



Penerbit

RITA

HOSPITAL

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Hartati, SKM, MARS.

Linda Prasetyaning Widayanti, S.KM., M.Kes.

Susanti Tungka, S.KM., MARS.

Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp. Kep. MB.

dr. Pandith Aribowo MM, FISQua, CHAE.

Dr. Pipin Sumantrie, S.Kp., M.Kep.

Dr. Rus Yandi, S. HI, MH.

dr Dianni Arma Wahyu Setia Ninggin, M.K.M.

dr. Muthia Sukma, MARS, Fisqua.



MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Penulis:

Hartati, S.K.M., M.A.R.S.
Linda Prasetyaning Widayanti, S.K.M., M.Kes.
Susanti Tungka, S.K.M., M.A.R.S.
Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB.
dr. Pandith Aribowo M.M., FISQua., CHAE.
Dr. Pipin Sumantrie. S.Kp., M.Kep.
Dr. Rus Yandi, S.Hl., M.H.
dr Dianni Arma Wahyu Setia Ningsih, M.K.M.
dr. Muthia Sukma, M.A.R.S., Fisqua.

Editor:

Dr. Mohamad Gita Indrawan, ST., MM.



Penerbit CV. Gita Lentera

www.gitalentera.com

Manajemen Rumah Sakit

Penulis:

Hartati, S.K.M., M.A.R.S.
Linda Prasetyaning Widayanti, S.K.M., M.Kes.
Susanti Tungka, S.K.M., M.A.R.S.
Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB.
dr. Pandith Aribowo M.M., FISQua., CHAE.
Dr. Pipin Sumantrie. S.Kp., M.Kep.
Dr. Rus Yandi, S.HI., M.H.
dr Dianni Arma Wahyu Setia Ningsih, M.K.M.
dr. Muthia Sukma, M.A.R.S., Fisqua.

Editor:

Dr. Mohamad Gita Indrawan, ST., MM.

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-undang
©All right reserved

ISBN: **978-634-7072-39-9**

Layouter : Adnan, M.H.
Desain Sampul : Sri Nursanti Sari, M.Pd.
Penerbit : CV. Gita Lentera
Perm. Permata Hijau Regency blok F/1 Kel. Pisang,
Kec. Pauh, Padang
Website: <https://gitalentera.com>
Email: gitalentera.publisher@gmail.com
Anggota IKAPI No. 042/SBA/2023

Cetakan Pertama, 31 Januari 2025

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesainya buku *Manajemen Rumah Sakit*. Buku ini hadir sebagai panduan komprehensif yang menjelaskan berbagai aspek manajemen rumah sakit, mulai dari pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, hingga kualitas pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien.

Seiring dengan perkembangan sektor kesehatan yang semakin dinamis, rumah sakit dituntut untuk beradaptasi menghadapi tantangan operasional yang kompleks serta kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Buku ini dirancang untuk memberikan wawasan teoritis sekaligus praktis bagi para pengelola rumah sakit, akademisi, dan pihak-pihak yang berkecimpung dalam layanan kesehatan.

Kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat dalam meningkatkan kualitas dan efektivitas layanan kesehatan di rumah sakit.

SINOPSIS

Buku *Manajemen Rumah Sakit* mengupas berbagai aspek penting dalam pengelolaan rumah sakit modern. Pembahasan dimulai dari definisi dan ruang lingkup manajemen rumah sakit, tata kelola organisasi, manajemen sumber daya manusia, hingga pengelolaan fasilitas dan layanan kesehatan yang terintegrasi.

Tidak hanya itu, buku ini juga menyoroti pentingnya penerapan teknologi informasi dalam meningkatkan efisiensi operasional, strategi pengelolaan keuangan yang sehat, serta kebijakan mutu layanan yang berfokus pada keselamatan pasien.

Dengan menyajikan teori yang terintegrasi dengan praktik lapangan, buku ini menjadi referensi berharga bagi mahasiswa, pengelola rumah sakit, dan praktisi kesehatan yang ingin memahami dan menerapkan prinsip manajemen rumah sakit secara efektif.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
SINOPSIS.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DEFINISI DAN RUANG LINGKUP MANAJEMEN RUMAH SAKIT	1
1.1 Definisi Rumah Sakit menurut WHO	1
1.2 Ruang Lingkup Manajemen Rumah Sakit	4
MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT	18
2.1 Tujuan manajemen SDM di Rumah Sakit	18
2.2 Fungsi-Fungsi Manajemen SDM di Rumah Sakit	19
2.3 Peran SDM terhadap Mutu Rumah Sakit	21
2.4 Evaluasi kinerja SDM	23
2.5 Kepuasan kerja SDM.....	26
MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT	31
3.1 Pendahuluan.....	31
3.2 Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen Keuangan Rumah Sakit	32
3.3 Prinsip-Prinsip Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit	33
3.4 Komponen Utama dalam Manajemen Keuangan Rumah Sakit.....	35
3.5 Tantangan dalam Manajemen Keuangan Rumah Sakit.....	36
3.6 Strategi untuk Meningkatkan Manajemen Keuangan Rumah	
Sakit.....	37
3.7 Kesimpulan	38
MANAJEMEN KUALITAS DAN KEAMANAN	41
4.1 Konsep management kualitas dan keamanan Rumah Sakit.....	41
4.2 Prinsip-Prinsip Manajemen Kualitas.....	48
4.3 Penerapan Manajemen Kualitas dan Keamanan Rumah Sakit	51

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN	56
5.1 Konsep Manajemen Pelayanan Kesehatan	56
5.2 Komponen Manajemen Pelayanan Kesehatan	58
5.3 Model dan Pendekatan dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	61
5.4 Inovasi dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan	64
MANAJEMEN RESIKO RUMAH SAKIT	71
6.1 Penetapan Konteks.....	75
6.2 Identifikasi Resiko.....	76
6.3 Analisis Resiko	76
6.4 Evaluasi Resiko.....	77
6.5 Pengendalian Resiko.....	77
6.6 Monitoring dan Review	77
6.7 Komunikasi dan Konsultasi.....	77
REGULASI DAN KEPATUHAN	80
7.1 Regulasi Rumah Sakit.....	80
7.2 Kepatuhan Rumah Sakit	84
7.3 Hubungan Regulasi dan Kepatuhan.....	86
STRATEGI DAN PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT	91
8.1 Pendahuluan.....	91
8.2 Analisis Lingkungan dan Tantangan Rumah Sakit	92
8.3 Strategi Operasional dan Manajemen Rumah Sakit.....	94
8.4 Inovasi Teknologi dalam Layanan Kesehatan	95
8.5 Pengembangan Berkelanjutan dan Transformasi Rumah Sakit	97
MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH SAKIT	99
9.1 Pengertian dan Pentingnya Manajemen Pemasaran Rumah Sakit.....	99
9.2 Teori Manajemen Pemasaran	100
9.3 Pendekatan Pemasaran Rumah Sakit.....	102
9.4 Segmentasi Pasar dan Posisi Layanan Rumah Sakit	103
9.5 Pemasaran Berkelanjutan dalam Rumah Sakit.....	104

9.6 Pemasaran Berbasis Hubungan (<i>Relationship Marketing</i>)	104
9.7 Pemasaran Layanan Rumah Sakit dengan Teknologi AI dan Big Data	105
PROFIL PENULIS.....	108

DEFINISI DAN RUANG LINGKUP MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Oleh: Hartati, S.K.M., M.A.R.S.

1.1 Definisi Rumah Sakit menurut WHO

Menurut WHO, rumah sakit berperan vital dalam memperkuat sistem kesehatan dengan menyediakan layanan berkelanjutan untuk kondisi-kondisi kompleks dan akut. Melalui jaringan rujukan yang terstruktur, rumah sakit mengoptimalkan penggunaan sumber daya terbatas untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Sebagai komponen kunci dalam Universal Health Coverage (UHC), rumah sakit memegang peranan strategis dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs).

Dalam perkembangan sistem kesehatan, rumah sakit menghadapi berbagai tantangan eksternal dan keterbatasan internal yang memunculkan paradigma baru di berbagai belahan dunia. Paradigma ini menempatkan rumah sakit sebagai pendukung utama bagi penyedia layanan kesehatan lainnya, termasuk layanan berbasis masyarakat dan rumah, serta menjadi bagian integral dalam sistem rujukan.

Rumah sakit tidak hanya menjadi pusat aktivitas kesehatan masyarakat, tetapi juga berperan sebagai koordinator dalam integrasi

pelayanan kesehatan. Lebih dari itu, rumah sakit berfungsi sebagai pusat pendidikan bagi tenaga medis seperti dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya, sekaligus menjadi tempat berlangsungnya penelitian-penelitian klinis.

Rumah sakit harus mencerminkan kebutuhan dan nilai-nilai masyarakat sekitarnya, serta memiliki ketangguhan dalam mempertahankan dan meningkatkan layanan saat situasi darurat. Desain rumah sakit yang efektif harus mempertimbangkan kebutuhan seluruh penggunanya, terutama kelompok khusus seperti anak-anak dan lansia. Lingkungan rumah sakit yang didesain dengan baik akan mengoptimalkan efektivitas pelayanan klinis serta meningkatkan kesejahteraan pasien dan staf.

Keandalan rumah sakit ditopang oleh tiga pilar utama: infrastruktur, teknologi, dan perlengkapan yang memadai. Infrastruktur dasar seperti perencanaan ruang, sistem air, energi, dan telekomunikasi harus mendukung operasional harian serta memiliki sistem cadangan untuk menjamin keberlangsungan pelayanan yang aman dan efektif, termasuk dalam situasi bencana atau krisis. Selain itu, tersedianya teknologi dan peralatan medis serta TIK yang tepat guna dan berkualitas sangat penting bagi tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

Setiap rumah sakit memiliki keunikan dalam fungsi dan organisasinya, tergantung pada jenis organisasi penyedia layanan kesehatan dan posisinya dalam sistem kesehatan. Manajemen yang baik memastikan terjadinya koordinasi antara staf, layanan, infrastruktur, dan rantai pasokan untuk memberikan perawatan bermutu tinggi. Pendataan klinis dan audit data yang terstruktur memudahkan identifikasi area yang membutuhkan perbaikan. Peningkatan mutu berkelanjutan dapat dicapai melalui pemantauan kualitas layanan secara rutin dan intervensi yang tepat sasaran untuk mengatasi kesenjangan yang ada.

Rumah sakit merupakan pusat sumber daya dan pengetahuan yang vital dalam sistem kesehatan. Klasifikasi rumah sakit dapat ditentukan berdasarkan jenis intervensi yang diberikan, peran dalam sistem kesehatan, serta cakupan layanan kesehatan dan pendidikan yang disediakan untuk masyarakat di wilayah pelayanannya.

Sebagai pusat layanan kesehatan di suatu komunitas, rumah sakit menjadi model dalam pengembangan berkelanjutan, penguatan sistem kesehatan, dan pembangunan masyarakat yang sehat. Rumah sakit yang efektif terus berinovasi dalam mengembangkan layanan perawatan berbasis komunitas, sehingga pasien dapat memperoleh perawatan yang lebih dekat dengan tempat tinggal mereka dengan biaya yang terjangkau.

Transformasi paradigma tentang fungsi dan cara kerja rumah sakit sangat bergantung pada kebijakan yang dibuat oleh para pengambil keputusan di tingkat nasional dan daerah. Sebagai perancang sistem, mereka bertanggung jawab mengawasi proses reformasi kesehatan dan memastikan keselarasan antara kebijakan dan insentif yang diberikan. Dalam menilai potensi transformasi sektor rumah sakit, perlu dipertimbangkan dampak dari reformasi struktural di luar sektor kesehatan, seperti desentralisasi, reformasi birokrasi, privatisasi, dan kebijakan perdagangan, yang dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit.

1. Definisi Rumah Sakit menurut Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023

Rumah Sakit merupakan institusi penyedia layanan kesehatan yang memberikan perawatan menyeluruh kepada individu. Layanan yang diberikan mencakup lima aspek pelayanan kesehatan: upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, pemulihan, dan/atau perawatan untuk mengurangi penderitaan pasien.

Dalam pelaksanaannya, Rumah Sakit menyediakan tiga jenis modalitas pelayanan utama yaitu fasilitas rawat inap untuk pasien

yang memerlukan perawatan intensif, layanan rawat jalan bagi pasien yang tidak memerlukan perawatan menginap, serta unit gawat darurat untuk penanganan kasus-kasus medis yang membutuhkan pertolongan segera.

Selain itu, Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan subspecialistik. Di samping layanan spesialisik tersebut, Rumah Sakit juga dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar. Untuk menjamin kualitas layanan, setiap Rumah Sakit wajib menerapkan sistem tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

2. Definisi Rumah Sakit menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021

Rumah Sakit merupakan lembaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan komprehensif kepada individu, mencakup tiga jenis pelayanan utama: layanan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan gawat darurat.

Dalam sistem kesehatan, Rumah Sakit dibagi ke dalam beberapa klasifikasi yang ditentukan berdasarkan empat aspek utama: kapasitas pelayanan, ketersediaan fasilitas kesehatan, kelengkapan sarana penunjang, dan kompetensi sumber daya manusia.

Berdasarkan lingkup pelayanannya, Rumah Sakit terbagi menjadi dua kategori: Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Kedua jenis Rumah Sakit ini mendapatkan penetapan klasifikasi dari pemerintah melalui penilaian terhadap empat aspek utama tersebut di atas: kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan kualifikasi sumber daya manusia.

1.2 Ruang Lingkup Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit merupakan suatu bidang yang kompleks dan multidimensi dalam pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan

komprehensif, rumah sakit memerlukan sistem pengelolaan yang efektif dan efisien untuk mencapai tujuan utamanya yaitu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat. Manajemen rumah sakit adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya organisasi rumah sakit untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses ini mencakup pengelolaan berbagai aspek meliputi sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, dan sistem informasi untuk mendukung pemberian layanan kesehatan yang optimal.

1. Tata Kelola Rumah Sakit

Tata kelola rumah sakit (*hospital governance*) adalah sistem yang mengatur dan mengendalikan organisasi rumah sakit untuk mencapai tujuannya dengan memperhatikan kepentingan seluruh pemangku kepentingan berdasarkan prinsip-prinsip tata kelola yang baik. Tata kelola di rumah sakit berada dibawah divisi umum, atau biasa disebut bagian umum di suatu rumah sakit yang berfungsi sebagai pembuat SOTK dirumah sakit, pembuat pedoman dan kebijakan-kebijakan di rumah sakit, mengatur permasalahan umum di rumah sakit.

Prinsip-Prinsip Tata Kelola Rumah Sakit

a. Transparansi (Transparency)

- 1) Keterbukaan dalam proses pengambilan keputusan
- 2) Kemudahan akses informasi
- 3) Penyediaan informasi yang akurat dan tepat waktu
- 4) Sistem pelaporan yang jelas dan terukur

b. Akuntabilitas (Accountability)

- 1) Kejelasan fungsi dan struktur organisasi
- 2) Sistem pertanggungjawaban yang terukur
- 3) Standar kinerja yang jelas
- 4) Mekanisme evaluasi kinerja

c. Responsibilitas (Responsibility)

- 1) Kepatuhan terhadap peraturan dan regulasi
- 2) Tanggung jawab sosial
- 3) Pelaksanaan standar profesi
- 4) Etika pelayanan kesehatan

d. Independensi (Independency)

- 1) Pengelolaan secara profesional
- 2) Bebas dari benturan kepentingan
- 3) Pengambilan keputusan yang objektif

e. Keadilan (Fairness)

- 1) Perlakuan yang adil kepada pemangku kepentingan
- 2) Kesempatan yang sama dalam pengembangan
- 3) Sistem remunerasi yang proporsional
- 4) Perlindungan hak-hak stakeholder

2. Manajemen sumber daya manusia

Manajemen sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit berada di bawah tanggung jawab Divisi SDM yang menjalankan fungsi komprehensif mulai dari perencanaan, rekrutmen, pengembangan kompetensi, pembentukan budaya organisasi, optimalisasi kinerja, pemeliharaan kesejahteraan, hingga pengelolaan program pensiun karyawan.

