam modernisasi manajemen logistik rumah sakit karena dapat meningkatkan efisiensi operasional, mengurangi biaya, serta memastikan ketersediaan barang yang tepat waktu. Implementasi sistem informasi yang baik serta penggunaan teknologi yang mumpuni dapat membantu rumah sakit dalam memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks.

Penggunaan sistem berbasis teknologi seperti Enterprise Resource Planning (ERP), barcode untuk pelacakan, dan Radio Frequency Identification (RFID) memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan transparansi dan efisiensi dalam pengelolaan logistik. Sebuah studi oleh Hashjin et al. (2016) menemukan bahwa implementasi RFID di rumah sakit menghasilkan efisiensi sebesar 25–30% dalam pengelolaan inventaris. Sistem ini memungkinkan pelacakan real-time, sehingga mengurangi risiko kehilangan barang dan mempercepat proses distribusi. Teknologi juga memungkinkan integrasi data dari berbagai departemen, memberikan visibilitas yang lebih baik terhadap pola konsumsi barang dan kebutuhan logistik.

Adanya penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) memungkinkan adanya suatu integrasi data dimana pengelolaan inventaris dan persediaan secara terintegrasi. Data mengenai stok barang, alat medis, dan perlengkapan lainnya dapat diakses dan diperbarui dalam satu sistem, yang membantu petugas logistik memantau ketersediaan barang dengan lebih akurat. Selain itu, proses pemesanan dan penerimaan barang menjadi lebih efisien dengan adanya modul logistik dalam SIMRS, yang

memungkinkan pencatatan otomatis dan notifikasi ketika stok mencapai level yang perlu diisi ulang. Dengan sistem yang terintegrasi dan otomatisasi proses, rumah sakit dapat merespons kebutuhan pasien dengan lebih cepat, memastikan bahwa obat-obatan dan peralatan medis tersedia saat dibutuhkan. Selain itu juga membantu mengurangi waktu tunggu pasien untuk mendapatkan layanan karena efisiensi dalam pengadaan dan distribusi barang

4. Tantangan dalam Manajemen Logistik Rumah Sakit

Sebuah studi yang dilakukan oleh Beaulieu et al. (2012) di Kanada menunjukkan bahwa aktivitas yang terkait dengan logistik menghabiskan lebih dari 40 persen pengeluaran rumah sakit. Hal ini tentu menjadikan tantangan tersendiri bagi rumah sakit dalam menerapkan manajemen logistik yang dapat mempengaruhi efisiensi operasional dan kualitas pelayanan. Beberapa tantangan utama tersebut meliputi (Melo, 2012; Ananda R et al, 2024):

a. **Ketidakpastian Permintaan**: Permintaan barang medis sering kali bersifat dinamis, terutama dalam situasi darurat atau pandemi.
b. **Biaya Tinggi**: Harga alat medis dan obat-obatan terus meningkat, menambah tekanan pada anggaran logistik.
c. **Kompleksitas Operasional**: Pengambilan keputusan di rumah sakit memerlukan keterlibatan dan koordinasi yang intensif antar unit yang seringkali memiliki kepentingan yang berbeda (mulai dari profesional kesehatan, staf administrasi hingga jajaran manajer).
d. **Teknologi dan sistem informasi**: Banyak fasilitas kesehatan belum sepenuhnya memanfaatkan teknologi informasi untuk manajemen logistik. Hal ini menyebabkan proses manual yang rentan terhadap kesalahan dan keterlambatan dalam pengadaan serta distribusi barang. Selain itu, keterbatasan dalam integrasi sistem informasi antara berbagai departemen di rumah sakit dapat menghambat aliran informasi yang

diperlukan untuk pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.

e. **Regulasi dan kebijakan**: Barang-barang medis harus memenuhi standar keamanan dan kualitas yang diatur oleh pemerintah dan badan internasional, dimana hal ini dapat menjadi beban tambahan dalam manajemen logistik. Kebijakan kesehatan yang sering berubah juga dapat mempengaruhi cara rumah sakit mengelola logistik, terutama terkait dengan standar pengadaan dan penggunaan barang medi

Untuk mengatasi tantangan ini, rumah sakit perlu mengadopsi pendekatan manajemen yang fleksibel, adaptif, dan responsif serta berbasis teknologi terhadap perubahan kebutuhan operasional. Selain itu perlunya meningkatkan kolaborasi dengan pemasok dan penyedia layanan logistik untuk memastikan kelancaran operasional dan kualitas pelayanan kesehatan.

C. *Cost Containment* pada Operasional Logistik Rumah Sakit

1. Konsep dan Prinsip *Cost Containment*

Cost containment adalah strategi atau upaya sistematis yang diterapkan untuk mengendalikan biaya atau pengeluaran agar tetap dalam batas anggaran yang telah ditetapkan, tanpa menurunkan kualitas layanan. Hal ini sangat penting didalam konteks rumah sakit karena biaya kesehatan cenderung meningkat seiring dengan peningkatan permintaan layanan kesehatan dan perkembangan teknologi medis. Dalam operasional logistik rumah sakit, prinsip cost containment melibatkan pengelolaan biaya dalam setiap tahap rantai pasokan, mulai dari pengadaan hingga distribusi. Tujuannya adalah untuk menciptakan efisiensi operasional yang berkelanjutan dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya.

2. Strategi *Cost Containment*

Beberapa strategi yang dapat diterapkan rumah sakit untuk mengurangi biaya logistik meliputi:

a. **Pengadaan Terpusat:** Mengkonsolidasikan pembelian barang dari berbagai unit ke dalam satu sistem pengadaan terpusat dapat memberikan keuntungan dalam negosiasi harga dengan pemasok. Studi oleh De Vries dan Huijsman (2011) menunjukkan bahwa pengadaan terpusat dapat mengurangi biaya pembelian hingga 15%.
b. **Analisis Kebutuhan**: Menggunakan data historis untuk menganalisis pola konsumsi barang memungkinkan rumah sakit untuk memproyeksikan **kebutuhan** secara lebih akurat, sehingga mengurangi pemborosan akibat kelebihan stok.
c. **Optimasi Distribusi**: Menyesuaikan jadwal distribusi barang berdasarkan kebutuhan masing-masing unit dapat mengurangi biaya transportasi internal. Lapierre dan Ruiz (2020) menyarankan penggunaan **perangkat** lunak manajemen rute untuk mengoptimalkan alur distribusi.
d. **Pengurangan Barang Tidak Efisien**: Mengidentifikasi barang-barang yang **memiliki** rasio biaya-manfaat rendah dan menggantinya dengan alternatif yang lebih ekonomis tanpa mengorbankan kualitas.
e. **Penggunaan Teknologi Informasi:** Implementasi sistem informasi manajemen logistik untuk memantau persediaan secara real-time sehingga dapat **mengurangi** pemborosan
f. **Pelatihan Staf:** Memberikan pelatihan kepada staf terkait manajemen logistik agar mereka dapat menjalankan tugas dengan lebih efektif

Studi Kasus Implementasi Cost Containment

Implementasi cost containment di salah satu rumah sakit besar di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pengurangan inventaris obat-obatan yang jarang digunakan dapat menghasilkan penghematan biaya sebesar $1,5 juta per tahun tanpa mengurangi ketersediaan obat untuk pasien.

Studi ini juga mencatat bahwa peningkatan transparansi dalam proses pengadaan membantu mengurangi kemungkinan terjadinya korupsi dan pembelian tidak efisien (Rosales & Stanger, 2019).

3. Tantangan dalam *Cost Containment* di Rumah Sakit

Tantangan dalam cost containment di rumah sakit mencakup berbagai aspek yang dapat menghambat upaya pengendalian biaya. Berikut adalah beberapa tantangan yang dihadapi:

a. Resistensi dari staf yang merasa bahwa pengurangan anggaran dapat mempengaruhi kualitas layanan. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan semua pemangku kepentingan dalam proses perencanaan dan komunikasi strategi cost containment.
b. Perubahan budaya dan perilaku dokter.

   Mengubah budaya organisasi dan perilaku dokter dalam hal pengendalian biaya merupakan tantangan besar. Banyak dokter mungkin merasa tertekan untuk melakukan lebih banyak tes atau prosedur untuk menghindari kemungkinan litigasi malpraktik, meskipun hal tersebut dapat meningkatkan biaya.
c. Ketidakpastian dalam biaya obat dan perawatan.

   Biaya obat-obatan terus meningkat, dan rumah sakit sering kali tidak memiliki kontrol penuh atas harga yang ditetapkan oleh produsen atau distributor. Hal ini menyulitkan rumah sakit untuk merencanakan anggaran dengan tepat dan dapat menyebabkan lonjakan biaya yang tidak terduga
d. Ketidakpastian kebijakan dan regulasi

   Perubahan dalam kebijakan pemerintah terkait pembiayaan kesehatan, seperti perubahan dalam program asuransi atau tarif layanan, dapat mempengaruhi pendapatan rumah sakit dan menambah kompleksitas dalam pengelolaan biaya.

e. Variabilitas dalam tarif dan pembayaran

Ketidakcocokan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif yang ditetapkan oleh program asuransi (seperti INA-CBG's) dapat menyebabkan kerugian finansial bagi rumah sakit. Variabilitas ini menyulitkan perencanaan anggaran dan pengendalian biaya secara efektif.

Tantangan dalam cost containment di rumah sakit sangat kompleks dan memerlukan pendekatan yang holistik serta kolaboratif antara manajemen, staf medis, dan pemangku kepentingan lainnya. Untuk mengatasi tantangan ini, rumah sakit perlu menerapkan strategi inovatif, meningkatkan sistem informasi, serta membangun budaya kesadaran biaya di seluruh organisasi.

D. Kesimpulan

Manajemen operasional rumah sakit dalam bidang logistik dan penerapan cost containment adalah elemen penting dalam upaya meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Dengan mengadopsi teknologi modern, mengoptimalkan pengadaan, dan mengimplementasikan strategi pengendalian biaya, rumah sakit dapat mengelola sumber daya mereka secara lebih efektif tanpa mengorbankan kualitas layanan kepada pasien sambil tetap menjaga keberlanjutan finansial rumah sakit. Kolaborasi antara manajemen rumah sakit, pemasok, dan staf medis juga menjadi kunci keberhasilan dalam menerapkan perubahan yang berkelanjutan.

Beberapa rekomendasi yang dapat dipertimbangkan bagi rumah sakit dalam hal manajemen operasional di bidang logistik dan cost containment yaitu:

1. Rumah sakit perlu terus menerus melakukan pelatihan bagi staf terkait manajemen logistik agar mereka dapat beradaptasi dengan perubahan teknologi dan proses.
2. Implementasi sistem informasi manajemen logistik harus menjadi prioritas untuk meningkatkan efisiensi operasional.

3. Rumah sakit harus aktif melakukan evaluasi terhadap strategi cost containment yang diterapkan untuk memastikan efektivitasnya.

Dengan pendekatan ini, diharapkan manajemen operasional rumah sakit dapat berjalan lebih efektif dan efisien, memberikan dampak positif bagi pelayanan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama. (2003). Manajemen Logistik dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit. . Jakarta: Universitas Indonesia

Beaulieu M, Landry S, and Roy J. (2012). The productivity of hospital logistics operations. Tech-nical report, Centre sur la productivit´e et la prosp´erit´e, HEC Montr´eal, available at http://cpp.hec.ca/cms/assets/documents/recherches_publiees/CE_2011_06.pdf

Bowersox D.J. (2002). Manajemen Logistik Jilid 1. Yogyakarta: Bumi Aksara.

