

# MANAJEMEN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT



Tim Penulis :

Kristoforus Marselinus  
Catherine Hermawan Salim  
Astrid Komala Dewi  
Adi Anggoro Parulian  
Yurita Mailintina  
Novita Endang Fitriyani  
Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi  
Iva Rinia Dewi  
Sri Wahyuningsih  
Ria Efkelin  
Bhisma Jaya Prasaja  
Agung Hadi Wijanarko  
Tutut Pujiyanto  
Yunita Ella Isdianti Noor  
Mochammad Tryanza Maulana  
Sitti Aisyah Jamaluddin  
Ayu Mardian



# **MANAJEMEN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**Kristoforus Marselinus  
Catherine Hermawan Salim  
Astrid Komala Dewi  
Adi Anggoro Parulian  
Yurita Mailintina  
Novita Endang Fitriyani  
Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi  
Iva Rinia Dewi  
Sri Wahyuningsih  
Ria Efkelin  
Bhisma Jaya Prasaja  
Agung Hadi Wijanarko  
Tutut Pujianto  
Yunita Ella Isdianti Noor  
Mochammad Tryanza Maulana  
Sitti Aisyah Jamaluddin  
Ayu Mardian**

# MANAJEMEN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

## **Tim Penulis:**

Kristoforus Marselinus  
Catherine Hermawan Salim  
Astrid Komala Dewi  
Adi Anggoro Parulian  
Yurita Mailintina  
Novita Endang Fitriyani  
Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi  
Iva Rinia Dewi  
Sri Wahyuningsih  
Ria Efkelin  
Bhisma Jaya Prasaja  
Agung Hadi Wijanarko  
Tutut Pujianto  
Yunita Ella Isdianti Noor  
Mochammad Tryanza Maulana  
Sitti Aisyah Jamaluddin  
Ayu Mardian

**Tata Letak** : Asep Nugraha, S.Hum.  
**Desain Cover** : Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.  
**Ukuran** : UNESCO 15,5 x 23 cm  
**Halaman** : x, 296  
**ISBN** : 978-634-7021-04-5  
**Terbit Pada** : November 2024  
**Anggota IKAPI** : No. 073/BANTEN/2023

## **Hak Cipta 2024 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis**

*Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.*

## **PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA**

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Carenang, Kab. Serang-Banten  
Email : sadapenerbit@gmail.com  
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com  
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

# KATA PENGANTAR

Dengan penuh rasa syukur dan penghargaan yang mendalam kepada Tuhan Yang Maha Esa, kami persembahkan buku "**Manajemen Administrasi Rumah Sakit**" kepada para pembaca. Buku ini hadir sebagai upaya kami untuk memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu kesehatan, khususnya di bidang manajemen administrasi rumah sakit, yang menjadi salah satu pilar utama dalam mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu, efisien, dan berkelanjutan. Peran administrasi rumah sakit tidak bisa dipandang sebelah mata dalam dunia kesehatan modern. Semakin kompleksnya kebutuhan pelayanan kesehatan serta meningkatnya harapan masyarakat terhadap standar pelayanan rumah sakit menuntut adanya sistem manajemen administrasi yang terintegrasi, adaptif, dan berbasis teknologi. Kami menyadari bahwa rumah sakit bukan hanya sebuah institusi yang memberikan layanan medis, tetapi juga sebuah organisasi yang harus dikelola dengan prinsip-prinsip manajemen yang solid agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Buku ini berupaya untuk menyajikan panduan komprehensif mengenai manajemen administrasi rumah sakit dengan pendekatan yang praktis dan aplikatif. Di dalamnya, kami membahas berbagai aspek penting, mulai dari perencanaan strategis, pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan keuangan, manajemen mutu, hingga pemanfaatan teknologi informasi dalam meningkatkan kinerja administrasi. Setiap bab dirancang tidak hanya untuk memberikan teori yang mendalam, tetapi juga dilengkapi dengan studi kasus nyata serta solusi praktis yang relevan dengan tantangan yang dihadapi rumah sakit di era globalisasi dan digitalisasi saat ini.

Kami berharap buku ini tidak hanya menjadi referensi akademis, tetapi juga menjadi panduan yang aplikatif bagi para profesional dan praktisi di bidang kesehatan. Dengan pemahaman yang baik tentang manajemen administrasi, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasional, memperbaiki kualitas pelayanan,

serta menjaga kesinambungan lembaga di tengah persaingan yang semakin ketat dan perubahan regulasi yang dinamis. Kami ingin menyampaikan penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang telah mendukung terbitnya buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kami juga membuka diri untuk menerima masukan, kritik, dan saran dari para pembaca, demi penyempurnaan buku ini di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar dan menjadi rujukan penting dalam upaya memperbaiki manajemen rumah sakit di Indonesia dan di seluruh dunia.

Akhir kata, semoga upaya kecil ini dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi dunia kesehatan dan menjadi inspirasi bagi generasi berikutnya dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik. Selamat membaca dan semoga buku ini memberikan wawasan baru yang berguna.

Tim Penulis

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 SEJARAH DAN PERKEMBANGAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT.....</b>	<b>1</b>
Pendahuluan .....	2
Sejarah Administrasi Rumah Sakit.....	3
Perkembangan Administrasi Rumah Sakit.....	10
Daftar Pustaka.....	14
Profil Penulis .....	17
<b>BAB 2 PERENCANAAN DAN STRATEGI DI RUMAH SAKIT .....</b>	<b>18</b>
Pendahuluan .....	19
Definisi Perencanaan dan Strategi di Rumah Sakit.....	19
Komponen Penting dalam Perencanaan Rumah Sakit.....	20
Strategi dalam Manajemen Rumah Sakit.....	23
Tantangan dalam Perencanaan dan Implementasi Strategi di Rumah Sakit.....	27
Kesimpulan .....	28
Daftar Pustaka.....	29
Profil Penulis .....	31
<b>BAB 3 MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT.....</b>	<b>32</b>
Pendahuluan .....	33
Perencanaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit .....	35
Pengembangan dan Pelatihan SDM (Sumber Daya Manusia) ...	36
Meningkatkan Motivasi Staf untuk Mengikuti Pelatihan Berkelanjutan .....	37
Manajemen Kinerja di Rumah Sakit.....	39
Kompensasi dan Tunjangan.....	40
Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit .....	41
Teknologi dalam Manajemen Sumber Daya Manusia.....	42
Pengelolaan SDM dalam Situasi Darurat .....	43
Etika dan Hukum dalam Manajemen SDM di Rumah Sakit .....	45
Studi Kasus Sukses dalam Manajemen SDM Rumah Sakit.....	46

Implementasi di Rumah Sakit Besar dan Kecil .....	47
Tantangan Masa Depan dalam Manajemen SDM Rumah Sakit .....	48
Kesimpulan .....	48
Daftar Pustaka .....	50
Profil Penulis .....	53
<b>BAB 4 MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT .....</b>	<b>54</b>
Definisi Manajemen Keuangan .....	55
Tujuan Manajemen Keuangan Layanan Kesehatan .....	55
Aspek Akuntansi pada Manajemen Keuangan .....	57
Akuntansi Keuangan .....	58
Akuntansi Manajerial .....	59
Akuntansi Biaya .....	60
Manajemen Keuangan Rumah Sakit .....	61
Tantangan Manajemen Keuangan Rumah Sakit .....	63
Daftar Pustaka .....	65
Profil Penulis .....	66
<b>BAB 5 SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)</b> .....	<b>67</b>
Pendahuluan .....	68
Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) .....	70
Sejarah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) ....	72
Pentingnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Pengelolaan Rumah Sakit .....	75
Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Pengelolaan Rumah Sakit .....	77
Regulasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Indonesia .....	80
Kendala Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Indonesia .....	81
Tantangan dan Hambatan dalam Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) .....	81
Inovasi dan Tren Masa Depan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) .....	85
Daftar Pustaka .....	90
Profil Penulis .....	95

<b>BAB 6 MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN.....</b>	<b>96</b>
Definisi Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	97
Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	97
Tujuan Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	98
Fungsi Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	99
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan .....	100
Struktur Sistem Pelayanan Kesehatan .....	101
Regulasi dan Kebijakan Kesehatan .....	102
Manajemen Informasi Kesehatan.....	104
Pemasaran dalam Pelayanan Kesehatan.....	106
Daftar Pustaka .....	109
Profil Penulis .....	111
<b>BAB 7 MANAJEMEN REKAM MEDIS .....</b>	<b>112</b>
Pengantar Manajemen Rekam Medis.....	113
Jenis Rekam Medis .....	113
Prosedur Manajemen Rekam Medis .....	115
Regulasi Manajemen Rekam Medis.....	120
Implementasi dan Inovasi dalam Manajemen Rekam Medis .....	121
Tantangan Penerapan Rekam Medis di Indonesia .....	122
Daftar Pustaka .....	125
Profil Penulis .....	128
<b>BAB 8 MANAJEMEN RISIKO KEAMANAN DAN KESELAMATAN PASIEN .....</b>	<b>129</b>
Pengertian Manajemen Risiko Keamanan dan Keselamatan Pasien .....	130
Identifikasi dan Analisis Risiko .....	131
Penilaian Risiko .....	132
Mitigasi dan Pengendalian Risiko .....	132
Budaya Keselamatan Pasien .....	134
Audit dan Monitoring Keselamatan Pasien .....	135
Studi Kasus dan Pembelajaran dari Kesalahan .....	135
Pengembangan Kontinuitas Rencana Tanggap Darurat.....	137
Daftar Pustaka.....	140
Profil Penulis .....	142

<b>BAB 9 MANAJEMEN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN.....</b>	<b>143</b>
Pendahuluan .....	144
Organisasi dan Struktur Manajemen Farmasi .....	145
Pengelolaan Sumber Daya Manusia di Farmasi Rumah Sakit .....	147
Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan .....	149
Pengelolaan Keuangan dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	151
Kebijakan dan Regulasi Terkait Pengelolaan Farmasi.....	152
Teknologi Informasi dalam Manajemen Farmasi.....	157
Manajemen Risiko dan Keamanan di Farmasi Rumah Sakit .....	161
Manajemen Mutu di Farmasi Rumah Sakit.....	164
Daftar Pustaka.....	167
Profil Penulis .....	178
<b>BAB 10 KOMUNIKASI INTERNAL DAN EKSTERNAL DI RUMAH SAKIT.....</b>	<b>179</b>
Latar Belakang .....	180
Pengertian Komunikasi.....	181
Tujuan Komunikasi .....	181
Elemen-elemen Komunikasi.....	183
Kendala Komunikasi.....	184
Komunikasi Internal di Rumah Sakit.....	185
Komunikasi Eksternal di Rumah Sakit.....	187
Kesimpulan .....	189
Daftar Pustaka .....	191
Profil Penulis .....	194
<b>BAB 11 MANAJEMEN ASURANSI DAN PEMBAYARAN.....</b>	<b>195</b>
Pendahuluan .....	196
Asuransi.....	196
Prinsip Dasar Asuransi Kesehatan .....	197
Manfaat Asuransi Kesehatan .....	197
Sistem Pelayanan Asuransi Kesehatan .....	198
Jenis-jenis Asuransi Kesehatan .....	199
Jenis-jenis Sistem Pembayaran Asuransi Kesehatan .....	203
Mekanisme Sistem Pembayaran .....	206

Implementasi Sistem Pembayaran di Indonesia.....	207
Daftar Pustaka.....	210
Profil Penulis.....	211
<b>BAB 12 ETIKA DAN HUKUM DALAM ADMINISTRASI RUMAH SAKIT.....</b>	<b>212</b>
Kode Etik Rumah Sakit.....	213
Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.....	214
Definisi Administrasi.....	218
Unsur Pokok Administrasi.....	218
Fungsi dan Proses Manajemen dalam Organisasi Rumah Sakit .....	220
Daftar Pustaka.....	223
Profil Penulis.....	224
<b>BAB 13 PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS.....</b>	<b>226</b>
Pendahuluan.....	227
Jenis Limbah Fasilitas Kesehatan.....	228
Komposisi Limbah Medis.....	230
Sumber Limbah Medis.....	231
Risiko Limbah Medis.....	232
Pengelolaan Limbah Medis.....	233
Daftar Pustaka.....	237
Profil Penulis.....	239
<b>BAB 14 PEMASARAN LAYANAN KESEHATAN.....</b>	<b>240</b>
Pendahuluan.....	241
Pengertian <i>Healthcare Marketing</i> .....	242
Seberapa penting <i>Healthcare Marketing</i> ?.....	243
<i>Healthcare Marketing</i> di Era Digital.....	244
Strategi Pemasaran RS.....	246
Regulasi Etika Promosi Rumah Sakit.....	248
Kesimpulan.....	249
Daftar Pustaka.....	250
Profil Penulis.....	252
<b>BAB 15 INOVASI DAN PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT.....</b>	<b>253</b>
Pendahuluan.....	254
Pentingnya Inovasi dalam Manajemen Rumah Sakit.....	254
Jenis-Jenis Inovasi di Rumah Sakit.....	255

Pengembangan Rumah Sakit Melalui Inovasi.....	257
Tantangan dan Peluang dalam Menerapkan Inovasi Rumah Sakit .....	259
Masa Depan Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit .....	260
Kesimpulan .....	260
Daftar Pustaka.....	261
Profil Penulis.....	262
<b>BAB 16 EVALUASI DAN AUDIT ADMINISTRASI RUMAH SAKIT</b>	<b>263</b>
Administrasi Rumah Sakit.....	264
Definisi Evaluasi dan Audit .....	265
Prinsip dan Metode Evaluasi dan Audit .....	266
Proses Evaluasi dan Audit.....	267
Teknik dan Alat dalam Evaluasi dan Audit .....	269
Kriteria Penilaian dan Standar Akuntabilitas.....	270
Efektivitas dan Efisiensi Operasional.....	271
Hasil dan Tindak Lanjut.....	272
Rekomendasi Perbaikan .....	273
Daftar Pustaka .....	274
Profil Penulis .....	278
<b>BAB 17 MANAJEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN KOMUNITAS DI RUMAH SAKIT</b> .....	<b>279</b>
Pendahuluan .....	280
Definisi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit.....	281
Peran Rumah Sakit dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat .....	281
Tujuan dari Promosi Kesehatan di Rumah Sakit .....	282
Manfaat Jangka Panjang dari Promosi Kesehatan di Rumah Sakit .....	283
Strategi dan Program Promosi Kesehatan di Rumah Sakit.....	284
Manfaat Strategi Promosi Kesehatan .....	287
Pemberdayaan Komunitas di Rumah Sakit .....	287
Daftar Pustaka.....	291
Profil Penulis.....	296



# **BAB 1**

# **SEJARAH DAN**

# **PERKEMBANGAN**

# **ADMINISTRASI RUMAH**

# **SAKIT**

---

**Kristoforus Marselinus, S.Kep., M.K.M.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada



## Pendahuluan

Kesehatan adalah kondisi yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara sempurna, bukan sekadar terbebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1948). Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan individu untuk hidup produktif. Dari kedua pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sehat adalah kondisi yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga setiap individu dapat hidup produktif secara sosial maupun ekonomi. Di Indonesia, upaya kesehatan dan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh. Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, upaya kesehatan meliputi segala bentuk kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan, dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat. Sementara itu, pelayanan kesehatan adalah berbagai kegiatan atau serangkaian layanan yang diberikan secara langsung kepada individu atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas agar pelayanan kepada pasien bisa berjalan optimal. Salah satu faktor utama dalam membentuk SDM yang kompeten adalah adanya keinginan dari setiap personel rumah sakit untuk terus berkembang. Oleh karena itu, sikap mental yang berorientasi pada pelayanan, serta pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan prima, menjadi sangat penting dalam menciptakan SDM yang unggul. Kualitas SDM merupakan kunci utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Menpan) No. 81 Tahun 1993, pelayanan yang diberikan oleh instansi pemerintah, termasuk rumah sakit, merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Pelayanan rumah sakit harus dikelola secara profesional oleh SDM, termasuk tenaga administrasi rumah sakit. Peran tenaga

administrasi rumah sakit sangat kompleks karena mereka berkontribusi langsung terhadap kualitas layanan yang diterima oleh masyarakat. Semakin baik layanan yang diberikan rumah sakit, semakin nyaman dan puas masyarakat. Untuk mewujudkan pelayanan prima di rumah sakit, dibutuhkan SDM yang kompeten (Luluk Susiloningtyas, dkk., 2022).

Administrator rumah sakit adalah profesi yang bertanggung jawab atas operasi administrasi harian di rumah sakit atau fasilitas kesehatan, dengan tugas utama merencanakan dan mengawasi semua layanan serta fasilitas medis. Tenaga administrasi rumah sakit memiliki peran penting dalam mengelola sistem pelayanan kesehatan, termasuk pengaturan dan pencatatan administrasi keuangan rumah sakit, sehingga mereka dapat memberikan evaluasi terhadap kondisi rumah sakit. Sebagai tenaga non-medis, tenaga administrasi rumah sakit harus memiliki kinerja yang baik untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Guo R, 2016). Tenaga administrasi rumah sakit berperan penting dan berada di garis depan dalam pengambilan keputusan sehari-hari, dengan harapan memiliki kinerja yang baik dan sikap proaktif, sehingga dapat berkontribusi pada pengembangan pelayanan kesehatan yang bermutu. Oleh karena itu, tenaga administrasi kesehatan menjadi salah satu tolok ukur dalam layanan yang diberikan oleh rumah sakit atau fasilitas kesehatan (Sidin AH, 2014).

## **Sejarah Administrasi Rumah Sakit**

### **1. Masa Awal (Abad Pertengahan hingga Abad ke-19)**

#### **a. Konteks Historis**

Masa awal administrasi rumah sakit dimulai pada abad pertengahan dan berlanjut hingga abad ke-19. Pada periode ini, konsep perawatan kesehatan mulai berkembang, berlandaskan pada nilai-nilai keagamaan dan kemanusiaan yang mengedepankan kepedulian terhadap orang sakit.

#### **b. Rumah Sakit di Abad Pertengahan**

##### **1) Asal Usul dan Fungsi Awal**

##### **a) Tradisi Kristen:**

Gereja Kristen mendirikan rumah sakit pertama di Eropa pada abad ke-4 Masehi. Tempat ini, dikenal sebagai

*hospitalia*, awalnya berfungsi sebagai tempat perlindungan bagi orang sakit, miskin, dan musafir. Dengan fokus pada pelayanan medis dan spiritual, rumah sakit ini menjadi pusat perawatan kesehatan yang diorganisir di bawah naungan gereja (Risse, 2023).

b) Tradisi Islam:

Di dunia Islam, *bimaristan* mulai muncul pada abad ke-9 Masehi. Bimaristan adalah rumah sakit yang memberikan perawatan medis gratis kepada semua orang tanpa memandang latar belakang sosial. Mereka menjadi pusat inovasi medis, di mana dokter berlatih dan belajar tentang pengobatan. Bimaristan dilengkapi dengan fasilitas yang lebih baik dibandingkan rumah sakit pada masa itu, termasuk ruang perawatan, apotek, dan tenaga medis yang terlatih (Alavi, 2022; Nizam, 2023).

c. Peran Ordo Religius

1) Biarawan dan Biarawati:

Dalam pengelolaan rumah sakit, biarawan dan biarawati memainkan peran penting. Mereka tidak hanya memberikan perawatan medis, tetapi juga menjalankan tugas manajerial. Para biarawan mengorganisir dan mengelola fasilitas, sementara biarawati sering terlibat langsung dalam perawatan pasien (Becker, 2022).

2) Pelayanan Spiritual:

Perawatan di rumah sakit sering kali melibatkan dukungan spiritual. Pelayanan keagamaan diadakan untuk memberikan kenyamanan dan dukungan kepada pasien, sehingga rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat ibadah (Cadden, 2023).

d. Abad ke-16 hingga ke-18

1) Inovasi dan Reformasi

a) Pengaruh Renaissance:

Periode Renaisans membawa perubahan besar dalam pendekatan terhadap kesehatan dan ilmu pengetahuan. Pemikiran ilmiah mulai mendominasi, dengan dokter-dokter yang melakukan penelitian dan eksperimen untuk

meningkatkan pemahaman tentang penyakit. Ini mendorong pergeseran dari pendekatan berbasis keagamaan menjadi pendekatan yang lebih ilmiah (Porter, 2022).

b) Pengembangan Rumah Sakit Universitas:

Pada abad ke-16, beberapa universitas mulai mendirikan rumah sakit sebagai tempat praktik bagi mahasiswa kedokteran. Ini menandai awal dari pendidikan medis formal yang terintegrasi dengan praktik klinis, memperkuat peran rumah sakit sebagai pusat pendidikan (Williams, 2021).

e. Penyebaran dan Diversifikasi

1) Penyebaran Rumah Sakit:

Rumah sakit mulai menyebar ke seluruh Eropa, didirikan oleh berbagai lembaga keagamaan dan pemerintah. Mereka mengadopsi model organisasi yang lebih terstruktur, termasuk sistem manajemen yang memisahkan fungsi pelayanan medis dan administrasi (Farge, 2023).

2) Peningkatan Standar Perawatan:

Dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan, banyak rumah sakit mulai menerapkan standar perawatan yang lebih baik. Kebersihan dan sanitasi mulai diperhatikan, dan rumah

Masa awal administrasi rumah sakit, dari abad pertengahan hingga abad ke-19, menunjukkan evolusi yang signifikan dalam cara perawatan kesehatan disediakan dan dikelola. Dari rumah sakit yang berakar pada tradisi keagamaan hingga sistem yang lebih terorganisir dan profesional, perkembangan ini menciptakan dasar bagi sistem kesehatan modern yang kita kenal saat ini. Inovasi dalam pendekatan ilmiah, peran biara dan ordo religius, serta dampak perubahan sosial dan ekonomi, semuanya berkontribusi pada pengembangan administrasi rumah sakit yang lebih baik.

## 2. Bidang Medis dan Revolusi Industri (Abad ke-19)

a. Konteks Historis

Abad ke-19 ditandai oleh perkembangan pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi, yang secara signifikan mempengaruhi bidang medis. Revolusi Industri membawa

perubahan besar dalam cara kehidupan masyarakat, termasuk dalam penyediaan layanan kesehatan. Perubahan ini menghasilkan inovasi medis yang mendasar dan menciptakan struktur baru dalam administrasi rumah sakit.

b. Bidang Medis

1) Kemajuan Ilmu Kedokteran

Penemuan Bakteri dan Teori Kuman: Salah satu kemajuan terbesar dalam ilmu kedokteran selama abad ke-19 adalah penemuan teori kuman oleh Louis Pasteur dan Robert Koch. Penemuan ini menjelaskan bahwa banyak penyakit disebabkan oleh mikroorganisme, yang membuka jalan untuk pengembangan metode pencegahan dan pengobatan baru. Vaksin untuk penyakit seperti rabies dan antraks diperkenalkan, yang membawa perubahan besar dalam kesehatan masyarakat (Garrison, 2022).

Anestesi dan Bedah Modern: Penggunaan anestesi dalam operasi, yang dimulai pada tahun 1846 oleh William Morton, memungkinkan prosedur bedah yang lebih kompleks dilakukan tanpa rasa sakit, meningkatkan keselamatan dan kenyamanan pasien. Hal ini menandai awal dari bedah modern, di mana teknik-teknik bedah yang lebih canggih dan alat medis yang lebih baik diperkenalkan (Haller, 2023).

2) Farmasi

Penyempurnaan Obat: Dengan kemajuan dalam kimia, produksi obat menjadi lebih sistematis dan ilmiah. Penemuan obat-obatan baru seperti aspirin dan anestesi memberikan kemampuan baru bagi dokter dalam mengobati berbagai penyakit (Woods, 2022).

Pendirian Apotek Modern: Pada abad ke-19, apotek mulai muncul sebagai tempat penyediaan obat yang lebih terorganisir. Farmasis berperan penting dalam proses pengobatan, bertanggung jawab untuk meracik dan memberikan obat yang sesuai bagi pasien (Meyer, 2023).

### 3. Awal Abad ke-20

#### a. Konteks Historis

Awal abad ke-20 merupakan periode transisi penting dalam sejarah administrasi rumah sakit. Perubahan sosial, ekonomi, dan teknologi, serta perkembangan dalam ilmu kedokteran dan keperawatan, mendorong transformasi signifikan dalam cara rumah sakit dikelola. Era ini juga ditandai oleh meningkatnya kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan yang berkualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat.

#### b. Penerapan Prinsip Manajemen Modern

##### 1) Pendekatan Manajemen Ilmiah:

Memasuki abad ke-20, prinsip-prinsip manajemen ilmiah mulai diterapkan di rumah sakit. Ahli manajemen seperti Frederick Taylor mempengaruhi cara pengelolaan sumber daya manusia dan operasi rumah sakit. Metode ini menekankan efisiensi, pengukuran kinerja, dan penggunaan data untuk meningkatkan pelayanan (Cummings, 2021).

##### 2) Struktur Organisasi:

Rumah sakit mulai mengadopsi struktur organisasi yang lebih formal dan terstandarisasi. Ini termasuk pembagian tugas yang jelas antara dokter, perawat, dan staf administratif, serta pembentukan posisi manajerial seperti direktur rumah sakit untuk memimpin dan mengelola operasional rumah sakit secara keseluruhan (Harrison, 2022).

### 4. Setelah Perang Dunia II (1940-an hingga 1970-an)

#### a. Konteks Historis

Setelah Perang Dunia II, dunia mengalami perubahan besar dalam berbagai aspek, termasuk bidang kesehatan. Perang tersebut membawa perubahan signifikan dalam cara layanan kesehatan dikelola, dengan penekanan yang lebih besar pada aksesibilitas, kualitas, dan inovasi dalam sistem kesehatan. Dalam periode ini, administrasi rumah sakit menjadi semakin kompleks, dipengaruhi oleh pertumbuhan populasi, perkembangan teknologi medis, serta perubahan kebijakan kesehatan.

b. Perubahan dalam Kebijakan Kesehatan

1) Pembentukan Sistem Kesehatan Nasional

a) Pendirian Program Jaminan Kesehatan:

Banyak negara mulai memperkenalkan program jaminan kesehatan, yang menjamin akses layanan kesehatan bagi semua warga negara. Di Amerika Serikat, misalnya, Undang-Undang Keamanan Sosial 1965 menciptakan program Medicare dan Medicaid, memberikan perlindungan kesehatan bagi orang tua dan masyarakat berpenghasilan rendah (Bodenheimer & Grumbach, 2021).

b) Reformasi Kesehatan:

Negara-negara di Eropa dan Amerika Serikat melaksanakan reformasi kesehatan yang signifikan untuk memperbaiki akses dan kualitas perawatan. Program-program ini berfokus pada peningkatan infrastruktur rumah sakit dan pelayanan kesehatan, serta mengurangi biaya perawatan bagi pasien (Harrison, 2022).

2) Meningkatnya Peran Pemerintah

a) Regulasi dan Pengawasan:

Pemerintah mulai mengambil peran yang lebih aktif dalam pengaturan dan pengawasan rumah sakit. Undang-undang mulai diterapkan untuk memastikan bahwa rumah sakit memenuhi standar kualitas tertentu, yang berdampak pada cara rumah sakit beroperasi dan melayani pasien (Meyer, 2023).

b) Dukungan Pendanaan:

Banyak rumah sakit yang didanai oleh pemerintah melalui subsidi dan bantuan, yang membantu meningkatkan kualitas layanan. Ini juga mendorong rumah sakit untuk berinovasi dalam menyediakan perawatan dan memperluas layanan mereka (Cressy, 2023).

**5. Era Digital (1990-an hingga Sekarang):**

a. Konteks Historis

Era digital, yang dimulai pada tahun 1990-an, telah membawa perubahan yang mendalam dalam banyak aspek kehidupan, termasuk sistem kesehatan. Dalam konteks administrasi rumah

sakit, perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) telah mengubah cara rumah sakit beroperasi, berinteraksi dengan pasien, dan mengelola data kesehatan. Transformasi ini ditandai dengan penerapan sistem informasi rumah sakit, telemedicine, dan alat analisis data untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas perawatan.

b. Penerapan Teknologi Informasi dalam Administrasi Rumah Sakit

1) Sistem Informasi Rumah Sakit (SIR)

a) Digitalisasi Rekam Medis:

Pada tahun 1990-an, banyak rumah sakit mulai mengadopsi sistem informasi manajemen rumah sakit (HIMS) untuk mengelola rekam medis pasien secara elektronik. Digitalisasi ini tidak hanya mengurangi penggunaan kertas tetapi juga meningkatkan aksesibilitas dan keamanan data pasien (Mackey & Martinez, 2021).

b) Integrasi Sistem:

Sistem informasi rumah sakit sering kali terintegrasi dengan sistem lainnya, seperti sistem laboratorium dan radiologi, untuk memudahkan akses data dan meningkatkan efisiensi operasional. Hal ini memungkinkan dokter dan staf medis untuk mendapatkan informasi yang diperlukan secara real-time, yang dapat meningkatkan pengambilan keputusan klinis (Fitzgerald, 2022).

c. Penggunaan Data dan Analitik

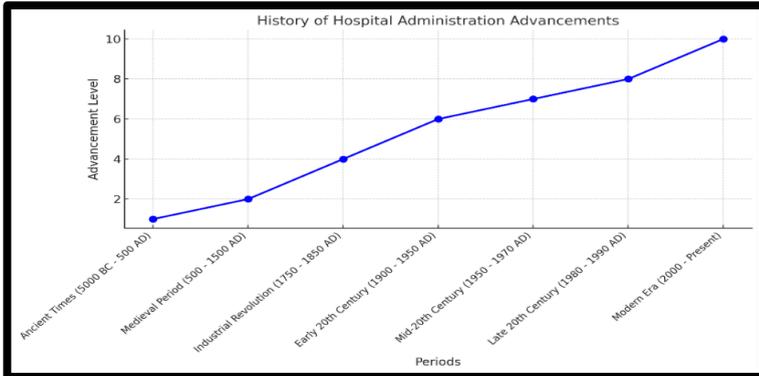
1) Analisis Data Kesehatan:

Penggunaan analitik data memungkinkan rumah sakit untuk mengevaluasi kinerja layanan, mengidentifikasi tren kesehatan, dan memprediksi kebutuhan pasien. Analisis ini membantu manajemen dalam pengambilan keputusan yang berbasis bukti, yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas perawatan (Sharma et al., 2023).

2) Big Data dan Kecerdasan Buatan (AI):

Dalam beberapa tahun terakhir, teknologi big data dan kecerdasan buatan semakin digunakan dalam administrasi rumah sakit. AI dapat membantu dalam diagnosis,

perencanaan perawatan, dan pengelolaan sumber daya, sementara big data memungkinkan rumah sakit untuk menganalisis jumlah data yang sangat besar untuk menemukan pola dan wawasan yang dapat meningkatkan layanan kesehatan (Kumar & Gupta, 2023).



**Gambar 1.1 : Sejarah Perkembangan Administrasi Rumah Sakit**

Sumber: Kovner, A. R., & Knickman, J. R. (2018)

### Perkembangan Administrasi Rumah Sakit

Administrasi rumah sakit telah mengalami evolusi signifikan sepanjang sejarahnya, terutama dalam beberapa dekade terakhir, didorong oleh kemajuan teknologi, perubahan regulasi, dan pergeseran dalam kebutuhan pasien. Berikut adalah gambaran mendetail mengenai perkembangan administrasi rumah sakit dalam beberapa tahun terakhir:

#### 1. Integrasi Teknologi Informasi

Dalam lima tahun terakhir, integrasi teknologi informasi telah menjadi salah satu perubahan paling signifikan dalam administrasi rumah sakit. Sistem *Electronic Health Records* (EHR) dan *Health Information Management Systems* (HIMS) kini lebih canggih dan terintegrasi, memungkinkan pengelolaan data pasien yang lebih efisien dan akurat. EHR tidak hanya menyederhanakan dokumentasi medis tetapi juga memfasilitasi pertukaran data antara penyedia layanan kesehatan, yang meningkatkan koordinasi perawatan dan mengurangi risiko kesalahan medis

(Wager, Lee, & Glaser, 2022). Sistem ini juga memungkinkan rumah sakit untuk melakukan analisis data yang lebih mendalam, mendukung keputusan klinis dan administratif yang lebih baik.

## **2. Kecerdasaan Buatan dan Analitik Data Besar**

Kecerdasaan buatan (AI) dan analitik data besar telah mengubah cara rumah sakit mengelola operasional dan pelayanan kesehatan. AI digunakan untuk menganalisis pola data kesehatan, membantu dalam proses diagnosa, dan memprediksi tren kesehatan. Teknologi ini memungkinkan rumah sakit untuk merespons kebutuhan pasien dengan lebih proaktif dan mengelola sumber daya dengan lebih efisien. Sebagai contoh, AI dapat mengidentifikasi potensi lonjakan pasien atau masalah kesehatan yang muncul sebelum menjadi krisis, membantu rumah sakit dalam perencanaan dan pengelolaan (Purnell & Taylor, 2022). Analitik data besar juga mempermudah pemantauan hasil perawatan dan tren kesehatan yang lebih luas, mendukung strategi manajerial dan operasional yang lebih berbasis data.

## **3. Peningkatan Pengelolaan Keuangan dan Logistik**

Pengelolaan keuangan dan logistik di rumah sakit telah mengalami transformasi melalui adopsi teknologi terbaru. Sistem manajemen keuangan yang terintegrasi dengan SIMRS memungkinkan pemantauan anggaran yang lebih ketat, pelaporan yang lebih transparan, dan analisis biaya yang mendalam. Automatisasi dalam pengelolaan inventaris dan rantai pasokan mengurangi kesalahan manusia, memastikan ketersediaan stok obat dan peralatan medis, dan meminimalkan pemborosan. Teknologi ini membantu rumah sakit mengelola anggaran secara lebih efisien dan meningkatkan layanan dengan memastikan bahwa semua kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan tepat waktu (Harrison & Westbrook, 2023).

## **4. Fokus pada Pengalaman Pasien**

Peningkatan fokus pada pengalaman pasien telah menjadi prioritas utama dalam administrasi rumah sakit. Rumah sakit kini menggunakan sistem pemantauan pengalaman pasien secara real-time untuk mengumpulkan umpan balik langsung dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Dengan memahami serta memenuhi ekspektasi pasien, rumah sakit dapat

meningkatkan kualitas layanan, mempersingkat waktu tunggu, dan secara keseluruhan meningkatkan tingkat kepuasan pasien. Pendekatan berbasis pasien ini melibatkan personalisasi perawatan, koordinasi layanan yang lebih baik, dan respons yang lebih cepat terhadap umpan balik pasien (Jenkins, 2022).

#### **5. Keamanan Data dan Privasi**

Dengan meningkatnya penggunaan EHR dan SIMRS, keamanan data dan privasi pasien menjadi isu penting. Rumah sakit harus mengimplementasikan teknologi keamanan siber terbaru, seperti enkripsi data, otentikasi multi-faktor, dan sistem pemantauan ancaman, untuk melindungi data pasien dari ancaman siber. Kepatuhan terhadap regulasi perlindungan data, seperti GDPR dan HIPAA, memastikan bahwa rumah sakit menjaga standar keamanan yang tinggi dan melindungi privasi pasien secara efektif (Wager, Lee, & Glaser, 2022).

#### **6. Penyesuaian terhadap Regulasi dan Kebijakan Kesehatan**

Regulasi dan kebijakan kesehatan yang terus berkembang mempengaruhi administrasi rumah sakit. Rumah sakit harus menyesuaikan prosedur operasional mereka untuk mematuhi peraturan baru yang berkaitan dengan keselamatan pasien, pengelolaan limbah medis, dan efisiensi energi. Implementasi kebijakan ramah lingkungan, seperti pengurangan jejak karbon dan pengelolaan limbah medis, mendorong rumah sakit untuk mengadopsi praktik yang lebih berkelanjutan dan bertanggung jawab (Ginter, Duncan, & Swayne, 2021).

#### **7. Peningkatan Profesionalisme dan Pendidikan**

Profesionalisme dalam manajemen rumah sakit terus berkembang. Banyak rumah sakit kini merekrut tenaga kerja dengan keahlian khusus dalam manajemen kesehatan, didorong oleh adanya program pendidikan dan sertifikasi yang semakin banyak tersedia. Peningkatan kompetensi ini membantu rumah sakit dalam mengelola berbagai aspek operasional dengan lebih baik, meningkatkan efisiensi, dan memastikan bahwa pelayanan kepada pasien dapat dilakukan dengan kualitas yang lebih tinggi (Harrison & Westbrook, 2023).

Secara keseluruhan, perkembangan administrasi rumah sakit beberapa tahun terakhir mencerminkan kemajuan teknologi,

peningkatan fokus pada pengalaman pasien, dan adaptasi terhadap perubahan regulasi. Dengan penerapan teknologi digital, kecerdasan buatan, dan sistem manajemen yang lebih efisien, rumah sakit dapat beroperasi dengan lebih efektif, responsif, dan berorientasi pada pelayanan berkualitas tinggi. Administrasi rumah sakit modern harus mampu menghadapi tantangan yang terus berkembang dan memanfaatkan inovasi untuk meningkatkan perawatan dan pengalaman pasien.

Kemajuan globalisasi yang berlangsung dalam beberapa dekade terakhir mendorong dunia usaha untuk terus bertransformasi. Para pengelola sektor kesehatan harus mampu beradaptasi dengan cepat dan meningkatkan efisiensi agar dapat bersaing dalam dunia bisnis. Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi adalah dengan mengadopsi proses integrasi, yang jika dilakukan dengan baik, dapat memberikan hasil yang optimal. Penyelenggaraan rumah sakit pada dasarnya melayani spesialisik dan subspecialistik, tetapi juga melayani pelayanan kesehatan dasar. Penyelenggaraan rumah sakit ini dibantu dengan pemerintah pusat dan pemerintah daerah setempat dengan pengelolaan keuangan BLU. Dalam hal organisasi, rumah sakit berkontribusi dalam unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis dan non medis, unsur pelaksana administratif, dan unsur operasional. Rumah sakit juga menjadi pimpinan para tenaga medis tenaga kesehatan dan profesional lainnya yang memiliki tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Di Indonesia, terkait sistem informasi, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa rumah sakit wajib menerapkan sistem informasi yang terintegrasi dengan SIKN (Sistem Informasi Kearsipan Nasional). SIKN merupakan sistem informasi yang dikelola oleh ANRI (Arsip Nasional Republik Indonesia) dan beroperasi melalui jaringan informasi kearsipan nasional. Hal ini menjadi salah satu upaya untuk menyelaraskan dan mengintegrasikan data khususnya pada data kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit wajib memberikan informasi yang jelas, mematuhi hak pasien antara lain yaitu menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian dan mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan juga kewajiban pasien (Vany Tri, H. 2023).

## Daftar Pustaka

- Alavi, H. (2022). *Bimaristan: The history of Islamic hospitals and their role in medical care*. *Journal of Islamic Medical History*, 12(1), 45-60.
- Becker, C. (2022). The role of religious orders in medieval hospital administration. *Medieval Studies Journal*, 25(3), 201-218.
- Bodenheimer, T., & Grumbach, K. (2021). *Understanding health policy: A clinical approach* (7th ed.). McGraw-Hill.
- Cadden, J. (2023). Spiritual care in hospitals: Historical perspectives and contemporary practices. *Journal of Spiritual Care*, 15(2), 134-150.
- Cressy, L. (2023). Government funding and hospital management: A contemporary analysis. *Health Policy Review*, 30(4), 112-126.
- Cummings, G. G. (2021). The impact of scientific management on hospital administration. *Journal of Healthcare Management*, 66(1), 78-86.
- Farge, A. (2023). The evolution of hospital management in Europe: A historical overview. *European Journal of Health Services*, 29(2), 213-229.
- Fitzgerald, T. (2022). Integration of health information systems in hospitals: Benefits and challenges. *Journal of Health Information Management*, 16(1), 29-39.
- Garrison, H. (2022). The germ theory revolution: Louis Pasteur and the development of modern medicine. *Medical History Review*, 38(4), 501-517.
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2021). *The strategic management of health care organizations* (7th ed.). Health Administration Press.
- Guo, R. (2016). The role of healthcare administrators in modern hospitals. *Healthcare Management Journal*, 14(2), 145-159.

- Haller, J. S. (2023). The history of anesthesia and its impact on modern surgery. *Journal of Surgical History*, 19(1), 50-66.
- Harrison, J. (2022). Organizational structure in hospitals: A modern perspective. *Health Management Review*, 17(3), 201-215.
- Harrison, J., & Westbrook, J. (2023). Financial management in hospitals: Trends and best practices. *Journal of Healthcare Finance*, 29(1), 12-25.
- Jenkins, M. (2022). Patient experience in hospitals: Measuring satisfaction and quality of care. *Patient Experience Journal*, 9(3), 67-75.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Laporan tahunan kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumar, S., & Gupta, R. (2023). Big data analytics in healthcare: Applications and challenges. *Journal of Medical Informatics*, 18(2), 88-104.
- Luluk Susiloningtyas, A., et al. (2022). Human resources development in health services: Challenges and opportunities. *Journal of Health Management*, 14(2), 112-126.
- Mackey, T. K., & Martinez, C. (2021). Digital health records: The future of patient care management. *Journal of Health Informatics*, 23(1), 45-60.
- Meyer, M. (2023). The emergence of modern pharmacy: Historical perspectives and future trends. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 15(2), 112-128.
- Nizam, I. (2023). Bimaristan and its role in the history of Islamic medicine. *Islamic History Journal*, 10(3), 200-215.
- Porter, R. (2022). Renaissance medicine: The shift from religion to science in healthcare. *Journal of Medical History*, 47(2), 150-167.
- Purnell, M. J., & Taylor, A. (2022). Artificial intelligence in healthcare: The future of hospital administration. *Journal of Healthcare Management*, 70(3), 98-105.

- Risse, G. (2023). The origins of hospitals in medieval Europe. *Journal of Historical Medicine*, 29(4), 300-315.
- Sharma, A., et al. (2023). Data analytics in healthcare: Implications for patient care. *Health Informatics Journal*, 28(1), 33-45.
- Sidin, A. H. (2014). The importance of hospital administration in delivering quality health care. *Journal of Hospital Administration*, 1(1), 23-29.
- Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. (2022). *Health care information management: Principles and practices* (3rd ed.). Health Administration Press.
- Williams, C. (2021). The development of university hospitals: A historical perspective. *Journal of Medical Education*, 12(3), 189-203.
- Woods, D. (2022). Pharmaceutical advancements in the 19th century: A historical overview. *Journal of Pharmacy History*, 14(2), 78-92.

## PROFIL PENULIS



### **Kristoforus Marselinus, S.Kep., M.K.M.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2010 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke perguruan tinggi Jurusan Kesehatan di Universitas Nusa Nipa Kota Maumere, Nusa Tenggara Timur dengan memilih Program Studi Sarjana Keperawatan dan berhasil lulus pada tahun 2014. Setelah lulus penulis bekerja di Instansi kesehatan menjadi seorang tenaga perawat selama 4 tahun. Penulis kemudian bekerja sambil melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister dan berhasil menyelesaikan studi Pasca Sarjana di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia pada tahun 2020.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Epidemiologi. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional di STIKes RS Husada, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga mulai menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Penulis juga menyadari masih banyak kekurangan dalam menulis buku sehingga selalu terbuka dalam menerima saran dan masukan dan selalu belajar menimba ilmu dan hal-hal baru terutama di bidang peminatannya.

Email Penulis: [kristoforusmarselinus200491@gmail.com](mailto:kristoforusmarselinus200491@gmail.com)



# **BAB 2**

# **PERENCANAAN DAN**

# **STRATEGI DI RUMAH**

# **SAKIT**

---

**Ftr. Catherine Hermawan Salim, S.Ft., M.M.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



## **Pendahuluan**

Rumah sakit adalah lembaga kesehatan yang sangat kompleks dengan berbagai unit yang saling berhubungan, mulai dari pelayanan medis, keperawatan, administrasi, hingga manajemen fasilitas. Dalam menghadapi tantangan yang terus berubah, seperti perkembangan teknologi, perubahan regulasi, dan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat, perencanaan dan strategi yang efektif menjadi elemen krusial dalam keberhasilan operasional rumah sakit.

Perencanaan di rumah sakit bertujuan untuk merumuskan langkah-langkah yang harus diambil agar rumah sakit dapat mencapai tujuan jangka pendek maupun jangka panjang. Sementara itu, strategi mengacu pada pendekatan yang diambil untuk menghadapi tantangan eksternal dan internal agar dapat mencapai keunggulan kompetitif serta mempertahankan kualitas pelayanan yang tinggi.

## **Definisi Perencanaan dan Strategi di Rumah Sakit**

Perencanaan di rumah sakit merupakan proses sistematis yang melibatkan pengumpulan data, penentuan tujuan, penyusunan program, serta alokasi sumber daya untuk mencapai sasaran yang ditetapkan. Ini mencakup perencanaan sumber daya manusia, fasilitas, teknologi, serta keuangan (Walker, Robyn M., Avery, 2017). Perencanaan dan strategi di rumah sakit merupakan proses penting yang memastikan penyelenggaraan layanan kesehatan berjalan secara efektif, efisien, dan berkesinambungan. Dalam konteks manajemen rumah sakit, perencanaan mengacu pada proses sistematis yang dilakukan untuk menentukan tujuan jangka pendek maupun jangka panjang serta cara untuk mencapainya. Proses ini melibatkan identifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan, alokasi sumber daya, serta pengembangan program yang dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien (Dennis, 2019).

Strategi, di sisi lain, adalah rencana komprehensif yang dirancang untuk mencapai tujuan jangka panjang dengan cara yang paling efektif. Strategi rumah sakit berfokus pada bagaimana organisasi dapat memposisikan diri untuk merespons tantangan eksternal, seperti persaingan dengan rumah sakit lain, perubahan kebijakan kesehatan, dan tren kesehatan masyarakat (Thompson, 2018). Strategi di rumah sakit dapat mencakup langkah-langkah operasional

yang spesifik, pengembangan kebijakan, serta penerapan inovasi untuk meningkatkan pelayanan dan menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan eksternal, seperti perkembangan teknologi medis atau regulasi kesehatan yang baru (Dennis, 2019).

Perencanaan dan strategi di rumah sakit harus bersifat dinamis dan adaptif. Artinya, mereka harus mampu beradaptasi dengan perubahan kebutuhan pasien, situasi kesehatan masyarakat, serta perubahan teknologi dan regulasi (Alexander, Jeffrey A., Hearld, 2015). Rumah sakit perlu mempertimbangkan berbagai faktor, seperti kebutuhan masyarakat, kompetisi antar penyedia layanan, perkembangan medis, serta efisiensi biaya dalam penyusunan strategi dan perencanaannya. Proses ini juga melibatkan analisis internal dan eksternal. Analisis internal mencakup evaluasi sumber daya rumah sakit, seperti tenaga medis, fasilitas, dan sistem manajemen (Shortell, Stephen M., Zazzali, 2021). Sementara itu, analisis eksternal melibatkan pemahaman tentang tren industri kesehatan, regulasi pemerintah, dan ekspektasi pasien. Dengan pendekatan perencanaan dan strategi yang efektif, rumah sakit dapat meningkatkan mutu layanan, kepuasan pasien, dan daya saing di industri kesehatan yang semakin kompleks (Dennis, 2019).

## **Komponen Penting dalam Perencanaan Rumah Sakit**

Perencanaan rumah sakit adalah proses komprehensif yang dirancang untuk mengatur semua aspek operasional rumah sakit agar dapat berfungsi secara optimal. Beberapa komponen penting dalam perencanaan rumah sakit adalah sebagai berikut:

### **1. Analisis Lingkungan**

Analisis lingkungan merupakan proses evaluasi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi operasional rumah sakit. Sebelum menyusun rencana, rumah sakit harus melakukan analisis lingkungan eksternal (seperti regulasi pemerintah, teknologi baru, dan demografi pasien) dan lingkungan internal (seperti sumber daya manusia, infrastruktur, dan kapasitas layanan). Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) sering digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi rumah sakit (Humphreys et al., 2022).

## 2. Visi dan Misi

Visi dan misi rumah sakit merupakan landasan strategis yang mengarahkan semua aktivitas organisasi. Visi mencerminkan tujuan jangka panjang rumah sakit, sementara misi menjelaskan cara rumah sakit berupaya mencapai tujuan tersebut. Misalnya, sebuah rumah sakit mungkin memiliki visi menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan di wilayahnya dengan misi menyediakan perawatan berkualitas tinggi yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Perencanaan strategis harus didasarkan pada visi dan misi rumah sakit, yang menggambarkan tujuan jangka panjang dan arah pengembangan layanan. Visi berfungsi sebagai pedoman umum bagi pengambilan keputusan strategis, sementara misi menggambarkan layanan utama yang akan disediakan untuk mencapai tujuan tersebut (Humphreys et al., 2022).

## 3. Penetapan Tujuan

Dalam perencanaan rumah sakit, penetapan tujuan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). Tujuan ini dapat mencakup peningkatan kualitas pelayanan, efisiensi operasional, atau pengembangan teknologi baru (Humphreys et al., 2022).

## 4. Pengembangan Program

Setelah tujuan ditetapkan, langkah selanjutnya adalah mengembangkan program atau rencana tindakan yang konkret. Ini bisa mencakup rencana untuk meningkatkan peralatan medis, pelatihan tenaga kerja, pengembangan layanan baru, atau peningkatan fasilitas (Humphreys et al., 2022).

## 5. Alokasi Sumber Daya

Perencanaan juga mencakup alokasi sumber daya, termasuk anggaran, peralatan, dan staf. Rumah sakit harus memastikan bahwa sumber daya yang tersedia digunakan secara optimal untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Rumah sakit memerlukan sumber daya manusia, keuangan, dan teknologi yang terencana dengan baik. Perencanaan sumber daya manusia mencakup pengelolaan staf medis, perawat, dan tenaga administrasi agar sesuai dengan kebutuhan operasional. Perencanaan keuangan

berfokus pada pengelolaan anggaran, termasuk pengeluaran dan investasi dalam fasilitas kesehatan. Teknologi informasi, seperti sistem rekam medis elektronik (EHR), menjadi komponen penting dalam mendukung operasional dan meningkatkan efisiensi pelayanan (Humphreys et al., 2022).

#### **6. Perencanaan Fasilitas dan Infrastruktur**

Perencanaan infrastruktur dan fasilitas rumah sakit mencakup desain dan pemeliharaan bangunan fisik, serta pengadaan peralatan medis yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Dalam tahap ini, rumah sakit juga harus memastikan ketersediaan ruang perawatan yang memadai, peralatan medis modern, dan aksesibilitas bagi pasien serta staf (Humphreys et al., 2022).

#### **7. Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien**

Manajemen risiko dalam perencanaan rumah sakit adalah komponen penting untuk menjaga keselamatan pasien dan mengurangi potensi terjadinya kesalahan medis. Ini termasuk penerapan protokol keamanan yang ketat, pelatihan staf terkait keselamatan kerja, dan perencanaan kontingensi untuk keadaan darurat, seperti bencana alam atau wabah penyakit (Humphreys et al., 2022).

#### **8. Sistem Informasi dan Teknologi**

Penggunaan teknologi informasi yang efektif merupakan salah satu komponen vital dalam meningkatkan efisiensi manajemen rumah sakit. Sistem manajemen informasi rumah sakit (*Hospital Information System*, HIS) yang canggih dapat membantu dalam pengelolaan data pasien, memfasilitasi komunikasi antar departemen, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Selain itu, penggunaan teknologi seperti telemedicine dapat memperluas jangkauan layanan kesehatan (Humphreys et al., 2022).

#### **9. Pengukuran dan Evaluasi Kinerja**

Komponen ini penting dalam memastikan bahwa strategi yang diterapkan telah berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Pengukuran kinerja rumah sakit dapat dilakukan melalui indikator kinerja utama (*Key Performance Indicators*, KPIs), yang meliputi tingkat kepuasan pasien, efektivitas pelayanan, dan efisiensi

operasional. Evaluasi berkala memungkinkan rumah sakit melakukan penyesuaian atau perbaikan strategi yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi (Humphreys et al., 2022).

## **Strategi dalam Manajemen Rumah Sakit**

Strategi dalam Manajemen Rumah Sakit merujuk pada serangkaian tindakan yang dirancang secara sistematis untuk mencapai tujuan organisasi dalam lingkungan kesehatan yang terus berkembang. Strategi ini penting untuk menghadapi tantangan seperti keterbatasan sumber daya, tuntutan kualitas pelayanan, dan perkembangan teknologi medis yang pesat (Huebner & Flessa, 2022). Manajemen rumah sakit melibatkan perencanaan jangka panjang yang mencakup peningkatan efisiensi operasional, pengembangan kualitas layanan, pengelolaan sumber daya manusia, dan adaptasi terhadap perubahan regulasi kesehatan (Speziale, 2015). Berikut beberapa strategi dalam manajemen rumah sakit, diantaranya adalah:

### **1. Strategi Kompetitif**

Strategi kompetitif merupakan pendekatan yang diambil oleh perusahaan untuk mendapatkan keunggulan dalam persaingan pasar. Dalam lingkungan bisnis yang penuh tantangan, setiap perusahaan berusaha untuk menonjolkan nilai tambahnya dibandingkan pesaing (Gamble, J., Peteraf, M., & Thompson, 2016). Beberapa pendekatan umum dalam strategi kompetitif mencakup:

#### **a. Diferensiasi Layanan**

Rumah sakit dapat bersaing dengan menawarkan layanan yang unik atau berkualitas lebih tinggi dibandingkan rumah sakit lain. Ini bisa melibatkan pengembangan spesialisasi di bidang tertentu, seperti kardiologi atau onkologi, atau menyediakan teknologi medis mutakhir (Gamble, J., Peteraf, M., & Thompson, 2016).

#### **b. Biaya Efektif**

Rumah sakit dapat mengadopsi strategi yang berfokus pada efisiensi biaya dengan cara mengurangi pemborosan, meningkatkan efisiensi operasional, atau menggunakan teknologi yang dapat menurunkan biaya perawatan tanpa mengorbankan kualitas (Gapenski, L. C., & Pink, 2015).

## 2. Strategi Pertumbuhan

Strategi pertumbuhan adalah rencana yang dirancang oleh perusahaan untuk meningkatkan pangsa pasar, pendapatan, dan profitabilitas (Gamble, J., Peteraf, M., & Thompson, 2016). Beberapa metode yang digunakan dalam strategi pertumbuhan mencakup:

a. Ekspansi Layanan

Rumah sakit dapat memperluas jenis layanan yang ditawarkan untuk menjangkau segmen pasien yang lebih luas. Contohnya adalah menambahkan unit gawat darurat, klinik rawat jalan, atau layanan kesehatan mental (Bryson, 2018).

b. Kemitraan dan Aliansi

Rumah sakit dapat membentuk kemitraan dengan institusi lain, baik dalam negeri maupun luar negeri, untuk memperluas jangkauan layanan atau berbagi sumber daya. Misalnya, kemitraan dengan universitas untuk penelitian atau dengan laboratorium swasta untuk layanan diagnostik (Bryson, 2018).

c. Diversifikasi

Salah satu cara memperluas pertumbuhan adalah dengan memasuki industri baru atau meluncurkan produk yang tidak terkait dengan bisnis inti, yang dapat membantu perusahaan menghadapi risiko bisnis dengan lebih baik (Bryson, 2018).

d. Pertumbuhan Internal

Perusahaan mengembangkan kapasitas produksinya, memperluas lini produk, atau meningkatkan pemasaran untuk meningkatkan penjualan dan pendapatan secara alami, tanpa bergantung pada akuisisi atau merger (Bryson, 2018).

## 3. Strategi Teknologi dan Inovasi

Strategi teknologi dan inovasi berkaitan dengan bagaimana perusahaan memanfaatkan teknologi untuk menciptakan nilai baru dan memperkuat posisinya di pasar (Porter, M. E., & Lee, 2013). Perusahaan yang berhasil mengimplementasikan strategi ini biasanya menggunakan teknologi untuk mendukung proses operasional, mempercepat inovasi produk, serta meningkatkan pengalaman pelanggan (Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, 2012). Beberapa pendekatan dalam strategi ini meliputi:

a. Penerapan Teknologi Medis

Rumah sakit harus berinvestasi dalam teknologi terbaru untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien, seperti sistem pencitraan medis digital, perangkat bedah robotik, atau rekam medis elektronik (RME). Perusahaan memanfaatkan teknologi baru seperti kecerdasan buatan (AI), *big data*, *Internet of Things* (IoT), atau *blockchain* untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasionalnya (Harrison, 2016).

b. *Telemedicine*

Di era digital, strategi *telemedicine* semakin penting. Layanan ini memungkinkan rumah sakit untuk memberikan konsultasi dan perawatan medis jarak jauh, terutama untuk pasien di daerah terpencil (Harrison, 2016).

c. Inovasi Produk

Mengembangkan produk baru atau meningkatkan produk yang ada dengan fitur teknologi canggih, yang memberikan nilai lebih kepada pelanggan (Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, 2012).

d. R&D (*Research and Development*)

Perusahaan mengalokasikan sumber daya untuk penelitian dan pengembangan guna menemukan solusi inovatif, baik dalam hal produk maupun proses bisnis (Harrison, 2016).

Dalam dunia yang terus berkembang ini, kemampuan berinovasi dan beradaptasi dengan perubahan teknologi menjadi faktor kunci dalam menentukan kesuksesan jangka panjang perusahaan (Harrison, 2016).

#### 4. Strategi Peningkatan Kualitas

Strategi peningkatan kualitas bertujuan untuk meningkatkan kualitas produk, layanan, atau proses dalam perusahaan guna memenuhi atau melampaui harapan pelanggan (Bryson, 2018). Fokus pada kualitas merupakan elemen penting yang dapat membangun reputasi perusahaan dan meningkatkan kepuasan pelanggan (Swayne, Linda E., Duncan, 2020). Strategi ini melibatkan pendekatan seperti:

a. Penerapan Manajemen Mutu Terpadu (TQM)

TQM adalah pendekatan sistematis untuk memastikan perbaikan terus-menerus dalam semua aspek layanan rumah

sakit, dari proses administrasi hingga perawatan pasien. Ini mencakup pelatihan staf, audit internal, dan survei kepuasan pasien (Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, 2018).

b. Akreditasi Rumah Sakit

Strategi lain yang penting adalah mencapai dan mempertahankan akreditasi rumah sakit dari lembaga terpercaya, seperti *Joint Commission International (JCI)*, yang dapat meningkatkan kredibilitas dan daya saing rumah sakit (Thompson, 2018).

c. *Continuous Improvement*

*Continuous improvement* atau perbaikan berkelanjutan merupakan pendekatan sistematis yang berfokus pada peningkatan kualitas secara berkesinambungan dalam suatu organisasi, baik dari segi produk, layanan, maupun proses kerja. Tujuan utamanya adalah untuk mencapai efisiensi yang lebih tinggi, meningkatkan kepuasan pelanggan, dan memperkuat daya saing di pasar. Konsep ini tidak hanya diterapkan sekali, tetapi berlangsung terus-menerus sebagai bagian dari budaya organisasi. Proses peningkatan kualitas secara terus-menerus, di mana perusahaan secara berkala menilai, menganalisis, dan meningkatkan produk atau layanan untuk mencapai standar yang lebih tinggi (Ozcan, 2012).

Secara umum, strategi manajemen rumah sakit bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan: Melalui implementasi standar prosedur yang ketat dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis (Kaufman, 2016).
2. Mengoptimalkan pengelolaan sumber daya: Mencakup alokasi anggaran yang efisien, manajemen fasilitas, dan penggunaan teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi (Kaufman, 2016).
3. Memenuhi kebutuhan pasien: Dengan menerapkan strategi *patient-centered care*, rumah sakit dapat memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan individu pasien dan meningkatkan kepuasan mereka (Kaufman, 2016).

4. Mengembangkan inovasi dan adaptasi teknologi: Implementasi teknologi terbaru dalam diagnosa dan pengobatan menjadi salah satu strategi kunci dalam meningkatkan daya saing rumah sakit (Kaufman, 2016).

## **Tantangan dalam Perencanaan dan Implementasi Strategi di Rumah Sakit**

Meskipun perencanaan dan strategi sangat penting, ada beberapa tantangan yang sering dihadapi rumah sakit dalam proses ini, diantaranya adalah:

### **1. Keterbatasan Sumber Daya**

Rumah sakit sering kali dihadapkan pada keterbatasan anggaran, terutama di sektor publik. Sumber daya manusia yang terbatas juga menjadi tantangan dalam menerapkan strategi yang ambisius (Hitt, Michael A., Ireland, 2019).

### **2. Perubahan Regulasi**

Sistem kesehatan di banyak negara sering berubah akibat kebijakan pemerintah atau regulasi baru. Rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan cepat untuk mematuhi regulasi tersebut (Hitt, Michael A., Ireland, 2019).

### **3. Resistensi terhadap Perubahan**

Perubahan strategis di rumah sakit, seperti pengenalan teknologi baru atau restrukturisasi organisasi, sering kali menghadapi resistensi dari staf. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan manajemen perubahan yang efektif untuk memastikan semua anggota tim terlibat dalam proses tersebut (Hitt, Michael A., Ireland, 2019).

### **4. Persaingan**

Di daerah yang padat, rumah sakit harus menghadapi persaingan ketat dengan rumah sakit lain. Oleh karena itu, penting untuk terus mengembangkan layanan yang inovatif dan meningkatkan kualitas perawatan pasien untuk tetap relevan di pasar (Hitt, Michael A., Ireland, 2019).

## **Kesimpulan**

Perencanaan dan strategi merupakan elemen kunci dalam manajemen rumah sakit yang efektif. Melalui analisis yang cermat, penetapan tujuan yang jelas, dan implementasi strategi yang tepat, rumah sakit dapat menghadapi berbagai tantangan eksternal dan internal. Dengan pendekatan yang sistematis dan adaptif, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi operasional, dan daya saing, sehingga memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan lebih baik. Dalam dunia yang terus berkembang, perencanaan strategis yang dinamis adalah kunci keberhasilan jangka panjang rumah sakit.