Rumah sakit memiliki karakteristik unik sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang dicirikan oleh empat aspek intensif:

a. Padat Modal

Rumah sakit membutuhkan investasi yang substansial untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan, termasuk dalam pengadaan infrastruktur, fasilitas, dan peralatan medis.

b. Padat SDM

Kompleksitas pelayanan rumah sakit membutuhkan kolaborasi berbagai profesi kesehatan dan non-kesehatan dalam jumlah yang signifikan, mulai dari tenaga medis, paramedis, hingga

tenaga penunjang.

c. Padat Teknologi dan Ilmu Pengetahuan

Rumah sakit harus mengikuti perkembangan teknologi medis terkini dan kemajuan ilmu pengetahuan yang pesat. Hal ini tercermin dari kebutuhan akan peralatan medis canggih dan penerapan berbagai disiplin ilmu kesehatan yang terus berkembang.

d. Padat Regulasi

Operasional rumah sakit diatur oleh berbagai regulasi dan standar yang ketat, mencakup aspek pelayanan medis, keselamatan pasien, manajemen fasilitas, hingga pengelolaan SDM, untuk menjamin kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan.

3. Manajemen fasilitas dan infrastruktur Rumah Sakit

Manajemen fasilitas dan infrastruktur rumah sakit adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian seluruh sumber daya fisik rumah sakit untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal, aman, dan berkelanjutan. Pengelolaan ini mencakup seluruh aspek bangunan, peralatan, sistem utilitas, dan lingkungan rumah sakit. Manajemen fasilitas dan infrastruktur di Rumah Sakit disebut juga pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang non medik, pelayanan penunjang medik diberikan oleh tenaga kesehatan terdiri atas:

- a. pelayanan laboratorium;
- b. pelayanan rekam medik;
- c. pelayanan darah;
- d. pelayanan gtzi;
- e. pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan
- f. pelayanan penunjang lain

Sedangkan pelayanan penunjang non medik diberikan oleh tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas:

- a. manajemen Rumah Sakit;

- b. informasi dan komunikasi;
- c. pemeliharaan sarana prasarana dan alat
- d. kesehatan;
- e. pelayanan laundry/binatu;
- f. pemulasaraan jenazaln, dan
- g. pelayanan penunjang lain.

Bangunan dan prasarana pada rumah sakit, baik Rumah Sakit Umum (kelas A, B, C, dan D) maupun Rumah Sakit Khusus (kelas A, B, dan C), wajib memenuhi; Aspek keandalan teknis bangunan gedung dan standar konstruksi sesuai peraturan perundang-undangan, selain persyaratan umum di atas, bangunan dan prasarana rumah sakit juga harus memenuhi persyaratan teknis khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peralatan yang wajib dimiliki oleh Rumah Sakit Umum (kelas A, B, C, dan D) dan Rumah Sakit Khusus (kelas A, B, dan C) terbagi menjadi dua kategori; Peralatan Medis dan Peralatan Non-medis. Seluruh peralatan tersebut harus memenuhi kriteria:

- a. Standar pelayanan
- b. Persyaratan mutu
- c. Standar keamanan
- d. Standar keselamatan
- e. Kelayakan pakai

4. Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Manajemen keuangan rumah sakit adalah proses merencanakan, mengorganisasikan, mengendalikan, dan mengawasi semua aktivitas keuangan yang terkait dengan operasional rumah sakit. Tujuan utamanya adalah mencapai kesuksesan finansial rumah sakit dengan pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien.

Manajemen keuangan di rumah sakit mencakup berbagai aspek, mulai dari pengelolaan sumber daya keuangan, perencanaan anggaran, pengelolaan aset dan kewajiban, hingga pengambilan

keputusan investasi. Dalam konteks operasional rumah sakit, manajemen keuangan memiliki peran yang sangat krusial untuk mencapai sasaran organisasi. Pengelolaan keuangan di Rumah Sakit dibawah oleh divisi keuangan dan anggaran rumah sakit serta dibawah langsung oleh direktur keuangan

Manajemen keuangan di rumah sakit memiliki aspek utama yaitu:

a. Pengelolaan Sumber Daya Keuangan

Pengelolaan sumber daya keuangan ini mencakup pengelolaan pendapatan rumah sakit, baik yang berasal dari layanan pasien, asuransi, maupun sumber lainnya, serta memastikan bahwa semua sumber daya keuangan dimanfaatkan dengan baik dan mendukung tujuan rumah sakit.

b. Perencanaan Anggaran

Rumah sakit diharapkan dapat menyusun anggaran tahunan yang realistis dan sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan ini melibatkan estimasi pendapatan, pengeluaran operasional, biaya perawatan, dan kebutuhan untuk pengembangan atau perbaikan fasilitas dan layanan. Perencanaan anggaran yang baik membantu rumah sakit dalam mengalokasikan dana secara optimal.

c. Pengelolaan Aset dan Liabilitas

Manajemen keuangan rumah sakit juga mencakup pengelolaan aset seperti bangunan, peralatan medis, serta inventaris medis dan non-medis. Di sisi lain, liabilitas atau kewajiban rumah sakit, seperti pinjaman atau utang kepada pemasok, juga harus dikelola dengan hati-hati untuk menjaga stabilitas keuangan jangka panjang.

d. Pengambilan Keputusan Investasi

Untuk meningkatkan kualitas layanan atau memperluas fasilitas, rumah sakit sering kali harus membuat keputusan investasi. Keputusan ini memerlukan analisis mendalam mengenai kebutuhan jangka panjang rumah sakit, prospek

keuntungan, serta dampaknya terhadap keberlanjutan keuangan, sehingga dibutuhkan perencanaan yang matang dalam pengambilan keputusan investasi untuk menganalisa segala jenis kebutuhan penunjang medis dan nonmedis di Rumah Sakit untuk mencapai keuangan yang sehat di Rumah Sakit.

e. Pengendalian dan Pengawasan Keuangan

Sistem pengendalian internal sangat penting dalam manajemen keuangan rumah sakit. Ini termasuk pengawasan terhadap aliran dana, audit internal, dan evaluasi berkala atas kinerja keuangan. Pengawasan ini bertujuan untuk mencegah penyalahgunaan dana dan memastikan kepatuhan terhadap kebijakan keuangan yang telah ditetapkan. Di setiap Rumah Sakit memiliki badan pengawas internal Rumah Sakit untuk mengawasi dan mengendalikan keuangan di Rumah Sakit, sedangkan untuk Rumah Sakit pemerintah memiliki Lembaga audit keuangan dari Kemenkes RI serta juga diawasi oleh Badan Pemeriksaan Keuangan (BPK) secara langsung.

Dalam konteks operasional, manajemen keuangan yang baik berperan penting dalam memastikan rumah sakit memiliki dana yang cukup untuk mendukung layanan pasien, memperbaiki fasilitas, mengembangkan sumber daya manusia, dan menghadapi tantangan finansial yang mungkin muncul. Manajemen keuangan yang efektif membantu rumah sakit untuk mencapai stabilitas, mempertahankan kualitas pelayanan, dan berkembang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

5. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen pelayanan rumah sakit mencakup pelayanan medis (Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Darurat, dan Instalasi Rawat Inap) serta Pelayanan Penunjang Medis (laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi, dan gizi), dan juga Pelayanan Penunjang Umum (logistik, pemeliharaan, dan lainnya). Seiring

perkembangannya, telah terjadi perubahan arah dalam perkembangan rumah sakit, yang berdampak pada manajemen dan pengelolaan rumah sakit secara keseluruhan. Pelayanan medis di Rumah Sakit terdiri dari pelayanan medis umum seperti pelayanan dokter umum, pelayanan dokter gigi, sedangkan pelayanan medis spesialis terdiri dari pelayanan khusus penyakit dalam, penyakit anak, penyakit bedah, penyakit mata, penyakit kulit dan kelamin, pelayanan THT- KL, pelayanan jantung, kemudian pelayanan medis subspecialistik terdiri dari subspecialis bedah onkologi, bedah digestif, bedah anak, dll.

Manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah upaya terstruktur untuk mengelola berbagai aspek pelayanan yang diberikan kepada pasien guna memastikan kualitas, keamanan, dan efisiensi. Hal ini mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan layanan medis dan penunjang medis seperti rawat jalan, rawat inap, dan instalasi gawat darurat. Pelayanan penunjang medis, seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan rehabilitasi medik, juga menjadi bagian penting dalam proses ini karena mendukung diagnosis, pengobatan, dan pemulihan pasien. Semua pelayanan tersebut dikelola agar bekerja secara optimal dan sesuai standar yang ditetapkan.

Selain pelayanan medis, manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit juga mencakup pelayanan penunjang umum, yang mendukung operasi harian rumah sakit seperti logistik, pemeliharaan fasilitas, dan pengelolaan sumber daya manusia. Pengembangan teknologi dan sistem informasi memainkan peran besar dalam meningkatkan koordinasi antar bagian, mempercepat proses administrasi, dan meningkatkan akurasi data medis. Dalam jangka panjang, manajemen pelayanan kesehatan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan reputasi rumah sakit, menciptakan lingkungan perawatan yang aman, serta menjaga

efisiensi biaya operasional.

Pelayanan asuhan keperawatan juga termasuk bagian integral dari pelayanan medis di rumah sakit, yang berfokus pada perawatan holistik bagi pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan sosial selama masa perawatan. Layanan ini mencakup berbagai kegiatan mulai dari asesmen kondisi kesehatan, perencanaan dan pelaksanaan intervensi keperawatan, hingga evaluasi hasil perawatan yang diberikan. Perawat bertanggung jawab untuk memantau tanda vital, memberikan dukungan emosional, membantu aktivitas harian pasien, serta memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarganya.

Sebagai bagian dari pelayanan medis, asuhan keperawatan berperan penting dalam memastikan bahwa perawatan yang diterima pasien tidak hanya berpusat pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada pemulihan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Perawat bekerja sama dengan tim medis lain, seperti dokter dan ahli terapi, untuk mengoordinasikan perawatan dan memastikan pasien mendapatkan penanganan yang komprehensif dan sesuai kebutuhan. Selain itu, peran perawat juga mencakup pendampingan pasien selama proses pemulihan dan penyuluhan untuk pencegahan penyakit, sehingga asuhan keperawatan berkontribusi dalam meningkatkan hasil kesehatan pasien serta kepuasan mereka terhadap pelayanan rumah sakit.

6. Manajemen Mutu Rumah Sakit

Definisi mutu adalah perwujudan hasil yang mempertemukan kebutuhan dari pelanggan oleh memberikan kepuasan (*J.M. Juran: Juran Quality control handbook, 1998*). J.M. Juran juga mengemukakan bahwa mutu dan manfaatnya sebagai berikut “banyak arti tentang mutu namun dua diantaranya sangat penting bagi manajer, meskipun tidak semua pelanggan menyadari, yaitu:

- a. Mutu sebagai keistimewaan suatu produk

Dimata pelanggan, semakin baik keistimewaan produk maka semakin tinggi juga mutunya.

- b. Bermutu berarti bebas dari kekurangan (defisiensi)

Dimata pelanggan semakin sedikit kekurangan, semakin baik mutunya.

Definisi mutu pelayanan kesehatan (Quality of Health Care) adalah mutu asuhan kesehatan, mutu pemeliharaan kesehatan, mutu perawatan kesehatan yang menjadi acuan terhadap pelaksanaan operasional Rumah Sakit. Tujuan pemberian jasa pelayanan yang bermutu adalah:

- a. Efektif
- b. Aman
- c. Efisien
- d. Responsif terhadap kebutuhan pasien

Dalam bidang kesehatan khususnya pelayanan Rumah Sakit, upaya peningkatan mutu adalah suatu yang penting karena:

- a. UU No.17 Tahun 2023 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sesuai dengan standar profesi
- b. Pelayanan kesehatan yang memenuhi standar mutu akan memberikan dampak yang nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan
- c. Masyarakat semakin sadar bahwa pentingnya pelayanan kesehatan yang bermutu
- d. Semakin disadari bahwa pelayanan yang bermutu lebih efisien dibandingkan pelayanan yang tidak bermutu karena tercegahnya pemborosan yang tidak perlu
- e. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan meningkatkan kepuasan bagi penerima layanan dan juga pemberi layanan

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan,

dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien.

WHO mengembangkan kerangka kerja untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pendekatan dimensi-dimensi kualitas, yaitu pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, mudah diakses, berfokus pada pasien, adil, dan aman. Pendekatan ini kemudian berkembang menjadi tujuh dimensi mutu pelayanan, yaitu efektivitas (*effective*), keselamatan (*safe*), berorientasi pada pasien (*people-centred*), tepat waktu (*timely*), efisiensi (*efficient*), keadilan (*equitable*), dan integrasi (*integrated*).

Di Indonesia, mutu pelayanan kesehatan disepakati berdasarkan tujuh dimensi ini, yang juga digunakan oleh WHO dan berbagai lembaga internasional lainnya:

a. Efektif

Menyediakan pelayanan kesehatan yang berbasis bukti ilmiah bagi masyarakat.

b. Keselamatan

Meminimalkan risiko kerugian yang dapat dicegah, termasuk cedera dan kesalahan medis, bagi pasien yang menerima layanan.

c. Berorientasi pada Pasien

Menyediakan pelayanan yang sesuai dengan preferensi, kebutuhan, dan nilai-nilai individu pasien.

d. Tepat Waktu

Mengurangi waktu tunggu dan keterlambatan dalam pemberian layanan kesehatan.

e. Efisien

Mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia dan mencegah pemborosan, termasuk alat kesehatan, obat-obatan, energi, dan ide.

f. Adil

Menyediakan layanan secara merata tanpa membedakan jenis

kelamin, suku, etnis, tempat tinggal, agama, atau status sosial ekonomi.

g. Terintegrasi

Menyediakan layanan yang terkoordinasi lintas fasilitas kesehatan dan pemberi layanan, serta melayani kebutuhan kesehatan sepanjang siklus kehidupan.

Untuk meningkatkan 7 dimensi mutu tersebut pemerintah khususnya kementerian kesehatan RI membuat kebijakan tentang indikator mutu nasional yang wajib dipenuhi oleh setiap pemberi layanan kesehatan di Indonesia. Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Indikator Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah.

Kriteria Pemilihan Indikator untuk mengukur upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan ditetapkan dalam bentuk Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Pemilihan indikator ini didasarkan pada hasil konsensus dengan mempertimbangkan beberapa kriteria yang tertuang dalam *Handbook for National Quality Policy and Strategy* (2018). Kriteria tersebut antara lain adalah: indikator harus sejalan dengan program prioritas nasional, mencerminkan besaran dampak yang luas, dan berbasis bukti yang kredibel. Selain itu, indikator perlu memiliki sifat defensibility, di mana keilmuan di balik indikator tersebut bisa dipertanggungjawabkan dan dianggap penting bagi pemerintah.

Kriteria tambahan dalam pemilihan indikator meliputi feasibilitas, di mana indikator dapat diakses oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, serta akurasi, yang memastikan data yang dikumpulkan akurat. Indikator juga harus bersifat *actionability*, artinya perubahan perilaku atau sistem dapat meningkatkan pencapaian

indikator. Selanjutnya, indikator perlu dapat diperbandingkan dengan standar atau antar wilayah, memiliki kredibilitas di mata pemangku kepentingan, serta memiliki kejelasan agar mudah dipahami oleh semua pihak yang terlibat.

Proses Penetapan Indikator Nasional Mutu Pelayanan Dalam menetapkan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan, proses yang dilakukan meliputi:

- a. Brainstorming dengan melibatkan pakar dan praktisi mutu untuk menetapkan kandidat indikator.
- b. Melakukan pemilihan indikator berdasarkan kriteria dan masukan masukan pakar.
- c. Melakukan uji coba indikator yang ditetapkan.
- d. Menetapkan indikator yang akan digunakan untuk pengukuran.

Indikator Mutu Nasional di Rumah Sakit:

- a. Kepatuhan kebersihan tangan
- b. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
- c. Kepatuhan identifikasi pasien
- b. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi
- c. Waktu tunggu rawat jalan
- d. Penundaan operasi elektif
- e. Kepatuhan waktu visite dokter
- f. Pelaporan hasil kritis laboratorium
- g. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
- h. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)
- i. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
- j. Kecepatan waktu tanggap komplain m. Kepuasan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Darah, D. U. T. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2021). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Wijono, D. (2008). Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien. Surabaya: Duta Prima Airlangga.

MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT

Oleh: Linda Prasetyaning Widayanti, S.K.M., M.Kes.

Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit memiliki peran vital dalam memastikan kelancaran pelayanan kesehatan dan keberlanjutan operasional rumah sakit. Sumber daya manusia, yang terdiri dari dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, serta staf administratif, berperan langsung dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan pasien. Oleh karena itu, manajemen SDM yang baik menjadi faktor kunci untuk mencapai efisiensi operasional, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien (Febriansyah, 2018).

2.1 Tujuan manajemen SDM di Rumah Sakit

Tujuan utama manajemen SDM di rumah sakit adalah untuk:

1. Menyediakan tenaga kerja yang terampil dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
2. Mengoptimalkan kinerja dan produktivitas seluruh staf.
3. Meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan kerja karyawan.
4. Membangun lingkungan kerja yang aman, etis, dan mendukung.

5. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien

2.2 Fungsi-Fungsi Manajemen SDM di Rumah Sakit

1. Perencanaan SDM

- a. **Analisis Kebutuhan SDM:** Menentukan jumlah dan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan berdasarkan jumlah pasien, jenis layanan, dan kapasitas rumah sakit.
- b. **Rekrutmen dan Seleksi:** Menarik dan menyeleksi kandidat terbaik, baik untuk posisi medis maupun non-medis.

2. Pelatihan dan Pengembangan

- a. **Orientasi Karyawan Baru:** Memperkenalkan prosedur rumah sakit, budaya kerja, dan standar operasional.
- b. **Pelatihan Berkelanjutan:** Meningkatkan keterampilan staf, termasuk pelatihan teknis medis, penanganan pasien, dan teknologi kesehatan.
- c. **Program Pengembangan Karir:** Membantu staf mencapai potensi penuh mereka, seperti pelatihan spesialisasi bagi dokter atau sertifikasi tambahan untuk perawat.

3. Pengelolaan Kinerja

- a. **Evaluasi Kinerja:** Menggunakan indikator seperti tingkat kepuasan pasien, ketepatan diagnosis, dan efisiensi operasional.
- b. **Pemberian Insentif:** Memberikan penghargaan kepada staf yang menunjukkan kinerja tinggi untuk meningkatkan motivasi.
- c. **Manajemen Konflik:** Menangani permasalahan internal untuk menjaga suasana kerja yang harmonis.

4. Manajemen Kompensasi dan Tunjangan

- a. **Gaji yang Kompetitif:** Menyesuaikan gaji sesuai dengan standar industri untuk menarik dan mempertahankan tenaga kerja berkualitas.
- b. **Tunjangan Kesehatan:** Memberikan asuransi kesehatan, cuti sakit, atau manfaat lainnya.

- c. **Fasilitas Lainnya:** Seperti perumahan staf, transportasi, atau dukungan pendidikan bagi keluarga.

5. Kesejahteraan dan Keselamatan Kerja

- a. **Kesehatan Mental:** Memberikan dukungan psikologis, terutama bagi tenaga medis yang menghadapi tekanan kerja tinggi.
- b. **Keselamatan di Tempat Kerja:** Memastikan lingkungan kerja aman melalui pelatihan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) dan penyediaan alat pelindung diri (APD).
- c. **Program Pemulihan:** Mendukung staf yang terkena penyakit akibat kerja atau kelelahan.

6. Teknologi dalam Manajemen SDM

- a. **Sistem Informasi SDM:** Mengelola data karyawan, jadwal kerja, dan pelacakan kinerja menggunakan teknologi.
- b. **Telemedicine:** Memungkinkan staf medis untuk bekerja lebih fleksibel melalui konsultasi jarak jauh.

7. Kepatuhan terhadap Regulasi

- a. **Standar Profesionalisme:** Memastikan staf memenuhi kualifikasi dan sertifikasi sesuai undang-undang kesehatan.
- b. **Audit SDM:** Memantau kepatuhan terhadap standar nasional, seperti akreditasi rumah sakit dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).

8. Tantangan dan Strategi

Tantangan:

- a. Keterbatasan tenaga ahli.
- b. Tingginya turnover tenaga kesehatan.
- c. Burnout pada tenaga medis.

Strategi:

- a. Membangun budaya kerja positif.
- b. Menawarkan pelatihan dan promosi karir.
- c. Meningkatkan komunikasi internal.

Dengan manajemen SDM yang efektif, rumah sakit dapat

meningkatkan kualitas layanan dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kinerja optimal (Hanafiah, 2022).

2.3 Peran SDM terhadap Mutu Rumah Sakit

Peran Sumber Daya Manusia (SDM) dalam meningkatkan mutu rumah sakit sangatlah penting, karena SDM merupakan penggerak utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Marnis, 2008). Berikut adalah peran-peran utama SDM dalam menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit:

1. Menyediakan Pelayanan Kesehatan yang Profesional

- a. **Kompetensi dan Keahlian:** SDM yang kompeten, seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, memastikan diagnosis dan penanganan yang tepat.
- b. **Standar Operasional Prosedur (SOP):** SDM bertugas mengikuti SOP untuk menjaga konsistensi dan keamanan dalam pelayanan.

2. Pengelolaan Pengalaman Pasien

- a. **Empati dan Komunikasi:** SDM berperan dalam memberikan pengalaman pasien yang nyaman dengan sikap empati, keramahan, dan komunikasi yang jelas.
- b. **Respons Cepat:** Respons terhadap kebutuhan pasien, seperti keluhan atau keadaan darurat, meningkatkan kepuasan pasien.

3. Implementasi Sistem Manajemen Mutu

- a. **Akreditasi Rumah Sakit:** SDM harus memahami dan menerapkan standar akreditasi seperti dari KARS atau JCI (*Joint Commission International*).
- b. **Monitoring dan Evaluasi:** SDM membantu mengumpulkan data mutu, seperti tingkat kepuasan pasien, angka infeksi nosokomial, dan efektivitas prosedur medis.

4. Pelatihan dan Pengembangan Kualitas

- a. **Peningkatan Kompetensi:** Program pelatihan dan pengembangan keterampilan membantu SDM memberikan

pelayanan yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan pengetahuan medis terbaru.

- b. **Kesadaran terhadap Mutu:** Meningkatkan kesadaran SDM akan pentingnya mutu dalam setiap aspek pelayanan.

5. Keselamatan Pasien (Patient Safety)

- a. **Pencegahan Kesalahan Medis:** SDM dilatih untuk meminimalkan risiko kesalahan dalam diagnosis, pengobatan, atau prosedur.
- b. **Penerapan Budaya Keselamatan:** Semua staf harus mendukung budaya kerja yang proaktif terhadap keselamatan pasien.

6. Kolaborasi Antarprofesi

- a. **Kerja Tim:** SDM rumah sakit harus mampu bekerja sama antarprofesi (dokter, perawat, farmasi, dan lainnya) untuk memberikan layanan komprehensif.
- b. **Koordinasi yang Efektif:** Komunikasi yang baik antar tim medis dan non-medis memastikan tidak ada miskomunikasi yang dapat memengaruhi mutu pelayanan.

7. Peningkatan Kesejahteraan SDM

- a. **Motivasi Kerja:** Kesejahteraan SDM, termasuk kesehatan mental dan fisik, berkontribusi pada produktivitas dan kualitas kerja.
- b. **Keseimbangan Kerja:** Lingkungan kerja yang mendukung membantu SDM tetap fokus dan berkontribusi maksimal dalam menjaga mutu pelayanan.

8. Inovasi dan Adaptasi Teknologi

- a. **Penggunaan Teknologi Kesehatan:** SDM dilatih untuk mengoperasikan teknologi modern, seperti rekam medis elektronik (EMR) atau alat diagnostik canggih.
- b. **Telemedicine:** Penerapan layanan kesehatan jarak jauh membutuhkan SDM yang terampil dalam teknologi komunikasi.

9. Mematuhi Regulasi dan Etika

- a. **Etika Profesi:** SDM harus menjaga integritas dan mematuhi kode etik profesi untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat.

- b. **Kepatuhan terhadap Regulasi:** SDM bertanggung jawab memastikan rumah sakit memenuhi semua regulasi dan standar kesehatan nasional maupun internasional.

10. Kontribusi terhadap Reputasi Rumah Sakit

- a. **Kualitas Pelayanan:** SDM yang berkinerja tinggi meningkatkan reputasi rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang unggul.
- b. **Hubungan dengan Komunitas:** SDM juga berperan dalam kegiatan edukasi kesehatan masyarakat untuk memperkuat citra rumah sakit.

Dengan memastikan SDM yang berkualitas, bermotivasi tinggi, dan dikelola dengan baik, rumah sakit dapat mencapai mutu pelayanan yang lebih baik, meningkatkan kepuasan pasien, dan mendukung keberlanjutan operasionalnya (Latuconsina et al., 2023).

2.4 Evaluasi kinerja SDM

Proses sistematis untuk menilai dan mengukur kontribusi, efisiensi, dan efektivitas karyawan dalam mencapai tujuan organisasi. Dalam konteks rumah sakit, evaluasi kinerja SDM bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga medis dan non-medis memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien (Rajab, 2022).

1. Tujuan Evaluasi Kinerja SDM

- a. **Meningkatkan Produktivitas:** Mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan untuk meningkatkan kinerja.
- b. **Mengukur Efektivitas Kerja:** Menilai sejauh mana karyawan memenuhi target yang telah ditetapkan.
- c. **Memberikan Umpan Balik:** Memberikan panduan untuk pengembangan kompetensi.
- d. **Menentukan Insentif dan Promosi:** Menghargai karyawan berdasarkan kinerja mereka.

- e. **Mendukung Perencanaan SDM:** Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan atau pengembangan karir.

2. Indikator dalam Evaluasi Kinerja SDM di Rumah Sakit

- a. **Kuantitas Kerja:** Jumlah pasien yang ditangani, prosedur yang dilakukan, atau laporan yang diselesaikan.
- b. **Kualitas Pelayanan:** Kepuasan pasien, akurasi diagnosis, dan tingkat keberhasilan tindakan medis.
- c. **Kompetensi Teknis:** Kemampuan dalam menggunakan alat medis, memahami prosedur, atau menerapkan standar pelayanan.
- d. **Komunikasi dan Kerja Sama:** Kemampuan berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien, dan antar tim.
- e. **Kepatuhan terhadap Prosedur:** Mengikuti SOP, protokol keselamatan, dan regulasi yang berlaku.
- f. **Waktu Penyelesaian:** Kecepatan dalam menangani pasien atau menyelesaikan tugas administratif.
- g. **Etika dan Disiplin:** Kehadiran, integritas, dan kepatuhan terhadap aturan rumah sakit.
- h. **Inovasi dan Inisiatif:** Kemampuan menemukan solusi atau ide baru untuk meningkatkan mutu pelayanan.

3. Metode Evaluasi Kinerja SDM

a. Evaluasi 360 Derajat:

- 1) Menggunakan masukan dari berbagai sumber, seperti atasan, rekan kerja, bawahan, dan pasien.
- 2) Memberikan gambaran kinerja yang komprehensif.

b. Key Performance Indicators (KPI):

Mengukur kinerja berdasarkan indikator spesifik yang telah ditetapkan sebelumnya, seperti tingkat kepuasan pasien atau angka infeksi nosokomial.

- c. **Self-Assessment:**
Memungkinkan karyawan menilai kinerja mereka sendiri sebagai bahan refleksi dan diskusi.
 - d. **Observasi Langsung:**
Memantau langsung perilaku kerja karyawan, terutama untuk tenaga medis dan paramedis.
 - e. **Penilaian Berbasis Kompetensi:**
Mengevaluasi sejauh mana karyawan memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan untuk posisi mereka.
 - f. **Survei Kepuasan Pasien:**
Menggunakan umpan balik dari pasien untuk menilai kualitas interaksi dan pelayanan.
- 4. Tahapan Evaluasi Kinerja SDM**
- a. **Perencanaan:**
Menetapkan tujuan evaluasi, indikator kinerja, dan metode yang digunakan.
 - b. **Pengukuran:**
Melakukan pengumpulan data dan penilaian berdasarkan indikator yang ditentukan.
 - c. **Analisis:**
Membandingkan hasil kinerja dengan target atau standar yang telah ditetapkan.
 - d. **Umpan Balik:**
Memberikan laporan kepada karyawan tentang hasil evaluasi, termasuk kekuatan dan area yang perlu ditingkatkan.
 - e. **Tindak Lanjut:**
Menyusun rencana aksi, seperti pelatihan, rotasi pekerjaan, atau pemberian insentif.
- 5. Tantangan dalam Evaluasi Kinerja SDM**
- a. **Subjektivitas:** Risiko bias dari penilai.

- b. **Keterbatasan Data:** Kurangnya data yang valid atau indikator yang kurang spesifik.
- c. **Kompleksitas Tugas Medis:** Kesulitan dalam mengukur kinerja karyawan dengan peran kompleks.
- d. **Resistensi Karyawan:** Karyawan mungkin merasa defensif terhadap hasil evaluasi.

6. Strategi untuk Meningkatkan Efektivitas Evaluasi

- a. **Pelatihan untuk Penilai:** Melatih atasan atau tim HR untuk melakukan evaluasi yang adil dan objektif.
- b. **Penggunaan Teknologi:** Mengadopsi sistem manajemen SDM berbasis teknologi untuk memantau kinerja secara real-time.
- c. **Keterlibatan Karyawan:** Melibatkan karyawan dalam proses evaluasi untuk menciptakan rasa tanggung jawab.
- d. **Pengembangan Budaya Umpan Balik:** Mendorong komunikasi terbuka antara manajemen dan karyawan.

Dengan evaluasi kinerja yang efektif, rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan, mempertahankan karyawan yang berkinerja tinggi, dan memastikan bahwa SDM mereka tetap kompeten dalam menghadapi tantangan operasional (Pratiwi, 2022).

2.5 Kepuasan kerja SDM

Kepuasan Kerja SDM adalah tingkat kenyamanan, kebahagiaan, dan motivasi yang dirasakan karyawan terhadap pekerjaannya. Dalam konteks rumah sakit, kepuasan kerja SDM sangat penting karena berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan, efisiensi kerja, serta keselamatan pasien (Yuliani, 2023).

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja SDM

- a. Kondisi Lingkungan Kerja:
 - 1) Suasana kerja yang aman, nyaman, dan mendukung produktivitas.

- 2) Fasilitas seperti ruang istirahat, alat kerja, dan kelengkapan medis.
- b. Keseimbangan Beban Kerja:
- 1) Beban kerja yang sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang tersedia.
 - 2) Jam kerja yang adil, termasuk manajemen jadwal dan waktu istirahat.
- c. Kompensasi dan Tunjangan:
- 1) Gaji yang kompetitif sesuai tanggung jawab.
 - 2) Tunjangan kesehatan, bonus kinerja, dan fasilitas tambahan seperti transportasi.
- d. Hubungan Antar Karyawan:
- 1) Interaksi yang baik antara rekan kerja, atasan, dan bawahan.
 - 2) Budaya kerja yang mendukung kerja sama dan menghargai keberagaman.
- e. Pengakuan dan Penghargaan:
- 1) Penghargaan atas pencapaian atau kontribusi karyawan, baik secara formal maupun informal.
 - 2) Umpan balik positif yang membangun motivasi.
- f. Pengembangan Karir:
- 1) Peluang pelatihan, promosi, atau pengembangan keterampilan.
 - 2) Dukungan terhadap spesialisasi atau sertifikasi tambahan.
- g. Keamanan Pekerjaan:
- 1) Rasa aman terhadap posisi kerja dan keberlanjutan kontrak.
 - 2) Kebijakan rumah sakit yang transparan dan adil.
- h. Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi:
- 1) Fleksibilitas dalam jadwal kerja untuk mengakomodasi kebutuhan pribadi.
 - 2) Dukungan terhadap kesehatan mental dan program kesejahteraan.

- i. Kepemimpinan dan Manajemen:
 - 1) Gaya kepemimpinan yang mendukung, mendengarkan, dan memberikan arahan yang jelas.
 - 2) Komunikasi efektif antara manajemen dan karyawan.

2. Indikator Kepuasan Kerja SDM

- a. **Kehadiran:** Tingkat absensi rendah menunjukkan kepuasan kerja yang tinggi.
- b. **Produktivitas:** Karyawan yang puas cenderung bekerja lebih efisien dan fokus.
- c. **Loyalitas:** Tingkat turnover yang rendah dan durasi kerja panjang di rumah sakit.
- d. **Keterlibatan Kerja:** Karyawan yang terlibat aktif dalam program atau kegiatan rumah sakit.
- e. **Hasil Survei Kepuasan:** Penilaian langsung dari karyawan melalui survei atau wawancara.

3. Dampak Kepuasan Kerja pada Rumah Sakit

- a. **Kualitas Pelayanan Meningkat:**
Karyawan yang puas lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan terbaik.
- b. **Turnover dan Absensi Menurun:**
SDM yang puas cenderung lebih loyal, mengurangi biaya rekrutmen dan pelatihan.
- c. **Keselamatan Pasien:**
Karyawan yang bekerja dengan nyaman dan fokus lebih mampu mencegah kesalahan medis.
- d. **Reputasi Rumah Sakit:**
Kepuasan SDM berkontribusi pada citra positif rumah sakit di mata masyarakat.
- e. **Inovasi dan Kolaborasi:**
Karyawan yang puas lebih terbuka untuk berinovasi dan bekerja sama.