De Vries, J and Huijsman, R. (2011). Supply chain management in health services: An overview. Supply Chain Management: An International Journal, 16(3), 159–165.

Gundlach, Gregory, T., Yemisi, A. Bolumole, Reham, A., Eltantawy, Frankerl, R. (2006). The Changing Landscape of Supply Chain Management, Marketing Channels of Distribution, Logistics and Purchasing. Journal of Business & Industrial Marketing. 21(7):428-38.

Hashjin, T. T., Vos, L., Hellinga, T. (2016). Reducing operational costs by real-time tracking in healthcare logistics. Journal of Healthcare Engineering, 7(1), 101–112.

Imron, Moch;. (2009). Manajemen Logistik Rumah Sakit. Jakarta: Sagung Seto

Lapierre, S. D and Ruiz, A. B. (2020). Inventory models for hospital management of consumables. European Journal of Operational Research, 284(3), 906–918.

Melo T. 2012. Hospital logistics: Lessons learned from using Operations Research to improve resource management. Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, Saarland Business School. Technical reports on Logistics of the Saarland Business School

Porter, M. E. and Lee, T. H. (2013). The strategy that will fix health care. Harvard Business Review, 91(10), 50–70.

Rosales, A. G. and Stanger, R. (2019). Efficiency in healthcare logistics: A case study. Health Services Management Research, 32(1), 45–54.

Shah, R., Rogers, J. (2018). Managing hospital logistics: Evidence from an integrated supply chain. Journal of Operations Management, 56, 71–85.

Volland, J., Fügener, A., Schoenfelder, J., Brunner, J. O. (2017). Material logistics in hospitals: A literature review. Omega, 69, 82–101.

BAB 14 MANAJEMEN MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT

Siti Umrana, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pendahuluan

Dalam dunia medis yang semakin dinamis, manajemen mutu di rumah sakit telah menjadi hal yang semakin krusial. Dengan pesatnya perkembangan teknologi dan harapan masyarakat yang semakin tinggi, rumah sakit perlu menjaga standar pelayanan dan perawatan yang optimal. Manajemen mutu pelayanan di rumah sakit adalah pendekatan strategis untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal dengan mengkoordinasikan aspek-aspek seperti perawatan pasien, protokol medis, dan manajemen tim.

Manajemen mutu di rumah sakit adalah elemen kunci dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Dengan fokus pada pasien, kepemimpinan yang kuat, keterlibatan seluruh anggota rumah sakit, pendekatan sistem, dan perbaikan berkelanjutan, sebuah rumah sakit dapat mencapai mutu layanan yang tinggi.

Manajemen mutu pelayanan di rumah sakit adalah suatu proses yang sangat penting untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien memenuhi standar kualitas yang tinggi, aman, dan efisien. Dalam konteks rumah sakit, manajemen mutu tidak hanya mencakup aspek medis dan klinis, tetapi juga aspek administratif, fasilitas, dan pengalaman pasien secara keseluruhan. Dengan semakin berkembangnya sistem kesehatan dan meningkatnya tuntutan masyarakat

terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik, manajemen mutu pelayanan rumah sakit menjadi kunci untuk meningkatkan kepercayaan publik, memastikan keselamatan pasien, serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam penyediaan layanan.

Penerapan manajemen mutu yang baik dapat menghasilkan perbaikan berkelanjutan dalam berbagai aspek, seperti keselamatan pasien, efektivitas pengobatan, pengelolaan sumber daya, serta kepuasan pasien dan keluarga. Namun, pencapaian tersebut tidak bisa terwujud tanpa adanya komitmen dan dukungan dari seluruh pihak yang terlibat dalam operasional rumah sakit. Kepemimpinan yang efektif, budaya mutu yang kuat, dan penggunaan teknologi yang tepat menjadi faktor kunci yang menentukan suksesnya implementasi manajemen mutu dalam rumah sakit. Melalui manajemen mutu yang terencana dan terorganisir dengan baik, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, memberikan pengalaman positif bagi pasien, serta menciptakan lingkungan yang lebih aman dan nyaman bagi semua pihak. Oleh karena itu, pembahasan mengenai manajemen mutu pelayanan rumah sakit menjadi sangat relevan untuk memastikan bahwa tujuan kesehatan masyarakat dapat tercapai dengan optimal.

B. Apa itu Manajemen Mutu Pelayanan di Rumah Sakit?

Definisi mutu oleh IOM dikembangkan pada tahun 1990 dan diterima secara luas. Mutu pelayanan menurut IOM adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan populasi yang meningkatkan kemungkinan akan outcome kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan di profesi Kesehatan.

Konsep manajemen mutu pelayanan di rumah sakit adalah pendekatan sistematis untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar tertentu dan memberikan kepuasan kepada pasien. Berikut adalah beberapa elemen kunci dari konsep ini:

1. Standar Mutu: Penetapan standar pelayanan yang jelas dan terukur, baik dalam hal prosedur medis, keselamatan pasien, maupun kepuasan pasien.
2. Pengukuran Kinerja: Melakukan pengukuran secara berkala terhadap berbagai aspek pelayanan, termasuk waktu tunggu, tingkat kesalahan, dan hasil klinis.
3. Pelatihan dan Pengembangan: Memberikan pelatihan yang cukup bagi tenaga medis dan staf lainnya untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan.
4. Sistem Pelaporan dan Umpan Balik: Membangun sistem untuk menerima umpan balik dari pasien dan staf, yang dapat digunakan untuk perbaikan berkelanjutan.
5. Audit dan Penilaian: Melakukan audit secara rutin untuk menilai kepatuhan terhadap standar mutu dan efektivitas dari tindakan perbaikan yang telah dilakukan.
6. Fokus pada Pasien: Menempatkan pasien sebagai pusat dari semua aktivitas, memastikan bahwa pengalaman dan kebutuhan pasien dipenuhi.
7. Kolaborasi Tim: Mendorong kerja sama antar berbagai disiplin ilmu dan departemen untuk memberikan pelayanan yang lebih komprehensif.
8. Peningkatan Berkelanjutan: Mengimplementasikan proses perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan, menggunakan pendekatan seperti PDCA (*Plan-Do-Check-Act)*.

Dengan menerapkan konsep manajemen mutu ini, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi, mengurangi risiko kesalahan, dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.

C. Pilar Utama dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Manajemen mutu di rumah sakit merupakan suatu sistem yang dirancang untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Konsep ini mencakup berbagai aspek yang melibatkan perencanaan, pengendalian, dan peningkatan

kualitas layanan. Implementasi sistem manajemen mutu yang efektif adalah suatu tantangan, namun juga menjadi kunci utama dalam keberhasilan sebuah fasilitas kesehatan. Dalam artikel ini, kami akan memaparkan secara detail mengenai prinsip dasar manajemen mutu di rumah sakit, metode-metode yang digunakan, strategi peningkatan, serta pentingnya partisipasi semua pihak dalam mencapai tujuan ini.

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melibatkan beberapa pilar utama yang saling terkait. Berikut adalah penjelasan mengenai pilar-pilar tersebut:

1. **Kepemimpinan dan Manajemen**

   Kepemimpinan yang kuat dan visi yang jelas dari manajemen rumah sakit sangat penting untuk menciptakan budaya mutu. Pemimpin harus berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan memberikan dukungan untuk inisiatif yang relevan.

2. **Keterlibatan Tim dan Staf**

   Keterlibatan tenaga medis dan staf sangat penting. Pelatihan, pemberdayaan, dan umpan balik dari karyawan dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja, yang pada gilirannya berdampak positif pada pelayanan pasien.

3. **Pendekatan Berbasis Pasien**

   Memahami kebutuhan dan harapan pasien adalah kunci. Melibatkan pasien dalam proses perawatan, mendengarkan umpan balik mereka, dan memperhatikan pengalaman mereka selama perawatan dapat meningkatkan kepuasan dan hasil klinis.

4. **Sistem Informasi dan Teknologi**

   Penggunaan teknologi informasi dalam manajemen data dan rekam medis elektronik dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan akses informasi, serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik.

5. **Standar dan Pedoman Klinis**

   Menetapkan dan mematuhi standar serta pedoman klinis yang berbasis bukti untuk semua aspek pelayanan kesehatan. Ini membantu dalam konsistensi perawatan dan pengurangan variasi yang tidak perlu.

6. **Pengukuran dan Evaluasi Kinerja**

   Melakukan pengukuran secara rutin terhadap kinerja pelayanan menggunakan indikator mutu yang jelas. Evaluasi ini harus diikuti dengan analisis untuk menentukan area yang perlu diperbaiki.

7. **Perbaikan Berkelanjutan**

   Mengimplementasikan proses perbaikan berkelanjutan (seperti PDCA) untuk menangani isu-isu yang teridentifikasi dan beradaptasi dengan perubahan kebutuhan pasien dan perkembangan teknologi.

8. **Kolaborasi dan Komunikasi**

   Mendorong komunikasi yang baik antar tim dan lintas disiplin. Kolaborasi yang efektif dapat mengurangi kesalahan, meningkatkan koordinasi, dan mempercepat proses perawatan.

D. Prinsip Dasar Manajemen Mutu di Rumah Sakit

Manajemen mutu di rumah sakit bertujuan untuk memastikan bahwa setiap aspek pelayanan memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan. Beberapa prinsip dasar manajemen mutu di rumah sakit antara lain:

1. Fokus pada Pasien : Keseluruhan strategi manajemen mutu harus berpusat pada kebutuhan dan harapan pasien. Pelayanan yang diberikan harus dapat memberikan kepuasan merata kepada semua pasien.
2. Kepemimpinan yang Kuat : Pimpinan rumah sakit harus menunjukkan komitmen kuat terhadap mutu pelayanan. Tanpa dukungan dari level atas, implementasi sistem mutu akan sulit diterapkan secara konsisten di seluruh organisasi.

3. Keterlibatan Semua Anggota : Kualitas layanan bukan tanggung jawab satu departemen saja, tetapi seluruh staf rumah sakit, mulai dari tenaga medis hingga staf administrasi.
4. Pendekatan Sistem : Pelayanan kesehatan harus dipandang sebagai sebuah sistem yang saling terkait. Kegagalan di salah satu bagian dapat mempengaruhi keseluruhan layanan.
5. Perbaikan Berkelanjutan : Manajemen mutu adalah upaya berkelanjutan. Rumah sakit harus selalu mencari cara untuk meningkatkan kualitas layanan, bukan hanya bersifat reaktif tetapi juga proaktif.