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Alexander, Jeffrey A., Hearld, L. R. (2015). Effectiveness of Strategic Planning in Hospitals: A Case Study. *Medical Care Research and Review*.
- Bryson, J. M. (2018). Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement. *John Wiley & Sons., (5th ed.)*.
- Dennis, C. (2019). Strategic planning—a health system operational perspective. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 3(December), 1–5. <https://doi.org/10.21037/jhmhp.2019.10.03>
- Gamble, J., Peteraf, M., & Thompson, A. (2016). Essentials of Strategic Planning in Healthcare. *Gateway to Healthcare Management, (2016)*. (2, 321. [https://search.proquest.com/docview/2300993421?accountid=29104%0Ahttps://openurl.wu.ac.at/resolve?url\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:book&genre=book&sid=ProQ:ProQ%3Aebookcentral1&atitle=&title=Essentials+of+Strategic+Planning+in+Healthca](https://search.proquest.com/docview/2300993421?accountid=29104%0Ahttps://openurl.wu.ac.at/resolve?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:book&genre=book&sid=ProQ:ProQ%3Aebookcentral1&atitle=&title=Essentials+of+Strategic+Planning+in+Healthca)
- Gapenski, L. C., & Pink, G. H. (2015). Understanding Healthcare Financial Management. *Health Administration Press., (7th ed.)*.
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). Strategic Management of Health Care Organizations. *John Wiley & Sons., (8th ed.)*.
- Harrison, J. P. (2016). Essentials of Strategic Planning in Healthcare. *Health Administration Press., 2nd*.
- Hitt, Michael A., Ireland, R. D. (2019). The Role of Strategic Flexibility in Healthcare Strategic Management. *Health Services Management Research*.
- Huebner, C., & Flessa, S. (2022). Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148617>

- Humphreys, P., Spratt, B., Tariverdi, M., Burdett, R. L., Cook, D., Yarlagadda, P. K. D. V., & Corry, P. (2022). An Overview of Hospital Capacity Planning and Optimisation. *Healthcare (Switzerland)*, 10(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare10050826>
- Kaufman, K. (2016). Hospital Strategic Planning: What Is the Benefit? *Journal of Healthcare Management*.
- Ozcan, Y. A. (2012). The Importance of Strategic Planning and Management in the Healthcare Industry. *Journal of Healthcare Leadership*.
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). *The Strategy That Will Fix Health Care*. *Harvard Business Review*. 91(10), 50-70.
- Shortell, Stephen M., Zazzali, J. L. (2021). Strategic Planning and Healthcare Quality: A Synergistic Approach. *Health Affairs*.
- Speziale, G. (2015). Strategic management of a healthcare organization: Engagement, behavioural indicators, and clinical performance. *European Heart Journal, Supplement*, 17, A3-A7. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suv003>
- Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2012). Strategic Management of Health Care Organizations. *John Wiley & Sons.*, (7th ed.).
- Swayne, Linda E., Duncan, J. W. (2020). Strategic Planning and the Performance of Hospitals in Competitive Environments. *Journal of Healthcare Management*.
- Thompson, B. W. (2018). Framework for Strategic Planning in Healthcare Organizations. *Journal of Health Organization and Management*.
- Walker, Robyn M., Avery, J. (2017). Healthcare Strategy: The Impact of Strategic Decision-Making Processes on Hospital Performance. *Strategic Management Journal*.

## PROFIL PENULIS



**Ftr. Catherine Hermawan Salim, S.Ft., M.M.**

Penulis adalah seorang profesional kesehatan dengan latar belakang akademik yang solid di bidang fisioterapi dan manajemen. Lulus dengan gelar Sarjana Fisioterapi dari Universitas Esa Unggul, beliau telah mengembangkan keahlian dalam fisioterapi. Setelah bertahun-tahun berkecimpung dalam dunia pelayanan kesehatan lalu melanjutkan studi Magister Ilmu Manajemen di PPM School of Management, memperdalam pemahaman tentang pengelolaan dan strategi operasional di lingkungan rumah sakit. Pengalaman yang diperoleh dari kedua bidang ini memungkinkan untuk menggabungkan wawasan klinis dengan keahlian manajerial, yang menjadi dasar kuat dalam menyusun buku ini. Fokusnya adalah memberikan panduan praktis tentang manajemen rumah sakit dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi operasional dan kepuasan pasien. Saat ini, ia berperan sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta. Melalui buku ini, diharapkan dapat membantu para pemangku kepentingan, manajer rumah sakit dan profesional kesehatan dalam mengembangkan strategi yang efektif untuk meningkatkan kinerja rumah sakit dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Email Penulis: [cathysalim8@gmail.com](mailto:cathysalim8@gmail.com)



# **BAB 3**

## **MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT**

---

**Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



## **Pendahuluan**

Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit memiliki peran kunci dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Sebagai organisasi kompleks, rumah sakit memerlukan pengelolaan SDM yang efektif, mulai dari tenaga medis hingga tenaga non-medis, untuk memastikan semua fungsi operasional berjalan dengan baik (Dhar, 2015). Pengelolaan SDM yang baik juga dapat meningkatkan kinerja individu dan tim, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas keseluruhan layanan kesehatan (Mujtaba, B. G., & McCartney, 2019).

Proses perencanaan, rekrutmen, pengembangan, dan penilaian kinerja adalah beberapa aspek utama dalam manajemen SDM di rumah sakit. Dengan pendekatan yang tepat, rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan tenaga kerja yang berkompeten dan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Wright, P. M., & McMahan, 2011). Selain itu, pengelolaan SDM yang baik juga harus mencakup strategi retensi, di mana rumah sakit berusaha mempertahankan karyawan melalui berbagai insentif, kompensasi yang layak, dan lingkungan kerja yang kondusif (Boxall, P., & Purcell, 2016).

Aspek psikologis dan emosional para tenaga kesehatan juga harus diperhatikan dalam manajemen SDM di rumah sakit. Stres kerja, burnout, dan beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, 2018). Oleh karena itu, manajemen SDM harus mampu merancang program kesejahteraan karyawan dan memastikan adanya dukungan kesehatan mental bagi para pekerja di lingkungan rumah sakit (Shanafelt, T., Goh, J., & Sinsky, 2017).

Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) adalah sebuah pendekatan yang strategis untuk mengelola individu dalam organisasi, dengan tujuan meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan. Fokus utama manajemen SDM adalah memastikan bahwa karyawan dikelola dengan cara yang mendukung pencapaian tujuan organisasi, seperti rekrutmen, pelatihan, pengembangan, manajemen kinerja, dan kompensasi. Menurut (Dessler, 2020), manajemen SDM melibatkan aktivitas yang berkaitan dengan

pengelolaan orang di tempat kerja dan memastikan bahwa organisasi memiliki sumber daya manusia yang tepat untuk mencapai tujuannya. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) adalah proses yang berfokus pada pengelolaan tenaga kerja di dalam organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Manajemen SDM mencakup berbagai aktivitas, seperti perencanaan tenaga kerja, rekrutmen, seleksi, pengembangan, manajemen kinerja, dan hubungan karyawan. Seiring perkembangan zaman, manajemen SDM tidak hanya berfokus pada aspek administratif, tetapi juga pada pendekatan strategis untuk menciptakan keunggulan kompetitif melalui tenaga kerja yang efektif dan efisien (Armstrong, M., & Taylor, 2020). Konsep dasar manajemen SDM juga menekankan pentingnya memelihara keseimbangan antara tujuan organisasi dan kesejahteraan karyawan, dengan mempertimbangkan hak, tanggung jawab, serta peluang pengembangan karier yang adil dan setara (Ulrich, 2016). Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) adalah suatu pendekatan strategis dalam mengelola individu di dalam organisasi untuk mencapai tujuan organisasi (Alfes, K., Shantz, A. D., & Truss, 2020).

Dalam sektor kesehatan, SDM memiliki peran yang sangat penting karena tenaga kesehatan adalah inti dari layanan kesehatan itu sendiri. Pengelolaan SDM yang baik akan memastikan bahwa rumah sakit memiliki jumlah tenaga kesehatan yang cukup dan kompeten, serta karyawan yang termotivasi untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Sebagaimana dikemukakan oleh (World Health Organization, 2016), sumber daya manusia di bidang kesehatan adalah faktor penentu dalam memastikan akses yang adil dan berkualitas terhadap layanan Kesehatan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, SDM memainkan peran kunci dalam memastikan kualitas pelayanan kepada pasien. Tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan staf medis lainnya merupakan elemen vital yang menentukan kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Manajemen SDM yang efektif di sektor kesehatan harus memastikan adanya keseimbangan antara jumlah tenaga kerja, keterampilan yang sesuai, serta distribusi tenaga kerja yang memadai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan (Kabene et al, 2018). Selain itu, manajemen SDM juga harus fokus pada kesejahteraan tenaga

kesehatan, yang meliputi pengelolaan stres, burnout, dan beban kerja yang berlebihan, agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien (Schwartz, R., 2019).

Manajemen SDM juga berperan penting dalam menghadapi tantangan pelayanan kesehatan di masa krisis, seperti pandemi COVID-19. Dalam situasi tersebut, diperlukan fleksibilitas dan kemampuan adaptasi dalam pengelolaan tenaga kerja untuk menghadapi lonjakan kebutuhan layanan kesehatan yang mendesak (Sharma, D., Majumder, M. A. A., & Musa, 2021). Manajemen SDM di rumah sakit menghadapi berbagai tantangan, termasuk kekurangan tenaga kesehatan, rotasi karyawan yang tinggi, dan kebutuhan untuk memastikan keseimbangan antara efisiensi operasional dan kualitas pelayanan. Selain itu, tantangan lain adalah dalam hal perkembangan teknologi, perubahan regulasi, dan kebutuhan untuk meningkatkan kompetensi karyawan secara berkelanjutan. Menurut (Abbas, M., Murad, H., & Saeed, 2020), salah satu tantangan terbesar dalam manajemen SDM di rumah sakit adalah mempertahankan tenaga kerja yang berkualitas sambil menghadapi peningkatan permintaan layanan kesehatan yang lebih kompleks. Manajemen SDM di rumah sakit menghadapi tantangan yang beragam dan kompleks. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan tenaga kerja yang kompeten. Dalam banyak negara, termasuk Indonesia, rumah sakit sering mengalami kekurangan tenaga medis, terutama di daerah terpencil, yang mengakibatkan beban kerja berlebihan bagi tenaga medis yang ada.

## **Perencanaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit**

### **1. Analisis Kebutuhan SDM Rumah Sakit**

Perencanaan kebutuhan SDM melibatkan perkiraan dan analisis tentang jumlah dan kualitas tenaga yang dibutuhkan di masa depan. Perencanaan ini meliputi inventarisasi persediaan sumber daya manusia, perkiraan peramalan sumber daya manusia, penyusunan rencana sumber daya manusia, dan monitoring evaluasi (Elbadiansyah, 2018).

Analisis beban kerja juga merupakan aspek penting dalam perencanaan SDM. Ini membantu menentukan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja yang dilakukan oleh tiap kategori

SDM (Daniel Septo Prawiro, 2020). Pola ketenagaan digunakan untuk menghitung jumlah staf yang dibutuhkan rumah sakit dengan mempertimbangkan misi rumah sakit dan keragaman pekerjaan.

## 2. Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Kesehatan

Rekrutmen dan seleksi merupakan langkah penting dalam perencanaan SDM. Rekrutmen melibatkan proses memperoleh, melatih, menilai, dan mengompensasi karyawan, serta mengurus relasi tenaga kerja mereka (Saihudin, 2019).

Perencanaan rekrutmen harus disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit dan tipe pelayanan yang diberikan. Ini melibatkan penentuan kebutuhan akan tenaga kerja di masa depan, baik dalam arti jumlah dan klasifikasinya. Kualitas SDM sangat penting dalam rekrutmen dan seleksi. Sumber daya manusia harus digunakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi (Prasadja, 2019).

## 3. Strategi Perencanaan SDM yang Efektif

Strategi perencanaan SDM harus berfokus pada peningkatan efektivitas dan efisiensi pendayagunaan SDM. Perencanaan tenaga kerja melibatkan proses menentukan kebutuhan tenaga kerja dan mempertemukannya dengan rencana organisasi (Mangkunegara, 2013).

Penggunaan metode WISN (*Workload Indicator of Staffing Need*) dapat membantu dalam perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban pekerjaan yang dilakukan oleh tiap kategori SDM. Monitoring dan evaluasi juga penting dalam strategi perencanaan SDM. Ini membantu memberikan umpan balik terhadap pencapaian tujuan sasaran perencanaan SDM (Elbadiansyah, 2018).

## Pengembangan dan Pelatihan SDM (Sumber Daya Manusia)

Pengembangan dan pelatihan SDM di rumah sakit merupakan langkah penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Analisis kebutuhan pelatihan harus dilakukan untuk meningkatkan kompetensi staf. Ini melibatkan menentukan jenis dan metode pelatihan yang tepat, serta melakukan follow-up dan evaluasi setelah pelatihan (Merita Arini, 2024).

Pelatihan yang terintegrasi dengan praktik klinis sangat efektif. Misalnya, pelatihan tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa seperti yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Sananwetan, yang melibatkan pembekalan tentang deteksi dini gangguan kesehatan jiwa, manajemen kasus, dan pendekatan terpadu dalam perawatan kesehatan jiwa (Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa Angkatan XIII, 2024).

### **1. Pelatihan Berkelanjutan untuk Tenaga Kesehatan**

Pelatihan berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tim medis. Pelatihan berkelanjutan memungkinkan tim medis untuk mendapatkan informasi terbaru tentang penyakit, pengobatan, dan teknologi medis. Ini juga meningkatkan keterampilan praktis dan kualitas pelayanan pasien. Namun, pelatihan berkelanjutan juga memiliki beberapa tantangan, seperti keterbatasan waktu kerja yang padat, biaya yang tidak sedikit, dan motivasi yang berbeda-beda di antara staf (Vmedis, 2023).

### **2. Peran Sertifikasi dalam Pengembangan SDM Rumah Sakit**

Sertifikasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kompetensi staf. Sertifikasi dapat meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam menerapkan prinsip peningkatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan (Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), 2024). Sertifikasi tidak hanya meningkatkan kompetensi individu tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Ini dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan reputasi dan kepercayaan masyarakat (Vmedis, 2023).

Dengan demikian, pengembangan dan pelatihan SDM di rumah sakit melibatkan pendidikan dan pengembangan kompetensi, pelatihan berkelanjutan, serta peran sertifikasi yang efektif.

## **Meningkatkan Motivasi Staf untuk Mengikuti Pelatihan Berkelanjutan**

Meningkatkan motivasi staf untuk mengikuti pelatihan berkelanjutan dapat dilakukan dengan beberapa strategi yang efektif. Berikut adalah beberapa cara yang dapat diterapkan:

## **1. Analisis Kebutuhan Karyawan**

Melakukan analisis kebutuhan karyawan adalah langkah penting untuk memastikan bahwa pelatihan yang disediakan sesuai dengan preferensi dan kebutuhan mereka. Dengan demikian, pelatihan akan lebih relevan dan menarik bagi staf (Sora Learning, 2023).

## **2. Membuat Pelatihan Menarik**

Pelatihan yang memiliki faktor “wow” dapat memotivasi peserta didik untuk terus belajar. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode pelatihan yang inovatif dan interaktif, seperti penggunaan visual, video conference, dan lokakarya yang menyenangkan (Sora Learning, 2023).

## **3. Memberikan Apresiasi dan Pengakuan**

Memberikan penghargaan dan pengakuan atas prestasi karyawan dapat meningkatkan motivasi mereka. Ini dapat berupa bentuk apresiasi sederhana seperti ucapan terima kasih, penghargaan formal, atau insentif lainnya yang sesuai dengan budaya perusahaan dan kebutuhan individu karyawan (HR Proxisis Group, 2022).

## **4. Membangun Budaya Kerja yang Positif**

Membangun budaya kerja yang positif dan suportif dapat meningkatkan motivasi karyawan. Ini melibatkan pembangunan budaya kerja yang mempromosikan saling menghargai, kolaborasi, dan komunikasi yang terbuka. Ketika karyawan merasa dihargai dan didukung oleh rekan-rekan dan atasan mereka, mereka cenderung merasa lebih termotivasi untuk bekerja keras (HR Proxisis Group, 2022).

## **5. Menyediakan Ruang untuk Pengembangan Diri**

Pengembangan Karir: Menyediakan ruang untuk pengembangan diri dan karir karyawan dapat meningkatkan motivasi mereka. Ini dapat dilakukan melalui pelatihan dan pengembangan, program mentorship, atau promosi internal. Ketika karyawan merasa bahwa perusahaan peduli dengan pertumbuhan dan perkembangan mereka, mereka cenderung lebih termotivasi untuk mencapai tujuan pribadi dan profesional mereka (HR Proxisis Group, 2022).

## **6. Menggunakan Pelatihan yang Efektif**

Jenis program pelatihan dan pengembangan karyawan yang terbaik adalah disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Hal ini

dapat dilakukan dengan bekerja dengan anggota staf yang bertanggung jawab atas area tersebut dan melakukan penilaian kebutuhan pelatihan (HR Proxis Group, 2022).

### **7. Menghadapi Tantangan dengan Efektif**

Meskipun jadwal kerja yang padat dan biaya yang tidak sedikit dapat menjadi tantangan, pelatihan berkelanjutan harus tetap dilakukan. Strategi seperti menggunakan metode pelatihan yang efektif dan interaktif, serta memperhatikan kesejahteraan dan work-life balance karyawan, dapat membantu mengatasi tantangan ini (Vmedis, 2023).

Dengan mengikuti strategi-strategi di atas, perusahaan dapat meningkatkan motivasi staf untuk mengikuti pelatihan berkelanjutan dan memastikan bahwa pelatihan tersebut efektif dalam meningkatkan kompetensi dan kinerja tim.

## **Manajemen Kinerja di Rumah Sakit**

### **1. Sistem Penilaian Kinerja**

Sistem penilaian kinerja di rumah sakit harus efektif dan transparan untuk memastikan bahwa tujuan organisasi tercapai. Menurut Pedoman Penetapan dan Penilaian KPI oleh IFG, sistem penilaian kinerja melibatkan penetapan KPI yang spesifik, jelas, dan dapat diukur secara objektif. KPI ini harus relevan dengan visi dan misi rumah sakit serta memiliki batas waktu pencapaian (IFG, 2023).

Contoh KPI yang umum digunakan di rumah sakit antara lain tingkat kepuasan pasien, tingkat efisiensi operasional, tingkat retensi karyawan, dan pencapaian target medis. KPI ini membantu dalam mengukur kinerja tim medis dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki (Talenta, 2023).

### **2. Penetapan Target dan KPI untuk Tenaga Kesehatan**

Penetapan target dan KPI untuk tenaga kesehatan harus dilakukan secara spesifik dan sesuai dengan tujuan strategis rumah sakit. Menurut Bimbingan Penyusunan KPI Keperawatan 2024 oleh BMHS Nurse, target pencapaian KPI harus disesuaikan dengan program kerja tahunan dan disampaikan kepada semua unit usaha untuk mendapatkan persetujuan. Contoh KPI untuk tenaga kesehatan dapat meliputi pencapaian target vaksinasi, tingkat

keberhasilan operasi, pencapaian target pelayanan intensif, dan tingkat kepuasan pasien. KPI ini membantu dalam mengukur kinerja individu dan tim medis serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (BMHS Nurse, 2024).

### **3. Pengelolaan Kinerja Berdasarkan Evaluasi Berkala**

Pengelolaan kinerja berdasarkan evaluasi berkala sangat penting untuk memastikan bahwa tujuan organisasi tercapai. Menurut Pedoman Penetapan dan Penilaian KPI oleh IFG, evaluasi KPI dilakukan secara triwulanan dan akhir tahun. Hasil evaluasi ini digunakan untuk melakukan perubahan strategis dan meningkatkan kinerja organisasi. Proses evaluasi melibatkan penilaian realisasi terhadap target yang telah ditetapkan. Jika realisasi sama atau lebih besar dari 100%, maka diberikan nilai bobot maksimal. Penilaian yang melampaui maksimal 100% harus dihindari dan harus didukung dengan data yang akurat (IFG, 2023).

Dengan demikian, manajemen kinerja di rumah sakit melibatkan sistem penilaian kinerja yang efektif, penetapan target dan KPI yang spesifik, serta pengelolaan kinerja berdasarkan evaluasi berkala.

## **Kompensasi dan Tunjangan**

### **1. Sistem Gaji dan Kompensasi di Rumah Sakit**

Sistem gaji dan kompensasi di rumah sakit harus efektif dan transparan untuk memastikan bahwa karyawan merasa dihargai dan puas dengan pekerjaan mereka. Gaji merupakan upah bersih yang diberikan kepada karyawan atas pekerjaan yang telah dilakukan, mencakup banyak komponen seperti insentif, iuran, pajak, hingga tunjangan (Talenta, 2023).

Komponen tambahan seperti tunjangan kesehatan, tunjangan keluarga, dan insentif dapat diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan. Tunjangan kesehatan, misalnya, dapat berupa asuransi kesehatan atau biaya medis yang diberikan kepada karyawan.

### **2. Tunjangan, Insentif, dan Penghargaan untuk Staf Kesehatan**

Tunjangan dan insentif merupakan bentuk penghargaan yang diberikan kepada karyawan sebagai apresiasi atas kinerja, prestasi, atau kontribusi mereka. Insentif kesehatan dapat berupa imbalan

uang tunai atau manfaat lain yang diberikan untuk mendorong perilaku yang lebih sehat dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

Manfaat insentif kesehatan antara lain:

- a. Peningkatan kesehatan dan kebugaran
- b. Meningkatkan keterlibatan karyawan
- c. Penghematan biaya
- d. Meningkatkan produktivitas dan semangat kerja

### **3. Strategi Retensi SDM Melalui Kompensasi**

Strategi retensi SDM melalui kompensasi melibatkan pemberian tunjangan dan insentif yang sesuai dengan kebutuhan dan prestasi karyawan. Industri penghargaan berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk menyesuaikan program insentif dengan kebutuhan kesehatan individu, sehingga mendorong pendekatan yang holistik dan personal.

Cara memaksimalkan peluang mendapatkan insentif antara lain:

- a. Menetapkan tujuan yang jelas
- b. Menghindari bias
- c. Memberikan kesempatan yang sama
- d. Meminta umpan balik

Dengan demikian, kompensasi dan tunjangan di rumah sakit harus disesuaikan dengan kebutuhan dan prestasi karyawan untuk meningkatkan kesejahteraan, keterlibatan, dan produktivitas mereka.

## **Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit**

### **1. Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan di Rumah Sakit**

Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) di rumah sakit harus ditetapkan secara tertulis dan disosialisasikan ke seluruh SDM Rumah Sakit. Kebijakan ini mencerminkan komitmen K3 dari direktur rumah sakit untuk mematuhi peraturan perundangan terkait K3 yang berlaku serta merencanakan dan menerapkan K3 untuk mencegah Kecelakaan Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja bagi seluruh pegawai rumah sakit (Permenkes No. 66 Tahun, 2016).

Tujuan K3RS meliputi:

- a. Keselamatan dan Keamanan
- b. Manajemen Risiko

- c. Pengaturan K3
- d. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
- e. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran
- f. Pengelolaan Prasarana
- g. Pengelolaan Peralatan Medis.

## **2. Pengelolaan Stres dan Burnout pada Tenaga Kesehatan**

Pengelolaan stres dan burnout pada tenaga kesehatan merupakan masalah yang serius yang dapat mempengaruhi kinerja dan kesejahteraan mereka. Berikut beberapa strategi untuk mengelola stres dan burnout:

- a. Identifikasi Risiko
- b. Pengembangan Program Kesehatan Kerja
- c. Dukungan Emosional
- d. Perencanaan Kerja yang Baik (Selin, 2011)

## **3. Program Kesehatan Kerja dan Pencegahan Risiko**

Program kesehatan kerja di rumah sakit harus berfokus pada pencegahan risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Berikut beberapa langkah dalam implementasi program kesehatan kerja:

- a. Penetapan Kebijakan
- b. Perencanaan Kinerja
- c. Pelaksanaan Rencana
- d. Pemantauan dan Evaluasi
- e. Peninjauan dan Peningkatan (Permenkes No. 66 Tahun, 2016).

Dengan demikian, kebijakan kesehatan dan keselamatan di rumah sakit harus ditetapkan secara jelas dan disosialisasikan secara luas. Pengelolaan stres dan burnout harus dilakukan dengan strategi yang komprehensif, dan program kesehatan kerja harus berfokus pada pencegahan risiko keselamatan dan kesehatan kerja.

## **Teknologi dalam Manajemen Sumber Daya Manusia**

### **1. Sistem Informasi SDM (HRIS) di Rumah Sakit**

Sistem Informasi SDM (HRIS) digunakan untuk mengelola data karyawan, proses rekrutmen, evaluasi kinerja, dan pengembangan karir. Dengan HRIS, perusahaan dapat mengotomatisasi tugas-tugas HR rutin, mengurangi kesalahan manusia, dan menyediakan basis data terpusat untuk semua informasi karyawan. Contoh HRIS

yang populer adalah Workday, yang digunakan untuk mengelola catatan karyawan dan melacak proses rekrutmen secara efektif (Smith, 2020).

## 2. Penggunaan Teknologi untuk Perekrutan dan Pelatihan

Penggunaan teknologi dalam proses rekrutmen dan seleksi karyawan memungkinkan perusahaan untuk mencari kandidat potensial dengan cara yang lebih efisien. Algoritma dan analisis data juga digunakan untuk menilai pelamar secara objektif berdasarkan kriteria tertentu, mengurangi bias dalam proses seleksi. Pelatihan berbasis teknologi memungkinkan profesional SDM membuat dan memberikan kursus online, melacak kemajuan karyawan, dan menilai hasil pembelajaran. Contohnya, LMS (*Learning Management System*) memungkinkan pengembangan keterampilan karyawan secara efektif dan efisien (Johnson, 2021).

## 3. Digitalisasi Manajemen SDM: Tantangan dan Peluang

Implementasi teknologi dalam manajemen SDM tidak tanpa tantangan. Beberapa tantangan yang harus dihadapi antara lain:

- a. Proses perekrutan karyawan yang berbakat
- b. Keamanan informasi perusahaan
- c. Sistem penilaian kuantitatif (Johnson, 2021)

Meskipun ada tantangan, digitalisasi manajemen SDM juga membawa banyak peluang, seperti:

- a. Efisiensi operasional
- b. Pengambilan keputusan berdasarkan data
- c. Kesejahteraan karyawan (Johnson, 2021).

Dengan demikian, teknologi dalam manajemen SDM membawa banyak manfaat, tetapi juga memerlukan perencanaan yang matang dan implementasi yang efektif untuk mengatasi tantangan yang ada.

## Pengelolaan SDM dalam Situasi Darurat

Dalam situasi darurat seperti pandemi atau bencana, manajemen SDM harus berfokus pada keamanan dan kesejahteraan karyawan. Berikut beberapa langkah yang dapat diambil (Permenkes No. 66 Tahun, 2016):

1. Identifikasi Risiko: Identifikasi risiko yang terkait dengan situasi darurat dan buat rencana mitigasi yang tepat.

2. Komunikasi yang Transparan: Komunikasi yang transparan dan terus-menerus dengan karyawan tentang situasi dan rencana perusahaan.
3. Pengelolaan Karyawan: Pastikan semua karyawan memiliki akses ke informasi yang akurat dan dapat diandalkan tentang situasi darurat dan rencana perusahaan.
4. Pengembangan Rencana Darurat: Buat rencana darurat yang spesifik untuk menghadapi situasi darurat, termasuk rencana evakuasi, perawatan medis, dan pengelolaan keuangan.

#### Strategi Mitigasi SDM Selama Pandemi dan Bencana (Smith, 2020)

1. Strategi Mitigasi SDM: Strategi mitigasi SDM selama pandemi dan bencana melibatkan beberapa langkah penting:
2. Penggunaan Teknologi: Gunakan teknologi untuk mengelola karyawan, seperti sistem absensi online, pengelolaan kinerja berbasis data, dan komunikasi yang efektif melalui aplikasi perusahaan.
3. Pengembangan Pelatihan: Berikan pelatihan khusus tentang bagaimana menghadapi situasi darurat, termasuk pelatihan tentang penggunaan peralatan pelindung diri dan prosedur darurat.
4. Pengelolaan Kesehatan: Pastikan karyawan memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang memadai dan berikan insentif kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan.

#### Pembelajaran dari Krisis: Studi Kasus Rumah Sakit (Johnson, 2021).

1. Pembelajaran dari Krisis: Setelah krisis berlalu, perlu dilakukan evaluasi untuk mempelajari dari pengalaman tersebut dan meningkatkan strategi manajemen SDM.
2. Evaluasi Kinerja: Lakukan evaluasi kinerja yang komprehensif untuk mengetahui apa yang berjalan dengan baik dan apa yang perlu diperbaiki dalam manajemen SDM.
3. Pengembangan Strategi: Pengembangan strategi baru berdasarkan hasil evaluasi untuk menghadapi situasi darurat di masa depan.

4. Pelatihan dan Pengembangan: Berikan pelatihan dan pengembangan yang lebih intensif untuk meningkatkan kemampuan karyawan dalam menghadapi situasi darurat.

Dengan demikian, manajemen SDM dalam situasi darurat harus berfokus pada keamanan, kesejahteraan, dan pengembangan karyawan untuk memastikan bahwa perusahaan dapat beroperasi dengan efektif dan efisien.

### **Etika dan Hukum dalam Manajemen SDM di Rumah Sakit**

Etika Profesi Kesehatan: Etika profesi kesehatan sangat penting dalam manajemen SDM di rumah sakit. Berikut beberapa aspek utama (Galih Endradita, 2024):

1. Integritas Profesional: Rumah sakit harus memastikan bahwa semua staf kesehatan mematuhi prinsip integritas profesional. Ini mencakup kejujuran, transparansi, dan keadilan dalam semua aspek praktik klinis.
2. Otonomi Pasien: Pasien harus diberi otonomi untuk membuat keputusan tentang pelayanan kesehatan mereka. Ini termasuk hak untuk menolak atau menerima tindakan medis.
3. Rahasia Medis: Rahasia medis harus dipertahankan untuk menjaga privasi pasien. Ini termasuk tidak membocorkan informasi medis tanpa izin pasien.
4. Keseimbangan Kehidupan Kerja dan Kesehatan Mental: Rumah sakit harus memprioritaskan keseimbangan kehidupan kerja dan kesehatan mental staf. Ini termasuk memberikan dukungan dan pelatihan untuk mengurangi stres dan burnout.

Aspek Legal dalam Manajemen SDM: Kontrak, Hak, dan Kewajiban (Permenkes No. 66 Tahun, 2016)

1. Kontrak Kerja: Kontrak kerja harus ditetapkan secara jelas dan tertulis untuk memastikan hak dan kewajiban karyawan. Ini mencakup syarat kerja, gaji, jam kerja, dan hak-hak lainnya.
2. Hak dan Kewajiban Karyawan: Karyawan memiliki hak untuk bekerja dalam lingkungan yang aman dan sehat, serta memiliki kewajiban untuk mematuhi peraturan dan prosedur kerja.

Perlindungan Hukum untuk Tenaga Kesehatan (Permenkes No. 66 Tahun, 2016):

1. Perlindungan Hukum: Tenaga kesehatan harus dilindungi oleh hukum yang berlaku untuk menjaga keamanan dan kesejahteraan mereka. Ini termasuk perlindungan dari tindakan diskriminatif dan perlindungan atas hak-hak mereka.
2. Pengelolaan Data: Data pribadi tenaga kesehatan harus dipelihara dengan aman dan tidak boleh dibocorkan tanpa izin yang tepat.

Perlindungan Hukum untuk Tenaga Kesehatan

1. Perlindungan Hukum: Perlindungan hukum untuk tenaga kesehatan sangat penting untuk menjaga keamanan dan kesejahteraan mereka. Berikut beberapa aspek utama (Permenkes No. 66 Tahun, 2016):
2. Perlindungan dari Diskriminasi: Tenaga kesehatan harus dilindungi dari diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, ras, agama, orientasi seksual, atau faktor lain.
3. Perlindungan atas Hak-Hak: Tenaga kesehatan memiliki hak untuk bekerja dalam lingkungan yang aman dan sehat, serta memiliki hak untuk meminta perlindungan hukum jika hak-hak mereka dilanggar.

Dengan demikian, etika dan hukum dalam manajemen SDM di rumah sakit sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang adil, bermartabat, dan berfokus pada pasien serta kesejahteraan karyawan.

### **Studi Kasus Sukses dalam Manajemen SDM Rumah Sakit**

1. Studi Kasus 1: Rumah Sakit yang Meningkatkan Kinerja dengan Pelatihan dan Pengembangan Karyawan.

Sebuah rumah sakit swasta mengalami tingkat turnover yang tinggi di antara perawat senior mereka, yang menyebabkan ketidakstabilan dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit tersebut melakukan pelatihan dan pengembangan karyawan yang intensif, termasuk pelatihan keselamatan kerja, komunikasi, dan manajemen stres.

Hasil: Setelah pelatihan, tingkat turnover menurun secara signifikan, dan kinerja tim medis meningkat. Pasien juga menunjukkan kepuasan yang lebih tinggi dengan pelayanan yang diberikan.

## 2. Studi Kasus 2: Rumah Sakit yang Meningkatkan Motivasi Karyawan dengan Insentif dan Penghargaan.

Sebuah rumah sakit komunitas memperoleh keuntungan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir dengan mengelola budaya dan orang-orangnya dengan baik. Rumah sakit tersebut memberikan insentif dan penghargaan kepada karyawan yang berkinerja baik, serta memberikan dukungan dan pelatihan kepada karyawan yang membutuhkan untuk meningkatkan kualitas mereka. Hasil: Motivasi karyawan meningkat, dan kinerja tim medis juga meningkat. Pasien juga menunjukkan kepuasan yang lebih tinggi dengan pelayanan yang diberikan.

## **Implementasi di Rumah Sakit Besar dan Kecil**

Rumah sakit besar harus memastikan bahwa investasi mereka dalam SDM dan prosedur SDM menarik dan mempertahankan karyawan yang kompeten. Pengembangan Karyawan: Rumah sakit besar harus melakukan pengembangan karyawan yang intensif, termasuk pelatihan keselamatan kerja, komunikasi, dan manajemen stres. Kepatuhan terhadap Etika Profesional: Rumah sakit besar harus memastikan pengelolaan SDM kesehatan selalu mematuhi prinsip etika profesional seperti integritas profesional, otonomi pasien, dan rahasia medis.

Rumah sakit kecil harus mencakup keterlibatan dalam kegiatan masyarakat dan upaya keberlanjutan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara lebih luas. Pengelolaan Konflik Kepentingan: Rumah sakit kecil harus mengakui dan menghargai upaya dan inovasi karyawannya dalam praktik klinis, penelitian, pendidikan, atau lainnya. Pengembangan Budaya Organisasi: Rumah sakit kecil harus membangun budaya organisasi yang positif dan suportif untuk meningkatkan motivasi dan kinerja karyawan.

## **Tantangan Masa Depan dalam Manajemen SDM Rumah Sakit**

1. Pengelolaan SDM yang Efektif: Manajemen SDM harus efektif untuk menghadapi tantangan masa depan seperti peningkatan kebutuhan kesehatan dan perubahan teknologi.
2. Pengembangan Karyawan: Pengembangan karyawan harus terus dilakukan untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensi karyawan.
3. Kepatuhan terhadap Etika Profesional: Kepatuhan terhadap etika profesional harus diprioritaskan untuk menjaga kepercayaan pasien dan masyarakat.

Dengan demikian, manajemen SDM di rumah sakit harus berfokus pada pengelolaan yang efektif, pengembangan karyawan, dan kepatuhan terhadap etika profesional untuk menghadapi tantangan masa depan.

## **Kesimpulan**

Manajemen sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang adil, bermartabat, dan berfokus pada pasien serta kesejahteraan karyawan. Dalam menghadapi situasi darurat, manajemen SDM harus memprioritaskan keselamatan dan kesejahteraan karyawan.

Etika profesi kesehatan sangat penting dalam manajemen SDM di rumah sakit. Rumah sakit harus memastikan bahwa semua staf kesehatan mematuhi prinsip integritas profesional, otonomi pasien, rahasia medis, dan keseimbangan kehidupan kerja dan kesehatan mental. Dengan demikian, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang etis dan bermartabat.

Aspek legal dalam manajemen SDM di rumah sakit juga sangat penting. Kontrak kerja harus ditetapkan secara jelas dan tertulis untuk memastikan hak dan kewajiban karyawan. Karyawan memiliki hak untuk bekerja dalam lingkungan yang aman dan sehat, serta memiliki kewajiban untuk mematuhi peraturan dan prosedur kerja. Perlindungan hukum untuk tenaga kesehatan juga sangat penting untuk menjaga keamanan dan kesejahteraan mereka.

Perlindungan hukum untuk tenaga kesehatan sangat penting untuk menjaga keamanan dan kesejahteraan mereka. Tenaga kesehatan harus dilindungi dari diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, ras, agama, orientasi seksual, atau faktor lain. Mereka juga memiliki hak untuk bekerja dalam lingkungan yang aman dan sehat, serta memiliki hak untuk meminta perlindungan hukum jika hak-hak mereka dilanggar.

Dalam manajemen SDM di rumah sakit, etika dan hukum sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang adil, bermartabat, dan berfokus pada pasien serta kesejahteraan karyawan. Rumah sakit harus memastikan bahwa semua staf kesehatan mematuhi prinsip etika profesi kesehatan dan aspek legal dalam manajemen SDM. Dengan demikian, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang etis, bermartabat, dan berfokus pada pasien serta kesejahteraan karyawan.

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Abbas, M., Murad, H., & Saeed, A. (2020). *Challenges and strategies in human resource management in healthcare: A review. Journal of Hospital Management and Health Policy*, 4(3), 134-145.
- Alfes, K., Shantz, A. D., & Truss, C. (2020). *The link between HRM, employee engagement, and organizational performance. Human Resource Management*, 59(4), 741-763.
- Armstrong, M., & Taylor, S. (2020). *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice. Kogan Page*.
- BMHS Nurse. (2024). *Bimbingan Penyusunan KPI Keperawatan 2024. BMHS Nurse*.
- Boxall, P., & Purcell, J. (2016). *Strategy and human resource management. Palgrave Macmillan*.
- Daniel Septo Prawiro. (2020). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak dr Djoko Pramono. JISIP, Vol. 1, No. 1*.
- Dessler, G. (2020). *Human Resource Management. Pearson Education*.
- Dhar, R. L. (2015). *Service quality and the training of employees: The mediating role of organizational commitment. Tourism Management*, 46, 419-430.
- Elbadiansyah. (2018). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak dr Djoko Pramono. JISIP, Vol. 1, No. 1*.
- Galih Endradita. (2024). *Etika dalam Pengelolaan SDM Kesehatan di Rumah Sakit. Galihendradita.wordpress.com*.
- HR Proxisis Group. (2022). *Leader Wajib Tahu, Ini 5 Cara Meningkatkan Motivasi Karyawan untuk Produktivitas dan Loyalitas. \_HR*.
- IFG. (2023). *Pedoman Penetapan dan Penilaian KPI. IFG*.
- Johnson. (2021). *Analitik SDM: Membuat Keputusan yang Lebih Baik. SAP SuccessFactors*.
- Kabene et al. (2018). *The importance of human resources management*

- in health care: A global context. Journal of Human Resources for Health, 16(1), 4-15.*
- Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). (2024). *Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Penelitian Di Bidang Teknologi Kesehatan Yang Berkelanjutan. KTKI.*
- Mangkunegara. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Penerbit Buku Kompas.*
- Merita Arini, M. (2024). *Analisis Kebutuhan Pelatihan Karyawan Rumah Sakit. Mars UMY.*
- Mujtaba, B. G., & McCartney, T. (2019). *Research perspectives on work stress and organizational wellbeing. IAP.*
- Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa Angkatan XIII. (2024). *UPT Latkesmas Murnajati. Puskesmas Sananwetan.*
- Permenkes No. 66 Tahun. (2016). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.*
- Prasadja. (2019). *Tinjauan Pustaka Manajemen Sumber Daya Manusia. Stikes YRSDS.*
- Saihudin. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol. 1, No. 1.*
- Schwartz, R., et al. (2019). *Addressing workforce burnout: A crisis in healthcare. The New England Journal of Medicine, 381(6), 1-9.*
- Selin, D. (2011). *Hubungan Insentif dan Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. Universitas Indonesia.*
- Shanafelt, T., Goh, J., & Sinsky, C. (2017). *The business case for investing in physician well-being. JAMA Internal Medicine, 177(12), 1826-1832.*
- Sharma, D., Majumder, M. A. A., & Musa, M. (2021). *Strategic human resource management in times of COVID-19: A review of challenges, opportunities, and innovative practices. Journal of Global Health, 11(1), 7-15.*

- Smith. (2020). *Peran Teknologi dalam Manajemen Sumber Daya Manusia*. UMA.
- Sora Learning. (2023). *18 Tips Meningkatkan Keikutsertaan Karyawan dalam Training Motivasi Karyawan*. Sora Learning.
- Talenta. (2023). *Contoh Key Performance Indicator (KPI) Di Berbagai Bidang*. Talenta.co.id.
- Ulrich, D. (2016). *HR from the Outside In: Six Competencies for the Future of Human Resources*. McGraw-Hill.
- Vmedis. (2023). *Pentingnya Pelatihan Berkelanjutan untuk Tim Medis di Klinik*. Vmedis.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2018). *Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.
- World Health Organization. (2016). *Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. WHO Press.
- Wright, P. M., & McMahan, G. C. (2011). *Exploring human capital: Putting 'human' back into strategic human resource management*. *Human Resource Management Journal*, 21(2), 93-104.

## PROFIL PENULIS



### **Astrid Komala Dewi, SST.FT., M.M.**

Penulis adalah anak pertama dari pasangan Drs. Matno Purwanto dan Roos Koneforatih, SH, yang selalu mendukungnya dalam mengejar cita-cita. Dengan dedikasi yang tinggi, penulis berhasil menyelesaikan pendidikan D4 Fisioterapi di Universitas Esa Unggul, di mana ia mengasah keterampilan dan pengetahuannya di bidang kesehatan. Tak berhenti di situ, penulis melanjutkan studinya dan meraih gelar Magister Manajemen di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Kusuma Negara, memperkuat fondasi akademisnya. Saat ini, penulis mengabdikan diri sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, membagikan ilmu dan pengalaman kepada generasi muda calon tenaga kesehatan yang berkualitas. Dengan semangat yang tak pernah padam, penulis terus berkontribusi dalam dunia pendidikan dan kesehatan.

Email Penulis: [astridkd91@gmail.com](mailto:astridkd91@gmail.com).



# **BAB 4**

# **MANAJEMEN**

# **KEUANGAN RUMAH**

# **SAKIT**

---

**Adi Anggoro Parulian, A.Md.Per.Info.Kes., S.E., MMRS.**  
Universitas Santo Borromeus



## Definisi Manajemen Keuangan

Manajemen secara umum dapat didefinisikan sebagai metode mengintegrasikan serta mengoordinasikan segala sumber daya dalam suatu organisasi, sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sumber daya teknis, sumber daya material, sumber daya alat / mesin dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan tertentu (Dunn & Haimann, 2007).

Manajemen keuangan adalah kegiatan yang berfokus pada pengambilan keputusan mengenai jumlah aset yang dibutuhkan, cara meningkatkan modal organisasi atau bisnis, serta upaya memaksimalkan nilai organisasi. Inti manajemen keuangan ini diterapkan oleh suatu kelompok atau perusahaan yang bertujuan mencari keuntungan maupun yang tidak berorientasi pada keuntungan (Brigham & Houston, 2019). Manajemen keuangan yaitu proses untuk menyusun strategi keuangan suatu kelompok atau perusahaan serta pengelolaan operasional keuangan dalam satu periode.

## Tujuan Manajemen Keuangan Layanan Kesehatan

Sasaran dari manajemen keuangan yang utama, yaitu viabilitas dan profitabilitas (Frinkler et al., 2019) antara lain :

### 1. Aspek Profitabilitas

Dari sudut pandang profitabilitas, layanan kesehatan tetap merupakan kebutuhan pokok, dengan beberapa penyediannya yaitu pemerintah. Meskipun belum tentu keseluruhan penyedia layanan kesehatan memiliki tujuan untuk profitabilitas, tetapi penting bagi organisasi layanan kesehatan untuk mengelola keuangan mereka agar :

- a. Memiliki kemampuan membiayai beban operasional seperti pendapatan karyawan dan pemimpin, beban farmasi, pengadaan sarana prasarana, peralatan untuk medis, dan beban *maintenance*.
- b. Memiliki kemampuan untuk mengembangkan layanan dari kuantitas layanan serta produk dan kapabilitas pelayanan *client* yang lebih mumpuni.

- c. Memiliki kemampuan menggunakan teknologi yang lebih mutakhir serta mengupayakan strategi untuk mengembangkan kualitas pelayanan.

Walaupun sasaran utama yaitu memberikan pelayanan kesehatan baik, penting dicatat bahwasanya keuntungan tetap diperlukan sebagai perwujudan hal tersebut. Layanan kesehatan memiliki nilai sosial akan tetapi penyedia layanan kesehatan membutuhkan keuntungan untuk mempertahankan eksistensinya (Parulian et al., 2024). Saat ingin meraih profit yang sebesar - besarnya, organisasi yang bergerak di bidang kesehatan harus memahami adanya *trade-off* baik itu risiko dan keuntungan. Semakin tinggi risikonya, semakin besar pula keuntungan yang diperoleh. Dalam konteks pelayanan kesehatan, seorang manajer harus menyeimbangkan antara kegiatan berisiko besar dan sedikit, meskipun secara keseluruhan memberikan *benefit* kesehatan yang setara bagi konsumen. Fasilitas penyedia pelayanan kesehatan harus mampu melakukan prevensi risiko terkait dengan produk yang ditawarkan.

## 2. Aspek Viabilitas

Tujuan kedua dari manajemen keuangan adalah memastikan kelangsungan usaha. Secara umum, fasilitas kesehatan tidak ingin menghadapi kebangkrutan, sehingga menjaga stabilitas keuangan menjadi sama pentingnya. Viabilitas ini biasanya diukur melalui beberapa faktor, yaitu solvabilitas dan likuiditas (Frinkler et al., 2019).

### a. Likuiditas

Likuiditas adalah alat ukur yang menunjukkan suatu organisasi memiliki kas atau akun setara kas yang likuid dan dapat digunakan untuk membiayai kebutuhan dan kewajiban jangka pendek. Jangka pendek biasanya merujuk pada periode paling lama satu tahun. Sebuah perusahaan dinyatakan memiliki tingkat likuiditas yang baik harus memiliki aset lancar yang memadai untuk memenuhi seluruh kewajiban tersebut ketika harus dilunasi. Memiliki kemampuan untuk mengembangkan layanan dari kuantitas servis atau produk dan kapabilitas pelayanan *client* yang lebih mumpuni.

### b. Solvabilitas

Solvabilitas adalah indikator yang digunakan untuk menilai kemampuan suatu organisasi bertahan dalam jangka panjang, biasanya paling sedikit satu tahun, seperti dua, empat, atau sembilan tahun. *Planning* yang matang sangat krusial sebagai acuan menjaga solvabilitas organisasi dalam jangka panjang. Seringkali, krisis yang terjadi pada likuiditas terjadi karena organisasi gagal merencanakan strategi solvabilitasnya dengan baik.

Di sisi lain, solvabilitas ialah indikator yang digunakan sebagai penilai kelangsungan hidup suatu perusahaan dalam jangka panjang. Jangka panjang ialah periode lebih dari 1 tahun, seperti dua, empat, atau sembilan tahun. Kegiatan perencanaan sangat krusial untuk memonitor solvabilitas organisasi selama suatu periode. Sering kali, kondisi krisis pada likuiditas terjadi karena organisasi tidak merumuskan strategi solvabilitasnya dengan baik (Frinkler et al., 2019). Pemegang layanan kesehatan pun dihadapkan pada pilihan profitabilitas dan solvabilitas. Jika mereka berfokus pada keuntungan dengan menginvestasikan banyak keuangan dan meninggalkan sedikit pada likuiditas, risiko rendahnya rasio likuiditas akan meningkat, yang dapat mengancam kelangsungan hidup organisasi. Di sisi lain, jika likuiditas terlalu tinggi, keuntungan yang diperoleh akan semakin rendah.

## Aspek Akuntansi pada Manajemen Keuangan

Merencanakan tingkat profitabilitas serta kelangsungan hidup sebuah perusahaan kesehatan membutuhkan data / informasi terkait aktivitas perusahaan. Data / informasi tersebut dimanfaatkan untuk memonitor dan mengevaluasi hasil atau kinerja perusahaan secara retrospektif serta merancang target untuk masa depan secara prospektif. Informasi terkait keuangan tersebut umumnya ialah yang dinamakan aspek akuntansi.

Manajemen keuangan adalah kumpulan alat, konsep, serta teori yang mendukung manajemen pada proses penentuan keputusan. Konsep tersebut saling berkaitan, maka akuntansi juga terkait aspek penentuan keputusan, serta penerapan konsep serta teori manajemen

keuangan memerlukan informasi yang berasal dari akuntansi (Gapenski, 2016). Normalnya, akuntansi dapat dibagi menjadi tiga subteori, yaitu akuntansi biaya, akuntansi keuangan, serta akuntansi manajerial. Untuk mengelola layanan kesehatan dengan baik, kita perlu tiga jenis akuntansi. Akuntansi keuangan digunakan untuk membuat laporan keuangan yang bisa dilihat orang luar, seperti investor. Akuntansi manajerial membantu manajemen mengambil keputusan internal perusahaan dengan melihat data keuangan dari berbagai bagian. Sedangkan, akuntansi biaya digunakan untuk menghitung biaya produksi dan layanan.

### **Akuntansi Keuangan**

Akuntansi keuangan melibatkan serangkaian aktivitas mulai dari pencatatan transaksi hingga penyusunan laporan keuangan. Laporan ini disusun sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dan berisi informasi mengenai posisi keuangan, kinerja, dan arus kas perusahaan. Informasi yang disajikan dalam laporan keuangan ini ditujukan kepada pihak-pihak eksternal yang tidak memiliki akses langsung ke informasi internal perusahaan (Warren et al., 2018).

Penyusunan laporan keuangan dalam sektor kesehatan mengacu pada standar akuntansi yang ditetapkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia (IAI). Standar ini memastikan bahwa laporan keuangan yang dihasilkan dapat dipahami dan dibandingkan dengan laporan keuangan entitas lain. Laporan keuangan yang dihasilkan mencakup laporan laba rugi, neraca, dan laporan arus kas, yang disusun oleh akuntan atau departemen keuangan, antara lain:

1. SAK konvergen *Internasional Finansial Reporting Standard* (IFRS)
2. SAK Syariah
3. SAK Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik (ETAP)
4. SAK Entitas Mikro Kecil dan Menengah (EMKM)
5. Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) mengatur tata cara pencatatan dan pelaporan keuangan bagi institusi pemerintah. Sementara itu, Badan Layanan Umum (BLU) dan Badan Layanan Daerah (BLUD) memiliki pedoman akuntansi yang khusus, yang disesuaikan dengan karakteristik dan tujuan masing-masing entitas.

## Akuntansi Manajerial

Akuntansi manajerial merupakan cabang akuntansi yang secara khusus dirancang untuk memenuhi kebutuhan informasi internal suatu organisasi. Data keuangan yang disajikan dalam laporan akuntansi manajerial bersifat fleksibel dan disesuaikan dengan kebutuhan pengambilan keputusan manajemen. Informasi ini sangat krusial bagi berbagai tingkatan manajemen, mulai dari pelaksana hingga direksi, dalam merencanakan, mengendalikan, dan mengevaluasi kinerja organisasi. Berbeda dengan akuntansi keuangan yang berorientasi pada pelaporan eksternal, akuntansi manajerial lebih menekankan pada relevansi informasi bagi pengguna internal.

Seorang akuntan manajerial tidak hanya sekedar mencatat transaksi masa lalu, tetapi juga bertindak sebagai peramal keuangan. Ia menggunakan data historis untuk merancang berbagai skenario masa depan, sehingga manajemen dapat membuat keputusan yang lebih strategis dan proaktif. Dengan kata lain, akuntan manajerial membantu organisasi untuk merencanakan masa depan dengan lebih baik. Meskipun demikian, dalam banyak organisasi, peran akuntan keuangan dan manajerial seringkali digabungkan dalam satu departemen atau bahkan diemban oleh individu yang sama (Frinkler et al., 2019).

**Tabel 4.1 : Perbedaan Akuntansi Keuangan dan Akuntansi Manajerial**

<b>Pembeda</b>	<b>Akuntansi Keuangan</b>	<b>Akuntansi Manajerial</b>
Pengguna	Bertujuan pada pihak eksternal organisasi, contohnya investor, pemerintah atau kreditur	Bertujuan pada pihak internal organisasi, contohnya pengambil keputusan, manajer, atau kepala bidang
Time Horizon	Berfokus perspektif historis	Perspektif historis serta masa depan
Unit Analisis	Seluruh organisasi	Unit atau keseluruhan organisasi
Verifikasi vs Relevansi	Aspek verifikasi	Aspek relevansi
Regulasi Pencatatan	Standar akuntansi yang ditetapkan	Kebijakan internal organisasi

Intensitas Kebutuhan	Wajib	Tidak wajib
Presisi vs. Timeliness	Aspek presisi	Aspek aktualitas

Sumber: (Weygandt et al., 2018)

### Akuntansi Biaya

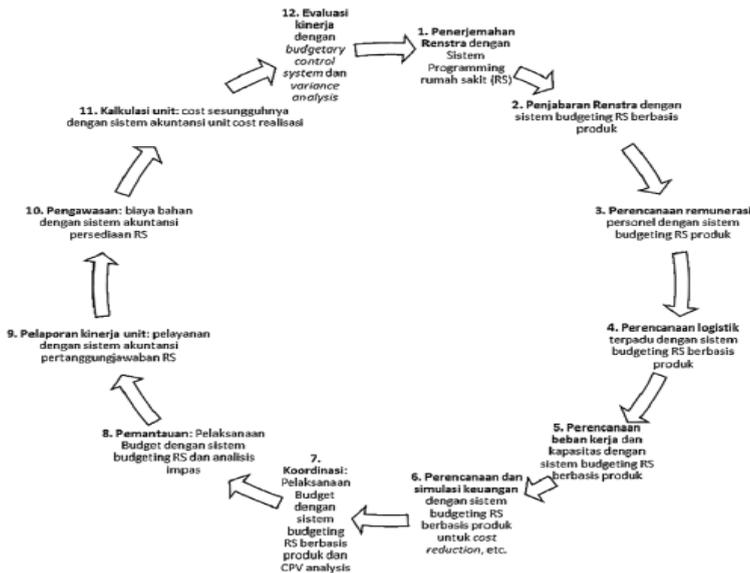
Akuntansi biaya adalah sistem yang dirancang untuk melacak, menganalisis, dan melaporkan semua biaya yang terkait dengan produksi barang atau jasa. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa setiap rupiah yang dikeluarkan perusahaan digunakan secara efisien. Dengan informasi biaya yang akurat, perusahaan dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait penetapan harga, pemilihan produk, dan evaluasi kinerja. Singkatnya, akuntansi biaya adalah alat yang sangat penting bagi perusahaan untuk mencapai efisiensi biaya dan meningkatkan profitabilitas. Informasi biaya produk yang akurat juga sangat penting dalam proses evaluasi kinerja karyawan (Weygandt et al., 2018).

Sistem akuntansi biaya memiliki dua pendekatan utama dalam mencatat biaya: sistem pesanan pekerjaan (*job order system*) dan sistem biaya proses (*process cost system*). Sistem pesanan pekerjaan cocok untuk produk atau jasa yang bersifat unik dan khusus, seperti operasi bedah. Setiap pasien yang menjalani operasi akan memiliki catatan biaya yang terpisah. Sementara itu, sistem biaya proses lebih sesuai untuk layanan yang bersifat massal dan berulang, seperti layanan rawat inap. Biaya dihitung berdasarkan departemen, misalnya departemen rawat inap, laboratorium, atau farmasi. Misalnya, seorang manajer rumah sakit dapat menggunakan data akuntansi biaya untuk menganalisis biaya yang terkait dengan penggunaan alat kesehatan tertentu. Jika biaya terlalu tinggi, manajer dapat mempertimbangkan untuk membeli alat yang lebih efisien atau mencari pemasok yang menawarkan harga yang lebih baik. Baik akuntansi biaya maupun akuntansi manajerial sama-sama bertujuan untuk membantu rumah sakit mencapai tujuannya, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan biaya yang efisien. Kedua aspek ini merupakan kesamaan utama antara akuntansi biaya dan akuntansi manajerial.

Sistem pesanan pekerjaan (*job order system*) sangat cocok untuk prosedur medis yang bersifat unik dan khusus, seperti operasi bedah. Setiap pasien yang menjalani operasi adalah sebuah "job". Semua biaya yang terkait dengan operasi tersebut, mulai dari biaya dokter bedah, biaya anestesi, biaya ruang operasi, hingga biaya obat-obatan, akan diakumulasikan dalam satu akun biaya yang khusus untuk pasien tersebut. Sistem biaya proses (*process cost system*) cocok untuk layanan yang bersifat massal dan berulang, seperti layanan rawat inap umum. Biaya dihitung berdasarkan departemen atau proses pelayanan. Misalnya, biaya di departemen rawat inap akan dihitung berdasarkan jumlah hari rawat inap, sedangkan biaya di departemen laboratorium akan dihitung berdasarkan jumlah tes yang dilakukan.

### Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Manajemen keuangan di rumah sakit melibatkan empat tahapan, yaitu perencanaan keuangan (*planning*), pengorganisasian sumber daya untuk pengelolaan (*organizing*), pelaksanaan rencana keuangan (*actuating*), serta pengawasan terhadap rencana tersebut (*controlling*).



**Gambar 4.1: Siklus Keuangan Rumah Sakit**

Sumber : (Niedar et al., 2022)

## 1. Perencanaan Keuangan

Siklus perencanaan dan penganggaran keuangan merupakan fondasi bagi kesehatan finansial suatu organisasi layanan kesehatan. Perencanaan, yang meliputi perumusan strategi jangka panjang dan perencanaan operasional jangka pendek, memiliki peran yang sangat krusial dalam memastikan keberlangsungan dan pertumbuhan organisasi. (Warren et al., 2018).

## 2. Pengorganisasian Rencana Keuangan

Pengorganisasian itu seperti merancang sebuah rumah. Struktur rumah menentukan bagaimana ruangan-ruangan saling terhubung dan berfungsi. Begitu pula dalam organisasi, struktur yang baik akan memastikan setiap bagian bekerja sama secara efektif untuk mencapai tujuan keuangan. Dengan struktur yang jelas, setiap orang tahu tugas dan tanggung jawabnya, sehingga sumber daya bisa digunakan secara efisien dan rencana keuangan bisa terlaksana dengan baik. Berikut adalah dampak pengorganisasian rencana keuangan yang baik :

- a. Peningkatan efisiensi: Dengan struktur yang jelas, tugas tidak tumpang tindih dan setiap orang fokus pada pekerjaannya. Ini menghemat waktu dan biaya.
- b. Pengambilan keputusan yang lebih cepat: Struktur organisasi yang baik memudahkan koordinasi antar bagian, sehingga keputusan bisa diambil dengan lebih cepat.
- c. Akuntabilitas yang lebih tinggi: Setiap individu tahu apa yang harus mereka capai, sehingga lebih mudah untuk mengevaluasi kinerja dan meningkatkan akuntabilitas.

## 3. Pelaksanaan Rencana Keuangan

Siklus pelaksanaan (*actuating*) merupakan tahap dalam manajemen keuangan yang berfokus pada penerapan rencana keuangan dalam kegiatan operasional sehari-hari. Proses ini melibatkan serangkaian aktivitas seperti memberikan arahan, membimbing, mengawasi, dan memotivasi karyawan agar dapat berkontribusi secara efektif dalam mencapai tujuan keuangan organisasi. Fungsi pelaksanaan terdiri atas aktivitas – aktivitas, antara lain :

a. *Supervision*

Supervisi / Pengawasan adalah fungsi yang dilakukan oleh para pengelola keuangan untuk memonitor pekerjaan staf keuangan. Selain itu, pengawasan juga mencakup pemberian petunjuk kepada pegawai keuangan.

b. *Motivation*

Motivasi merujuk pada proses menginspirasi, merangsang, atau mendorong staf keuangan agar bersemangat dalam bekerja. Berbagai insentif, baik positif maupun negatif, serta yang bersifat moneter dan non-moneter, dapat diterapkan untuk meningkatkan motivasi staf keuangan.

c. *Leadership*

Kepemimpinan adalah suatu proses di mana manajer keuangan memberikan bimbingan dan memengaruhi kinerja staf keuangan menuju tujuan yang diinginkan.

d. *Communication*

Komunikasi ditandai oleh kegiatan menyampaikan informasi, pengalaman, dan pendapat dari satu individu kepada individu lainnya, yang memungkinkan terjadinya transfer pengetahuan.

#### **4. Pengendalian terhadap Rencana Keuangan**

Pengendalian keuangan adalah proses memastikan semua aktivitas keuangan berjalan sesuai rencana dan sumber daya digunakan secara optimal. Kita perlu membandingkan hasil yang sebenarnya dengan target yang sudah ditetapkan. Dengan begitu, kita bisa mengetahui apa yang salah dan memperbaiki agar rencana keuangan di masa depan lebih baik.. Proses ini sangat penting karena dapat mengidentifikasi penyebab penyimpangan, yang pada gilirannya membantu dalam mengambil tindakan korektif dan menjadi masukan untuk penyusunan rencana keuangan pada siklus berikutnya.

### **Tantangan Manajemen Keuangan Rumah Sakit**

Manajemen keuangan rumah sakit di Indonesia berada pada perubahan paradigma manajemen keuangan. Tantangan manajemen keuangan rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan intensitas akuntansi yang sebelumnya berfokus pada pelaporan keuangan kini berkembang menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan (akuntansi manajemen) serta penentuan biaya dan harga (akuntansi biaya).
2. Pengendalian biaya diperlukan agar operasional tetap berjalan dengan baik. Oleh karena itu, rumah sakit diharuskan untuk menerapkan berbagai strategi dalam mengendalikan biaya.
3. Terdapat hambatan likuiditas jangka pendek akibat penundaan pembayaran dari konsumen. Oleh karena itu, pengelolaan kas harus dilakukan dengan cermat untuk memenuhi kewajiban jangka pendek.

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Brigham, E. F. ., & Houston, J. F. . (2019). *Fundamentals of financial management*. Cengage.
- Dunn, R. T., & Haimann, T. (2007). *Also from Health Administration Press Health Services Management: Readings, Cases, and Commentary*.
- Frinkler, S. A., Smith, D. L., & Calabrese, T. D. (2019). *Financial Management for Public Health and Not-for-Profit Organizations*. [https://www.google.co.id/books/edition/Financial\\_Management\\_for\\_Public\\_Health\\_a/KCl\\_DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Financial_Management_for_Public_Health_a/KCl_DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Gapenski. (2016). *Healthcare Finance: An Introduction to Accounting & Financial Management*.
- Niedar, A., Suryawati, C., Hardiawan, D., Vadra, J., Widodo, P., & Harto, P. (2022). *MANAJEMEN KEUANGAN DAN AKUNTANSI DALAM EKONOMI KESEHATAN*. <http://www.depkes.go.id>
- Parulian, A. A., Hermawan, A., Suryana, P., Kristiawan, H., Firmansyah, Y. W., Prasaja, B. J., Maharani, G., Marhadi, A. I. M., & Maria, R. A. (2024). Impact of Intellectual Capital and Leverage on Profitability and Their Implications for Firm Value in Indonesian Healthcare Providers. *Journal of Corporate Governance, Insurance, and Risk Management*, 11(2), 85–97. <https://doi.org/10.56578/jcgirm110201>
- PERSI. (2018). *Manajemen Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit Indonesia*.
- Warren, C. S., Reeve, J. M., & Duchac, J. E. (2018). *Accounting (Indonesia Adaptation) 4th Edition Vol 2* (4th ed., Vol. 2). Salemba Empat.
- Weygandt, J. J., Kimmel, P. D., & Kieso, D. E. (2018). *SIXTH EDITION ACCOUNTING MANAGERIAL TOOLS FOR BUSINESS DECISION MAKING*. [www.ebook3000.com](http://www.ebook3000.com)

## PROFIL PENULIS



**Adi Anggoro Parulian, A.Md.Per.Info.Kes., S.E., MMRS.**

Ketertarikan penulis terhadap manajemen khususnya pada manajemen keuangan dimulai pada tahun 2022 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk menjadi tenaga pengajar di Universitas Santo Borromeus. Penulis lahir di Bandung tanggal

30 Januari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Perkam dan Informasi Kesehatan, Fakultas Vokasi Universitas Santo Borromeus. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga pada jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, S1 pada Jurusan Manajemen dan S2 pada Jurusan Manajemen Rumah Sakit di Universitas Pasundan. Penulis memiliki pengalaman kerja selama 7 tahun sebagai praktisi rekam medis sebelum akhirnya menjadi tenaga pengajar. Penulis memiliki kepakaran dibidang Manajemen Keuangan. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: [Adi.stikesborromeus@gmail.com](mailto:Adi.stikesborromeus@gmail.com)



# **BAB 5**

## **SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)**

---

**Yurita Mailintina, S.Tr.Keb., MARS.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



## **Pendahuluan**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah solusi berbasis teknologi yang dirancang untuk mengelola berbagai aspek operasional rumah sakit secara terintegrasi. SIMRS memungkinkan berbagai modul dalam rumah sakit, mulai dari administrasi, keuangan, pelayanan medis, hingga pengelolaan rekam medis dan sumber daya, untuk saling terhubung dalam satu platform yang efisien. Teknologi ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional, kualitas pelayanan, dan memastikan bahwa informasi penting dapat diakses dengan cepat dan akurat.