4. Strategi untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja SDM

a. **Peningkatan Kompensasi dan Tunjangan:**

Memberikan gaji yang kompetitif, bonus kinerja, dan tunjangan tambahan.

b. **Penyediaan Program Kesejahteraan:**

Dukungan kesehatan fisik dan mental melalui program seperti konseling, yoga, atau olahraga.

c. **Peluang Pengembangan Karir:**

Pelatihan rutin, mentoring, dan jalur promosi yang jelas.

d. **Fasilitas Kerja yang Memadai:**

Alat kerja lengkap, lingkungan yang bersih, dan teknologi yang mendukung.

e. **Peningkatan Komunikasi Internal:**

Memastikan transparansi dalam kebijakan dan keputusan manajemen.

f. **Pengakuan dan Penghargaan:**

Memberikan apresiasi rutin, baik berupa sertifikat, hadiah, atau ucapan terima kasih.

g. **Membangun Budaya Positif:**

Menciptakan lingkungan kerja yang inklusif, menghargai ide, dan mendukung keseimbangan kerja-kehidupan.

h. **Manajemen Konflik:**

Menyelesaikan permasalahan internal dengan cepat dan adil.

Dengan memastikan kepuasan kerja SDM yang tinggi, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang produktif, mendukung kesejahteraan karyawan, dan pada akhirnya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada Masyarakat (Rajab, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Febriansyah, R. E. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Umsida Press.
- Hanafiah, A. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Sektor Kesehatan*. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Latuconsina, N. A., Salim, N. A., & Mubarak, F. (2023). *Manajemen Rumah Sakit*. Eureka Media Aksara.
- Marnis, P. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Zifatama Publisher.
- Pratiwi, S. D. (2022). *Manajemen Rumah Sakit (Teori dan Aplikasi)*. Media Sains Indonesia.
- Rajab, M. A. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Global eksekutif Tekhnologi.
- Yuliani, I. (2023). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. RajaGrafindo Persada.

MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT

Oleh: Susanti Tungka, S.K.M., M.A.R.S.

3.1 Pendahuluan

Manajemen keuangan rumah sakit merupakan salah satu aspek kritical dalam operasional rumah sakit. Sebagai institusi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit menghadapi tantangan unik dalam mengelola keuangan karena harus menyeimbangkan antara misi sosial dan tujuan keberlanjutan finansial. Sistem keuangan yang efisien dan transparan diperlukan untuk memastikan bahwa rumah sakit dapat memberikan pelayanan berkualitas tinggi sekaligus tetap kompetitif di tengah perubahan lingkungan bisnis dan regulasi. Dalam konteks ini, manajemen keuangan bukan hanya tentang pencatatan akuntansi, tetapi juga pengambilan keputusan strategis yang berdampak langsung pada keberlanjutan layanan.

Manajemen keuangan yang buruk dapat menyebabkan gangguan operasional hingga kebangkrutan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu mengelola sumber daya keuangannya dengan baik. Hal ini mencakup pengelolaan pendapatan dari pasien, pengendalian biaya, hingga investasi pada infrastruktur. Studi terbaru menunjukkan bahwa efisiensi manajemen keuangan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Suryadi & Handayani,

2023). Dalam hal ini, keterlibatan semua pihak, mulai dari manajemen puncak hingga staf operasional, menjadi sangat penting.

Selain itu, rumah sakit harus menghadapi tantangan eksternal seperti perubahan regulasi pemerintah, perkembangan teknologi medis, dan peningkatan biaya operasional. Untuk mengatasi tantangan ini, dibutuhkan pendekatan inovatif dan adaptif dalam pengelolaan keuangan. Dengan demikian, manajemen keuangan menjadi fondasi utama dalam mendukung operasional rumah sakit yang berkelanjutan. Dalam tulisan ini, akan dibahas secara mendalam prinsip, komponen, tantangan, dan strategi dalam manajemen keuangan rumah sakit.

3.2 Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Manajemen keuangan rumah sakit mencakup perencanaan, pengelolaan, dan pengendalian sumber daya keuangan untuk mendukung operasional dan strategi jangka panjang rumah sakit. Ruang lingkungannya meliputi berbagai aspek, mulai dari pengelolaan pendapatan hingga pengendalian biaya. Perencanaan anggaran adalah langkah awal yang penting untuk memastikan bahwa alokasi sumber daya sesuai dengan kebutuhan operasional dan strategis rumah sakit. Pengelolaan pendapatan mencakup manajemen tarif layanan, klaim asuransi, dan piutang pasien. Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang jelas dan efisien untuk mengelola pendapatan ini. Studi oleh Prasetyo et al. (2022) menunjukkan bahwa optimalisasi pengelolaan pendapatan dapat meningkatkan likuiditas rumah sakit. Selain itu, pengelolaan piutang yang buruk dapat berdampak pada arus kas rumah sakit, sehingga diperlukan sistem yang efektif untuk meminimalkan piutang yang tidak tertagih.

Pengendalian biaya merupakan aspek penting lainnya dalam manajemen keuangan. Rumah sakit harus mampu mengelola pengeluaran untuk memastikan efisiensi tanpa mengorbankan

kualitas pelayanan. Misalnya, penggunaan teknologi informasi dapat membantu mengurangi biaya administrasi. Pengendalian biaya juga mencakup pemantauan pengeluaran obat dan alat kesehatan, yang sering kali menjadi salah satu komponen terbesar dalam biaya operasional rumah sakit (Rahmawati, 2023).

Pelaporan dan audit keuangan adalah elemen kunci dalam memastikan transparansi dan akuntabilitas. Laporan keuangan harus disusun sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku, seperti PSAK 45 di Indonesia. Selain itu, audit internal dan eksternal diperlukan untuk memastikan bahwa semua aktivitas keuangan sesuai dengan regulasi. Dengan pelaporan yang baik, manajemen dapat mengambil keputusan berbasis data untuk meningkatkan kinerja keuangan.

Investasi dan pengelolaan aset juga menjadi bagian integral dari manajemen keuangan rumah sakit. Pengembangan fasilitas, pembelian alat kesehatan modern, dan pelatihan staf merupakan bentuk investasi yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan. Namun, investasi ini harus direncanakan dengan baik untuk memastikan pengembalian yang optimal. Studi oleh Wibisono et al. (2023) menunjukkan bahwa investasi pada teknologi kesehatan dapat meningkatkan daya saing rumah sakit.

3.3 Prinsip-Prinsip Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Prinsip transparansi adalah dasar dari manajemen keuangan rumah sakit. Semua aktivitas keuangan harus dapat diaudit dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam praktiknya, transparansi ini diwujudkan melalui pelaporan keuangan yang jelas dan akurat. Rumah sakit juga harus melibatkan pihak eksternal untuk melakukan audit secara berkala. Transparansi tidak hanya meningkatkan kepercayaan pemangku kepentingan, tetapi juga meminimalkan risiko penyalahgunaan dana.

Efisiensi adalah prinsip lain yang tidak kalah penting. Rumah sakit harus mampu memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal untuk mencapai hasil yang maksimal. Misalnya, dengan mengadopsi teknologi informasi untuk proses administrasi, rumah sakit dapat mengurangi biaya operasional. Efisiensi juga dapat dicapai melalui pengadaan barang dan jasa secara kolektif, seperti yang diusulkan oleh studi terbaru (Fauzi, 2023).

Prinsip akuntabilitas menuntut bahwa setiap penggunaan dana harus dapat dipertanggungjawabkan kepada pihak terkait. Akuntabilitas ini penting untuk menjaga kepercayaan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Misalnya, dana yang diterima dari pemerintah untuk program kesehatan masyarakat harus digunakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, rumah sakit juga harus menyusun laporan keuangan yang mencerminkan penggunaan dana secara rinci.

Keseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran adalah kunci untuk menjaga keberlanjutan operasional. Rumah sakit harus memastikan bahwa pendapatan yang diperoleh cukup untuk menutupi biaya operasional dan strategis. Dalam konteks ini, rumah sakit juga perlu memiliki dana cadangan untuk menghadapi situasi darurat. Studi oleh Handayani et al. (2023) menunjukkan bahwa manajemen risiko keuangan yang baik dapat membantu rumah sakit menghadapi fluktuasi pendapatan.

Prinsip terakhir adalah keberlanjutan. Rumah sakit harus memiliki strategi jangka panjang untuk memastikan bahwa operasionalnya tetap berjalan meskipun menghadapi tantangan eksternal. Keberlanjutan ini dapat dicapai melalui diversifikasi sumber pendapatan, investasi pada teknologi modern, dan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas layanannya.

3.4 Komponen Utama dalam Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Pengelolaan pendapatan adalah salah satu komponen utama dalam manajemen keuangan rumah sakit. Sumber pendapatan rumah sakit bisa berasal dari berbagai sumber, seperti pembayaran pasien, klaim asuransi, dan pembiayaan pemerintah. Studi oleh Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa pengelolaan pendapatan yang baik dapat meningkatkan stabilitas keuangan rumah sakit. Rumah sakit harus memiliki sistem yang efisien untuk mengelola pendapatan ini, termasuk mekanisme penagihan dan pencatatan yang akurat.

Pengelolaan pengeluaran juga menjadi komponen penting. Rumah sakit harus mampu mengendalikan biaya operasional, seperti gaji karyawan, pembelian obat, dan perawatan fasilitas. Pengeluaran strategis, seperti investasi pada alat kesehatan modern, juga harus direncanakan dengan baik. Dalam hal ini, teknologi informasi dapat membantu mengidentifikasi area pengeluaran yang dapat dioptimalkan (Rahman, 2023).

Manajemen risiko keuangan adalah aspek lain yang tidak boleh diabaikan. Rumah sakit harus mampu mengidentifikasi dan mengelola risiko yang berkaitan dengan klaim asuransi, fluktuasi tarif layanan, dan ketidakpastian pendanaan dari pemerintah. Misalnya, dengan memiliki dana cadangan, rumah sakit dapat mengatasi fluktuasi pendapatan yang tidak terduga. Studi oleh Utami et al. (2023) menunjukkan bahwa manajemen risiko yang efektif dapat meningkatkan resiliensi keuangan rumah sakit.

Teknologi informasi keuangan juga memainkan peran penting dalam manajemen keuangan rumah sakit. Penggunaan sistem informasi manajemen keuangan dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pencatatan dan pelaporan keuangan. Misalnya, sistem ini dapat membantu mengintegrasikan data keuangan dari berbagai departemen, sehingga memudahkan proses pengambilan keputusan.

Selain itu, teknologi informasi juga dapat digunakan untuk memonitor pengeluaran secara real-time (Kusuma, 2023).

Komponen terakhir adalah pelaporan dan audit keuangan. Laporan keuangan yang transparan dan akurat sangat penting untuk memastikan bahwa semua aktivitas keuangan sesuai dengan regulasi. Audit internal dan eksternal juga diperlukan untuk memverifikasi keabsahan laporan keuangan. Dengan demikian, manajemen dapat mengidentifikasi potensi masalah dan mengambil langkah perbaikan yang diperlukan. Studi oleh Aditya et al. (2023) menunjukkan bahwa pelaporan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan pemangku kepentingan.

3.5 Tantangan dalam Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Perubahan regulasi menjadi salah satu tantangan terbesar dalam manajemen keuangan rumah sakit. Kebijakan pemerintah yang sering berubah dapat memengaruhi tarif layanan dan pendanaan rumah sakit. Misalnya, perubahan dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sering kali memengaruhi arus kas rumah sakit. Dalam hal ini, rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan regulasi (Hidayat et al., 2023).

Persaingan di sektor kesehatan juga menjadi tantangan yang signifikan. Rumah sakit harus terus meningkatkan efisiensi dan inovasi untuk tetap kompetitif. Misalnya, dengan menawarkan layanan unggulan atau bekerja sama dengan asuransi kesehatan, rumah sakit dapat meningkatkan daya saingnya. Studi oleh Fitriani et al. (2023) menunjukkan bahwa inovasi layanan dapat meningkatkan kepuasan pasien sekaligus pendapatan rumah sakit.

Ketidakpastian ekonomi global juga berdampak pada manajemen keuangan rumah sakit. Fluktuasi ekonomi dapat memengaruhi daya beli pasien dan pendanaan eksternal. Untuk mengatasi tantangan ini, rumah sakit harus memiliki strategi

diversifikasi pendapatan dan dana cadangan. Selain itu, pengelolaan biaya yang efisien juga dapat membantu rumah sakit menghadapi ketidakpastian ekonomi (Suharto, 2023).

Peningkatan biaya operasional adalah tantangan lain yang harus dihadapi. Kenaikan harga obat, alat kesehatan, dan kebutuhan lainnya dapat meningkatkan tekanan pada keuangan rumah sakit. Dalam hal ini, rumah sakit harus mencari cara untuk mengurangi biaya tanpa mengorbankan kualitas layanan. Misalnya, dengan mengadopsi teknologi hemat energi untuk mengurangi biaya operasional (Wardani et al., 2023).

Tantangan terakhir adalah manajemen sumber daya manusia. Rumah sakit harus mampu mempertahankan staf berkualitas sambil mengelola biaya gaji yang terus meningkat. Dalam hal ini, pelatihan dan pengembangan karyawan menjadi penting untuk meningkatkan produktivitas dan efisiensi. Studi oleh Wijaya et al. (2023) menunjukkan bahwa investasi pada sumber daya manusia dapat meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan.

3.6 Strategi untuk Meningkatkan Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Diversifikasi sumber pendapatan menjadi salah satu strategi utama untuk meningkatkan manajemen keuangan rumah sakit. Rumah sakit dapat mengembangkan layanan unggulan yang berpotensi menghasilkan pendapatan tambahan, seperti layanan kesehatan premium atau kerja sama dengan institusi internasional. Studi oleh Putri et al. (2023) menunjukkan bahwa diversifikasi pendapatan dapat meningkatkan stabilitas keuangan rumah sakit.

Efisiensi operasional juga penting untuk meningkatkan manajemen keuangan. Dengan mengadopsi teknologi informasi, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi proses administrasi dan pengelolaan sumber daya. Misalnya, sistem manajemen inventaris

dapat membantu mengurangi pemborosan dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya (Lestari, 2023).

Kerja sama dengan pihak ketiga, seperti asuransi kesehatan dan lembaga keuangan, juga dapat membantu meningkatkan manajemen keuangan rumah sakit. Misalnya, dengan menjalin kemitraan dengan asuransi, rumah sakit dapat memastikan pendapatan yang stabil. Selain itu, kerja sama ini juga dapat membantu rumah sakit dalam mengelola risiko keuangan (Nugroho, 2023).

Pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia adalah strategi lain yang tidak kalah penting. Dengan meningkatkan kapasitas staf keuangan rumah sakit melalui pelatihan berkelanjutan, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan keuangan. Studi oleh Setiawan et al. (2023) menunjukkan bahwa pelatihan karyawan dapat meningkatkan produktivitas dan efisiensi organisasi.

Strategi terakhir adalah investasi pada teknologi modern. Rumah sakit harus terus mengadopsi teknologi terbaru untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan. Misalnya, penggunaan sistem informasi manajemen keuangan dapat membantu rumah sakit dalam merencanakan dan mengelola anggaran dengan lebih efektif. Studi oleh Purnama et al. (2023) menunjukkan bahwa investasi pada teknologi informasi dapat memberikan pengembalian yang signifikan dalam jangka panjang.

3.7 Kesimpulan

Manajemen keuangan rumah sakit memegang peranan penting dalam mendukung keberlanjutan operasional dan peningkatan kualitas layanan kesehatan. Dengan menerapkan prinsip transparansi, efisiensi, dan akuntabilitas, rumah sakit dapat menghadapi berbagai tantangan sekaligus mencapai tujuan strategisnya. Investasi pada teknologi, pengembangan sumber daya manusia, dan inovasi layanan

menjadi kunci untuk mencapai manajemen keuangan yang efektif. Dalam era yang semakin kompleks ini, rumah sakit harus terus beradaptasi dan berinovasi untuk tetap relevan dan kompetitif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R., et al. (2023). Pelaporan Keuangan Rumah Sakit: Tantangan dan Solusi. *Jurnal Manajemen Keuangan*, 12(1), 45-60.
- Fauzi, A. (2023). Efisiensi Operasional Rumah Sakit melalui Teknologi Informasi. *Jurnal Efisiensi*, 14(2), 34-50.
- Fitriani, N., et al. (2023). Inovasi Layanan Kesehatan: Dampaknya terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 11(3), 23-38.
- Handayani, T., et al. (2023). Manajemen Risiko Keuangan Rumah Sakit. *Jurnal Keuangan Publik*, 15(4), 89-102.
- Hidayat, S., et al. (2023). Dampak Perubahan Regulasi terhadap Manajemen Keuangan Rumah Sakit. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 9(2), 12-29.
- Kusuma, E. (2023). Penggunaan Teknologi Informasi dalam Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 10(3), 56-72.
- Lestari, P. (2023). Sistem Manajemen Inventaris untuk Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Logistik*, 8(2), 45-58.
- Nugroho, D. (2023). Kemitraan Rumah Sakit dan Asuransi Kesehatan. *Jurnal Kerja Sama Kesehatan*, 6(1), 34-49.
- Purnama, Y., et al. (2023). Investasi Teknologi Informasi di Sektor Kesehatan. *Jurnal Teknologi dan Kesehatan*, 7(4), 78-91.