Prinsip dasar manajemen mutu di rumah sakit berfokus pada peningkatan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan untuk mencapai kepuasan pasien dan hasil yang lebih baik. Berikut adalah beberapa prinsip kunci yang mendasari manajemen mutu di rumah sakit:

1. **Orientasi pada pasien**

   Memprioritaskan kebutuhan dan harapan pasien dalam setiap aspek pelayanan. Ini mencakup komunikasi yang baik, pengambilan keputusan yang melibatkan pasien, dan perawatan yang responsif terhadap umpan balik
2. **Kepemimpinan yang Kuat**

   Memiliki pemimpin yang berkomitmen terhadap budaya mutu. Pemimpin harus menciptakan visi dan tujuan yang jelas, serta mendukung staf dalam penerapan prinsip-prinsip manajemen mutu
3. **Pendekatan Proses**

   Mengelola kegiatan sebagai proses yang saling terkait. Pendekatan ini membantu dalam memahami dan meningkatkan alur kerja untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan
4. **Peningkatan Berkelanjutan**

   Berkomitmen pada perbaikan berkelanjutan melalui pengukuran, analisis, dan evaluasi kinerja. Ini melibatkan penggunaan data untuk identifikasi area yang memerlukan perbaikan

5. **Keterlibatan Staf**

   Melibatkan seluruh staf dalam proses manajemen mutu. Staf yang terlibat dan diberdayakan lebih mungkin untuk berkontribusi pada inisiatif perbaikan

6. **Fokus pada Data dan Bukti**

   Menggunakan data dan informasi yang akurat untuk mendukung pengambilan keputusan. Pengukuran kinerja dan analisis data membantu dalam memahami efektivitas layanan dan menentukan langkah-langkah perbaikan

7. **Komunikasi Efektif**

   Membangun saluran komunikasi yang jelas di antara semua level organisasi. Komunikasi yang efektif mendukung kolaborasi dan pemahaman yang lebih baik di antara tim

8. **Pendekatan Sistematis**

   Melihat rumah sakit sebagai sistem yang terdiri dari berbagai elemen yang saling berhubungan. Pendekatan sistematis membantu dalam memahami dampak perubahan di satu area terhadap area lainnya

9. **Sistem Penjaminan Mutu**

   Mengembangkan dan menerapkan sistem untuk menjamin mutu pelayanan, termasuk audit, evaluasi, dan pengendalian mutu. Ini membantu dalam memastikan bahwa standar mutu dipatuhi secara konsisten

10. **Responsif terhadap Perubahan**

    Mampu beradaptasi dengan perubahan kebutuhan pasien, perkembangan teknologi, dan regulasi baru. Fleksibilitas ini penting untuk mempertahankan relevansi dan kualitas pelayanan.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, rumah sakit dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan yang diberikan, mengurangi risiko, dan meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan.

E. Metode-Metode dalam Manajemen Mutu

Terdapat berbagai metode yang dapat digunakan dalam manajemen mutu rumah sakit, beberapa di antaranya adalah:

1. Total Quality Management (TQM) : Pendekatan TQM menekankan pada peningkatan kualitas secara terus-menerus dengan melibatkan seluruh anggota organisasi. Fokus utamanya adalah pada kepuasan pasien dan pencegahan kesalahan lebih dini.
2. Six Sigma : Metode ini bertujuan untuk mengurangi variasi dalam proses pelayanan dan meningkatkan kualitas melalui identifikasi dan perbaikan penyebab utama dari kegagalan layanan.
3. Lean Management : Lean bertujuan untuk menghapus "sampah" (waste) dalam proses pelayanan yang tidak memberikan nilai tambah bagi pasien, seperti waktu tunggu yang lama dan prosedur yang tidak efisien.
4. Clinical Audit : Ini merupakan kendaraan untuk mengevaluasi dan meningkatkan praktek klinis. Melalui audit klinis, rumah sakit dapat mengidentifikasi area-area yang membutuhkan perbaikan dan melakukan intervensi yang tepat.

F. Strategi Peningkatan Manajemen Mutu

Beberapa strategi dapat diterapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, yaitu:

1. Pelatihan dan Pengembangan SDM : Menyediakan pelatihan berkelanjutan bagi semua staf untuk memastikan mereka mampu mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang kesehatan.
2. Penggunaan Teknologi : Mengadopsi teknologi terkini yang dapat mendukung layanan kesehatan, seperti sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang mampu meningkatkan efisiensi administrasi dan pelayanan medis.
3. Pelaksanaan Standar Internasional : Mengimplementasikan standar seperti ISO 9001 atau Joint Commission International (JCI) untuk mengarahkan dan mengukur kinerja rumah sakit.

4. Feedback Pasien : Memperhatikan dan menindaklanjuti feedback yang diberikan oleh pasien untuk memperbaiki aspek-aspek yang kurang dalam pelayanan.
5. Kolaborasi Interdisipliner : Mendorong kolaborasi antar departemen dan tenaga kesehatan untuk menciptakan pendekatan komprehensif dalam mengatasi masalah kesehatan pasien.

G. Kriteria Struktur Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Kriteria Struktur Sistem Manajemen Mutu (SMM) Pelayanan Rumah Sakit adalah elemen-elemen penting yang harus ada dalam sistem manajemen mutu rumah sakit untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, aman, efektif, dan efisien. Struktur ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan keselamatan pasien. Berikut adalah kriteria utama yang umumnya terdapat dalam Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Rumah Sakit:

1. Kebijakan mutu

Kebijakan mutu adalah komitmen dari rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Ini mencakup:

a. Pernyataan visi dan misi rumah sakit terkait mutu pelayanan.
b. Komitmen untuk memenuhi persyaratan hukum dan regulasi yang berlaku.
c. Komitmen untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan melalui pendekatan berbasis bukti

2. Struktur Organisasi

Rumah sakit harus memiliki struktur organisasi yang jelas dengan pembagian tugas, tanggung jawab, dan wewenang yang terdefinisi untuk setiap level. Hal ini mencakup:

a. Penunjukan personil yang bertanggung jawab atas manajemen mutu

b. Pembentukan tim atau komite mutu yang terdiri dari berbagai profesional Kesehatan
c. Pemimpin atau manajer mutu yang bertanggung jawab langsung kepada manajemen puncak rumah sakit.

3. Sumber Daya Manusia

Sistem manajemen mutu harus mencakup pengelolaan sumber daya manusia yang kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Ini mencakup:

a. Program pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga medis dan non-medis
b. Penilaian kinerja dan pengembangan karir untuk meningkatkan kualitas pelayanan
c. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia sesuai dengan jumlah, keterampilan, dan kualifikasi yang diperlukan.

4. Proses Mutu

Proses mutu adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan untuk memastikan pelayanan yang diberikan memenuhi standar yang ditetapkan. Ini mencakup:

a. Prosedur operasional standar (SOP) untuk setiap jenis pelayanan yang ada di rumah sakit
b. Proses perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang terukur dan terdokumentasi
c. Pengukuran dan pemantauan kinerja untuk memastikan proses pelayanan tetap efektif.

5. Manajemen Risiko

Sistem manajemen mutu rumah sakit harus mencakup identifikasi, evaluasi, dan pengelolaan risiko yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Ini mencakup:

a. Prosedur untuk mengidentifikasi dan menganalisis risiko yang berkaitan dengan keselamatan pasien
b. Pengembangan strategi mitigasi untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan
c. Penanganan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien dan tindak lanjutnya.

6. **Audit Internal dan Eksternal**

   Audit adalah proses evaluasi yang digunakan untuk menilai efektivitas dan kesesuaian sistem manajemen mutu yang diterapkan. Kegiatan audit ini mencakup:

   a. Audit internal: Dilakukan oleh tim internal rumah sakit untuk mengevaluasi kepatuhan terhadap kebijakan dan prosedur yang ada
   b. Audit eksternal: Dilakukan oleh lembaga independen atau akreditasi untuk memastikan rumah sakit memenuhi standar yang lebih luas (misalnya, akreditasi KARS di Indonesia).

7. **Evaluasi dan Tindak Lanjut**

   Sistem manajemen mutu harus memiliki mekanisme untuk melakukan evaluasi secara berkala terhadap pencapaian mutu. Ini mencakup:

   a. Pemantauan dan pengukuran kinerja rumah sakit melalui indikator mutu
   b. Proses tinjauan manajemen untuk mengevaluasi pencapaian tujuan mutu dan perencanaan tindak lanjut
   c. Analisis data untuk mengetahui penyebab akar masalah dan perbaikan yang diperlukan.

8. **Peningkatan Berkelanjutan**

   Rumah sakit harus menerapkan prinsip peningkatan berkelanjutan dalam setiap aspek pelayanan. Proses ini mencakup:

   a. Menggunakan umpan balik dari pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk melakukan perbaikan
   b. Penggunaan hasil audit dan evaluasi untuk merancang perbaikan dalam pelayanan
   c. Penerapan siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) untuk memastikan proses pelayanan selalu meningkat.

9. Sistem Dokumentasi dan Rekaman

Semua kegiatan yang berkaitan dengan manajemen mutu harus terdokumentasi dengan baik, seperti:

a. Pencatatan kebijakan, prosedur, dan standar operasional
b. Rekaman hasil audit, evaluasi, serta analisis perbaikan
c. Pemeliharaan catatan yang memadai untuk setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

10. Pelayanan Pasien dan Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator utama kualitas pelayanan rumah sakit. Untuk itu, rumah sakit harus:

a. Menyediakan mekanisme untuk mendapatkan umpan balik dari pasien dan keluarga
b. Mengelola keluhan pasien dengan prosedur yang jelas dan efektif
c. Menyediakan layanan yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien.

11. Pengukuran dan Analisis Kinerja

Pengukuran kinerja harus dilakukan secara sistematis dengan menggunakan indikator yang relevan, seperti:

a. Indikator klinis (misalnya, tingkat infeksi, mortalitas, dan morbiditas)
b. Indikator administratif (misalnya, waktu tunggu pasien, tingkat pemanfaatan fasilitas)
c. Indikator keselamatan pasien (misalnya, kejadian tidak diinginkan).

Dengan menerapkan kriteria-kriteria di atas, rumah sakit dapat memastikan bahwa sistem manajemen mutu mereka berjalan efektif, meningkatkan kualitas pelayanan, dan meminimalkan risiko bagi pasien serta meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

H. Peran Kepemimpinan dalam Manajemen Mutu

Kepemimpinan memainkan peran yang sangat krusial dalam manajemen mutu pelayanan di rumah sakit. Pemimpin yang efektif dapat mendorong tercapainya standar pelayanan yang tinggi dan memastikan bahwa proses pelayanan kesehatan berfokus pada kepuasan pasien serta hasil klinis yang optimal. Berikut adalah beberapa peran utama kepemimpinan dalam manajemen mutu pelayanan di rumah sakit:

1. **Visi dan arah strategis**

   Pemimpin rumah sakit memiliki peran penting dalam merumuskan visi dan arah strategis untuk manajemen mutu pelayanan. Dengan menetapkan visi yang jelas dan mendorong komitmen seluruh tim terhadap visi tersebut, pemimpin dapat memastikan bahwa semua bagian dari rumah sakit bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan mutu yang diinginkan, seperti peningkatan keselamatan pasien, efisiensi layanan, dan kepuasan pasien.

2. **Budaya Kualitas dan Kepuasan Pasien**

   Kepemimpinan yang kuat dapat membangun budaya organisasi yang berfokus pada kualitas dan keselamatan pasien. Pemimpin perlu menanamkan nilai-nilai ini ke dalam seluruh aspek operasional rumah sakit, mulai dari tenaga medis hingga staf administrasi. Dalam hal ini, pemimpin harus memberikan contoh dalam menerapkan prinsip-prinsip kualitas, memotivasi staf untuk terus berinovasi dan berkomitmen terhadap perbaikan berkelanjutan. Membangun budaya yang menghargai pentingnya mutu pelayanan melalui berbagai seminar, workshop, dan penghargaan bagi individu atau tim yang menunjukkan kinerja mutu yang baik.

3. **Sumber Daya Manusia (SDM) dan Pelatihan**

   Menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk implementasi sistem manajemen mutu, termasuk teknologi, pelatihan, dan waktu. Kepemimpinan yang efektif juga melibatkan pengelolaan sumber daya manusia yang berkualitas. Pemimpin rumah sakit perlu memastikan bahwa

staf terlatih dengan baik, memiliki keterampilan yang diperlukan, dan terus mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi mereka dalam memberikan pelayanan terbaik. Kepemimpinan yang mendukung perkembangan profesional tenaga medis dan non-medis akan berdampak langsung pada peningkatan kualitas layanan.