Seiring dengan perkembangan dunia kesehatan dan teknologi, SIMRS telah mengalami evolusi yang signifikan. Awalnya, penggunaan teknologi informasi dalam rumah sakit terbatas pada aspek administratif seperti pencatatan pasien dan keuangan. Namun, dengan semakin kompleksnya kebutuhan pelayanan medis, SIMRS berkembang menjadi sistem yang lebih komprehensif, mencakup manajemen pasien, rekam medis elektronik, manajemen persediaan, serta pelaporan kinerja rumah sakit. Di Indonesia, penerapan SIMRS semakin meluas dengan adanya regulasi pemerintah yang mendorong penggunaan sistem ini untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas di sektor kesehatan.

Pentingnya SIMRS terletak pada kemampuannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mengurangi kesalahan medis, dan meningkatkan kepuasan pasien. Dengan SIMRS, rumah sakit dapat mengoptimalkan operasionalnya, mengurangi biaya, dan meningkatkan efisiensi. Selain itu, SIMRS memungkinkan profesional kesehatan untuk mengakses informasi pasien dengan cepat dan akurat, membuat keputusan yang lebih baik dan memberikan perawatan yang lebih baik.

SIMRS yang umum terdiri dari beberapa komponen, termasuk registrasi pasien, manajemen rawat jalan dan rawat inap, sistem informasi laboratorium, manajemen apotek, sistem informasi radiologi, dan manajemen billing dan asuransi. Komponen-komponen ini diintegrasikan untuk menyediakan pengelolaan operasional rumah sakit yang lebih efisien dan efektif.

Manfaat SIMRS sangat banyak. Sistem ini meningkatkan perawatan pasien dengan menyediakan informasi yang akurat dan tepat waktu, mengurangi kesalahan medis, dan meningkatkan keselamatan pasien. SIMRS juga meningkatkan operasional rumah sakit dengan mengoptimalkan proses, mengurangi biaya, dan meningkatkan efisiensi. Selain itu, SIMRS menyediakan wawasan dan analisis data yang berharga bagi administrator rumah sakit, memungkinkan mereka membuat keputusan yang lebih baik. Meskipun memiliki manfaat, SIMRS juga menghadapi beberapa tantangan, termasuk keamanan dan privasi data, masalah integrasi dan interoperabilitas sistem, serta biaya implementasi dan pemeliharaan yang tinggi. Selain itu, SIMRS memerlukan perubahan signifikan pada operasional rumah sakit dan alur kerja, yang dapat menjadi tantangan bagi profesional kesehatan.

SIMRS memainkan peran kritis dalam reformasi kesehatan dengan menyediakan platform bagi profesional kesehatan untuk mengakses informasi pasien, koordinasi perawatan, dan meningkatkan hasil pasien. SIMRS juga memungkinkan rumah sakit untuk memenuhi persyaratan regulasi, seperti rekam medis elektronik (RME) dan penggunaan yang bermakna. Masa depan SIMRS sangat cerah, dengan kemajuan teknologi, seperti kecerdasan buatan, blockchain, dan komputasi awan, yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan SIMRS. SIMRS juga diharapkan memainkan peran kritis dalam pengembangan pengobatan personal, telemedicine, dan manajemen kesehatan populasi.

SIMRS adalah komponen kritis dalam pelayanan kesehatan modern, menyediakan platform bagi administrator rumah sakit, profesional kesehatan, dan pasien untuk mengakses dan mengelola informasi pasien, rekam medis, dan sumber daya rumah sakit. Manfaatnya sangat banyak, dan pentingnya tidak dapat diabaikan. Seiring dengan perkembangan industri kesehatan, SIMRS diharapkan memainkan peran yang semakin penting dalam meningkatkan perawatan pasien, mengurangi biaya, dan meningkatkan kepuasan pasien.

## **Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu sistem teknologi informasi dan komunikasi yang didesain untuk mengelola dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan di rumah sakit. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013, SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi dan komunikasi yang digunakan untuk mengelola seluruh proses manajemen di rumah sakit, mulai dari pelayanan diagnosis dan tindakan untuk pasien, medical record, apotek, gudang farmasi, dan lain-lain.

Selain itu, SIMRS juga dapat didefinisikan sebagai solusi berbasis teknologi yang dirancang untuk mengelola berbagai aspek operasional rumah sakit secara terintegrasi, dengan tujuan meningkatkan efisiensi operasional, kualitas pelayanan, serta memastikan informasi penting dapat diakses dengan cepat dan akurat.

Dengan demikian, SIMRS merupakan sistem informasi yang komprehensif dan terintegrasi untuk mengelola seluruh proses manajemen di rumah sakit, mulai dari pelayanan pasien, rekam medis, logistik, keuangan, dan pelaporan. Tujuan utama SIMRS adalah untuk meningkatkan efisiensi, kualitas pelayanan, dan transparansi informasi di rumah sakit.

Berikut merupakan pengertian SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)

SIMRS dapat didefinisikan sebagai suatu sistem teknologi informasi yang berfungsi mengelola data pasien, rekam medis, dan sumber daya rumah sakit dalam konteks pelayanan kesehatan (Kesia, 2020).

(Inovamedika, 2022) mendefinisikan SIMRS sebagai suatu sistem informasi yang memungkinkan rumah sakit mengelola berbagai data, termasuk data pasien, dokumen medis, jadwal dokter, inventaris obat, dan lain-lain.

(E-Jurnal Politeknik Pratama, 2020) menjelaskan bahwa SIMRS adalah suatu sistem informasi yang membantu mengelola data pasien, rekam medis, dan sumber daya rumah sakit, serta memfasilitasi profesional kesehatan dalam membuat keputusan yang lebih akurat.

SIMRS dapat diartikan sebagai suatu sistem informasi yang membantu rumah sakit mengelola data pasien, rekam medis, dan sumber daya rumah sakit, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Journal Widyakarya, 2020).

SIMRS adalah sebuah sistem informasi yang mengintegrasikan berbagai komponen yang berkaitan dengan manajemen rumah sakit, meliputi administrasi, pelayanan pasien, rekam medis, hingga pengelolaan sumber daya rumah sakit. Sistem ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional, menghindari terjadinya tugas yang berulang, serta memastikan bahwa informasi dapat diakses secara real-time oleh pihak terkait. Fitriana juga menyoroti pentingnya SIMRS dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan dan mendukung keputusan manajemen yang berdasarkan data (Fitriana, 2019).

(Pratama, A. F., & Rahayu, 2020) mendefinisikan SIMRS sebagai sistem terkomputerisasi yang dirancang untuk memfasilitasi aliran informasi di rumah sakit secara efisien, mulai dari proses pendaftaran pasien hingga pencatatan rekam medis elektronik (RME). Mereka menyatakan bahwa penerapan SIMRS dapat mengurangi kesalahan manusia, mempercepat pelayanan, serta meningkatkan komunikasi antar departemen dalam rumah sakit. Hal ini memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan akurat.

(Nugroho, 2021) menganggap SIMRS sebagai komponen penting dalam modernisasi manajemen rumah sakit. Menurut Nugroho, SIMRS tidak hanya mencakup aspek administratif, tetapi juga mempermudah pengelolaan sumber daya manusia, inventaris, dan pelayanan farmasi. Dengan implementasi SIMRS, rumah sakit dapat menjalankan fungsi manajerial dengan lebih efisien, serta memastikan bahwa data pasien terkelola dengan aman, khususnya di era digitalisasi yang menuntut keamanan data yang lebih baik.

(Putra, 2022) mendefinisikan SIMRS sebagai sistem terintegrasi yang dirancang untuk mengelola data pelayanan kesehatan secara efisien dan akurat. Putra menekankan bahwa SIMRS sangat penting dalam mendukung transparansi dan keterbukaan informasi di rumah sakit, terutama dalam pelayanan kesehatan berbasis teknologi. SIMRS juga memainkan peran utama dalam akuntabilitas rumah sakit kepada pasien serta pihak regulator.

(Widodo, S., & Lestari, 2023) menyatakan bahwa SIMRS menjadi fondasi digital dalam transformasi rumah sakit modern, memungkinkan pengintegrasian berbagai fungsi rumah sakit ke dalam satu sistem. Mereka menjelaskan bahwa SIMRS tidak hanya memudahkan pengelolaan informasi pasien, tetapi juga berkontribusi pada efisiensi manajemen logistik, keuangan, dan sumber daya manusia. SIMRS, menurut mereka, mendukung peningkatan pelayanan kesehatan melalui otomatisasi dan penyederhanaan proses operasional.

sehingga SIMRS dapat diartikan sebagai suatu sistem informasi yang membantu rumah sakit mengelola data pasien, rekam medis, dan sumber daya rumah sakit, serta memfasilitasi profesional kesehatan dalam membuat keputusan yang lebih akurat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

### **Sejarah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) telah berkembang dengan cepat seiring dengan meningkatnya kebutuhan untuk meningkatkan efisiensi dan mutu layanan kesehatan. Berdasarkan (Kemenkes, 2020), SIMRS pertama kali diperkenalkan sebagai alat untuk mendukung operasional rumah sakit secara terpadu, mencakup pengelolaan data pasien, keuangan, serta logistik. Pada awalnya, sistem ini hanya digunakan untuk kegiatan administrasi, namun seiring dengan kemajuan teknologi informasi, cakupannya diperluas hingga mencakup rekam medis elektronik (EMR), layanan medis, serta pelaporan kinerja rumah sakit. Perkembangan ini didorong oleh kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang lebih efisien, transparan, dan efektif.

(Susilo, 2021) menyatakan bahwa perkembangan SIMRS dipicu oleh kebutuhan rumah sakit untuk mengelola data pasien dengan lebih akurat dan cepat. Teknologi ini memungkinkan integrasi berbagai fungsi rumah sakit sehingga informasi penting dapat diakses oleh tenaga medis dan manajemen secara real-time. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan SIMRS terbukti mampu mengurangi kesalahan manusia (*human error*) dalam pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit secara signifikan.

Menurut kajian yang dilakukan oleh (Wijayanti, D., & Priyanto, 2020), SIMRS tidak hanya mendukung fungsi administrasi, tetapi juga memiliki peran strategis dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. Dengan adanya data yang lebih akurat dan terintegrasi, pihak manajemen dapat mengambil keputusan lebih cepat dan tepat berdasarkan analisis data yang ada. Selain itu, SIMRS telah beradaptasi dengan teknologi terbaru seperti kecerdasan buatan (AI) dan big data yang mendukung proses prediksi serta analisis yang lebih canggih dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian (Sari, N. D., & Putra, 2022) menunjukkan bahwa salah satu faktor utama yang mendorong perkembangan SIMRS di Indonesia adalah kebijakan pemerintah yang mewajibkan penerapannya di rumah sakit untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan rumah sakit. SIMRS juga didesain untuk memfasilitasi koordinasi yang lebih baik antar departemen, yang pada akhirnya mampu meningkatkan efektivitas layanan kepada pasien.

(Rahmatullah, A., & Utomo, 2023) juga mengemukakan bahwa perkembangan SIMRS di era digitalisasi didorong oleh kebutuhan rumah sakit untuk melindungi data pasien. Seiring dengan meningkatnya ancaman siber, SIMRS modern dilengkapi dengan berbagai fitur keamanan yang lebih canggih seperti enkripsi data dan sistem backup otomatis untuk meminimalkan risiko kebocoran data. Penelitian ini juga menekankan pentingnya pengembangan sumber daya manusia agar dapat menggunakan SIMRS secara optimal.

Sejarah dan perkembangan SIMRS menurut beberapa ahli dapat dijelaskan sebagai berikut:

Pada akhir tahun 1980-an, pemerintah Indonesia memperkenalkan sistem informasi kesehatan, dan sejak saat itu SIMRS mulai diperkenalkan di Indonesia (Kesia, 2020). Pada awal tahun 2000-an, SIMRS dikembangkan dan diimplementasikan di beberapa rumah sakit di Indonesia, sehingga membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Inovamedika, 2022).

Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan SIMRS sebagai salah satu sistem informasi kesehatan nasional, dan sejak saat itu SIMRS telah mengalami perkembangan yang signifikan (Kemenkes, 2015). Pada tahun 2018,

SIMRS telah diimplementasikan di lebih dari 100 rumah sakit di Indonesia, dan telah membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Journal Widyakarya, 2020).

Pada tahun 2020, SIMRS telah dikembangkan menjadi sistem informasi kesehatan yang lebih komprehensif, dengan kemampuan untuk mengintegrasikan data pasien, rekam medis, dan sumber daya rumah sakit (Journal Widyakarya, 2020). Dalam sintesis, SIMRS telah mengalami perkembangan yang signifikan dalam 5 tahun terakhir, dengan penambahan fitur dan kemampuan yang lebih baik, serta implementasi yang lebih luas di Indonesia.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) telah mengalami perkembangan yang signifikan sejalan dengan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Pada awalnya, penggunaan teknologi informasi di rumah sakit hanya terbatas pada aspek administratif, seperti pencatatan pasien dan pengelolaan keuangan. Namun, seiring dengan semakin kompleksnya kebutuhan pelayanan medis, SIMRS kemudian berkembang menjadi sistem yang lebih komprehensif. Saat ini, SIMRS mencakup berbagai modul, seperti manajemen pasien, rekam medis elektronik, manajemen persediaan, serta pelaporan kinerja rumah sakit. Perkembangan SIMRS di Indonesia juga didorong oleh adanya regulasi pemerintah yang mewajibkan penggunaan sistem ini untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas di sektor kesehatan. Penerapan SIMRS semakin meluas, terutama setelah dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 yang mengatur tentang penyelenggaraan SIMRS di rumah sakit.

Secara umum, tujuan utama SIMRS adalah untuk meningkatkan efisiensi operasional, kualitas pelayanan, dan transparansi informasi di rumah sakit. SIMRS memungkinkan akses real-time terhadap data pasien, jadwal dokter, dan stok obat, sehingga membantu tenaga medis dan manajemen dalam membuat keputusan yang lebih cepat dan tepat. Selain itu, SIMRS juga berperan penting dalam meningkatkan koordinasi antar departemen di rumah sakit dan kualitas pengambilan keputusan melalui penyediaan data yang akurat dan terintegrasi.

## **Pentingnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Pengelolaan Rumah Sakit**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) telah menjadi elemen krusial dalam pengelolaan rumah sakit di era teknologi modern ini. Beberapa pakar berpendapat bahwa SIMRS membawa berbagai manfaat signifikan untuk memperbaiki efisiensi, efektivitas, dan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. Berikut adalah beberapa pandangan dari para ahli mengenai peran SIMRS.

### **1. Peningkatan Efisiensi Administratif**

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh (Setiawan, 2020), SIMRS mampu memangkas waktu untuk berbagai proses administrasi, seperti registrasi pasien, manajemen rekam medis, serta penjadwalan pelayanan. Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk lebih memusatkan perhatian pada perawatan pasien, meminimalisasi kesalahan manusia, serta mempercepat pengambilan keputusan.

### **2. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan**

(Susanto, B., & Hermawan, 2021), mengemukakan bahwa SIMRS mempermudah akses data pasien di berbagai unit rumah sakit. Ini mendukung tindakan yang lebih cepat dan tepat, khususnya dalam situasi darurat. Selain itu, SIMRS memastikan riwayat kesehatan pasien terdokumentasi dengan baik, sehingga perawatan yang diberikan sesuai dengan data medis yang tersedia.

### **3. Pengelolaan Sumber Daya yang Optimal**

Menurut (Fauzi, M., Hartono, R., & Suryadi, 2022), SIMRS mendukung pengelolaan sumber daya rumah sakit, baik tenaga medis maupun peralatan kesehatan, secara lebih optimal. Dengan sistem yang terintegrasi, penggunaan peralatan dapat diatur secara efisien, begitu pula dengan penjadwalan tenaga kerja. SIMRS juga memudahkan pengelolaan stok obat-obatan dan alat medis secara *real-time*.

### **4. Pengambilan Keputusan yang Berbasis Data**

(Amalia, R., & Pratama, 2023), menyoroti bahwa SIMRS memainkan peran strategis dalam pengambilan keputusan manajerial. Data yang tersimpan di dalam sistem memberikan landasan yang kuat bagi manajemen untuk melakukan analisis

terhadap kinerja rumah sakit dan merumuskan kebijakan berdasarkan data terkini yang valid.

## **5. Perlindungan Data dan Kerahasiaan Informasi Pasien**

Menurut (Rahman, A., & Putri, 2023), SIMRS dirancang dengan sistem keamanan yang mampu menjaga kerahasiaan data pasien. Ini sangat penting mengingat sensitivitas informasi medis. Dengan SIMRS, rumah sakit dapat memastikan bahwa data pasien dilindungi dari akses yang tidak berwenang dan mematuhi regulasi terkait perlindungan data.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah komponen yang sangat vital dalam pengelolaan rumah sakit yang modern. Beberapa pakar menyatakan bahwa SIMRS memiliki beragam fungsi dan keuntungan yang penting.

### **1. Integrasi Proses Pelayanan**

SIMRS memiliki peran dalam mengelola dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit, dari pendaftaran pasien hingga pengambilan obat. Ini menghasilkan sistem koordinasi yang lebih efektif antara berbagai unit di rumah sakit (Budi, 2021).

### **2. Peningkatan Efisiensi dan Akurasi**

Dengan keberadaan SIMRS, rumah sakit mampu meningkatkan efisiensi dalam operasional serta ketepatan data. Sistem ini meminimalisir kemungkinan terjadinya kesalahan manual saat pengolahan data pasien dan mempercepat proses pelayanan.

### **3. Dukungan terhadap Kebijakan Kesehatan**

SIMRS juga berfungsi untuk mendukung pelaksanaan kebijakan kesehatan nasional, seperti Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan fitur yang terintegrasi, SIMRS memfasilitasi rumah sakit dalam berkolaborasi dengan BPJS dan memenuhi standar pelayanan kesehatan yang berlaku (Sari, 2022).

### **4. Peningkatan Pengalaman Pasien**

Melalui sistem antrian berbasis online dan pengelolaan data yang lebih efisien, SIMRS berperan dalam meningkatkan pengalaman pasien. Pasien menjadi lebih mudah dalam mengakses layanan dan mendapatkan informasi yang diperlukan.

## 5. Evaluasi dan Pengembangan Layanan

SIMRS memberikan kesempatan bagi rumah sakit untuk melakukan evaluasi terhadap layanan yang telah diberikan. Data yang terkumpul dapat digunakan untuk analisis dan perbaikan layanan di masa mendatang.

Dengan demikian, SIMRS tidak hanya berfungsi sebagai alat manajemen, tetapi juga sebagai pendorong inovasi dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit (Wijaya, 2023).

Pengelolaan rumah sakit yang efektif tidak dapat dipisahkan dari peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Menurut beberapa ahli, SIMRS telah menjadi komponen kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi operasional rumah sakit.

### **Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Pengelolaan Rumah Sakit**

SIMRS memiliki beberapa kelebihan dalam pengelolaan rumah sakit, antara lain (Inovamedika, 2022):

1. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan rumah sakit dengan mengintegrasikan data dan informasi.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memfasilitasi akses ke informasi pasien yang akurat dan terkini (Saufinah et al., 2023).
3. Memudahkan pengambilan keputusan strategis dengan menyediakan data yang relevan dan terkini.
4. Meningkatkan keamanan dan privasi data pasien dengan mengimplementasikan sistem keamanan yang efektif.
5. Memudahkan integrasi dengan sistem kesehatan nasional dengan mengikuti standar yang telah ditetapkan.

Manfaat Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menurut Beberapa Ahli

1. Peningkatan Efisiensi dalam Operasional Rumah Sakit  
Penerapan SIMRS terbukti mampu meningkatkan efektivitas operasional di rumah sakit. Menurut riset yang dilakukan oleh (Susanto, 2021), SIMRS mempercepat proses administrasi dan

layanan pasien, mengurangi waktu tunggu, serta meminimalkan kesalahan dalam pengelolaan data secara manual. Dampaknya adalah meningkatnya produktivitas staf dan efisiensi pemanfaatan sumber daya rumah sakit.

2. Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan

Berdasarkan (Prasetyo, A. & Aditya, 2020), penerapan SIMRS di rumah sakit berkontribusi pada peningkatan mutu layanan kesehatan. SIMRS memungkinkan akses cepat terhadap data medis pasien, yang membantu tenaga kesehatan dalam mempercepat proses diagnosa serta pengambilan keputusan medis.

3. Pengurangan Biaya Operasional

Penelitian yang dilakukan oleh (Handayani, R., Putri, A. K., & Nugroho, 2020) mengungkap bahwa SIMRS dapat secara signifikan mengurangi biaya operasional rumah sakit. Sistem ini membantu mengurangi penggunaan kertas, memperbaiki manajemen inventaris, serta mengurangi kesalahan administrasi, yang pada akhirnya memungkinkan rumah sakit untuk mengalokasikan anggaran secara lebih efisien.

4. Peningkatan Keamanan Data Pasien

(Wibowo, 2023) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa SIMRS memberikan perlindungan yang lebih baik terhadap data pasien. Implementasi SIMRS yang tepat dapat melindungi data sensitif dari ancaman kebocoran serta akses ilegal, selain itu juga memudahkan proses audit dan pemantauan akses data.

5. Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen

(Setiawan, H. & Kurniawan, 2019) mengemukakan bahwa SIMRS menyediakan laporan serta analisis yang komprehensif bagi pihak manajemen rumah sakit. Data yang tersedia secara real-time membantu manajemen dalam membuat keputusan strategis, memperbaiki perencanaan, dan merespons perubahan kebutuhan operasional dengan cepat.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berperan sangat krusial dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Menurut pendapat beberapa pakar, ada beberapa keuntungan utama dari penerapan SIMRS:

1. Integrasi Proses Pelayanan SIMRS berfungsi untuk menyatukan seluruh alur proses layanan rumah sakit, mulai dari pendaftaran pasien hingga pengambilan obat. Ini menghasilkan sistem yang lebih efisien dan memperlancar koordinasi di antara berbagai departemen rumah sakit (Budi, 2021).
2. Peningkatan Efisiensi Operasional dengan penerapan SIMRS, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasional. Sistem ini mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk proses administratif dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan akibat pengolahan data secara manual.
3. Dukungan terhadap Kebijakan Kesehatan SIMRS juga berkontribusi dalam mendukung pelaksanaan kebijakan kesehatan nasional, seperti Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan fitur-fitur yang terintegrasi, SIMRS mempermudah rumah sakit dalam berkolaborasi dengan BPJS dan memenuhi standar pelayanan kesehatan yang berlaku (Sari, 2022).
4. Peningkatan Pengalaman Pasien melalui sistem antrian online dan pengelolaan data yang lebih efisien, SIMRS berkontribusi pada peningkatan pengalaman pasien. Pasien dapat lebih gampang mengakses layanan dan memperoleh informasi yang mereka butuhkan.
5. Evaluasi dan Pengembangan Layanan SIMRS memungkinkan rumah sakit untuk melaksanakan evaluasi terhadap layanan yang disediakan. Data yang terkumpul dapat dimanfaatkan untuk analisis dan perbaikan layanan di masa mendatang (Wijaya, 2023).

Dengan demikian, penerapan SIMRS tidak hanya berfungsi sebagai alat manajemen, tetapi juga sebagai pendorong inovasi dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit.

Manfaat Implementasi SIMRS di Rumah Sakit menurut beberapa para ahli sebagai berikut:

1. Meningkatkan Efisiensi Operasional Rumah Sakit

Dengan mengintegrasikan data dan informasi, implementasi SIMRS dapat meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit, sehingga memudahkan pengambilan keputusan strategis dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Faradhiba, 2020).

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

SIMRS dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menyediakan akses ke informasi pasien yang akurat dan terkini, sehingga memudahkan dokter dan staf medis dalam membuat keputusan yang tepat dan efektif (Rifly, 2020).

3. Meningkatkan Keamanan dan Privasi Data Pasien

Implementasi SIMRS dapat meningkatkan keamanan dan privasi data pasien dengan mengimplementasikan sistem keamanan yang efektif dan handal, sehingga memastikan bahwa data pasien tetap aman dan terjamin (Widyakarya, 2020).

4. Memudahkan Integrasi dengan Sistem Kesehatan Nasional

SIMRS dapat memudahkan integrasi dengan sistem kesehatan nasional dengan mengikuti standar yang telah ditetapkan, sehingga memudahkan pengiriman data dan informasi ke sistem kesehatan nasional dan meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit (Inovamedika, 2022).

5. Meningkatkan Efektivitas Penggunaan Sumber Daya

Implementasi SIMRS dapat meningkatkan efektivitas penggunaan sumber daya dengan mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia, sehingga memudahkan rumah sakit dalam mengelola sumber daya yang terbatas dan meningkatkan efisiensi operasional (Yankes, 2020).

## **Regulasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Indonesia**

Penggunaan SIMRS di Indonesia diatur oleh beberapa regulasi, antara lain (Inovamedika, 2022):

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang menetapkan standar untuk pengelolaan data kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menetapkan standar untuk pelayanan kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2019 tentang Pengelolaan dan Pengamanan Data Kesehatan yang menetapkan standar untuk pengelolaan data kesehatan.

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menetapkan dasar hukum untuk pengelolaan kesehatan.
5. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menetapkan standar untuk sistem kesehatan nasional.

### **Kendala Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Indonesia**

Meskipun SIMRS memiliki beberapa kelebihan, namun masih terdapat beberapa kendala dalam penerapannya di Indonesia, antara lain (Inovamedika, 2022):

1. Biaya yang tinggi untuk implementasi dan pemeliharaan sistem.
2. Keterbatasan infrastruktur teknologi informasi yang memadai.
3. Keterbatasan tenaga ahli yang memiliki kemampuan untuk mengelola sistem.
4. Tantangan dalam pengelolaan data yang kompleks dan dinamis.
5. Perubahan kebijakan dan regulasi yang memerlukan adaptasi yang cepat.

### **Tantangan dan Hambatan dalam Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di fasilitas kesehatan menemui berbagai tantangan serta kendala yang telah diungkapkan oleh sejumlah pakar. Berikut ini adalah beberapa hambatan utama yang sering dibahas:

1. Keterbatasan Infrastruktur Teknologi Informasi  
Salah satu kendala signifikan dalam penerapan SIMRS adalah kurangnya infrastruktur teknologi informasi di banyak rumah sakit, terutama di daerah terpencil atau fasilitas dengan keterbatasan sumber daya. Beberapa rumah sakit mungkin tidak memiliki perangkat keras, jaringan, atau server yang memadai untuk mendukung SIMRS. Hal ini menjadi hambatan dalam proses integrasi dan optimalisasi sistem informasi yang dibutuhkan untuk pengelolaan data yang efektif (Suyatno, 2021).
2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia  
Pengembangan SIMRS membutuhkan tenaga ahli yang memiliki pemahaman tentang teknologi informasi dan proses operasional di

rumah sakit. Namun, kurangnya tenaga profesional yang kompeten dalam bidang teknologi informasi kesehatan sering menjadi hambatan. Kurangnya pelatihan serta rendahnya kemampuan sumber daya manusia untuk beradaptasi dengan teknologi baru juga memperlambat implementasi SIMRS (Hasibuan, 2020).

3. Penolakan Terhadap Perubahan

Hambatan lain yang sering ditemukan adalah penolakan dari tenaga medis dan non-medis di rumah sakit terhadap perubahan. Banyak staf yang enggan mengadopsi sistem baru karena mereka lebih nyaman menggunakan metode manual atau sistem lama. Penolakan ini dapat disebabkan oleh minimnya pemahaman akan manfaat SIMRS atau kekhawatiran bahwa teknologi baru akan mengganggu pekerjaan mereka (Rachman, D., & Dewi, 2019).

4. Tingginya Biaya Pengembangan dan Implementasi

Pengembangan serta penerapan SIMRS membutuhkan biaya yang cukup besar, termasuk untuk pembelian perangkat keras, perangkat lunak, dan pelatihan staf. Rumah sakit dengan keterbatasan anggaran sering mengalami kesulitan dalam mengalokasikan dana yang cukup untuk pengembangan sistem ini. Keterbatasan pendanaan juga berdampak pada kemampuan rumah sakit untuk memelihara serta memperbaiki sistem secara berkesinambungan (Wijaya, H., & Sukarman, 2022).

5. Kompleksitas Integrasi Sistem

SIMRS harus terintegrasi dengan berbagai sistem yang sudah ada di rumah sakit, seperti sistem rekam medis elektronik, sistem keuangan, sistem farmasi, dan lain-lain. Namun, integrasi ini seringkali menjadi tantangan karena adanya perbedaan standar data dan format antar-departemen di rumah sakit. Selain itu, sinkronisasi data secara real-time antar-sistem juga kerap menjadi masalah (Adisaputra, A., & Mulyani, 2021).

Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menghadapi sejumlah tantangan dan hambatan yang signifikan. Berdasarkan pandangan beberapa ahli, berikut adalah beberapa tantangan utama yang dihadapi dalam penerapan SIMRS:

1. Isu Teknologi

Salah satu tantangan utama adalah isu teknologi yang berkaitan dengan infrastruktur TI yang belum memadai. Banyak rumah sakit masih menggunakan sistem lama yang tidak dapat berintegrasi dengan teknologi baru, sehingga menyulitkan penerapan SIMRS.

2. Keterampilan Sumber Daya Manusia

Keterbatasan keterampilan dan pengetahuan dari sumber daya manusia juga menjadi penghalang. Banyak staf rumah sakit yang belum mendapatkan pelatihan yang memadai untuk menggunakan sistem baru, yang dapat menyebabkan kesalahan dalam pengoperasian dan pengolahan data.

3. Transformasi Budaya Organisasi

Implementasi SIMRS memerlukan transformasi budaya organisasi yang signifikan. Staf rumah sakit mungkin merasa ragu untuk beradaptasi dengan sistem baru, terutama jika mereka sudah terbiasa dengan cara kerja yang lama.

4. Biaya Implementasi yang Tinggi

Biaya yang tinggi untuk pengadaan dan pemeliharaan sistem juga menjadi tantangan. Banyak rumah sakit, terutama yang berukuran kecil, mengalami kesulitan dalam mengalokasikan anggaran yang cukup untuk implementasi SIMRS.

5. Kepatuhan terhadap Regulasi

Rumah sakit harus mematuhi berbagai regulasi dan standar yang ditetapkan oleh pemerintah dan lembaga kesehatan. Hal ini seringkali menambah kompleksitas dalam pengembangan dan penerapan SIMRS.

Dengan memahami tantangan dan hambatan ini, rumah sakit dapat merencanakan strategi yang lebih baik untuk mengatasi masalah yang mungkin muncul selama proses implementasi SIMRS, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Tantangan dan Hambatan dalam Pengembangan SIMRS di Rumah Sakit menurut beberapa para ahli adalah sebagai berikut:

1. Tantangan Integrasi Sistem

Dalam pengembangan SIMRS di rumah sakit, terdapat tantangan integrasi sistem yang harus diatasi, yaitu mengintegrasikan sistem

yang ada dengan sistem baru untuk memastikan bahwa data dan informasi dapat diakses dengan mudah dan efektif (Sulistiyani, 2020).

2. Hambatan Biaya

Pengembangan SIMRS di rumah sakit memerlukan biaya yang besar, sehingga menjadi hambatan bagi rumah sakit yang memiliki sumber daya yang terbatas dan tidak memiliki kemampuan untuk mengalokasikan biaya yang besar (Journal Widyakarya, 2020).

3. Tantangan Keamanan Data

Dalam pengembangan SIMRS di rumah sakit, terdapat tantangan keamanan data yang harus diatasi, yaitu memastikan bahwa data pasien tetap aman dan terjamin, sehingga menjadi tantangan bagi pengembang SIMRS untuk mengimplementasikan sistem keamanan yang efektif dan handal (Rifly, 2020).

4. Hambatan Sumber Daya Manusia

Pengembangan SIMRS di rumah sakit memerlukan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan pengetahuan yang memadai, sehingga menjadi hambatan bagi rumah sakit yang tidak memiliki sumber daya manusia yang memadai dan tidak memiliki kemampuan untuk mengembangkan sumber daya manusia (Faradhiba, 2020).

5. Tantangan Perubahan Budaya

Dalam pengembangan SIMRS di rumah sakit, terdapat tantangan perubahan budaya yang harus diatasi, yaitu mengelola perubahan budaya yang terjadi dalam organisasi, sehingga menjadi tantangan bagi rumah sakit untuk mengelola perubahan budaya dan memastikan bahwa staf medis dan administrasi dapat beradaptasi dengan sistem baru (Faradhiba, 2020).

6. Hambatan Teknologi

Pengembangan SIMRS di rumah sakit dapat menghadapi hambatan teknologi, karena sistem yang ada harus dapat diintegrasikan dengan teknologi yang baru dan memadai, sehingga menjadi hambatan bagi rumah sakit untuk mengembangkan sistem yang efektif dan handal (Yankes, 2020).

## Inovasi dan Tren Masa Depan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Inovasi dan Tren Masa Depan SIMRS sebagai berikut:

### 1. Integrasi Teknologi AI dan Big Data dalam SIMRS

Penggabungan teknologi kecerdasan buatan (AI) dan big data dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan salah satu inovasi yang menjanjikan. Dengan memanfaatkan AI, rumah sakit dapat melakukan analisis yang lebih mendalam terhadap data pasien, sehingga meningkatkan ketepatan diagnosis dan pengobatan. Big data memungkinkan pengumpulan serta analisis informasi dari berbagai sumber, yang dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat.

### 2. Penggunaan *Mobile Health (mHealth)* dan *Telemedicine*

Adopsi teknologi *mobile health (mHealth)* dan *telemedicine* semakin berkembang dalam SIMRS. Melalui aplikasi berbasis mobile, pasien dapat dengan lebih mudah mengakses layanan kesehatan, seperti konsultasi jarak jauh dengan dokter. Ini tidak hanya meningkatkan kenyamanan bagi pasien, tetapi juga memperluas akses terhadap layanan kesehatan, terutama di wilayah yang terpencil.

### 3. Sistem *Cloud* untuk Manajemen Rumah Sakit

Penggunaan sistem cloud semakin menjadi pilihan dalam pengelolaan SIMRS. Dengan memanfaatkan cloud, rumah sakit bisa menyimpan dan mengelola data dengan lebih efisien tanpa harus melakukan investasi besar pada infrastruktur IT. Sistem ini juga memungkinkan akses data secara *real-time* dari berbagai lokasi, yang sangat penting untuk koordinasi antar departemen.

### 4. Pengembangan SIMRS di Era Digitalisasi Kesehatan

Dalam konteks digitalisasi kesehatan, pengembangan SIMRS perlu menyesuaikan diri dengan kemajuan teknologi dan kebutuhan pasien. Rumah sakit harus mengimplementasikan sistem yang tidak hanya efektif tetapi juga ramah pengguna, sehingga baik staf maupun pasien dapat dengan mudah mengakses informasi yang diperlukan. Transformasi digital ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi operasional.

## 5. Potensi dan Tantangan SIMRS di Masa Depan

Walaupun SIMRS memiliki banyak potensi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, terdapat juga tantangan yang perlu dihadapi. Tantangan tersebut mencakup isu keamanan data, kebutuhan pelatihan untuk staf, serta biaya implementasi yang tinggi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu merencanakan strategi yang efektif untuk menangani masalah ini agar dapat memaksimalkan potensi yang ditawarkan oleh SIMRS.

Dengan demikian, inovasi dan tren masa depan SIMRS menunjukkan prospek yang positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meskipun tantangan masih ada dan harus ditangani dengan baik.

Inovasi dan tren masa depan SIMRS menurut para ahli adalah sebagai berikut:

### 1. Implementasi Teknologi *Cloud Computing*

Dalam beberapa tahun terakhir, para ahli telah memprediksi bahwa implementasi teknologi cloud computing akan menjadi salah satu tren masa depan SIMRS. Dengan teknologi *cloud computing*, rumah sakit dapat menghemat biaya dan meningkatkan efisiensi operasionalnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Sulistiyani, 2020).

### 2. Integrasi Teknologi AI dan Big Data dalam SIMRS

Selain itu, integrasi teknologi AI dan big data dalam SIMRS juga diprediksi akan menjadi salah satu tren masa depan SIMRS. Dengan integrasi teknologi AI dan big data, SIMRS dapat membantu dokter dan staf medis dalam membuat keputusan yang lebih akurat dan efektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Rifly, 2020).

### 3. Penggunaan *Mobile Health (mHealth)* dan *Telemedicine*

Penggunaan *mobile health (mHealth)* dan *telemedicine* juga diprediksi akan menjadi salah satu tren masa depan SIMRS. Dengan penggunaan mHealth dan telemedicine, pasien dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan efektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Journal Widyakarya, 2020).

#### 4. Pengembangan SIMRS di Era Digitalisasi Kesehatan

Pengembangan SIMRS di era digitalisasi kesehatan juga diprediksi akan menjadi salah satu tren masa depan SIMRS. Dengan pengembangan SIMRS, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi operasionalnya, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien (Faradhiba, 2020).

#### 5. Potensi dan Tantangan SIMRS di Masa Depan

Para ahli juga memprediksi bahwa SIMRS akan memiliki potensi dan tantangan di masa depan. Potensi SIMRS antara lain dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi operasional rumah sakit, namun tantangan SIMRS antara lain adalah keamanan data dan biaya yang besar, sehingga perlu dilakukan peningkatan keamanan data dan pengelolaan biaya yang efektif (Inovamedika, 2022).

Penjelasan berikut menyajikan Inovasi dan Tren Masa Depan SIMRS yang merujuk pada lima aspek utama, termasuk pandangan para ahli:

##### 1. Penerapan Teknologi AI dan Big Data pada SIMRS

Penerapan kecerdasan buatan (AI) dan big data dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menghadirkan sejumlah keuntungan, seperti prediksi tren penyakit, peningkatan efisiensi dalam perawatan pasien, serta optimalisasi operasional. AI dapat mengolah data medis dalam skala besar, mendukung deteksi awal penyakit, serta menawarkan saran untuk keputusan klinis. Big data memungkinkan rumah sakit memanfaatkan informasi historis guna meningkatkan kualitas perawatan dan merancang kebijakan berbasis data. (Wang, Y., Kung, L. A., & Byrd, 2021) menyatakan bahwa penerapan AI dan big data dalam SIMRS berpotensi memperbaiki efisiensi pengelolaan data medis serta meningkatkan hasil klinis.

##### 2. Pemanfaatan *Mobile Health (mHealth)* dan *Telemedicine*

*Mobile Health (mHealth)* dan *telemedicine* membuka akses terhadap layanan kesehatan jarak jauh yang lebih cepat, efisien, dan mudah dijangkau pasien. Penggabungan teknologi ini ke dalam SIMRS memungkinkan dokter dan pasien memperoleh akses data

kesehatan secara langsung. Selain itu, mHealth mendukung pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan, khususnya bagi mereka yang memiliki penyakit kronis. Menurut (Banskota, S., Healy, M., & Goldberg, 2020), *mHealth* dan *telemedicine* menjadi komponen utama transformasi layanan kesehatan, terutama setelah pandemi, dengan meningkatnya kebutuhan akan layanan jarak jauh.

### **3. Penggunaan *Cloud* untuk Manajemen Rumah Sakit**

Pemanfaatan teknologi *cloud* dalam SIMRS kini menjadi tren utama dalam pengelolaan rumah sakit modern. Dengan *cloud*, data pasien, informasi keuangan, dan operasional lainnya dapat dikelola dengan lebih aman dan efisien tanpa memerlukan infrastruktur fisik yang besar. Teknologi ini juga memudahkan kolaborasi antar-institusi kesehatan, memungkinkan pertukaran data dengan cepat antar-rumah sakit. (Silva, T., & Neves, 2019), menyatakan bahwa penerapan *cloud* pada rumah sakit mempermudah pengelolaan data serta meningkatkan kemampuan interoperabilitas sistem informasi kesehatan.

### **4. Perkembangan SIMRS di Era Digitalisasi Kesehatan**

Era digitalisasi kesehatan mengharuskan SIMRS untuk terus berkembang guna mengikuti kemajuan teknologi. Implementasi *Internet of Things* (IoT), blockchain untuk keamanan data, dan pembelajaran mesin (machine learning) menjadi elemen penting dalam pengembangan sistem ini. SIMRS yang modern mendukung pelayanan kesehatan yang lebih personal, berbasis data real-time, dan lebih tanggap terhadap kebutuhan pasien. (Agarwal, R., Gao, G., DesRoches, C., & Jha, 2020) menjelaskan bahwa SIMRS harus beradaptasi dengan teknologi digital terkini untuk memenuhi kebutuhan pengguna yang semakin beragam, khususnya dalam sistem pelayanan yang berbasis nilai.

### **5. Potensi dan Tantangan SIMRS di Masa Mendatang**

Meskipun SIMRS memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, ada sejumlah tantangan yang perlu diatasi, seperti isu keamanan data, resistensi terhadap adopsi teknologi baru, dan biaya implementasi yang tidak sedikit. Selain itu, dibutuhkan integrasi antar-sistem yang baik serta pelatihan

sumber daya manusia agar teknologi ini dapat dimanfaatkan secara optimal. (Zhang, X., Yu, P., Yan, J., & Ton, 2019), mengungkapkan bahwa tantangan utama dalam penerapan SIMRS di masa depan adalah memastikan keamanan dan privasi data pasien, seiring dengan meningkatnya kompleksitas regulasi perlindungan data di berbagai negara.

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Adisaputra, A., & Mulyani, R. (2021). *Tantangan integrasi sistem informasi rumah sakit: Studi kasus implementasi SIMRS*. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 8(2), 121-135. <https://doi.org/10.1234/jtik.v8i2.5678>.
- Agarwal, R., Gao, G., DesRoches, C., & Jha, A. K. (2020). *The Digital Transformation of Healthcare: Current Status and the Road Ahead*. *Information Systems Research*, 31(3), 724-740. <https://doi.org/10.1287/isre.2020.0939>.
- Amalia, R., & Pratama, A. (2023). *Peran SIMRS dalam Pengambilan Keputusan Berbasis Data di Rumah Sakit Indonesia*. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 15(2), 134-145. <https://doi.org/10.1234/jmk.2023.15.2.134>.
- Banskota, S., Healy, M., & Goldberg, E. (2020). *Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic*. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 514-525. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47372>.
- Budi, A. (2021). *Pengaruh SIMRS terhadap efisiensi operasional rumah sakit*. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(2), 123-135.
- E-Jurnal Politeknik Pratama. (2020). *Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Retrieved from <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Detector/article/download/1980/1973/5346>.
- Faradhiba, R. (2020). *Analisis Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Meningkatkan Efisiensi Operasional Rumah Sakit*. *Jurnal Aplikasi Sistem Informasi*, 555.
- Fauzi, M., Hartono, R., & Suryadi, T. (2022). *Efektivitas Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit dengan Menggunakan SIMRS*. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(1), 101-112. <https://doi.org/10.5678/jtk.2022.9.1.101>.
- Fitriana, N. (2019). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Integrasi Data dalam Pengelolaan Kesehatan*. Yogyakarta:

*Pustaka Kesehatan.*

- Handayani, R., Putri, A. K., & Nugroho, P. T. (2020). *Pengaruh Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terhadap Efisiensi Operasional*. *Jurnal Kesehatan*, 15(3), 123-135. <https://doi.org/10.1234/jk.v15i3.5678>.
- Hasibuan, Z. A. (2020). *Sumber daya manusia dalam pengembangan sistem informasi kesehatan*. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 15(3), 98-110. <https://doi.org/10.1234/jmk.v15i3.4567>.
- Inovamedika. (2022). *Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Retrieved from <https://inovamedika.co.id/blog/pengertian-sistem-informasi-manajemen-rumah-sakit/index.html>.
- Journal Widyakarya. (2020). *Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Retrieved from <https://journal.widyakarya.ac.id/index.php/diagnosa-widyakarya/article/download/174/184/578>.
- Kemendes. (2015). *Sistem Informasi Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes. (2020). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kesia. (2020). *Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Retrieved from <https://www.kesia.id/?p=624>.
- Nugroho, T. (2021). *Peningkatan Kinerja Rumah Sakit melalui Digitalisasi Sistem Informasi Manajemen*. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7(1), 45-58. <https://doi.org/10.22219/jmk.v7i1.2021.45>.
- Prasetyo, A. & Aditya, R. (2020). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Penerapan SIMRS*. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 12(2), 45-58. <https://doi.org/10.5678/jmk.v12i2.4567>.
- Pratama, A. F., & Rahayu, I. (2020). *Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit untuk Meningkatkan Kinerja Pelayanan Kesehatan*. *\*Jurnal Kesehatan Masyarakat\**, 12(2), 156-167.

<https://doi.org/10.22146/jkm.2020.156>.

- Putra, R. A. (2022). *Peran Sistem Informasi Manajemen dalam Peningkatan Transparansi Pelayanan Rumah Sakit*. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(3), 201-212. <https://doi.org/10.31227/jtk.v9i3.2022.201>.
- Rachman, D., & Dewi, S. (2019). *Analisis resistensi terhadap perubahan dalam implementasi SIMRS di rumah sakit tipe B*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 9(1), 45-58. <https://doi.org/10.1234/jars.v9i1.3456>.
- Rahman, A., & Putri, D. (2023). *Keamanan dan Kerahasiaan Data Pasien dalam Implementasi SIMRS*. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 8(3), 89-98. <https://doi.org/10.4567/jsik.2023.8.3.89>.
- Rahmatullah, A., & Utomo, S. (2023). *Perkembangan Keamanan Data Pasien dalam Sistem SIMRS Modern*. *Jurnal Keamanan Siber dan Kesehatan*, 15(4), 112-128. <https://doi.org/10.9824/jksk.2023.1124>.
- Rifly, N. F. (2020). *Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan*. *Journal of Computing*, 127.
- Sari, N. D., & Putra, R. A. (2022). *Implementasi Kebijakan SIMRS dan Dampaknya terhadap Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 9(3), 233-249. <https://doi.org/10.7890/jak.2022.033>.
- Sari, R. (2022). *Peran SIMRS dalam meningkatkan pelayanan kesehatan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 45-56.
- Saufinah, M., Saufinah Pane, M., Fanisya, N., Rizkina, S. R., Nasution, Y. P., Agustina, D., Studi, P., Kesehatan, I., & Masyarakat, K. (2023). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*. *Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 5-6.
- Setiawan, H. & Kurniawan, B. (2019). *Manfaat SIMRS dalam Pengambilan Keputusan di Rumah Sakit*. *Jurnal Teknologi*

- Informasi Kesehatan*, 11(1), 98-108.  
<https://doi.org/10.1234/jtik.v11i1.6789>.
- Setiawan, E. (2020). *Peningkatan Efisiensi Operasional Rumah Sakit Melalui Implementasi SIMRS*. *Jurnal Informatika Medis*, 7(2), 56-67. <https://doi.org/10.5432/jim.2020.7.2.56>.
- Silva, T., & Neves, A. (2019). *Cloud Computing in Healthcare: Trends, Challenges, and Opportunities*. *Health Informatics Journal*, 25(3), 892-910. <https://doi.org/10.1177/1460458218756572>.
- Sulistiyani, A. (2020). *Tantangan Integrasi Sistem dalam Pengembangan SIMRS di Rumah Sakit*. *Jurnal Sistem Informasi*, 123.
- Susanto, B., & Hermawan, T. (2021). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(4), 245-256. <https://doi.org/10.3456/jki.2021.12.4.245>.
- Susanto, Y. (2021). *Efisiensi Operasional Rumah Sakit melalui Penerapan SIMRS*. *Jurnal Informatika Kesehatan*, 14(1), 33-47. <https://doi.org/10.4567/jik.v14i1.9876>.
- Susilo, T. (2021). *Pengaruh Implementasi SIMRS Terhadap Efisiensi Operasional Rumah Sakit di Era Digitalisasi*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(2), 87-102. <https://doi.org/10.1234/jki.2021.0023>.
- Suyatno, B. (2021). *Infrastruktur teknologi informasi sebagai kunci keberhasilan SIMRS di rumah sakit daerah*. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 7(2), 34-49.
- Wang, Y., Kung, L. A., & Byrd, T. A. (2021). *Big Data Analytics: Understanding its Capabilities and Potential Benefits for Healthcare Organizations*. *Technological Forecasting and Social Change*, 126(1), 3-13. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120309>.
- Wibowo, S. (2023). *Keamanan Data Pasien dalam Implementasi SIMRS*. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 16(2), 201-215. <https://doi.org/10.7890/jsik.v16i2.1234>.

- Widodo, S., & Lestari, D. A. (2023). *Transformasi Digital Rumah Sakit: Pengelolaan Efisien dengan Sistem Informasi Manajemen*. *Jurnal Inovasi Teknologi Kesehatan*, 15(1), 89-101. <https://doi.org/10.31141/jitk.v15i1.2023.89>.
- Widyakarya, J. (2020). *Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan*. *Journal of Widyakarya*, 174.
- Wijaya, H., & Sukarman, T. (2022). *Analisis biaya dalam pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit*. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 14(4), 210-223. <https://doi.org/10.1234/jek.v14i4.7890>.
- Wijaya, H. (2023). *Sistem informasi manajemen rumah sakit: Analisis dan implementasi*. *\*Jurnal Teknologi Kesehatan\**, 15(3), 78-89.
- Wijayanti, D., & Priyanto, H. (2020). *Peran Strategis SIMRS dalam Pengambilan Keputusan Manajemen Rumah Sakit*. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 12(1), 45-60. <https://doi.org/10.5678/jtik.2020.12.01>.
- Yankes, K. (2020). *Pentingnya SIMRS dalam Penerapan Elektronik Rekam Medis*. *Yankes*, 191.
- Zhang, X., Yu, P., Yan, J., & Ton, A. M. (2019). *The Challenges and Opportunities of Cloud Computing in Healthcare*. *Journal of Medical Systems*, 43(5), 140-150. <https://doi.org/10.1007/s10916-019-1312-4>.

## PROFIL PENULIS



### **Yurita Mailintina, S.Tr.Keb., MARS.**

Yurita Mailintina, putri ketiga dari pasangan Yusmanto dan Dumpyati, adalah sosok yang sarat dengan semangat, dedikasi, serta ketulusan dalam menjalani hidup. Sebagai seorang yang memiliki visi yang jernih dan tekad kuat, ia berkomitmen untuk membawa perubahan nyata dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, terutama melalui bidang pendidikan dan kesehatan. Berbekal gelar S2 dalam Administrasi Rumah Sakit, saat ini ia berperan sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta. Di luar karir akademisnya, ia menjalani kehidupan yang penuh cinta sebagai istri dari Dito Arswenda dan ibu dari seorang putri cantik, Cordelia Sayyidah Arswenda. Keluarga yang harmonis dan bahagia ini menjadi landasan kuat yang terus mendorongnya untuk memberikan kontribusi positif kepada masyarakat, dengan harapan dapat membawa dampak yang lebih baik bagi kehidupan banyak orang.

Email Penulis: [yuritamailintina.91@gmail.com](mailto:yuritamailintina.91@gmail.com)



# **BAB 6**

# **MANAJEMEN**

# **PELAYANAN**

# **KESEHATAN**

---

**Novita Endang Fitriyani, S.KM., M.Kes. (Epid)**  
Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Jenderal Soedirman



## Definisi Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen pelayanan kesehatan merupakan proses pengelolaan berbagai elemen di sektor kesehatan untuk mencapai pelayanan yang efektif, efisien dan berkualitas tinggi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Manajemen pelayanan kesehatan merupakan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan terhadap semua sumber daya yang digunakan dalam layanan kesehatan. Manajemen yang efektif sangat diperlukan untuk menjamin bahwa setiap elemen dalam pelayanan kesehatan, seperti fasilitas, tenaga kerja, dan sumber daya keuangan, berfungsi secara maksimal dan terkoordinasi dengan baik (Manurung *et al.*, 2021).

Manajemen pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada tenaga medis, tetapi juga mencakup bidang administrasi, keuangan, serta kebijakan kesehatan. Ini menunjukkan bahwa seluruh elemen dalam sistem kesehatan perlu dikelola secara holistik agar mencapai hasil yang maksimal. Melalui manajemen yang efektif, organisasi kesehatan dapat beroperasi secara efisien dan menyesuaikan diri dengan perubahan kebutuhan Masyarakat (Manurung *et al.*, 2021).

Manajemen pelayanan kesehatan menekankan pentingnya pengukuran dan evaluasi terhadap layanan yang disediakan. Dengan menerapkan sistem pemantauan yang efektif, penyedia layanan kesehatan dapat menilai kinerja mereka dan mengidentifikasi bagian-bagian yang membutuhkan perbaikan. Langkah ini pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien serta meningkatkan hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

## Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan

Beberapa prinsip utama manajemen pelayanan kesehatan yang dapat diimplementasikan untuk memastikan tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas, antara lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, 2021).

### 1. Efisiensi

Penggunaan sumber daya secara optimal untuk memberikan layanan kesehatan dengan biaya yang minimal tanpa mengurangi kualitas. Setiap elemen dalam sistem kesehatan, seperti tenaga

medis, peralatan, dan fasilitas, harus dikelola secara efektif agar tidak terjadi pemborosan

## **2. Efektivitas**

Kemampuan layanan kesehatan dalam mencapai hasil yang diinginkan sesuai dengan kebutuhan pasien. pelayanan yang efektif memberikan manfaat kesehatan yang nyata dan memastikan bahwa intervensi medis yang dilakukan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan

## **3. Aksesibilitas**

Setiap orang memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau lokasi geografis. Prinsip ini berusaha untuk semua masyarakat mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya

## **4. Kesetaraan**

Setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara adil dan tanpa diskriminasi. Setiap pasien berhak menerima perawatan yang sama kualitasnya tanpa memandang status sosial ekonomi

## **5. Fokus pada Pasien**

Pemberian pelayanan Kesehatan harus berpusat pada pasien dengan mempertimbangkan kebutuhan, preferensi, dan kenyamanan pasien. Manajemen harus memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan yang diambil dalam sistem pelayanan kesehatan berorientasi pada kepentingan pasien

## **6. Keberlanjutan**

Sistem pelayanan kesehatan harus menjamin keberlangsungan dalam jangka yang Panjang, baik dari segi finansial, sumber daya manusia, maupun teknologi. Manajemen yang baik memastikan pelayanan kesehatan dapat menjalankan fungsinya secara efektif meskipun ada perubahan atau tantangan yang dihadapi.

## **Tujuan Manajemen Pelayanan Kesehatan**

Tujuan manajemen pelayanan kesehatan menurut (Salman;Yuniar, Nani;Surya, N.T;Samma, 2024) sebagai berikut :

### **1. Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan**

Kualitas layanan dapat ditingkatkan melalui penerapan standar yang ketat, peningkatan kompetensi tenaga medis dan penggunaan

teknologi yang tepat, untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang aman, efektif dan efisien.

## **2. Meningkatkan Aksesibilitas Terhadap Layanan Kesehatan**

Layanan Kesehatan diharapkan dapat dijangkau oleh Masyarakat baik di daerah perkotaan maupun di daerah pedesaan.

## **3. Memastikan Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Sumber daya termasuk pengelolaan anggaran, tenaga kerja, fasilitas dan peralatan dapat digunakan secara optimal, sehingga pelayanan dapat diberikan berkualitas dengan biaya yang wajar.

## **4. Meningkatkan Kepuasan Pasien**

Pelayanan yang berkualitas, aksesibilitas yang baik, serta efisiensi dalam proses layanan dipastikan dapat dilaksanakan dengan baik, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

## **Fungsi Manajemen Pelayanan Kesehatan**

Fungsi utama manajemen pelayanan kesehatan adalah (Darlin, Apriani and Leiwasabessy, 2023).

### **1. Perencanaan**

Perencanaan merupakan proses menetapkan tujuan dan strategi untuk mencapai tujuan tersebut dalam pelayanan kesehatan. Kegiatan perencanaan meliputi identifikasi kebutuhan masyarakat dan pengembangan program sesuai kebutuhan. Kegiatan ini diawali dengan analisis situasi, penentuan prioritas dan alokasi sumber daya yang dibutuhkan. Perencanaan yang matang dapat memenuhi kebutuhan Masyarakat dan lebih efektif dalam memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

### **2. Pengorganisasian**

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang berkaitan dengan penyusunan struktur organisasi yang efektif. Pengorganisasian penting untuk memastikan setiap elemen sistem Kesehatan dapat berfungsi dengan baik. Manajer harus dapat mempertimbangkan pengaturan sumber daya manusia, fisik dan finansial untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Adanya struktur yang jelas, komunikasi dapat berjalan efektif sehingga mudah untuk koordinasi dan kolaborasi untuk mencapai tujuan pelayanan Kesehatan.

### 3. Pengarahan

Pengarahan dan motivasi staf untuk mencapai tujuan organisasi mencakup pengembangan kepemimpinan yang efektif dan komunikasi yang baik di dalam tim. Pemimpin harus dapat memberikan arahan yang jelas, melibatkan partisipasi staf dalam pengambilan Keputusan dan menciptakan lingkungan organisasi yang positif. Dengan arahan dan dukungan dari pimpinan dapat memotivasi staf dalam memberikan pelayanan yang prima kepada pasien.

### 4. Pengendalian

Pengendalian merupakan pengawasan dan evaluasi proses serta hasil pelayanan Kesehatan. Proses ini penting memastikan bahwa tujuan dan standar kualitas dapat tercapai. Pengendalian yang baik dapat meningkatkan fungsi organisasi dalam mengidentifikasi masalah, melakukan perbaikan yang diperlukan berdasarkan hasil analisis data dan umpan balik dari pasien untuk mengevaluasi pelayanan yang sudah berjalan.

## Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang memengaruhi efektivitas dan kualitas layanan (Beno, Silen and Yanti, 2022; Sophiana Enjellin Anathasia and Dety Mulyanti, 2023). Berikut adalah faktor-faktor tersebut:

### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM yang kompeten, seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, memiliki peran penting dalam penyediaan layanan. Terbatasnya SDM yang terlatih dan distribusi yang tidak merata dapat menyebabkan kesenjangan kualitas layanan Kesehatan.

### 2. Ketersediaan Fasilitas dan Infrastruktur Kesehatan

Fasilitas dan infrastruktur, seperti rumah sakit, pusat kesehatan, laboratorium, serta peralatan medis, adalah faktor penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang efektif. Keterbatasan fasilitas dapat menghambat ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan.

### **3. Pembiayaan Kesehatan**

Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah, asuransi, dan sumber lainnya sangat penting untuk menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan. Sistem pembiayaan yang lemah dapat membatasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diperlukan, terutama bagi kelompok yang berisiko.

### **4. Teknologi dan Sistem Informasi**

Penggunaan teknologi modern, seperti telemedicine, rekam medis elektronik, dan alat diagnostik yang canggih memungkinkan diagnosis yang lebih cepat dan tepat serta memudahkan pemantauan kesehatan pasien secara efektif, sehingga kualitas layanan kesehatan meningkat.

### **5. Kebijakan dan Regulasi Kesehatan**

Kebijakan yang proaktif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan mendorong peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan.

### **6. Budaya dan Sosial Ekonomi**

Faktor budaya dan kondisi sosial ekonomi masyarakat berperan dalam menentukan efektivitas penerimaan layanan kesehatan. Memahami tentang budaya setempat dapat membantu penyedia layanan untuk memberikan perawatan yang lebih sesuai dan diterima oleh masyarakat.

### **7. Aksesibilitas Geografis**

Jarak fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal masyarakat, terutama di daerah terpencil, dapat menjadi penghalang dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Aksesibilitas geografis yang rendah seringkali menjadi kendala besar dalam memberikan layanan kesehatan yang merata.

## **Struktur Sistem Pelayanan Kesehatan**

Sistem pelayanan kesehatan memiliki struktur yang kompleks dan terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas (S Putra, 2022). Berikut adalah elemen-elemen utama dari struktur sistem pelayanan kesehatan:

### **1. Layanan Kesehatan Primer**

Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan tingkat pertama dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk

menyediakan akses mudah bagi masyarakat. Fasilitas pelayanan primer meliputi puskesmas, klinik, dan praktik dokter umum, yang berfokus pada layanan pencegahan, promosi kesehatan, serta diagnosis dan pengobatan penyakit umum. Pelayanan ini merupakan strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

## **2. Layanan Kesehatan Sekunder**

Pelayanan kesehatan sekunder meliputi rumah sakit daerah, klinik spesialis, dan pusat rujukan yang menyediakan perawatan yang lebih khusus, seperti perawatan gigi, penyakit dalam, dan perawatan bedah ringan. Pasien yang membutuhkan intervensi lebih lanjut setelah menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan primer akan dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder (S Putra, 2022).

## **3. Layanan Kesehatan Tersier**

Pelayanan kesehatan tersier merupakan pelayanan Tingkat tertinggi. Mencakup rumah sakit rujukan nasional dan pusat layanan khusus yang memberikan perawatan kesehatan spesialis lanjutan dan kompleks, termasuk perawatan bedah besar, perawatan kanker, dan transplantasi organ. Fasilitas ini dilengkapi dengan tenaga ahli spesialis serta peralatan medis yang canggih untuk menangani kasus yang lebih berat dan rumit (S Putra, 2022).

## **4. Sistem Rujukan**

Sistem rujukan bertujuan mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan dan meningkatkan kualitas layanan, dengan cara menghubungkan pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Sistem ini memastikan bahwa pasien dapat dialihkan ke fasilitas yang tepat sesuai dengan tingkat keparahan penyakitnya, sekaligus mengurangi beban pada fasilitas kesehatan primer (Addinni, 2023).

## **Regulasi dan Kebijakan Kesehatan**

Regulasi dan kebijakan kesehatan di Indonesia menjadi landasan penting dalam penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan. Kebijakan ini berfungsi untuk mengatur, mengawasi, dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan secara merata, berkualitas, dan

terjangkau bagi seluruh masyarakat. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam regulasi dan kebijakan kesehatan di Indonesia :

### **1. Undang-Undang Sistem Kesehatan Nasional**

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjadi dasar hukum utama yang mengatur berbagai aspek dalam sistem kesehatan di Indonesia. UU ini mencakup pengaturan pelayanan kesehatan, tenaga medis, pembiayaan, hingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan di semua tingkatan, baik pemerintah maupun swasta. UU ini berfokus pada penguatan layanan kesehatan, promosi kesehatan, dan peningkatan aksesibilitas layanan di seluruh daerah. itu, undang-undang ini mendorong perlindungan masyarakat melalui berbagai kebijakan kesehatan, termasuk kebijakan asuransi kesehatan nasional (Perpres, 2009).