MANAGEMENT KUALITAS DAN KEAMANAN

Oleh: Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB.

4.1 Konsep management kualitas dan keamanan Rumah Sakit

Manajemen kualitas dan keamanan rumah sakit adalah suatu sistem yang terintegrasi untuk memastikan bahwa semua layanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit memenuhi standar yang telah ditetapkan, aman, dan berorientasi pada pasien. Pendekatan sistematis dan terorganisir yang dikenal sebagai manajemen kualitas digunakan untuk mengarahkan, mengendalikan, dan meningkatkan kualitas produk, layanan, dan proses dalam suatu organisasi dengan tujuan memenuhi atau melebihi harapan pelanggan serta mencapai tingkat efisiensi dan keuntungan yang optimal (Pristianingrum, 2017). Dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit, maka perlu ditentukan tolak ukur dengan mengadopsi indikator-indikator mutu yang mengacu kepada Indikator Mutu Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Tujuan utama dari manajemen kualitas dan keamanan adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mencegah terjadinya kesalahan medis, dan memberikan kepuasan kepada pasien.

1. Unsur-unsur Utama Manajemen Kualitas dan Keamanan

a. Peningkatan Mutu:

- 1) Fokus pada Proses dan Hasil: Tidak hanya berfokus pada hasil akhir (misalnya, tingkat kesembuhan), tetapi juga pada setiap langkah proses pelayanan. Setiap tindakan, dari pendaftaran hingga pemulangan, harus terus dievaluasi dan diperbaiki.
- 2) Standarisasi Prosedur: Menetapkan prosedur baku yang jelas dan mudah diikuti oleh semua staf. Hal ini memastikan konsistensi dalam pelayanan dan mengurangi potensi kesalahan.
- 3) Penggunaan Data: Mengumpulkan data secara sistematis untuk mengidentifikasi area yang perlu perbaikan. Data dapat berupa angka (misalnya, tingkat infeksi nosokomial) atau umpan balik dari pasien dan staf.
- 4) Inovasi: Mendorong staf untuk berinovasi dan menemukan cara-cara baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Perkembangan dalam bidang sains dan teknologi mendorong lebih banyak inovasi dalam cara orang menggunakan hasil teknologi. Perkembangan ini memiliki dampak yang signifikan terhadap proses globalisasi (Bahtiar et al., 2023).

Contoh:

- a) Penerapan sistem elektronik rekam medis: Mempermudah akses informasi pasien, mengurangi risiko kesalahan pencatatan, dan meningkatkan efisiensi pelayanan.
- b) Program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan: Melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, memastikan staf memiliki pengetahuan dan keterampilan yang up-to-date.

b. Keselamatan Pasien:

- 1) Identifikasi Risiko: Mengidentifikasi semua potensi bahaya yang dapat membahayakan pasien, seperti kesalahan pemberian obat, infeksi nosokomial, dan jatuh.
- 2) Mitigasi Risiko: Menerapkan langkah-langkah pencegahan untuk mengurangi risiko tersebut. Misalnya, penggunaan sistem double-check untuk pemberian obat atau program kebersihan tangan yang ketat.
- 3) Pelaporan Insiden: Membangun budaya terbuka di mana staf merasa aman untuk melaporkan setiap insiden yang terjadi. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk belajar dari kesalahan dan mencegah kejadian serupa terulang.

Contoh:

- a) Program cuci tangan: Melakukan kampanye edukasi dan menyediakan fasilitas cuci tangan yang memadai di seluruh area rumah sakit.
 - b) Checklist keselamatan pasien: Menggunakan checklist sebelum melakukan prosedur medis untuk memastikan semua langkah keselamatan telah dilakukan.
- c. Kepuasan Pasien:
- 1) Mendengarkan Pasien: Secara aktif mendengarkan keluhan, saran, dan harapan pasien.
 - 2) Mengukur Kepuasan: Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala untuk mengetahui tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diberikan. Perusahaan dapat memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan dengan bantuan manajemen kualitas, yang pada gilirannya dapat meningkatkan daya saing dan keunggulan kompetitif perusahaan (Purba & Siswono, 2022).
 - 3) Menyediakan Informasi: Memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami kepada pasien tentang kondisi kesehatan

mereka, pilihan pengobatan, dan hak-hak mereka sebagai pasien.

Contoh:

- a) Program pasien sebagai mitra: Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka.
- b) Fasilitas yang nyaman: Menyediakan fasilitas yang nyaman dan ramah pasien, seperti ruang tunggu yang nyaman, makanan yang bergizi, dan akses internet.

d. Keterlibatan Staf:

- 1) Komunikasi yang Efektif: Membangun komunikasi yang terbuka dan jujur antara manajemen dan staf.
- 2) Empowerment: Memberikan wewenang kepada staf untuk mengambil keputusan dan melakukan perbaikan.
- 3) Apresiasi: Memberikan penghargaan dan pengakuan atas kontribusi staf.

Contoh:

- a) Tim peningkatan mutu: Membentuk tim yang terdiri dari perwakilan dari berbagai departemen untuk membahas masalah kualitas dan mencari solusi.
- b) Program pengembangan karir: Memberikan kesempatan bagi staf untuk mengembangkan karir mereka.

e. Pengukuran Kinerja:

- 1) Indikator Kinerja Utama (KPI): Menetapkan KPI yang relevan dengan tujuan rumah sakit, seperti tingkat kepuasan pasien, tingkat infeksi nosokomial, dan waktu tunggu pasien.
- 2) Monitoring dan Evaluasi: Melakukan pemantauan secara berkala terhadap kinerja rumah sakit dan mengevaluasi apakah telah terjadi perbaikan.
- 3) Tindakan Korektif: Mengambil tindakan korektif jika ditemukan adanya penyimpangan dari target yang telah ditetapkan.

Contoh:

- a) Dashboard kinerja: Menyediakan dashboard yang menampilkan data kinerja secara real-time sehingga manajemen dapat memantau kinerja rumah sakit secara keseluruhan.
 - b) Laporan kinerja: Menyusun laporan kinerja secara berkala untuk mengevaluasi keberhasilan program peningkatan mutu.
- f. Kesimpulan:

Kelima unsur di atas saling terkait dan bekerja sama untuk menciptakan sistem manajemen mutu dan keamanan yang efektif di rumah sakit. Dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen mutu, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan berpusat pada pasien.

2. Tujuan Manajemen Kualitas dan Keamanan Rumah Sakit

Tujuan utama dari manajemen kualitas dan keamanan rumah sakit adalah:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan: Memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih aman bagi pasien.
- b. Mencegah terjadinya kesalahan medis: Meminimalkan risiko terjadinya kesalahan medis yang dapat membahayakan pasien.
- c. Meningkatkan kepuasan pasien: Memenuhi harapan dan kebutuhan pasien, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
- d. Meningkatkan efisiensi: Membuat proses kerja menjadi lebih efektif dan efisien.
- e. Meningkatkan reputasi rumah sakit: Membangun citra positif rumah sakit di mata masyarakat.

3. Manfaat Manajemen Kualitas dan Keamanan Rumah Sakit

Penerapan manajemen kualitas dan keamanan rumah sakit memberikan sejumlah manfaat yang signifikan, baik bagi pasien, tenaga kesehatan, maupun institusi rumah sakit itu sendiri. Dasmasea, Morasa dan Rondonuwu (2020) mengatakan bahwa Kualitas penting untuk diterapkan terutama dalam produksi, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian ini bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang didukung oleh kapasitas fasilitas sangat penting untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan efisien. Berikut adalah beberapa manfaat utama:

a. Peningkatan Kualitas Pelayanan:

- 1) Standarisasi prosedur: Setiap prosedur medis memiliki standar yang jelas, sehingga mengurangi variasi dalam pelayanan dan meningkatkan konsistensi hasil.
- 2) Penggunaan teknologi medis: Penerapan teknologi medis yang terbaru dan terkalibrasi secara berkala memastikan akurasi dan keamanan dalam diagnosis dan pengobatan.
- 3) Pengelolaan obat yang efektif: Sistem pengelolaan obat yang baik meminimalkan kesalahan pemberian obat dan meningkatkan keamanan pasien.

b. Peningkatan Keselamatan Pasien:

- 1) Pencegahan infeksi: Program pencegahan infeksi yang ketat, seperti cuci tangan yang benar dan sterilisasi alat medis, mengurangi risiko infeksi nosokomial.
- 2) Identifikasi pasien yang benar: Penggunaan gelang identitas pasien dan konfirmasi identitas sebelum setiap prosedur medis mencegah kesalahan pemberian obat atau tindakan medis pada pasien yang salah.
- 3) Pencegahan jatuh: Penilaian risiko jatuh pada setiap pasien dan penerapan tindakan pencegahan, seperti penggunaan alat bantu jalan atau side rail, mengurangi risiko cedera akibat jatuh.

- c. Peningkatan Kepuasan Pasien:
 - 1) Komunikasi yang efektif: Komunikasi yang terbuka dan jujur antara tenaga kesehatan dan pasien meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.
 - 2) Pelayanan yang ramah: Sikap ramah dan empati dari tenaga kesehatan membuat pasien merasa nyaman dan dihargai.
 - 3) Waktu tunggu yang singkat: Pengelolaan antrian yang efisien mengurangi waktu tunggu pasien.
 - d. Peningkatan Efisiensi:
 - 1) Pengelolaan sumber daya yang efektif: Penggunaan sumber daya seperti obat-obatan, peralatan medis, dan tenaga kesehatan secara optimal.
 - 2) Pengurangan limbah medis: Penerapan program pengurangan limbah medis mengurangi biaya operasional.
 - e. Peningkatan Reputasi Rumah Sakit:
 - 1) Akreditasi: Memperoleh akreditasi dari lembaga yang kompeten meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.
 - 2) Publikasi hasil: Publikasi hasil survei kepuasan pasien dan laporan kinerja meningkatkan transparansi dan akuntabilitas rumah sakit.
 - f. Peningkatan Motivasi Tenaga Kesehatan:
 - 1) Lingkungan kerja yang aman: Lingkungan kerja yang aman dan nyaman meningkatkan motivasi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan terbaik.
 - 2) Peluang pengembangan diri: Adanya kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan diri mendorong tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan kompetensinya.
- Contoh Penerapan di Dunia Nyata:
- a) Rumah Sakit X: Melakukan program pengurangan waktu tunggu pasien di unit gawat darurat dengan cara melakukan

triage yang lebih efektif dan meningkatkan jumlah tenaga medis.

- b) Rumah Sakit Y: Mengimplementasikan program keselamatan pasien dengan fokus pada pencegahan infeksi nosokomial melalui pelatihan cuci tangan yang intensif dan penggunaan antibiotik yang rasional.
- c) Rumah Sakit Z: Menggunakan sistem rekam medis elektronik untuk memudahkan akses informasi pasien, mengurangi risiko kesalahan penulisan, dan meningkatkan efisiensi.

g. Kesimpulan

Manajemen kualitas dan keamanan rumah sakit adalah investasi jangka panjang yang memberikan manfaat yang sangat besar bagi semua pihak yang terlibat. Dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen kualitas dan keamanan, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan berorientasi pada pasien.

4.2 Prinsip-Prinsip Manajemen Kualitas

Prinsip-prinsip manajemen kualitas merupakan landasan bagi organisasi untuk mencapai tingkat kualitas yang optimal, yakni di bawah ini:

1. Continuous Quality Improvement (CQI)

- a. Pengertian: CQI adalah filosofi yang menekankan pada perbaikan berkelanjutan. Artinya, organisasi tidak hanya berpuas diri dengan pencapaian kualitas saat ini, tetapi selalu berupaya untuk meningkatkannya.
- b. Tujuan:
 - 1) Mengidentifikasi dan memperbaiki kelemahan dalam proses.
 - 2) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas.
 - 3) Meningkatkan kepuasan pelanggan.

c. Cara Kerja:

- 1) Pengukuran: Mengukur kinerja saat ini untuk mengetahui area yang perlu diperbaiki.
- 2) Analisis: Menganalisis data untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah.
- 3) Perbaikan: Melakukan perubahan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kinerja.
- 4) Standarisasi: Menerapkan standar baru untuk mencegah masalah terulang.
- 5) Pemantauan: Memantau kinerja secara terus-menerus untuk memastikan perbaikan yang berkelanjutan.

2. Total Quality Management (TQM)

- a. Pengertian: TQM adalah pendekatan manajemen yang melibatkan seluruh anggota organisasi dalam upaya mencapai kualitas yang unggul. Semua orang, dari tingkat manajemen hingga pekerja lapangan, bertanggung jawab atas kualitas produk atau jasa. Kualitas adalah pilar utama manajemen kualitas total (TQM), yang memastikan bahwa segala sesuatu dilakukan dengan baik sejak awal untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Ini adalah asal konsep "zero defect", yang juga dikenal sebagai "tanpa cacat" (Arifin et al., 2022).
- b. Prinsip-prinsip Utama:
 - 1) Fokus pada pelanggan: Memenuhi dan melampaui harapan pelanggan.
 - 2) Keterlibatan semua karyawan: Melibatkan semua karyawan dalam proses perbaikan.
 - 3) Peningkatan proses: Memfokuskan pada perbaikan proses secara terus-menerus.
 - 4) Pengukuran: Menggunakan data untuk mengukur kinerja dan membuat keputusan.

- 5) Pengambilan keputusan berdasarkan fakta: Membuat keputusan berdasarkan data yang akurat dan relevan.

3. Six Sigma

- a. Pengertian: Six Sigma adalah metodologi yang berfokus pada pengurangan variasi dan kesalahan dalam proses. Tujuannya adalah mencapai tingkat cacat yang sangat rendah, yaitu 3,4 cacat per satu juta kesempatan.
- b. Tahapan Six Sigma:
- 1) Define: Mendefinisikan masalah dan tujuan proyek.
 - 2) Measure: Mengukur kinerja proses saat ini.
 - 3) Analyze: Menganalisis data untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah.
 - 4) Improve: Mengembangkan dan menerapkan solusi untuk memperbaiki proses.
 - 5) Control: Menerapkan kontrol untuk memastikan perbaikan yang berkelanjutan.
- c. Perbandingan Singkat Ketiga Prinsip

Prinsip	Fokus Utama	Pendekatan
CQI	Perbaikan berkelanjutan	Siklus PDCA (Plan, Do, Check, Act)
TQM	Keterlibatan seluruh anggota organisasi	Pendekatan holistik
Six Sigma	Pengurangan variasi dan kesalahan	Pendekatan data-driven

Contoh Penerapan di Rumah Sakit

- 1) CQI: Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan menggunakan hasilnya untuk memperbaiki pelayanan.
 - 2) TQM: Membentuk tim yang terdiri dari perawat, dokter, dan staf administrasi untuk membahas masalah kualitas dan mencari solusi bersama.
 - 3) Six Sigma: Menganalisis data waktu tunggu pasien di unit gawat darurat untuk mengidentifikasi langkah-langkah yang dapat mempercepat proses.
- d. Kesimpulan

Ketiga prinsip ini saling melengkapi dan dapat diterapkan secara bersamaan untuk mencapai tujuan kualitas yang lebih baik. Dengan mengadopsi prinsip-prinsip manajemen kualitas, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik, meningkatkan efisiensi, dan mengurangi risiko kesalahan.

4.3 Penerapan Manajemen Kualitas dan Keamanan Rumah Sakit

Manajemen kualitas dan keamanan rumah sakit melibatkan berbagai aspek, mulai dari proses sederhana hingga yang kompleks. Penerapan sistem manajemen mutu adalah suatu keputusan strategis bagi suatu organisasi untuk meningkatkan kinerja secara keseluruhan dan menyediakan dasar yang kuat untuk inisiatif pembangunan berkelanjutan (Ahmad, 2020). Berikut beberapa contoh penerapan yang umum dilakukan:

1. Standarisasi Prosedur

- a. SOP untuk Pemberian Obat: Setiap rumah sakit memiliki SOP yang jelas mengenai cara memberikan obat kepada pasien, termasuk 5 benar pemberian obat (pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, waktu yang benar, dan cara pemberian yang benar).