4. **Pengelolaan Proses dan Sistem**

   Pemimpin rumah sakit harus terlibat dalam merancang dan memonitor proses serta sistem manajemen mutu yang ada. Mereka perlu memastikan bahwa prosedur yang ada sesuai dengan standar kualitas yang telah ditetapkan, seperti akreditasi rumah sakit dan pedoman internasional. Kepemimpinan juga bertanggung jawab untuk mengevaluasi kinerja dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki.

5. **Komunikasi yang efektif**

   Pemimpin yang efektif harus mampu menjalin komunikasi yang terbuka dan jelas antara semua level dalam organisasi rumah sakit. Hal ini sangat penting untuk mendukung kolaborasi antar profesional kesehatan dan staf lainnya dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan. Pemimpin perlu mendengarkan masukan dan kritik, serta memberikan umpan balik konstruktif kepada tim.

6. **Pengambilan Keputusan berbasis data**

   Kepemimpinan dalam manajemen mutu melibatkan pengambilan keputusan berbasis data. Pemimpin harus memanfaatkan data dan informasi terkait kinerja rumah sakit (seperti hasil survei kepuasan pasien, tingkat kejadian adverse events, dan indikator kinerja klinis) untuk mengambil langkah-langkah perbaikan yang tepat. Mereka juga harus menggunakan data untuk mengidentifikasi tren, memonitor perkembangan kualitas, dan memastikan bahwa perbaikan dilakukan secara berkelanjutan.

7. **Komitmen terhadap Akreditasi dan Standar Eksternal**

   Pemimpin rumah sakit harus memastikan bahwa rumah sakit memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan oleh badan-badan eksternal, seperti Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) di Indonesia atau standar internasional seperti Joint Commission International (JCI). Kepemimpinan yang kuat dapat memotivasi seluruh staf untuk berfokus pada kepatuhan terhadap standar dan regulasi yang berlaku demi meningkatkan kualitas pelayanan.

8. **Inovasi dan Perbaikan Berkelanjutan**

   Kepemimpinan yang visioner juga perlu mendorong inovasi dalam pelayanan kesehatan, baik dari segi teknologi, prosedur medis, maupun pendekatan manajerial. Pemimpin yang proaktif mencari cara-cara baru untuk meningkatkan mutu pelayanan, seperti implementasi teknologi informasi, telemedicine, atau metode medis terbaru, dapat memberikan dampak besar pada peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

9. **Pemberdayaan Tim dan Kepemimpinan Distribusi**

   Kepemimpinan dalam manajemen mutu tidak hanya terpusat pada satu individu, tetapi juga melibatkan pemberdayaan tim. Pemimpin perlu mendelegasikan tanggung jawab kepada manajer, kepala unit, dan profesional kesehatan lainnya untuk menjalankan praktek-praktek terbaik dalam mutu pelayanan. Ini memastikan bahwa manajemen mutu bukan hanya menjadi tanggung jawab satu orang, tetapi merupakan bagian dari budaya organisasi yang diterapkan di semua level.

10. **Penanganan Krisis dan Pengelolaan Risiko**

    Kepemimpinan yang baik sangat diperlukan dalam situasi krisis atau saat terjadi insiden yang mempengaruhi kualitas pelayanan, seperti wabah penyakit, kesalahan medis, atau kegagalan sistem. Pemimpin harus mampu merespons dengan cepat, mengelola risiko, dan mengimplementasikan langkah-langkah untuk mencegah terjadinya masalah serupa di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

Adikoesoemo Suparto. (2003). Manajemen Rumah Sakit. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Alamsyah Dedi. (2011). Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Herlambang Susatyo. (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Tjiptono, fandy., Anastasia, D. (2013). Total Quality Management Yogyakarta : Andi Offset.

Wijono Djoko. (2001). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Surabaya: Airlangga University Press.

BAB 15 AKREDITASI RUMAH SAKIT

Ayudhita Cahyani Daud, S.K.M., M.Kes.

A. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter yang aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Peningkatan mutu suatu organisasi rumah sakit sangat bergantung pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (Hidayah, 2017).

Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal. Peningkatan mutu internal (Internal Continous Quality Improvement) yaitu rumah sakit melakukan upaya peningkatan mutu secara berkala antara lain penetapan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi indikator mutu serta pelaporan insiden keselamatan pasien. Peningkatan mutu secara internal ini menjadi hal terpenting bagi rumah sakit untuk menjamin mutu pelayanan. Peningkatan mutu eksternal (External Continous Quality Improvement) merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang termasuk dalam

peningkatan mutu eksternal adalah perizinan, sertifikasi dan akreditasi. Rumah sakit melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal secara berkesinambungan (Sunarto, Rahmadanti, Wahyu, Astri Hernasari, et al., 2022).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan haruslah memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam ruang lingkup lokal maupun internasional. Berdasarkan hal tersebut, beberapa dekade terakhir ini muncul istilah akreditasi untuk menilai kualitas suatu organisasi termasuk rumah sakit. Secara umum akreditasi berarti pengakuan oleh suatu jawatan tentang adanya wewenang seseorang untuk melaksanakan atau menjalankan tugas (Sharfina, 2019). Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) adalah lembaga independen pelaksana akreditasi rumah sakit yang bersifat fungsional, non struktural dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Akreditasi rumah sakit pertama kali dilaksanakan pada tahun 1995, dengan 5 pelayanan kemudian pada tahun 1998 bertambah menjadi 12 pelayanan dan pada tahun 2001 menjadi 16 pelayanan. Namun sejalan dengan peningkatan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berfokus kepada pasien. Maka diperlukan perubahan paradigma akreditasi yang berfokus pada provider kemudian menjadi akreditasi yang berfokus pada pasien (Simamora, 2013).

Proses akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di rumah sakit, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan pelayanannya. Melalui proses akreditasi, salah satu manfaatnya rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit menitikberatkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Standar akreditasi rumah sakit merupakan upaya Kementerian Kesehatan RI untuk menyediakan suatu perangkat yang mendorong rumah sakit senantiasa meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan. Dengan demikian, rumah sakit harus menerapkan standar akreditasi rumah sakit, termasuk standar-standar lain yang berlaku bagi rumah sakit sesuai dengan penjabaran dalam Standar Akreditasi

Rumah Sakit. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien (Simamora, 2013).

B. Definisi Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh pemerintah. Akreditasi rumah sakit adalah suatu proses dimana suatu lembaga independen baik dari dalam maupun luar negeri, biasanya non pemerintah melakukan *assessment* terhadap rumah sakit berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan (Simamora, 2013). Undang-Undang Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 40 Ayat 1 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali. Dengan semakin kritisnya masyarakat Indonesia dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, maka Kementerian Kesehatan RI khususnya Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan Sistem Akreditasi Rumah Sakit yang mengacu kepada akreditasi JCI (*Joint Commission International*).

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan (Simamora, 2013). Pasien melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta

mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali sehingga hal ini akan berdampak pula terhadap hasil akreditasi rumah sakit (Mahadewi, 2021).

Secara filosofi, kegiatan akreditasi merupakan bentuk perhatian dan perlindungan pemerintah dengan memberikan pelayanan yang profesional. Kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar profesionalisme sehingga menyebabkan efisiensi dalam pelayanan dan kemampuan kompetitif rumah sakit yang positif. Pada dasarnya tujuan utama dari akreditasi rumah sakit yaitu agar kualitas pelayanan yang diberikan terintegrasi dan menjadi budaya pada sistem pelayanan di rumah sakit (Latuconsina *et al.*, 2023).

Akreditasi merupakan langkah kedua dari 3 langkah dalam program *quality* assurance (Firmanda, 2010). Program *quality assurance* terdiri dari :

1. Standarisasi : kriteria yang terukur (*measurable)* dan indikator satuan waktu (*time-frame*)
2. Akreditasi : dilakukan setelah yang akan dinilai melaksanakan penilaian diri (self-assessment) maksimal 2 kali terlebih dahulu.
3. Kegiatan mutu berkesinambungan (continuous quality improvement) dengan mempergunakan kaidah mutu (Plan-Do-Check-Action) dalam rangka mempertahankan dan atau meningkatkan mutu.

C. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

Tujuan akreditasi rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga sangat dibutuhkan oleh masyarakat Indonesia yang semakin selektif dan berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu. Dengan demikian mutu pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengurangi minat masyarakat untuk berobat ke luar negeri (Simamora, 2013).

Dalam Undang-Undang Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, disebutkan bahwa akreditasi bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi. Beberapa ketentuan yang diatur dalam UU tentang akreditasi rumah sakit adalah : (1) upaya meningkatkan daya saing, rumah sakit dapat mengikuti akreditasi internasional sesuai kemampuan, (2) rumah sakit yang akan mengikuti akreditasi internasional harus sudah mendapatkan status akreditasi nasional, (3) akreditasi internasional hanya dapat dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang sudah terakreditasi oleh *International Society for Quality in Health Care* (ISQua) (Sharfina, 2019). Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia. Keselamatan pasien di rumah sakit dibutuhkan dalam semua unit pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan dapat meminimalisir kesalahan medis (*medical error*) baik dalam penanganan pada pasien di unit gawat darurat, rawat inap maupun poliklinik. Pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan pasien perlu dilakukan di seluruh bagian rumah sakit, termasuk salah satunya di ruang rawat inap bedah. Pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit (Sharfina, 2019).

D. Kelompok Standar Akreditasi Rumah Sakit

Standar akreditasi rumah sakit dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumahsakitan. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good clinical governance*) dan upaya menciptakan organisasi rumah sakit yang

aman, efektif dan dikelola dengan baik (*good corporate governance*).

Standar akreditasi rumah sakit menurut Sunarto, et al (2022) dikelompokkan sebagai berikut :

1. Kelompok Manajemen Rumah Sakit yang terdiri atas: Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS), Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK).
2. Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien yang terdiri atas: Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pengkajian Pasien (PP), Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP). Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), dan Komunikasi dan Edukasi (KE).
3. Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
4. Kelompok Program Nasional (PROGNAS)

Berdasarkan standar akreditasi, terdapat 3 tahapan dalam pelaksanaan akreditasi yaitu akreditasi tingkat dasar, akreditasi tingkat lanjut serta akreditasi tingkat lengkap.