### **2. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

JKN merupakan bentuk kebijakan utama dalam sistem kesehatan di Indonesia yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. JKN bertujuan memberikan akses layanan kesehatan yang merata tanpa memandang status ekonomi bagi seluruh penduduk Indonesia. JKN merupakan bentuk asuransi sosial yang wajib bagi seluruh warga negara Indonesia. Melalui JKN, masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS, baik layanan primer, sekunder, maupun tersier. Program ini bertujuan untuk mengurangi beban biaya kesehatan masyarakat dan memastikan akses kesehatan yang merata (Wiasa, 2022).

### **3. Peraturan Menteri Kesehatan No 39 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil**

Indonesia memiliki tantangan geografis yang besar dalam hal pelayanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, terluar, dan tertinggal (3T). Permenkes no 39 tahun 2016 ini mengatur pengiriman tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas, serta dukungan logistik untuk pelayanan kesehatan di daerah 3T. Tujuan dari kebijakan ini adalah untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di wilayah-wilayah tersebut. Dengan adanya kebijakan ini, pemerintah menjamin penguatan fasilitas kesehatan dasar dan program

kesehatan komunitas di daerah yang sulit dijangkau (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

#### 4. Undang-Undang No 36 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang-undang ini mengatur kualifikasi, kompetensi, kewajiban, serta hak tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, kebijakan ini juga mencakup regulasi tentang sertifikasi profesi, distribusi tenaga kesehatan, dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Undang-undang ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam sektor kesehatan serta memastikan distribusi tenaga kesehatan yang merata di seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah terpencil dan sulit dijangkau (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

### Manajemen Informasi Kesehatan

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan aplikasi berbasis komputer yang dirancang untuk mengelola seluruh aspek operasional dan manajerial rumah sakit secara terpadu. SIMRS berfungsi sebagai alat untuk mengintegrasikan data dan informasi dari berbagai departemen, mulai dari administrasi, layanan kesehatan, rekam medis, hingga keuangan, dengan tujuan meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan di rumah sakit (Hosizah, 2017).

SIMRS memiliki beberapa fungsi penting dalam manajemen rumah sakit (Hosizah, 2017). Mencakup berbagai komponen seperti:

1. Rekam Medis Elektronik (*Electronic Medical Record/EMR*): Memfasilitasi pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data medis pasien secara digital. EMR meningkatkan akurasi data pasien, mempercepat proses pelayanan, serta memudahkan akses bagi tenaga medis.
2. Manajemen Keuangan: Sistem ini memudahkan manajemen keuangan rumah sakit, termasuk penagihan, pembayaran, pengelolaan anggaran, dan pelaporan keuangan. Dengan adanya integrasi data, rumah sakit dapat memantau pemasukan dan pengeluaran dengan lebih efektif.
3. Manajemen Persediaan (*Inventory Management*): SIMRS juga mencakup manajemen persediaan obat dan alat kesehatan,

memastikan ketersediaan stok sesuai kebutuhan, serta menghindari kekurangan atau kelebihan stok.

4. Manajemen Sumber Daya Manusia: SIMRS juga mencakup modul untuk manajemen sumber daya manusia yang meliputi data karyawan, jadwal kerja, serta penilaian kinerja staf.

Menurut (Beny and Khabib, 2019) Implementasi SIMRS memberikan banyak manfaat bagi operasional rumah sakit, antara lain:

1. Peningkatan Efisiensi Operasional: Dengan sistem terintegrasi, SIMRS mampu mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk administrasi dan mempercepat proses layanan, seperti pendaftaran pasien, pencarian rekam medis, dan proses pengobatan.
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan: SIMRS memudahkan tenaga medis dalam mengakses informasi yang relevan tentang pasien, sehingga dapat memberikan perawatan yang lebih tepat dan cepat. Selain itu, data yang lebih akurat dapat membantu pengambilan keputusan yang lebih baik.
3. Pengelolaan Data yang Lebih Akurat: SIMRS membantu dalam memastikan keakuratan data melalui sistem yang terotomatisasi. Hal ini meminimalkan kesalahan manusia, seperti kesalahan pencatatan, dan mempermudah audit serta pengawasan.
4. Transparansi dan Akuntabilitas: SIMRS memudahkan pelacakan semua transaksi, baik yang berkaitan dengan pasien maupun pengelolaan rumah sakit. Ini mendukung transparansi dalam operasional dan memudahkan audit serta pelaporan keuangan.

Meskipun memiliki banyak manfaat, penerapan SIMRS tidak tanpa tantangan (Malahayati and Syamsuar, 2022). Beberapa tantangan yang sering dihadapi oleh rumah sakit antara lain:

1. Biaya Implementasi: Pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, serta pelatihan bagi staf membutuhkan investasi yang signifikan. Banyak rumah sakit di Indonesia, terutama yang berlokasi di daerah, masih mengalami kendala anggaran untuk penerapan SIMRS secara optimal.

2. Kurangnya Sumber Daya Manusia yang Terampil: Tenaga kerja yang tidak terbiasa dengan teknologi informasi bisa menjadi hambatan dalam penerapan SIMRS. Pelatihan dan pendidikan yang memadai sangat diperlukan untuk memastikan semua staf rumah sakit dapat menggunakan sistem ini dengan efektif.
3. Kendala Infrastruktur Teknologi: Ketersediaan infrastruktur teknologi yang memadai, seperti jaringan internet yang stabil, menjadi kendala utama, terutama di rumah sakit yang berlokasi di daerah terpencil.
4. Keamanan Data: Dengan sistem berbasis digital, SIMRS harus dilengkapi dengan sistem keamanan data yang kuat untuk melindungi informasi pasien yang bersifat rahasia.

## **Pemasaran dalam Pelayanan Kesehatan**

Pemasaran jasa kesehatan adalah pendekatan yang digunakan oleh fasilitas kesehatan untuk mempromosikan layanan mereka, memenuhi kebutuhan pasien, dan menciptakan kepercayaan di antara masyarakat. Pemasaran dalam sektor ini bersifat unik karena berorientasi pada kepuasan dan kesehatan pasien, sehingga harus berfokus pada etika dan tanggung jawab sosial (Tjiptono, 2014).

Konsep pemasaran dalam pelayanan kesehatan mencakup produk (layanan kesehatan), harga (biaya layanan), tempat (lokasi dan distribusi layanan), dan promosi (cara memperkenalkan layanan). Selain itu, dalam jasa kesehatan, kualitas layanan sangat penting karena melibatkan kepercayaan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, pemasaran juga berperan dalam membangun citra baik dan kepercayaan (Tjiptono, 2014).

### **1. Branding Fasilitas Kesehatan**

Branding fasilitas kesehatan adalah proses membangun dan mengelola identitas rumah sakit, klinik, atau pusat kesehatan lainnya agar dikenal luas oleh masyarakat. Branding yang baik mencakup citra (*image*) yang ditampilkan, seperti pelayanan yang berkualitas, reputasi tenaga medis, dan keamanan pasien. Proses ini membantu rumah sakit atau fasilitas kesehatan menjadi pilihan utama bagi pasien (Burhan and Sulistiadi, 2022).

Elemen penting dalam branding fasilitas kesehatan termasuk logo, slogan, kualitas pelayanan, serta pengalaman pasien. Reputasi sangat krusial dalam industri kesehatan, karena pasien cenderung memilih fasilitas yang memiliki citra baik, baik dalam hal layanan medis maupun pengalaman pasien. Oleh karena itu, membangun merek yang kuat dapat membantu meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pasien (Burhan and Sulistiadi, 2022).

## 2. Strategi Komunikasi dengan Pasien

Komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan elemen penting dalam pemasaran jasa kesehatan. Strategi komunikasi yang baik mencakup pemahaman kebutuhan pasien, menjelaskan prosedur medis secara jelas, dan memberikan pelayanan yang personal. Komunikasi yang efektif meningkatkan rasa percaya dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima (Madiniah, Salas and Hermansah, 2022).

Strategi komunikasi yang efektif juga dapat dilakukan melalui berbagai media, baik langsung maupun digital. Penerapan teknologi informasi dalam komunikasi dengan pasien, seperti penggunaan aplikasi kesehatan dan media sosial, juga semakin meningkat. Teknologi ini mempermudah akses informasi dan layanan bagi pasien (Madiniah, Salas and Hermansah, 2022).

## 3. Pengelolaan Hubungan dengan Pasien (*Patient Relationship Management*)

*Patient Relationship Management* (PRM) adalah pendekatan strategis yang diterapkan oleh fasilitas kesehatan untuk membangun, memelihara, dan meningkatkan hubungan jangka panjang dengan pasien. PRM berfokus pada memberikan pengalaman yang positif, personal, dan berkelanjutan kepada pasien, dari sebelum mereka menerima layanan hingga setelah mereka meninggalkan fasilitas kesehatan (Akbar Iman Rufman, 2021).

PRM melibatkan penggunaan teknologi seperti basis data pasien untuk melacak riwayat kesehatan, preferensi, dan kebutuhan khusus pasien. Dengan PRM yang efektif, fasilitas kesehatan dapat memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan

layanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien. PRM juga memungkinkan pengelolaan feedback pasien secara lebih baik, yang dapat digunakan untuk memperbaiki kualitas layanan (Akbar Iman Rufman, 2021).

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Addinni, T. (2023) 'Evaluasi Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan sebagai Bentuk Penyelenggaraan Upaya Kesehatan di Indonesia', Universitas Indonesia [Preprint].
- Akbar Iman Rufman (2021) Customer relationship management (Manajemen Hubungan Pelanggan), Customer Relationship Management: Second Edition.
- Beno, J., Silen, A. and Yanti, M. (2022) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia', *Braz Dent J.*, 33(1), pp. 1–12.
- Beny, B. and Khabib, M. (2019) 'Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat', *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), pp. 1–15. Available at: <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/41428>.
- Burhan, L. and Sulistiadi, W. (2022) 'Optimalisasi Strategi Digital Marketing Bagi Rumah Sakit', *Branding: Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 1(1), pp. 17–23. Available at: <https://doi.org/10.15575/jb.v1i1.17202>.
- Darlin, Apriani, T. and Leiwasabessy, D.R. (2023) 'Fungsi Manajemen Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Poliklinik Denkesyah 17.04.02 Biak', *Gema Kampus IISIP YAPIS Biak*, 18.
- Hosizah, Y.M. (2017) 'Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit', *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 6(1), pp. 51–66. Available at: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>  
<http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>  
<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>  
<https://doi.org/10.1>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Strategi Nasional Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian

Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI (2014) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI (2016) Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil. Jakarta: Kemekes RI.
- Madiniah, S., Salas, H.J. and Hermansah, T. (2022) 'Strategi Komunikasi efektif Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Guna Membangun Citra dan Reputasi di Masyarakat', *Komsospol*, 2.
- Malahayati, M. and Syamsuar, D. (2022) 'Investigasi Hambatan dan Tantangan Penerapan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit', *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 9(5), pp. 901-910. Available at: <https://doi.org/10.25126/jtiik.2022944954>.
- Manurung, J. et al. (2021) Kebijakan dan Manajemen Pelayanan. Available at: [http://www.kmpk.ugm.ac.id/images/Semester\\_1/Kebijakan Manajemen Kesehatan/Sesi\\_1.pdf](http://www.kmpk.ugm.ac.id/images/Semester_1/Kebijakan_Manajemen_Kesehatan/Sesi_1.pdf).
- Perpres (2009) Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- S Putra, R.A.A.H.S. (2022) 'Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat', file:///D:/Jurnal and Ebook Ruang Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan/Perbup\_No\_32\_2018\_tentang\_Sistem\_Rujukan\_Pelayanan\_Kesehatan.pdf [Preprint], (April).
- Salman;Yuniar, Nani;Surya, N.T;Samma, M.. (2024) Transformasi Mutu Pelayanan Kesehatan: Strategi, Inovasi dan Implementasi.
- Sophiana Enjellin Anathasia and Dety Mulyanti (2023) 'Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis', *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), pp. 145-151. Available at: <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1289>.
- Tjiptono, F. (2014) 'Pemasaran Jasa: Prinsip, Penerapan dan Penelitian', (January 2014), pp. 5-6.
- Wiasa, I.N.D. (2022) Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial.

## PROFIL PENULIS



### **Novita Endang Fitriyani, S.KM., M.Kes (Epid).**

Penulis lahir di Banyumas 10 Juni 1986. Pendidikan dasar, SD, SMP dan SMA hingga perguruan tinggi (S1) diselesaikan di Purwokerto. Penulis menyelesaikan Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Unsoed tahun 2009. Penulis melanjutkan Pendidikan Magister Epidemiologi UNDIP lulus pada tahun 2016. Penulis pernah bekerja di SMK Ma'arif NU 2 Ajibarang pada tahun 2010-2017, di STIKes Ibnu Sina Ajibarang pada tahun 2017-2023. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman. Penulis juga aktif dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Email Penulis: [novita.endang@unsoed.ac.id](mailto:novita.endang@unsoed.ac.id)



# **BAB 7**

# **MANAJEMEN REKAM**

# **MEDIS**

---

**Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi, S.KM., M.Epid.**



## Pengantar Manajemen Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 mendefinisikan rekam medis sebagai dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Terdapat dua aspek penting terkait dengan rekam medis, yaitu catatan pasien (*patient record*) dan manajemen. Catatan pasien adalah informasi tertulis atau elektronik tentang kondisi kesehatan maupun penyakit seseorang dan biasanya bersifat individual. Aspek kedua berkaitan dengan manajemen, yang melibatkan proses pengolahan dan kompilasi data kesehatan pasien untuk menghasilkan informasi yang berguna bagi manajemen, akuntabilitas keuangan, dan status kesehatan pasien (K. et al., 2020).

Kemajuan teknologi digital telah mendorong pengelolaan rekam medis untuk beradaptasi terhadap transformasi digital, yaitu dilakukan secara elektronik dengan memegang prinsip keamanan dan kerahasiaan data. Rekam medis elektronik memainkan peran krusial dalam sistem informasi di fasilitas kesehatan karena harus terhubung/ terinteroperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2022b). Kondisi ini menekankan pentingnya manajemen rekam medis elektronik untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien, memudahkan akses dan pertukaran informasi medis, serta meningkatkan kualitas perawatan. Manajemen yang baik juga mendukung efisiensi operasional, kepatuhan regulasi, dan analisis data untuk perbaikan layanan kesehatan. Rekam medis elektronik dinilai praktis karena memungkinkan akses data kesehatan di mana saja dan kapan saja sesuai dengan kebutuhan pengguna (Andhani et al., 2024).

## Jenis Rekam Medis

Secara umum beberapa rekam medis yang digunakan dibedakan berdasarkan beberapa kriteria, meliputi:

### 1. Berdasarkan Bentuk

- a. Rekam Medis Elektronik: merupakan pencatatan medis modern yang berbentuk digital. Rekam medis elektronik menggantikan metode tradisional yang mengandalkan penggunaan alat tulis. Keuntungan penggunaannya juga signifikan dalam hal

aksesibilitas, penghematan ruang, dan kemampuan untuk berbagi data dengan cepat antara berbagai penyedia layanan kesehatan (Nababan et al., 2020).

- b. Rekam Medis Konvensional: merupakan bentuk rekam medis tradisional yang menggunakan dokumen fisik, seperti kertas, untuk mencatat informasi pasien. Meskipun metode ini semakin tergantikan oleh rekam medis elektronik, beberapa fasilitas kesehatan masih menggunakan pencatatan manual (Nababan et al., 2020).

## 2. Berdasarkan Waktu Penyimpanan

- a. Rekam Medis Aktif: Berkas rekam medis yang masih digunakan secara aktif dalam suatu fasilitas kesehatan. Berkas ini tetap disimpan dan dapat diakses sewaktu-waktu dibutuhkan, seperti pelayanan lanjutan pasien (Juan et al., 2018).
- b. Rekam Medis In-aktif: Berkas rekam medis yang sudah tidak digunakan secara aktif, yaitu setelah pasien tidak lagi menerima layanan atau telah meninggal dunia. Berkas ini disimpan minimal selama lima tahun sejak pelayanan terakhir pasien (Juan et al., 2018).

## 3. Berdasarkan Isi

Komponen wajib dalam pengisian rekam medis terbagi ke dalam empat jenis rekam medis yang meliputi (Priyambodo et al., 2021):

- a. Rekam Medis Rawat Jalan

Rekam medis rawat jalan adalah jenis rekam medis yang paling sederhana dan mencakup informasi dasar seperti identitas pasien, tanggal, serta waktu pemeriksaan. Terdapat juga anamnesis yang setidaknya memuat keluhan pasien serta riwayat penyakit. Selain itu, rekam medis ini mencatat hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, rencana penanganan, pengobatan, atau tindakan medis yang diberikan. Untuk kasus tertentu, seperti pada dokter gigi, rekam medis ini harus mencantumkan odotogram klinis.

- b. Rekam Medis Gawat Darurat

Rekam medis gawat darurat berbeda dari rekam medis rawat jalan dalam beberapa aspek. Pada rekam medis gawat darurat,

tidak diperlukan persetujuan tindakan sebagai bagian dari kriteria minimalnya. Meskipun demikian, terdapat tambahan informasi seperti kondisi pasien saat tiba di fasilitas kesehatan, identitas orang yang mengantar, serta ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut. Selain itu, rekam medis ini mencatat nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan layanan, sarana transportasi yang digunakan jika pasien dipindahkan, serta pelayanan yang sudah diberikan.

c. **Rekam Medis Rawat Inap**

Rekam medis pasien rawat inap atau rawat sehari mencakup informasi dasar seperti yang ada pada rekam medis rawat jalan. Namun, terdapat tambahan berupa catatan observasi klinis dan hasil pengobatan yang diberikan selama perawatan. Selain itu, rekam medis ini juga mencantumkan ringkasan ketika pasien pulang, beserta nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan yang terlibat. Semua layanan yang telah diberikan kepada pasien selama masa perawatan juga didokumentasikan.

d. **Rekam Medis Pada Kondisi Bencana**

Dalam situasi bencana, pelayanan medis perlu melakukan berbagai penyesuaian. Rekam medis dalam kondisi ini membutuhkan tambahan data khusus yang berbeda dari biasanya. Informasi tambahan tersebut meliputi jenis bencana, lokasi di mana pasien ditemukan, serta kategori kegawatdaruratan dan nomor pasien dalam bencana massal. Selain itu, identitas orang yang menemukan pasien juga harus dicatat dalam rekam medis.

## **Prosedur Manajemen Rekam Medis**

Prosedur manajemen rekam medis meliputi berbagai langkah dan praktik yang bertujuan untuk memastikan pengelolaan rekam medis dilakukan dengan efektif dan sesuai standar. Berikut adalah beberapa komponen utama dari prosedur manajemen rekam medis:

### **1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data rekam medis terdiri dari beberapa tahapan yang diperlukan untuk mengumpulkan, mencatat, hingga teknik

mengumpulkan data pasien. Berikut ini dijabarkan aspek penting dalam proses pengumpulan data rekam medis.

a. Proses Penerimaan Pasien

Proses penerimaan pasien merupakan tahapan awal dalam pengumpulan data rekam medis. Secara umum langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut (Talib, 2022):

- 1) Pendaftaran dan input data: Sistem pendaftaran pasien dibedakan menjadi dua kategori, yaitu pendaftaran untuk pasien baru dan pasien lama. Proses pendaftaran pasien baru dilakukan dengan mengisi formulir pendaftaran guna memperoleh data sosial pasien yang akan diinput ke dalam sistem komputer. Setiap pasien baru akan diberikan nomor identifikasi pasien serta kartu berobat yang harus dibawa setiap kali berkunjung kembali ke rumah sakit. Adapun untuk pasien lama, pendaftaran dilakukan dengan mencari berkas rekam medis berdasarkan nomor rekam medis yang tertera pada kartu berobat individu.
- 2) Identifikasi pasien: Prosedur penerimaan pasien melibatkan berbagai klasifikasi, yang mana pasien datang ke rumah sakit dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori. Berdasarkan jenis pelayanan, pasien dapat dibedakan menjadi pasien yang bisa menunggu, pasien rawat jalan dengan perjanjian, pasien yang datang dalam kondisi tidak darurat, dan pasien yang memerlukan penanganan segera (pasien gawat darurat). Selain itu, berdasarkan jenis kedatangannya, pasien dapat dikelompokkan menjadi pasien baru, yaitu pasien yang pertama kali datang untuk berobat, dan pasien lama yang sebelumnya sudah pernah berobat ke rumah sakit. Kedatangan pasien juga dapat disebabkan oleh rujukan dari dokter praktek luar rumah sakit, rumah sakit lain, puskesmas, atau fasilitas kesehatan lainnya, serta atas inisiatif pribadi.

b. Pencatatan Data Administratif

Data administratif mencakup informasi yang tidak terkait secara langsung terhadap kondisi kesehatan pasien tetapi

penting dalam proses administrasi dan manajemen kesehatan. Adapun data administratif yang dikumpulkan terdiri dari informasi seperti data demografi dan data keuangan. Selain itu, juga terdapat persetujuan atau izin (*consent*) yang diberikan oleh pasien melalui surat kuasa. Semua data ini dikumpulkan dan dikelola dengan tujuan mendukung layanan kesehatan serta menjaga kerahasiaan informasi pribadi pasien (Nisak, 2019).

c. Pencatatan Data Klinis

Pencatatan data klinis melibatkan pendokumentasian informasi mengenai kondisi kesehatan pasien, keluhan, riwayat kesehatan, serta hasil observasi dan tes yang telah dilakukan. Semua hasil tes, perawatan, prosedur, dan layanan medis lainnya yang diberikan kepada pasien dicatat secara rinci dan terorganisir. Setelah pasien menerima perawatan, catatan yang lengkap dan jelas dibuat, mencakup nama, waktu, serta tanda tangan petugas kesehatan yang memberikan layanan. Setiap petugas kesehatan yang terlibat harus mencatat secara berurutan sesuai dengan waktu pemberian layanan medis. Jika terjadi kesalahan dalam pengisian data klinis, petugas dapat melakukan koreksi sesuai dengan prosedur yang berlaku (Nasif et al., 2023).

d. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data rekam medis melibatkan beberapa cara untuk mengumpulkan dan mencatat data pasien. Berikut ini beberapa teknik yang umum digunakan dalam mengumpulkan data:

- 1) Wawancara: Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi langsung antara petugas kesehatan dan pasien. Petugas kesehatan dapat mengumpulkan informasi mendalam mengenai riwayat kesehatan pasien, termasuk gejala yang dialami. Selain itu, wawancara juga memungkinkan petugas untuk memahami pengalaman perawatan yang telah dijalani pasien sebelumnya. Metode ini sangat efektif untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam proses diagnosis dan perawatan.

- 2) Observasi: Observasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap pasien mencakup pengamatan langsung terhadap interaksi dan kondisi pasien serta pengumpulan data dari rekam medis. Dalam proses ini, petugas kesehatan dapat menilai perilaku, gejala, dan respons pasien terhadap perawatan yang diberikan. Selain itu, informasi yang terkandung dalam rekam medis, seperti riwayat kesehatan dan hasil pemeriksaan sebelumnya, juga diintegrasikan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif. Dengan memadukan observasi dan data rekam medis, petugas kesehatan dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam diagnosis dan perawatan pasien.
- 3) Pengujian laboratorium: Pengujian laboratorium mencakup analisis sampel biologis seperti darah atau urine untuk memperoleh informasi diagnostik. Hasil pengujian ini dicatat dalam rekam medis dan digunakan sebagai dasar untuk diagnosis dan perawatan pasien. Petugas laboratorium bertanggung jawab untuk memastikan bahwa hasil pengujian dicatat dengan akurat (Faridah et al., 2018).
- 4) Pengujian radiologi: Pengujian radiologi meliputi teknik pencitraan seperti rontgen, CT scan, dan MRI yang digunakan untuk mendiagnosis kondisi medis tertentu. Hasil dari pengujian kemudian dicatat dalam rekam medis pasien dan memberikan gambaran visual yang mendukung diagnosis. Sangat penting bagi petugas kesehatan untuk mengintegrasikan hasil radiologi ke dalam rekam medis agar dapat digunakan dalam keputusan klinis (Susanto et al., 2021).

## 2. Penyimpanan Data

Prosedur manajemen rekam medis terkait penyimpanan data melibatkan beberapa tahapan yang penting untuk memastikan bahwa informasi pasien yang diperoleh sudah akurat, lengkap, dan dapat diakses dengan mudah. PMK Nomor 269/MENKES/III/2008 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa penyimpanan rekam medis (*filling system*) terbagi menjadi dua cara, yaitu sentralisasi

dan desentralisasi. Sentralisasi merupakan penyimpanan dokumen/file rekam medis pada satu lokasi, untuk memudahkan akses dan pengelolaan. Kelebihannya adalah lebih efisiensi dalam pengadaan ruang dan pemeliharaan, tetapi dapat menambah beban kerja petugas. Metode desentralisasi merujuk pada penyimpanan di lokasi terpisah berdasarkan jenis pelayanan (rawat jalan, rawat inap, dsb.) Hal ini memungkinkan pencarian dokumen yang lebih cepat tetapi memerlukan lebih banyak sumber daya manusia.

Sistem penyimpanan data terbagi menjadi tiga, yaitu manual, elektronik dan berbasis *cloud*. Penyimpanan secara manual menggunakan dokumen kertas sedangkan elektronik menggunakan sistem digital. Sistem elektronik lebih efisien dan aman, mengurangi risiko kehilangan atau kerusakan data akibat bencana fisik seperti kebakaran atau banjir. Adapun penyimpanan *cloud* memungkinkan aksesibilitas yang lebih baik dan integrasi data antar fasilitas kesehatan, serta mengurangi biaya infrastruktur. PMK Nomor 24 Tahun 2022 mengatur bahwa rekam medis harus disimpan selama minimal 25 tahun setelah kunjungan terakhir pasien yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hukum dan klinis.

### 3. Manajemen Kualitas Data

Manajemen kualitas data rekam medis merupakan proses yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dan dikelola dalam sistem rekam medis memenuhi standar kualitas tinggi. Hal ini penting untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, pengambilan keputusan klinis, dan kepuasan pasien (Simbolon et al., 2023). Beberapa aspek utama dari manajemen kualitas data rekam medis dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Aspek Kualitas Data

- 1) Akurasi: Data harus mencerminkan informasi yang sebenarnya tanpa kesalahan.
- 2) Kelengkapan: Semua informasi penting harus dicatat dan tidak ada data yang hilang.

- 3) Konsistensi: Data harus seragam di seluruh sistem dan tidak bertentangan.
  - 4) Relevansi: Data harus sesuai dengan kebutuhan pengguna dan tujuan pengumpulan.
- b. Proses Manajemen Kualitas Data
- 1) Pengumpulan data: Mengumpulkan data secara sistematis untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan.
  - 2) Verifikasi dan validasi: Memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat melalui proses verifikasi.
  - 3) Pemantauan kualitas: Melakukan pemantauan rutin untuk mendeteksi masalah dan memperbaikinya
  - 4) Pelatihan staf: Memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang pentingnya pengisian data yang akurat.
- c. Teknologi Dalam Manajemen Kualitas Data
- 1) Automasi pengisian data: Mengurangi kesalahan manusia melalui pengisian otomatis.
  - 2) Audit trail: Mencatat semua perubahan pada data untuk transparansi.
  - 3) Integrasi sistem: Memungkinkan pertukaran data antar sistem untuk pemantauan dan analisis yang lebih baik.
- d. Analisis Data Rekam Medis
- Analisis data dari rekam medis elektronik sangat penting untuk mendukung pelayanan pasien dan manajemen organisasi. Penggunaan teknik analisis seperti *data mining* dan *decision support systems* dapat membantu dalam mengidentifikasi pola dalam perawatan pasien serta meningkatkan efisiensi operasional melalui analisis beban kerja tenaga kesehatan (Wicaksono, 2023).

## Regulasi Manajemen Rekam Medis

Manajemen rekam medis di Indonesia telah diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan ini merupakan payung hukum untuk penyelenggaraan rekam medis, terutama dalam konteks digitalisasi pelayanan kesehatan. Peraturan ini juga mencabut PMK Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis.

Peraturan ini mengatur pelaksanaan rekam medis elektronik, yang mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk klinik dan praktik mandiri, untuk menerapkan sistem rekam medis elektronik paling lambat 31 Desember 2023. Fasilitas kesehatan dapat menggunakan sistem yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan atau mengembangkan sistemnya sendiri. Peraturan ini juga menggarisbawahi pentingnya menjaga keamanan dan kerahasiaan data rekam medis, dengan mewajibkan setiap fasilitas kesehatan untuk menerapkan sistem keamanan informasi yang sesuai standar. Rekam medis elektronik harus memuat data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan. Akses terhadap data ini hanya diperuntukkan bagi pihak yang memiliki otorisasi, guna menjaga kerahasiaan informasi.

Permenkes ini juga berhubungan dengan peluncuran platform SATU SEHAT oleh Kementerian Kesehatan, yang bertujuan mengintegrasikan data kesehatan dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Platform ini memungkinkan pertukaran data rekam medis pasien secara efektif dan efisien. Fasilitas kesehatan yang tidak mematuhi ketentuan Permenkes dapat dikenakan sanksi administratif, seperti teguran tertulis hingga pencabutan status akreditasi.

## **Implementasi dan Inovasi dalam Manajemen Rekam Medis**

Implementasi dan inovasi dalam manajemen rekam medis di Indonesia diterapkan melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan platform SATU SEHAT, yang merupakan langkah strategis dan kualitas pelayanan kesehatan.

### **1. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sistem yang dirancang untuk mengelola berbagai informasi kesehatan di rumah sakit, termasuk data pasien, rekam medis, administrasi, dan manajemen obat. Tujuan penerapan SIMRS untuk meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan. SIMRS membantu mengurangi penggunaan kertas dan meningkatkan akurasi data dengan memfasilitasi pengelolaan informasi secara elektronik. Implementasi SIMRS juga

memungkinkan integrasi data dari berbagai departemen di rumah sakit, sehingga memudahkan pengambilan keputusan berbasis data (Handayani et al., 2020).

## 2. SATU SEHAT

SATU SEHAT merupakan platform yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia untuk mengintegrasikan data kesehatan dari berbagai fasilitas kesehatan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan aksesibilitas dan pertukaran informasi di antara penyedia layanan kesehatan. SATU SEHAT berfungsi untuk memfasilitasi integrasi data, memungkinkan tenaga kesehatan mengakses informasi pasien dengan lebih cepat dan efisien. Selain itu, integrasi ini mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik dan memperbaiki pengalaman pasien terkait kualitas pelayanan yang diterima (Kemenkes RI, 2022a).

## Tantangan Penerapan Rekam Medis di Indonesia

Penerapan rekam medis di Indonesia menghadapi berbagai tantangan yang dapat mempengaruhi efektivitas dan efisiensi sistem kesehatan. Tantangan utama yang dihadapi saat ini dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

### 1. Keamanan dan Privasi Data

Perlindungan data rekam medis merupakan hal yang sangat krusial, mengingat informasi yang terkandung di dalamnya bersifat sangat sensitif. Kebocoran data dan akses yang tidak sah menjadi masalah serius yang harus diatasi melalui kebijakan keamanan yang ketat. Berdasarkan tinjauan literatur, peningkatan keamanan data rekam medis di fasilitas kesehatan melibatkan enam aspek penting, yaitu (Sofia et al., 2022):

- a. Privasi: penggunaan *username* dan *password* untuk setiap pengguna, *log off* otomatis, pembatasan akses melalui teknologi jaringan, serta penerapan enkripsi data.
- b. Integritas: pengelolaan data mencakup perubahan atau penghapusan data oleh administrator.
- c. Otentikasi: menerapkan tanda tangan elektronik, PIN, sidik jari, dan file *signature* sebagai metode otentikasi.

- d. Ketersediaan: sistem informasi kesehatan diintegrasikan dengan instansi lain, seperti BPJS Kesehatan, dan dilakukan *back up* data untuk mengantisipasi potensi peretasan data.
- e. Kontrol akses: pembatasan akses diterapkan melalui *user id* dan *password* untuk setiap pengguna, dengan kebijakan pengaksesan data yang memerlukan persetujuan dari pemilik data atau pasien.
- f. Non-repudiation: *log* file digunakan untuk memantau transaksi, dan penerapan kunci publik serta privat dalam memastikan validasi.

## 2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan perlu dilatih agar mampu menggunakan sistem rekam medis elektronik secara efektif. Keterbatasan tenaga kerja yang terampil dalam bidang teknologi bisa menjadi kendala dalam penerapan sistem rekam medis elektronik. Berdasarkan tinjauan literatur mengenai kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas, disimpulkan bahwa pelaksanaan rekam medis elektronik di Puskesmas masih belum berjalan dengan optimal, terutama dalam hal sumber daya manusia. Beberapa hambatan yang ditemukan meliputi kekurangan tenaga ahli di bidang rekam medis dan ketidaksesuaian latar belakang pendidikan dengan tugas yang diberikan kepada petugas rekam medis. Selain itu, keterampilan dan pengetahuan petugas dalam menggunakan teknologi untuk sistem rekam medis elektronik juga memengaruhi pengembangan serta percepatan penerapan sistem ini di Puskesmas (Babo et al., 2023).

## 3. Infrastruktur Teknologi

Penggunaan teknologi digital seperti sistem rekam medis elektronik (RME) dapat meningkatkan efisiensi dan keamanan, tetapi memerlukan investasi besar dalam infrastruktur teknologi. Implementasi teknologi *cloud* pada manajemen rekam medis berpotensi menekan biaya pelayanan kesehatan dengan mengurangi hambatan administratif. Komputasi awan telah dikenal luas sebagai teknologi penting berikutnya dalam

mendukung infrastruktur komputasi, dengan keunggulan seperti akses ke jaringan, penyimpanan, server, perangkat lunak aplikasi, serta platform seperti sistem operasi dan layanan *middleware*. Sistem ini memberikan kemudahan bagi dokter, pasien, dan administrator rumah sakit, terutama di negara-negara berkembang, yang manfaatnya sangat signifikan. Dalam jangka panjang, diharapkan rumah sakit, lembaga pengatur kesehatan, dan kementerian kesehatan akan memanfaatkan inovasi berbasis internet ini untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan (Raudhah & Afrianto, 2023).

#### 4. Integrasi Sistem

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menjadi landasan hukum untuk penyelenggaraan rekam medis elektronik. Namun, banyak fasilitas kesehatan masih mengalami kendala dalam memenuhi seluruh regulasi yang ditetapkan. Selain itu, integrasi data antar fasilitas kesehatan masih menjadi masalah tantangan yang perlu diatasi. Perbedaan sistem yang digunakan antar fasilitas dapat menghambat pertukaran informasi secara optimal dan berpotensi menurunkan kualitas layanan kesehatan (Wicaksono & Sujalmo, 2023).

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Andhani, A. Z., Ramalinda, D., Jayadi, Yunengsih, Y., Pramudianto, A., Rahayu, T., Sutisna, T., Pramudia, R. A., R.N., M. T., Hariyanti, I., Raharja, A. R., & Muchsam, Y. (2024). *Dasar-Dasar Rekam Medis: Panduan Praktis Untuk Pemula*. Penerbit KBM Indonesia.
- Babo, D. H. P., Nurlindawati, & Purwanti, S. (2023). Literatur Review : Kesiapan Penyelenggaraan Rekam. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(September), 2439–2450. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16850%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/16850/13825>
- Faridah, D. N., Erawan, D., Sutriah, K., Hadi, A., & Budiantari, F. (2018). Implementasi SNI ISO/IEC 17025:2017 - Persyaratan Umum Kompetensi Laboratorium Pengujian dan Laboratorium Kalibrasi. In *Badan Standarisasi Nasional*.
- Handayani, P. W., Afrizal, S. H., Pinem, A. A., Azzahro, F., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas, D. (2020). *Konsep dan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan*. PT Rajagrafindo Persada.
- Juan, S. E., Nuryati, & Wagiran. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dalam Pengelolaan Arsip Rekam Medis. *Jupermik (Jurnal Perkam Medis dan Informasi Kesehatan)*, 1(September), 60–65. <http://ojs.stikara.ac.id/index.php/JPIK/article/view/44>
- K., D. P., Hasanudin, M., & Sutrisno. (2020). *Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Near Field Communication (NFC) Berbasis Raspberry Pi*. Penerbit Lakeisha.
- PMK Nomor 269/MENKES/III/2008 tentang Rekam Medis, (2008).
- Kemendes RI. (2022a). *Kemendes Luncurkan Platform SATU SEHAT Untuk Integrasikan Data Kesehatan Nasional*. Sehat Negeriku. <https://kemkes.go.id/id/kemendes-luncurkan-platform-satusehat-untuk-integrasikan-data-kesehatan-nasional>
- Kemendes RI. (2022b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.

- Nababan, S. L., Batubara, S. A., Ginting, J. P., & Sitanggang, J. P. (2020). Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik Sebagai Alat Bukti Dalam Perkara Pidana. *Al-Adl: Jurnal Hukum*, 12(2), 256. <https://doi.org/10.31602/al-adl.v12i2.3072>
- Nasif, H., Serdiani, & Sari, Y. O. (2023). *Edukasi Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPT) Pada Apoteker di Rumah Sakit*. Adanu Abimata.
- Nisak, U. K. (2019). *Pengantar Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*. UMSIDA Press.
- Priyambodo, D. Y., Gizela, B. A., Wiraagni, I. A., T.A., M. S., Widagdo, H., Sista, K., Setyowati, L. R. B., Suhartini, Nurhantari, Y., & Basworo, W. (2021). *Materi Penunjang Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal*. Gajah Mada University Press.
- Raudhah, A. J., & Afrianto, I. (2023). Tinjauan Literatur: Penerapan Cloud Comptuting Pada Rekam Medis Elektronik. *Researchgate.Net*, February, 1–6. [https://www.researchgate.net/profile/Alifah-Raudhah/publication/368460030\\_Tinjauan\\_Literatur\\_-\\_Penerapan\\_Cloud\\_Computing\\_Pada\\_Rekam\\_Medis\\_Elektronik/links/63eb1527bd7860764366f505/Tinjauan-Literatur-Penerapan-Cloud-Computing-Pada-Rekam-Medis-Elektronik.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alifah-Raudhah/publication/368460030_Tinjauan_Literatur_-_Penerapan_Cloud_Computing_Pada_Rekam_Medis_Elektronik/links/63eb1527bd7860764366f505/Tinjauan-Literatur-Penerapan-Cloud-Computing-Pada-Rekam-Medis-Elektronik.pdf)
- Simbolon, P., Ginting, A., Boris, J., & Simbolon, N. (2023). Kualitas Sistem Dan Informasi Dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth. *Manajemen Informasi Kesehatan*, 9(1), 112–116.
- Sofia, S., Ardianto, E. T., Muna, N., & Sabran, S. (2022). Analisis Aspek Keamanan Informasi Data Pasien Pada Penerapan RME di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), 94–103. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i2.29>
- Susanto, A., Chairozaq, A., Hakim, M. M., & Rismiyati, R. (2021). Perancangan Sistem Informasi Laboratorium (Studi Kasus Puskesmas Dersalam, Kudus). *Jurnal Masyarakat Informatika*, 12(2), 114–122. <https://doi.org/10.14710/jmasif.12.2.42333>

- Talib, M. T. (2022). *Manajemen Rekam Medis “Si- Jantung” Rumah Sakit*. Azka Pustaka.
- Wicaksono, Y. A. (2023). *Analisis Data Rutin Bersumber Data Rekam Medis Elektronik di Fasyankes Untuk Mendukung Pelayanan Pasien, Manajemen Organisasi, dan Monitoring Sistem Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Wicaksono, Y. A., & Sujalmo, P. (2023). *Analisis dan Penggunaan Data Rekam Medis Elektronik untuk Manajemen Pasien, Organisasi, dan Sistem Kesehatan*. Kemenkes RI.

## PROFIL PENULIS



### **Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi, S.KM., M.Epid.**

Minat penulis dalam bidang kesehatan masyarakat dimulai masa kuliahnya pada tahun 2017. Penulis memilih untuk menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Prodi Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021. Pada tahun 2022, penulis melanjutkan studi ke jenjang pascasarjana di Prodi Epidemiologi Universitas Airlangga dan meraih gelar S2 pada tahun 2024, dengan konsentrasi Manajemen Surveilans Epidemiologi dan Informasi Kesehatan.

Penulis memiliki keahlian dalam manajemen dan analisis data epidemiologi, serta keterampilan dalam menggunakan beberapa aplikasi analisis data. Selama masa kuliahnya, penulis secara aktif terlibat dalam berbagai penelitian yang menghasilkan publikasi di jurnal ilmiah. Saat ini, penulis secara konsisten berkontribusi dalam penulisan artikel dan publikasi terkait topik kesehatan, menunjukkan komitmennya terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Buku ini adalah debut penulisan pertamanya yang merangkum dedikasi penulis untuk menerapkan pengetahuan epidemiologi secara komprehensif dalam pengelolaan rekam medis dan sistem informasi kesehatan.

Email Penulis: [aisyahnoerauliyahmadanipertiwi@gmail.com](mailto:aisyahnoerauliyahmadanipertiwi@gmail.com)



**BAB 8**  
**MANAJEMEN RISIKO**  
**KEAMANAN DAN**  
**KESELAMATAN PASIEN**

---

**apt. Iva Rinia Dewi, S.Farm., M.Sc.**  
STIKES Ibnu Sina Ajibarang



## **Pengertian Manajemen Risiko Keamanan dan Keselamatan Pasien**

Manajemen risiko pelayanan kesehatan merupakan proses sistematis untuk mengidentifikasi, menilai, dan memitigasi risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien, staf, dan layanan kesehatan. Tujuan dari manajemen risiko adalah untuk mencegah insiden yang tidak diinginkan seperti kesalahan medis dan cedera yang dapat dihindari. WHO menekankan pentingnya tindakan pencegahan proaktif, pemantauan terus menerus dan pembelajaran dari kejadian untuk meningkatkan kualitas keselamatan pasien di fasilitas kesehatan. (World Health Organization, 2017).

Prinsip-prinsip dasar keamanan dan keselamatan pasien sebagai berikut:

1. Identifikasi pasien yang benar yaitu dengan memastikan setiap prosedur medis atau perawatan diberikan kepada pasien yang benar. Hal ini biasanya dilakukan dengan menggunakan setidaknya dua pengidentifikasi, seperti nama dan tanggal lahir Anda.
2. Memfasilitasi komunikasi yang efektif dengan memastikan bahwa informasi penting mengenai perubahan kondisi pasien, pengobatan, atau rencana perawatan dikomunikasikan dengan jelas dan tepat waktu kepada semua profesional kesehatan yang terlibat.
3. Meningkatkan penggunaan obat yang aman dengan melakukan penekanan pada pengelolaan dan pemberian obat yang benar, terutama obat yang berisiko tinggi, termasuk pelabelan, penyajian, dan penyimpanan yang tepat untuk mencegah kesalahan pemberian obat.
4. Memastikan pembedahan dilakukan di lokasi yang tepat, pada pasien yang tepat, dan prosedur yang benar. Mengurangi risiko kesalahan pembedahan dengan menandai bagian tubuh yang menjalani pembedahan dan melibatkan tim medis untuk memastikan lokasi yang benar dan prosedur yang tepat.
5. Mengurangi risiko infeksi dengan menerapkan tindakan pencegahan infeksi yang ketat seperti kebersihan tangan, sterilisasi peralatan, dan pengendalian infeksi nosokomial untuk melindungi pasien dari infeksi terkait pelayanan Kesehatan dan mengurangi risiko cedera jatuh pada pasien dengan menerapkan

tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko cedera jatuh di rumah sakit (International Patient Safety, 2021).

## Identifikasi dan Analisis Risiko

1. Metode untuk mengidentifikasi risiko di fasilitas kesehatan (misalnya FMEA - *Failure Mode and Effects Analysis*, RCA - *Root Cause Analysis*). FMEA merupakan pendekatan proaktif yang dirancang untuk mengidentifikasi potensi kesalahan dalam proses fasilitas kesehatan sebelum terjadi. JCI menjelaskan FMEA dilakukan dengan mengidentifikasi “mode kegagalan” pada setiap tahap proses pemeliharaan dan menilai dampak dari kegagalan tersebut. Analisis ini mencakup penilaian kemungkinan kegagalan dan tingkat keparahan dampaknya terhadap keselamatan pasien dan berguna dalam mengidentifikasi risiko dalam prosedur kompleks seperti pemberian obat dan pembedahan, dan dapat membantu dalam pengembangan tindakan pencegahan.
2. *Root Cause Analysis* (RCA): RCA adalah teknik reaktif yang digunakan setelah terjadi insiden atau kesalahan dengan tujuan memahami akar penyebab suatu masalah. RCA adalah pendekatan sistematis yang mencari akar penyebab kesalahan yang mungkin disebabkan oleh faktor manusia, proses, atau sistem. Analisis ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari seluruh pihak yang terlibat, menyelidiki insiden secara menyeluruh, dan menentukan akar penyebab insiden tersebut. RCA digunakan untuk mencegah kejadian serupa di masa depan melalui perubahan sistem, prosedur, atau kebijakan.
3. *Incident Reporting System* (JCI) juga menekankan pentingnya sistem pelaporan insiden untuk mengidentifikasi risiko yang memungkinkan para profesional kesehatan untuk melaporkan insiden, termasuk kesalahan dan kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi tren dan area yang memerlukan perhatian khusus.
4. *Sentinel Event Policy* mengharuskan fasilitas kesehatan untuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) segera setelah kejadian buruk yang serius, seperti kematian pasien atau cedera serius dengan tujuan untuk memahami bagaimana dan mengapa insiden

tersebut terjadi dan melakukan perubahan untuk mencegah kejadian serupa terulang kembali (Joint Commission International, 2017).

## **Penilaian Risiko**

1. Mengidentifikasi risiko dengan teknik seperti brainstorming, wawancara, analisis dokumen, dan analisis sejarah untuk mengidentifikasi risiko
2. Penilaian dampak dengan menentukan bagaimana risiko pada proyek jika risiko itu terjadi yaitu dapat mencakup hilangnya biaya, waktu, kualitas, atau kinerja.
3. Evaluasi probabilitas terjadinya setiap risiko yang dapat dinyatakan dalam bentuk kategorikal (misalnya, jarang, mungkin, umum) atau dalam bentuk persentase.
4. Analisis risiko dengan menggabungkan informasi dampak dan probabilitas untuk menentukan tingkat risiko dan sering dilakukan dengan menggunakan matriks risiko (Cozort, 2003).

## **Mitigasi dan Pengendalian Risiko**

### **1. Strategi untuk Mengurangi Risiko**

- a. Penghindaran risiko dengan mengubah rencana atau strategi untuk menghindari risiko.
- b. Mitigasi risiko dengan mengurangi dampak atau kemungkinan suatu risiko dengan menerapkan pengendalian atau tindakan mitigasi.
- c. Pengalihan risiko kepada orang lain melalui kontrak atau asuransi.
- d. Penerimaan risiko diterima jika dampak dianggap dapat dikelola atau biaya mitigasi kerusakan terlalu tinggi (Project Management Institute, 2021).

### **2. Pendekatan Preventif**

- a. Pelatihan staf dengan memberikan pelatihan yang memadai kepada staf untuk memastikan mereka memahami prosedur, kebijakan, dan praktik terbaik yang relevan dengan peran mereka. Pelatihan ini membantu dalam mengurangi kesalahan manusia dan meningkatkan keterampilan serta pengetahuan (World Health Organization, 2009)

- b. Pemeliharaan peralatan dan fasilitas dalam kondisi optimal melalui pemeliharaan rutin dan preventif. Hal ini membantu mencegah kerusakan atau kegagalan peralatan yang dapat mengganggu operasional dan meningkatkan risiko (World Health Organization, 2009)
- c. Meningkatkan komunikasi antar departemen dengan memastikan komunikasi yang efektif antar departemen untuk meningkatkan koordinasi, berbagi informasi, dan menyelesaikan masalah bersama (World Health Organization, 2011)

### 3. Pelaporan Insiden dan *Near Miss*

Sistem ini harus memfasilitasi pelaporan insiden dengan cara yang jelas dan terbuka serta menyediakan akses mudah untuk melaporkan insiden tanpa rasa takut akan pembalasan dengan menyediakan saluran pelaporan yang mudah diakses dan memastikan semua laporan ditangani secara adil dan terbuka (World Health Organization, 2014).

Dengan melaporkan kejadian merupakan usaha dapat mengidentifikasi dan mengatasi potensi risiko sebelum insiden besar terjadi. Hal ini dapat mencegah kecelakaan serius dan meningkatkan keselamatan operasional. Data dapat digunakan untuk melakukan analisis akar permasalahan, mengembangkan tindakan perbaikan, dan menyempurnakan prosedur dan pelatihan yang ada. Dengan memahami pola dan tren kejadian nyaris kecelakaan, perusahaan dapat mengambil keputusan yang lebih baik untuk meningkatkan efisiensi secara keseluruhan dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman (Health and Safety Executive, 2017) dan (International Organization for Standardization (ISO, 2018).

### 4. Kepatuhan Terhadap Standar dan Regulasi

Kepatuhan terhadap standar dan peraturan memerlukan identifikasi dan penerapan peraturan yang relevan, melakukan audit kepatuhan secara berkala, dan memberikan pelatihan yang sesuai kepada staf tentang kewajibannya dan memastikan bahwa seluruh prosedur internal mematuhi persyaratan sehingga tidak hanya mengurangi risiko hukum namun juga meningkatkan efisiensi operasional. Sistem pelaporan yang efektif untuk

melaporkan pelanggaran dan mengambil tindakan perbaikan yang diperlukan dalam menanggapi temuan tersebut (CJI (Criminal Justice Institute), 2022)

### **5. Pengelolaan Kejadian Sentinel**

Manajemen kejadian melibatkan proses yang ketat untuk mengidentifikasi, melaporkan, dan merespons kejadian penting yang dapat berdampak signifikan terhadap keselamatan pasien dan kualitas layanan. Prosesnya dimulai dengan pelaporan segera mengenai kejadian sentinel, diikuti dengan penyelidikan terperinci untuk mengidentifikasi akar penyebab dan faktor penyebabnya. Wawasan dari investigasi akan digunakan untuk mengembangkan dan menerapkan tindakan perbaikan guna mencegah kejadian serupa terulang kembali dan memungkinkan bisnis belajar dari kesalahan, meningkatkan praktik, dan memperkuat sistem (Criminal Justice Institute), 2021) dan (Criminal Justice Institute, 2022)

### **6. Pendidikan dan Pelatihan Staf**

Pelatihan dan pendidikan staf merupakan elemen kunci dalam memastikan kepatuhan terhadap standar keselamatan dan meningkatkan kapasitas organisasi. Berdasarkan panduan dari Pengadilan Federal dan Inspektur Jenderal (CJI), pelatihan yang efektif harus dirancang untuk meningkatkan pemahaman tentang kebijakan, prosedur, dan peraturan yang relevan serta mempersiapkan mereka untuk merespons keadaan darurat yang ada. Pelatihan mencakup modul khusus yang relevan dan dilakukan pelatihan ulang rutin untuk menjaga pengetahuan tetap terkini. Evaluasi pasca pelatihan penting untuk menilai efektivitas dan mengidentifikasi kebutuhan pelatihan tambahan.

## **Budaya Keselamatan Pasien**

Budaya keselamatan pasien mengacu pada nilai, sikap, dan praktik yang diterapkan di organisasi pelayanan kesehatan untuk memprioritaskan keselamatan pasien dan mencegah kesalahan medis. Budaya ini mencakup komitmen untuk melaporkan dan menganalisis insiden tanpa rasa takut, komunikasi terbuka antara tim medis dan pasien, serta pendidikan dan pelatihan berkelanjutan mengenai praktik keselamatan. Membangun budaya keselamatan

yang kuat mendorong semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk berpartisipasi aktif dalam upaya pencegahan kesalahan dan peningkatan kualitas (IHI, 2021).

### **Audit dan Monitoring Keselamatan Pasien**

Pengujian dan pemantauan keselamatan pasien merupakan proses penting untuk menilai kepatuhan terhadap standar keselamatan dan mengidentifikasi peluang perbaikan dalam praktik klinis. Audit keselamatan melibatkan tinjauan sistematis terhadap kebijakan, prosedur, dan insiden untuk memastikan bahwa protokol keselamatan diterapkan dengan benar. Pemantauan, di sisi lain, berfokus pada pemantauan terus menerus terhadap indikator keselamatan seperti kesalahan medis serta pengawasan. Kedua proses ini membantu mengidentifikasi tren risiko dan mengambil tindakan perbaikan yang tepat untuk mencegah insiden di masa depan. Selain itu, audit dan pemantauan memperkuat akuntabilitas dan memungkinkan peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan (Hyman, 2020).

### **Studi Kasus dan Pembelajaran dari Kesalahan**

Contoh nyata dari masalah keselamatan pasien terjadi pada tahun 2011 ketika seorang pasien di rumah sakit Amerika secara keliru diberi heparin (obat pengencer darah), sehingga menyebabkan pendarahan hebat. Kesalahan tersebut disebabkan oleh kesalahan pelabelan obat sehingga menyebabkan pasien diberikan dosis 100 kali lipat dari dosis yang ditentukan. Pasca kejadian tersebut, pihak rumah sakit segera menghentikan penggunaan obat serupa dan melancarkan penyelidikan internal untuk mengetahui akar penyebabnya. Sebagai tindak lanjutnya, rumah sakit menerapkan sistem otentikasi obat dengan barcode, melatih kembali staf mengenai manajemen obat, dan menerapkan manajemen obat yang lebih ketat untuk mencegah kejadian serupa di masa mendatang. Kejadian ini juga mendorong perbaikan peraturan pelabelan obat di tingkat nasional untuk mengurangi risiko kesalahan serupa (World Health Organization, 2019).

Masalah keselamatan pasien di Indonesia juga terjadi diantaranya adalah :

Terjadi di sebuah rumah sakit di Jakarta, seorang pasien menerima obat yang salah karena kesalahan identifikasi pasien. Obat-obatan yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi pasien, sehingga mengakibatkan sebagian besar komplikasi yang parah. Praktik manajemen risiko yang dilakukan adalah dengan melakukan prosedur verifikasi identitas ganda dengan cara menggunakan identifikasi ganda terhadap pasien, termasuk gelang barcode yang dipindai sebelum mengambil tindakan. Pelatihan staf ulang pada bagian keperawatan dan medis mengenai prosedur identifikasi. *Root Cause Analysis* (RCA) dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab masalah dan meningkatkan alur kerja. Setelah semua prosedur dilakukan maka diperoleh frekuensi kesalahan identifikasi di rumah sakit menurun drastis (Sutrisno, 2018).

Beberapa pasien di unit perawatan intensif sebuah rumah sakit di Yogyakarta menderita infeksi nosokomial, khususnya pneumonia terkait ventilator (VAP), akibat buruknya kebersihan tangan petugas medis. Penerapan manajemen risiko yang dilakukan adalah audit kepatuhan kebersihan tangan dengan rutin untuk memastikan staf layanan kesehatan mematuhi protokol kebersihan. Selain itu dilakukan kampanye kebersihan tangan dimana rumah Sakit menjalankan kampanye internal untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kebersihan tangan. Dan menyediakan peralatan seperti sabun desinfektan dan pembersih tangan akan disediakan di area kritis. Setelah penerapan langkah-langkah ini, tingkat infeksi nosokomial menurun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Di sebuah rumah sakit di Surabaya, pasien menerima dosis obat yang salah karena kesalahan label obat. Dosis yang seharusnya 50 mg malah diberikan 100 mg. Penerapan manajemen risiko yang dilakukan adalah dengan memperbaiki sistem pelabelan obat dengan kode warna untuk meminimalkan risiko campur aduk. Selain itu dilakukan pelatihan ulang di bagian staf farmasi dan keperawatan mengenai prosedur pelabelan yang benar. Selain itu dengan cara pemanfaatan teknologi yaitu sistem dispenser otomatis digunakan untuk

mengurangi kesalahan manual. Kesalahan manajemen farmasi telah dikurangi secara drastis melalui perbaikan sistem pelabelan dan penggunaan teknologi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Sebuah insiden bedah kesalahan pada tempat yang seharusnya dibedah terjadi di sebuah rumah sakit di Bandung. Meski tim bedah mengoperasi bagian tubuh yang salah, pasien tetap selamat. Penerapan manajemen risiko dilakukan dengan cara sebelum melakukan tindakan operasi dilakukan batas waktu untuk memverifikasi identitas pasien, lokasi operasi, dan jenis prosedur. Daftar periksa ini digunakan untuk memastikan tinjauan pra operasi secara menyeluruh. Selain itu dilakukan peningkatan koordinasi dengan melakukan pelatihan ulang. Setelah menerapkan langkah-langkah ini, intervensi lapangan yang salah tidak lagi terjadi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS), 2020).

Perawatan darurat pasien di salah satu rumah sakit di Semarang sempat tertunda akibat miskomunikasi antar petugas medis sehingga menyebabkan kondisi pasien semakin parah. Penerapan manajemen risiko rumah sakit dilakukan dengan mengadopsi aplikasi komunikasi berbasis teknologi untuk mempercepat komunikasi darurat antar petugas kesehatan. Simulasi tanggap darurat dilakukan secara berkala untuk meningkatkan kesiapan staf. Selain itu audit berkala dilakukan untuk menilai efektivitas manajemen darurat. Dengan dilakukannya penerapan teknologi dan pelatihan tambahan meningkatkan tanggap darurat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

### **Pengembangan Kontinuitas Rencana Tanggap Darurat**

Penyusunan rencana kesinambungan tanggap darurat di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjamin kelangsungan pelayanan kesehatan pada saat terjadi keadaan darurat seperti wabah penyakit, bencana alam, dan kegagalan infrastruktur. Rencana ini harus mencakup identifikasi fungsi-fungsi penting seperti layanan darurat, perawatan medis darurat, dan pasokan medis, serta langkah-langkah untuk meminimalkan gangguan terhadap layanan- layanan tersebut. Langkah-langkah kuncinya meliputi analisis risiko, perencanaan evakuasi, penyediaan sumber energi alternatif (seperti

listrik darurat), dan pelatihan serta simulasi rutin untuk seluruh karyawan. Komunikasi yang efektif dengan otoritas kesehatan setempat, pasien dan keluarga juga merupakan elemen kunci. Rencana-rencana ini memerlukan evaluasi dan pemutakhiran berkala untuk memastikan rencana-rencana tersebut tepat dan efektif dalam mengubah situasi darurat ((HHS), 2019).

Aspek penting dalam mengembangkan kesinambungan perencanaan darurat adalah penggunaan teknologi. Sistem informasi manajemen darurat memungkinkan rumah sakit mengumpulkan, memproses, dan mendistribusikan informasi yang relevan ketika suatu insiden terjadi. Salah satu contohnya adalah penggunaan perangkat lunak manajemen krisis yang dapat melacak kebutuhan sumber daya, mendaftarkan pasien, dan memantau kondisi fasilitas selama tanggap darurat. Teknologi komunikasi juga penting untuk memungkinkan semua pemangku kepentingan, termasuk staf medis, manajemen rumah sakit, dan pemangku kepentingan eksternal, untuk mengoordinasikan teknologi dan pelatihan tambahan dengan cepat dan efektif (National Fire Protection Association (NFPA), 2016).

Untuk menjaga rencana darurat tetap relevan dan efektif, latihan dan simulasi harus dilakukan secara teratur. Simulasi bencana dan latihan darurat memungkinkan rumah sakit mengidentifikasi kesenjangan dalam rencana mereka dan melakukan perbaikan yang diperlukan. Selain itu, simulasi ini juga meningkatkan kesiapan tim darurat dalam menghadapi situasi nyata. Setelah simulasi selesai, evaluasi harus dilakukan untuk menilai efektivitas implementasi rencana dan memberikan umpan balik untuk perbaikan berkelanjutan (World Health Organization, 2017).

Rencana darurat yang baik juga harus mencakup kolaborasi dengan pihak eksternal seperti pemadam kebakaran, polisi, dan layanan kesehatan setempat. Kolaborasi ini memungkinkan rumah sakit untuk bekerja sama dengan cepat dalam keadaan darurat kritis seperti bencana alam atau wabah penyakit. Rumah Sakit juga harus mengadakan perjanjian kerja sama dengan pemasok eksternal untuk memastikan ketersediaan sumber daya medis dan non-medis jika terjadi keadaan darurat (Karsidi & Safitri, 2018).

Evaluasi rencana darurat harus dilakukan secara berkala, terutama setelah latihan simulasi atau kejadian nyata. Penilaian ini memungkinkan rumah sakit untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan, mengatasi kekurangan, dan menyesuaikan rencana seiring dengan perubahan peraturan dan sumber daya. Rencana harus diperbarui setiap kali terdapat perubahan signifikan dalam struktur, teknologi, atau sifat risiko rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- (HHS), U. S. D. of H. & H. S. (2019). Continuity Planning in Health Care Settings". U.S. Department of Health & Human Services.
- (NIST), N. I. of S. and T. (2020). Guidelines on Medication Barcoding. CJI (Criminal Justice Institute). (2021). Sentinel Event Management Guide.
- CJI (Criminal Justice Institute). (2022). Audit and Compliance Assessment Manual. CJI (Criminal Justice Institute).
- Cozort, D. F. . (2003). Managing Risk in Projects. Project Management Institute.
- Criminal Justice Institute. (2022). Guidelines for Incident Investigation and Reporting.
- Health and Safety Executive. (2017). Recording and Reporting Near Misses at Work. Health and Safety Executive.
- Hyman, D. A., & Pronovost, P. J. (2020). Monitoring Patient Safety in Healthcare: An Integrated Approach. Journal of Healthcare Risk Management.
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2021). Building a Culture of Safety in Healthcare.
- International Organization for Standardization (ISO. (2018). ISO 45001:2018 Occupational Health and Safety Management Systems – Requirements with Guidance for Use. International Organization for Standardization (ISO.
- International Patient Safety. (2021). International Patient Safety Goals. International Patient Safety.
- Joint Commission International. (2017). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals (6th ed). Joint Commission Resources.
- Project Management Institute. (2021). Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide) - Seventh Edition (7th ed.). Project Management Institute.
- Wang, Y., & Byrd, T. A. (2018). Big data analytics: Understanding its capabilities and potential benefits for healthcare organizations.

- Technological Forecasting and Social Change, 3– 13.  
<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2015.12.019>
- World Health Organization. (2009a). WHO Guidelines on Equipment Maintenance. World Health Organization.
- World Health Organization. (2009b). WHO Guidelines on Training for Health Professionals. World Health Organization.
- World Health Organization. (2011). Framework for Effective Communication in Health Systems. World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). WHO Guidelines on Safety and Reporting Systems. World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). Patient Safety: Making Health Care Safer. WHO.
- World Health Organization. (2019). Medication Safety and Error Prevention in Healthcare. World Health Organization.

## PROFIL PENULIS



### **Apt. Iva Rinia Dewi, S.Farm., M.Sc.**

Penulis tertarik terhadap ilmu Farmasi dimulai pada tahun 2000 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi S1 Farmasi Universitas Islam Indonesia tahun 2004. Melanjutkan profesi apoteker di Universitas Gadjah Mada tahun 2005 dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2006. Pada tahun 2006 penulis melanjutkan ke jenjang S2 dengan mengambil jurusan Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada dan berhasil menyelesaikan studi tahun 2009.