- b. SOP untuk Tindakan Operasi: Setiap tindakan operasi memiliki SOP yang detail, mulai dari persiapan pasien hingga pemulihan pasca operasi.

2. Pelaporan Insiden

- a. Sistem Pelaporan: Rumah sakit memiliki sistem pelaporan insiden yang mudah diakses oleh seluruh staf.
- b. Analisis Akar Masalah: Setiap insiden yang dilaporkan akan dianalisis untuk menemukan akar penyebabnya dan mengambil tindakan perbaikan.
- c. Tindakan Korektif: Setelah diketahui akar penyebabnya, rumah sakit akan mengambil tindakan korektif untuk mencegah kejadian serupa terulang.

3. Penggunaan Teknologi Informasi

- a. Rekam Medis Elektronik: Penggunaan rekam medis elektronik memudahkan akses informasi pasien, mengurangi risiko kesalahan penulisan, dan meningkatkan efisiensi.
- b. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Sistem ini digunakan untuk mengelola berbagai aspek operasional rumah sakit, seperti pendaftaran pasien, penjadwalan, dan pengelolaan persediaan.

4. Pelatihan Berkelanjutan

- a. Program Pendidikan: Rumah sakit menyediakan program pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan.
- b. Simulasi: Penggunaan simulasi untuk melatih tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi darurat.

5. Survei Kepuasan Pasien

- a. Kuesioner: Rumah sakit memberikan kuesioner kepada pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diberikan.
- b. Wawancara: Melakukan wawancara dengan pasien untuk mendapatkan masukan yang lebih mendalam.

- c. Focus Group Discussion: Mengadakan diskusi kelompok dengan pasien untuk membahas isu-isu terkait kualitas pelayanan.

6. Program Keselamatan Pasien

- a. Identifikasi Pasien: Penggunaan gelang identitas pasien dan konfirmasi identitas sebelum setiap prosedur medis.
- b. Pencegahan Jatuh: Penilaian risiko jatuh pada setiap pasien dan penerapan tindakan pencegahan seperti penggunaan alat bantu jalan atau side rail.
- c. Pencegahan Infeksi: Pelaksanaan program cuci tangan yang efektif, isolasi pasien yang terinfeksi, dan sterilisasi alat medis.

7. Pengukuran Kinerja

- a. Indikator Kinerja Kunci (KPI): Menggunakan KPI untuk mengukur kinerja rumah sakit, seperti tingkat kepuasan pasien, tingkat infeksi nosokomial, dan waktu tunggu pasien.
- b. Dashboard: Membuat dashboard untuk memvisualisasikan data kinerja dan memudahkan pemantauan.

8. Contoh Kasus Nyata

- a. Rumah Sakit X: Melakukan program pengurangan waktu tunggu pasien di unit gawat darurat dengan cara melakukan triage yang lebih efektif dan meningkatkan jumlah tenaga medis.
- b. Rumah Sakit Y: Mengimplementasikan program keselamatan pasien dengan fokus pada pencegahan infeksi nosokomial melalui pelatihan cuci tangan yang intensif dan penggunaan antibiotik yang rasional.

9. Manfaat Penerapan Manajemen Kualitas dan Keamanan Rumah Sakit

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan: Pasien mendapatkan perawatan yang lebih baik dan lebih aman.
- b. Mencegah kesalahan medis: Meminimalkan risiko terjadinya kesalahan medis yang dapat membahayakan pasien.

- c. Meningkatkan kepuasan pasien: Pasien merasa lebih puas dengan pelayanan yang diberikan.
- d. Meningkatkan efisiensi: Proses kerja menjadi lebih efektif dan efisien.
- e. Meningkatkan reputasi rumah sakit: Rumah sakit akan lebih dipercaya oleh masyarakat.

10.Kesimpulan

Manajemen kualitas dan keamanan rumah sakit adalah suatu proses yang terus-menerus dan melibatkan seluruh komponen rumah sakit. Dengan menerapkan berbagai contoh di atas, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. (2020). *Manajemen Mutu Terpadu*. Makassar: Nas Media Pustaka.
- Arifin, S., Darmawan, D., Hartanto, C. F. B., & Rahman, A. (2022). Human Resources based on Total Quality Management. *Journal of Social Science Studies (JOS3)*, 2(1), 17–20.
- Bahtiar, Y., Syaifuddin, M., & Khasibah, N. (2023). Pembinaan Kedisiplinan Belajar Santri Di Pondok Pesantren. *Ej*, 5(2), 211–226.
- Dasmasele, V. M., Morasa J., & Rondonuwu, S. (2020). Penerapan Total Quality Management Terhadap Produk Cacat Pada PT. Sinar Pure Foods International di Bitung. *Indonesia Accounting Journal*. 2(2), 97-102.
- Masinambow, R. G. & Karuntu, M. M. (2019). *Analisis Penerapan Total Quality Management Di Rumah Sakit Siloam Gmim Sonder. Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, Vol. 7, No. 1, 621-630.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
- Pristianingrum, N. (2017). Peningkatan efisiensi dan produktivitas perusahaan manufaktur dengan sistem Just in Time. *ASSETS: Jurnal Ilmiah Ilmu Akuntansi, Keuangan Dan Pajak*, 1(1), 41–53.
- Purba, V. H., & Siswono, S. (2022). Analisis Kepuasan Pelanggan dan Loyalitas Pelanggan Dengan Penerapan Customer Relationship Management (CRM) Pada Vizta Gym Medan. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(9), 15623–15642.

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN

Oleh: dr. Pandith Aribowo, M.M., FISQua., CHAE.

Manajemen Pelayanan Kesehatan adalah suatu pendekatan sistematis dalam mengelola berbagai aspek pelayanan kesehatan, termasuk perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian sumber daya guna mencapai pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkualitas.

5.1 Konsep Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen pelayanan kesehatan merupakan suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya dalam sektor kesehatan guna mencapai tujuan yang efektif dan efisien. Sistem pelayanan kesehatan yang baik harus mampu menjawab kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan mudah diakses. Oleh karena itu, manajemen dalam pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam memastikan bahwa berbagai komponen dalam sistem kesehatan dapat berjalan dengan optimal (WHO, 2022).

Salah satu aspek utama dalam manajemen pelayanan kesehatan adalah perencanaan yang sistematis. Perencanaan dalam pelayanan kesehatan mencakup penentuan kebutuhan tenaga medis,

infrastruktur, serta pengadaan alat dan obat-obatan yang diperlukan untuk menunjang pelayanan. Perencanaan yang baik harus berbasis data dan mempertimbangkan faktor epidemiologi, demografi, serta ketersediaan sumber daya. Dengan demikian, pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Fried & Fottler, 2020).

Pengorganisasian dalam manajemen pelayanan kesehatan berkaitan dengan pengaturan struktur organisasi dan distribusi tugas dalam institusi kesehatan. Rumah sakit, puskesmas, dan klinik membutuhkan struktur organisasi yang jelas agar operasionalnya berjalan lancar. Setiap unit dalam institusi kesehatan harus memiliki fungsi dan tanggung jawab yang terdefinisi dengan baik. Selain itu, kerja sama antara tenaga medis, tenaga administrasi, serta manajer kesehatan sangat penting dalam memastikan kelancaran pelayanan (Longest, Rakich, & Darr, 2021).

Pengarahan dalam manajemen pelayanan kesehatan mencakup upaya untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi tenaga kerja di sektor kesehatan. Kepemimpinan yang baik diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan memiliki motivasi dan kompetensi yang sesuai dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, penerapan teknologi kesehatan dan inovasi dalam pelayanan juga perlu diarahkan agar dapat meningkatkan kualitas layanan kepada pasien (Shi & Singh, 2021).

Pengendalian dalam manajemen pelayanan kesehatan berfungsi untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Evaluasi kinerja, audit medis, serta sistem pengawasan mutu layanan menjadi bagian dari proses pengendalian ini. Dengan adanya pengendalian yang baik, berbagai permasalahan dalam pelayanan kesehatan, seperti ketidakefisienan dan malpraktik, dapat dicegah atau diminimalisir (Griffith, 2020).

Secara keseluruhan, manajemen pelayanan kesehatan adalah elemen kunci dalam keberlangsungan sistem kesehatan yang berkualitas. Dengan pendekatan manajerial yang tepat, institusi kesehatan dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, serta aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, penerapan strategi manajemen yang berbasis bukti dan inovasi menjadi hal yang sangat penting dalam meningkatkan kinerja sistem pelayanan kesehatan di berbagai tingkat (WHO, 2022).

5.2 Komponen Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen pelayanan kesehatan terdiri dari berbagai komponen yang saling berhubungan untuk memastikan efektivitas, efisiensi, dan kualitas layanan kesehatan. Komponen-komponen ini mencakup aspek perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, pengendalian, serta evaluasi yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja sistem pelayanan kesehatan (Fried & Fottler, 2020).

1. Perencanaan Pelayanan Kesehatan

Perencanaan merupakan tahap awal dalam manajemen pelayanan kesehatan yang melibatkan identifikasi kebutuhan masyarakat, penyusunan strategi, dan alokasi sumber daya. Perencanaan yang efektif harus berbasis data epidemiologi dan demografi, serta mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, dan kebijakan kesehatan yang berlaku. Tanpa perencanaan yang matang, institusi kesehatan dapat menghadapi kesulitan dalam menyediakan layanan yang optimal (Longest, Rakich, & Darr, 2021).

2. Pengorganisasian dalam Pelayanan Kesehatan

Pengorganisasian mencakup struktur dan pembagian tugas dalam sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya memerlukan sistem organisasi yang jelas agar operasional berjalan lancar. Struktur organisasi ini mencakup hierarki kepemimpinan, alokasi tenaga kesehatan, serta

koordinasi antara berbagai unit pelayanan. Pengorganisasian yang baik dapat meningkatkan efisiensi dalam memberikan layanan kepada pasien (Griffith, 2020).

3. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Sumber daya manusia adalah elemen penting dalam pelayanan kesehatan. Pengelolaan tenaga kesehatan melibatkan rekrutmen, pelatihan, pengembangan kompetensi, serta kesejahteraan tenaga medis dan non-medis. Tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kesejahteraan yang baik akan memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada pasien. Oleh karena itu, strategi pengelolaan SDM harus dirancang untuk meningkatkan motivasi dan produktivitas tenaga kesehatan (Shi & Singh, 2021).

4. Pengelolaan Keuangan dalam Pelayanan Kesehatan

Aspek keuangan memainkan peran krusial dalam keberlanjutan pelayanan kesehatan. Sumber pendanaan dalam pelayanan kesehatan dapat berasal dari anggaran pemerintah, asuransi kesehatan, serta pembayaran langsung dari pasien. Manajemen keuangan yang baik mencakup perencanaan anggaran, pengelolaan biaya, serta alokasi dana yang efisien untuk mendukung operasional pelayanan kesehatan. Sistem pembayaran berbasis kinerja juga dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi layanan (WHO, 2022).

5. Pengelolaan Sarana dan Prasarana Kesehatan

Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan laboratorium memerlukan pengelolaan sarana dan prasarana yang optimal. Hal ini mencakup pemeliharaan alat medis, pengelolaan obat-obatan, serta peningkatan infrastruktur kesehatan. Teknologi kesehatan, seperti rekam medis elektronik dan telemedicine, juga menjadi bagian dari pengelolaan sarana yang dapat meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi layanan kesehatan (Fried & Fottler, 2020).

6. Sistem Informasi Kesehatan

Sistem informasi kesehatan berfungsi untuk mengumpulkan, mengelola, dan menganalisis data yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Data ini mencakup rekam medis pasien, tren epidemiologi, serta efektivitas kebijakan kesehatan. Dengan sistem informasi yang baik, pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara lebih akurat dan berbasis bukti (Longest, Rakich, & Darr, 2021).

7. Pengendalian dan Evaluasi Kinerja Pelayanan Kesehatan

Pengendalian dan evaluasi bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja dapat dilakukan melalui indikator mutu pelayanan, audit medis, serta survei kepuasan pasien. Evaluasi ini juga mencakup analisis efektivitas kebijakan kesehatan dan upaya perbaikan yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan (Griffith, 2020).

8. Kepemimpinan dan Manajemen Perubahan dalam Kesehatan

Kepemimpinan yang efektif diperlukan untuk memastikan bahwa institusi kesehatan dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan, baik dalam aspek regulasi, teknologi, maupun kebutuhan masyarakat. Manajemen perubahan mencakup implementasi inovasi, penyesuaian kebijakan, serta strategi peningkatan kualitas layanan. Pemimpin dalam sektor kesehatan harus memiliki kemampuan untuk menginspirasi, mengarahkan, dan mendorong kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan (Shi & Singh, 2021).

Secara keseluruhan, manajemen pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari berbagai komponen yang bekerja secara sinergis untuk meningkatkan akses, kualitas, dan efisiensi layanan kesehatan. Dengan perencanaan yang matang, pengorganisasian yang baik, serta evaluasi yang berkelanjutan, sistem pelayanan kesehatan

dapat berfungsi secara optimal dalam melayani kebutuhan masyarakat.

5.3 Model dan Pendekatan dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen pelayanan kesehatan menggunakan berbagai model dan pendekatan untuk memastikan layanan yang diberikan efisien, berkualitas, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Model dan pendekatan ini dikembangkan untuk menyesuaikan dengan dinamika sistem kesehatan yang terus berkembang serta tantangan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan yang optimal.

1. Model Biomedis dalam Pelayanan Kesehatan

Model biomedis adalah pendekatan tradisional dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit berdasarkan faktor biologis. Model ini menitikberatkan pada penggunaan teknologi medis, prosedur diagnostik, serta terapi farmakologis untuk menangani penyakit. Meskipun efektif dalam mengatasi penyakit akut dan kondisi medis yang dapat diidentifikasi secara klinis, model ini sering kali mengabaikan faktor sosial, psikologis, dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu (Wade & Halligan, 2017).

2. Model Holistik dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan

Model holistik menekankan pendekatan yang lebih luas dengan mempertimbangkan berbagai aspek yang memengaruhi kesehatan, seperti faktor sosial, ekonomi, lingkungan, dan gaya hidup. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit tetapi juga pada pencegahan, promosi kesehatan, serta peningkatan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan berbasis holistik sering kali mencakup terapi alternatif, dukungan psikososial, serta pendekatan berbasis komunitas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Engel, 2019).

3. Model Sistem dalam Manajemen Kesehatan

Model sistem menganggap pelayanan kesehatan sebagai suatu ekosistem yang terdiri dari berbagai elemen yang saling berinteraksi, termasuk penyedia layanan, pasien, kebijakan kesehatan, serta lingkungan sosial dan ekonomi. Pendekatan ini menekankan pentingnya koordinasi dan integrasi layanan dalam meningkatkan efektivitas sistem kesehatan secara keseluruhan. Model ini juga mendukung penerapan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, seperti sistem rekam medis elektronik dan analitik data besar, untuk meningkatkan efisiensi layanan (Shi & Singh, 2021).

4. Pendekatan Berbasis Nilai (Value-Based Healthcare)

Pendekatan berbasis nilai (value-based healthcare) menekankan pada peningkatan kualitas layanan kesehatan dengan fokus pada hasil klinis yang lebih baik dan biaya yang lebih efisien. Dalam pendekatan ini, keberhasilan pelayanan kesehatan diukur berdasarkan dampaknya terhadap pasien, bukan hanya pada jumlah layanan yang diberikan. Sistem ini mendorong peningkatan efisiensi dalam pengelolaan sumber daya dan memberikan insentif kepada penyedia layanan untuk menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik bagi pasien (Porter & Lee, 2013).

5. Pendekatan Berbasis Bukti (Evidence-Based Management)

Pendekatan berbasis bukti (evidence-based management) dalam pelayanan kesehatan mengutamakan penggunaan data dan penelitian ilmiah dalam pengambilan keputusan. Manajer layanan kesehatan menggunakan hasil studi klinis, analisis tren kesehatan, serta evaluasi kebijakan untuk merancang strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas layanan. Pendekatan ini juga mendukung penggunaan protokol standar dalam diagnosis dan pengobatan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan praktik terbaik yang telah terbukti secara ilmiah (Kovner & Rundall, 2016).