1. Akreditasi Tingkat Dasar

Akreditasi Tingkat Dasar menilai 5 kegiatan pelayanan di rumah sakit :

a. Administrasi dan Manajemen
b. Pelayanan Medis
c. Pelayanan Keperawatan
d. Pelayanan Gawat Darurat
e. Rekam Medik

2. Akreditasi Tingkat Lanjut

Akreditasi Tingkat Lanjut menilai 13 kegiatan pelayanan di rumah sakit :

a. Administrasi dan Manajemen
b. Pelayanan Medis
c. Pelayanan Keperawatan

d. Pelayanan Gawat Darurat
e. Rekam Medik
f. Farmasi
g. Radiologi
h. Kamar Operasi
i. Pengendalian Infeksi
j. Pelayanan Infeksi
k. Pelayanan Risiko Tinggi
l. Laboratorium
m. Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana

3. Akreditasi Tingkat Lengkap

Akreditasi Tingkat Lengkap menilai 17 kegiatan pelayanan di rumah sakit :

a. Administrasi dan Manajemen
b. Pelayanan Medis
c. Pelayanan Keperawatan
d. Pelayanan Gawat Darurat
e. Rekam Medik
f. Farmasi
g. Radiologi
h. Kamar Operasi
i. Pengendalian Infeksi
j. Pelayanan Infeksi
k. Pelayanan Risiko Tinggi
l. Laboratorium
m. Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana
n. Pelayanan Intensif
o. Pelayanan Transfusi Darah
p. Pelayanan Rehabilitasi Medik
q. Pelayanan Gizi

E. Penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit

1. Persiapan Akreditasi

Persiapan dilakukan sepenuhnya oleh rumah sakit secara mandiri atau dengan pembinaan Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota maupun lembaga lain yang kompeten. Kegiatan persiapan akreditasi antara lain pemenuhan syarat untuk dapat diakreditasi dengan pemenuhan kelengkapan dokumen pelayanan dan perizinan, peningkatan kompetensi staf melalui pelatihan, dan kesiapan fasilitas pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit dapat melakukan penilaian mandiri secara periodik tentang pemenuhan standar akreditasi rumah sakit sehingga tergambar kemampuan rumah sakit dalam memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan. Setelah dinilai mampu oleh pimpinan rumah sakit, maka rumah sakit dapat mengajukan permohonan survey kepada lembaga independen penyelenggara akreditasi yang dipilih oleh rumah sakit. Pemilihan lembaga dilaksanakan secara sukarela oleh rumah sakit dan tidak atas paksaan pihak manapun (Sunarto, Rahmadanti, Wahyu, Astri Hernasari, *et al.*, 2022).

Rumah sakit yang mengajukan permohonan survei akreditasi paling sedikit harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

a. Rumah sakit memiliki perizinan berusaha yang masih berlaku dan teregistrasi di Kementerian Kesehatan;
b. Kepala atau direktur rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan;
c. Rumah sakit memiliki Izin Pengelolaan Limbah Cair (IPLC) yang masih berlaku;
d. Rumah sakit memiliki kerja sama dengan pihak ketiga yang mempunyai izin sebagai pengolah dan/atau sebagai transporter limbah B3 yang masih berlaku atau izin alat pengolah limbah B3;

e. Seluruh tenaga medis di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (pemberi asuhan) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku atau surat tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
f. Rumah sakit bersedia melaksanakan kewajiban dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien; dan
g. Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) minimal 60% berdasarkan ASPAK dan telah tervalidasi 100% oleh Kementerian Kesehatan atau dinas kesehatan daerah setempat sesuai dengan kewenangannya.

2. Pelaksanaan Penilaian Akreditasi

Lembaga independen penyelenggara akreditasi melaksanakan penilaian persyaratan rumah sakit yang mengajukan permohonan kemudian Lembaga menetapkan waktu pelaksanaan akreditasi setelah persyaratan dipenuhi rumah sakit. Penilaian akreditasi dilakukan dengan metode daring dan/atau luring sesuai tahapan pelaksanaan akreditasi. Adapun tahapan pelaksanaan penilaian akreditasi adalah sebagai berikut :

a. Persiapan dan Penjelasan Survey

Pada tahap ini lembaga penyelenggara akreditasi menyampaikan seluruh rangkaian kegiatan akreditasi yang dimulai dari persiapan survey, pelaksanaan survey, dan setelah survey. Penjelasan dapat dilakukan dengan metode daring menggunakan media informasi yang tersedia dan dapat diakses oleh rumah sakit.

b. Penyampaian dan Pemeriksaan Dokumen

Rumah sakit menyampaikan dokumen kepada lembaga independen penyelenggara akreditasi melalui sistem informasi yang telah disediakan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang bersangkutan. Jenis dokumen yang akan disampaikan oleh rumah sakit mengikuti permintaan dari surveyor lembaga independen penyelenggara akreditasi yang disesuaikan dengan

standar akreditasi. Lembaga independen penyelenggara akreditasi melakukan evaluasi dan analisis dokumen dan melakukan klarifikasi kepada rumah sakit terhadap dokumen-dokumen tersebut. Kegiatan ini dilakukan secara daring menggunakan sistem informasi yang dapat diakses oleh rumah sakit.

c. Telusur dan Kunjungan Lapangan

Telusur dan kunjungan lapangan dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi setelah melakukan klarifikasi dokumen yang disampaikan oleh rumah sakit. Telusur dan kunjungan lapangan bertujuan untuk memastikan kondisi lapangan sesuai dengan dokumen yang disampaikan, serta untuk mendapatkan hal-hal yang masih perlu pembuktian lapangan oleh surveyor. Pada saat telusur, surveyor akan melakukan observasi, wawancara staf, pasien, keluarga, dan pengunjung serta simulasi.

d. Penilaian

Lembaga independen penyelenggara akreditasi menetapkan tata cara dan tahapan penilaian akreditasi dengan berpedoman pada standar akreditasi yang dipergunakan saat survey akreditasi. Tahapan penilaian ditentukan lembaga independen penyelenggara akreditasi dengan menerapkan prinsip-prinsip keadilan, profesionalisme, dan menghindari terjadinya konflik kepentingan. Lembaga independen penyelenggara akreditasi membuat instrumen, daftar tilik dan alat bantu untuk surveyor dalam melakukan penilaian agar hasil yang diperoleh objektif dan dapat dipertanggungjawabkan.

e. Penutupan

Setelah dilakukan telusur dan kunjungan lapangan termasuk klarifikasi kepada rumah sakit, maka surveyor dapat menyampaikan hal-hal penting yang berkaitan dengan pelaksanaan akreditasi kepada rumah sakit secara langsung/luring. Tujuan tahapan ini adalah untuk

memberi gambaran kepada rumah sakit bagaimana proses akreditasi yang telah dilaksanakan dan hal-hal yang perlu mendapat perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan (Sunarto, Rahmadanti, Wahyu, Astri Hernasari, *et al.*, 2022).

3. Pasca Akreditasi

a. Hasil Akreditasi dan Akreditasi Ulang
b. Penyampaian Sertifikat Akreditasi
c. Penyampaian Rekomendasi
d. Penyampaian Rencana perbaikan
e. Penyampaian Laporan Akreditasi
f. Umpan Balik Pelaksanaan Survei Akreditasi oleh Rumah Sakit

F. Tata Cara Survei

1. Standar Akreditasi

Standar akreditasi yang digunakan dalam pelaksanaan survei akreditasi mengacu kepada standar akreditasi rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri (Sunarto, Rahmadanti, Wahyu, Asti Hernasari, *et al.*, 2022).

2. Kategori Surveyor

Terdapat dua kategori surveyor yaitu surveyor manajemen rumah sakit dan surveyor pelayanan berpusat pada pasien dengan pembagian bab sebagai berikut :

a. Surveyor Manajemen rumah Sakit
   1) Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
   2) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
   3) Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
   4) Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)
   5) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
   6) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
   7) Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)
   8) Program Nasional (Prognas)

b. Surveyor Pelayanan berpusat pada Pasien/*Patient Centre Care* (PCC)
    1) Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)
    2) Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
    3) Pengkajian Pasien (PP)
    4) Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
    5) Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
    6) Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
    7) Komunikasi dan Edukasi (KE)
    8) Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

G. Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi

Menurut Latuconsina, et al (2023) lembaga independen yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yaitu :

1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) adalah organisasi independen nirlaba dalam bidang akreditasi rumah sakit yang berkomitmen dan mendedikasikan organisasinya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. KARS memiliki surveyor yang tersebar di seluruh Indonesia dengan jumlah 946 orang, yang terdiri dari 355 orang surveyor manajemen, 315 orang surveyor medis, dan 276 surveyor keperawatan.
2. Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS) merupakan lembaga independen yang dibentuk oleh para praktisi dan akademisi perumahsakitan yang berpedoman pada prinsip berorientasi pada output/outcome (khususnya kepuasan pelanggan), berbasis digital, memberdayakan wilayah, terjangkau, dan menjaga kesinambungan implementasi akreditasi.
3. Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI) adalah lembaga independen yang bertujuan untuk memberikan penilaian dan jaminan terhadap fasilitas kesehatan di Indonesia dengan tujuan peningkatan mutu dan keselamatan pasien menuju Indonesia Sehat.

4. Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Dharma Husada Paripurna dibentuk berdasarkan Akta Notaris Suprapto, SH tanggal 6 Oktober 2021 Nomor 02 tentang Akta Pendirian Perseroan Terbatas PT. Damar Husada Paripurna dan disahkan dengan Keputusan Menteri Hukum dan Asasi Manusia Republik Indonesia tentang Pengesahan Pendirian Badan Hukum Perseroan Terbatas PT Damar Husada Paripurna; disahkan sebagai Lembaga Akreditasi Independen berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6604/ 2021 tanggal 12 November 2021 tentang Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit.
5. Lembaga Akreditasi Rumah Sakit (LARS) merupakan lembaga profesional, independen dan non profit yang berbasis sistem interkoneksi digital dan komunitas, dipercaya oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai lembaga penyelenggara akreditasi rumah sakit di Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/6604/2021 tentang Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit. LARS dalam hubungan internasional diperkenalkan dengan nama : "Indonesian Hospital Accreditation Bodies" yang dapat disingkat menjadi "IHAB". LARS berdiri pada tahun 2020 dimana LARS telah terdaftar dan mendapat pengesahan sebagai organisasi berbadan hukum dari Kementerian Hukum dan HAM RI pada tanggal 01 Desember 2020, dengan Nomor AHU-0011155.AH.01.07 Tahun 2020.
6. Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (LARSI) yaitu Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit yang didirikan pada tanggal 13 September 2021 dengan berbadan hukum Perseroan Terbatas sesuai akta pendirian notaris tanggal 13 September 2021 yang telah disahkan berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-0057880.AH.01.01 dan ditetapkan sebagai Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi RS berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/6604/ 2021, tanggal 12 November 2021.

DAFTAR PUSTAKA

Firmanda, D. (2010) 'Penerapan Sistem Manajemen Mutu di Rumah Sakit', Komite Medik RSUP Fatmawati, pp. 1–74.

Hidayah, N. (2017) 'Model Manajemen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan Untuk Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar', Jurnal Administrasi Publik, 5(1), pp. 21–30.

Latuconsina, N.A. et al. (2023) Manajemen Rumah Sakit. Kendari: CV. Eureka Media Aksara.

Mahadewi, E.P. (2021) 'Mutu Pelayanan RS antara Harapan dan Kenyataan', Universitas Esa Unggul, pp. 1–14.

Sharfina, D. (2019) 'Akreditas Rumah Sakit Sebagai Jaminan Mutu Pelayanan Keselamatan Pasien di RS'.

Simamora, F.N. (2013) 'Standar Akreditasi Rumah Sakit dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan dan Keamanan', p. 8.

Sunarto, Rahmadanti, A., Wahyu, A., Hernasari, Asti, et al. (2022) Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sunarto, Rahmadanti, A., Wahyu, A., Hernasari, Astri, et al. (2022) Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB 16

MANAJEMEN KEAMANAN PASIEN DAN PENCEGAHAN INFEKSI

drg. Irma Yudith Ayu Puspita, M.A.R.S.

A. Definisi Pasien

Pasien merupakan individu yang menerima pelayanan kesehatan baik di puskesmas, klinik, ataupun rumah sakit. menurut kamus besar bahasa indonesia (badan pengembangan dan pembinaan bahasa, 2016a), pasien dapat didefinisikan sebagai orang yang sakit. rumah sakit adalah tempat pemberian pelayanan kesehatan individual di suatu institusi pelayanan kesehatan. di dalam rumah sakit, terdapat pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai dengan definisi yang diberikan oleh kbbi (badan pengembangan dan pembinaan bahasa, 2016b) yaitu gedung tempat merawat orang dan menyediakan serta memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. dalam memberikan pelayanan kesehatan, institusi kesehatan perlu memperhatikan keamanan pasien serta pencegahan infeksi.