Penulis bekerja sebagai dosen di STIKes Ibnu Sina Ajibarang sejak tahun 2017 sampai saat ini. Mata kuliah yang diampu diantaranya adalah manajemen farmasi sehingga sesuai dengan judul buku ini. Selain bekerja sebagai dosen penulis juga menjadi penanggung jawab di salah satu apotek yang terletak di kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas yang tentu saja menambah pengalaman mengenai manajemen dalam pengelolaan apotek.. Penulis memiliki kepakaran bidang ilmu farmasi. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dan melaksanakan pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan bidang kepakarannya tersebut . Penulis berharap buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi ilmu farmasi dan kemajuan bangsa dan negara.

Email Penulis: [riniva008@gmail.com](mailto:riniva008@gmail.com)



# **BAB 9**

# **MANAJEMEN FARMASI**

# **DAN ALAT KESEHATAN**

---

**apt. Sri Wahyuningsih, M.Farm.**  
STIKes Ibnu Sina Ajibarang



## **Pendahuluan**

Manajemen farmasi dan alat kesehatan di rumah sakit merupakan aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang efektif. Manajemen farmasi mencakup berbagai aktivitas mulai dari pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga pemantauan penggunaan obat. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien menerima obat yang tepat, dosis yang tepat, waktu pemberian yang tepat, dan cara pemberian yang tepat. Pengelolaan farmasi yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2020).

### **1. Latar Belakang Pentingnya Manajemen Farmasi di Rumah Sakit**

Manajemen farmasi di rumah sakit merupakan bagian integral dalam mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam konteks rumah sakit, farmasi tidak hanya bertanggung jawab atas distribusi obat, tetapi juga berperan penting dalam pengelolaan obat, alat kesehatan, dan pemantauan terapi pasien. Kegagalan dalam manajemen farmasi dapat menyebabkan masalah serius, seperti penggunaan obat yang tidak rasional, kekurangan stok obat penting, hingga risiko keselamatan pasien (WHO, 2019).

Manajemen farmasi di rumah sakit melibatkan serangkaian proses yang kompleks, termasuk pemilihan obat, pengadaan, penyimpanan, distribusi, serta evaluasi penggunaan obat oleh pasien. Dengan meningkatnya kebutuhan akan layanan kesehatan yang bermutu tinggi, rumah sakit harus dapat mengintegrasikan manajemen farmasi dengan sistem kesehatan yang lebih luas (Depkes RI, 2020).

### **2. Definisi Ruang Lingkup Manajemen Farmasi dan Alat Kesehatan**

Ruang lingkup manajemen farmasi mencakup berbagai aspek, mulai dari kebijakan pengadaan obat, sistem distribusi internal, penyimpanan yang sesuai dengan standar, hingga pemantauan dan evaluasi penggunaan obat oleh pasien (WHO, 2017).

### **3. Tantangan dan Peluang dalam Manajemen Farmasi Rumah Sakit**

Manajemen farmasi di rumah sakit menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan anggaran, keterbatasan akses

terhadap obat-obatan esensial, serta masalah distribusi dan logistik yang kompleks(Kemenkes RI, 2020). Perkembangan teknologi informasi dan meningkatnya kesadaran tentang pentingnya manajemen farmasi yang baik membuka peluang baru. Misalnya, penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat membantu dalam pemantauan stok obat secara *real-time*, sehingga meminimalkan kekurangan stok dan pemborosan(WHO, 2019). Adanya standar internasional terkait manajemen farmasi, seperti yang dikeluarkan oleh WHO dan *Joint Commission International* (JCI), dapat dijadikan pedoman untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi di rumah sakit(WHO, 2020).

#### **4. Tujuan dan Manfaat Manajemen yang Efektif**

Tujuan utama dari manajemen farmasi di rumah sakit adalah memastikan bahwa setiap pasien menerima terapi obat yang tepat, aman, dan efektif, sambil meminimalkan risiko penggunaan obat yang tidak rasional(Mulyono, 2019). Manajemen yang baik juga bertujuan untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia, termasuk tenaga farmasi, obat-obatan, dan alat kesehatan(JCI, 2020). Manajemen yang baik dapat membantu rumah sakit dalam memenuhi standar akreditasi nasional dan internasional, yang pada akhirnya meningkatkan reputasi dan kepercayaan publik terhadap rumah sakit tersebut(WHO, 2019).

### **Organisasi dan Struktur Manajemen Farmasi**

Organisasi dan struktur manajemen farmasi di rumah sakit sangat penting untuk menjamin bahwa pelayanan farmasi berjalan secara efisien dan efektif. Manajemen farmasi bertujuan untuk memastikan bahwa obat tersedia dengan tepat, baik dalam hal jumlah maupun jenis, sehingga mendukung keberlangsungan perawatan pasien. Menurut WHO, struktur manajemen yang baik adalah kunci untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan aman bagi pasien (WHO, 2019).

#### **1. Struktur Organisasi Farmasi di Rumah Sakit**

Struktur organisasi farmasi di rumah sakit dirancang untuk memastikan bahwa semua fungsi terkait farmasi dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Umumnya, struktur ini

mencakup kepala instalasi farmasi, apoteker, dan tenaga vokasi farmasi. Kepala instalasi farmasi bertanggung jawab atas seluruh operasional instalasi farmasi, termasuk pengelolaan sumber daya manusia dan pengembangan kebijakan farmasi yang sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku (Kemenkes RI, 2021). Dalam banyak rumah sakit, struktur organisasi ini juga mencakup beberapa bagian, seperti pengadaan, distribusi, dan pelayanan farmasi klinis, yang masing-masing memiliki peran spesifik dalam mendukung pelayanan kesehatan pasien (UGM Press, 2020).

## **2. Peran dan Tanggung Jawab Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Kepala instalasi farmasi memiliki peran yang sangat penting dalam manajemen farmasi di rumah sakit. Tanggung jawab utamanya meliputi pengelolaan operasional harian, perencanaan dan pengembangan kebijakan farmasi, serta supervisi terhadap seluruh staf farmasi (WHO, 2019). Kepala instalasi farmasi juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua prosedur dan praktik farmasi sesuai dengan peraturan yang berlaku dan standar keselamatan pasien. Kepala instalasi farmasi juga berperan dalam pengembangan program edukasi untuk staf dan pasien, serta dalam koordinasi penelitian dan pengembangan produk farmasi baru (Puspitasari, 2020).

## **3. Interaksi antara Farmasi dan Unit Lain di Rumah Sakit**

Interaksi antara unit farmasi dan unit lain di rumah sakit adalah aspek penting dalam manajemen farmasi. Unit farmasi perlu berkolaborasi dengan berbagai unit, seperti unit medis, keperawatan, dan laboratorium, untuk memastikan terapi obat yang optimal bagi pasien (JCI, 2020). Kerjasama ini mencakup pengembangan protokol pengobatan, pemantauan efek samping, dan evaluasi terapi obat yang sedang berlangsung. Dengan adanya komunikasi yang baik antar unit, dapat dicapai penggunaan obat yang lebih rasional dan efisien, yang pada akhirnya berdampak positif pada keselamatan dan kesehatan pasien (WHO, 2018).

## **4. Struktur Organisasi Farmasi Berdasarkan Kebijakan Kesehatan**

Struktur organisasi farmasi di rumah sakit juga dipengaruhi oleh kebijakan kesehatan yang berlaku. Di Indonesia, misalnya,

Kementerian Kesehatan mengeluarkan pedoman yang mengatur tentang organisasi dan manajemen farmasi di rumah sakit. Kebijakan ini mencakup standar pelayanan farmasi, pengelolaan obat, dan penggunaan alat kesehatan yang harus diikuti oleh setiap rumah sakit(Kemenkes RI, 2021).

Kebijakan kesehatan ini bertujuan untuk menciptakan sistem farmasi yang terintegrasi dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, rumah sakit diharapkan dapat menyediakan layanan farmasi yang berkualitas tinggi dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan terbaru(WHO, 2020).

## **Pengelolaan Sumber Daya Manusia di Farmasi Rumah Sakit**

SDM di bidang farmasi harus mampu mendukung seluruh aktivitas farmasi, seperti pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga pemantauan penggunaan obat. Tanpa SDM yang terlatih dan kompeten, sistem pelayanan farmasi di rumah sakit tidak dapat berjalan optimal, yang pada akhirnya akan berdampak pada keselamatan dan kualitas perawatan pasien(Kemenkes RI, 2020).

### **1. Kebutuhan dan Kualifikasi Tenaga Farmasi**

Kebutuhan tenaga farmasi di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kompleksitas pelayanan kesehatan dan volume pasien yang dilayani. Rumah sakit dengan kapasitas besar dan layanan spesialisasi yang tinggi memerlukan lebih banyak tenaga farmasi dibandingkan dengan rumah sakit kecil yang lebih umum. Tenaga farmasi di rumah sakit tidak hanya bertugas dalam pengelolaan obat, tetapi juga berperan dalam pelayanan farmasi klinis, seperti penilaian terapi obat, monitoring reaksi obat, dan edukasi pasien(Kemenkes RI, 2021).

Kualifikasi tenaga farmasi yang dibutuhkan di rumah sakit bervariasi berdasarkan tingkat peran yang diemban. Tenaga vokasi farmasi diharapkan memiliki pendidikan minimal Diploma III Farmasi dan memiliki lisensi yang valid dari institusi berwenang. Sementara itu, apoteker harus memiliki gelar Sarjana Farmasi, menempuh pendidikan profesi apoteker, serta memiliki sertifikat kompetensi yang diperbaharui secara berkala. Sertifikasi ini

menunjukkan bahwa tenaga farmasi telah memenuhi standar keahlian yang ditetapkan oleh asosiasi profesi dan regulator kesehatan(UGM Press, 2020).

Pengalaman kerja juga menjadi faktor penting dalam menentukan kualifikasi tenaga farmasi di rumah sakit. Apoteker dengan pengalaman klinis yang lebih lama biasanya lebih mampu dalam menangani kasus-kasus yang kompleks, seperti pengelolaan obat untuk pasien dengan penyakit kronis atau pasien dalam kondisi kritis(Puspitasari, 2019). Selain pendidikan dan pengalaman, tenaga farmasi juga harus mengikuti program pendidikan berkelanjutan untuk menjaga kompetensi mereka sesuai dengan perkembangan ilmu farmasi terbaru(WHO, 2018).

## **2. Kompetensi**

Pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga farmasi di rumah sakit merupakan aspek krusial dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Program pelatihan dirancang untuk memastikan bahwa tenaga farmasi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan perkembangan ilmu farmasi terkini serta standar praktik yang berlaku(Kemenkes RI, 2021).

Program pelatihan untuk tenaga farmasi dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain pelatihan teknis dan pelatihan non-teknis. Pelatihan teknis meliputi aspek-aspek seperti farmakologi, farmasi klinis, pengelolaan obat, dan penggunaan teknologi informasi dalam manajemen farmasi. Sementara itu, pelatihan non-teknis berfokus pada keterampilan interpersonal, seperti komunikasi efektif, manajemen konflik, dan kemampuan kerja sama tim, yang sangat penting dalam interaksi sehari-hari dengan pasien dan tenaga kesehatan lain(WHO, 2018).

Evaluasi terhadap program pelatihan dan pengembangan kompetensi juga penting untuk memastikan keberhasilan dan efektivitasnya. Rumah sakit perlu menerapkan sistem evaluasi yang terukur, yang mencakup umpan balik dari peserta pelatihan, pengukuran perubahan kinerja, dan dampak terhadap kualitas pelayanan farmasi secara keseluruhan(JCI, 2020).

## **3. Sistem Penilaian dan Reward dalam Tim Farmasi**

Penilaian kinerja bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan dan kontribusi tenaga farmasi terhadap pelayanan kesehatan yang

diberikan. Proses ini tidak hanya mencakup penilaian individu, tetapi juga dapat mencakup penilaian tim, yang memungkinkan rumah sakit untuk mengukur keberhasilan kolaborasi antara anggota tim dalam mencapai tujuan pelayanan farmasi yang optimal (Kemenkes RI, 2021). Dalam konteks penilaian kinerja, indikator yang digunakan biasanya mencakup berbagai aspek, seperti ketepatan dalam penyediaan obat, kepatuhan terhadap prosedur standar, kemampuan dalam mengelola pengobatan pasien, serta partisipasi dalam kegiatan edukasi dan pelatihan (JCI, 2020).

Penetapan kriteria yang jelas untuk mendapatkan *reward* juga penting untuk menjaga keadilan dan transparansi dalam sistem penghargaan ini. Ketika tenaga farmasi merasa dihargai dan diakui atas kontribusi mereka, mereka cenderung lebih terlibat dan termotivasi dalam pekerjaan mereka (Siregar, 2020). Sistem penilaian dan *reward* yang baik tidak hanya memberikan manfaat bagi tenaga farmasi, tetapi juga berdampak positif pada keseluruhan kinerja tim dan kualitas pelayanan di rumah sakit. Dengan adanya penghargaan yang tepat, rumah sakit dapat mengurangi tingkat *turn over* tenaga farmasi dan menciptakan budaya kerja yang lebih produktif dan inovatif (Kemenkes RI, 2020).

## **Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan**

Menurut Kementerian Kesehatan, pengelolaan yang tepat dapat meningkatkan kualitas perawatan serta mengurangi risiko kesalahan pengobatan dan kegagalan alat kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

### **1. Pemilihan dan Pengadaan Obat serta Alat Kesehatan**

Pemilihan dan pengadaan obat serta alat kesehatan merupakan langkah penting dalam manajemen farmasi rumah sakit. Proses ini harus dilakukan dengan cermat untuk memastikan bahwa semua obat dan alat yang tersedia memenuhi standar kualitas, keamanan, dan efektivitas (Kemenkes RI, 2021).

Proses pengadaan obat dan alat kesehatan juga harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, termasuk perencanaan kebutuhan, penentuan sumber pemasok, dan evaluasi penawaran

dari pemasok yang berbeda. Rumah sakit biasanya menerapkan sistem tender atau lelang untuk mendapatkan harga yang kompetitif dan memastikan transparansi dalam pengadaan(Siregar, 2020). Selain itu, kolaborasi dengan departemen lain, seperti departemen keuangan dan kebijakan kesehatan, sangat penting untuk mengelola anggaran dan mematuhi peraturan yang berlaku(Kemenkes RI, 2016).

## **2. Sistem Penyimpanan dan Distribusi**

Obat dan alat kesehatan harus disimpan dalam kondisi yang sesuai untuk menjaga stabilitas dan efektivitasnya. Sistem penyimpanan yang baik mencakup pengaturan suhu, kelembaban, dan pencahayaan yang tepat, serta pemisahan antara obat yang berbeda untuk mencegah kontaminasi(Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit juga harus menerapkan sistem pengelolaan inventaris yang efektif, termasuk penggunaan kode batang atau sistem manajemen berbasis komputer untuk melacak penggunaan dan stok obat(Aisyah, 2021).

Distribusi obat dan alat kesehatan ke unit pelayanan harus dilakukan secara efisien untuk mencegah keterlambatan dalam pelayanan pasien. Proses ini meliputi penjadwalan distribusi, pengemasan yang tepat, dan dokumentasi yang baik tentang pengiriman(Puspitasari, 2021).

## **3. Sistem Pelaporan dan Dokumentasi**

Dokumentasi yang tepat diperlukan untuk memastikan bahwa semua proses pengadaan, penyimpanan, dan distribusi dapat dipantau dan dievaluasi dengan baik. Setiap obat dan alat kesehatan harus dicatat dengan rinci, termasuk informasi tentang tanggal penerimaan, jumlah, dan tanggal kedaluwarsa(Kemenkes RI, 2020).

Sistem pelaporan juga harus dirancang untuk memfasilitasi pengumpulan data tentang penggunaan obat dan alat kesehatan, termasuk laporan tentang efek samping atau reaksi merugikan yang dialami oleh pasien. Laporan ini penting untuk perbaikan berkelanjutan dalam praktik farmasi dan untuk memenuhi persyaratan dari badan pengawas kesehatan(JCI, 2021).

## **Pengelolaan Keuangan dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Manajemen keuangan yang baik dalam instalasi farmasi bertujuan untuk memastikan bahwa anggaran yang dialokasikan untuk pengadaan obat dan alat kesehatan dapat dimanfaatkan secara efisien dan tepat sasaran. Menurut Kementerian Kesehatan, pengelolaan keuangan yang baik sangat penting untuk menjamin keberlanjutan penyediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2021).

Pemantauan kinerja keuangan secara berkala juga penting dalam manajemen keuangan instalasi farmasi. Laporan keuangan yang teratur dapat membantu pihak manajemen rumah sakit mengidentifikasi potensi masalah dalam anggaran, sehingga langkah-langkah perbaikan dapat diambil sebelum masalah menjadi lebih besar. Studi menunjukkan bahwa pemantauan keuangan yang efektif berkontribusi pada peningkatan efisiensi dan penurunan biaya operasional di instalasi farmasi (Mulyani, 2022).

### **1. Penganggaran dan Alokasi Dana untuk Obat dan Alat Kesehatan**

Penganggaran melibatkan analisis kebutuhan klinis yang didasarkan pada data historis penggunaan obat dan alat kesehatan, proyeksi jumlah pasien, dan tren penyakit. Rumah sakit harus merencanakan anggaran yang realistis untuk menghindari masalah seperti kehabisan stok obat atau pemborosan dana. Penelitian menunjukkan bahwa penganggaran yang tepat dapat meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya yang tidak perlu dalam pengelolaan farmasi (Kemenkes RI, 2021).

Perencanaan anggaran yang baik juga melibatkan evaluasi berkelanjutan terhadap penggunaan anggaran yang telah dialokasikan. Pemantauan anggaran secara rutin dapat mengidentifikasi potensi penyimpangan atau pemborosan sebelum menjadi masalah yang lebih besar. Menurut Kementerian Kesehatan, evaluasi anggaran yang ketat membantu rumah sakit memaksimalkan penggunaan dana yang terbatas dan memastikan ketersediaan obat serta alat kesehatan yang memadai (WHO, 2019).

## 2. Sistem Pembayaran dan Pengendalian Biaya

Pembayaran yang dilakukan kepada pemasok obat dan alat kesehatan harus mengikuti prosedur yang ketat, dengan dokumentasi yang lengkap untuk menghindari terjadinya pembayaran ganda atau penggelembungan biaya. Sistem pembayaran berbasis teknologi informasi, seperti penggunaan sistem *e-procurement*, semakin banyak diterapkan untuk meningkatkan efisiensi dan akuntabilitas dalam proses pengadaan dan pembayaran (Rahayu & Santoso, 2020).

Pengendalian biaya dilakukan dengan memantau dan menganalisis setiap pengeluaran yang terjadi di unit farmasi. Salah satu metode yang digunakan adalah *cost-containment*, di mana rumah sakit berusaha untuk menekan biaya melalui negosiasi harga dengan pemasok, penggunaan obat generik, dan efisiensi dalam rantai pasokan. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat generik dapat mengurangi biaya hingga 30% tanpa mengurangi kualitas pelayanan medis (Setiawan, 2021).

## 3. Evaluasi Kinerja Keuangan di Farmasi Rumah Sakit

Evaluasi ini biasanya dilakukan secara berkala, baik setiap bulan maupun triwulanan, dengan menggunakan indikator kinerja utama (*Key Performance Indicators/KPIs*). Indikator yang sering digunakan meliputi rasio biaya terhadap pendapatan, efisiensi anggaran, serta tingkat persediaan obat dan alat kesehatan (Supriyadi, 2020).

Evaluasi kinerja keuangan juga melibatkan perbandingan antara realisasi anggaran dengan perencanaan awal. Ketidaksihesuaian yang signifikan antara anggaran yang dianggarkan dan realisasi harus segera diidentifikasi dan dianalisis penyebabnya. Hal ini dapat mencakup analisis terhadap perubahan dalam pola penggunaan obat, peningkatan jumlah pasien, atau adanya pengeluaran tak terduga seperti pembelian alat kesehatan baru (Hidayat, 2021).

## Kebijakan dan Regulasi Terkait Pengelolaan Farmasi

Pengelolaan farmasi di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kebijakan dan regulasi yang diterbitkan oleh pemerintah, badan kesehatan

internasional, serta institusi terkait. Kebijakan-kebijakan ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pengadaan obat, distribusi, penggunaan, hingga pemusnahan obat yang tidak terpakai. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan memiliki peran penting dalam menetapkan pedoman nasional untuk pengelolaan farmasi di rumah sakit, yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

### **1. Kebijakan Pemerintah Terkait Pengelolaan Farmasi dan Alat Kesehatan**

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan berbagai regulasi yang mengatur seluruh aspek manajemen obat dan alat kesehatan, termasuk pengadaan, distribusi, penggunaan, hingga pemusnahan. Salah satu kebijakan utama adalah Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menjadi landasan hukum pengelolaan farmasi di Indonesia (Kemenkes RI, 2009).

Salah satu regulasi penting adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yang mengatur pelayanan farmasi klinis di rumah sakit dan bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan farmasi dilaksanakan secara profesional dan sesuai dengan standar yang berlaku (Kemenkes RI, 2016).

Pengadaan dilakukan melalui sistem *e-catalogue* yang diterapkan oleh pemerintah untuk meningkatkan transparansi dan efisiensi dalam pengadaan barang dan jasa di sektor kesehatan. *E-catalogue* merupakan sistem daring yang memungkinkan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya untuk melakukan pengadaan obat dan alat kesehatan secara langsung dengan harga yang telah ditetapkan oleh pemerintah, sehingga meminimalisasi risiko penyimpangan harga atau korupsi dalam proses pengadaan (Setiawan, 2021). Kebijakan ini diatur melalui Peraturan Presiden No. 70 Tahun 2012 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, yang kemudian diperbarui dengan Peraturan Presiden No. 16 Tahun 2018.

Pengelolaan alat kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1191/MENKES/PER/VIII/2010 tentang

Pengamanan Peredaran Alat Kesehatan. Peraturan ini bertujuan untuk mengendalikan peredaran alat kesehatan agar sesuai dengan standar keamanan dan kualitas yang telah ditetapkan. Dalam peraturan ini, pemerintah menetapkan bahwa semua alat kesehatan yang beredar di Indonesia harus memenuhi persyaratan uji klinis dan registrasi sebelum dapat digunakan di fasilitas kesehatan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa alat kesehatan yang digunakan aman dan sesuai dengan kebutuhan medis yang ada (Kemenkes RI, 2010).

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit, pemerintah mengatur tata cara pemusnahan obat dan alat kesehatan yang sudah tidak layak pakai, seperti obat kedaluwarsa atau alat kesehatan yang rusak. Kebijakan ini penting untuk mencegah penyalahgunaan obat yang tidak layak pakai dan untuk menjaga keamanan lingkungan dari limbah medis yang berbahaya (Kemenkes RI, 2014).

Pemerintah telah menerbitkan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang diperbarui secara berkala sebagai acuan bagi fasilitas kesehatan dalam menyediakan obat-obat penting yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan dasar. Melalui kebijakan ini, pemerintah memastikan bahwa masyarakat memiliki akses yang mudah terhadap obat-obatan penting dengan harga yang terjangkau dan kualitas yang terjamin (Supriyadi, 2020).

## **2. Standar Nasional dan Internasional dalam Manajemen Farmasi Rumah Sakit**

Pengelolaan farmasi di rumah sakit berperan penting dalam menjamin ketersediaan dan penggunaan obat yang aman, efektif, dan berkualitas bagi pasien. Standar internasional juga menjadi acuan penting dalam manajemen farmasi rumah sakit. Salah satu standar internasional yang digunakan adalah pedoman *Good Pharmacy Practice* (GPP) yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO). Pedoman ini menekankan pentingnya pelayanan farmasi yang berpusat pada pasien dan memastikan bahwa obat yang diberikan sesuai dengan indikasi medis, dosis

yang tepat, serta aman bagi pasien. WHO juga menekankan peran penting farmasi klinik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit(WHO, 2011).

Standar internasional lain yang sering digunakan dalam manajemen farmasi rumah sakit adalah *International Organization for Standardization* (ISO) 9001:2015, yang mengatur tentang sistem manajemen mutu di rumah sakit. Standar ini mengatur bahwa semua proses dalam pengelolaan farmasi, termasuk pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat, harus dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen mutu. Dengan penerapan ISO 9001:2015, rumah sakit dapat memastikan bahwa pelayanan farmasi dilakukan dengan efisien dan transparan, serta mampu meningkatkan kepuasan pasien(ISO, 2015).

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) juga berperan dalam menetapkan standar nasional untuk manajemen farmasi rumah sakit. KARS mengadopsi standar *Joint Commission International* (JCI), yang merupakan lembaga akreditasi rumah sakit bertaraf internasional. JCI mengatur standar akreditasi yang ketat untuk memastikan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan aman, termasuk dalam manajemen farmasi(JCI, 2020). Rumah sakit yang berhasil memenuhi standar JCI dianggap memiliki kualitas layanan yang memenuhi standar internasional.

Penerapan standar nasional dan internasional dalam manajemen farmasi tidak hanya untuk memastikan kualitas pelayanan, tetapi juga untuk menjamin keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku. Penerapan standar ini diawasi secara ketat oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) di Indonesia. BPOM bertugas memastikan bahwa semua obat dan alat kesehatan yang digunakan di rumah sakit memenuhi standar keamanan dan mutu yang telah ditetapkan. BPOM juga melakukan inspeksi rutin dan audit terhadap fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi nasional maupun standar internasional(BPOM RI, 2020).

### 3. Implementasi dan Pengawasan Regulasi

Implementasi regulasi dalam pengelolaan farmasi rumah sakit adalah proses penting yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tahap pengelolaan obat, mulai dari pengadaan, distribusi, hingga penggunaannya, berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah dan lembaga internasional. Implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit diantaranya adalah melibatkan penyusunan prosedur operasional standar (SOP) yang sesuai dengan pedoman tersebut, yang harus dipatuhi oleh apoteker dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan farmasi (Kemenkes RI, 2016).

Pengawasan terhadap implementasi regulasi ini dilakukan melalui berbagai mekanisme, termasuk inspeksi rutin yang dilakukan BPOM. Selain itu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) juga memainkan peran penting dalam pengawasan implementasi regulasi di rumah sakit. KARS mengadopsi standar Joint Commission International (JCI) sebagai acuan dalam menilai kualitas pelayanan rumah sakit, termasuk pelayanan kefarmasian (KARS, 2018).

Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, telah menerapkan *e-catalogue* untuk pengadaan obat dan alat kesehatan guna meningkatkan transparansi dan efisiensi dalam pengelolaan farmasi. Sistem ini memungkinkan rumah sakit untuk mengakses informasi mengenai harga obat yang sudah ditetapkan oleh pemerintah dan melakukan pengadaan secara daring. Implementasi sistem ini diawasi oleh Kementerian Kesehatan dan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP, 2021).

Pengawasan dalam penggunaan obat di rumah sakit juga dilakukan melalui *pharmacovigilance*, yang merupakan bagian dari sistem pelaporan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD) atau efek samping obat. BPOM bekerja sama dengan rumah sakit dan apoteker untuk memastikan bahwa setiap kejadian efek samping yang merugikan pasien dilaporkan dan ditangani secara tepat (BPOM RI, 2021).

## Teknologi Informasi dalam Manajemen Farmasi

Perkembangan sistem TI membantu dalam mempercepat proses distribusi, meningkatkan efisiensi operasional, serta menjaga keamanan penggunaan obat. Penerapan teknologi canggih ini tidak hanya akan meningkatkan efisiensi, tetapi juga membantu dalam menyediakan layanan kesehatan yang lebih personal dan tepat sasaran.

### 1. Sistem Informasi Manajemen Farmasi (SIMRS)

Penggunaan SIMRS di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan obat serta mendukung pelayanan yang lebih cepat dan tepat bagi pasien. Di Indonesia, SIMRS diwajibkan bagi seluruh rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, yang menetapkan bahwa semua rumah sakit harus menggunakan sistem ini dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Fungsi utama dari SIMRS dalam manajemen farmasi adalah untuk memastikan ketersediaan dan pemantauan stok obat secara *real-time*. Melalui SIMRS, apoteker dapat dengan mudah melihat stok obat yang tersedia, jumlah obat yang sudah digunakan, dan memantau kapan obat perlu dipesan kembali. Selain itu, sistem ini juga dilengkapi dengan fitur untuk mengelola masa kadaluarsa obat, sehingga rumah sakit dapat mengurangi risiko penggunaan obat yang sudah tidak layak pakai (Supriyadi, 2020).

SIMRS juga mendukung pengelolaan resep secara elektronik (*e-prescription*). Proses peresepan obat yang dilakukan dokter akan langsung terintegrasi dengan sistem farmasi, sehingga apoteker dapat memproses resep tanpa harus menunggu salinan fisik dari dokter. Hal ini tidak hanya mempercepat waktu pelayanan, tetapi juga mengurangi risiko kesalahan dalam interpretasi resep. Selain itu, *e-prescription* memungkinkan untuk melacak interaksi obat yang berpotensi berbahaya bagi pasien, terutama bagi mereka yang memiliki riwayat penyakit tertentu atau sedang mengonsumsi obat lain (Setiawan, 2021).

SIMRS juga mendukung transparansi dan efisiensi proses pengadaan melalui integrasinya dengan sistem e-catalogue yang

diterapkan oleh Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP). *E-catalogue* memungkinkan rumah sakit untuk melakukan pengadaan obat dengan harga yang sudah ditetapkan dan transparan. Sistem ini juga meminimalkan risiko terjadinya korupsi atau markup harga dalam pengadaan obat, karena seluruh proses tercatat secara transparan dalam sistem(LKPP, 2021).

Selain itu, SIMRS juga mendukung pelaksanaan *pharmacovigilance* di rumah sakit. Melalui SIMRS, apoteker dapat melaporkan secara langsung kejadian efek samping yang terjadi, sehingga memungkinkan pihak terkait, seperti Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), untuk memantau dan menindaklanjuti laporan tersebut dengan cepat(BPOM RI, 2020).

Di Indonesia, implementasi SIMRS dalam manajemen farmasi rumah sakit telah menjadi salah satu upaya dalam mendukung akreditasi rumah sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). KARS mengadopsi standar dari *Joint Commission International* (JCI), yang menuntut adanya sistem manajemen mutu yang baik di setiap aspek pelayanan rumah sakit, termasuk farmasi. SIMRS menjadi salah satu komponen penting dalam memenuhi standar akreditasi ini, karena memungkinkan rumah sakit untuk mendokumentasikan setiap langkah pengelolaan obat secara transparan dan akurat(KARS, 2018).

## 2. Peran Teknologi dalam Pemantauan Stok dan Distribusi Obat

Teknologi informasi telah menjadi komponen penting dalam meningkatkan efisiensi dan akurasi pemantauan stok serta distribusi obat di rumah sakit. Penggunaan sistem manajemen berbasis teknologi seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memungkinkan apoteker untuk memantau ketersediaan obat secara *real-time*. Melalui SIMRS, setiap perubahan pada stok obat langsung tercatat dalam sistem, sehingga rumah sakit dapat menghindari kekurangan atau kelebihan obat. Hal ini sangat penting karena kekurangan stok obat dapat menghambat pelayanan kepada pasien, sedangkan kelebihan stok dapat menyebabkan pemborosan, terutama untuk obat yang memiliki masa kadaluarsa singkat(Kemenkes RI, 2017).

Selain SIMRS, teknologi *barcode* juga telah banyak diterapkan dalam manajemen farmasi rumah sakit. Setiap obat diberi kode unik berupa *barcode* yang memudahkan dalam pelacakan dan pengendalian stok. Ketika obat didistribusikan atau digunakan, *barcode* akan dipindai dan informasi mengenai jumlah serta jenis obat yang diambil otomatis terekam dalam sistem. Penggunaan *barcode* ini meningkatkan akurasi pencatatan dan mengurangi risiko kesalahan manusia, seperti kesalahan dalam penulisan atau pelaporan stok. Sistem ini juga mempercepat proses penghitungan stok obat dan memungkinkan audit internal yang lebih mudah dan efisien (Supriyadi, 2020).

Teknologi juga memainkan peran penting dalam sistem distribusi obat berbasis otomatis. Di rumah sakit yang menggunakan *automated dispensing systems* (ADS), seperti robotik farmasi, distribusi obat dilakukan oleh mesin otomatis yang terintegrasi dengan SIMRS. Ketika apoteker menerima permintaan obat dari unit perawatan atau dokter, ADS secara otomatis mengambil obat yang dibutuhkan dari gudang dan mengantarkannya ke tempat yang sesuai. Sistem ini mengurangi waktu yang diperlukan untuk distribusi obat dan mengurangi risiko kesalahan manusia dalam pengambilan obat (Iskandar, 2023).

### 3. Integrasi Sistem Farmasi dengan Unit Lain di Rumah Sakit

Integrasi sistem farmasi dengan unit lain di rumah sakit sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang holistik dan efisien. Salah satu bentuk integrasi yang paling umum adalah antara sistem farmasi dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Dengan mengintegrasikan sistem farmasi ke dalam SIMRS, informasi terkait penggunaan obat, pengadaan, dan distribusi obat dapat diakses oleh berbagai unit secara real-time. Hal ini memungkinkan dokter, perawat, dan apoteker untuk berkolaborasi lebih baik dalam pengelolaan pengobatan pasien, mengurangi risiko kesalahan, dan mempercepat proses pelayanan (Kemenkes RI, 2013).

Integrasi antara sistem farmasi dan unit rawat inap juga sangat penting. Melalui sistem informasi yang terintegrasi, informasi tentang pasien seperti riwayat medis, alergi, dan pengobatan sebelumnya dapat diakses dengan cepat oleh apoteker saat memberikan obat. Hal ini memungkinkan apoteker untuk memberikan rekomendasi yang lebih baik mengenai jenis dan dosis obat yang sesuai dengan kondisi pasien. Misalnya, jika seorang pasien memiliki riwayat alergi terhadap obat tertentu, apoteker dapat segera memberikan alternatif yang aman tanpa menunggu konfirmasi dari dokter (Setiawan, 2021).

Di sisi lain, integrasi sistem farmasi dengan unit diagnostik juga memiliki peran penting. Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi dapat memengaruhi keputusan pengobatan, sehingga penting bagi apoteker untuk memiliki akses langsung ke informasi ini. Misalnya, jika hasil tes menunjukkan bahwa pasien memiliki infeksi bakteri tertentu, apoteker dapat segera merekomendasikan antibiotik yang sesuai berdasarkan profil sensitivitas bakteri tersebut (Supriyadi, 2022).

Selain itu, integrasi dengan unit pengadaan obat sangat penting untuk menjaga ketersediaan obat yang diperlukan. Melalui sistem terintegrasi, data mengenai penggunaan obat di unit farmasi dapat dianalisis untuk memprediksi kebutuhan pengadaan di masa depan. Misalnya, jika ada lonjakan penggunaan obat tertentu dalam beberapa bulan terakhir, sistem dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan pengadaan obat tersebut (Rahmawati, 2020).

Pengintegrasian sistem farmasi dengan unit pelayanan gawat darurat (UGD) juga sangat krusial. Dalam situasi darurat, waktu sangat berharga, dan akses cepat terhadap obat-obatan yang diperlukan dapat menyelamatkan nyawa. Dengan sistem informasi yang terintegrasi, apoteker dapat dengan cepat memberikan informasi tentang obat-obatan yang tersedia di UGD dan dosis yang tepat untuk pasien yang membutuhkan penanganan segera (Iskandar, 2023).

Integrasi sistem farmasi dengan unit manajemen risiko di rumah sakit juga penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. Melalui integrasi ini, informasi tentang kejadian efek

samping dan insiden terkait obat dapat dilaporkan dan dianalisis dengan cepat. Unit manajemen risiko dapat menggunakan data ini untuk mengidentifikasi pola atau masalah yang mungkin muncul, dan mengembangkan strategi untuk mengurangi risiko di masa mendatang (BPOM RI, 2020).

Dalam konteks akreditasi rumah sakit, integrasi sistem farmasi dengan unit lain juga penting untuk memenuhi standar yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan *Joint Commission International* (JCI). Standar akreditasi ini menekankan pentingnya kolaborasi antar unit dalam pelayanan kesehatan, termasuk pengelolaan obat. Dengan memiliki sistem informasi yang terintegrasi, rumah sakit dapat memastikan bahwa semua unit beroperasi dalam satu kesatuan yang sinergis, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (KARS, 2018).

## **Manajemen Risiko dan Keamanan di Farmasi Rumah Sakit**

Manajemen risiko dalam farmasi rumah sakit merupakan suatu pendekatan yang sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko yang berpotensi mengancam keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Risiko dalam konteks farmasi bisa meliputi berbagai aspek, seperti kesalahan pengobatan, penyimpanan obat yang tidak tepat, dan penggunaan obat yang tidak sesuai (Kemenkes RI, 2018).

### **1. Identifikasi dan Pengelolaan Risiko dalam Pengelolaan Obat**

Identifikasi risiko dalam pengelolaan obat di rumah sakit merupakan langkah awal yang krusial untuk meningkatkan keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan kesehatan. Risiko ini dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk kesalahan dalam pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pemberian obat. Misalnya, risiko kesalahan pengobatan dapat terjadi akibat ketidaktahuan petugas tentang obat yang diresepkan atau ketidaksesuaian antara resep dan obat yang tersedia. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk melakukan analisis risiko secara sistematis untuk mengidentifikasi potensi masalah yang dapat berdampak pada kesehatan pasien (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu metode yang dapat digunakan dalam identifikasi risiko adalah analisis akar penyebab (*Root Cause Analysis - RCA*). Metode ini berfokus pada penyelidikan mendalam terhadap kejadian-kejadian yang tidak diinginkan, seperti kesalahan dalam pemberian obat atau reaksi obat yang merugikan. Dengan menggunakan RCA, rumah sakit dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan kejadian tersebut dan merumuskan langkah-langkah untuk mencegah terulangnya masalah serupa di masa depan (Supriyadi, 2020).

Penerapan teknologi informasi, seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), juga dapat membantu dalam identifikasi dan pengelolaan risiko. SIMRS memungkinkan pemantauan yang lebih baik terhadap penggunaan obat, pengadaan, dan distribusi obat di seluruh unit rumah sakit. Dengan data yang akurat dan terintegrasi, manajer farmasi dapat dengan cepat mengidentifikasi tren penggunaan obat yang tidak biasa, yang mungkin mengindikasikan adanya masalah dalam pengelolaan obat. Selain itu, SIMRS dapat memberikan laporan dan analisis yang membantu dalam pengambilan keputusan terkait pengelolaan risiko (Kemenkes RI, 2013).

## **2. Prosedur Keamanan dalam Penggunaan dan Penyimpanan Obat**

Prosedur keamanan dalam penggunaan dan penyimpanan obat di rumah sakit sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien serta mencegah penyalahgunaan dan penyelewengan. Langkah pertama dalam prosedur ini adalah penyimpanan obat yang benar. Obat harus disimpan di tempat yang aman, terkendali, dan sesuai dengan petunjuk penyimpanan yang tertera pada kemasan obat. Sebagai contoh, obat yang memerlukan penyimpanan dalam suhu tertentu harus disimpan di dalam lemari pendingin dengan suhu yang teratur diperiksa untuk mencegah kerusakan atau kehilangan efektivitas obat (BPOM RI, 2020).

Selain penyimpanan, pengendalian akses terhadap obat juga merupakan bagian penting dari prosedur keamanan. Hanya tenaga kesehatan yang berwenang, seperti apoteker dan perawat,

yang seharusnya memiliki akses ke area penyimpanan obat. Untuk menjaga keamanan ini, rumah sakit perlu menerapkan sistem kunci atau akses digital untuk membatasi masuknya orang yang tidak berwenang ke tempat penyimpanan obat (Kemenkes RI, 2018).

Dalam proses pemberian obat, penting untuk mengikuti prosedur yang ketat untuk menghindari kesalahan dalam dosis atau jenis obat. Proses ini dapat mencakup verifikasi ganda sebelum obat diberikan kepada pasien. Misalnya, perawat harus memeriksa resep dokter, mengidentifikasi pasien, dan memverifikasi obat yang akan diberikan sebelum menyuntikkan atau memberikan obat (Supriyadi, 2022).

Setiap kejadian yang berhubungan dengan efek samping harus dicatat dan dilaporkan dengan segera. Rumah sakit perlu memiliki sistem pelaporan yang efektif untuk memastikan bahwa semua staf merasa nyaman melaporkan kejadian tersebut tanpa rasa takut akan konsekuensi negatif. Data yang terkumpul dari laporan ini harus dianalisis secara rutin untuk mengidentifikasi pola dan mengambil langkah-langkah perbaikan yang diperlukan (Iskandar, 2023).

Dalam konteks penyimpanan obat, penting juga untuk melakukan audit rutin terhadap sistem penyimpanan dan penggunaan obat. Audit ini bertujuan untuk menilai kepatuhan terhadap prosedur yang telah ditetapkan dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki. Proses audit harus mencakup pemeriksaan fisik terhadap obat yang disimpan, verifikasi stok, dan penilaian terhadap dokumentasi yang ada (Setiawan, 2021).

### **3. Tindakan Mitigasi Risiko Farmasi**

Tindakan mitigasi risiko dalam farmasi merupakan upaya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dan dampak negatif terkait pengelolaan obat di rumah sakit. Salah satu langkah mitigasi yang paling mendasar adalah identifikasi awal terhadap potensi risiko melalui evaluasi risiko secara berkala. Proses ini melibatkan penilaian terhadap sistem manajemen farmasi, dari pengadaan hingga pemberian obat, dengan tujuan mendeteksi

kelemahan atau area yang rawan kesalahan. Misalnya, risiko kesalahan pemberian obat dapat diidentifikasi melalui audit resep dan pemberian obat oleh perawat, yang dapat mengurangi kemungkinan pemberian obat yang salah kepada pasien(Kemenkes RI, 2018).

Langkah lain yang penting dalam mitigasi risiko adalah penerapan prosedur standar operasional (SOP) yang ketat untuk semua aktivitas farmasi. SOP membantu memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil dalam pengelolaan obat dilakukan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Misalnya, SOP untuk penyimpanan obat harus mencakup instruksi yang jelas tentang suhu, kelembapan, dan tata letak yang aman agar obat tidak rusak atau hilang efektivitasnya(BPOM RI, 2020).

Pengawasan dan audit internal juga merupakan tindakan mitigasi penting dalam farmasi rumah sakit. Audit internal bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana prosedur yang telah ditetapkan dilaksanakan dengan baik oleh staf, serta memastikan bahwa obat disimpan dan diberikan sesuai dengan aturan yang berlaku. Proses audit harus dilakukan secara rutin dan melibatkan evaluasi terhadap semua aspek pengelolaan obat, mulai dari pengadaan hingga pemberian kepada pasien(Iskandar, 2023).

## **Manajemen Mutu di Farmasi Rumah Sakit**

Implementasi manajemen mutu ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan, tetapi juga untuk meminimalkan risiko kesalahan yang dapat membahayakan keselamatan pasien(Kemenkes RI, 2019).

### **1. Penjaminan Kualitas dalam Pengelolaan Obat**

Untuk memastikan seluruh proses pengelolaan obat sesuai dengan standar mutu, audit internal dan eksternal secara rutin diperlukan. Audit ini dilakukan untuk mengevaluasi apakah seluruh SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berkaitan dengan pengelolaan obat telah dijalankan dengan baik dan apakah ada kesalahan yang perlu diperbaiki. Audit eksternal biasanya dilakukan oleh lembaga akreditasi atau regulator, seperti Komisi

Akreditasi Rumah Sakit (KARS), sementara audit internal dijalankan oleh tim manajemen mutu rumah sakit sendiri (Kemenkes RI, 2018).

Rumah sakit harus memiliki sistem pelaporan yang memadai untuk mencatat semua kejadian terkait kesalahan pengelolaan obat, termasuk kesalahan dalam pemberian dosis, obat yang salah, atau reaksi obat yang tidak diinginkan. Dengan menganalisis data insiden ini, rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah korektif untuk memperbaiki proses pengelolaan obat dan mencegah terulangnya kejadian serupa di masa depan (Setiawan, 2022).

Selain kontrol internal, penggunaan standar internasional dalam pengelolaan obat juga menjadi bagian dari penjaminan kualitas. Rumah sakit di Indonesia dianjurkan untuk mengadopsi standar internasional seperti yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) atau *International Organization for Standardization* (ISO) terkait dengan pengelolaan obat. Penerapan standar internasional ini tidak hanya meningkatkan kualitas pengelolaan obat, tetapi juga meningkatkan reputasi rumah sakit sebagai institusi yang mengutamakan keselamatan pasien dan mutu layanan (WHO, 2017).

## 2. Standar Kualitas Pelayanan Farmasi

Standar kualitas pelayanan farmasi meliputi berbagai aspek, mulai dari pengadaan obat, penyimpanan, distribusi, hingga pemberian obat kepada pasien. Standar kualitas ini ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan lembaga-lembaga akreditasi, seperti Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), yang menetapkan kriteria minimum yang harus dipenuhi oleh unit farmasi dalam memberikan pelayanan yang bermutu tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Evaluasi dilakukan secara berkala melalui audit internal dan eksternal untuk menilai kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Selain itu, unit farmasi juga harus melakukan survei kepuasan pasien dan tenaga medis untuk mendapatkan masukan tentang pelayanan yang diberikan. Data dari evaluasi ini digunakan untuk mengidentifikasi area yang

memerlukan perbaikan dan melakukan tindakan korektif sesuai dengan prinsip *continuous quality improvement*(Setiawan, 2021).

### 3. Audit dan Evaluasi Kinerja Farmasi

Tujuan dari audit ini adalah untuk menilai sejauh mana standar operasional dan prosedur yang telah ditetapkan dijalankan dengan baik, serta untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan guna meningkatkan mutu pelayanan farmasi. Audit internal dilakukan secara rutin oleh tim audit rumah sakit, sedangkan audit eksternal biasanya dilakukan oleh lembaga akreditasi atau badan regulator, seperti Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)(Kemenkes RI, 2018).

Indikator mutu digunakan untuk mengukur aspek-aspek kinerja yang paling relevan, seperti kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, kecepatan pelayanan farmasi, serta tingkat kesalahan pemberian obat. Indikator ini membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan dan memastikan bahwa setiap tindakan korektif yang dilakukan berdampak positif terhadap mutu pelayanan(Rahmawati, 2022).

Hasil dari audit dan evaluasi kinerja farmasi harus diikuti dengan tindakan perbaikan (*corrective actions*) dan peningkatan (*improvement actions*). Berdasarkan temuan dari audit, rumah sakit perlu membuat rencana aksi yang mencakup langkah-langkah perbaikan yang spesifik serta jangka waktu pelaksanaannya. Proses ini dikenal sebagai *continuous quality improvement* (CQI), di mana hasil audit digunakan sebagai dasar untuk membuat perubahan yang berkelanjutan demi peningkatan mutu pelayanan farmasi secara keseluruhan(Iskandar, 2023).

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Aisyah, S. (2021). Sistem Manajemen Inventaris Obat dan Alat Kesehatan. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 12(2), 45-58.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2020). *Panduan Penyimpanan dan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: BPOM RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2020). *Pedoman Manajemen Risiko dalam Penggunaan Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: BPOM RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Pharmacovigilance di Rumah Sakit*. Jakarta: BPOM RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2020). *Pedoman Standar Operasional Prosedur dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: BPOM RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2021). *Pengelolaan Obat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: BPOM RI.
- Hidayat, A. (2021). Evaluasi Kinerja Anggaran di Rumah Saki. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 11(3), 89-96.
- Hidayat, T. (-1. (2021). Struktur Organisasi Manajemen Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 10(2), 112-119.
- Hidayati, N. (2022). Peran Apoteker dalam Peningkatan Keselamatan Pasien. *Jurnal Farmasi Klinik*, 8(3), 200-207.
- International Organization for Standardization. (2015). *Quality Management Systems*. Geneva: ISO. Geneva: ISO.
- Iskandar, R. (2022). Integrasi SIMRS dan Rekam Medis Elektronik dalam Pelayanan Farmasi. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 11(1), 80-90.
- Iskandar, R. (2023). Continuous Quality Improvement dalam Pelayanan Farmasi. *Jurnal Manajemen Mutu Kesehatan*, 12(1), 34-42.
- Iskandar, R. (2023). Evaluasi Kinerja Mutu di Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 12(1), 34-42.

- Iskandar, R. (2023). Pengawasan dan Audit Internal dalam Mitigasi Risiko Farmasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 89-96.
- Iskandar, R. (2023). Peran Kecerdasan Buatan dalam Prediksi Kebutuhan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 9(1), 78-85.
- Iskandar, R. (2023). Sistem Distribusi Obat Otomatis Berbasis Robotik di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 8(3), 67-75.
- Iskandar, R. (2023). Sistem Manajemen Stok Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 12(1), 56-64.
- Iskandar, R. (2023). Sistem Pelaporan Efek Samping Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 11(3), 34-42.
- Iskandar, R. (2023). Sistem Pelaporan Insiden dalam Pengelolaan Risiko Obat. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 11(2), 55-63.
- Iskandar, T. (. (2020). *Manajemen Keuangan di Rumah Sakit: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Gramedia.
- Iskandar, T. (2020). *Manajemen Risiko dalam Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan*. Yogyakarta: Media Farmasi.
- Iskandar, T. (2022). Pemanfaatan Teknologi dalam Pengelolaan Stok Farmasi. *Jurnal Teknologi dan Kesehatan*, 9(3), 67-74.
- Ismail, F. (2021). Sistem Informasi Manajemen Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 6(1), 45-52.
- Joint Commission International. (2020). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 7th Edition*. Oak Brook Terrace: IL: Joint Commission Resources.
- Joint Commission International. (2020). *Standards for Evaluating Training Programs in Healthcare*. Oak Brook: IL: Joint Commission Resources.
- Joint Commission International. (2020). *Standards for Hospital Pharmacy*. Oak Brook: IL: Joint Commission Resources.

- Joint Commission International. (2020). *Standards for Performance Evaluation in Healthcare Settings*. Oak Brook: IL: Joint Commission Resources.
- Joint Commission International. (2021). *Standards for Reporting and Documentation in Healthcare*. Oak Brook: IL: Joint Commission Resources.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 1191/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Pengamanan Peredaran Alat Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Panduan Implementasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS): Panduan Implementasi di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Manajemen Risiko di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Manajemen Mutu di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelatihan Staf Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pendidikan Berkelanjutan Tenaga Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pengelolaan Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Pengelolaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Organisasi dan Manajemen Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelatihan Tenaga Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pengelolaan Keuangan di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Sistem Penilaian Kinerja Tenaga Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Manajemen Krisis dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS Edisi 1*. Jakarta: KARS.
- Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. (2021). *Sistem E-Catalogue dan Transparansi Pengadaan Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: LKPP.

- Mada, U. G. (2018). Manajemen Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 30-38.
- Mada, U. G. (2020). Efektivitas *E-learning* dalam Pelatihan Tenaga Farmasi. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(2), 120-128.
- Mada, U. G. (2020). Kualifikasi Tenaga Farmasi Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(3), 145-152.
- Mada, U. G. (2020). Struktur Organisasi Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 75-82.
- Mulyani, R. (2021). Pengaruh Pelatihan Berkelanjutan pada Kinerja Tenaga Kesehatan. *Jurnal Pengembangan SDM Kesehatan*, 10(3), 125-133.
- Mulyani, R. (2021). Peran Apoteker dalam Pengawasan Penggunaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 9(3), 134-142.
- Mulyani, R. (2022). Pemantauan Kinerja Keuangan dalam Unit Farmasi. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 7(3), 112-119.
- Mulyani, R. (2022). Penggunaan Dashboard Keuangan dalam Evaluasi Kinerja Unit Farmasi. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 9(4), 156-164.
- Mulyani, R. (2022). Pentingnya Pelatihan untuk Tenaga Farmasi. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 7(3), 198-205.
- Mulyono, A. (2019). Penggunaan Sistem Informasi dalam Manajemen Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Informatika Kesehatan*, 10(3), 45-52.
- Mulyono, A. (2021). Kolaborasi Antar Unit di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 67-74.
- Mulyono, A. (2021). Penggunaan SIMRS dalam Manajemen Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 12(1), 88-95.
- Pramono, A. (2021). Kolaborasi Dokter dan Apoteker dalam Pengawasan Terapi Obat. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 9(2), 56-63.

- Pramono, A. (2021). Pengendalian Biaya Obat melalui SIMRS di RSUP Dr. Hasan Sadikin. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 9(1), 45-52.
- Puspitasari, D. (2019). Pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Kinerja Tenaga Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Farmasi*, 11(2), 123-130.
- Puspitasari, D. (2020). Peran Tenaga Farmasi dalam Tim Kesehatan Multidisiplin. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 15(1), 45-52.
- Puspitasari, D. (2020). Tanggung Jawab Kepala Unit Farmasi. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 15(2), 60-68.
- Puspitasari, D. (2021). Simulasi Praktik dalam Pelatihan Tenaga Farmasi. *Jurnal Manajemen Farmasi*, 12(4), 210-218.
- Puspitasari, D. (2021). Tantangan Manajemen Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Klinik*, 13(2), 155-162.
- Puspitasari, D. (2021). Umpan Balik dalam Sistem Penilaian Kinerja Tenaga Farmasi. *Jurnal Manajemen Farmasi*, 12(5), 220-228.
- Rahayu, D. &. (2020). "Tingkat Kepuasan Kerja Tenaga Farmasi di Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 6(4), 201-209.
- Rahayu, D. (2022). Efektivitas Sistem Distribusi Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi dan Pelayanan Kesehatan*, 8(1), 45-53.
- Rahayu, D. (2022). Pengaruh Regulasi Terhadap Efektivitas Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi dan Pelayanan Kesehatan*, 9(2), 87-95.
- Rahayu, S. &. (2020). Efektivitas Sistem Pembayaran Berbasis E-Procurement di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 7(2), 98-105.
- Rahayu, S. (2020). Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Farmasi. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 4(1), 56-63.
- Rahmawati, I. (2020). Pengadaan Obat Berbasis Data Penggunaan di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8(1), 112-120.

- Rahmawati, I. (2020). Pentingnya Prosedur Standar Operasional dalam Pengelolaan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 98-105.
- Rahmawati, I. (2021). Strategi Pengadaan Obat di Rumah Sakit dengan Anggaran Terbatas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45-53.
- Rahmawati, I. (2021). Tantangan dan Solusi dalam Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45-53.
- Rahmawati, I. (2022). Evaluasi Kinerja Farmasi melalui Indikator Mutu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 78-85.
- Rahmawati, I. (2022). Penerapan Cloud Computing dalam Manajemen Stok Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 10(1), 55-64.
- Rahmawati, I. (2022). Pengembangan Budaya Mutu di Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 78-85.
- Setiawan, B. (2021). Implementasi E-Catalogue dalam Pengadaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(2), 134-145.
- Setiawan, B. (2021). Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan: Transparansi dan Efisiensi. *Jurnal Pengadaan Barang dan Jasa*, 10(2), 87-94.
- Setiawan, H. (2020). Pengelolaan Insiden Kesalahan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(1), 56-64.
- Setiawan, H. (2020). Penggunaan SIMRS dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(2), 56-64.
- Setiawan, H. (2021). Audit Pengelolaan Obat di Rumah Sakit: Praktik Terbaik. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8(2), 123-130.
- Setiawan, H. (2021). Evaluasi dan Peningkatan Kualitas Berkelanjutan di Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Mutu Kesehatan*, 9(1), 45-52.
- Setiawan, H. (2021). Integrasi Sistem Informasi dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(2), 123-132.

- Setiawan, H. (2021). Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Pengelolaan Risiko Farmasi. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8(2), 123-130.
- Setiawan, H. (2021). Penilaian Risiko dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8(2), 123-130.
- Setiawan, H. (2021). Pentingnya Pelatihan dalam Manajemen Risiko Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(2), 123-132.
- Setiawan, H. (2022). Implementasi Regulasi Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 12(3), 89-101.
- Setiawan, H. (2022). Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Manajemen Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8(1), 45-53.
- Setiawan, H. (2022). Sistem Pelaporan Insiden dalam Pengelolaan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 89-96.
- Setiawan, H. (n.d.). Implementasi E-Prescription dalam SIMRS untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 9(2), 100-110.
- Siregar, D. (2020). Pengaruh Penghargaan terhadap Motivasi Kerja Tenaga Farmasi. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 11(2), 100-108.
- Siregar, D. (2020). Pengelolaan Obat Rasional di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran*, 12(3), 180-188.
- Siregar, D. (2021). Pengelolaan Struktur Organisasi Farmasi. *Jurnal Farmasi Klinik*, 13(3), 145-152.
- Supriyadi, A. (2020). Analisis Akar Penyebab dalam Pengelolaan Risiko Obat. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 9(1), 34-42.
- Supriyadi, A. (2020). Daftar Obat Esensial Nasional dan Aksesibilitas Obat di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 7(1), 95-103.
- Supriyadi, A. (2020). Implementasi Teknologi dalam Manajemen Farmasi. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(3), 23-30.

- Supriyadi, A. (2020). Penerapan Teknologi Barcode dalam Pengelolaan Stok Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 9(1), 45-56.
- Supriyadi, A. (2020). Penerapan Teknologi Robotik dalam Distribusi Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(3), 34-42.
- Supriyadi, A. (2020). Sistem Manajemen Inventaris Obat di Rumah Sakit Berbasis Teknologi Informasi. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7(2), 112-120.
- Supriyadi, A. (2021). Penerapan Quality Control dalam Manajemen Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(2), 45-52.
- Supriyadi, A. (2021). Sistem Keamanan dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(2), 56-64.
- Supriyadi, A. (2022). Sistem Pelaporan Insiden dalam Manajemen Risiko Obat. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(2), 45-52.
- Supriyanto, A. &. (2019). Pengaruh Pemeliharaan Alat Kesehatan Terhadap Keandalan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 5(2), 100-110.
- Supriyanto, A. (2020). Perencanaan Anggaran dan Efisiensi Operasional di Unit Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 8(1), 45-53.
- Supriyanto, A. (2021). *E-Procurement* dalam Pengadaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(3), 110-120.
- Supriyanto, A. (2022). *Manajemen SDM Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Media Kesehatan.
- Susanti, Y. (2020). Pentingnya Pengelolaan Sumber Daya Manusia dalam Peningkatan Layanan Farmasi. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 12(1), 65-72.
- World Health Organization. (2011). *Good Pharmacy Practice (GPP): Standards for Quality of Pharmacy Services*. Geneva: WHO Press.

- World Health Organization. (2017). *Guidelines on Good Pharmacy Practice*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *Continuing Professional Development of Hospital Pharmacists*. WHO: WHO.
- World Health Organization. (2018). *Good Pharmacy Practice (GPP): Standards for Quality of Pharmacy Services*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2018). *Patient Safety in Pharmacy Practice*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *Training on Proper Use of Medical Equipment*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Continuing Professional Development for Pharmacists*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Efficient Management of Hospital Pharmaceuticals*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Financial Management Practices in Healthcare Facilities*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Global Report on Access to Medicines and Medical Devices*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Guidelines for the Selection of Essential Medicines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Health Workforce: Strategic Human Resources for Health Management*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Rewarding and Recognizing Health Professionals*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Storage and Distribution Practices for Medicines and Medical Devices*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *The Role of The Hospital Pharmacist in The Healthcare System*. Geneva: WHO Press.

- World Health Organization. (2020). *Guidelines for The Management of Hospital Pharmacy*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Patient Safety: Making Health Care Safer*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Supply Chain Management in Health Care*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Supply Chain Management in Health Care*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. . (2018). *Evaluating Performance Management Systems in Healthcare*. WHO: Geneva.
- World Health Organization. . (2018). *Training and Development for Health Professionals*. Geneva: WHO.

## PROFIL PENULIS



### **apt. Sri Wahyuningsih, M. Farm.**

Penulis berhasil menyelesaikan studi S1 pada Program Studi Farmasi di Universitas Islam Indonesia pada tahun 2008 dan tahun 2010 menyelesaikan Program Profesi Apoteker di kampus yang sama. Pada akhir tahun 2010 sampai pada awal tahun 2012, penulis bekerja sebagai Apoteker di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Selanjutnya, pada tahun 2012 sampai dengan sekarang penulis bekerja sebagai Apoteker di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo. Pada tahun 2016-2017, penulis pernah menjadi dosen Farmakologi di Universitas Sains Al Qur'an (UNSIQ) Wonosobo pada Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Kebidanan. Pada tahun 2018, penulis menjadi konselor Tim Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Pada tahun 2019 sampai dengan sekarang, penulis menjadi Staf Tenaga Pendidik Farmakologi pada SMK Purnama Wonosobo. Kemudian tahun 2021, penulis menyelesaikan studi S2 pada Program Studi Ilmu Farmasi peminatan Manajemen Farmasi pada Universitas Setia Budi Surakarta. Pada pertengahan tahun 2021 sampai dengan sekarang, penulis aktif menjadi Dosen di STIKes Ibnu Sina Ajibarang. Pada tahun 2023, penulis dilantik menjadi Ketua Divisi Pengabdian Masyarakat pada Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Wonosobo masa pengabdian 2023-2026. Pada tahun 2023 sampai dengan sekarang, penulis juga berpraktik pada Apotek Permata Hijau Farma. Penulis memiliki kepakaran di bidang Manajemen Kefarmasian dan Farmakoterapi. Penulis memiliki minat dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan Manajemen Farmasi, khususnya pada manajemen farmasi rumah sakit.

Email Penulis : [jeieloecoe1985@gmail.com](mailto:jeieloecoe1985@gmail.com)



# **BAB 10**

# **KOMUNIKASI**

# **INTERNAL DAN**

# **EKSTERNAL DI RUMAH**

# **SAKIT**

---

**Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



## Latar Belakang

Institusi rumah sakit bergerak di bidang pelayanan kesehatan, di mana komunikasi memiliki peran penting dalam menjaga kualitas dan efektivitas layanan yang diberikan. Komunikasi internal dan eksternal di rumah sakit harus berjalan dengan baik untuk mencapai tujuan organisasi secara optimal.

Komunikasi internal di rumah sakit sangat diperlukan untuk mengkoordinasikan berbagai departemen dan profesi yang terlibat dalam perawatan pasien. Komunikasi yang efektif antar staf medis, perawat, dan tenaga administrasi dapat meningkatkan kualitas pelayanan, memperlancar alur informasi, dan menciptakan lingkungan kerja yang produktif. Selain itu, komunikasi internal yang terbuka dan transparan juga dapat membangun budaya organisasi yang positif, meningkatkan motivasi staf, dan mengelola konflik yang mungkin timbul.

Di sisi lain, komunikasi eksternal rumah sakit juga sangat penting untuk membangun hubungan baik dengan pasien, keluarga, media, dan pemangku kepentingan lainnya. Komunikasi yang ramah, empatik, dan informatif dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit. Selain itu, komunikasi eksternal yang efektif juga dapat membantu rumah sakit dalam mengelola isu-isu yang muncul, menyampaikan informasi penting, dan mempromosikan citra positif rumah sakit di masyarakat.

Dalam konteks perkembangan teknologi saat ini, komunikasi di rumah sakit juga harus memanfaatkan inovasi digital untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan. Penggunaan teknologi seperti sistem informasi manajemen rumah sakit, aplikasi mobile, dan media sosial dapat memfasilitasi komunikasi yang lebih cepat, akurat, dan terjangkau. Namun, penerapan teknologi ini juga harus diimbangi dengan upaya menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien.

Selain itu, peran kepemimpinan di rumah sakit juga sangat penting dalam membangun komunikasi yang efektif. Pimpinan rumah sakit harus mampu memotivasi staf, mengelola perubahan, dan menciptakan budaya komunikasi yang terbuka dan kolaboratif. Hal ini dapat mendorong inovasi dan peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan.