6. Model Manajemen Berbasis Komunitas (Community-Based Healthcare Management)

Pendekatan berbasis komunitas menekankan keterlibatan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Model ini mengakui bahwa faktor sosial, budaya, dan ekonomi memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan individu dan kelompok. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan kesehatan menjadi bagian integral dari pendekatan ini. Program kesehatan berbasis komunitas sering kali mencakup pendidikan kesehatan, kampanye imunisasi, dan inisiatif pencegahan penyakit berbasis lokal (Laverack, 2019).

7. Model Lean Healthcare dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan

Model Lean Healthcare mengadaptasi prinsip-prinsip Lean Management dari industri manufaktur ke dalam sistem kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi pemborosan dalam layanan kesehatan. Fokus utama dari model ini adalah menghilangkan proses yang tidak memberikan nilai tambah, meningkatkan alur kerja, serta memastikan bahwa pasien menerima layanan yang cepat dan efektif. Implementasi Lean dalam pelayanan kesehatan dapat mengurangi waktu tunggu pasien, meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan, dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya (Womack & Jones, 2010).

8. Model Six Sigma dalam Manajemen Kesehatan

Model Six Sigma digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengurangi variasi dalam proses dan menghilangkan kesalahan yang dapat berdampak pada pasien. Model ini menggunakan pendekatan berbasis data dan analisis statistik untuk mengidentifikasi serta memperbaiki area dalam sistem kesehatan yang memerlukan peningkatan. Dengan menerapkan prinsip Six Sigma, rumah sakit dan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan

keselamatan pasien, efisiensi operasional, serta kepuasan pengguna layanan (Antony, 2018).

9. Pendekatan Transformasional dalam Kepemimpinan Kesehatan

Pendekatan transformasional dalam kepemimpinan kesehatan menekankan pada inovasi, kolaborasi, dan visi jangka panjang dalam menghadapi tantangan di sektor kesehatan. Pemimpin yang menerapkan pendekatan ini berusaha untuk menginspirasi tenaga kesehatan, mendorong perubahan positif dalam organisasi, serta menciptakan budaya kerja yang berorientasi pada peningkatan kualitas layanan. Dengan kepemimpinan yang kuat, organisasi pelayanan kesehatan dapat lebih adaptif terhadap perubahan kebijakan, teknologi, dan kebutuhan pasien (Garman, Butler, & Brinkmeyer, 2011).

Secara keseluruhan, berbagai model dan pendekatan dalam manajemen pelayanan kesehatan menawarkan strategi yang berbeda dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi sistem kesehatan. Pemilihan model yang tepat harus disesuaikan dengan karakteristik organisasi, kebutuhan pasien, serta perkembangan teknologi dan kebijakan yang berlaku.

5.4 Inovasi dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan

Inovasi dalam manajemen pelayanan kesehatan menjadi faktor kunci dalam meningkatkan efisiensi, kualitas layanan, dan aksesibilitas bagi pasien. Perkembangan teknologi, perubahan pola penyakit, serta tuntutan pasien yang semakin kompleks mendorong sistem kesehatan untuk terus beradaptasi dan mengadopsi pendekatan baru dalam memberikan layanan yang lebih efektif. Inovasi dalam manajemen pelayanan kesehatan meliputi berbagai aspek, mulai dari teknologi digital, model perawatan berbasis pasien, hingga optimalisasi sumber daya manusia dan keuangan.

1. Digitalisasi dan Teknologi Informasi dalam Layanan Kesehatan

Digitalisasi memainkan peran sentral dalam inovasi manajemen pelayanan kesehatan. Penggunaan rekam medis elektronik (Electronic Health Records/EHR) memungkinkan penyimpanan dan akses data pasien yang lebih cepat dan akurat, sehingga mendukung koordinasi perawatan yang lebih baik (Kruse et al., 2018). Selain itu, telemedicine semakin populer sebagai solusi untuk memberikan akses layanan kesehatan yang lebih luas, terutama bagi pasien di daerah terpencil atau yang memiliki keterbatasan mobilitas (Bashshur et al., 2020). Teknologi kecerdasan buatan (Artificial Intelligence/AI) juga mulai diterapkan dalam diagnosis penyakit, analisis data kesehatan, serta personalisasi perawatan pasien (Topol, 2019).

2. Pendekatan Berbasis Nilai (Value-Based Healthcare)

Pendekatan berbasis nilai menekankan pentingnya efisiensi biaya tanpa mengorbankan kualitas layanan kesehatan. Model ini mengubah sistem pembayaran dari berbasis layanan (fee-for-service) menjadi berbasis hasil (outcome-based), sehingga tenaga medis dan fasilitas kesehatan didorong untuk meningkatkan efektivitas perawatan dan mengurangi prosedur yang tidak perlu (Porter & Lee, 2013). Dengan pendekatan ini, pasien mendapatkan perawatan yang lebih sesuai dengan kebutuhannya, sementara penyedia layanan kesehatan dapat lebih optimal dalam alokasi sumber daya.

3. Internet of Things (IoT) dalam Manajemen Kesehatan

Teknologi IoT memungkinkan pemantauan kesehatan pasien secara real-time melalui perangkat wearable, seperti smartwatch dan sensor kesehatan yang dapat mengukur tekanan darah, kadar oksigen, atau detak jantung (Islam et al., 2015). Inovasi ini memungkinkan deteksi dini kondisi medis dan intervensi yang lebih cepat, mengurangi risiko komplikasi, serta meningkatkan efektivitas pengobatan. Selain itu, IoT juga diterapkan dalam manajemen rumah sakit, seperti sistem

pemantauan aset medis, pengelolaan stok obat, dan otomatisasi sistem administrasi.

4. Inovasi dalam Model Perawatan Pasien

Perubahan dalam paradigma pelayanan kesehatan telah mendorong munculnya model perawatan yang lebih berorientasi pada pasien (*patient-centered care*). Salah satu inovasi dalam model ini adalah pendekatan *home-based care* atau perawatan berbasis rumah yang memungkinkan pasien menerima perawatan di rumah dengan dukungan tenaga medis dan teknologi digital (Klein et al., 2020). Selain itu, program pencegahan berbasis komunitas semakin diperkuat untuk mengurangi angka kesakitan dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pola hidup sehat.

5. Big Data dan Analitik dalam Pengambilan Keputusan

Pemanfaatan big data dalam pelayanan kesehatan memungkinkan analisis tren kesehatan, evaluasi efektivitas perawatan, serta prediksi kebutuhan layanan di masa depan (Dash et al., 2019). Dengan data yang lebih akurat, rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan dapat mengoptimalkan manajemen sumber daya, mengidentifikasi pola penyakit, serta meningkatkan strategi pencegahan penyakit. Selain itu, analisis data juga membantu dalam penelitian medis dan pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih berbasis bukti (*evidence-based policy*).

6. Lean Healthcare dan Six Sigma untuk Efisiensi Operasional

Konsep Lean Healthcare dan Six Sigma telah diadopsi dalam sistem kesehatan untuk meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi pemborosan (Antony et al., 2017). Lean Healthcare menekankan eliminasi proses yang tidak memberikan nilai tambah, sementara Six Sigma menggunakan analisis statistik untuk meningkatkan kualitas layanan dan mengurangi kesalahan medis. Implementasi strategi ini telah terbukti membantu rumah sakit

meningkatkan produktivitas tenaga medis serta mengurangi waktu tunggu pasien.

7. Blockchain untuk Keamanan Data Kesehatan

Blockchain merupakan teknologi inovatif yang digunakan dalam manajemen data kesehatan untuk meningkatkan transparansi, keamanan, dan aksesibilitas informasi medis (Kuo et al., 2017). Teknologi ini memungkinkan data pasien tersimpan dalam sistem yang terenkripsi dan terdesentralisasi, sehingga mengurangi risiko kebocoran informasi serta meningkatkan interoperabilitas antar fasilitas kesehatan. Blockchain juga mulai diterapkan dalam sistem rantai pasok farmasi untuk memastikan keaslian obat serta mencegah peredaran obat palsu.

8. Robotik dan Otomatisasi dalam Pelayanan Medis

Penggunaan robotik dalam pelayanan kesehatan semakin berkembang, terutama dalam bidang bedah, rehabilitasi, dan perawatan pasien. Robot bedah seperti da Vinci Surgical System telah memungkinkan prosedur bedah yang lebih presisi dengan risiko lebih rendah (Hockstein et al., 2007). Selain itu, robot juga digunakan dalam perawatan lansia dan pasien dengan kebutuhan khusus, membantu mobilitas, serta memberikan terapi fisik yang lebih efisien.

9. Inovasi dalam Manajemen Tenaga Kesehatan

Manajemen tenaga kesehatan yang inovatif diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga medis dan memastikan layanan yang optimal bagi pasien. Penggunaan sistem jadwal kerja berbasis AI dapat membantu mengurangi beban kerja tenaga medis serta meningkatkan keseimbangan kerja-hidup (*work-life balance*) (Berwick & Hackbarth, 2012). Selain itu, pelatihan berbasis *virtual reality* (VR) dan *augmented reality* (AR) juga mulai diterapkan dalam pendidikan tenaga medis untuk meningkatkan keterampilan tanpa risiko langsung bagi pasien.

Inovasi dalam manajemen pelayanan kesehatan menjadi faktor utama dalam meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas layanan. Digitalisasi, IoT, big data, blockchain, serta model perawatan berbasis pasien merupakan beberapa inovasi yang terus berkembang dalam dunia kesehatan. Dengan adopsi teknologi dan strategi manajemen yang tepat, sistem pelayanan kesehatan dapat memberikan layanan yang lebih baik bagi masyarakat, meningkatkan keselamatan pasien, serta mengurangi biaya operasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Antony, J. (2018). *Lean Six Sigma for Healthcare: A Practical Guide*. Routledge.
- Engel, G. L. (2019). The Need for A New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Fried, B. J., & Fottler, M. D. (2020). *Fundamentals of Health Care Administration*. Routledge.
- Garman, A. N., Butler, P., & Brinkmeyer, L. (2011). Leadership Development in Healthcare: The Need for A Paradigm Shift. *Journal of Health Care Management*, 56(6), 403-410.
- Griffith, J. R. (2020). *Advanced Health Care Management*. Health Administration Press.
- Kovner, A. R., & Rundall, T. G. (2016). *Evidence-Based Management in Healthcare: Principles and Practices*. Health Administration Press.
- Laverack, G. (2019). *Health Promotion Practice: Building Empowered Communities*. Open University Press.
- Longest, B. B., Rakich, J. S., & Darr, K. (2021). *Managing Health Services Organizations and Systems*. Health Professions Press.
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). The Strategy That Will Fix Health Care. *Harvard Business Review*, 91(10), 50-70.
- Shi, L., & Singh, D. A. (2021). *Delivering Health Care in America: A Systems Approach*. Jones & Bartlett Learning.
- Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2017). The Biopsychosocial Model of Illness: A Model Whose Time has Come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995-1004.
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2010). *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. Simon & Schuster.

World Health Organization (WHO). (2022). Health Service Delivery: An Overview of Health Systems. Geneva: WHO.



MANAJEMEN RESIKO RUMAH SAKIT

Oleh: Dr. Pipin Sumantrie. S.Kp., M.Kep.

Setiap individu dalam melakukan suatu kegiatan sangat menginginkan sesuatu hal yang sempurna, dan terhindar dari berbagai macam kendala, maupun permasalahan yang terjadi. Namun sebaik-baiknya persiapan yang dilaksanakan, kita harus mempersiapkan segala sesuatu yang mungkin terjadi yang tidak kita harapkan. Pepatah lama mengatakan sepintar-pintarnya tupai melompat pasti akan pernah jatuh juga. Hal yang demikian juga berlaku pada setiap kegiatan yang akan kita rencanakan. Kita tidak mengetahui kondisi yang akan terjadi ke depan. Ketika kita mengendarai kendaraan bermotor, kita harus mempersiapkan segala sesuatu resiko yang mungkin akan terjadi, seperti kondisi kecelakaan, maka kita harus mempersiapkan segala kebutuhan yang berkaitan dengan menghindari kecelakaan, seperti mempersiapkan kendaraan dalam kondisi prima, menggunakan alat pelindung diri dalam berkendara, dan kebutuhan lainnya yang berkaitan dengan menghindari terjadinya kecelakaan. Begitu juga bagi para pengusaha banyak hal yang sangat berkaitan dengan resiko-resiko yang terjadi dalam menjalankan suatu perusahaan. Oleh sebab itulah kita harus mempersiapkan segala resiko yang mungkin akan terjadi pada saat melaksanakan suatu

kegiatan.

Resiko didefinisikan sebagai kombinasi dari kemungkinan suatu kejadian (*event*) yang mungkin akan terjadi yang akan berdampak terhadap akibat (*consequences*). Namun tidak selamanya resiko itu bersifat aktual (terjadi). Namun hal yang perlu untuk di waspadai adalah sesuatu hal yang penting untuk di persiapkan. Oleh sebab itu setiap kegiatan yang terdapat pada suatu organisasi penting dilakukan apa yang disebut dengan Manajemen Resiko.

Banyak perusahaan maupun institusi yang kurang mempersiapkan segala sesuatu yang kemungkinan akan terjadi terhadap perjalanan usaha ataupun pelayanan jasa yang mereka lakukan. Sebagai contoh yang sangat kita ingat dari sebuah perusahaan telekomunikasi yang sangat terkenal yaitu perusahaan Nokia. Salah satu penyebab kegagalan perusahaan Nokia dalam pasar telekomunikasi adalah mereka kurang memperhatikan faktor manajemen resiko dalam perusahaan tersebut. Mereka masih memiliki anggapan bahwa mereka adalah yang paling terbaik, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pada saat itu, mereka kurang memperhatikan kebutuhan konsumen pada masa yang akan datang, sehingga ketika kompetitornya mengeluarkan suatu produk yang sesuai dengan kebutuhan pasar pada saat itu, maka perusahaan Nokia, mulai ditinggalkan oleh masyarakat. Masih banyak lagi contoh perusahaan, maupun Institusi yang kurang memperhatikan dampak-dampak resiko yang mungkin akan terjadi pada kemudian hari.

Berdasarkan hal tersebut penting bagi suatu Institusi dalam mempersiapkan manajemen resiko pada institusi masing-masing. Salah satu institusi yang memiliki resiko yang paling banyak adalah institusi yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Padat Modal
2. Padat Teknologi
3. Padat Karya

4. Padat Profesi
5. Padat Sistem
6. Padat Mutu
7. Padat Resiko
8. Padat Keluhan/Masalah
9. Padat Error

Dengan kata lain bahwa institusi tersebut memiliki kondisi yang kompleks, yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dari kejadian yang dilakukan. Institusi tersebut adalah Rumah Sakit, di mana dalam institusi Rumah Sakit segala profesi yang ada di institusi tersebut dapat berdampak akibat, jika segala tindakan tidak dilakukan dengan hati-hati. Penerapan Manajemen Resiko Di Rumah Sakit adalah suatu bagian yang sangat perlu untuk menjadi perhatian yang serius oleh para pimpinan, mulai dari tingkat Direktur, sampai pimpinan tingkat departemen. Dengan melakukan manajemen resiko di Rumah Sakit, akan meminimalkan kerugian akibat kecelakaan dan sakit, serta meningkatkan kesempatan/peluang produksi melalui suasana kerja yang aman, sehat dan nyaman, memotong mata rantai kejadian kerugian akibat kegagalan produksi yang disebabkan kecelakaan dan sakit, serta pencegahan kerugian akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja

Manajemen Resiko Rumah Sakit adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Simarmata (2022), menjelaskan pencegahan dan penanggulangan kecelakaan kerja merupakan suatu tahapan yang wajib untuk diketahui, serta ditaati oleh setiap karyawan. Mengapa hal ini penting, karena ada pepatah yang mengatakan lebih baik mencegah dari pada mengobati, kita tidak tau musibah yang akan terjadi didepan kita, dengan mematuhi segala peraturan, serta melakukan mawas diri, kita berharap akan sangat kecil kemungkinan kecelakaan yang akan terjadi. Selain hal perlunya kehati-hatian, aspek yang perlu diperhatikan

selanjutnya adalah manajemen resiko yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila adanya gangguan yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan. Oleh sebab itu Styarningsih (2023) menjelaskan perlunya ada perhatian yang serius yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja Di Rumah Sakit, dengan tujuan agar terhindar terjadinya kesalahan-kesalahan yang berkaitan dengan kegiatan pemberiaan pelayanan di Rumah Sakit.