B. Keamanan Pasien

Keamanan pasien merupakan bentuk perlindungan pasien dari ancaman yang bisa datang dari luar, seperti kekerasan, penipuan, atau pelanggaran privasi. Kekerasan terhadap pasien merujuk pada tindakan fisik, psikologis, atau seksual yang dilakukan oleh tenaga medis atau staf kesehatan terhadap pasien (Yenti, 2017). Kekerasan itu sendiri dapat didefinisikan sebagai Tindakan agresi ataupun pelanggaran

yang dapat menyebabkan atau memang dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan serta menyakiti orang lain. Menurut Atkinson definisi dari Tindakan kekerasan adalah perilaku baik secara verbal maupun fisik yang dapat melukai orang lain. Ini bisa terjadi di berbagai konteks, seperti rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya. Kekerasan ini tidak hanya merugikan kesehatan fisik pasien, tetapi juga dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan emosional mereka.

Bentuk-bentuk Kekerasan pada Pasien (Yenti, 2017):

1. **Kekerasan Fisik**: Penggunaan kekuatan yang berlebihan terhadap pasien, seperti pemukulan atau tindakan medis yang tidak perlu.
2. **Kekerasan Psikologis**: Perilaku yang merendahkan, mengintimidasi, atau menakut-nakuti pasien, seperti pelecehan verbal.
3. **Kekerasan Seksual**: Tindakan yang bersifat seksual tanpa persetujuan pasien.

Pada undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan (pemerintah indonesia, 2009a) ditekankan pentingnya perlindungan pasien dan memberikan hak-hak pasien, termasuk hak untuk dilindungi dari segala bentuk kekerasan. Selain. Itu, undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit (pemerintah indonesia, 2009b) mengatur tentang kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang aman dan menghormati hak pasien, termasuk perlindungan dari kekerasan. Oleh karena itu, diperlukan manajemen oleh rumah sakit untuk mencegah tindakan kekerasan kepada pasien.

Selain manajemen keamanan sebagai pencegahan tindak kekerasan, manajemen keamanan pasien juga dilakukan sebagai aspek perlindungan data dan informasi kesehatan pasien. Perlindungan data dan informasi kesehatan pasien diatur dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang mengatur berbagai aspek kesehatan, termasuk hak pasien untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan data kesehatan. Selain itu, undang-undang nomor 27 tahun 2022 tentang perlindungan data pribadi (pemerintah indonesia, 2022) memberikan

kerangka hukum yang lebih jelas mengenai pengumpulan, penggunaan, dan perlindungan data pribadi, termasuk data kesehatan pasien.

C. Manajemen Keamanan Pasien

Manajemen keamanan pasien di rumah sakit merupakan serangkaian tindakan dan kebijakan yang dirancang untuk melindungi pasien dari berbagai risiko dan bahaya yang dapat terjadi selama proses perawatan. Tujuannya adalah untuk memastikan keselamatan pasien, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, serta mengurangi insiden yang dapat merugikan pasien.

Elemen Kunci Manajemen Keamanan Pasien

1. Identifikasi Risiko: Melakukan analisis untuk mengidentifikasi potensi risiko yang dapat membahayakan pasien, seperti infeksi nosokomial, kesalahan medikasi, atau jatuh.

2. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur
   a. Menyusun kebijakan yang jelas tentang keselamatan pasien, termasuk prosedur darurat dan protokol keamanan.
   b. Kebijakan harus mencakup aspek pencegahan, identifikasi, dan penanganan insiden.

3. Pelatihan Staf
   a. Melakukan pelatihan rutin untuk tenaga medis dan staf rumah sakit tentang praktik keamanan pasien dan protokol keselamatan.
   b. Memastikan semua staf memahami tanggung jawab mereka dalam menjaga keamanan pasien.

4. Komunikasi Efektif
   a. Menerapkan sistem komunikasi yang jelas antara tim medis, pasien, dan keluarga untuk memastikan informasi yang tepat dan akurat disampaikan.
   b. Mengedukasi pasien tentang hak dan kewajiban mereka, serta cara melaporkan masalah yang dihadapi.

5. Monitoring dan Evaluasi
    a. Melakukan audit dan evaluasi secara berkala terhadap kebijakan dan prosedur keamanan pasien untuk menilai efektivitasnya.
    b. Mengumpulkan data tentang insiden dan hampir insiden untuk menganalisis tren dan melakukan perbaikan.
6. Pelaporan Insiden: Menciptakan sistem pelaporan yang aman dan rahasia untuk insiden atau masalah yang terjadi, agar dapat segera ditangani dan tidak terulang.
7. Budaya Keselamatan: Mendorong budaya keselamatan di seluruh organisasi, di mana setiap anggota tim merasa bertanggung jawab atas keamanan pasien dan siap melaporkan masalah tanpa rasa takut.
8. Penerapan Teknologi: Menggunakan teknologi informasi untuk mendukung keamanan pasien, seperti sistem pengelolaan obat, rekam medis elektronik, dan alat bantu lainnya.

Manajemen keamanan pasien adalah aspek penting dari pelayanan kesehatan yang harus diintegrasikan ke dalam semua aktivitas rumah sakit. Dengan melaksanakan praktik terbaik dalam manajemen keamanan pasien, rumah sakit dapat meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien, serta mengurangi risiko yang mungkin terjadi.

D. Keselamatan Pasien sebagai Bentuk Keamanan Pasien

Keamanan pasien juga mencakup keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan suatu prioritas rumah sakit dengan tujuan menjaga keamanan pasien serta menghindari kerugian yang dialami pasien. Keselamatan pasien juga dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana risiko yang dapat menyebabkan kerugian bagi pasien, pengasuh, dan organisasi sebagai akibat dari perawatan medis diidentifikasi dan dikendalikan. Definisi keselamatan pasien yang umumnya diterima adalah keadaan tidak adanya kerugian sebagai akibat dari kejadian buruk yang dapat dicegah selama perawatan.

Dasar-dasar keselamatan pasien terdiri dari 5 aspek penting, yaitu (Oliviany, Prayogo and Mulyanti, 2023):

1. Cedera (Harm): Setiap jenis kerusakan atau gangguan, baik fisik maupun psikologis, yang mempengaruhi kesehatan seseorang, dapat bersifat sementara atau permanen. Cedera umumnya dikelompokkan menjadi beberapa kategori, yaitu kejadian tanpa adanya cedera, kejadian dengan adanya cedera ringan, kejadian dengan adanya cedera sedang, kejadian dengan adanya cedera berat, atau kejadian yang berujung pada kematian.
2. Kejadian Nyaris Cedera: Setiap insiden keselamatan pasien yang memiliki potensi menyebabkan cedera namun berhasil dicegah, sehingga tidak menyebabkan kerugian.
3. Kejadian Tidak Diharapkan: Sebuah insiden yang Dimana terjadi cedera tak terduga pada pasien akibat dari tindakan pelayanan medis.
4. Kejadian yang Tidak Diharapkan dapat Dicegah: Suatu insiden di mana cedera dialami oleh pasien akibat tindakan tidak sesuai maupun karena tidak melakukan tindakan yang semestinya.
5. Insiden Keselamatan Pasien: Setiap insiden yang terjadi secara tidak sengaja atau tak terduga Dimana memiliki potensi mencederai atau bahkan telah terjadi cedera pasien.

Dalam melaksanakan keselamatan pasien terdapat 6 sasaran keselamatan pasien yang perlu diperhatikan yaitu (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2022):

1. Identifikasi pasien
2. Peningkatan komunikasi efektif
3. Meningkatkan kewaspadaan pada obat-obatan high-alert
4. Benar pasien, benar lokasi, benar prosedur, dan benar tindakan operasi
5. Pencegahan risiko infeksi
6. Pencegahan cedera akibat jatuh.

Dalam melakukan manajemen keamanan pasien diperlukan upaya pencegahan. Adapun standar pencegahan tersebut meliputi;

1. Mencuci tangan,
2. Penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan baik dan benar
3. Respiratory hygiene dan melakukan etika batuk
4. Penggunaan jarum suntik dengan aman
5. Menyimpan dan menangani obat secara aman
6. Melakukan pembersihan dan desinfeksi peralatan serta permukaan lingkungan secara rutin.

E. Definisi Infeksi

Infeksi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kemasukan bibit penyakit; ataupun ketularan penyakit. Infeksi merupakan hal yang berbahaya karena merupakan proses invasive ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan berbagai gangguan bahkan hingga kematian. Infeksi adalah invasi patogen atau mikroorganisme ke inang yang rentan, yang mengakibatkan penyakit. Penting untuk mengetahui perbedaan antara infeksi dan kolonisasi. Kolonisasi adalah keberadaan dan pertumbuhan mikroorganisme di dalam inang tetapi tanpa invasi atau kerusakan jaringan (Potter et al., 2017). Infeksi hanya dapat terjadi bila patogen berkembang biak dan mengubah fungsi jaringan normal tubuh. Mikroorganisme yang demikian disebut agen infeksi. Terdapat dua jenis infeksi yang diklasifikasikan berdasarkan sifatnya (Berman, Snyder and Frandsen, 2016):

1. Infeksi lokal: Merupakan infeksi yang terbatas pada area dalam tubuh dimana mikroorganisme tersebut berada.
2. Infeksi sistemik: Jika mikroorganisme menyebar dan merusak ke lebih dari satu bagian tubuh, infeksi tersebut disebut infeksi sistemik.

Jika kultur darah seseorang menunjukkan adanya mikroorganisme, kondisi tersebut disebut bakteremia. Jika bakteremia tersebut menyebabkan infeksi sistemik, kondisi

tersebut disebut septikemia. Sayangnya, septikemia menjadi lebih umum dari waktu ke waktu.

Pasien di semua tempat perawatan kesehatan berisiko tertular infeksi karena resistensi yang lebih rendah terhadap patogen; peningkatan paparan patogen, beberapa di antaranya mungkin resisten terhadap sebagian besar antibiotik; dan prosedur invasive (Potter et al., 2017). Petugas kesehatan berisiko terpapar infeksi akibat kontak dengan darah pasien, cairan tubuh, dan peralatan serta permukaan yang terkontaminasi. Terdapat istilah khusus untuk infeksi yang terjadi di rumah sakit yaitu infeksi nosocomial. Infeksi nosokomial diklasifikasikan sebagai infeksi yang berasal dari rumah sakit. Infeksi nosokomial dapat berkembang selama klien dirawat di fasilitas atau muncul setelah keluar dari rumah sakit (Berman, Snyder and Frandsen, 2016). Mikroorganisme nosokomial juga dapat diperoleh oleh personel yang bekerja di fasilitas tersebut dan dapat menyebabkan penyakit serius dan hilangnya waktu kerja. Kehadiran patogen tidak berarti bahwa infeksi akan terjadi. Infeksi terjadi dalam suatu siklus yang bergantung pada keberadaan semua elemen berikut (Berman, Snyder and Frandsen, 2016; Potter et al., 2017):

1. **Agen Infeksius Atau Pathogen**
   Mikroorganisme meliputi bakteri, virus, jamur, dan protozoa.