Dengan memahami pentingnya komunikasi internal dan eksternal di rumah sakit, organisasi dapat mengembangkan strategi dan praktik komunikasi yang lebih baik. Hal ini dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, efisiensi operasional, dan daya saing rumah sakit secara keseluruhan.

Oleh karena itu, penelitian dan pengembangan terkait komunikasi di rumah sakit menjadi sangat penting untuk terus dilakukan, baik dari segi teori maupun praktik. Dengan komunikasi yang efektif, rumah sakit dapat mewujudkan visi dan misinya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang unggul bagi masyarakat.

### **Pengertian Komunikasi**

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi, ide, atau pesan antara individu, kelompok, atau organisasi (Hargie & Dickson, 2017). Menurut (Gudykunst & Ting-Toomey, 2017), komunikasi melibatkan pengiriman dan penerimaan pesan, serta interpretasi dan respon terhadap pesan tersebut. Komunikasi juga dapat didefinisikan sebagai proses yang melibatkan penggunaan simbol, bahasa, dan media untuk mengirimkan pesan dan mencapai tujuan (Kotter, 2019). Komunikasi yang efektif memerlukan kemampuan untuk mengirimkan pesan yang jelas, akurat, dan relevan, serta kemampuan untuk menerima dan memahami pesan yang diterima (Hargie & Dickson, 2017). Komunikasi juga dapat dibagi menjadi dua jenis: komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal (Gudykunst & Ting-Toomey, 2017). Komunikasi verbal melibatkan penggunaan bahasa dan kata-kata untuk mengirimkan pesan, sedangkan komunikasi nonverbal melibatkan penggunaan gerak tubuh, ekspresi wajah, dan konteks untuk mengirimkan pesan.

### **Tujuan Komunikasi**

Komunikasi bertujuan untuk menciptakan kesamaan pemahaman, kejelasan, dan kesepahaman yang sama antara pengirim dan penerima pesan (Hargie, O., & Dickson, 2017). Menurut (Gudykunst, W. B., & Ting-Toomey, 2017), komunikasi dimaksudkan untuk menyajikan informasi, mempengaruhi perilaku, dan membangun relasi.

Komunikasi juga berfungsi untuk mencapai kesepakatan, menyelesaikan masalah, dan membuat keputusan yang tepat (Kotter, 2019). Selain itu, komunikasi juga bertujuan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan motivasi, dan meningkatkan kualitas pelayanan (Hargie, O., & Dickson, 2017).

Beberapa tujuan komunikasi lainnya adalah: (1) Menciptakan kesamaan pemahaman dan kejelasan, (2) Mempengaruhi perilaku dan membangun relasi, (3) Mencapai kesepakatan dan menyelesaikan masalah, (4) Membangun kepercayaan dan meningkatkan motivasi, (5) Meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan.

Komunikasi bertujuan untuk berbagi pengetahuan atau informasi kepada orang lain sehingga dapat memengaruhi pola pikir, mengubah sikap, dan mendorong orang lain untuk melakukan tindakan tertentu. Berikut adalah beberapa tujuan komunikasi yang lebih spesifik:

**1. Memastikan Kesamaan Pemahaman antara komunikator dan komunikan**

Tujuan komunikasi yang pertama adalah untuk memastikan bahwa informasi atau pesan dari komunikator dapat dipahami oleh komunikan. Komunikator harus menyajikan pesan utama se jelas mungkin kepada komunikan.

**2. Mengenal Orang Lain**

Tujuan komunikasi selanjutnya adalah untuk mengenal orang lain. Dengan adanya interaksi dan komunikasi, setiap orang dapat saling mengenali dan memahami satu sama lain.

**3. Mengajak Pendapat Diterima**

Tujuan komunikasi juga dimaksudkan untuk mengajak pendapat kita diterima oleh orang lain. Komunikasi secara persuasif sering kali dilakukan untuk menyajikan gagasan atau ide seseorang pada orang lain.

**4. Sebagai Alat Kendali**

Fungsi komunikasi yang pertama adalah sebagai alat kendali atau kontrol. Dalam hal ini, alat kendali berarti dengan komunikasi maka perilaku individu dapat dikontrol dengan penyampaian aturan yang harus dipatuhi.

**5. Sebagai Alat Motivasi**

Komunikasi yang baik dan persuasif dapat meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan sesuatu. Menyajikan informasi yang

dapat diraih dalam kehidupan akan membangun motivasi seseorang.

## **6. Sebagai Ungkapan Emosional**

Berbagai perasaan yang ada di dalam diri seseorang dapat diungkapkan kepada orang lain dengan cara berkomunikasi. Emosi ini bisa perasaan senang, marah, kecewa, gembira, dan lain-lain.

## **7. Sebagai Alat Komunikasi**

Dengan berkomunikasi, kita dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh orang lain atau kelompok sehingga dengan informasi itu maka proses pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan baik.

Dengan demikian, tujuan komunikasi meliputi memberikan informasi, mengubah perilaku/sikap, mengubah pendapat, serta mendorong orang lain untuk melakukan hal tertentu. Fungsi komunikasi juga meliputi sebagai alat kendali, alat motivasi, ungkapan emosional, dan alat komunikasi yang efektif.

## **Elemen-elemen Komunikasi**

Komunikasi efektif memerlukan pemahaman yang baik tentang elemen-elemen yang terlibat. Para ahli telah menjelaskan elemen-elemen komunikasi yang penting (Kotler, 2008).

### **1. Pengirim dan Penerima**

Dalam proses komunikasi, pengirim dan penerima memainkan peran yang sangat penting. Pengirim harus mengetahui siapa yang ingin dicapai dan tanggapan apa yang diinginkan, sementara penerima harus dapat menguraikan kode pesan yang dikirimkan.

### **2. Alat Komunikasi Utama**

Alat komunikasi utama digunakan untuk mengirimkan pesan dari pengirim ke penerima. Alat ini dapat berupa media seperti surat, email, atau aplikasi komunikasi online.

### **3. Pesan dan Media**

Pesan dan media adalah elemen lain yang sangat penting dalam komunikasi. Pesan harus disampaikan melalui media yang efisien guna mencapai pendengar sasaran.

### **4. Pengkodean dan Penguraian Kode**

Pengkodean dan penguraian kode adalah proses yang penting dalam komunikasi. Pengirim harus mengodekan pesan dalam

suatu acara dengan mempertimbangkan bagaimana pendengar sasaran biasanya menguraikan kode pesan.

### **5. Tanggapan dan Umpan Balik**

Tanggapan dan umpan balik adalah elemen yang sangat penting dalam proses komunikasi. Pengirim harus membangun saluran umpan balik untuk memantau tanggapan penerima atas pesan tersebut.

### **6. Gangguan (*Noise*)**

Gangguan atau noise adalah hal-hal yang mengganggu proses komunikasi. Pengirim harus memastikan bahwa pesan yang dikirimkan dapat melewati gangguan tersebut.

Dengan demikian, elemen-elemen komunikasi mencakup pengirim dan penerima, alat komunikasi utama, pesan dan media, pengkodean dan penguraian kode, tanggapan dan umpan balik, serta gangguan (*noise*).

## **Kendala Komunikasi**

Komunikasi yang efektif dapat dihambat oleh beberapa faktor. Berikut adalah beberapa kendala komunikasi menurut para ahli terbaru:

### **1. Hambatan Bahasa**

Perbedaan bahasa atau dialek yang digunakan oleh pengirim dan penerima dapat menyebabkan hambatan dalam komunikasi. Hal ini dapat menyebabkan pesan tidak tersampaikan dengan efektif (Priyono, B., Wibowo, S., & Nugroho, 2023).

### **2. Hambatan Kultural**

Perbedaan latar belakang budaya antara pengirim dan penerima dapat menyebabkan hambatan dalam komunikasi. Hal ini dapat menyebabkan pesan disalahartikan atau tidak dipahami (Nugroho, A., & Wibowo, 2022).

### **3. Hambatan Emosi**

Emosi yang kuat yang dialami oleh pengirim atau penerima dapat menyebabkan hambatan dalam komunikasi. Hal ini dapat menyebabkan pesan disalahartikan atau tidak dipahami (Wibowo, S., & Priyono, 2021).

### **4. Hambatan Teknologi**

Keterbatasan atau gangguan pada alat komunikasi yang digunakan dapat menyebabkan hambatan dalam komunikasi. Hal ini dapat

menyebabkan pesan tidak tersampaikan dengan efektif (Priyono, B., & Wibowo, 2020).

### 5. Hambatan Persepsi

Perbedaan persepsi antara pengirim dan penerima tentang pesan yang disampaikan dapat menyebabkan hambatan dalam komunikasi. Hal ini dapat menyebabkan pesan disalahartikan (Wibowo, S., & Priyono, 2021).

### 6. Hambatan Lingkungan

Situasi atau kondisi di mana komunikasi berlangsung yang tidak mendukung proses komunikasi dapat menyebabkan hambatan dalam komunikasi. Hal ini dapat menyebabkan pesan tidak tersampaikan dengan efektif (Priyono, B., & Wibowo, 2020).

Dengan memahami hambatan-hambatan komunikasi yang saling terkait, kita dapat mengambil langkah-langkah untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut dan meningkatkan efektivitas komunikasi.

## Komunikasi Internal di Rumah Sakit

Proses komunikasi yang terjadi dalam suatu rumah sakit, yang melibatkan pihak-pihak terkait dalam lingkungan internal rumah sakit, disebut sebagai komunikasi internal di rumah sakit:

1. Komunikasi internal di rumah sakit adalah proses penyampaian informasi yang terjadi dalam suatu rumah sakit, yang melibatkan pihak-pihak terkait dalam lingkungan internal rumah sakit (Sulistyo, 2020).
2. Tujuan Komunikasi Internal di Rumah Sakit adalah untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dalam rumah sakit, meningkatkan motivasi dan kepuasan karyawan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (A. Wahyuni, 2020).
3. Jenis-Jenis Komunikasi Internal di Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu komunikasi yang terjadi antara atasan dan bawahan, serta komunikasi yang terjadi antar karyawan yang memiliki jabatan yang sama (Priyono, 2021).
4. Fungsi Komunikasi Internal di Rumah Sakit memiliki beberapa fungsi, yaitu fungsi penyampaian informasi, fungsi pendidikan, fungsi motivasi, dan fungsi pengawasan (Nugroho, 2023).

5. Strategi Komunikasi Internal di Rumah Sakit yang efektif adalah dengan menggunakan media komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, seperti email, intranet, atau media sosial internal (Wahyuni, A., & Priyono, 2022).

Komunikasi internal adalah proses penyampaian dan penerimaan informasi di antara individu atau kelompok dalam suatu organisasi kesehatan. Komunikasi ini sangat penting untuk meningkatkan kinerja dan keselarasan dalam organisasi (Karimah Tauhid, 2023). Komunikasi internal memiliki beberapa fungsi yang penting, seperti (Trihastuti, 2019):

- 1. Fungsi Informasi**

Komunikasi internal berfungsi untuk memberikan dan mencari informasi yang berhubungan dengan kepentingan tugas atau pribadi.

- 2. Fungsi Persuasi atau Motivasi**

Komunikasi internal juga berfungsi untuk memotivasi anggota organisasi dengan menyampaikan informasi yang dapat diraih dalam kehidupan sehari-hari.

- 3. Fungsi Kontrol**

Tujuan komunikasi internal ini adalah untuk membicarakan apa yang harus dikerjakan dan tidak dikerjakan oleh bawahan sesuai dengan SOP kerja.

Komunikasi internal dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan struktur organisasi dan tujuan (Mulawarman & Rosilawati, 2014):

- 1. Komunikasi Vertikal**

Komunikasi vertikal adalah proses penyampaian informasi dari atasan ke bawahan, termasuk perintah, teguran, arahan, dan lain-lain.

- 2. Komunikasi Horizontal**

Komunikasi horizontal adalah aliran komunikasi yang terjadi antara kelompok kerja pada tingkatan yang sama, seperti diskusi atau bertukar pikiran antar anggota organisasi yang posisinya sama.

Meskipun komunikasi internal sangat penting, ada beberapa kendala yang harus diatasi (Paramitha, 2015):

### **1. Keterbatasan Waktu dan Sumber Daya**

Keterbatasan waktu dan sumber daya dapat mengganggu proses komunikasi internal.

### **2. Perbedaan Budaya dan Bahasa**

Perbedaan budaya dan bahasa juga dapat menjadi kendala dalam komunikasi internal.

### **3. Gangguan Psikologis**

Gangguan psikologis seperti stres dan kecemasan dapat mengganggu proses komunikasi internal.

Komunikasi internal sangat penting dalam rumah sakit karena dapat meningkatkan kinerja karyawan dan memastikan bahwa setiap informasi yang penting dapat disampaikan dengan jelas. Komunikasi internal yang baik juga dapat membuat karyawan merasa lebih dihargai dan terlibat dalam perusahaan, sehingga meningkatkan loyalitas dan tanggung jawab mereka (Ali Nurdin, 2014).

## **Komunikasi Eksternal di Rumah Sakit**

Komunikasi eksternal di rumah sakit merupakan proses pertukaran informasi, ide, dan pesan yang terjadi antara rumah sakit dengan pihak luar, seperti masyarakat, media, dan institusi lainnya. Menurut beberapa para ahli, komunikasi eksternal di rumah sakit memiliki beberapa fungsi penting, antara lain:

### **1. Meningkatkan Kesadaran Masyarakat**

Komunikasi eksternal yang efektif di rumah sakit dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit (Santoso, 2020).

### **2. Mengembangkan Kerja Sama dengan Institusi Lain**

Komunikasi eksternal di rumah sakit dapat mengembangkan kerja sama dengan institusi lain, seperti universitas, lembaga penelitian, dan organisasi kesehatan lainnya. Hal ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memperluas jaringan kerja sama (S. Wahyuni, 2020).

### **3. Meningkatkan Citra Rumah Sakit**

Komunikasi eksternal yang baik di rumah sakit dapat meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat. Hal ini penting untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Hidayat, 2018).

### **4. Menghadapi Krisis dan Mengelola Isu**

Komunikasi eksternal di rumah sakit dapat membantu menghadapi krisis dan mengelola isu yang timbul. Hal ini penting untuk menjaga reputasi rumah sakit dan mempertahankan kepercayaan masyarakat (Raharjo, 2019).

### **5. Meningkatkan Pemasaran dan Promosi**

Komunikasi eksternal di rumah sakit dapat meningkatkan pemasaran dan promosi pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini penting untuk meningkatkan jumlah pasien dan meningkatkan pendapatan rumah sakit (Santoso, 2020).

Komunikasi eksternal adalah jenis komunikasi yang dilakukan sebuah organisasi kepada publik. Dalam konteks rumah sakit, ini melibatkan interaksi dengan pasien, keluarga pasien, media massa, dan pihak-pihak terkait lainnya. Tujuan komunikasi eksternal di rumah sakit antara lain:

#### **1. Meningkatkan Kepuasan Pasien**

Komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarga pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memastikan bahwa mereka merasa dihargai dan terinformasi tentang pelayanan yang diberikan.

#### **2. Mengembangkan Reputasi**

Komunikasi eksternal dapat membantu mengembangkan reputasi rumah sakit dengan menyampaikan informasi positif tentang pelayanan dan keunggulan rumah sakit.

#### **3. Mengatasi Krisis**

Dalam situasi krisis, komunikasi eksternal sangat penting untuk memantau dan mengatasi situasi tersebut dengan transparansi dan kejujuran (Liputan6, 2020).

Komunikasi eksternal di rumah sakit dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan media yang digunakan:

### 1. Komunikasi Melalui Media Massa

Rumah sakit dapat menggunakan media massa seperti koran, televisi, dan radio untuk menyampaikan informasi tentang pelayanan dan kegiatan rumah sakit.

### 2. Komunikasi Melalui Sosial Media

Sosial media seperti Instagram, Facebook, dan Twitter digunakan untuk berinteraksi langsung dengan masyarakat dan membagikan informasi tentang pelayanan rumah sakit.

### 3. Komunikasi Melalui Aplikasi

Aplikasi kesehatan seperti MyHealth atau aplikasi lainnya digunakan untuk memantau kesehatan pasien dan memberikan informasi tentang pelayanan rumah sakit.

Meskipun komunikasi eksternal sangat penting, ada beberapa kendala yang harus diatasi:

### 1. Keterbatasan Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya dapat mengganggu proses komunikasi eksternal, seperti keterbatasan anggaran untuk mempromosikan pelayanan rumah sakit (Paramitha, 2015).

### 2. Perbedaan Budaya dan Bahasa

Perbedaan budaya dan bahasa juga dapat menjadi kendala dalam komunikasi eksternal, terutama ketika berinteraksi dengan masyarakat dari latar belakang budaya yang berbeda (Ali Nurdin, 2014).

### 3. Gangguan Psikologis

Gangguan psikologis seperti stres dan kecemasan dapat mengganggu proses komunikasi eksternal, terutama dalam situasi krisis (Nadia Ayu Jayanti, 2015).

## Kesimpulan

Komunikasi yang efektif di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Baik komunikasi internal maupun eksternal, keduanya memiliki peran yang sangat strategis dalam meningkatkan kepuasan pasien,

membangun citra positif rumah sakit, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Komunikasi internal di rumah sakit berfokus pada proses penyampaian informasi dan pesan antar staf, dokter, dan perawat. Komunikasi internal yang efektif dapat meningkatkan produktivitas kerja, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan kepuasan staf. Oleh karena itu, komunikasi internal harus dilakukan secara sistematis dan jelas agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Komunikasi eksternal di rumah sakit berfokus pada proses penyampaian informasi dan pesan antara rumah sakit dengan pihak luar, seperti pasien, keluarga pasien, masyarakat, dan institusi lainnya. Komunikasi eksternal yang efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien, membangun citra positif rumah sakit, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi eksternal harus dilakukan secara efektif agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Berbagai model komunikasi yang efektif dapat diterapkan di rumah sakit, seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dan lain-lain. Model komunikasi yang efektif ini dapat membantu menyampaikan informasi secara sistematis dan jelas, sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan kepuasan pasien.

Dalam keseluruhan, komunikasi di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Baik komunikasi internal maupun eksternal, keduanya memiliki peran yang sangat strategis dalam meningkatkan kepuasan pasien, membangun citra positif rumah sakit, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi di rumah sakit harus dilakukan secara efektif agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Dalam meningkatkan komunikasi di rumah sakit, beberapa rekomendasi dapat diberikan, seperti meningkatkan kesadaran staf tentang pentingnya komunikasi efektif, mengembangkan model komunikasi yang efektif, dan meningkatkan kemampuan staf dalam berkomunikasi secara efektif. Dengan demikian, komunikasi di rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien, membangun citra positif rumah sakit, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

## Daftar Pustaka

- Ali Nurdin. (2014). *Komunikasi Kelompok dan Organisasi*. UIN SA Press.
- Gudykunst, W. B., & Ting-Toomey, S. (2017). *Communication in personal relationships across cultures*. Sage Publications.
- Gudykunst & Ting-Toomey. (2017). *Communication in Personal Relationships Across Cultures*. Sage Publications.
- Hargie, O., & Dickson, D. (2017). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice*. Routledge.
- Hargie & Dickson. (2017). *The Handbook of Communication Skills*. Routledge.
- Hidayat, R. (2018). *Pengaruh komunikasi eksternal terhadap citra rumah sakit*. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 16(1), 1-10.
- Jiang, Y., Li, M., & Li, F. (2020). *The effects of communication on employee behavior*. *Journal of Management and Organization*, 26(6), 831-845. doi: 10.1017/jmo.2020.43.
- Karimah Tauhid. (2023). *Komunikasi Internal dalam Organisasi*. *Journal Karimahtauhid*.
- Kim, H., Lee, Y., & Kim, B. (2019). *The role of communication in conflict resolution*. *International Journal of Conflict Management*, 30(3), 341-362. doi: 10.1108/IJCMA-06-2018-0055.
- Kotler. (2008). *Proses Komunikasi Pemasaran*. *Journal of Marketing Management*.
- Kotter. (2019). *Leading Change*. Harvard Business Review Press.
- Lee, S., Kim, J., & Lee, J. (2018). *The impact of communication on team performance*. *Journal of Applied Psychology*, 103(5), 531-544. doi: 10.1037/apl0000285.
- Mulawarman & Rosilawati. (2014). *Komunikasi Horizontal dalam Organisasi*. UIN SA Press.
- Nadia Ayu Jayanti. (2015). *Komunikasi Kelompok Social Climber Pada Kelompok Pergaulan di Surabaya Townsquare Komunikasi*

- Kelompok Social Climber Pada Kelompok Pergaulan di Surabaya Townsquare (Sutos). Jurnal E-Komunikasi.*
- Nugroho, A., & Wibowo, S. (2022). *Komunikasi Sosial: Membangun Hubungan dan Kerja Sama*. Yogyakarta: Penerbit Universitas Gadjah Mada.
- Nugroho, A. (2023). *Fungsi Komunikasi Internal di Rumah Sakit dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan*. *Journal of Health Policy and Management*, 18(2), 123-135.
- Paramitha. (2014). *Elemen-elemen dalam Proses Komunikasi Pemasaran*. Universitas Pasundan.
- Paramitha. (2015). *Elemen-elemen dalam Proses Komunikasi Pemasaran*. Universitas Pasundan.
- Priyono, B., & Wibowo, S. (2020). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Priyono, B., Wibowo, S., & Nugroho, A. (2023). *Komunikasi Pemecahan Masalah: Strategi Mengatasi Konflik dan Mencapai Kesepakatan*. Surabaya: Penerbit Universitas Airlangga.
- Priyono, A. (2021). *Jenis-Jenis Komunikasi Internal di Rumah Sakit*. *Journal of Health Science*, 12(3), 456-467.
- Raharjo, B. (2019). *Mengelola krisis melalui komunikasi eksternal di rumah sakit*. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 7(2), 12-20.
- Santoso, S. (2020). *Strategi komunikasi eksternal untuk meningkatkan pemasaran pelayanan kesehatan*. *Jurnal Pemasaran Kesehatan*, 10(1), 23-35.
- Siti Marliah. (2023). *Fungsi Komunikasi dalam Kehidupan Sehari-Hari*. Gramedia.com.
- Sulistyo, B. (2020). *Komunikasi Internal di Rumah Sakit*. *Journal of Health Communication*, 10(2), 123-135.
- Tia Melia M, dkk. (2019). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Penerbit Universitas Pasundan.

- Trihastuti. (2019). *Fungsi Komunikasi Internal dalam Organisasi*. Penerbit Universitas Pasundan.
- Wahyuni, A., & Priyono, A. (2022). *Strategi Komunikasi Internal di Rumah Sakit yang Efektif dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan*. *Journal of Health Communication and Information Technology*, 13(1), 56-67.
- Wahyuni, A. (2020). *Tujuan Komunikasi Internal di Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Kesehatan*. *Journal of Hospital Management*, 15(1), 34-45.
- Wahyuni, S. (2020). *Kerja sama institusi dan komunikasi eksternal di rumah sakit*. *Jurnal Kerja Sama Kesehatan*, 5(1), 1-9.
- Wang, Y., Li, W., & Li, M. (2020). *The effects of communication on customer satisfaction*. *Journal of Service Management*, 31(3), 531-548. doi: 10.1108/JOSM-06-2019-0134.
- Wibowo, S., & Nugroho, A. (2022). *Komunikasi Hiburan: Meningkatkan Mood dan Mempererat Hubungan*. Malang: Penerbit Universitas Brawijaya.
- Wibowo, S., & Priyono, B. (2021). *Komunikasi Persuasif: Strategi Mempengaruhi Sikap dan Perilaku*. Bandung: Penerbit Universitas Pasundan.
- Zhang, Y., Li, F., & Li, M. (2019). *The role of communication in leadership*. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(5), 631-644. doi: 10.1108/LODJ-06-2018-0165.

## PROFIL PENULIS



**Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.**

### ***Sebuah Perjalanan yang Penuh Makna***

Ria Efkelin, anak pertama dari pasangan Helvriek Agustinus Mose dan Eunike, Penulis adalah sosok yang penuh dengan semangat dan dedikasi. Penulis memiliki visi yang jelas dan tekad yang kuat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendidikan dan kesehatan. Dengan latar belakang pendidikan S2 Manajemen Sumber Daya Manusia, penulis saat ini berkarir sebagai seorang dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta. Di samping itu, Penulis juga seorang istri dari Bapak Brian Stradivarius dan telah dikaruniai dua orang anak putra ganteng bernama Jericho Pascoal Tasin dan putri cantik bernama Jovelyn Pamella Tasin. Kehidupan pribadi yang bahagia dan harmonis ini menjadi sumber inspirasi bagi penulis untuk terus berkontribusi pada masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup orang lain.

Email Penulis: [riamose83@gmail.com](mailto:riamose83@gmail.com)



# **BAB 11**

# **MANAJEMEN ASURANSI**

# **DAN PEMBAYARAN**

---

**Bhisma Jaya Prasaja, Amd.RMIK.**  
Universitas Santo Borromeus



## **Pendahuluan**

Manajemen asuransi dan pembayaran adalah elemen krusial dalam menjaga keberlanjutan finansial dan operasional bagi penyedia layanan kesehatan. Dalam sistem ini, rumah sakit, klinik, dan penyedia layanan kesehatan lainnya harus memiliki proses yang efektif dalam menangani berbagai jenis asuransi kesehatan, serta mengelola alur pembayaran yang melibatkan pihak-pihak terkait seperti pasien, perusahaan asuransi, dan pemerintah. Selain itu, berbagai tantangan seperti regulasi yang terus berubah, kebijakan reimbursement (penggantian biaya), dan kompleksitas klaim asuransi memerlukan perhatian khusus dari manajemen.

## **Asuransi**

Asuransi, yang juga disebut sebagai pertanggungan, merupakan pengaturan kontraktual antara dua pihak atau lebih, di mana perusahaan asuransi berkomitmen untuk mengganti kerugian tertanggung dengan imbalan pembayaran premi asuransi. Ganti rugi ini mencakup kompensasi atas kerugian, kerusakan, atau hilangnya keuntungan yang diharapkan, serta tanggung jawab hukum yang ditanggung oleh tertanggung sehubungan dengan pihak ketiga. Kompensasi tersebut bergantung pada terjadinya peristiwa yang tidak pasti. Selain itu, perusahaan asuransi dapat memberikan manfaat bergantung pada kematian atau kehidupan individu yang diasuransikan (UU No 2 Tahun 1992, 2020).

Obyek asuransi meliputi berbagai macam hal, meliputi barang dan jasa berwujud, jiwa dan integritas tubuh manusia, kesehatan, tanggung jawab hukum, serta kepentingan lain yang dapat mengalami kerugian, kerusakan, atau penurunan nilai (UU No 2 Tahun 1992, 2020).

Program Asuransi Sosial merupakan sistem wajib yang ditetapkan oleh undang-undang. Tujuannya adalah untuk menjamin perlindungan dasar bagi kesejahteraan Masyarakat (UU No 2 Tahun 1992, 2020).

Usaha asuransi adalah layanan keuangan. Bisnis ini mengumpulkan uang dari masyarakat dalam bentuk premi. Sebagai

imbalannya, bisnis ini menawarkan perlindungan. Bisnis ini melindungi masyarakat dari kerugian saat terjadi peristiwa yang tidak pasti atau saat menghadapi kematian (UU No 2 Tahun 1992, 2020).

### **Prinsip Dasar Asuransi Kesehatan**

*Health Insurance: The payment for the excepted costs of a group resulting from medical utilization based on the excepted expense incurred by the group. The payment can be based on community or experience rating (Jacobs, 1997).*

Dalam definisi tersebut, ada beberapa poin penting yang perlu dipertimbangkan. Pertama, ada pembayaran, transaksi di mana uang dibelanjakan, yang dikenal sebagai premi. Kemudian, ada biaya yang timbul karena penggunaan layanan medis. Layanan ini terkait dengan potensi bencana penyakit. Penyakit tidak dapat diprediksi dan bukan sesuatu yang sering terjadi. Namun, jika terjadi, biayanya bisa sangat besar, beban yang dapat menghancurkan keuangan rumah tangga. Ketika penyakit menyerang dan menyebabkan kehancuran finansial, kita menyebutnya penyakit katastropik (*Bhisma Murti, 2000*).

### **Manfaat Asuransi Kesehatan**

Asuransi kesehatan menawarkan lebih dari sekadar akses yang lebih baik keperawatan kesehatan bagi masyarakat. Asuransi kesehatan mengubah hal yang tidak terduga menjadi dapat diprediksi. Asuransi kesehatan mengambil risiko individu dan menggabungkannya menjadi beban bersama. Dengan cara ini, kaum muda mendukung kaum tua, kaum sehat mendukung kaum sakit, dan kaum kaya mendukung kaum yang membutuhkan.

Asuransi kesehatan memiliki peran utama dalam memastikan akses terhadap layanan kesehatan bagi masyarakat. Di banyak negara, asuransi kesehatan melibatkan skema asuransi publik dan swasta yang bekerja sama untuk menyediakan perlindungan finansial bagi pasien. Asuransi ini mengurangi risiko finansial yang dihadapi oleh individu jika mereka harus membayar biaya medis yang mahal, sekaligus menyediakan pendanaan yang stabil bagi penyedia layanan kesehatan.

Namun, untuk penyedia layanan kesehatan, sistem ini juga menambah lapisan kompleksitas dalam hal administrasi dan keuangan. Setiap jenis asuransi memiliki prosedur klaim, regulasi, dan struktur pembayaran yang berbeda. Hal ini mengharuskan penyedia layanan kesehatan untuk memiliki sistem yang kuat dan terorganisir untuk menangani klaim dan pembayaran, guna menghindari kesalahan yang dapat berdampak pada pendapatan mereka.

## **Sistem Pelayanan Asuransi Kesehatan**

Sistem Pelayanan Jaminan Kesehatan Dalam pendekatan sistem, pelayanan jaminan kesehatan terdiri dari unsur input, proses, output, dan dampak serta dipengaruhi oleh beberapa faktor.

### **1. Komponen Input**

Komponen input terdiri dari :

- a. Peserta atau masyarakat, baik individu maupun keluarga
- b. Perusahaan asuransi, organisasi perasuransian (BAPEL)
- c. Pemberi pelayanan kesehatan (pelayanan kesehatan dasar dan rujukan), dengan adanya pergeseran paradigma menuju paradigma sehat, PPK berubah menjadi pemberi pelayanan Kesehatan
- d. Pemerintah berperan sebagai input tetapi juga sebagai faktor yang mempengaruhi, seperti perumusan regulasi dan kebijakan.

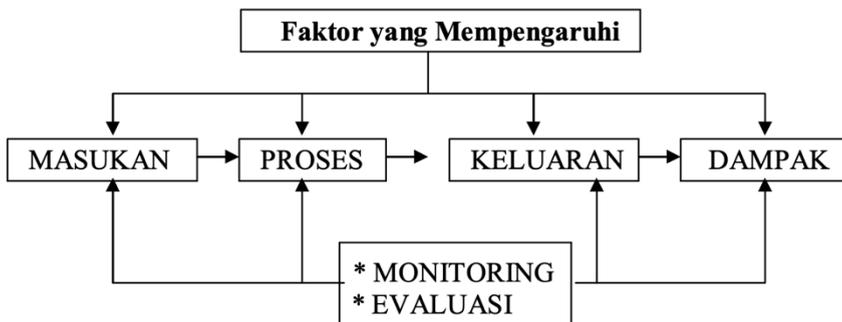
### **2. Komponen Proses**

Proses tersebut dituangkan dalam studi kelayakan dan rencana bisnis Bapel. Proses tersebut meliputi implementasi dan pemantauan, memastikan evaluasi semua komponen jaminan kesehatan didasarkan pada data yang solid.

### **3. Komponen Output**

Output dapat berupa pembayaran sebagian atau penuh untuk paket layanan kesehatan berdasarkan premi yang disepakati. Dengan perubahan fokus ke arah kesehatan, asuransi diharapkan tidak hanya berfungsi dalam pengobatan tetapi juga pencegahan dan rehabilitasi. Perubahan terbesar yang diantisipasi adalah masyarakat akan memperoleh akses ke penyedia layanan kesehatan. Hal ini akan mengarah pada kesehatan masyarakat yang

lebih baik. Pertama, hal ini akan memungkinkan umur yang lebih panjang, yang terlihat dari peningkatan harapan hidup. Kedua, hal ini akan menghasilkan kehidupan yang lebih sehat, yang ditandai dengan tingkat penyakit yang lebih rendah. Ketiga, hal ini akan menawarkan kesempatan untuk pengetahuan yang lebih besar, yang tercermin dalam tingkat literasi dan pendidikan yang lebih tinggi. Terakhir, hal ini akan memungkinkan orang untuk sejahtera, yang diukur dengan pendapatan per kapita. Ada hal-hal yang membentuk dunia. Pemerintah berperan sebagai regulator dan pembuat kebijakan. Masyarakat memiliki kebutuhan dan keinginan mereka sendiri. Masyarakat memiliki bebannya sendiri—realitas sosial-ekonomi dan jalinan budaya yang mengikatnya. Untuk pandangan yang lebih jelas tentang sistem ini, lihat diagram di halaman berikutnya.



**Gambar 11.1: Sistem Pelayanan Asuransi Kesehatan**

Sumber: diolah penulis

## Jenis-jenis Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan adalah salah satu bentuk perlindungan finansial yang dirancang untuk membantu individu dan keluarga membayar biaya perawatan medis. Ada berbagai jenis asuransi kesehatan yang disediakan oleh penyedia asuransi, baik swasta maupun pemerintah, yang masing-masing memiliki karakteristik dan manfaat yang berbeda. Berikut adalah beberapa jenis asuransi kesehatan yang umum:

## 1. Asuransi Kesehatan Swasta

Asuransi kesehatan swasta adalah jenis asuransi yang disediakan oleh perusahaan asuransi komersial. Premi dibayarkan oleh individu atau melalui perusahaan tempat mereka bekerja. Ada beberapa sub kategori asuransi kesehatan swasta:

### a. Asuransi Kesehatan Perorangan

Ini adalah polis yang dibeli oleh individu secara mandiri untuk melindungi diri mereka sendiri dan keluarga mereka. Premi dibayarkan langsung oleh pemegang polis, dan perlindungan biasanya mencakup rawat inap, operasi, obat-obatan, dan pemeriksaan kesehatan rutin.

### b. Asuransi Kesehatan Kelompok

Biasanya ditawarkan oleh perusahaan kepada karyawan mereka sebagai bagian dari manfaat pekerjaan. Premi biasanya dibayar sebagian atau seluruhnya oleh pemberi kerja. Asuransi kelompok ini dapat memberikan perlindungan kesehatan yang lebih luas dengan premi yang lebih rendah dibandingkan asuransi individu karena adanya skala ekonomi.

## 2. Asuransi Kesehatan Pemerintah

Banyak negara menyediakan asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah untuk warga negara, terutama bagi mereka yang tidak mampu membeli asuransi kesehatan swasta. Jenis-jenis asuransi ini umumnya dibiayai melalui pajak dan dirancang untuk memastikan bahwa semua warga memiliki akses terhadap layanan kesehatan dasar. Beberapa jenis asuransi kesehatan pemerintah antara lain:

### a. Jaminan Kesehatan Nasional (*Universal Health Coverage*)

Program ini dijalankan oleh pemerintah dan memberikan perlindungan kesehatan untuk seluruh warga negara. Setiap individu memiliki akses terhadap layanan kesehatan dasar tanpa memandang status ekonomi. Contoh program seperti ini adalah BPJS Kesehatan di Indonesia dan *Medicare* di Australia.

### b. *Medicare*

Di beberapa negara seperti Amerika Serikat, *Medicare* adalah program asuransi kesehatan untuk orang-orang berusia di atas

65 tahun, serta individu dengan kecacatan tertentu. Program ini dikelola oleh pemerintah federal dan sebagian besar dibiayai melalui pajak gaji.

c. *Medicaid*

Program ini juga dijalankan di Amerika Serikat, tetapi berbeda dengan Medicare, Medicaid dirancang untuk membantu keluarga dan individu berpenghasilan rendah. Ini adalah program gabungan antara pemerintah federal dan negara bagian, sehingga cakupan dan aturan bisa bervariasi antar negara bagian.

### 3. Asuransi Kesehatan Tambahan (*Supplementary Health Insurance*)

Asuransi kesehatan tambahan adalah asuransi yang dibeli untuk melengkapi asuransi kesehatan utama, baik swasta maupun pemerintah. Asuransi ini biasanya mencakup layanan yang tidak dijamin oleh polis utama, seperti perawatan gigi, penglihatan, atau terapi alternatif (seperti akupunktur). Contoh dari asuransi ini adalah:

a. Asuransi Gigi dan Penglihatan

Beberapa polis asuransi kesehatan tidak mencakup perawatan gigi dan penglihatan. Oleh karena itu, individu dapat membeli asuransi tambahan yang secara khusus mencakup layanan ini, seperti pembersihan gigi, pembuatan kacamata, atau operasi mata.

b. Asuransi Kesehatan Internasional

Didesain untuk individu yang sering bepergian atau tinggal di luar negeri. Asuransi ini memberikan perlindungan medis internasional, mencakup perawatan kesehatan di luar negara asal pemegang polis, dan sering kali digunakan oleh ekspatriat atau pekerja yang ditugaskan di luar negeri.

### 4. Asuransi Penyakit Kritis (*Critical Illness Insurance*)

Asuransi penyakit kritis adalah jenis polis yang memberikan perlindungan finansial jika tertanggung didiagnosis dengan penyakit serius seperti kanker, stroke, atau serangan jantung. Manfaat yang diterima berupa pembayaran tunai sekali waktu

(lump sum) yang dapat digunakan untuk biaya pengobatan, rehabilitasi, atau menutupi pendapatan yang hilang akibat ketidakmampuan bekerja.

#### **5. Asuransi Kesehatan Jiwa (*Health Life Insurance*)**

Ini adalah asuransi yang menggabungkan asuransi jiwa dengan perlindungan kesehatan. Selain memberikan tunjangan kematian, polis ini juga mencakup perlindungan terhadap risiko penyakit atau rawat inap. Biasanya, manfaat kesehatan dalam asuransi jenis ini lebih terbatas dibandingkan dengan asuransi kesehatan khusus.

#### **6. Asuransi Manfaat Tetap (*Fixed Benefit Health Insurance*)**

Asuransi ini menawarkan pembayaran tetap untuk setiap kondisi atau kejadian tertentu, seperti rawat inap harian, operasi, atau diagnosis penyakit tertentu. Jenis ini berbeda dari asuransi tradisional yang mengganti biaya sebenarnya dari perawatan, karena menawarkan jumlah manfaat tetap berdasarkan peristiwa yang telah ditentukan dalam polis.

#### **7. *Managed Care Plans***

*Managed care plans* adalah sistem asuransi kesehatan yang membatasi pilihan penyedia layanan kesehatan dan mendorong biaya yang lebih rendah melalui manajemen perawatan yang terkoordinasi. Jenis-jenis rencana ini biasanya ditemukan di Amerika Serikat, dan mencakup:

##### **a. *Health Maintenance Organization (HMO)***

Dalam model ini, tertanggung diharuskan memilih penyedia layanan kesehatan dari jaringan yang sudah ditentukan oleh asuransi. Layanan kesehatan biasanya lebih terjangkau, tetapi ada batasan dalam hal kebebasan memilih dokter atau rumah sakit.

##### **b. *Preferred Provider Organization (PPO)***

PPO memberikan fleksibilitas lebih dalam memilih penyedia layanan kesehatan. Tertanggung dapat mengunjungi penyedia di luar jaringan, tetapi dengan biaya yang lebih tinggi. Ini menawarkan keseimbangan antara biaya yang lebih rendah dan fleksibilitas.

c. *Exclusive Provider Organization (EPO)*

EPO menggabungkan karakteristik HMO dan PPO. Pemegang polis hanya bisa mendapatkan layanan dari penyedia yang berada dalam jaringan, kecuali dalam keadaan darurat, tetapi tanpa memerlukan rujukan dari dokter umum untuk menemui spesialis.

**8. *High Deductible Health Plan (HDHP)***

Asuransi ini menawarkan premi yang lebih rendah tetapi dengan deduksi (biaya yang harus dibayar sendiri oleh pemegang polis sebelum asuransi mulai menanggung) yang lebih tinggi. Ini sering digunakan oleh individu yang menginginkan perlindungan terhadap bencana kesehatan besar tetapi rela membayar sendiri untuk layanan medis rutin.

**Jenis-jenis Sistem Pembayaran Asuransi Kesehatan**

Terdapat berbagai jenis sistem pembayaran yang digunakan dalam asuransi kesehatan, masing-masing dengan karakteristik, keuntungan, dan tantangannya sendiri. Berikut adalah beberapa sistem pembayaran yang paling umum digunakan:

**1. *Fee-for-Service (FFS)***

*Fee-for-Service* adalah sistem pembayaran di mana penyedia layanan kesehatan dibayar berdasarkan jumlah layanan medis yang diberikan kepada pasien. Setiap tindakan medis, seperti konsultasi dokter, prosedur bedah, atau pemeriksaan laboratorium, diberikan biaya terpisah.

Kelebihan:

- a. **Transparansi:** Memudahkan dalam pelacakan dan penagihan layanan yang diberikan.
- b. **Fleksibilitas:** Memberikan kebebasan kepada penyedia layanan untuk menawarkan berbagai jenis perawatan sesuai kebutuhan pasien.

Kekurangan:

- a. **Insentif untuk *Overutilization*:** Penyedia layanan mungkin terdorong untuk memberikan lebih banyak layanan guna meningkatkan pendapatan.

- b. Biaya Tinggi: Dapat menyebabkan peningkatan biaya kesehatan secara keseluruhan karena volume layanan yang tinggi.

## 2. *Capitation / Kapitasi*

*Capitation* adalah sistem pembayaran di mana penyedia layanan kesehatan menerima sejumlah uang tetap per peserta (per kepala) untuk menyediakan semua layanan kesehatan yang diperlukan dalam periode tertentu, biasanya per bulan atau per tahun.

Kelebihan:

- a. Kontrol Biaya: Membantu mengendalikan biaya kesehatan dengan mendorong efisiensi.
- b. Preventif dan Proaktif: Mendorong penyedia layanan untuk fokus pada pencegahan dan manajemen penyakit kronis.

Kekurangan:

- a. Risiko *Underutilization*: Penyedia layanan mungkin mengurangi layanan untuk menghemat biaya.
- b. Kompleksitas Pengelolaan: Memerlukan sistem pengelolaan yang efektif untuk memastikan kualitas layanan tetap terjaga.

## 3. *Diagnosis-Related Groups (DRG)*

*Diagnosis-Related Groups* adalah sistem pembayaran yang mengategorikan pasien berdasarkan diagnosis mereka dan perkiraan biaya perawatan. Penyedia layanan dibayar sejumlah uang tetap untuk setiap kategori diagnosis tertentu, terlepas dari jumlah layanan yang sebenarnya diberikan.

Kelebihan:

- a. Efisiensi Biaya: Mendorong penyedia layanan untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya tanpa mengorbankan kualitas.
- b. Standarisasi Pembayaran: Memudahkan perbandingan biaya antara penyedia layanan yang berbeda.

Kekurangan:

- a. Keterbatasan Fleksibilitas: Mungkin tidak mencakup semua variabilitas dalam kebutuhan perawatan pasien.
- b. Potensi Penurunan Kualitas: Risiko penyedia layanan mengurangi layanan untuk tetap dalam batas biaya yang ditetapkan.

#### 4. **Bundled Payments**

*Bundled Payments* adalah sistem di mana penyedia layanan kesehatan menerima satu pembayaran untuk seluruh rangkaian layanan yang terkait dengan episode perawatan tertentu, seperti operasi atau perawatan penyakit kronis.

Kelebihan:

- a. Koordinasi Perawatan: Mendorong koordinasi antara berbagai penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi.
- b. Pengendalian Biaya: Membantu mengurangi biaya dengan mendorong penyedia layanan untuk bekerja sama dalam manajemen perawatan.

Kekurangan:

- a. Kompleksitas Administratif: Memerlukan pengelolaan yang cermat untuk memastikan semua penyedia layanan berpartisipasi dan mematuhi ketentuan pembayaran.
- b. Risiko Keuangan: Penyedia layanan menanggung risiko keuangan jika biaya perawatan melebihi pembayaran yang ditetapkan.

#### 5. **Value-Based Payment (VBP)**

*Value-Based Payment* adalah sistem pembayaran yang mengaitkan kompensasi penyedia layanan kesehatan dengan kualitas dan hasil perawatan yang diberikan, bukan hanya volume layanan.

Kelebihan:

- a. Peningkatan Kualitas: Memotivasi penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas dan hasil perawatan.
- b. Pengurangan Biaya: Mengurangi pemborosan dan mendorong penggunaan sumber daya yang lebih efisien.

Kekurangan:

- a. Pengukuran Kualitas yang Kompleks: Sulit untuk mengukur kualitas dan hasil perawatan secara objektif.
- b. Implementasi yang Menantang: Memerlukan infrastruktur yang kuat untuk pengumpulan dan analisis data.

#### 6. **Pay-for-Performance (P4P)**

*Pay-for-Performance* adalah sistem pembayaran yang memberikan insentif finansial kepada penyedia layanan kesehatan berdasarkan

pencapaian target kinerja tertentu, seperti tingkat kepuasan pasien atau hasil klinis.

Kelebihan:

- a. Motivasi untuk Peningkatan: Mendorong penyedia layanan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.
- b. Fokus pada Hasil: Menekankan pentingnya hasil perawatan yang baik bagi pasien.

Kekurangan:

- a. Potensi Manipulasi: Risiko penyedia layanan fokus pada metrik tertentu untuk meningkatkan pembayaran, bukan pada perawatan holistik.
- b. Biaya Implementasi: Memerlukan sistem pelaporan dan evaluasi yang kompleks.

## **Mekanisme Sistem Pembayaran**

Memahami mekanisme di balik berbagai sistem pembayaran sangat penting untuk implementasi yang efektif. Berikut adalah beberapa komponen utama dalam mekanisme sistem pembayaran asuransi kesehatan:

### **1. Proses Pengajuan Klaim**

Proses pengajuan klaim melibatkan langkah-langkah berikut:

- a. Pelayanan Medis: Pasien menerima layanan kesehatan dari penyedia layanan.
- b. Pengkodean Medis: Penyedia layanan mencatat diagnosis dan prosedur yang dilakukan menggunakan kode standar, seperti ICD-10.
- c. Pengajuan Klaim: Penyedia layanan mengirimkan klaim ke perusahaan asuransi atau BPJS Kesehatan.
- d. Verifikasi Klaim: Perusahaan asuransi memeriksa klaim untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan.
- e. Persetujuan dan Pembayaran: Klaim yang disetujui dibayarkan sesuai dengan sistem pembayaran yang berlaku.

### **2. Penentuan Tarif Pembayaran**

Tarif pembayaran ditentukan berdasarkan:

- a. Jenis Layanan: Biaya bervariasi tergantung pada jenis layanan medis yang diberikan.

- b. Geografi: Lokasi penyedia layanan dapat mempengaruhi tarif.
- c. Negosiasi Kontrak: Dalam asuransi swasta, tarif sering kali dinegosiasikan antara penyedia layanan dan perusahaan asuransi.

### 3. Verifikasi dan Pengendalian Kualitas

Untuk memastikan pembayaran yang adil dan menghindari penipuan, proses verifikasi dan pengendalian kualitas melibatkan:

- a. Audit Klaim: Pemeriksaan mendalam terhadap klaim yang diajukan.
- b. Penilaian Kualitas: Evaluasi kualitas layanan yang diberikan berdasarkan indikator tertentu.
- c. Feedback dan Perbaikan: Memberikan umpan balik kepada penyedia layanan untuk perbaikan berkelanjutan.

## Implementasi Sistem Pembayaran di Indonesia

Indonesia telah mengadopsi berbagai sistem pembayaran dalam asuransi kesehatannya, terutama melalui BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan swasta. Berikut adalah gambaran tentang implementasi sistem pembayaran di Indonesia:

### 1. Sistem Pembayaran BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan akan melakukan pembayaran kepada FKTP dengan metode Kapitasi dan Non-Kapitasi. Untuk FKRTL, pembayaran akan dilakukan melalui sistem paket INA CBG's, begitu juga untuk layanan di luar paket tersebut.

#### a. Mekanisme Pembayaran Kapitasi

Pembayaran kapitasi dari BPJS Kesehatan didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sebagaimana tercatat di BPJS Kesehatan. Setiap bulan, paling lambat tanggal lima belas, BPJS Kesehatan mengirimkan pembayaran tersebut ke FKTP. Sebelum adanya Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang pengelolaan dana kapitasi JKN untuk fasilitas kesehatan pemerintah daerah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang penggunaan dana kapitasi untuk biaya pelayanan dan operasional, pembayaran kapitasi langsung dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Selanjutnya,

pembayaran kapitasi disetorkan ke Kas Daerah atau langsung dari BPJS Kesehatan sebagai pendapatan asli daerah (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2014).

Sejak terbitnya Peraturan Presiden 32/2014 dan Peraturan Menteri 19/2014, BPJS Kesehatan telah menyalurkan dana Kapitasi langsung ke FKTP yang dikelola Pemerintah Daerah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

b. Mekanisme Pembayaran Klaim Non Kapitasi

Pembayaran klaim non-kapitasi dalam layanan JKN oleh BPJS Kesehatan di FKTP pemerintah daerah mengikuti ketentuan yang ditetapkan. Hal ini meliputi pembayaran untuk layanan ambulans, pelayanan obat program rujuk balik; pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik; pemeriksaan kesehatan khusus seperti krioterapi, perawatan rawat inap awal, perawatan obstetri dan neonatal yang diberikan oleh bidan atau dokter, pilihan keluarga berencana seperti MOP atau vasektomi, santunan di daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan yang memadai, layanan darah di FKTP, dan bantuan darurat di fasilitas kesehatan yang tidak berafiliasi dengan BPJS Kesehatan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

c. Mekanisme Pembayaran INA CBGs

Pembayaran layanan kesehatan melalui sistem INA CBGs untuk FKRTL didasarkan pada klaim yang diajukan oleh FKRTL untuk perawatan rawat jalan dan rawat inap. BPJS Kesehatan akan menyelesaikan klaim tersebut dalam waktu 15 hari sejak menerima semua berkas yang diperlukan. Aturan tambahan mengenai sistem paket INA CBGs diuraikan dalam Petunjuk Teknis INA CBGs. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

d. Mekanisme Pembayaran di luar paket INA CBGs

Pembayaran pelayanan kesehatan di luar paket INA CBGs bagi FKRTL mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

## 2. Sistem Pembayaran Asuransi Swasta

Asuransi kesehatan swasta di Indonesia umumnya menggunakan sistem *Fee-for-Service*, *Bundled Payments*, atau *Value-Based Payment*, tergantung pada kebijakan perusahaan asuransi dan jenis polis yang ditawarkan.

- a. Fleksibilitas: Penyedia layanan kesehatan dapat memilih sistem pembayaran yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka.
- b. Insentif untuk Kualitas: Beberapa asuransi swasta mengadopsi model pembayaran berbasis nilai untuk meningkatkan kualitas layanan.

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Bhisma Murti. (2000). *Dasar-dasar asuransi kesehatan*. Kanisius.  
[https://books.google.co.id/books?id=lkbCnQAACAAJ&redir\\_esc=y&hl=id&pli=1](https://books.google.co.id/books?id=lkbCnQAACAAJ&redir_esc=y&hl=id&pli=1)
- Jacobs, Philip. (1997). *The economics of health and medical care*. 415.  
[https://books.google.com/books/about/The\\_Economics\\_of\\_Health\\_and\\_Medical\\_Care.html?hl=id&id=KTAQAQAAMAAJ](https://books.google.com/books/about/The_Economics_of_Health_and_Medical_Care.html?hl=id&id=KTAQAQAAMAAJ)
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2014).  
*PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL*.  
[www.djpp.kemhenkumham.go.id](http://www.djpp.kemhenkumham.go.id)
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2014). *PERATURAN  
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 32 TAHUN 2014  
TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN  
TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH*.
- UU No 2 Tahun 1992. (2020). Undang-Undang Republik Indonesia  
Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.  
*Demographic Research*, 4–7.

## PROFIL PENULIS



### **Bhisma Jaya Prasaja, Amd.RMIK.**

Pada tahun 2009 silam, penulis mulai tertarik dengan ilmu kesehatan. Hal ini mendorong penulis untuk mendaftar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus, memilih Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan lulus pada tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan kuliah S1 Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta. Penulis memiliki pengalaman sepuluh tahun di salah satu rumah sakit swasta di Bandung dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan. Selain itu, penulis aktif melakukan penelitian di bidang kepakarannya untuk mencapai karir sebagai dosen profesional. Penelitian ini didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Beberapa buku yang sudah terbit yaitu Farmasi Komunitas dan Klinis.

Email Penulis: [bhisma.rmstikes@gmail.com](mailto:bhisma.rmstikes@gmail.com)



# **BAB 12**

## **ETIKA DAN HUKUM DALAM ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

---

**Kombes Pol. drg. Agung Hadi Wijanarko, Sp.BM.**  
Rumah Sakit Bhayangkara Kediri



## Kode Etik Rumah Sakit

Setiap bidang keahlian atau profesi memiliki kode etik yang berbeda dalam hukum kesehatan. "Kodex" berasal dari Bahasa Latin, yang berarti "himpunan", yang berarti upaya untuk mengumpulkan hal-hal yang sudah tersebar luas. Kode etik adalah aturan yang dibuat dan disetujui oleh pengembang profesi tertentu. Contoh: Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, Kode Etik Kebidanan Indonesia, Kode Etik Keperawatan Indonesia, Kode Etik Bidan Indonesia, Kode Etik Apoteker Indonesia, dan lain-lain (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2006).

Kode etik, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adalah aturan dan prinsip yang diterima oleh sebuah komunitas untuk mengarahkan tindakan mereka (Sugono, 2008). Kode etik adalah aturan yang disepakati oleh sebuah kelompok untuk mengatur cara mereka berperilaku.

Rumah sakit berusaha memberikan layanan kesehatan yang baik, berkualitas, profesional, dan diterima pasien. Namun, dewasa ini, sangat sulit untuk mencapai hal ini. Rumah sakit memiliki tenaga medis, perawat, dan perlengkapan penunjang lengkap, tetapi pasien sering tidak puas dengan perawatan yang mereka terima.

Dalam situasi kesehatan yang rumit, Komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien seringkali sulit. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk menangani masalah rumah sakit baik medis maupun non-medis. serta pembentukan sistem yang memfasilitasi pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berprofesional diperlukan untuk menghentikan situasi yang dapat membahayakan berbagai pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan rumah sakit dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Memenuhi peraturan yang termuat dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) adalah salah satu cara untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional di rumah sakit.

KODERSI menggabungkan berbagai etika dan prinsip perumahsakit di Indonesia untuk dijadikan pedoman dan pegangan bagi semua orang yang bekerja dalam pengelolaan dan penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia. Setiap rumah sakit di

Indonesia harus memenuhi kewajiban moral mereka untuk memberikan pelayanan rumah sakit yang baik, Berkualitas, profesional, serta sesuai dengan standar dan prinsip-prinsip utama profesi kedokteran.

KODERSI biasanya berisi garis besar dan nilai-nilai penting yang memerlukan penjelasan yang lebih teknis. Disarankan agar setiap rumah sakit membentuk Komite Etik Rumah Sakit (KERS) untuk menjelaskan KODERSI dan mengadopsikannya sebagai kebijakan rumah sakit. Di sisi lain, organisasi etik rumah sakit di Indonesia dikenal sebagai Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia (MAKERS) di tingkat pimpinan pusat dan cabang. Untuk melengkapi KODERSI, pedoman pengorganisasian Komite Etik Rumah Sakit dan Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia harus digunakan. Dengan pedoman ini, rumah sakit di Indonesia akan dapat menerapkan KODERSI dalam pelayanan perumahsakitannya. Ini akan memungkinkan rumah sakit untuk memenuhi misi utama mereka untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia.

### **Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit**

Dengan demikian, hubungan antara dokter dan pasien tidak lagi hanya bergantung pada kepercayaan. Sebaliknya, masyarakat semakin memahami bahwa hubungan antara dokter dan orang yang menerima perawatan mereka dianggap sebagai hubungan hukum. Hubungan yang disebut sebagai transaksi terapeutik antara dokter dan pasien diatur oleh hukum. Perjanjian hukum antara seorang profesional medis dan individu yang menerima perawatannya dikenal sebagai transaksi terapeutik. (Nasution, 2005). Bukan untuk menjamin kesembuhan pasien, tujuan perjanjian ini adalah untuk melakukan segala upaya yang mungkin untuk memastikan kesembuhan pasien. Dokter hanya bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kemampuannya untuk mematuhi standar profesional, medis, dan prosedur operasional yang ditetapkan dalam hukum perikatan. Perjanjian upaya atau perjanjian *inspanings verbinten* adalah istilah untuk konsep perjanjian ini.

Kaidah-kaidah Hukum Perdata mengatur hubungan antara subjek hukum dan subjek hukum. Ini termasuk perjanjian atau

kontrak terapeutik antara dokter dan individu yang menerima perawatan, rumah sakit dan pasien, dan rumah sakit dan dokter. Hak dan kewajiban timbal balik antara dokter dan orang yang mereka rawat ditetapkan dalam Kaidah Hukum Perdata (Supriadi, 2001). Pasien atau keluarganya dapat menggugat dokter karena wanprestasi jika mereka percaya bahwa dokter tidak memenuhi tanggung jawab kontraktualnya. Pasien juga dapat menuntut kompensasi atas kerugian yang dideritanya, baik materiil maupun immateriil.

Sebelum melakukan tindakan medis, seyogyanya Informasi tentang kondisi pasien diberikan kepada pasien dan perwakilan keluarga, diagnosa penyakitnya, pilihan pengobatan yang tersedia, kelebihan dan kekurangan dari masing-masing metode pengobatan, efek dan potensi risiko, hasil yang diharapkan, dan harga yang harus dibayar. Dengan demikian, Pasien dapat memilih metode pengobatan yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka. Sengketa medis biasanya terjadi ketika dokter dan pasien tidak berkomunikasi dengan baik atau tenaga medis lain tidak berkomunikasi dengan baik dengan pasien, yang berakibat pasien atau anggota keluarganya merasa dirugikan oleh prosedur medis. Kondisi seperti ini biasanya terjadi karena pasien sebelumnya tidak puas dengan layanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit. Ketidakpuasan ini dapat berasal dari fasilitas, sarana, atau sikap dokter atau tenaga medis yang bekerja di sana. Jika rumah sakit tidak menanggapi keluhan pasien dengan segera, perselisihan medis akan berlanjut. Pasien dan keluarga mereka mungkin melaporkan masalah mereka ke media atau ke polisi dan pengadilan.

Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (juga dikenal sebagai UU Kesehatan) mengatur cara penyelesaian perselisihan medis ini antara dokter dan pasien. Bahwa, dalam kasus di mana tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan saat melakukan pekerjaan, yang mengakibatkan kerugian pasien, perselisihan yang disebabkan oleh kesalahan tersebut di awal akan diselesaikan melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang juga dikenal sebagai UU Praktik Kedokteran, sengketa medik adalah

ketika dokter atau dokter gigi melakukan sesuatu Tindakan yang merugikan pasien. Menurut Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, Setiap orang yang mengetahui atau merasa dirugikan oleh tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter atau dokter gigi saat mereka melakukan tindakan medis dapat menyampaikan pengaduan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Sengketa medis biasanya dapat diselesaikan dengan dua opsi: hukum atau etika. Dari perspektif hukum, ini dapat dicapai melalui gugatan berdasarkan Hukum Perdata, Hukum Pidana, atau Hukum Perlindungan Konsumen. Meskipun demikian, jalur etika dapat dikaitkan dengan UU Praktik Kedokteran, yang menetapkan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang ditunjuk untuk memeriksa dan memutuskan pengaduan yang menunjukkan bahwa dokter dan dokter gigi melakukan pelanggaran disiplin. Selain itu, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dibentuk dengan tujuan menegakkan etika profesi kedokteran. Secara khusus, jika terjadi konflik antara dokter (pemberi perawatan) dan pasien (penerima perawatan), penyelesaian konflik tersebut akan diselesaikan dengan menggunakan metode-metode berikut: (a) Perdamaian sengketa; yang disebut sebagai penyelesaian dengan tali kasih dalam kesehatan, di mana dokter bekerja dengan pasien dan keluarga mereka di rumah sakit; (b) Sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Pasal 66 UU Praktik Kedokteran, pasien harus mengajukan masalah tersebut ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI); dan (c) melalui prosedur beracara di pengadilan baik dalam tuntutan perdata maupun pidana melalui pihak kepolisian dan hukum acara pidana. Karena itu, pemerintah kemudian membuat beberapa regulasi untuk memperkuat kedudukan hukum rumah sakit, terutama dalam kasus sengketa medis antara pasien dan tenaga medis yang bekerja di sana. Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 menetapkan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) yang lebih khusus untuk meningkatkan sistem manajemen pelayanan rumah sakit dan meningkatkan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Di setiap rumah sakit, KEHRS harus dibentuk karena masalah antara rumah sakit biasanya disebabkan oleh pelayanan kesehatan rumah sakit yang kompleks, pasien, dan/atau tenaga kesehatan sebagai penyedia

layanan. Untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit, KEHRS juga diperlukan untuk membangun tata kelola pelayanan yang lebih baik. Sebagaimana dinyatakan dalam Permenkes No. 42 Tahun 2018, KEHRS adalah elemen organisasi nonstruktural yang membantu direktur dan kepala rumah sakit menerapkan hukum perumahasakitan dan etika rumah sakit. Tugas KEHRS masih berhubungan dengan MKEK selain bersinggungan dengan MKDKI. Menurut Pasal 6 ayat (4), MKEK bertanggung jawab untuk memeriksa, menyidangkan, dan memutuskan setiap konflik etiko-legal yang mungkin terjadi dalam sengketa medis antara anggota dan jajaran Ikatan Dokter Indonesia (IDI), serta setiap sengketa medis yang telah ditangani oleh MKDKI sebelumnya oleh dokter pengadunya.

Seperti yang diatur dalam Permenkes No. 755 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, kehadiran KEHRS juga berhubungan secara tidak langsung dengan keberadaan Komite Medik Rumah Sakit. Menurut aturan ini, komite medis rumah sakit bertanggung jawab atas penerapan tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk memanfaatkan mekanisme kredensial untuk memastikan profesionalisme tenaga medis, menjaga kualitas profesi medis, dan memelihara etika dan disiplin profesi medis. Menurut Pasal 11 Permenkes No. 755 Tahun 2011, tugas Komite Medik di rumah sakit adalah:

- (a) Memenuhi kebutuhan seluruh tenaga medis yang bertanggung jawab atas penyediaan layanan Kesehatan di rumah sakit;
- (b) Menjaga kualitas kerja tenaga medis; dan
- (c) Menjaga standar profesionalisme, moral, dan perilaku tenaga medis.

Pada poin (c) ini, tanggung jawab yang diemban oleh Komite Medik Rumah Sakit berhubungan langsung dengan tanggung jawab yang diemban oleh KEHRS. Oleh karena itu, Komite Medik, MKDKI, MKEK, dan KEHRS sangat terkait satu sama lain, dan Dewan Pengawas Rumah Sakit dalam penyelesaian sengketa medis, khususnya yang berkaitan dengan etika dan etika profesional dokter dan kedokteran gigi. Tidak diragukan lagi, hal ini dapat berdampak pada kinerja KEHRS dan menyebabkan ketidakpastian dalam penyelesaian sengketa medis di rumah sakit.