2. **Reservoir atau Sumber Pertumbuhan Pathogen**
   Reservoir adalah tempat mikroorganisme bertahan hidup, berkembang biak, dan menunggu pemindahan ke inang yang rentan.

3. **Tempat Keluar dari Reservoir**
   Mikroorganisme yang telah menemukan tempat untuk berkembang biak maupun bereplikasi, mikroorganisme tersebut perlu mencari cara untuk keluar dari inang jika mereka ingin memasuki inang lain dan menyebabkan penyakit. Portal keluar meliputi tempat-tempat seperti darah, kulit dan selaput lendir, saluran pernapasan, saluran genitourinari (GU), saluran gastrointestinal (GI), dan transplasenta (ibu ke janin).

4. Cara Penularan

Setiap penyakit memiliki cara penularan yang berbeda-beda. Setelah mikroorganisme meninggalkan sumber atau reservoirnya, mikroorganisme tersebut memerlukan cara penularan untuk mencapai orang atau inang lain melalui portal masuk yang reseptif. Ada tiga mekanisme cara penularan:

a. Penularan Langsung (*Direct Transmission*)

Penularan langsung melibatkan perpindahan mikroorganisme secara langsung dan segera dari orang ke orang melalui sentuhan, gigitan, ciuman, atau hubungan seksual. Penyebaran droplet juga merupakan bentuk penularan langsung tetapi hanya dapat terjadi jika sumber dan inang berada dalam jarak 1 m satu sama lain. Bersin, batuk, meludah, bernyanyi, atau berbicara dapat memproyeksikan percikan droplet ke konjungtiva atau ke selaput lendir mata, hidung, atau mulut orang lain.

b. Penularan Tidak Langsung (*Indirect Transmission*).

Penularan tidak langsung dapat ditularkan melalui kendaraan atau vektor:

1) Penularan melalui kendaraan. Kendaraan adalah zat apa pun yang berfungsi sebagai sarana perantara untuk mengangkut dan memasukkan agen infeksius ke inang yang rentan melalui portal masuk yang sesuai. Fomites (material atau objek mati), seperti sapu tangan, mainan, pakaian kotor, peralatan memasak, atau sebagai media. Air, makanan, darah, serum, dan plasma adalah media lainnya. Misalnya, makanan atau air dapat terkontaminasi oleh seorang penjamah makanan yang membawa virus hepatitis A. Makanan tersebut kemudian ditelan oleh inang yang rentan.
2) Penularan melalui vektor. Vektor merupakan hewan atau serangga yang terbang atau merayap yang berfungsi sebagai media perantara untuk mengangkut agen infeksius. Penularan dapat terjadi dengan menyuntikkan cairan ludah saat menggigit atau

dengan meletakkan feses atau material lain pada kulit melalui luka gigitan atau area kulit yang mengalami trauma.

c. Penularan Melalui Udara

Penularan melalui udara dapat melibatkan droplet atau debu. Inti droplet, residu droplet yang menguap yang dikeluarkan oleh inang yang terinfeksi seperti seseorang dengan tuberkulosis, dapat bertahan di udara untuk waktu yang lama. Partikel debu yang mengandung agen infeksius (misalnya, C. difficile, spora dari tanah) juga dapat terbawa udara. Bahan tersebut ditularkan melalui aliran udara ke portal masuk yang sesuai, biasanya saluran pernapasan, milik orang lain.

5. Tempat Masuk ke Inang

Organisme memasuki tubuh melalui rute yang sama yang mereka gunakan untuk keluar.

6. Inang yang Rentan

Kerentanan terhadap agen infeksius bergantung pada tingkat resistensi seseorang terhadap patogen. Meskipun setiap orang terus-menerus bersentuhan dengan sejumlah besar mikroorganisme, infeksi tidak berkembang hingga seseorang menjadi rentan terhadap kekuatan dan jumlah mikroorganisme tersebut. Pertahanan alami seseorang terhadap infeksi dan faktor risiko tertentu (misalnya, usia, status gizi, adanya penyakit kronis, trauma, dan merokok) mempengaruhi kerentanan (resistensi).

Infeksi dapat berakibat fatal pada beberapa kasus. Tenaga Kesehatan dan rumah sakit perlu melakukan manajemen infeksi dengan baik agar penularan infeksi tidak terjadi

F. Manajemen Pencegahan Infeksi

Manajemen pengendalian infeksi diatur dalam pedoman yang dikeluarkan oleh kementrian Kementrian Kesehatan Indonesia (2020), Pedoman tersebut mengatur dari Jejaring

Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi New-emerging dan Re-emerging serta utamanya adalah Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta. Dalam pedoman ini disebutkan terdapat beberapa hal yang perlu dimiliki oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam mencegah infeksi. Hal tersebut mencakup:

1. Pembentukan tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan membuat uraian tugas yang jelas.
2. Bila sebelum pedoman terbaru diterbitkan rumah sakit sudah memiliki peraturan PPI, perlu dilakukan pembaharuan peraturan agar sesuai dengan pedoman baru yang ada.
3. Membuat rencana kegiatan bagi PPI baik secara tahunan maupun lima tahun kedepan. Di dalam ini perlu disiapkan:
   a. Persiapan penyusunan rencana kegiatan PPI
   b. Analisis situasi PPI dengan mengidentifikasi dan mendapatkan informasi terkait masalah Kesehatan yang ada di rumah sakit
   c. Perumusan masalah dengan prinsip 5W 1H (who, what, when, where, why, and how)
4. Membuat kerangka acuan kegiatan yang telah direncanakan
5. Membuat standar operasional prosedur terkait PPO
6. Mengalokasikan anggaran untuk tim PPI menjalankan kegiatannya.

Manajer atau Kepala Ruang operasional adalah pemimpin yang secara langsung bertanggung jawab dalam mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan guna memberikan pelayanan yang berkualitas (Rahmadan, Harahap and Nyorong, 2022). Posisi Kepala Ruang sangat penting dan strategis, karena kemampuan manajerialnya berperan dalam menentukan keberhasilan pelayanan Kesehatan dalam ruangan. Manajemen Tingkat kepala ruangan sangat penting karena ialah yang mengatur para tenaga Kesehatan yang secara langsung merawat pasien. Kepala ruangan perlu selalu mengingatkan dan berperan aktif dalam pencegahan infeksi.

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang diatur dalam Standar Pelayanan Minimal dan Akreditasi Rumah Sakit mewajibkan setiap rumah sakit untuk mengimplementasikan pencegahan dan pengendalian infeksi secara optimal, dengan tujuan utama yaitu mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan kepada pasien, pengunjung, keluarga dan tentunya tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan dari risiko penularan infeksi akibat perawatan, tugas, atau kunjungan ke rumah sakit maupun jenis fasilitas kesehatan lain. Dalam pelaksanaan program PPI memerlukan keterlibatan berbagai bidang baik dari klinis, keperawatan, petugas laboratorium, tim kesehatan lingkungan, farmasi, gizi, dan petugas sanitasi agar tercapai keberhasilan yang diinginkan, (Rahmadan, Harahap and Nyorong, 2022). Badan akreditasi atau komite mutu selalu mensyaratkan nilai yang baik dalam implementasi PPI.

Pada tahun 2019, dunia mengalami pandemi global. Pada masa itu banyak dikeluarkan pedoman untuk menangani pencegahan infeksi covid. Salah satu pedoman adalah menurut yang berisikan (Niv and Tal, 2023):

1. Anggota staf tambahan harus direkrut untuk unit pencegahan infeksi guna melakukan investigasi. Pembentukan unit investigasi epidemiologi dengan bantuan mahasiswa dan relawan yang telah menjalani beberapa jam pelatihan dan sistem komputer yang didedikasikan untuk subjek tersebut harus dipertimbangkan. Bantuan dapat diperoleh dari unit manajemen mutu dan risiko.
2. Staf harus disurvei tentang perasaan mereka mengenai efektivitas perlindungan terhadap kontaminasi.
3. Survei berkala terhadap semua anggota staf harus dilakukan—ini menghemat hari kerja, mencegah infeksi, dan meningkatkan keamanan.
4. Masker harus disesuaikan dengan struktur wajah setiap orang untuk memastikan penyegelan dan mencegah infeksi.
5. Pasien dengan kontaminasi sekunder harus dipisahkan dari area yang terkontaminasi.

6. Tindakan pencegahan terhadap infeksi di rumah sakit harus ditingkatkan. Pada pasien yang menerima oksigen aliran tinggi, tindakan perlindungan untuk pasien seperti masker atau tenda oksigen dengan vakum harus dipertimbangkan untuk mencegah infeksi pada staf, dan staf harus terus menjaga kebersihan tangan.
7. Manajemen harus campur tangan dalam kasus di mana konsultan menghindari melindungi diri sendiri dan memasuki departemen COVID-19.

Menurut riset yang dilakukan oleh Heriyati et al. (2020) terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Kabupaten Majene. Pihak rumah sakit perlu melakukan pengawasan serta evaluasi secara rutin terkait pencegahan infeksi nosokomia. Selain itu manajemen yang dapat dilakukan adalah melibatkan tenaga kesehatan dalam pelatihan agar mereka memperoleh pengetahuan dan keterampilan baru dalam pengendalian infeksi nosocomial dan diharapkan setelah mendapatkan pelatihan tenaga Kesehatan dapat membagikan informasi agar pengendalian infeksi dapat terjaga.

G. Kesimpulan

Manajemen keamanan pasien dan pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan menekankan pentingnya perlindungan terhadap pasien dari berbagai risiko yang dapat timbul selama proses perawatan. Ini mencakup perlindungan dari kekerasan fisik, psikologis, dan seksual, serta penjagaan privasi data kesehatan pasien sesuai dengan undang-undang yang berlaku. Selain itu, rumah sakit harus menerapkan kebijakan keselamatan pasien melalui identifikasi risiko, pelatihan staf, komunikasi efektif, dan pelaporan insiden untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Elemen kunci dalam manajemen ini adalah pencegahan infeksi yang sangat penting untuk melindungi pasien dan tenaga medis dari risiko infeksi, termasuk infeksi nosokomial yang dapat muncul di rumah sakit.

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) juga menjadi aspek penting dalam akreditasi rumah sakit, yang bertujuan melindungi semua pihak dari risiko penularan infeksi. Keberhasilan PPI memerlukan keterlibatan lintas bidang, serta pelatihan yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk memastikan mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Selain itu, evaluasi rutin serta implementasi protokol yang baik, seperti penggunaan alat pelindung diri dan pembersihan lingkungan, diperlukan untuk mengurangi risiko infeksi baik pada pasien maupun staf kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (2016a) Kamus Besar Bahasa Indonesia Pengertian Pasien.

Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (2016b) Kamus Besar Bahasa Indonesia Pengertian Rumah Sakit.

Berman, A., Snyder, S. J. and Frandsen, G. (2016) Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice Tenth Edition, Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing.

Heriyati, Hatisah and Astuti, A. (2020) 'Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit', Jurnal Pendidikan Kesehatan, 9(1).

Kementerian Kesehatan Indonesia (2020) Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

Kementerian Kesehatan Indonesia (2022) Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Available at: https://yankes.kemkes.go.id /view_artikel/627/keselamatan-pasien-di-rumah-sakit. Niv, Y. and Tal, Y. (2023) Patient Safety and Risk Management in Medicine. Gewerbestrasse: Springer Nature.

Oliviany, W., Prayogo, D. and Mulyanti, D. (2023) 'Analisis Manajemen Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Systematic Literature Review', Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, 2(2)

Pemerintah Indonesia (2009a) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pemerintah Indonesia (2009b) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.

Pemerintah Indonesia (2022) Undang-Undang No.27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.

Potter, P. A. et al. (2017) Fundamental of Nursing 9th Ed. Missouri: Elsevier.

Rahmadan, A., Harahap, J. and Nyorong, M. (2022) 'Analisis Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD Datu Beru Takengon', Miracle Journal, 2(1).

Yenti, S. (2017) 'Panduan Perlindungan Pasien Terhadap Kekerasan Fisik'.

TENTANG PENULIS

Risnawati, S.K.M., M.Kes., lahir di Kendari, pada 05 Mei 1981. Anak ketiga dari pasangan suami istri Usman Ladesa (Alm) dan Roswati Hamra (Alma). Istri dari Yopi dan merupakan Ibu dari Amanda Rezky Ivana. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen tetap pada Program Studi D III Perawat dan sekaligus menjabat sebagai Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Karya Kesehatan yang berkedudukan di Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Menyelesaikan pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan di SPK DepKes Kendari tahun 1999, D III Perawat di Poltekkes Kemenkes Kendari tahun 2004, S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Epidemiologi di Universitas Haluoleo Kendari tahun 2010 dan melanjutkan pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi Rumah Sakit pada Pascasarjana Universitas Indonesia Timur tahun 2016.Saat ini, ia fokus dalam memberikan pengajaran pada mata kuliah Etika Keperawatan, Komunikasi Keperawatan, Manajemen Keperawatan, Metodologi Keperawatan dan Metodologi Penelitian.

Nasiatul Aisyah Salim, S.K.M., M.P.H., lahir di Tegal, 18 Februari 1988. Anak ke empat dari Salim Mas'oed dan Sitti Hartinah. Menyelesaikan pendidikan Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan Magister di Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Memiliki pengalaman sebagai peneliti di Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan FK UGM tahun 2012-2014 dan dosen di STIKES Wira Husada Yogyakarta tahun 2015-2021. Sejak tahun 2022 hingga sekarang menjadi dosen tetap di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang.

apt. Indah Astuti Pratiwi Paerah, S.Farm., M.Si. lahir di Ujung Pandang, pada 10 Mei 1990. Pendidikan yang pernah ditempuh D3 Farmasi di Akfar Kebangsaan Makassar, Kemudian Melanjutkan ke Jenjang S1 Farmasi di STIFA Makassar. Tahun 2015 Menamatkan Pendidikan S2 di Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin, dan menamatkan Pendidikan Profesi Apoteker di Universitas Hasanuddin Tahun 2016. Saat ini tercatat sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangang Maros.

Putri Widya Herman, S.K.M., M.Kes. lahir di Kota Padang, pada 7 Agustus 1995. Anak ke dua dari tiga orang bersaudara, lulusan S1 Kesehatan Masyarakat (Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan) dan S2 Kesehatan masyarakat (Peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit) Universitas Andalas Padang. Wanita yang kerap disapa Putri ini adalah anak dari pasangan DRS. Suherman, M.Pd (ayah) dan DRA. Nurmainar (ibu). Saat ini beliau berprofesi sebagai salah satu dosen pada program Studi Administrasi Rumah Sakit, di Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi. Email : putri.widya07@gmail.com

Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, M.A.R.S., lahir di Jakarta pada 27 Mei 1965, merupakan lulusan sarjana Kedokteran Gigi dari Universitas Indonesia. Melanjutkan pendidikan magister, doctoral dan guru besarnya dalam bidang Kesehatan Masyarakat serta Administrasi Kebijakan Kesehatan di universitas yang sama. Saat ini, aktif sebagai dosen dan konsultan di bidang Kesehatan Masyarakat, Manajemen Rumah Sakit, dan Kebijakan Kesehatan di Universitas Indonesia. Selain itu, beliau pernah menjabat sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (2018-2022). Email : wahyus@ui.ac.id

Susi Mulyati, S.Gz., M.A.R.S. Lahir di Desa Donggobolo, Bima NTB, pada tanggal 08 Desember 1991, dari pasangan seorang ayah, Bapak M.Sidik dan Ibu Khadijah. Penulis merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara. Kakak Perempuan Ayu Megawati, S.Pd. dan Adik Perempuan Yuni Helmi, S.M.,MM. Tahun 2009 menempuh Pendidikan S1 Ilmu Gizi di Fakultas Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta dan lulus tahun 2014 dengan gelar S.Gz. selanjutnya pada tahun 2014 melanjutkan Pendidikan S2 MARS (Magister Administrasi Rumah Sakit) Fakultas Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta Timur dan lulus tahun 2016 dengan gelar MARS. Kemudian pada tahun 2017 bekerja di salah satu rumah sakit swasta di Jakarta Selatan (RSIA BUDHI JAYA), menjabat sebagai "Ka.Unit Gizi, RT, Umum dan Kesling" pada tahun 2017 – 2023, Tahun 2018 penulis mengabdikan diri menjadi dosen part time di Stikes Istara Jakarta Timur sebagai Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat. Kemudian Pada Bulan September Tahun 2023, penulis mengabdikan diri sebagai dosen tetap di Institut Kesehatan Hermina sebagai Dosen S1 Kesehatan Masyarakat dan menjabat sebagai Ka. Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Hermina.

dr. Rozi Abdullah, M.A.R.S., Sp.FK lahir di Padang Laweh pada tahun 1986. dr. Rozi tercatat sebagai lulusan S1 - Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, Sumatera Barat, dan melanjutkan Program S2 Mars di Universitas Repati Indonesia dan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Farmakologi Klinik (SpFK) di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia. dr. Rozi merupakan Staff Pengajar di Departemen Farmakologi dan

Terapeutika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat.

Iffa Setiana, S.K.M., M.K.M. lahir di Padang Panjang, Sumatera Barat pada 15 April 1998. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Fort De Kock Bukittinggi dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan D-III Administrasi Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Alamat Email saya iffasetiana1916@gmail.com

dr. Muhammad Rustam HN, M.Kes., Sp.OT, lahir di Makassar pada 10 Oktober 1978 .Ia tercatat sebagai lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Merupakan anak dari pasangan Muhammad Nur (ayah) dan Hatika (ibu). Rustam, salah satu staff dosen di Fakultas Kedokteran universitas haluoleo (UHO) Sulawesi Tenggara sejak 2008, disamping sebagai dosen, tugas fungsional sebagai dokter di RS.Bahteramas Kendari dan Rs Hermina Kendari, juga mengelola beberapa Klinik Kesehatan, salah satunya Klinik Orthophysio Kendari.

drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D. lahir di Jakarta, pada 10 Juni 1966.Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Indonesia (S1, 1991), Universitas Gadjah Mada (S2, 2005) dan Management & Science University (S3, 2016). Wanita yang kerap disapa Ayu ini adalah anak dari pasangan alm Slamet Hadipratomo (ayah) dan almh Tumirah (ibu). Sri Rahayu berpengalaman dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan yang memulai karirnya sebagai dokter gigi dan wakil kepala puskesmas di Puskesmas Karadenan

Kabupaten Bogor 1995, Kepala Bagian Sekretariat dan praktek poliklinik di RS Tugu Ibu Depok, Manajer Penunjang Medis di Indomedika Hospital, Manajer Pelayanan Medis di RS Permata Bekasi, dan Direktur Kemitraan di Rumah Sehat Rumah Sakit Terpadu Dompet Dhuafa di Parung Kabupaten Bogor. Amanah tugas yang diemban saat ini sebagai konsultan manajemen kesehatan, surveyor rumah sakit, klinik dan puskesmas, surveyor rumah sakit syariah, Pengurus Majelis Upaya Kesehatan Indonesia, Pengurus Ikatan Konsultan Indonesia, Pengurus Yayasan Rumah Al-Ma'un Khatam dan dosen Pascasarjana di Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka.

Legabina Adzkia, S.Tr.Keb., M.K.M. lahir di Rao, Pasaman Timur pada 12 April 1995. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Padang, D-IV Kebidanan Stikes Fort D ck Bukittinggi dan S2 Magister kesehatan Masyarakat Universitas Fort De KocK bukittinggi. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Hariani, S.S.T., M.P.H., Dosen Politeknik Kemenkes Kendari, Lahir di Palopo Tahun 1968. Riwayat Pendidikan: D-IV Gizi Universitas Brawijaya-Malang Tahun 2001, S2 Gizi Universitas Gadjah Mada Tahun 2009, Yogyakarta

Pengalaman Kerja: Mulai Tahun 1994 sampai sekarang 2024 sebagai Dosen Prodi D-III dan D-IV Gizi. Mengampu Mata Kuliah Gizi Kuliner, Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi, *Food Ditery Culinary* (FDC), Manajemen Mutu Penyelengaaraan Makanan, Ilmu Tekhnologi Pangan, dan meneliti di bidang Gizi dan Humaniora. Publikasi Jurnal Ilmiah di Bidang Gizi

Kontak: Email: anigizi68@gmail.com | HP: 082187700405

dr. Nanda Aulya Ramadhan, M.Kes., AIFO-K, FISQUA lahir di Surabaya, adalah seorang dokter dan magister administrasi rumah sakit lulusan Universitas Airlangga. Memiliki beberapa tahun pengalaman sebagai praktisi manajemen rumah sakit, terutama di departemen keuangan, penelitian, dan perencanaan. Selama 3 tahun, aktif berpartisipasi dalam Hospital Management Asia Award dan mendapatkan penghargaan. Saat ini mengkhususkan diri dalam bidang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, mengikuti berbagai kursus di dalam dan luar negeri.
Email: nanda.aulya.r@fk.unair.ac.id

Siti Umrana, S.Kep., Ns., M.Kes. lahir di Tanjung Pinang, pada 5 Desember 1982. Lulus S1 (Ners) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2008. Lulus Magister Kesehatan di Pasca Sarjana Universitas Indonesia Timur Makassar Tahun 2016. Saat ini aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi DIII Keperawatan Stikes Karya Kesehatan di Kendari. Mengampu beberapa mata kuliah keperawatan dan kesehatan serta aktif menulis beberapa Artikel pada berbagai jurnal ilmiah keperawatan dan kesehatan.

Ayudhita Cahyani Daud, S.K.M., M.Kes. lahir di Gorontalo, 09 November 1994. Tercatat sebagai lulusan Universitas Negeri Gorontalo (UNG) pada Jurusan Kesehatan Masyarakat, dan melanjutkan studi di Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar Jurusan Administrasi Rumah Sakit. Saat ini merupakan Dosen Tetap Yayasan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bakti Nusantara Gorontalo pada Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sejak Tahun 2020.

drg. Irma Yudith Ayu Puspita, M.A.R.S. lahir di Jakarta, pada 20 Juli 1985, meraih gelar Sarjana dan program profesi Kedokteran Gigi dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti angkatan tahun 2003, dan melanjutkan pendidikan Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit di Universitas Indonesia angkatan 2010. Penulis memiliki pengalaman bekerja di bidang Administrasi Rumah Sakit, salah satunya di Hermina Group, dan aktif pada proses sertifikasi bidang konsultasi manajemen dan bidang administrasi Rumah Sakit, aktif dalam Asosiasi Profesi dan menjadi Asesor BNSP Uji Kompetensi untuk Konsultan Manajemen Kesehatan dan Master Asesor untuk Profesi Pengasuh anak, Saat ini, penulis aktif sebagai Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Wakil Rektor II bidang Umum, HRD, Keuangan dan IT pada Institut Kesehatan Hermina hingga saat ini.
Email : irma.yudithayu@gmail.com