Berdasarkan Permenkes No. 42 Tahun 2018, KEHRS adalah elemen organisasi nonstruktural yang dirancang untuk membantu kepala atau direktur rumah sakit menerapkan hukum perumahsakit dan etika rumah sakit. Jadi, secara keseluruhan, tampak bahwa KEHRS bertanggung jawab atas penerapan hukum dan etika di rumah sakit.

Dari uraian di atas, jelas bahwa peran KEHRS adalah yang paling penting dalam menerapkan hukum perumahsakit dan etika rumah sakit. Sasarannya adalah komunitas hukum rumah sakit, termasuk pasien, tenaga medis, dan sumber daya manusia (SDM) dari manajemen fasilitas rumah sakit. Ini sejalan dengan Permenkes No. 42 Tahun 2018 yang menetapkan bahwa KEHRS harus ada di setiap rumah sakit karena masalah sering muncul karena pelayanan kesehatan rumah sakit yang kompleks antara rumah sakit, pasien, dan tenaga medis sebagai penyedia layanan kesehatan. Ditambah lagi, KEHRS dibutuhkan untuk membangun tata kelola pelayanan yang berkualitas dan meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan pasien rumah sakit.

### **Definisi Administrasi**

Administrasi kesehatan mengacu pada serangkaian kegiatan yang mencakup penilaian, pengarahan, pengawasan, pengoordinasian, dan pengorganisasian. Tujuan administrasi dalam bidang kesehatan adalah untuk menyediakan dan menyelenggarakan banyak program kesehatan yang berfokus pada individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan (Ismaniar, 2013). Karena itu, perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan penggerakan adalah semua proses yang dilakukan dalam administrasi untuk mencapai tujuan organisasi.

### **Unsur Pokok Administrasi**

Menurut definisi para ahli, administrasi terdiri dari setidaknya lima komponen utama, seperti berikut:

1. Masukan (*input*) yaitu semua elemen yang diperlukan untuk proses manajemen untuk melakukan semua tugas manajemen. Perangkat administrasi juga disebut sebagai masukan (*tools of administration*):

- a. Sumber (*resources*) adalah segala sesuatu yang digunakan untuk memproduksi barang atau jasa. Ini dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu:
  - 1) Sumber daya manusia,
  - 2) Sumber pendanaan,
  - 3) Sumber hukum,
  - 4) Sumber dari alam;
- b. Teknologi dan ilmu pengetahuan; dan
- c. Kapasitas dan kemampuan.

Selain tiga hal tersebut, komponen administrasi juga termasuk:

- a. *Man* adalah tenaga kerja manusia, termasuk tenaga kerja pimpinan dan pelaksana;
- b. *Money* yaitu dana yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan;
- c. *Methods* yaitu metode yang diterapkan untuk mencapai tujuan;
- d. *Materials* yaitu material yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan;
- e. *Machines* yaitu alat dan mesin/sarana yang digunakan atau diperlukan untuk mencapai tujuan; dan
- f. *Market* yaitu pasar untuk menjual produk dan jasa yang dibuat.

Keenam unsur ini memiliki kegunaan masing-masing dan saling berinteraksi atau memberikan dampak dalam mencapai tujuan organisasi terutama dalam proses pencapaian tujuan secara efektif, biasa disingkat dengan 6M (Rifa'i & Fadhli, 2013).

2. Proses adalah tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Fungsi administrasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan proses administrasi.
3. Pada umumnya, pimpinan (pejabat manajemen) bertanggung jawab atas fungsi administrasi. Untuk membuat administrasi lebih mudah dilaksanakan, tugas administrasi direduksi menjadi empat:
  - a. Perencanaan;
  - b. Pengorganisasian;
  - c. Pelaksanaan; dan
  - d. Penilaian.

4. Keluaran (*output*) adalah hasil dari tindakan manajemen.
5. Sasaran (*target*) adalah hasil yang dibuat oleh atasan, masyarakat umum, dan kebutuhan internal dan ekstern organisasi.
6. Dampak (*impact*) adalah konsekuensi dari output.

## **Fungsi dan Proses Manajemen dalam Organisasi Rumah Sakit**

Fungsi manajemen yang dilakukan oleh seorang manajer menunjukkan bahwa manajemen adalah suatu proses. Fungsi manajemen ini dibahas oleh banyak ahli manajemen, tetapi pada dasarnya mereka semua setuju satu sama lain.

George Terry, L. Gullick, H. Fayol, dan Koonzt O'Donnel adalah ahli manajemen terkenal. Keempat profesional manajemen tersebut memiliki banyak kesamaan, dan perencanaan, pengorganisasian, gerakan, dan pengawasan adalah beberapa contoh kategorisasi mereka (Wijaya & Rifa'i, 2016):

### **1. Fungsi Perencanaan**

Langkah pertama dalam mengelola setiap organisasi adalah perencanaan. Salah satu tugas yang dilakukan manajer adalah merencanakan, oleh karena itu sangat penting untuk manajemen yang baik. Untuk membuat strategi yang efektif, harus dipertimbangkan secara menyeluruh apa yang akan dilakukan (Wijaya & Rifa'i, 2016).

Hal ini berarti bahwa kita harus memiliki kemampuan untuk merencanakan dengan baik untuk masa depan. Jika kita mempertimbangkan tindakan yang akan kita lakukan jauh-jauh sebelumnya, kemungkinan kekeliruan akan terjadi sangat kecil. Ini menunjukkan bahwa kita telah mengurangi potensi risiko, baik kekeliruan maupun kemungkinan kegagalan.

Tahap-tahap dan langkah-langkah tertentu diperlukan untuk membuat perencanaan. Dalam setiap pembuatan perencanaan, tahap-tahap tersebut harus diikuti, karena jika tidak, perencanaan akan kurang sempurna. Sebagian dari langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut: (Wijaya & Rifa'i, 2016)

- a. Menentukan tujuan;

- b. Pengumpulan data, serta pembuatan hipotesis dan prediksi;
- c. Menentukan alternatif tindakan;
- d. Evaluasi alternatif; dan
- e. Pemilihan alternatif.

## 2. Fungsi Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah tugas yang kedua yang dilakukan oleh manajemen dan merupakan langkah-langkah strategis untuk menjalankan rencana organisasi. Pengorganisasian adalah proses menciptakan hubungan tugas yang jelas antara karyawan agar mereka memiliki kemampuan untuk bekerja sama secara efektif untuk mencapai tujuan organisasi.

Organisasi yang dilakukan dengan baik oleh manajer akan dapat: (Wijaya & Rifa'i, 2016)

- a. Menjelaskan siapa yang akan melakukan apa;
- b. Siapa yang akan menjadi pemimpin/penanggung jawab;
- c. Metode berkomunikasi; dan
- d. Cara mengarahkan sumber data ke tujuan.

## 3. Fungsi Penggerakan Pelaksanaan

Pengarahan (*directing*) adalah aktivitas manajerial berikutnya. Melalui kegiatan pengarahan, semua anggota organisasi diajak atau dimotivasi untuk memberikan kontribusi mereka dengan bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi. Memberikan instruksi atau gambaran tentang kegiatan yang harus dilakukan adalah bagian dari pengarahan. Dengan demikian, manajer harus memotivasi karyawan dan anggota staf mereka untuk berpartisipasi secara sukarela dalam kegiatan yang direncanakan (Rifa'i & Fadhli, 2013). Selanjutnya, yaitu koordinasi. Salah satu tugas manajer adalah melakukan koordinasi. Untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan organisasi bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu, pengorganisasian sangat penting. Di sini, koordinasi didefinisikan sebagai upaya untuk menyesuaikan bagian yang berbeda sehingga kegiatan dapat dilakukan, bagian-bagian itu selesai dengan cepat dan dapat membantu mencapai tujuan secara keseluruhan. Karena semua tingkat manajemen

harus bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi, semua operasi di masing-masing unit harus berjalan secara bersamaan (Rifa'i & Fadhli, 2013).

#### **4. Fungsi Pengawasan dan Kontrol**

Pengawasan, sebagai bagian dari tugas manajemen, adalah proses terakhir yang dilakukan oleh manajer organisasi. Pengawasan, juga dikenal sebagai kontrol, adalah proses melihat atau mengamati bagaimana operasi organisasi dilakukan untuk memastikan bahwa setiap tugas diselesaikan sesuai dengan rencana (Rifa'i & Fadhli, 2013). Pengawasan dimaksudkan untuk menghindari berbagai kesalahan agar tujuan dapat dicapai. Terwujudnya tujuan organisasi akan didukung oleh pendayagunaan sumber daya material dan pelaksanaan rencana yang sesuai dengan keputusan musyawarah (Rifa'i & Fadhli, 2013).

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Bahder Johan Nasution. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dendy Sugono. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.
- Ismaniar, H. (2013). *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Bagi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- K. Bertens. (2001) *Etika*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sofyan, Mustika, dkk. (2006). *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia: Bidan Meyongsong Masa Depan*. Cetakan ke-VII. Jakarta: PB IBI.
- Rifa'i, M., & Fadhli, M. (2013). *Manajemen Organisasi*. Medan: Citapustaka Media Perintis.
- Wijaya, C., & Rifa'i, M. (2016). *Dasar-Dasar Manajemen: Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efisien*. Medan: Perdana Publishing.
- Wila Chandrawila Supriadi. (2001). *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.

## PROFIL PENULIS



### **Kombes Pol. drg. Agung Hadi Wijanarko, Sp.BM.**

Penulis merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara, lahir di Semarang pada tanggal 12 April 1972. Pada Tahun 1997 mulai mengabdikan diri sebagai anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI) setelah menyelesaikan pendidikan SEMA PA PK ABRI di AKMIL dan mengawali karir dengan bertugas di Polda Aceh. Pernah menduduki beberapa jabatan di beberapa Polda, diantaranya Kasubbid Kespol Biddokkes Polda DIY (2008), Kabid Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Riau (2015), Karumkit Bhayangkara Pekanbaru (2012-2022), Karumkit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya (2022), Kabiddokkes Polda Sulawesi Barat (2023). Saat ini Penulis menjabat sebagai Karumkit Bhayangkara Kediri.

Ketertarikan Penulis terhadap Ilmu Kedokteran Gigi dimulai sejak Tahun 1991. Hal ini terlihat dari pendidikan yang telah ditempuh. Jenjang pendidikan S1 diselesaikan pada Tahun 1998 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada (FKG UGM). Tahun 2001 memutuskan untuk melanjutkan studi dengan mengambil Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial di FKG UGM. Selain ketertarikan pada Ilmu Kedokteran Gigi, Penulis juga tertarik menekuni bidang Ilmu Hukum. Hal ini dibuktikan dengan Pendidikan Magister Ilmu Hukum yang ditempuh di Universitas Bung Hatta (2021-sekarang), Program Doktor Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (2023-sekarang). Saat ini Penulis juga sedang menempuh pendidikan Magister Administrasi Rumah Sakit di Universitas Respati Indonesia (2022-sekarang).

Selain berprofesi sebagai seorang dokter, Penulis juga pernah menjadi dosen tamu di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Universitas Riau, dan IIK Bhakti Wiyata Kediri.

Penulis juga aktif di beberapa organisasi, seperti menjadi Ketua Persatuan Dokter Gigi (PDGI) Cabang Pekanbaru (2018), Wakil Ketua

Badan Pembelaan Anggota PABMI SUMBAGUT (2018), Ketua Pengurus Wilayah PDGI Riau (2022), Wakil Ketua II (Bidang Organisasi, Hukum, dan Hubungan Antar Lembaga) Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Wilayah Jawa Timur (2022).

Email Penulis: [agung0529@yahoo.co.id](mailto:agung0529@yahoo.co.id)



# **BAB 13**

# **PENGELOLAAN LIMBAH**

# **MEDIS**

---

**Tutut Pujiyanto, S.T., M.Kes.**  
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri



## Pendahuluan

Rumah sakit, klinik ataupun tempat praktek dokter merupakan tempat yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tempat ini melakukan aktifitas baik non medis maupun medis, sehingga dalam aktivitasnya selalu menghasilkan hasil samping berupa limbah non medis maupun limbah medis. Limbah ini memiliki potensi untuk menimbulkan bahaya berupa penularan penyakit, gangguan kesehatan, serta pencemaran lingkungan hidup. Potensi bahaya keberadaan limbah non medis maupun limbah medis ini, mengharuskan semua pihak untuk berupaya melakukan pengelolaan dengan baik dan benar.

Kondisi di Indonesia pada saat ini, pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan belum dilakukan secara optimal. Belum optimalnya pengelolaan limbah medis disebabkan oleh masih terbatasnya jumlah dan kapasitas fasilitas kesehatan yang memiliki sarana pengelola limbah medis. Selain itu, jumlah perusahaan/institusi sebagai pengelola limbah medis juga tidak sebanding dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis. Kondisi seperti ini terjadi karena beberapa faktor, antara lain mahalnya operasional untuk pengelolaan sampah medis.

Ketidakseimbangan antara fasilitas penghasil limbah medis dengan pengelola limbah medis, mengakibatkan terjadinya penumpukan limbah medis. Penumpukan ini mengakibatkan terjadinya pencemaran lingkungan, menjadi sumber penyakit bagi masyarakat, serta banyaknya kasus penyalahgunaan limbah medis. Penyalahgunaan limbah medis belakangan ini marak terjadi, antara lain penggunaan spuit injeksi dan botol obat untuk mainan anak-anak. Sebagai upaya pemecahan masalah di atas, maka pemerintah menerbitkan Permenkes RI Nomor 18 Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020), yang berisi tentang pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan yang berbasis wilayah.

Pengelolaan limbah medis berbasis wilayah merupakan upaya pengelolaan limbah, dimana seluruh tahapan pengelolannya dilakukan di wilayah itu sendiri. Sehingga dalam pelaksanaannya harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan daerah itu sendiri.

Dalam melaksanakan program pengelolaan limbah medis berbasis wilayah ini, pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan pihak swasta dalam pengelolaan limbah medisnya.

## **Jenis Limbah Fasilitas Kesehatan**

Kegiatan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, menghasilkan limbah, baik yang berwujud gas, cair maupun padat (Rajasekhar, 2021).

### **1. Limbah Gas**

Semua bahan sisa yang berbentuk gas, yang merupakan hasil samping dari kegiatan pembakaran di fasilitas kesehatan seperti instalasi pembakaran sampah, dapur, generator, anestesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

### **2. Limbah Cair**

Semua bahan sisa yang berwujud cair dari kegiatan fasilitas kesehatan, yang mengandung bahan kimia beracun, dan radioaktif, serta termasuk di dalamnya adalah tinja yang mengandung mikroorganisme.

### **3. Limbah Padat**

Semua produk sisa dari kegiatan fasilitas kesehatan yang berwujud padat. Limbah padat ini dapat digolongkan menjadi dua, yaitu limbah non Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) atau disebut limbah non medis dan limbah B3 atau limbah medis (Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI, 2015)

#### **a. Limbah non B3/non medis**

Limbah dari fasilitas pelayanan kesehatan yang berasal dari kegiatan perkantoran, dapur, taman, dan halaman. Walaupun limbah ini tidak bersifat berbahaya ataupun beracun, tetapi limbah ini tetap harus dilakukan pengelolaan. Termasuk di dalam kelompok limbah non medis adalah kertas, sisa tanaman dan sayuran, tetapi tidak termasuk tinta, dan sisa minyak/pelumas.

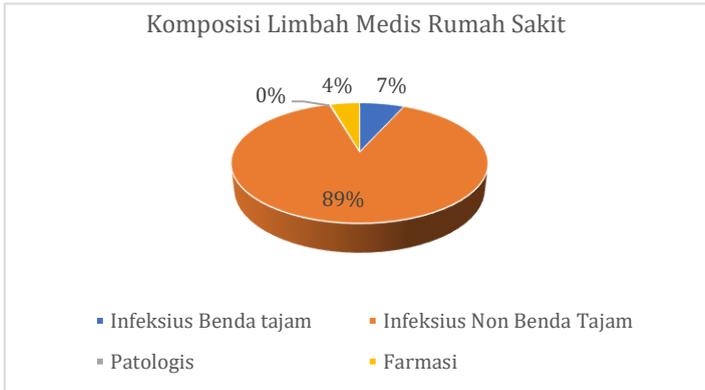
#### **b. Limbah B3/medis**

Limbah medis atau yang sering disebut dengan limbah B3, terdiri dari 9 jenis limbah (Kementerian Pertahanan, 2020) , yaitu :

- 1) Limbah infeksius  
Bahan sisa kegiatan yang terkontaminasi organisme patogen, yang dalam jumlah tertentu dapat menularkan penyakit pada manusia
- 2) Limbah patologis  
Bahan buangan dari kegiatan operasi, otopsi, atau prosedur medis lainnya, termasuk jaringan organ tubuh, cairan tubuh, atau spesimen beserta kemasannya
- 3) Limbah sitotoksik  
Merupakan bahan yang terkontaminasi mulai dari persiapan sampai pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker. Obat ini mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup.
- 4) Limbah benda tajam  
Bahan sisa atau alat bekas pakai yang terkontaminasi mikroorganisme yang dapat menusuk dan menimbulkan luka.
- 5) Limbah farmasi  
Bahan sisa yang berasal dari obat-obatan yang kadaluarsa, obat-obatan dengan kemasan yang tidak memenuhi syarat, obat yang dikembalikan oleh pasien maupun, obat sisa peracikan
- 6) Limbah kimia  
Bahan sisa yang mengandung unsur kimia, ataupun bahan kimia yang kadaluarsa
- 7) Limbah radioaktif  
Bahan sisa yang mengandung bahan radioaktif yang biasanya dihasilkan dari proses rontgen
- 8) Limbah kontainer bertekanan  
Barang sisa dari kegiatan yang memerlukan tabung bertekanan tinggi, seperti limbah tabung gas
- 9) Limbah yang mengandung logam berat  
Bahan sisa yang mengandung logam berat seperti, alat ukur suhu dengan bahan merkuri dan pengukur tekanan darah dengan bahan merkuri.

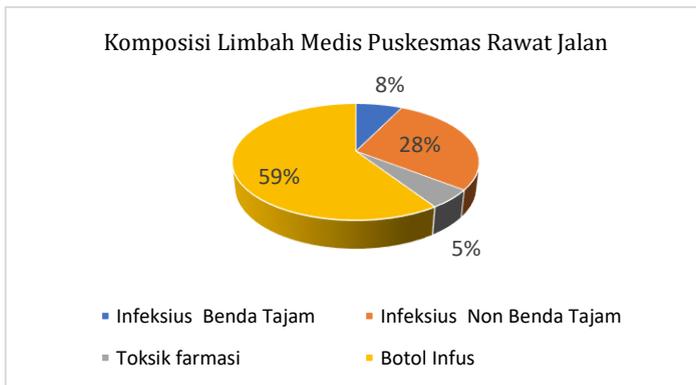
### Komposisi Limbah Medis

Komposisi limbah medis dari fasilitas kesehatan ditentukan oleh jenis layanan yang diberikan. Komposisi limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit berbeda dengan yang dihasilkan oleh puskesmas. Hasil penelitian Hanako dan Trihadiningrum (2020) dihasilkan bahwa komposisi limbah medis dari rumah sakit tertera pada gambar 13.1.



**Gambar 13.1: Komposisi Limbah Medis Rumah Sakit**  
Sumber : (Hanako & Trihadiningrum, 2021)

Sementara hasil penelitian Mayoneta dan Warmadewanti (2016), menghasilkan komposisi limbah medis dari puskesmas rawat inap, tertera pada gambar 13.2.



**Gambar 13.2: Komposisi Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap**  
Sumber : (Mayonetta & Warmadewanthi, 2016)

## Sumber Limbah Medis

Kegiatan fasilitas kesehatan yang menghasilkan limbah medis, adalah ruang gawat darurat, ruang rawat jalan, ruang rawat inap, laboratorium, ruang farmasi, ruang operasi, ruang hemodialisis, ruang radiologi, ruang isolasi. Setiap ruangan tersebut menghasilkan jenis limbah medis yang berbeda-beda. Gambaran jenis limbah medis sesuai dengan sumbernya tertera pada tabel 13.1.

**Tabel 13.1: Jenis Sumber dan Jenis Limbah Medis**

No	Sumber Limbah	Jenis Limbah		
		Benda Tajam	Infeksius dan Pathologi	Kimia, Sitotoksik, dan Farmasi
1	R. Perawatan	Jarum hypodermis, jarum intravena, pecahan vial dan ampul	Pembalut, perban, kain kasa, dan kapas yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh, sarung tangan dan masker yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh manusia	Termometer dan pengukur tekanan darah rusak, tumpahan obat, sisa disinfektan
2	R. Operasi	Set jarum intravena, scapel, pisau bedah, gergaji	Darah dan cairan tubuh lainnya, tabung hisap, gaun, sarung tangan, masker, kain kasa dan limbah lain yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh; jaringan, organ, janin, bagian tubuh	Sisa desinfektan, sisa gas anestesi
3	Laboratorium	Jarum, pecahan kaca, cawan petri, cover	Darah dan cairan tubuh, kultur dan stok mikrobiologis,	Peralatan fiksasi, formalin, xilena,

No	Sumber Limbah	Jenis Limbah		
		Benda Tajam	Infeksius dan Pathologi	Kimia, Sitotoksik, dan Farmasi
		glass, slide (kaca objek), pecahan pipet	jaringan, bangkai hewan yang terinfeksi, tabung dan wadah yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh manusia	toluena, metanol, metilen klorida, dan pelarut lainnya, termometer rusak
4	R. Farmasi	-	Obat kadaluarsa, tumpahan/sisa obat	-
5	R. Radiologi (system basah)	-	Perak, asam asetat, glutaraldehida	-
6	R. Kemoterapi	Jarum suntik	Limbah kemoterapi, botol, sarung tangan, dan bahan lain yang terkontaminasi bahan sitotoksik, maupun urin dan ekskreta	
7	Kegiatan Vaksinasi	Jarum suntik	Sisa vaksin, vial, sarung tangan	
8	Kegiatan Pengelolaan lingkungan	Pecahan kaca	Desinfektan, cairan pembersih, tumpahan pestisida,	
9	Perawatan mesin		Cairan pembersih, minyak, pelumas, minyak pengencer, asbes, baterai	

Sumber : (Padmanabhan & Barik, 2018)

## Risiko Limbah Medis

Limbah medis yang merupakan hasil samping kegiatan pelayanan medis, tentu banyak mengandung resiko jika tidak dilakukan pengelolaan dengan benar. Resiko keberadaan limbah medis adalah sebagai berikut (Fazzo et al., 2024).

### 1. Sumber Infeksi Silang

Keberadaan mikroorganisme patogen pada limbah, dapat menjadi sumber infeksi silang (infeksi nosocomial) bagi pasien yang sedang menjalani perawatan di fasilitas kesehatan.

## 2. Penurunan Kualitas Lingkungan

Kandungan logam berat ataupun bahan kimia berbahaya lainnya dapat menjadi sumber pencemar bagi lingkungan hingga dapat menurunkan kualitas lingkungan.

## 3. Gangguan Kesehatan

Keberadaan mikroorganisme patogen pada limbah, dapat menjadi sumber infeksi bagi petugas kesehatan, petugas yang menangani limbah medis, maupun bagi masyarakat sekitar fasilitas kesehatan.

## 4. Gangguan Estetika

Bahan organik seperti potongan organ manusia, cairan tubuh, dan yang lainnya akan cepat membusuk dan menyebarkan bau dan pemandangan yang tidak sedap.

## Pengelolaan Limbah Medis

Pengelolaan limbah medis berbasis wilayah dimulai dengan kegiatan pengelolaan secara internal di fasilitas kesehatan, kemudian dilanjutkan dengan pengelolaan secara eksternal (Kemenkes RI, 2020) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

### 1. Pengelolaan Internal

Pengelolaan limbah medis secara internal merupakan kegiatan pengelolaan limbah yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penghasil limbah.

#### a. Pengurangan dan Pemilahan

Kegiatan untuk mengurangi produksi/timbulannya limbah medis dapat dilakukan baik sebelum limbah diproduksi, maupun setelah sampah diproduksi. Kegiatan pengurangan produksi limbah dapat dilakukan dengan cara perbaikan atau penggantian proses, pemilahan limbah yang tepat, memanfaatkan kembali bahan dari plastik, kertas atau kaca setelah dilakukan desinfeksi. Hal yang harus diperhatikan pada tahap ini adalah tentang pewadahan. Tata cara pewadahan limbah medis mengacu pada PermenLHK Nomor P.56/Menlhk-setjen/2015.

##### 1) Wadah limbah infeksius



**Gambar 13.3: Contoh Pewadahan Limbah Medis Infeksius**

Sumber : (Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI, 2015)

2) Wadah Benda Tajam



**Gambar 13.4: Contoh Pewadahan Limbah Medis Benda Tajam**

Sumber : (Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI, 2015)

b. Pengangkutan Internal

Kegiatan pemindahan limbah dari sumbernya ke tempat penyimpanan sementara dengan alat angkut khusus yang memenuhi ketentuan.

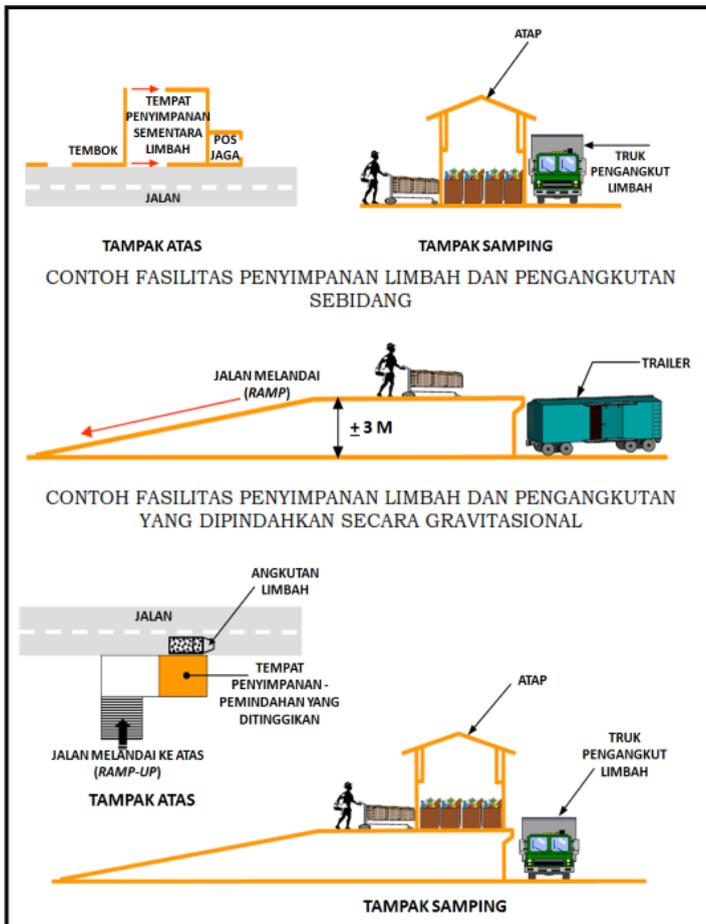


**Gambar 13.5: Contoh Armada Untuk Pengangkutan Limbah Medis**

Sumber : (Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI, 2015)

c. Penyimpanan Sementara

Tempat khusus yang digunakan untuk menyimpan limbah sebelum dilakukan pengangkutan ke tempat pengolahan limbah. Tempat penyimpanan ini merupakan bangunan yang memenuhi ketentuan khusus dan harus berizin. Pada tempat penyimpanan limbah medis dapat dilakukan pengemasan sesuai ketentuan/peraturan. Contoh bangunan tempat penyimpanan sementara sesuai PermenLHK Nomor P.56/Menlhk-setjen/2015, seperti pada gambar 13.6.



**Gambar 13.6: Contoh Skema Tempat Penyimpanan Sementara Limbah Medis**

Sumber : (Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI, 2015)

d. Pengolahan Internal

Pengolahan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan untuk merubah bentuk limbah agar tidak disalahgunakan. Pengolahan internal ini antara lain pencacahan dan penghancuran. Hal yang harus diperhatikan pada tahap pengelolaan internal ini adalah rutinitas kegiatan pencatatan dan pelaporan limbah medis yang dihasilkan.

**2. Pengelolaan Eksternal**

Pengelolaan eksternal merupakan kegiatan pengelolaan limbah medis yang dilakukan oleh pengumpul dari tempat penyimpanan sementara menuju tempat pembuangan akhir. Kegiatan pada tahap ini meliputi pengangkutan, pengumpulan, pengolahan dan penimbunan.

a. Pengangkutan Eksternal

Proses pemindahan dari tempat penyimpanan limbah medis menuju tempat pengumpulan ataupun menuju tempat pengolahan limbah medis.

b. Pengumpulan

Kegiatan pengumpulan limbah medis merupakan kegiatan untuk menjadikan satu limbah medis dari tempat pelayanan kesehatan, sebelum dibawa ke tempat pengolahan. Tempat pengumpulan limbah medis bisa disiapkan oleh pemerintah daerah.

c. Pengolahan

Pengolahan merupakan kegiatan pemusnahan limbah medis yang dilakukan oleh pengumpul limbah. Kegiatan pengolahan dapat berupa pembakaran (*incineration*), stabilisasi, soliditasi, bioremediasi dll.

d. Penimbunan

Penimbunan merupakan kegiatan pemusnahan terhadap abu hasil pembakaran limbah medis.

Secara rinci, tata cara dan persyaratan pengelolaan limbah medis atau Bahan Berbahaya dan Beracun dapat ditinjau pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. 6 Tahun 2021.

## Daftar Pustaka

- Fazzo, L., Minichilli, F., & Santoro, M. (2024). *Waste Matters: Navigating Health and Environmental Risks*. Quality Research Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=csnb0AEACAAJ>
- Hanako, A., & Trihadiningrum, Y. (2021). Kajian Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Teknik ITS*, 9(2). <https://doi.org/10.12962/j23373539.v9i2.55026>
- Kemendes RI. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 18 TAHUN 2020 TENTANG*. 3(1), 641. <http://dx.doi.org/10.1038/s41421-020-0164-0><https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027><https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-15507-2><http://dx.doi.org/10.1038/s41587-020-05>
- Kementerian Pertahanan. (2020). Peraturan Menteri Pertahanan RI No. 13 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Bahan Berbahaya dan Beracun di Fasilitas Kesehatan Kementerian pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia. *Berita Negara Republik Indonesia*, 69(555), 1–53.
- Mayonetta, G., & Warmadewanthi. (2016). Evaluasi Pengelolaan Limbah Padat B3 Fasilitas. *Jurnal Teknik ITS*, 5(2), 227–232.
- Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI. (2015). Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015. *Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, July, 9.
- Padmanabhan, K. K., & Barik, D. (2018). Health hazards of medical waste and its disposal. In *Energy from Toxic Organic Waste for Heat and Power Generation*. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102528-4.00008-0>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan

Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. *Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan*, 1-179.

Rajasekhar, G. L. D. M. (2021). *Biomedical Waste Management in Hospitals*. Lulu Publication.  
<https://books.google.co.id/books?id=sb85EAAAQBAJ>

## PROFIL PENULIS



### **Tutut Pujianto, S.T., M.Kes.**

Penulis Lahir di Desa Kedungombo Kecamatan Tanjunganom Kabupaten Nganjuk Propinsi Jawa Timur. Penulis merupakan alumni SMAN 2 Nganjuk, melanjutkan Pendidikan diploma 3 di Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi (APK-TS) Karya Husada Kediri, lulus tahun 1996. Masa kuliah ini menjadi awal kenal penulis dengan pengelolaan limbah. Pendidikan S1 dilakukan di Teknik Lingkungan Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya. Selanjutnya penulis melanjutkan Pendidikan S2 di Prodi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Biostatistik di Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya. Pemodelan time series untuk memprediksi kejadian demam berdarah (DBD) menjadi tesis yang diangkat oleh penulis. Pengalaman selama mengajar serta sebagai Konsultan Manajemen Kesehatan terutama untuk fasilitas kesehatan, memperkaya keilmuan tentang rumah sakit dan pengelolaan limbah di fasilitas kesehatan. Penulis merupakan dosen professional yang aktif sebagai peneliti maupun menulis buku. Buku yang telah berhasil ditulis antara lain:

1. Ilmu Kesehatan Masyarakat
2. Konsep Dasar Statistik Untuk Penelitian Kesehatan

Email Penulis: [noanpujianto@gmail.com](mailto:noanpujianto@gmail.com)



# **BAB 14**

# **PEMASARAN LAYANAN**

# **KESEHATAN**

---

**Hj. Yunita Ella Isdianti Noor S.Keb.Bd., M.Kes.**  
Universitas Airlangga Surabaya



## Pendahuluan

Salah satu bentuk pelayanan mutlak dan bersifat publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pelayanan yang baik di bidang kesehatan terutama yang diselenggarakan oleh rumah sakit selaku fasilitas pelayanan kesehatan terpadu. Supaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan bisa mencapai tujuan yang ditetapkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai persyaratan diantaranya tersedia sarana dan prasarana, saling terkoneksi antara pasien dan penyedia layanan, mudah dijangkau, dan berkualitas sehingga mampu memenuhi kepuasan yang berdampak terhadap keinginan dan meningkatkan kesembuhan pasien, selain itu pasien bisa kembali pada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan (*repurchase*) (Hariyoko et al., 2021). Upaya pembangunan di bidang kesehatan ini diharapkan bisa mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat yang lebih optimal, termasuk peningkatan derajat kesehatan. Kesehatan yang maksimal merupakan hal yang didambakan semua orang (Sondakh et al., 2022).

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dan dilengkapi dengan ruang gawat darurat, ruang rawat inap, dan ruang rawat jalan. Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan perorangan yang merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang penting untuk mendukung pelaksanaan inisiatif kesehatan masyarakat (Sondakh et al. 2002). Pelayanan yang baik dan berkualitas tidak dilihat dari persepsi penyedia jasa, tetapi dari persepsi pengguna jasa. Kenyataan yang ada di lapangan saat ini masih banyak terjadi komplain dari masyarakat terkait jasa pelayanan kesehatan yang jauh dari kata standar (Kosasih and Paramarta, 2020). Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pelanggan, dan tujuan akhirnya adalah memenuhi persepsi pelanggan. Gambaran utuh kualitas pelayanan terletak pada persepsi pelanggan sebagai pengguna.

Dimensi kunjungan pasien menurut Hawkins dan Lonney dalam Tjiptono menemukan bahwa dimensi/indikator untuk membentuk kepuasan atas sebuah jasa yang telah diterimanya ada 3 yaitu :

1. Ekspektasi Pelanggan, ekspektasi yang diharapkan oleh pelanggan sesuai dengan apa yang diterimanya.
2. Keinginan untuk kembali pada pelayanan kesehatan tersebut, kesediaan pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang atau pembelian ulang terhadap barang atau jasa yang pernah dibelinya (*repurchase*).
3. Kesediaan untuk merekomendasikan pelayanan kesehatan, kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk atau jasa yang telah diterimanya pada orang-orang disekitarnya (testimoni).

### **Pengertian *Healthcare Marketing***

Pemasaran adalah suatu aktivitas untuk memperoleh atensi dari pembeli yang dianggap potensial, mendorong calon konsumen sehingga mau membeli, dan berusaha mengajak konsumen untuk membeli dan *repurchase* (Sasmito, 2019). *Healthcare Marketing* adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang mengacu pada upaya strategis dan bertarget yang dilakukan oleh organisasi, penyedia layanan kesehatan, dan tenaga profesional untuk mempromosikan ragam layanan mereka, membangun kesadaran konsumen tentang sebuah merk, berperan dalam kesembuhan pasien dan komunitas yang lebih luas. *Healthcare Marketing* melibatkan berbagai strategi dan pelaku pemasaran untuk mempromosikan nilai dan manfaat layanan kesehatan, perawatan, atau produk medis secara efektif dan efisien. Jumlah yang menggunakan sosial media di seluruh dunia pada tahun 2020 mencapai angka 3,8 miliar serta sejumlah organisasi layanan kesehatan memakai media sosial. Tahun 2014, sebanyak 94% rumah sakit di seluruh dunia menggunakan media sosial untuk komunikasi dan memasarkan layanan kesehatannya. Saat ini, platform media sosial sudah menjadi kewajiban sebuah rumah sakit untuk memasarkan dan mempromosikan layanan kesehatan serta bisa membentuk *brand image global* terkait efektivitas penggunaannya yang bisa berpengaruh pada reputasi sebuah rumah sakit.

Hierarki antar individu dan batas antar negara akan hilang dikarenakan berada dalam lingkungan komunikasi berbasis internet sehingga institusi kesehatan membutuhkan hal tersebut. Dewasa ini, banyak rumah sakit sudah menggunakan beberapa platform media

sosial. Reputasi sebuah rumah sakit dipengaruhi oleh penggunaan media sosial dikarenakan adanya tingkat kepercayaan dan sharing yang cukup tinggi di media sosial sehingga pemasaran sebuah rumah sakit dapat melalui media sosial. Pemantauan dan pengawasan yang konsisten serta komitmen untuk meningkatkan kualitas, rumah sakit dapat secara efektif menggunakan aplikasi media sosial untuk pemasaran layanan kesehatan di samping melakukan edukasi kepada masyarakat. Namun, untuk mendalami sejauh mana peran media sosial secara efektif, dibutuhkan studi lebih lanjut mengenai peraturan kesehatan di masing-masing negara.

### **Seberapa penting *Healthcare Marketing*?**

Pentingnya *Healthcare Marketing* memiliki dua sasaran utama yaitu: menyoroti layanan efektif dan mendidik pasien serta keluarga untuk bersama-sama meningkatkan hasil dan kualitas hidup secara menyeluruh. *Healthcare Marketing* efektif dalam layanan kesehatan adalah yang berpusat pada pasien, artinya pemasaran yang berfokus pada siapa pasien, informasi apa yang dibutuhkan serta upaya dalam membangun hubungan saling percaya (*trust*). Strategi pemasaran kesehatan yang efektif memiliki satu karakteristik esensial yang mencakup semuanya, yaitu kepercayaan.

Tujuan *Healthcare Marketing* adalah untuk mempelajari serta memahami kebutuhan serta keinginan pasien agar penyedia dapat memenuhi dengan standar dan kualitas terbaik. Ada lima strategi pemasaran yang umum diterapkan dalam layanan kesehatan :

#### **1. Analisis Segmentasi Pasar**

Pada tahap awal peluncuran strategi pemasaran, penting untuk melakukan analisis dan segmentasi untuk mengetahui situasi dan kondisi dari pasar itu sendiri.

#### **2. Penetapan Tujuan**

Tahapan kedua adalah penetapan tujuan. Tujuan yang ditetapkan spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan sesuai waktu (SMART). Tujuan yang jelas membantu institusi terkait untuk fokus pada tindakan pemasaran yang tepat dan keberhasilannya dapat diukur serta dilakukan evaluasi.

### 3. *Positioning Product*

Pengetahuan tentang positioning produk sangat penting dalam pemasaran kesehatan. Penentuan posisi produk meliputi: cara bagi institusi untuk mengkomunikasikan nilai produk atau layanan, manfaat produk, dan manfaat konsumen. Positioning produk yang tepat dapat membantu Anda mengembangkan strategi yang menarik pelanggan dan menonjol dari pesaing usaha.

### 4. *Alat Pemasaran*

Memilih alat pemasaran yang tepat dapat membantu perusahaan layanan kesehatan mencapai tujuan mereka secara efektif dan efisien. Alat pemasaran yang digunakan meliputi periklanan, promosi, hubungan masyarakat, penjualan pribadi, situs web perusahaan, email, dan media sosial seperti Facebook, Instagram, dan Twitter.

## ***Healthcare Marketing di Era Digital***

Perkembangan teknologi, informasi dan komunikasi (TIK) memegang peranan yang sangat strategis dalam proses administrasi. Kemajuan ICT tidak bisa dihindari baik di negara maju maupun berkembang, dan kemajuannya semakin pesat, termasuk di Indonesia. Pada saat yang sama, keberhasilan sektor swasta dalam mengembangkan dan menerapkan berbagai jenis inovasi juga menjadikannya menarik bagi sektor publik. Inovasi sektor swasta tentunya menjadi salah satu hal penting yang harus diperhatikan dan diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pelanggan. Lebih lanjut, inovasi berdampak signifikan terhadap kemampuan untuk bertahan dalam persaingan pasar yang semakin kompleks.

Keberhasilan ini kemudian menjadi virus bagi sektor publik untuk meningkatkan pelayanan publik kepada masyarakat. Oleh karena itu, di sektor publik, kemajuan TIK dan inovasi yang semakin pesat tidak dapat dipisahkan. Hal ini juga didukung dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden Nomor Nomor 3 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan E-Government. Sejak itu, berbagai badan publik berlomba-lomba mengembangkan berbagai bentuk inovasi pelayanan publik. Perkembangan inovasi berbasis digital pada awalnya ditandai dengan

berkembangnya berbagai website pada instansi pemerintah. Tidak mengherankan jika jumlah situs web pemerintah terus meningkat pesat.

Pelayanan kesehatan sebagai suatu industri sedang mengalami transisi mendasar yang diakibatkan oleh semakin majunya teknologi digital, termasuk maraknya inovasi dalam pemasaran sosial. Berpusat pada pengaplikasian teknologi digital serta berinteraksi secara online, *Marketing 4.0* sebagai motivasi perubahan meningkatkan bisnis dalam bidang ini. Media sosial saat ini dapat dikatakan bahwa platform komunikasi yang bisa mendorong dan mempengaruhi perilaku di masyarakat. Melalui media sosial, orang-orang tetap berhubungan dengan orang lain serta kelompok dapat berhubungan dengan kelompok lain tanpa harus bertatap muka, hal ini dapat dimanfaatkan untuk mempromosikan layanan kesehatan secara luas dan lebih efisien. Selain itu, media sosial dapat digunakan untuk menjembatani strategi periklanan dan promosi, dengan melakukan mengekspos penawaran, diskon serta keuntungan penggunaan layanan atau produk tertentu.

Layanan kesehatan merupakan unsur penting dalam daur hidup manusia yang senantiasa berkembang seiring pesatnya perkembangan teknologi (Sari and Subandi, 2020). Hampir seluruh aspek kehidupan berubah karena pesatnya perkembangan teknologi demikian pula di bidang pelayanan kesehatan. Pemasaran digital menjadi semakin penting dalam industri kesehatan karena semakin banyak orang mencari informasi medis secara online. Pemasaran digital membantu perusahaan layanan kesehatan membangun hubungan dengan pelanggan, meningkatkan kesadaran, dan mempromosikan produk dan layanan mereka secara efektif. Beberapa industri, termasuk layanan kesehatan, semakin banyak memasukkan transformasi digital ke dalam strategi pemasaran mereka.

Dukungan personal diperlukan karena penggunaan teknologi digital tidak hanya merupakan respon penting terhadap kemajuan teknologi di seluruh dunia, namun juga merupakan langkah penting menuju peningkatan efektivitas dan efisiensi sistem layanan kesehatan Indonesia. *Marketing 4.0* merupakan model pemasaran yang muncul sebagai respon terhadap perubahan perilaku konsumen

akibat kemajuan teknologi digital. Komunikasi pemasaran juga memainkan peran penting dalam memungkinkan konsumen menghasilkan ulasan dan penawaran dari berbagai penyedia layanan dalam industri perawatan kesehatan yang kompetitif.

Tujuan pemasaran layanan kesehatan adalah untuk meneliti dan memahami kebutuhan dan keinginan pasien sehingga mereka dapat memenuhi standar tertinggi. Selain itu, jejaring sosial juga menjadi alat penting dalam memasarkan layanan kesehatan di era 4. Jejaring sosial tidak hanya sebagai alat periklanan, tetapi juga cara untuk menanggapi keluhan dan komentar serta memenuhi kebutuhan pasien dengan lebih efektif (Diansanto Prayoga, 2024). Transformasi digital dalam konteks layanan kesehatan mengacu pada perubahan yang menggunakan teknologi digital untuk kepentingan masyarakat dan industri layanan kesehatan.

Sebagaimana telah dijelaskan, konsep transformasi digital mencerminkan keragaman dan relevansinya dengan berbagai aspek pembangunan kesehatan. Terkait pemasaran di sektor kesehatan, peran digitalisasi tidak hanya berfokus pada penyebaran informasi melalui jejaring sosial, namun juga pada peningkatan interaksi dan partisipasi segmen pasar sasaran. Dalam konteks jasa, strategi yang baik juga harus mencakup 7P pemasaran, yang mencakup empat elemen utama ditambah elemen tambahan seperti orang, proses, dan bukti fisik. Pemasaran saat ini menggunakan pendekatan komunikasi pemasaran terpadu yang mencakup berbagai alat untuk melakukan riset komunikasi pemasaran. Saat ini, istilah “periklanan” sering digunakan secara bergantian dengan komunikasi pemasaran, yang mencerminkan cakupannya yang luas (- and Diansanto Prayoga, 2024).

### **Strategi Pemasaran RS**

Promosi Rumah Sakit merupakan suatu bentuk pemasaran rumah sakit yang menyebarkan informasi mengenai rumah sakit dan pelayanannya secara jujur, mendidik dan informatif dengan tujuan membantu masyarakat memahami pelayanan kesehatan yang akan diterimanya (Tangdilambi et al., 2019). Aturan perilaku bisnis juga berlaku pada industri rumah sakit tanpa meninggalkan intinya

sebagai industri sosial yang penuh dengan standar, etika, dan moralitas. Promosi Rumah Sakit merupakan suatu bentuk pemasaran rumah sakit yang menyebarkan informasi mengenai rumah sakit dan pelayanannya secara jujur, mendidik dan informatif dengan tujuan membantu masyarakat memahami pelayanan kesehatan yang akan diterimanya (Zulfiani and Layinatul Fuadah, 2023).

Pelayanan rumah sakit sangat unik dan berbeda dengan bidang pelayanan lainnya. Pemasaran internal adalah suatu usaha yang terencana melalui cara-cara pemasaran dalam suatu organisasi agar seluruh pegawai dapat maju dengan gembira, termotivasi dan dapat mengkoordinasikan serta mengintegrasikan pekerjaannya untuk mendatangkan kepuasan pelanggan (tujuan yang diharapkan adalah pegawai yang termotivasi). dan menuju kepuasan pelanggan). Keuntungan penerapan pemasaran internal di lingkungan rumah sakit adalah seluruh Karyawan sadar dan mempunyai kemampuan untuk berperan aktif dalam proses menghadirkan produk dan jasa kepada konsumen, oleh karena itu seluruh Karyawan harus memegang kendali mutlak atas pekerjaan pemasaran untuk mempertahankan pelanggan dan menumbuhkan jaringan bisnis.

Humas merupakan kelanjutan dari proses pengembangan kebijakan, penentuan pelayanan dan sikap yang sesuai dengan kepentingan individu atau kelompok sehingga individu atau organisasi dapat memperoleh kepercayaan dan itikad baik dari masyarakat konsumsi. Kedua, penerapan kebijakan, layanan, dan sikap yang menjamin tingkat pemahaman dan rasa hormat tertinggi. Pengertian humas menurut Frank Jeffkin adalah humas menciptakan saling pengertian sehingga bisa mendapatkan sesuatu tanpa harus melakukan apa pun. Namun kenyataannya, kita tidak akan mencapai apapun jika kita tidak melakukan sesuatu. Anda membutuhkan kepribadian yang dapat dipercaya yang mampu meyakinkan pelanggan internal dan eksternal sehingga dapat terjalin saling pengertian yang positif.

Dewasa ini kegiatan di bidang kesehatan jauh lebih kompleks dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Adanya banyak faktor yang mempengaruhi atau mendorong kompleksitas kesehatan masa sekarang antara lain :

1. Tuntutan masyarakat semakin banyak
2. Standar pelayanan kesehatan terus maju seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran
3. Beragamnya latar belakang pasien
4. Keterlibatan pelayanan kesehatan (multidisiplin)
5. Adanya penerapan Jaminan Kesehatan Nasional di negara kita.

Materi pemasaran yang diperbolehkan:

1. Memberikan gambaran yang informatif dan mendidik mengenai jenis layanan yang ditawarkan, riwayat rumah sakit, fasilitas, lokasi, dan informasi kontak rumah sakit.
2. Informasi biaya yang rinci dan lengkap, termasuk rincian dokter dan informasi pelayanan yang diberikan, harus dibuat jelas, terutama bila menggunakan lembar informasi dan brosur, terutama yang berkaitan dengan pembiayaan.

## **Regulasi Etika Promosi Rumah Sakit**

### **1. Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit**

Tujuan dari adanya pedoman etika rumah sakit yang sesuai dengan kaidah tata krama dan kaidah periklanan yang ada di Indonesia yang berlandaskan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI). Dengan adanya KODERSI diharapkan seluruh civitas hospitalia maupun pihak-pihak yang berkaitan dengan kegiatan perumahsakitian dapat menjadikan ini sebagai bahan untuk penerapan etika di masing-masing instansi rumah sakit yang dikelola.

### **2. PERMENKES 1787/2010 tentang Iklan Publikasi Layanan Kesehatan**

Masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan harus dilindungi dari informasi menyesatkan berupa iklan dan publikasi terkait layanan kesehatan. Berdasarkan Pasal 29 (1), (m), (n) dan 30 (1) (g) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bahan Promosi dan Publikasi. Profesional layanan kesehatan harus informatif, mendidik, dan bertanggung jawab. c.Pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) dan (b) memerlukan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang periklanan dan publikasi pelayanan kesehatan.

### 3. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Secara ringkas sebagai berikut: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin hak atas pelayanan kesehatan bagi setiap orang, dan hal ini harus diwujudkan melalui upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan rumah sakit melalui undang-undang ini.

### Kesimpulan

Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan-kebutuhan pelanggan dan tujuan akhirnya adalah memenuhi persepsi pelanggan. Citra kualitas pelayanan yang paripurna berada di persepsi pelanggan sebagai pengguna. Penilaian yang berkualitas maka mendorong pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan pemberi layanan. Salah satu upaya rumah sakit dalam memenuhi citra kualitas pelayanan adalah dengan melakukan pemasaran rumah sakit yang baik (*marketing*).

Marketing 4.0 merupakan model pemasaran yang responsif terhadap perubahan perilaku pelanggan akibat kemajuan teknologi digital. Revolusi ini berdampak besar pada sektor kesehatan, membawa peluang baru dan hambatan baru. Gagasan ini menekankan pentingnya komunikasi pemasaran dalam mengubah sikap dan perilaku masyarakat yang terkait dengan pelayanan kesehatan, khususnya pasien. Pemasaran 4.0 tidak hanya sebatas berkomunikasi dengan pasien saat ini, tetapi juga membangun hubungan jangka panjang.

Marketing 4.0 adalah model pemasaran yang menanggapi perubahan fundamental dalam perilaku konsumen, terutama dipengaruhi oleh kemajuan teknologi digital. Revolusi ini berdampak besar pada sektor kesehatan, membawa peluang baru namun juga hambatan baru. Gagasan ini menyoroti pentingnya komunikasi pemasaran dalam mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama pasien. Pemasaran 4.0 tidak hanya tentang berkomunikasi dengan pasien saat ini, namun juga membangun hubungan jangka panjang.

## Daftar Pustaka

- Diansanto Prayoga, 2024. Marketing 4.0 dalam Pelayanan Kesehatan: Tinjauan Literatur terhadap Transformasi Digital dan Strategi Pemasaran: Literature Review: Marketing 4.0 In Healthcare: Literature Review of Digital Transformation and Marketing Strategies: Literature Review. Media Publ. Promosi Kesehat. Indones. MPPKI 7, 744-751. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4909>
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y.D., Susiantoro, A., 2021. EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MANGGARAI. J. Good Gov. <https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346>
- Kosasih, K., Paramarta, V., 2020. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien di Puskesmas. J. Soshum Insentif 67-76. <https://doi.org/10.36787/jsi.v3i1.223>
- Pemerintah Indonesia. 2009. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Sari, M., Subandi, W., 2020. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DILIHAT DARI ASPEK TANGIBLE DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS HIKUN KABUPATEN TABALONG 3.
- Sasmito, C., 2019. PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA KECAMATAN BANYUKE HULU KABUPATEN LANDAK 7.
- Sondakh, V., Lengkong, F.D.J., Palar, N., 2022. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NOONGAN.

Tangdilambi, N., Badwi, A., Alim, A., 2019. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar.

Zulfiani, E., Layinatul Fuadah, L., 2023. Peran Gizi dan Ahli Gizi Dalam Upaya Pembangunan Nasional Di Indonesia. J. Sehat Indones. JUSINDO 6, 211–217. <https://doi.org/10.59141/jsi.v6i01.76>

## PROFIL PENULIS



**Hj. Yunita Ella Isdianti Noor  
S.Keb.,Bd.M.Kes.**

Riwayat pendidikan penulis adalah lulusan SMAN 2 Pare Kediri, Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan melanjutkan studi S2 prodi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini penulis aktif menjadi editor dan penulis buku. Motivasi penulis adalah menjadi pribadi yang lebih baik dan mengasah ketertarikan terhadap ilmu kesehatan. Selain itu, penulis ingin membubuhkan karya ilmiah abadi amal jariyah penulis dan keluarga. Amiiin.

Email: [yunitaella.macbook@gmail.com](mailto:yunitaella.macbook@gmail.com)



# **BAB 15**

## **INOVASI DAN PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT**

---

**drg. Mochammad Tryanza Maulana., M.M., M.A.R.S., FISQua.**



## **Pendahuluan**

Rumah sakit merupakan salah satu institusi kesehatan yang berperan sentral dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, dalam menghadapi tantangan globalisasi, perkembangan teknologi, serta perubahan harapan dan tuntutan masyarakat, inovasi dan pengembangan rumah sakit merupakan dua elemen kunci yang menentukan keberlanjutan efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Di era modern ini, sektor kesehatan menghadapi tekanan untuk terus berkembang akibat perubahan demografi, peningkatan harapan pasien, serta kemajuan teknologi. Inovasi dalam bidang manajemen rumah sakit tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional tetapi juga berkontribusi terhadap keselamatan pasien, kepuasan tenaga kerja, dan daya saing rumah sakit. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang inovasi dan strategi pengembangan rumah sakit menjadi sangat penting bagi pemimpin dan pengelola rumah sakit.

Inovasi dan pengembangan rumah sakit juga merupakan elemen penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan di tengah tantangan globalisasi, teknologi, dan perubahan demografi. Rumah sakit yang tidak mampu beradaptasi dengan perkembangan zaman berisiko kehilangan daya saing, terutama di sektor pelayanan kesehatan yang sangat dinamis. Dengan mengintegrasikan inovasi dalam manajemen, pelayanan klinis, dan teknologi, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasional, keselamatan pasien, serta kualitas layanan

## **Pentingnya Inovasi dalam Manajemen Rumah Sakit**

Menurut Porter dan Teisberg (2006), inovasi dalam layanan kesehatan adalah kunci untuk meningkatkan hasil perawatan dan mengurangi biaya jangka panjang. Inovasi manajerial di rumah sakit mencakup pendekatan strategis untuk mengelola sumber daya, menciptakan lingkungan kerja yang efektif, dan menerapkan teknologi yang meningkatkan produktivitas serta efisiensi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Herzlinger (2006) menunjukkan bahwa sistem kesehatan yang berinovasi dalam teknologi informasi kesehatan, model layanan, serta manajemen operasional mampu meningkatkan efisiensi dan menurunkan biaya

operasional hingga 20%. Hal ini memberikan landasan bagi pentingnya inovasi dalam manajemen rumah sakit untuk merespons tantangan seperti peningkatan permintaan layanan kesehatan dan perubahan regulasi.

Inovasi ini sering kali berakar pada teknologi baru, seperti sistem rekam medis elektronik (*Electronic Health Records/EHR*), kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*), dan *telemedicine*, yang memungkinkan rumah sakit untuk merespons tantangan baru dengan lebih cepat dan tepat. Menurut laporan dari McKinsey (2022), penerapan teknologi digital di rumah sakit dapat mengurangi kesalahan medis hingga 50% dan meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan.

Selain itu, inovasi juga berperan dalam memperkuat manajemen sumber daya manusia (SDM). Pelatihan berbasis teknologi dan program *e-learning* untuk tenaga medis memungkinkan peningkatan kompetensi yang lebih efektif. Contohnya, program pelatihan berbasis *virtual reality* (VR) untuk dokter dan perawat telah terbukti meningkatkan keterampilan klinis mereka dalam situasi kritis tanpa harus mengambil risiko langsung terhadap pasien.

## Jenis-Jenis Inovasi di Rumah Sakit

Inovasi dalam rumah sakit tidak hanya terbatas pada pengembangan teknologi, tetapi juga melibatkan perubahan proses, model bisnis, dan cara penyampaian layanan kesehatan. Berdasarkan literatur yang ada, inovasi di rumah sakit dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis:

**1. Inovasi Klinis** Inovasi klinis merujuk pada pengembangan metode baru dalam diagnosis, perawatan, dan pencegahan penyakit. Salah satu inovasi yang sangat menonjol adalah penggunaan robotika dalam operasi, yang dikenal dengan istilah *robot-assisted surgery*. Robot bedah seperti sistem Da Vinci memungkinkan dokter bedah untuk melakukan operasi dengan lebih presisi, mengurangi risiko kesalahan manusia, dan mempercepat pemulihan pasien (Takahashi et al., 2019).

Selain itu, personalisasi pengobatan berbasis genetik, atau *precision medicine*, juga menjadi tren inovatif di rumah sakit modern. Dengan menggunakan data genetik pasien, dokter dapat

menentukan perawatan yang paling efektif untuk kondisi kesehatan spesifik mereka, yang pada akhirnya meningkatkan hasil klinis.

## 2. Inovasi Teknologi Kesehatan

Inovasi teknologi adalah pendorong utama perubahan dalam industri kesehatan. Penerapan rekam medis elektronik (*Electronic Medical Records/EMR*) misalnya, telah terbukti meningkatkan koordinasi perawatan dan mengurangi kesalahan medis. Dalam sebuah studi yang diterbitkan oleh Buntin et al. (2011), EMR mampu mengurangi kesalahan klinis hingga 30%, serta meningkatkan kualitas pengambilan keputusan medis berbasis data.

Selain itu, penerapan teknologi *telemedicine* telah memperluas akses terhadap layanan kesehatan, khususnya di wilayah-wilayah yang sulit dijangkau. Menurut World Health Organization (2021), *telemedicine* memungkinkan interaksi antara dokter dan pasien tanpa batasan geografis, yang juga mempercepat waktu respons dan penanganan penyakit kronis.

## 3. Inovasi Manajemen dan Operasional

Dalam sektor operasional, inovasi seperti penerapan *Lean Management* dan *Six Sigma* telah membantu rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi dan mengurangi pemborosan. Studi oleh Aij & Veth (2017) menunjukkan bahwa penerapan *Lean Management* dalam rumah sakit dapat mengurangi waktu tunggu pasien hingga 50% dan meningkatkan kepuasan pasien. *Lean Management* juga mendorong pengurangan limbah yang tidak bernilai tambah, seperti waktu tunggu yang tidak perlu, proses ganda, dan kesalahan administratif.

## 4. Inovasi Pelayanan Pasien

Model perawatan berbasis nilai (*value-based healthcare*) adalah salah satu inovasi yang mengutamakan hasil perawatan dan kepuasan pasien. Di Amerika Serikat, model ini diterapkan dengan fokus pada peningkatan kualitas perawatan sambil menekan biaya yang dikeluarkan pasien dan penyedia layanan. Studi dari Porter dan Lee (2013) menyebutkan bahwa rumah sakit yang berfokus pada *value-based healthcare* mampu mengurangi biaya perawatan

hingga 15%, serta meningkatkan hasil klinis dengan mendorong kolaborasi antara berbagai disiplin medis.

## 5. Inovasi Sumber Daya Manusia

Inovasi dalam manajemen sumber daya manusia (SDM) rumah sakit juga sangat penting. Salah satu contohnya adalah penerapan sistem penghargaan berbasis kinerja (*pay-for-performance*). Menurut studi oleh Eijkenaar et al. (2013), rumah sakit yang menerapkan sistem ini mengalami peningkatan kinerja karyawan dan kepuasan pasien, yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan. Pelatihan berbasis teknologi, seperti simulasi medis dan *e-learning*, juga telah terbukti meningkatkan kompetensi tenaga medis. Sebuah studi oleh Zendejas et al. (2013) menyatakan bahwa pelatihan melalui simulasi dapat meningkatkan keahlian klinis dokter dan perawat hingga 20%, terutama dalam penanganan kondisi darurat.

## Pengembangan Rumah Sakit Melalui Inovasi

Pengembangan rumah sakit yang berkelanjutan membutuhkan pendekatan inovatif yang berfokus pada efisiensi, kualitas, dan keberlanjutan. Di bawah ini adalah beberapa strategi pengembangan rumah sakit melalui inovasi:

### 1. Transformasi Teknologi Digital

Transformasi digital adalah langkah penting dalam pengembangan rumah sakit modern. Penggunaan data besar (*big data*), kecerdasan buatan, dan *Internet of Things* (IoT) di rumah sakit memungkinkan analisis data pasien secara lebih menyeluruh dan *real-time*. Transformasi ini tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional tetapi juga memfasilitasi pengambilan keputusan klinis yang lebih cepat dan akurat.

Teknologi digital telah merevolusi cara rumah sakit beroperasi dan melayani pasien. Penggunaan big data, kecerdasan buatan (AI), dan internet of things (IoT) semakin banyak diterapkan untuk analisis data pasien, prediksi pola penyakit, dan pengelolaan inventaris medis. Menurut Gawande (2018), penerapan AI dalam diagnosis dapat meningkatkan akurasi hingga 25% dibandingkan metode konvensional.

Pengembangan infrastruktur teknologi digital juga memungkinkan rumah sakit untuk mengintegrasikan berbagai sistem manajemen, seperti sistem manajemen informasi rumah sakit (Hospital Information Management Systems, HIMS) yang membantu meningkatkan efisiensi administratif dan transparansi data.

## **2. Pengembangan Berkelanjutan dan Ramah Lingkungan**

Isu keberlanjutan dan ramah lingkungan kini menjadi fokus utama dalam pengembangan rumah sakit. Inovasi dalam desain bangunan hijau, penggunaan energi terbarukan, serta pengelolaan limbah medis yang efisien dapat meningkatkan citra rumah sakit dan mengurangi biaya jangka panjang. Sebuah studi oleh The Green Hospital Initiative (2021) menunjukkan bahwa rumah sakit yang menerapkan teknologi ramah lingkungan dapat menghemat hingga 15% biaya energi per tahun.

Inovasi dalam pengelolaan rumah sakit tidak hanya terbatas pada aspek teknologi, tetapi juga mencakup keberlanjutan lingkungan. Rumah sakit modern harus mengadopsi prinsip ramah lingkungan dalam operasional mereka, seperti penggunaan energi terbarukan, pengelolaan limbah medis yang efisien, serta desain bangunan yang hemat energi. Menurut penelitian yang diterbitkan oleh The Health Research & Educational Trust (2020), rumah sakit yang menerapkan strategi ramah lingkungan berhasil mengurangi konsumsi energi hingga 10% dan biaya operasional sebesar 7%.

## **3. Pengembangan Model Bisnis Rumah Sakit**

Inovasi dalam model bisnis juga sangat penting dalam mengembangkan rumah sakit. Beberapa rumah sakit di negara maju telah beralih ke model perawatan yang lebih terintegrasi, di mana pelayanan primer, sekunder, dan tersier dapat diakses melalui satu platform. Ini tidak hanya meningkatkan efisiensi dalam merujuk pasien, tetapi juga mengurangi beban biaya bagi sistem kesehatan. Contohnya adalah integrasi vertikal yang dilakukan oleh Kaiser Permanente di Amerika Serikat, di mana model ini berhasil meningkatkan kepuasan pasien dan menurunkan angka rawat inap hingga 20%.

#### 4. Pendekatan *Value-Based Healthcare*

Sistem layanan kesehatan berbasis nilai (*value-based healthcare*) merupakan pendekatan di mana fokus utama adalah pada hasil kesehatan pasien, bukan pada jumlah layanan yang diberikan. Rumah sakit yang mengadopsi pendekatan ini cenderung meningkatkan kualitas layanan, sekaligus menurunkan biaya operasional. Menurut Porter dan Lee (2013), rumah sakit yang menerapkan *value-based healthcare* berhasil menurunkan tingkat rawat inap kembali sebesar 20% dalam setahun pertama.

#### Tantangan dan Peluang dalam Menerapkan Inovasi Rumah Sakit

Inovasi dalam rumah sakit tentu menghadapi berbagai tantangan. Salah satu tantangan terbesar adalah resistensi terhadap perubahan, terutama dari kalangan tenaga medis yang sudah lama bekerja dengan sistem konvensional. Selain itu, keterbatasan dana dan regulasi yang ketat sering kali menghambat percepatan implementasi inovasi.

Namun, tantangan ini diimbangi dengan peluang besar yang tersedia, terutama di era digital. Rumah sakit yang mampu mengatasi tantangan ini akan mendapatkan keuntungan kompetitif yang signifikan. Menurut laporan dari Deloitte (2021), rumah sakit yang mengadopsi inovasi digital di awal pandemi COVID-19 berhasil meningkatkan efisiensi operasional mereka dan mempertahankan kualitas pelayanan meski berada dalam tekanan tinggi.

Meskipun inovasi sangat penting untuk pengembangan rumah sakit, ada berbagai tantangan yang harus dihadapi. Salah satu tantangan utama adalah resistensi terhadap perubahan, baik dari tenaga medis maupun staf administratif. Menurut studi yang dilakukan oleh Kotter (2012), sekitar 70% inisiatif perubahan organisasi gagal karena adanya resistensi internal.

Selain itu, keterbatasan anggaran sering menjadi penghambat bagi rumah sakit untuk mengadopsi teknologi canggih dan inovasi manajerial. Kendala regulasi juga menjadi faktor yang sering menghambat implementasi inovasi, terutama di negara-negara dengan sistem kesehatan yang ketat.

## Masa Depan Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit

Ke depan, inovasi dan pengembangan rumah sakit akan semakin didorong oleh kemajuan teknologi. Kecerdasan buatan (AI), analitik data, dan teknologi *blockchain* diprediksi akan mengubah cara rumah sakit beroperasi. AI, misalnya, dapat digunakan untuk menganalisis data kesehatan pasien dan memberikan rekomendasi pengobatan yang lebih akurat. *Blockchain* dapat digunakan memastikan keamanan dan privasi data pasien, merupakan isu penting di era digital.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh PwC (2022), lebih dari 60% rumah sakit di negara-negara maju sudah mulai mengintegrasikan AI dalam proses diagnosis dan perawatan pasien. Hal ini tidak hanya mempercepat proses pengambilan keputusan medis, tetapi juga meningkatkan kualitas hasil klinis dan mengurangi biaya perawatan jangka panjang.

## Kesimpulan

Inovasi dan pengembangan rumah sakit adalah proses yang kompleks, namun sangat penting untuk menjamin keberlanjutan dan daya saing di masa depan. Dengan mengintegrasikan teknologi, model bisnis yang berkelanjutan, serta pendekatan manajerial yang inovatif, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas layanan, mengurangi biaya, dan meningkatkan hasil kesehatan pasien. Tantangan seperti resistensi terhadap perubahan dan keterbatasan anggaran harus diatasi dengan strategi yang tepat dan kepemimpinan yang visioner.

Inovasi dan pengembangan rumah sakit juga merupakan faktor esensial dalam menghadapi tantangan industri kesehatan yang semakin kompleks. Dengan mengadopsi teknologi terbaru, memperbaiki proses operasional, dan meningkatkan layanan berbasis nilai, rumah sakit dapat tidak hanya bertahan, tetapi juga berkembang secara berkelanjutan. Rumah sakit yang terus berinovasi akan mampu memberikan layanan yang lebih baik, efisien, dan berkualitas bagi masyarakat. Diharapkan semua rumah sakit juga dapat bertransformasi menjadi institusi yang tidak hanya mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, tetapi juga menjadi pelopor dalam inovasi dan pengembangan sektor kesehatan di masa depan.

## Daftar Pustaka

- Aij, K.H., & Veth, W. (2017). Lean management in health care: Effects on patient outcomes. *Journal of Healthcare Quality Research*.
- Buntin, M.B., Burke, M.F., Hoaglin, M.C., & Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: a review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs*.
- Deloitte Insights. (2021). Digital transformation in healthcare: Lessons from the pandemic.
- Eijkenaar, F., Emmert, M., Scheppach, M., & Schoffski, O. (2013). Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews. *Health Policy*.
- Gawande, A. (2018). AI in healthcare: Opportunities and challenges. *Healthcare Insights*.
- Herzlinger, R.E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard Business Review*.
- Porter, M.E., & Lee, T.H. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*.
- Porter, M.E., & Teisberg, E.O. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard Business Review Press.
- PwC. (2022). *The Future of AI in Healthcare: Trends and Opportunities*.
- Takahashi, H., et al. (2019). Robot-Assisted Surgery: A Review. *International Journal of Medical Robotics*.
- The Health Research & Educational Trust. (2020). *Sustainability practices in hospitals*.
- Zendejas, B., Brydges, R., Wang, A.T., & Cook, D.A. (2013). Patient outcomes following surgical simulation training: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Surgeons*.

## PROFIL PENULIS



**drg. Mochammad Tryanza Maulana.,  
M.M., M.A.R.S., FISQua.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu manajemen rumah sakit dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis yang lulusan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti tahun 2011 ini memilih untuk melanjutkan studi Magister

Manajemen Konsentrasi *Hospitality Management* di Fakultas Ekonomi Universitas Trisakti dan lulus dengan mendapatkan gelar MM di tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan di Universitas Esa Unggul untuk memperoleh gelar MARS (Magister Administrasi Rumah Sakit) dan berhasil lulus di tahun 2021. Di tahun 2024 penulis mengambil fellowship *International Society for Quality in Health Care* (FISQua) yang merupakan pengakuan internasional atas upaya meningkatkan mutu layanan bidang kesehatan.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kepemimpinan dan Manajemen Rumah Sakit. Selain sebagai penulis buku, penulis juga aktif sebagai direksi dan konsultan manajemen di rumah sakit dengan pengalaman lebih dari belasan tahun. Penulis memiliki harapan dengan menulis buku dapat memberikan kontribusi positif bagi pribadi, keluarga, sejawat, masyarakat, bangsa dan negara Indonesia tercinta ini.

Email Penulis: [tryanzarsip@gmail.com](mailto:tryanzarsip@gmail.com).



**BAB 16**  
**EVALUASI DAN AUDIT**  
**ADMINISTRASI RUMAH**  
**SAKIT**

---

Sitti Aisyah Jamaluddin, M.K.M.



## Administrasi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bentuk sebuah organisasi yang unik dan kompleks di mana dalam terdapat sistem yang beradaptasi dengan teknologi digital dan mengelola data dalam jumlah yang besar (Oala et al., 2020). Unik sebab terdapat suatu proses berupa jasa dalam bentuk pelayanan kepada masyarakat, serta kompleks karena terdapat permasalahan yang padat dan rumit mulai dari struktur organisasi dengan latar belakang pendidikan yang beragam, hingga berbagai macam fasilitas dan peralatan (Supriyanto et al., 2023). Adapun sistemnya yang rumit karena mencakup domain administrasi, perawatan dan teknologi saling berhubungan (Alomari et al., 2022).

Administrasi rumah sakit biasanya tidak diawasi dengan sangat detail (Friedman & Rabkin, 2018). Pendekatan administrasi yang ketinggalan zaman, standar yang tidak memadai dan teknologi informasi kesehatan yang terfragmentasi dapat melemahkan kinerja dan hasil yang ada. Analisis terintegrasi yang komprehensif dapat secara luas mengidentifikasi kesenjangan, tantangan, dan solusi lintas sektoral untuk meningkatkan kinerja rumah sakit secara substansial (Alomari et al., 2022).

Pembuat kebijakan dan pemimpin layanan kesehatan perlu melakukan intervensi di seluruh domain administrasi, keperawatan dan teknologi untuk memajukan praktik rumah sakit dan kualitas perawatan secara nyata. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain (Alomari et al., 2022):

1. Struktur kepemimpinan yang kaku dan terpusat.
2. Kurangnya forum untuk komunikasi lintas disiplin ilmu.
3. Alokasi sumber daya keperawatan yang tidak memadai.
4. Kurangnya pemahaman tentang tantangan beban kerja keperawatan.
5. Resistensi terhadap perubahan pendekatan manajemen tradisional.

Menempatkan manajemen rumah sakit untuk mengalokasikan uang, waktu dan personal untuk pendidikan kesehatan dimulai sejak terlaksananya upaya preventif. Hal tersebut memiliki arti penting dalam administrasi rumah sakit. Terdapat tiga bidang klasifikasi dalam sistem yang digunakan pada administrasi rumah sakit yang

saling berkaitan, antara lain (Lentz, 1957): (1) Peranan sosial dari institusi, (2) Aspek-aspek ekonomi, (3) Struktur internal.

Administrasi rumah sakit yang berorientasi pada hasil berarti mengantisipasi dan mengatasi masalah struktural dengan penekanan pada peningkatan kompetensi teknis untuk perencanaan strategis, mengadopsi pendekatan partisipatif, memfasilitasi arus informasi, membangun sistem pengawasan dan pengendalian yang efektif, serta mentransformasi budaya organisasi (Bonilla-Asalde et al., 2020).

## **Definisi Evaluasi dan Audit**

Evaluasi adalah proses sistematis untuk menentukan manfaat, nilai atau signifikansi. Evaluasi program adalah proses pengumpulan data empiris dan informasi kontekstual secara sistematis tentang suatu program intervensi yang akan membantu dalam menilai perencanaan, pelaksanaan, dan/atau efektivitas program (Wanzer, 2021). Sementara audit adalah proses peninjauan ulang pemberian perawatan untuk mengidentifikasi kekurangan sehingga dapat diperbaiki (Johnston et al., 2000).

Evaluasi dan audit merupakan proses yang diperlukan dalam manajemen rumah sakit. Terkait administrasi yang berada di lingkungan rumah sakit, evaluasi dan audit sangat diperlukan untuk menilai kinerja dalam manajemen yang ada. Di mana evaluasi berfokus pada peningkatan kinerja dan hasil sedangkan audit berfokus pada kepatuhan terhadap aturan, standar dan prosedur yang diterapkan. Sehingga kedua proses tersebut menjadi saling berkaitan satu sama lain.

Tujuan dari evaluasi dan audit adalah untuk memastikan kepatuhan, efisiensi operasional dan peningkatan kualitas layanan, serta memiliki fungsi penting dalam meningkatkan kinerja dan akuntabilitas organisasi. Adapun tujuan dan manfaat dari evaluasi dan audit dapat dijabarkan sebagai berikut (Liu & Li, 2022; Mamakou et al., 2024; MBA et al., 2022; Sheoran & Thakur, 2023):

### **1. Tujuan**

- a. Menilai kinerja : mengevaluasi efektivitas proses, sistem dan program, serta memastikan keselarasan dengan strategis tujuan

- b. Mengidentifikasi perbaikan : menyoroti area yang perlu ditingkatkan, mendorong peningkatan berkelanjutan dan efisiensi operasional

## 2. Manfaat

- a. Pengambilan keputusan yang terinformasi : memberikan wawasan berbasis data yang memandu keputusan manajemen dan alokasi sumber daya
- b. Manajemen risiko : membantu mengidentifikasi dan memitigasi risiko, memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan standar
- c. Peningkatan kredibilitas : membangun kepercayaan pemangku kepentingan dengan menunjukkan transparansi dan akuntabilitas dalam operasi

## Prinsip dan Metode Evaluasi dan Audit

Prinsip-prinsip evaluasi dan audit dalam administrasi rumah sakit berfokus pada memastikan kualitas dan akuntabilitas meliputi (Shaw & Costain, 1989):

1. Definisi tanggung jawab, yaitu menguraikan dengan jelas peran medis dan manajerial untuk meningkatkan akuntabilitas
2. Ruang lingkup audit, yaitu menetapkan area dan proses yang akan di audit, serta memastikan relevansinya dengan perawatan pasien
3. Karakteristik esensial, yaitu memastikan proses audit harus sistematis, objektif, dan berfokus pada peningkatan kualitas layanan kesehatan
4. Alokasi sumber daya, yaitu memastikan sumber daya yang memadai tersedia untuk audit yang efektif, termasuk personal dan teknologi
5. Penyimpanan catatan, yaitu menyimpan dokumentasi yang komprehensif tentang proses dan temuan audit untuk transparansi dan referensi di masa mendatang
6. Evaluasi hasil, yaitu menilai efektivitas audit dan dampaknya terhadap peningkatan perawatan pasien secara berkala

Adapun metode evaluasi dan audit dalam administrasi rumah sakit mencakup berbagai pendekatan untuk menilai kinerja dan meningkatkan kualitas. Metode-metode berikut secara kolektif mendukung administrasi rumah sakit yang efektif dan meningkatkan kualitas perawatan pasien antara lain (Hadian et al., 2024):

### **1. Indikator Kinerja**

Rumah sakit menggunakan indikator kuantitatif dan kualitatif yang terkait dengan input, proses, output dan outcome untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi perawatan

### **2. Inspeksi Regulasi**

Inspeksi rutin yang memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan standar perawatan kesehatan, memberikan penilaian eksternal terhadap organisasi rumah sakit

### **3. Survei**

Survei kepuasan masyarakat di mana mengukur persepsi dan pengalaman pasien dan menginformasikan area-area yang perlu ditingkatkan

### **4. Penilaian Operasional**

Tinjauan komprehensif terhadap strategi, operasional, staf dan keuangan yang akan membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, dimana seringkali melibatkan perbandingan terhadap fasilitas serupa

### **5. Peningkatan Kualitas Berkelanjutan**

Metodologi seperti Lean Six Sigma yaitu memfasilitasi peningkatan berkelanjutan dengan menganalisis data dan menerapkan praktik berbasis bukti.

## **Proses Evaluasi dan Audit**

Evaluasi dan audit administrasi rumah sakit biasanya melibatkan beberapa tahap utama yang memastikan penilaian komprehensif terhadap kinerja rumah sakit dan efisiensi operasional. Adapun tahapan-tahapan tersebut yaitu (Bhati et al., 2023)

### **1. Tujuan dan Ruang Lingkup**

Hal ini meliputi menetapkan tujuan dan parameter yang jelas untuk evaluasi. Menentukan tujuan dengan jelas terhadap hal yang ingin dicapai pada evaluasi itu penting seperti meningkatkan perawatan pasien, efisiensi operasional atau kepatuhan terhadap peraturan. Sedangkan menentukan ruang lingkup berarti evaluasi yang akan dilakukan akan berfokus pada aspek teknis, administratif, atau efisiensi atau kombinasinya. Perlu juga untuk menentukan indikator dan kriteria keberhasilan yang terukur dan selaras

dengan misi dan tujuan rumah sakit. Penting untuk melibatkan para pemangku kepentingan yang relevan untuk memastikan bahwa evaluasi memenuhi kebutuhan dan harapan serta menumbuhkan pemahaman bersama mengenai tujuan yang ingin dicapai (Hadian et al., 2024).

## **2. Deskripsi Operasional Rumah Sakit**

Operasional rumah sakit mencakup struktur yang kompleks yang bertujuan untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas. Hal ini merinci tujuan, kegiatan, dan struktur administrasi rumah sakit. Rumah sakit bertujuan untuk memberikan perawatan berkualitas, memastikan keselamatan, dan menjaga efisiensi operasional dengan tetap mematuhi standar peraturan. Struktur administrasinya terdiri dari :

- a. Dewan Direksi: Mengatur rumah sakit, membuat keputusan strategis;
- b. Manajemen Eksekutif: Bertanggung jawab atas operasional harian dan alokasi sumber daya;
- c. Administrator Departemen : Mengawasi departemen tertentu dan melapor kepada para eksekutif;
- d. Manajer Perawatan Pasien : Memastikan pemberian perawatan yang berkualitas dengan mengelola tim perawatan kesehatan;
- e. Penyedia Layanan : Dokter, perawat, dan staf pendukung yang terlibat langsung dalam perawatan pasien.

## **3. Penentuan Indeks dan Kriteria**

Hal ini mencakup mengidentifikasi indikator yang terukur di berbagai dimensi untuk menilai kinerja. Indikator tersebut terdiri dari hasil klinis, efisiensi operasional, keselamatan pasien, kepuasan pasien dan akses keperawatan. Indikator-indikator tersebut mendukung peningkatan kualitas yang berkelanjutan dengan menyediakan data untuk membandingkan dan memantau kinerja rumah sakit dari waktu ke waktu (Bhati et al., 2023; Carini et al., 2020; Hadian et al., 2024).

## **4. Pelaksanaan Rencana Evaluasi**

Melaksanakan evaluasi melalui berbagai metode seperti observasi dan wawancara. Mengembangkan kerangka kerja evaluasi dengan menentukan metodologi yang dipilih berdasarkan tujuan evaluasi; menetapkan jadwal untuk setiap tahap proses evaluasi. Melakukan

pengamatan langsung untuk menilai kepatuhan terhadap protokol dan wawancara yang melibatkan para pemangku kepentingan, serta menganalisis catatan yang ada untuk menilai metrik kepatuhan dan kinerja.

## **5. Pelaporan Hasil**

Hal ini meliputi merangkum temuan, kesimpulan dan rekomendasi untuk perbaikan. Pelaporan hasil ini merupakan fase penting dalam proses evaluasi dan audit karena selanjutnya dapat mengomunikasikan temuan dan memandu tindakan di masa depan.

## **Teknik dan Alat dalam Evaluasi dan Audit**

Teknik dan alat dalam evaluasi dan audit administrasi rumah sakit meliputi metode-metode yang secara kolektif mendukung peningkatan kualitas yang berkelanjutan dalam operasional rumah sakit. Adapun teknik dan alat tersebut antara lain meliputi (Bhati et al., 2023; Carini et al., 2020; Hadian et al., 2024):

### **1. Indikator Kinerja**

Seperangkat indikator kuantitatif dan kualitatif yang komprehensif untuk menilai efektivitas klinis, keselamatan pasien dan efisiensi operasional.

### **2. Survei dan Alat Umpan Balik**

Survei kepuasan publik dan mekanisme umpan balik staf untuk mengukur pengalaman dan mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.

### **3. Inspeksi Regulasi**

Pemeriksaan kepatuhan yang dilakukan oleh badan eksternal untuk memastikan kepatuhan terhadap standar dan peraturan perawatan kesehatan.

### **4. Perangkat Lunak Analisis Data**

Alat bantu seperti analitik berbasis AI untuk pemodelan prediktif dan pelacakan kinerja untuk membantu merampingkan tugas-tugas administratif dan meningkatkan pengambilan keputusan.

### **5. Perbandingan**

Membandingkan metrik kinerja dengan standar industri atau lembaga sejenis untuk mengidentifikasi praktik terbaik dan area yang perlu diperhatikan.

## **Kriteria Penilaian dan Standar Akuntabilitas**

Kriteria penilaian dan standar akuntabilitas untuk administrasi rumah sakit berfokus pada memastikan tata kelola yang efektif, perawatan yang berkualitas dan kepatuhan terhadap peraturan. Indikatornya meliputi (Allen et al., 2020a; Denis, 2014; Emanuel, 1996; Jalilvand et al., 2024; Setyo Wigati & Suhardjanto, 2022):

### **1. Tujuan yang Jelas**

Menetapkan tujuan spesifik untuk perawatan pasien, efisiensi operasional dan kinerja keuangan yang selaras dengan persyaratan peraturan.

### **2. Ukuran Kinerja**

Memanfaatkan ukuran akuntabilitas yang memenuhi kriteria seperti bukti kuat akan hasil yang lebih baik, hubungan langsung dengan hasil pasien dan penilaian proses perawatan yang akurat.

### **3. Pelaporan yang Transparan**

Menerapkan sistem yang kuat untuk mendokumentasikan kinerja termasuk audit dan inspeksi untuk memastikan akuntabilitas kepada para pemangku kepentingan.

### **4. Keterlibatan Pemangku Kepentingan**

Melibatkan semua pihak yang relevan dalam proses evaluasi untuk mendorong kolaborasi dan tanggung jawab bersama atas hasil yang dicapai.

### **5. Peningkatan Berkesinambungan**

Menerapkan budaya pelatihan dan pendidikan berkelanjutan untuk beradaptasi dengan standar dan teknologi perawatan kesehatan yang terus berkembang.

Kriteria tersebut secara kolektif meningkatkan evaluasi kinerja rumah sakit dan mendorong akuntabilitas dalam sistem perawatan kesehatan. Adapun kriteria yang sangat penting dalam evaluasi administrasi rumah sakit antara lain yaitu (Akmaludin et al., 2023; Bhati et al., 2023; Carini et al., 2020; Hadian et al., 2024; Pezeshki et al., 2019):

### **1. Layanan Administratif**

Penilaian efisiensi dan efektivitas proses administrasi termasuk tingkat kepegawaian dan manajemen pengaduan.

**2. Kinerja Klinis**

Evaluasi hasil akhir pasien, tingkat rawat inap dan kepatuhan terhadap pedoman klinis untuk memastikan pemberian perawatan kualitas tinggi.

**3. Kepatuhan terhadap Peraturan**

Kepatuhan terhadap peraturan dan standar perawatan kesehatan sangat penting untuk mempertahankan akreditasi dan memastikan keselamatan pasien.

**4. Kepuasan Pasien**

Pengukuran umpan balik pasien dan skor kepuasan untuk mengukur kualitas perawatan dan layanan yang diberikan.

**5. Pemanfaatan Sumber Daya**

Analisis penggunaan sumber daya yang efektif, termasuk staf, peralatan dan fasilitas untuk mengoptimalkan efisiensi operasional.

**6. Jaminan Kualitas**

Penerapan sistem pemantauan berkelanjutan untuk menilai kualitas perawatan melalui protokol dan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

**Efektivitas dan Efisiensi Operasional**

Efektivitas dan efisiensi operasional administrasi rumah sakit sangat penting untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas. Efisiensi operasional akan merampingkan proses seperti alur dan prosedur yang dapat secara signifikan mengurangi waktu tunggu dan biaya operasional sehingga meningkatkan perawatan pasien secara keseluruhan dan kepuasan staf. Alokasi staf, peralatan dan persediaan yang efektif sangat penting untuk mengoptimalkan operasional rumah sakit.

Menerapkan sistem penjadwalan, pencatatan kesehatan elektronik dan sistematis dengan teknologi yang terintegrasi dapat meningkatkan komunikasi dan alur kerja operasional yang mengarah pada perawatan pasien yang lebih cepat dan mengurangi beban administrasi. Efektivitas operasional juga dapat dinilai secara terukur dari indikator kinerja utama seperti rata-rata lama rawat inap, tingkat

hunian tempat tidur, dan skor kepuasan pasien. Berfokus pada area-area tersebut dapat membantu rumah sakit meningkatkan efektivitas dalam perawatan pasien dan efisiensi dalam operasional.

### **Hasil dan Tindak Lanjut**

Menganalisis hasil evaluasi dan audit administrasi rumah sakit akan mengungkapkan beberapa temuan dan implikasi utama yang berada pada proses operasional rumah sakit. Administrasi rumah sakit yang efektif memiliki peran penting dalam membentuk hasil akhir. Di mana tinjauan komprehensif menyoroti bahwa keputusan administratif secara langsung memengaruhi keselamatan, kepuasan dan kesejahteraan di rumah sakit secara keseluruhan. Pengukuran dan tolak ukur berbasis data juga penting untuk menilai kinerja dan mendorong peningkatan berkelanjutan (Bhati et al., 2023).

Inspeksi regulasi menggunakan kerangka kerja indikator kinerja untuk menilai kualitas rumah sakit di seluruh domain seperti keselamatan dan efektivitas bertujuan untuk mengidentifikasi area perawatan yang buruk dan mendorong perbaikan (Allen et al., 2020a). Maka evaluasi dan audit rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan keselamatan dan efisiensi operasional. Akan tetapi audit membutuhkan penyempurnaan berkelanjutan dalam metodologi dan praktik untuk memastikan dampaknya.

Studi terbaru mempertanyakan kekuatan prediktif indikator kinerja yang digunakan dalam kerangka kerja peraturan, yang menunjukkan bahwa meskipun indikator tersebut memberikan informasi untuk inspeksi, efektivitasnya dalam memprediksi hasil mungkin terbatas. Hal ini membutuhkan metodologi yang lebih baik dalam memilih dan menggunakan indikator untuk penilaian peraturan yang lebih baik (Allen et al., 2020b). Sehingga proses evaluasi dan audit menekankan perlunya mekanisme pemantauan dan umpan balik yang berkelanjutan untuk memastikan masalah yang teridentifikasi ditangani secara efektif dan mengarah pada peningkatan kualitas yang berkelanjutan (Allen et al., 2024; Tarigan et al., 2019).

## Rekomendasi Perbaikan

Beberapa rekomendasi yang kiranya dapat membantu perbaikan hasil evaluasi dan audit administrasi rumah sakit antara lain menyempurnakan metrik kinerja dengan menerapkan sistem pengukuran kinerja yang komprehensif yang menggabungkan indikator kuantitatif dan kualitatif; memanfaatkan analitik data tingkat lanjut dan memastikan keputusan didasarkan pada bukti yang kuat. Memanfaatkan sistem teknologi informasi kesehatan untuk merampingkan pengumpulan, pelaporan dan analisis data sehingga dapat meningkatkan efisiensi proses evaluasi juga diperlukan (Bhati et al., 2023). Tidak lupa pula untuk memastikan bahwa temuan evaluasi dan audit dikomunikasikan secara efektif dengan rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti dan diuraikan dengan jelas untuk memfasilitasi implementasi. Rumah sakit dapat meningkatkan proses evaluasi dan audit administrasi dan terarah pada peningkatan dan efisiensi operasional dengan berfokus pada area-area tersebut.

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Akmaludin, A., Suriyanto, A. D., & Iriadi, N. (2023). Decision Making for the Best Hospital Evaluation Using the AHP-COPRAS Method. *Sinkron*, 8(4), 2393–2405. <https://doi.org/10.33395/sinkron.v8i4.12313>
- Allen, T., Walshe, K., Proudlove, N., & Sutton, M. (2020a). Do performance indicators predict regulator ratings of healthcare providers? Cross-sectional study of acute hospitals in England. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(2), 113–119. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz101>
- Allen, T., Walshe, K., Proudlove, N., & Sutton, M. (2020b). Using quality indicators to predict inspection ratings: cross-sectional study of general practices in England. *British Journal of General Practice*, 70(690), e55–e63. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X707141>
- Allen, T., Walshe, K., Proudlove, N., & Sutton, M. (2024). Association between regulator inspection and ratings on primary care prescribing: an observational study in England 2014 to 2019. *BMC Health Services Research*, 24(1), 679. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10906-3>
- Alomari, M. O. A., Althagafi, I. Z. M., Alshaikhi, A. M., Alzahrani, A. D. M., Alsolami, A. A. M., Albinessa, S. M. A., Al hutaylah, A. M., & Alyazidi, M. R. (2022). A Multidisciplinary Evaluation Healthcare Administration, Nursing, and Health Information Technology Practices in Saudi Arabian Hospitals. *ChelonianConservationAndBiology*, 17(2), 1610–1617.
- Bhati, D., Deogade, M. S., & Kanyal, D. (2023). Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>
- Bonilla-Asalde, C. A., Adrianzen, E., Jauregui, J., Quiroz, J., Camacho, E., & Rivera-Lozada, O. (2020). Results-Oriented Hospital Administration: Barriers and Perspectives of Synergies in a Public

- Hospital in Peru. *PakistanJournalofMedicalandHealthSciences*, 14(2), 846–852.
- Carini, E., Gabutti, I., Frisicale, E. M., Di Pilla, A., Pezzullo, A. M., de Waure, C., Cicchetti, A., Boccia, S., & Specchia, M. L. (2020). Assessing hospital performance indicators. What dimensions? Evidence from an umbrella review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1038. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05879-y>
- Denis, J.-L. (2014). Accountability in healthcare organizations and systems. *Healthcare Policy = Politiques de Sante*, 10(Spec issue), 8–11.
- Emanuel, E. J. (1996). What Is Accountability in Health Care? *Annals of Internal Medicine*, 124(2), 229. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-124-2-199601150-00007>
- Friedman, S. Y., & Rabkin, M. T. (2018). Where Hospital Boards Often Fail: Auditing Leadership Performance. *Academic Medicine*, 93(11), 1613–1616. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002195>
- Hadian, S. A., Rezayatmand, R., Shaarbafchizadeh, N., Ketabi, S., & Pourghaderi, A. R. (2024). Hospital performance evaluation indicators: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 561. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10940-1>
- Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024). Hospital governance accountability structure: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0>
- Johnston, G., Crombie, I. K., Davies, H. T. O., Alder, E. M., & Millard, A. (2000). Reviewing audit: barriers and facilitating factors for effective clinical audit. *QualityinHealthCare*, 9, 23–36.
- Lentz, E. M. (1957). Hospital Administration- One of a Species. *Administrative Science Quarterly*, 1(4), 444. <https://doi.org/10.2307/2390868>

- Liu, X., & Li, Y. (2022). [Retracted] Exploring Evaluation of Enterprise Economic Benefits Using Big Data. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022(1). <https://doi.org/10.1155/2022/1103561>
- Mamakou, X. J., Cohen, S., & Manolopoulos, D. (2024). Post-implementation evaluation of enterprise resource planning (ERP) systems: an internal auditors' perspective. *Journal of Systems and Information Technology*, 26(3), 363–394. <https://doi.org/10.1108/JSIT-11-2023-0264>
- MBA, R. T. B., PhD, M. N. A., & RChE, Engr. R. R. N. C. (2022). An Electronic Company Employees' Multi-Purpose Cooperative: Analysis of Cooperative's Financial Performance During the Pandemic for Fy 2019 – 2021. *International Journal of Science and Management Studies (IJSMS)*, 106–147. <https://doi.org/10.51386/25815946/ij sms-v5i5p112>
- Oala, L., Fehr, J., Gilli, L., Balachandran, P., Leite, A. W., Calderon-Ramirez, S., Li, D. X., Nobis, G., Alvarado, E. A. M., Jaramillo-Gutierrez, G., Matek, C., Shroff, A., Kherif, F., Sanguinetti, B., & Wiegand, T. (2020). ML4H Auditing: From Paper to Practice. In E. Alsentzer, M. B. A. McDermott, F. Falck, S. K. Sarkar, S. Roy, & S. L. Hyland (Eds.), *6th Workshop on Machine Learning for Health: Advancing Healthcare for All, ML4H2020, in conjunction with the 34th Conference on Neural Information Processing Systems, NeurIPS2020* (pp. 280–317). MLResearchPress.
- Pezeshki, A., Almasian, A., Salehi, S., Zahabi, F., Jahanfar, M., Amraei, H., & Keshvari, M. (2019). Performance Evaluation Criteria for Hospitals' Managers: A Qualitative Study. *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*, 3(1), 52–65.
- Setyo Wigati, R., & Suhardjanto, D. (2022). MANAGEMENT ACCOUNTABILITY OF PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO HOSPITAL. *Media Riset Akuntansi, Auditing & Informasi*, 22(2), 213–230. <https://doi.org/10.25105/mraai.v22i2.14069>

- Shaw, C. D., & Costain, D. W. (1989). Guidelines for medical audit: seven principles. *BMJ*, 299(6697), 498–499. <https://doi.org/10.1136/bmj.299.6697.498>
- Sheoran, V., & Thakur, D. J. (2023). A STUDY ON EVALUATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS IN CONSTRUCTION PROJECTS. *International Journal of Membrane Science and Technology*, 10(4), 2037–2048. <https://doi.org/10.15379/ijmst.v10i4.2357>
- Supriyanto, S., Wartiningsih, M., Kodrat, D. S., & Djuari, L. (2023). *Administrasi Rumah Sakit*. ZifatamaJawara.
- Tarigan, M., Novieastari, E., & Purwaningsih, S. (2019). Analysis of Nursing Audit Implementation on Quality of Care Subcommittee in a Hospital at Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Services (IJHNS)*, 2(4).
- Wanzer, D. L. (2021). What Is Evaluation?: Perspectives of How Evaluation Differs (or Not) From Research. *American Journal of Evaluation*, 42(1), 28–46. <https://doi.org/10.1177/1098214020920710>

## PROFIL PENULIS



### **Sitti Aisyah Jamaluddin, M.K.M.**

Menulis sudah menjadi bagian dari diri penulis sejak bangku sekolah dasar dari karya fiksi hingga non-fiksi. Ketika beranjak dewasa penulis menyadari memiliki ketertarikan pada ilmu kesehatan. Penulis kemudian menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi S1 Kesehatan Masyarakat dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di salah satu kampus di Sulawesi Selatan. Selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi hingga saat ini, penulis aktif sebagai peneliti dan praktisi yang telah banyak berkecimpung di dunia karya tulis ilmiah. Aktivitas keseharian penulis sebagai peneliti dan praktisi membuat penulis banyak berinteraksi dengan masyarakat. Temuan dan keresahan yang penulis rasakan kemudian penulis tuangkan dalam bentuk karya tulis ilmiah. Melalui karya-karya tersebut penulis memiliki tujuan untuk menginspirasi pembaca, memberikan wawasan baru dan menyajikan perspektif yang segar terutama terkait dengan kesehatan di Indonesia sesuai dengan bidang pakar penulis. Menulis buku juga menjadi harapan penulis agar dapat mewujudkan karir penulis sebagai dosen profesional yang berkontribusi positif bagi bangsa dan negara. Penulis berupaya agar karya yang dihasilkan bisa membawa dampak positif dan dapat terus berkarya dengan menulis lebih banyak buku lagi.

Email Penulis : [staisyahicha6@gmail.com](mailto:staisyahicha6@gmail.com)



**BAB 17**  
**MANAJEMEN PROMOSI**  
**KESEHATAN DAN**  
**PEMBERDAYAAN**  
**KOMUNITAS DI RUMAH**  
**SAKIT**

---

*Ayu Mardian, S.KM., M.Kes.*  
Poltekkes Kemenkes Padang



## Pendahuluan

Rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan yang berfungsi dalam menyediakan perawatan dan pengobatan, memiliki peran yang lebih luas dari sekadar penyembuhan klinis. Dalam era kesehatan masyarakat modern, rumah sakit juga harus berperan sebagai agen perubahan perilaku kesehatan. Peran ini tercermin melalui berbagai program promosi kesehatan dan pemberdayaan komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri. Promosi kesehatan di rumah sakit melibatkan serangkaian upaya strategis untuk mengedukasi dan memberdayakan pasien, staf rumah sakit, serta komunitas di sekitar rumah sakit agar mampu melakukan tindakan preventif, mempertahankan gaya hidup sehat, dan mengurangi risiko penyakit.

Di tengah berkembangnya tantangan kesehatan masyarakat global, seperti meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) termasuk diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, pentingnya promosi kesehatan di rumah sakit menjadi semakin nyata. Selain itu, masalah ketidakseimbangan akses layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, dan rendahnya kesadaran masyarakat berperilaku hidup sehat menjadi tantangan utama dalam upaya peningkatan kesehatan populasi. Dalam konteks ini, rumah sakit dapat memainkan peran kunci dengan tidak hanya menyediakan perawatan medis, tetapi juga melakukan intervensi proaktif untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat dan memfasilitasi partisipasi aktif komunitas dalam upaya menjaga kesehatan mereka.

Bab ini akan menjelaskan konsep manajemen promosi kesehatan dan pemberdayaan komunitas di rumah sakit, dua elemen penting dalam strategi rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan jangka panjang. Perlunya bagaimana memahami manajemen promosi kesehatan dapat diintegrasikan ke dalam operasi rumah sakit untuk mencapai perubahan perilaku yang signifikan, serta bagaimana pemberdayaan komunitas dapat memperkuat efektivitas program kesehatan di tingkat masyarakat. Dengan demikian, upaya ini diharapkan dapat menciptakan masyarakat yang lebih mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri dan mengurangi beban penyakit di masa mendatang.

Sebagai landasan dari bab ini, pembahasan akan memberikan pemahaman mendalam mengenai pentingnya integrasi antara promosi kesehatan dan pemberdayaan komunitas dalam konteks rumah sakit. Dengan mengadopsi pendekatan yang komprehensif, rumah sakit dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan fisik dan mental komunitas sekitarnya.

### **Definisi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit**

Promosi kesehatan di rumah sakit adalah serangkaian upaya sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan seluruh individu yang berinteraksi dengan rumah sakit, termasuk pasien, staf, keluarga pasien, dan masyarakat sekitar. Menurut definisi yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan kendali atas faktor-faktor penentu kesehatan mereka sendiri, sehingga dapat memperbaiki kesehatan secara keseluruhan. Dalam konteks rumah sakit, promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada edukasi pasien, tetapi juga mencakup pengembangan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan untuk semua pihak yang terlibat.

Promosi kesehatan di rumah sakit lebih dari sekadar memberikan informasi kepada pasien mengenai kondisi medis mereka. Ini juga mencakup penyediaan layanan preventif, perawatan yang lebih baik, serta program-program yang dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Rumah sakit harus menjadi tempat yang mendorong praktik hidup sehat bagi seluruh komponen yang ada, baik melalui kebijakan internal yang mendukung kesehatan staf rumah sakit, fasilitas untuk mendukung pemulihan pasien secara holistik, maupun keterlibatan aktif dalam kampanye kesehatan masyarakat.

### **Peran Rumah Sakit dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat**

Salah satu prinsip utama promosi kesehatan adalah pendekatan yang komprehensif dan menyeluruh. Rumah sakit memainkan peran penting sebagai pusat kesehatan yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan tetapi juga pencegahan. Oleh karena itu, rumah sakit

harus menjalankan program-program yang berorientasi pada pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan fisik dan mental, serta pemberdayaan masyarakat untuk hidup lebih sehat. Beberapa contoh program yang bisa dilakukan adalah:

### **1. Edukasi Kesehatan Pasien**

Setiap pasien yang dirawat harus mendapatkan edukasi yang relevan tentang kondisi kesehatan mereka, cara-cara mencegah komplikasi, dan bagaimana mereka dapat mempertahankan gaya hidup sehat setelah keluar dari rumah sakit. Ini dapat mencakup konseling diet, panduan aktivitas fisik, serta penjelasan tentang obat-obatan yang diresepkan.

### **2. Program Kesehatan untuk Staf Rumah Sakit**

Kesehatan para pekerja rumah sakit juga sangat penting. Program kesehatan internal, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan gaya hidup sehat, dan kampanye anti-stres bagi tenaga medis, harus menjadi bagian integral dari manajemen promosi kesehatan. Staf yang sehat dapat memberikan layanan yang lebih baik dan berkontribusi lebih besar dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat.

### **3. Keterlibatan Keluarga Pasien**

Selain pasien, keluarga pasien juga perlu dilibatkan dalam promosi kesehatan. Mengedukasi keluarga tentang bagaimana mendukung proses penyembuhan, merawat anggota keluarga yang sakit, serta mencegah penyebaran penyakit dalam lingkungan rumah tangga sangat penting untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik.

### **4. Program Komunitas**

Rumah sakit harus secara aktif berpartisipasi dalam program-program kesehatan komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat secara luas. Misalnya, rumah sakit dapat mengadakan kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan gratis, penyuluhan kesehatan masyarakat, vaksinasi massal, serta kerja sama dengan sekolah-sekolah dan organisasi masyarakat untuk mempromosikan gaya hidup sehat.

## **Tujuan dari Promosi Kesehatan di Rumah Sakit**

Tujuan utama dari promosi kesehatan di rumah sakit adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan mencegah penyakit

dan mendukung pemulihan yang lebih efektif. Promosi kesehatan membantu rumah sakit mencapai hasil yang lebih baik dalam hal peningkatan kesehatan populasi yang dilayani, pengurangan angka morbiditas dan mortalitas, serta peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan.

Promosi kesehatan juga bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan di rumah sakit. Ini mencakup perbaikan pada aspek fisik, seperti menyediakan ruang yang ramah untuk pemulihan pasien, kebijakan bebas rokok, hingga penyediaan makanan sehat di kantin rumah sakit. Selain itu, upaya promosi kesehatan melibatkan penyediaan informasi yang mudah diakses dan pemanfaatan teknologi informasi untuk membantu pasien mendapatkan pengetahuan dan sumber daya yang mereka butuhkan dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka.

### **Manfaat Jangka Panjang dari Promosi Kesehatan di Rumah Sakit**

Implementasi promosi kesehatan yang efektif di rumah sakit memberikan berbagai manfaat jangka panjang, baik bagi individu, rumah sakit itu sendiri, maupun komunitas. Bagi individu, promosi kesehatan meningkatkan kemampuan untuk memahami dan mengelola kondisi kesehatan mereka, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Bagi rumah sakit, program promosi kesehatan dapat menurunkan angka kekambuhan pasien yang dirawat kembali karena kurangnya edukasi atau pencegahan yang memadai. Sementara bagi komunitas, rumah sakit yang berperan aktif dalam promosi kesehatan dapat membantu menurunkan beban penyakit di masyarakat, mengurangi biaya kesehatan yang harus ditanggung, serta menciptakan masyarakat yang lebih sadar dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.

Dengan demikian, promosi kesehatan di rumah sakit adalah investasi jangka panjang yang membawa manfaat tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi seluruh pemangku kepentingan dalam ekosistem kesehatan. Bab ini akan membahas secara lebih rinci tentang berbagai strategi manajemen promosi kesehatan di rumah sakit, termasuk bagaimana pendekatan ini dapat diintegrasikan ke

dalam manajemen operasional rumah sakit untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat luas

## **Strategi dan Program Promosi Kesehatan di Rumah Sakit**

Dalam menjalankan perannya sebagai institusi yang mempromosikan kesehatan, rumah sakit harus mengimplementasikan berbagai strategi yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran, mendorong perubahan perilaku, dan mencegah penyakit di kalangan pasien, staf, dan masyarakat. Berikut adalah beberapa strategi utama yang sering digunakan rumah sakit dalam mempromosikan kesehatan:

### **1. Edukasi Kesehatan**

- a. Tujuan: Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit di kalangan pasien dan masyarakat sekitar.
- b. Metode: Kampanye edukasi dapat dilakukan melalui berbagai saluran komunikasi, seperti brosur, poster, seminar kesehatan, serta platform digital (media sosial, situs web rumah sakit).
- c. Contoh Program:
  - 1) Edukasi tentang penyakit tidak menular (misalnya, diabetes, hipertensi) yang menjelaskan faktor risiko dan cara pencegahannya.
  - 2) Penyuluhan mengenai pentingnya vaksinasi untuk anak-anak dan lansia guna meningkatkan cakupan imunisasi di masyarakat.
  - 3) Kampanye mengenai manajemen stres dan kesehatan mental, yang dapat ditujukan kepada pasien serta staf rumah sakit untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan mereka.
  - 4) Dampak: Kampanye edukasi membantu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap risiko kesehatan yang dapat dicegah, serta mendorong mereka untuk mengambil langkah proaktif dalam menjaga kesehatan.

### **2. Klinik Gaya Hidup Sehat**

- a. Tujuan: Memberikan panduan praktis kepada pasien dan masyarakat tentang cara menjalani gaya hidup sehat yang mendukung pencegahan penyakit.

b. Layanan yang Ditawarkan:

- 1) Konsultasi mengenai nutrisi dan aktivitas fisik yang seimbang.
- 2) Panduan untuk berhenti merokok bagi individu yang ingin menghentikan kebiasaan merokok yang dapat menyebabkan berbagai penyakit kronis.
- 3) Saran mengenai pengelolaan berat badan yang ideal untuk mencegah obesitas, yang merupakan salah satu faktor risiko utama untuk penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung.

c. Contoh Program:

- 1) Klinik khusus untuk pasien dengan risiko penyakit kardiovaskular yang memberikan program diet dan olahraga yang dirancang oleh ahli gizi dan pelatih fisik.
- 2) Program rehabilitasi jantung yang dirancang untuk pasien pasca serangan jantung atau operasi jantung, yang melibatkan aktivitas fisik terstruktur dan monitoring kesehatan.
- 3) Dampak: Klinik gaya hidup sehat dapat membantu pasien dan masyarakat mengambil langkah-langkah praktis untuk memperbaiki kebiasaan sehari-hari yang berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

### 3. Layanan Konseling Gizi

a. Tujuan: Memberikan panduan dan dukungan nutrisi yang spesifik kepada pasien dan masyarakat untuk mengadopsi pola makan yang lebih sehat.

b. Metode:

- 1) Konseling gizi dapat diberikan secara individual atau dalam kelompok, baik kepada pasien rawat inap maupun masyarakat umum.
- 2) Program dapat difokuskan pada individu dengan kondisi kesehatan khusus, seperti pasien dengan diabetes, hipertensi, atau penyakit ginjal yang membutuhkan diet khusus.

- 3) Layanan ini juga dapat mencakup pelatihan memasak yang sehat dan perencanaan menu yang berfokus pada penggunaan bahan makanan bergizi.
- c. Contoh Program:
- 1) Konseling gizi untuk ibu hamil untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan dan mencegah komplikasi terkait gizi.
  - 2) Program pencegahan obesitas pada anak-anak yang bekerja sama dengan sekolah untuk mengedukasi tentang pola makan seimbang dan pentingnya aktivitas fisik sejak dini.
  - 3) Dampak: Konseling gizi membantu masyarakat memahami pentingnya asupan makanan yang sehat dan seimbang untuk mencegah malnutrisi, obesitas, dan penyakit yang berkaitan dengan pola makan yang tidak sehat.

#### **4. Skrining Kesehatan Berkala**

- a. Tujuan: Deteksi dini terhadap penyakit atau kondisi kesehatan yang belum menunjukkan gejala, terutama untuk penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan kanker.
- b. Layanan yang Ditawarkan:
- 1) Skrining untuk tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, dan indeks massa tubuh (IMT) sebagai langkah awal untuk mendeteksi faktor risiko penyakit jantung dan diabetes.
  - 2) Pemeriksaan mamografi dan PAP smear untuk deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan.
  - 3) Skrining untuk osteoporosis melalui pengukuran kepadatan tulang bagi lansia.
- c. Contoh Program:
- 1) Program skrining kesehatan tahunan yang ditawarkan kepada masyarakat sekitar rumah sakit, terutama di daerah dengan risiko tinggi penyakit tidak menular.
  - 2) Kegiatan skrining kesehatan gratis yang diadakan di pusat-pusat komunitas atau selama kampanye kesehatan nasional, untuk menarik partisipasi masyarakat yang lebih luas.
  - 3) Dampak: Skrining kesehatan berkala membantu mendeteksi penyakit lebih awal, sehingga memungkinkan pengobatan

yang lebih efektif dan peningkatan peluang kesembuhan. Selain itu, deteksi dini juga dapat mengurangi biaya pengobatan jangka panjang bagi pasien dan sistem kesehatan.

### **Manfaat Strategi Promosi Kesehatan**

Strategi-strategi ini, jika dijalankan dengan baik, tidak hanya memberikan manfaat langsung kepada individu yang terlibat tetapi juga berdampak luas pada masyarakat. Program-program ini:

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan melalui tindakan pencegahan.
2. Mengurangi beban penyakit kronis dengan mendeteksi kondisi lebih awal dan mendorong perubahan gaya hidup.
3. Meningkatkan kualitas hidup pasien dan masyarakat melalui peningkatan literasi kesehatan dan pemahaman tentang cara menjaga kesejahteraan fisik dan mental.
4. Mengurangi tekanan pada sistem kesehatan dengan mengurangi jumlah pasien yang harus menjalani perawatan jangka panjang untuk penyakit yang bisa dicegah.

Dengan memanfaatkan pendekatan promosi kesehatan yang menyeluruh dan berbasis komunitas, rumah sakit tidak hanya dapat meningkatkan hasil kesehatan di tingkat individu, tetapi juga berkontribusi pada perbaikan kesehatan masyarakat secara luas.

### **Pemberdayaan Komunitas di Rumah Sakit**

Pemberdayaan komunitas di rumah sakit merupakan pendekatan yang berfokus pada meningkatkan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka sendiri. Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan untuk pasien secara individu, tetapi juga sebagai institusi yang dapat memainkan peran penting dalam menciptakan perubahan kesehatan yang lebih luas di tingkat komunitas. Konsep pemberdayaan ini melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, sehingga masyarakat tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga agen perubahan yang berperan dalam menjaga dan meningkatkan kesejahteraan mereka.

## 1. Definisi Pemberdayaan Komunitas

Pemberdayaan komunitas dalam konteks rumah sakit dapat didefinisikan sebagai upaya yang sistematis untuk memberikan akses informasi, peningkatan keterampilan, dan partisipasi aktif masyarakat dalam berbagai program kesehatan. Tujuan utamanya adalah agar masyarakat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi, mengembangkan solusi yang sesuai, serta mengambil tindakan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka secara berkelanjutan. Proses pemberdayaan ini bertujuan untuk memperkuat kemampuan individu dan kelompok masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka, seperti pola hidup, lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai.

## 2. Peran Rumah Sakit dalam Pemberdayaan Komunitas

Sebagai pusat pelayanan kesehatan, rumah sakit dapat berfungsi sebagai pemberdaya masyarakat dengan cara memberikan dukungan, pendidikan, dan kesempatan bagi komunitas untuk terlibat secara aktif dalam upaya kesehatan. Peran rumah sakit dalam pemberdayaan komunitas meliputi:

- a. **Penyediaan Akses Informasi:** Rumah sakit dapat menyediakan informasi kesehatan yang akurat dan dapat diakses oleh masyarakat. Ini dapat dilakukan melalui kampanye kesehatan, seminar, atau materi edukasi yang disebarluaskan secara luas. Informasi yang disampaikan harus relevan dengan kondisi kesehatan yang dihadapi masyarakat lokal, seperti edukasi tentang pencegahan penyakit menular, pengelolaan penyakit kronis, atau pentingnya vaksinasi.
- b. **Peningkatan Keterampilan:** Salah satu kunci pemberdayaan komunitas adalah peningkatan keterampilan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan mereka. Rumah sakit dapat menyelenggarakan pelatihan bagi kader kesehatan, ibu rumah tangga, atau kelompok rentan lainnya, sehingga mereka memiliki keterampilan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri serta membantu orang lain di lingkungannya. Misalnya, pelatihan pertolongan pertama, pengelolaan penyakit kronis di

- rumah, atau peningkatan keterampilan dalam menjaga kebersihan lingkungan.
- c. **Partisipasi Aktif Masyarakat:** Rumah sakit perlu melibatkan komunitas secara aktif dalam pengembangan dan pelaksanaan program kesehatan. Ini dapat dilakukan dengan mengundang perwakilan masyarakat atau tokoh komunitas untuk turut serta dalam proses pengambilan keputusan terkait program kesehatan yang akan dijalankan. Dengan demikian, program-program yang diterapkan akan lebih sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat setempat. Partisipasi ini juga menciptakan rasa kepemilikan terhadap program kesehatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan keberlanjutan program.
  - d. **Pengembangan Kader Kesehatan:** Dalam rangka meningkatkan partisipasi komunitas, rumah sakit dapat membentuk atau memperkuat kader kesehatan masyarakat yang bertugas sebagai penghubung antara rumah sakit dan komunitas. Kader kesehatan ini bisa dilatih untuk memberikan informasi kesehatan dasar, membantu memonitor kesehatan masyarakat, dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang memerlukan intervensi lebih lanjut dari rumah sakit.

### **3. Kolaborasi untuk Menciptakan Perubahan Kesehatan yang Lebih Luas**

Pemberdayaan komunitas tidak bisa dilakukan secara terisolasi oleh rumah sakit. Kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah daerah, organisasi non-pemerintah (LSM), sekolah, dan organisasi berbasis komunitas, sangat penting untuk memastikan keberhasilan program pemberdayaan ini. Dengan bekerja sama dengan berbagai pihak, rumah sakit dapat memperluas cakupan program kesehatan, meningkatkan dukungan bagi masyarakat, dan memastikan bahwa program-program yang dirancang sesuai dengan kebutuhan spesifik komunitas.

Contoh Program Pemberdayaan Komunitas

- a. **Program Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit Tidak Menular (PTM):** Rumah sakit dapat bekerja sama dengan komunitas

- untuk menjalankan program pencegahan PTM, seperti diabetes dan hipertensi. Program ini dapat melibatkan edukasi tentang pola makan sehat, penyediaan fasilitas olahraga di komunitas, serta skrining rutin yang diselenggarakan oleh rumah sakit.
- b. Program Edukasi Gizi untuk Ibu Hamil: Rumah sakit dapat memberdayakan komunitas dengan menyediakan pelatihan gizi bagi ibu hamil dan menyusui, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat terkait nutrisi bagi diri mereka dan anak-anak mereka.
  - c. Program Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan: Rumah sakit dapat bermitra dengan organisasi lokal untuk memberikan edukasi dan pelatihan mengenai pentingnya kebersihan dan sanitasi di tingkat rumah tangga dan lingkungan, guna mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare dan penyakit berbasis air lainnya.

#### **4. Manfaat Pemberdayaan Komunitas**

- a. Meningkatkan Kapasitas Masyarakat: Dengan keterlibatan aktif dalam program kesehatan, masyarakat memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik untuk mengelola kesehatan mereka sendiri.
- b. Kemandirian dalam Kesehatan: Pemberdayaan komunitas mendorong masyarakat untuk lebih mandiri dalam menjaga kesehatan mereka, mengurangi ketergantungan pada layanan kesehatan kuratif.
- c. Peningkatan Kesehatan Secara Keseluruhan: Ketika masyarakat diberdayakan, terjadi perbaikan dalam indikator kesehatan masyarakat, termasuk penurunan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit yang dapat dicegah.

Pemberdayaan komunitas di rumah sakit adalah strategi penting untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan dalam kesehatan masyarakat. Melalui kolaborasi yang kuat dan partisipasi aktif dari masyarakat, rumah sakit dapat memperluas dampak positifnya di luar dinding klinis dan berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

## Daftar Pustaka

- Alya Tri Alvitasari, & Tri Krianto Karjoso. (2024). Transformasi Sosial Budaya Kesehatan Pasca Pandemi Covid-19: Systematic Review: Socio-Cultural Transformation of Health Post Covid-19 Pandemic: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1 SE-Review Article), 73–81. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4251>
- Carlton, E. L., Whiting, J. B., Bradford, K., Dyk, P. H., & Vail, A. (2009). Defining Factors of Successful University-Community Collaborations: An Exploration of One Healthy Marriage Project. *Family Relations*, 58(1), 28–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00532.x>
- Chiang, R. J., Meagher, W., & Slade, S. (2015). How the Whole School, Whole Community, Whole Child Model Works: Creating Greater Alignment, Integration, and Collaboration Between Health and Education. *Journal of School Health*, 85(11), 775–784. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/josh.12308>
- Christensen, J. H., Bloch, P., Møller, S. R., Søggaard, C. P., Klinker, C. D., Aagaard-Hansen, J., & Bentsen, P. (2019). Health in All local Policies: Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 216–231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hpm.2620>
- Cicognani, E., Albanesi, C., Valletta, L., & Prati, G. (2020). Quality of collaboration within health promotion partnerships: Impact on sense of community, empowerment, and perceived projects' outcomes. *Journal of Community Psychology*, 48(2), 323–336. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcop.22254>
- Darnell, A. J., Barile, J. P., Weaver, S. R., Harper, C. R., Kuperminc, G. P., & Emshoff, J. G. (2013). Testing Effects of Community Collaboration on Rates of Low Infant Birthweight at the County Level. *American Journal of Community Psychology*, 51(3–4), 398–

406. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10464-012-9559-x>
- Gold, M. R., Realmuto, L., Scherer, M., Kamler, A., & Weiss, L. (2018). Community Priorities for Hospital-Based Prevention Initiatives: Results from a Deliberating Public. *Journal of Public Health Management and Practice*, 24(4), 318–325. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000609>
- Graham, J. R., & Naylor, P.-J. (2019). Sustainability drivers of Canada's most health-promoting hospital. *Healthcare Management Forum*, 32(3), 158–162. <https://doi.org/10.1177/0840470418820546>
- Hernández-Rincón, E. H., Lamus-Lemus, F., Carratalá-Munuera, C., Orozco-Beltrán, D., Jaramillo-Hoyos, C. L., & Robles-Hernández, G. (2017). Building community capacity in leadership for primary health care in Colombia. *MEDICC Review*, 19(2–3), 65–70. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85026646268&partnerID=40&md5=5b6e4777759c1a2d470c2d5d6b662e1>
- HOLST, H., & SEVERINSSON, E. (2003). A study of collaboration inpatient treatment between the community psychiatric health services and a psychiatric hospital in Norway. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(6), 650–658. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00672.x>
- Hsueh, M. N., & Yeh, M. L. (2006). A conceptual analysis of the process of empowering the elderly at the community level. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing*, 53(2), 5–10. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33646241779&partnerID=40&md5=dd9c3f235f96e50d3927580f33222d8a>
- Johnson, A., & Baum, F. (2001). Health promoting hospitals: A typology of different organizational approaches to health promotion. *Health Promotion International*, 16(3), 281–287. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.3.281>

- Kothari, B. H., Fischer, C., Mullican, N., Lipscomb, S. T., & Jaramillo, J. (2022). Interagency collaboration among community organizations serving children and families in child welfare. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 32(6), 1115–1132. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/casp.2612>
- Kulkarni, M. M., Shetty, R. S., & Rao, C. R. (2023). Health Promotion Is Site-Specific. In *Public Health Approaches to Health Promotion* (pp. 124–131). <https://doi.org/10.1201/b23385-23>
- Kusaini, U., Rimulawati, V., Saputra, N., Sari, D., & Sariyati, S. (2024). Peran Ibu Dalam Menjaga Keseimbangan Emosional Keluarga. *Menara Ilmu*, 18. <https://doi.org/10.31869/mi.v18i1.5428>
- Martin, M. (2013). Community benefit: beyond health fairs and form 990. *Healthcare Financial Management : Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 67(1), 84–90. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84874708711&partnerID=40&md5=7142492d47f3e438dea6eb85b8668ec7>
- Mehta, T. G., Lakind, D., Rusch, D., Walden, A. L., Cua, G., & Atkins, M. S. (2019). Collaboration with Urban Community Stakeholders: Refining Paraprofessional-led Services to Promote Positive Parenting. *American Journal of Community Psychology*, 63(3–4), 444–458. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajcp.12316>
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Pelikan, J. M., Krajic, K., & Dietscher, C. (2001). The health promoting hospital (HPH): Concept and development. *Patient Education and Counseling*, 45(4), 239–243. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00187-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00187-2)
- Piper, S. M. (2011). Community empowerment for health visiting and other public health nursing. *Community Practitioner : The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 84(8), 28–31.

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-80053513843&partnerID=40&md5=d0c04a2da0a9d0382015dc357d180146>

- Polivka, B. J., Kennedy, C., & Chaudry, R. (1997). Collaboration between local public health and community mental health agencies. *Research in Nursing & Health*, 20(2), 153–160. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199704\)20:2<153::AID-NUR7>3.0.CO;2-J](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199704)20:2<153::AID-NUR7>3.0.CO;2-J)
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3(2–3), 1–7. [https://doi.org/10.1300/J293v03n02\\_02](https://doi.org/10.1300/J293v03n02_02)
- Raviv, T., Smith, M., Hurwitz, L., Gill, T. L., Baker, S., Torres, S. A., Bowen, I. E., & Cicchetti, C. (2022). Supporting school-community collaboration for the implementation of a multi-tiered school mental health program: The Behavioral Health Team model. *Psychology in the Schools*, 59(6), 1239–1258. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pits.22683>
- Şimşek, Z. (2013). The history and strategies based on the samples of health promotion. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 343–358. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1346142787>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Tuepker, A., Johnson, A., Manriquez, L., Park, S., Erin, R., Zinler, K. A., Sciammas, C. L., Lacayo, B. A., & Park, B. (2024). The impacts of relational organizing for health system and community collaboration: Early evidence from a rapid multisite qualitative study. *Health Services Research*, 59(S1), e14256. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1475-6773.14256>
- Van Eyk, H., & Baum, F. (2002). Learning about interagency collaboration: trialling collaborative projects between hospitals

and community health services. *Health & Social Care in the Community*, 10(4), 262–269.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2002.00369.x>

Watanabe, F., Kita, K., Kobayashi, N., Kuroiwa, M., Shimizu, Y., Sekijima, A., Yamashiro, S., & Son, D. (2023). What was happening in the collaboration between general practitioners and public health nurses in the community: A qualitative study. *Journal of General and Family Medicine*, 24(5), 288–293.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jgf2.637>

Williams, V. N., McManus, B. M., Brooks-Russell, A., Yost, E., Allison, M. A., Olds, D. L., & Tung, G. J. (2022). A qualitative study of effective collaboration among nurse home visitors, healthcare providers and community support services in the United States. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1881–1893.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13567>

## PROFIL PENULIS



### **Ayu Mardian, S.KM., M.Kes.**

Penulis lahir di Payakumbuh pada 30 September 1982. Bekerja sebagai Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang di Jurusan Kesehatan Gigi, mengajar dalam area ilmu promosi kesehatan, ilmu perilaku, menempuh jenjang pendidikan Diploma 3 Kesehatan gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1, S1 Promosi Kesehatan Universitas Fort de kock, S2 Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas FKG

Universitas Indonesia dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Strata 3 di FKM Universitas Indonesia dengan peminatan dibidang *community health development*.

Email: [ayumardian5@gmail.com](mailto:ayumardian5@gmail.com)

# MANAJEMEN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Buku ini merupakan panduan lengkap untuk mengelola rumah sakit modern yang menghadapi tuntutan tinggi dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit saat ini tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan, tetapi juga sebagai organisasi yang harus dikelola dengan profesionalisme dan efisiensi. Buku ini membahas berbagai aspek manajemen rumah sakit, seperti perencanaan strategis, pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, etika, hukum, dan kontrol mutu. Pembaca diajak memahami prinsip manajemen melalui teori dan pendekatan praktis, serta studi kasus dari rumah sakit dalam dan luar negeri. Buku ini menekankan pentingnya penerapan manajemen yang efektif untuk meningkatkan operasional dan kualitas layanan kesehatan. Transformasi digital juga menjadi sorotan, khususnya dalam penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan digitalisasi administrasi. Buku ini menyajikan solusi inovatif dan aplikasi teknologi untuk membantu rumah sakit menghadapi tantangan modern, seperti efisiensi biaya, peningkatan kualitas layanan, dan integrasi teknologi informasi. Ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami dan dilengkapi contoh konkret, buku ini relevan untuk manajemen rumah sakit masa kini.