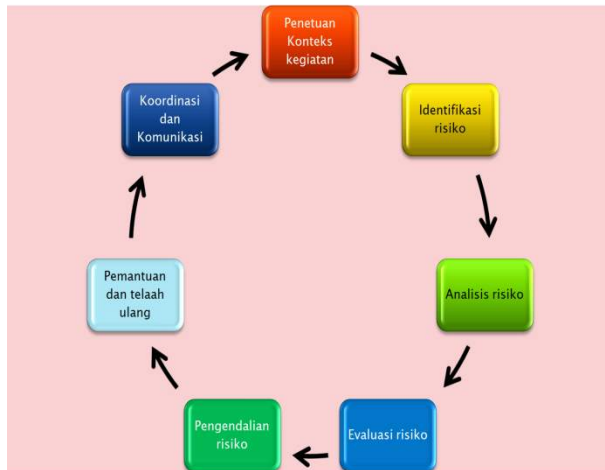
Firmansyah, (2022), dalam penelitiannya mengatakan bahwa penerapan manajemen resiko adalah salah satu aspek yang penting untuk di terapkan dalam lingkungan Rumah Sakit, hal tersebut dapat mengurangi angka kejadian kecelakaan kerja di Rumah Sakit.

Manajemen risiko merupakan perilaku dan intervensi proaktif untuk mengurangi kemungkinan cedera serta kehilangan. Dalam perawatan kesehatan, manajemen risiko bertujuan untuk mencegah cedera pada pasien dan menghindari tindakan yang merugikan profesi. Pelayanan yang bermutu tinggi dan sistem pelaksanaannya yang aman, merupakan kunci bagi manajemen risiko yang efektif dalam pelaksanaan tindakan pelayanan. Mayoritas cedera pada pasien dapat ditelusuri sampai kepada ketidaksempurnaan sistem yang dapat menjadi penyebab primer cedera atau yang membuat perawat melakukan kesalahan sehingga terjadi cedera pada pasien. Begitu terjadi cedera, manajemen risiko harus memfokuskan perhatiannya pada upaya mengurangi akibat cedera tersebut untuk memperkecil kemungkinan diambilnya tindakan hukum terhadap petugas.

Adapun tahapan yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan manajemen resiko adalah sebagai berikut:

1. Penetapan Konteks
2. Identifikasi Resiko
3. Analisis Resiko
4. Evaluasi Resiko
5. Pengendalian Resiko

6. Monitor dan Review
7. Komunikasi dan Konsultasi



Gambar 1. Alur Manajemen Resiko

6.1 Penetapan Konteks

Dalam melakukan manajemen resiko terhadap satu jenis kegiatan yang dilakukan di lingkungan Rumah Sakit, perlu ditetapkan satu konteks kegiatan yang akan dilakukan dalam proses manajemen resiko, sehingga penetapan latar belakang, strategi, ruang lingkup, tujuan, kondisi lingkungan pengendalian dimana manajemen resiko akan diterapkan.

Konteks ini meliputi kondisi makro, antara lain kondisi ekonomi, sosial, politik, budaya, geografis, dan jenis industry dalam hal ini adalah Institusi Rumah Sakit tersebut. Konteks internal terdiri dari kapabilitas organisasi, struktur organisasi, proses organisasi, budaya organisasi, personalia, sumber daya organisasi.

Dari kedua penetapan konteks ini, maka konteks internal relatif lebih dapat dikendalikan, hal ini dipengaruhi oleh faktor internal

adalah faktor-faktor yang erat hubungannya dengan kondisi aktivitas yang terjadi secara rutin dan berkaitan dengan lingkungan didalam lingkungan kerja. Hal ini berbeda dengan konteks eksternal yang lebih banyak dipengaruhi faktor di luar organisasi.

6.2 Identifikasi Resiko

Setelah konteks di temukan dalam proses pembuatan Manajemen Resiko terhadap suatu kegiatan di Rumah Sakit, maka langkah yang berikutnya adalah melakukan penetapan identifikasi resiko yang akan muncul sehubungan dengan kegiatan yang akan dilakukan. Dalam melakukan identifikasi, perlu kita memperhatikan mengidentifikasi apa, mengapa dan bagaimana, siapa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko untuk analisis lebih lanjut.

Mengidentifikasi lokasi, waktu, sebab, dan proses terjadinya peristiwa risiko yang dapat menghalangi, menurunkan, atau menunda tercapainya sasaran. Teknik-teknik yang dapat digunakan dalam identifikasi risiko antara lain Brainstorming Survei, Wawancara, Informasi historis, Kelompok kerja, dan identifikasi yang lainnya perlu untuk diketahui.

6.3 Analisis Resiko

Setelah dilakukan identifikasi masalah, maka langkah yang selanjutnya adalah melakukan Analisa Resiko yang mungkin akan terjadi. Dilakukan dengan cara mencermati sumber risiko, tingkat pengendalian yang ada, dan menilai risiko. Dengan menggunakan rumus (probabilitas x konsekuensi) = tingkat risiko.

Penentuan probabilitas terjadinya suatu event sangat subyektif dan berdasarkan pada nalar dan pengalaman. Pada tahap ini sangat penting untuk menentukan dugaan yang terbaik supaya dapat memprioritaskan dengan baik dalam implementasi perencanaan manajemen risiko.

6.4 Evaluasi Resiko

Evaluasi resiko adalah salah satu bentuk dalam manajemen resiko yang di terapkan, dimana hal ini perlu diperhatikan untuk pengambilan keputusan tentang perlu tidaknya dilakukan penanganan resiko lebih lanjut serta prioritas penganganannya. Jika dalam evaluasi resiko di temukan tingkat resiko ditetapkan rendah, maka resiko tersebut masuk ke dalam kategori yang dapat diterima dan mungkin hanya memerlukan pemantauan saja tanpa harus melakukan pengendalian.

6.5 Pengendalian Resiko

Dalam manajemen resiko, apabila dalam konteks kegiatan, telah di temukan kemungkinan hal-hal yang mungkin terjadi, setelah dilakukan proses analisa resiko, dan evaluasi, maka langkah yang selanjutnya adalah berusaha untuk melaksanakan pengendalian resiko terhadap dampak yang akan terjadi. Dalam hal ini prosedur-prosedur perlu untuk dilaksanakan, untuk menghindari kemungkinan akan terjadi hal-hal yang sudah dapat di prediksi. Dengan mengidentifikasi berbagai penanganan resiko yang tersedia, dan memutuskan penanganan resiko yang terbaik. Adalah prosedur yang sangat perlu untuk dilaksanakan untuk dilanjutkan dengan penanganan rencana resiko.

6.6 Monitoring dan Review

Semua prosedur yang akan dilaksanakan dalam konteks manajemen resiko, perlu untuk dilakukan monitor dan review terhadap hasil sistem manajemen resiko yang dilakukan serta mengidentifikasi perubahan-perubahan yang perlu dilakukan (memantau efektivitas penanganan resiko).

6.7 Komunikasi dan Konsultasi

Apabila semua prosedur dalam tahapan manajemen resiko selesai di dokumentasikan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan komunikasi kepada para staf, agar mengetahui tahapan-tahapan yang telah di tetapkan. Komunikasi dan konsultasi dengan pengambil keputusan (*stakeholder*) internal dan eksternal untuk tindak lanjut dari hasil manajemen risiko yang dilakukan.

Setelah selesai semua tahan diatas dilakukan, maka tahapan yang terakhir adalah penilaian manajemen resiko dengan menggunakan dua teknik, yaitu menggunakan teknik kualitatif, dan teknik kuantitatif.

Teknik kualitatif adalah pengumpulan evaluasi dengan menggunakan *self assessment* dan menggunakan kuesioner. Dalam *selft assessment*, kita akan melihat bagaimana dampak manajemen resiko yang telah dilakukan terhadap diri sendiri, apakah terjadi hal-hal yang tidak diharapkan, atau adanya kewaspadaan terhadap masalah-masalah yang akan muncul setelah dilakukan proses identifikasi.

Teknik kuantitatif adalah evaluasi yang dilakukan dengan menggunakan data statistic sehubungan dengan apakah terjadi hal-hal yang tidak diharapkan setelah kita melakukan identifikasi terlebih dahulu. Sehingga data ini sangat perlu, sehubungan dengan ada atau tidaknya angka kejadian yang tidak diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah, M. H. (2022). Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Islam Surabaya. Yani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 12-19.
- Simarmata, J., Makbul, R., Mansida, A., Rachim, F., Dharmawan, V., Bachtiar, E., & Della, R. H. (2022). Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Yayasan Kita Menulis.
- Styaningsih, N., Sumantrie, P., Manoppo, I. J., Bangun, H. A., Nasus, E., NNPS, R. I. N., & Muthia, A. (2023). Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Yayasan Kita Menulis.

REGULASI DAN KEPATUHAN

Oleh: Dr. Rus Yandi, S.HI., M.H.

7.1 Regulasi Rumah Sakit

Tujuan utama pembangunan kesehatan adalah melindungi segenap bangsa Indonesia sesuai dengan amanat undang-undang dasar tahun 1945 dalam menggerakkan pembangunan kesehatan diperlukan sistem kesehatan nasional dan tujuan regulasi melindungi dan menjamin kesehatan nasional. Dalam kenyataan banyak permasalahan menimpa masyarakat dalam pelayanan kesehatan, seiring itu terbit Peraturan PP Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan nasional dengan latar belakang keluarnya Perpres ini merupakan upaya dari pemerintah untuk memperbaiki sistem pelayanan kepada masyarakat guna mewujudkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan. Setidaknya ada tiga hal yang melatar belakangi lahirnya Perpres, *pertama* peraturan dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup kesadaran dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafat bangsa yang bersumber dari pancasila dan undang-undang dasar tahun 1945. secara filosofis mempunyai alasan secara mendalam yakni pandangan hidup bangsa indonesia yang berisi nilai moral dan etika.

Kedua, pentingnya kemakmuran mengacu pada nilai-nilai keadilan yang bersifat mendasar. Nilai-nilai dasar keberlakuan hukum dapat diwujudkan dengan terpenuhinya hak-hak bagi seluruh warga

negara, sejalan dengan tujuan pembentukan negara pada alenia ke-4 pembukaan undang-undang dasar untuk mewujudkan kesejahteraan umum.

Ketiga, kewajiban negara untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan memberikan perlindungan sosial. Kewajiban ini merupakan implementasi negara hukum yang mengaku dan melindungi serta menjamin hak asasi warga negara untuk mendapatkan keadilan dan kesamaan di depan hukum khusus bagi orang-orang miskin.

Regulasi yang dibuat dan rumah sakit sebagai lembaga dalam pelayanan kesehatan, berfungsi memberikan pelayanan medis yang paripurna, dengan segala perangkat yang ada di dalamnya. baik rawat inap, rawat jalan, rawat gawat darurat, dan sebagainya (Kesehatan, 2010). selain itu, eksistensi rumah sakit merupakan lembaga pelayanan medis yang bersifat promotif, preventif dan rehabilitasi (Philip, 2012). disisi lain kedudukan rumah sakit sebagai lembaga dalam pelayanan kesehatan yang bergerak dalam penunjang medis, non medis, perawatan, pendidikan, pengembangan, penelitian administrasi umum dan keuangan, dsb. (Ruslan, 2016). Berkaitan dengan hal tersebut, mengutip tulisan Abd. Rahman Taufiq, dengan judul penerapan standar oprasional dan akuntabilitas kinerja rumah sakit, yang diterbitkan dijurnal regulasi terkait standar oprasional pelayanan yang diperlukan sebagai pedoman dalam meningkatkan kualitas kinerja yang efektif, konsisten dan sistematika. Maka Aktifitas rumah sakit berkaitan dengan regulasi terkait penerapan standar oprasional rumah sakit baik sistem produksi, kendali mutu, keuangan serta sumber daya manusia dalam mencapai maksud dan tujuan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien mengacu pada regulasi. Selain itu, agar Regulasi yang dibuat efektif tentu adanya pengawasan.

Berbicara regulasi, maka berkaitan aturan yang berkaitan

dengan implemementasi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal itu, sejalan dengan undang-undang dasar 1945, dalam pasal 34 ayat 3 yang berbunyi, negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum. Sejalan dengan ayat tersebut, baik rumah sakit yang dikelola swasta maupun tidak merupakan repretasi pemerintah dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien, secara maksimal dan profesionalitas serta berintegritas sesuai dengan aturan yang berlaku. Dalam realitas dan penerapan regulasi sering terjadi masalah antara regulasi yang dibuat dengan lembaga yang melaksanakan, sehingga berdampak pada pasien yang menerima pelayanan medis yang tidak puas.

1. Tugas Rumah Sakit Kaitan dengan Regulasi

Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa rumah sakit harus mengutamakan kepentingan pasien dalam memenuhi standar pelayanan (Pasal 189 Ayat 1 Huruf b). Ketika rumah sakit gagal mematuhi standar layanan mereka sendiri ketika memberikan perawatan medis, hal ini dianggap sebagai pelanggaran kontrak. Dalam ranah hukum perdata terdapat berbagai bentuk tanggung jawab hukum (Ricardo Goncalves Klau, Muhammad Saiful Fahmi, Gusti Ayu Utami, 2022) antara lain: a. *Contractual liability*, khususnya, tanggung jawab ini timbul karena kegagalan memenuhi tujuan tawar-menawar, seperti kegagalan mencapai suatu tujuan atau melaksanakan hak yang dimiliki pihak lain dalam kontrak, b. *Liability in tort*, Seseorang bertanggung jawab karena kesalahannya sendiri ia melakukan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 BW), sehingga menimbulkan kerugian orang lain, c. *Strict liability*, Salah satu persyaratan utama untuk mendapatkan tanggung jawab berdasarkan sistem hukum perdata adalah adanya unsur kesalahan. Hal ini diperlukan agar dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum atas akibat dari kegiatan yang melanggar hukum.

Dalam teori ini beban pembuktian bergeser dari pihak korban

ke pihak pelaku, d. *Vicarious liability*, Tanggung jawab semacam ini berkembang ketika karyawan tingkat bawah melakukan kesalahan. Sebagai pemberi kerja, rumah sakit bertanggung jawab atas kesalahan perawatan pasien oleh dokter bawahannya. Ketika dokter merupakan mitra setara dengan rumah sakit baik sebagai dokter atau kontraktor independen situasinya berubah. Hal ini sesuai dengan ketentuan undang-undang dalam pasal 1367 BW, mewajibkan orang perseorangan membayar kerugian yang ditimbulkannya, tanggungan atau barang miliknya. tindakan kelalaian karyawan dikenal sebagai tanggung jawab sipil dalam sistem hukum.

Selanjutnya, Jaminan Kerahasiaan Rekam Medis Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan rumah sakit untuk menjamin keamanan pelayanan kesehatan dengan tetap mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, tidak diskriminatif, efektif, dan bermutu. kepada setiap klien. Hal ini termasuk memberikan layanan yang tidak diskriminatif, efektif, aman, dan berkualitas tinggi. benar, hal ini dapat dianggap sebagai tindak pidana.

2. Dasar Hukum dan Permasalah dalam Peraturan Kesehatan

Dalam menunjang kegiatan rumah sakit harus mengacu pada dasar-dasar yang telah ditetapkan oleh negara, di antaranya:

No	Regulasi Kesehatan	Temuan polemik kesehatan
1	UU No. 36 T. 2009 tentang kesehatan	
2	UU No. 44 T. 2009 Tentang rumah sakit	
3	UU No. 17 T. 2023 tentang Transformasi sistem kesehatan	
4	PP No. 66 T. 2024 tentang kesehatan	
5	PP No. 77 T. 2015 tentang pedoman organisasi rumah sakit	

6	PP No. 59 T. 2024 tentang perubahan atas PP No.82 T.2018 tentang jaminan kesehatan.	1. Pembiayaan rumah sakit. 2. Persoalan aborsi 3. Impor alkes-obat. 4. Hasil tembakau yg setara dg narkotika & zat adiktif lainnya. 5. dll
7	Permenkes RI No. 12 T. 2012 ttg akreditasi rumah sakit	
8	Permenkes RI No. 3 T. 2020 ttg perizinan rumah sakit	
9	Permenkes RI No. 66 T.2016 ttg keselamatan & kesehatan rumah sakit	
10	Permenkes RI No. 659 T.2009 ttg RS kls dunia	
11	Permenkes RI No. 10 T. 2014 ttg dewan pengawas rumah sakit	
12	Permenkes RI No. 3 T. 2020	
13	47 T. 2021 ttg penyelenggaraan bidang perumasakitan.	

Sumber: consumer news and business channel

<https://www.cnbcindonesia.com/research>

7.2 Kepatuhan Rumah Sakit

Kepatuhan rumah sakit terhadap pelayanan medis kepada pasien, berdasarkan penulis mengutip dari Journal Syntax Idea, Penelitian yang ditulis oleh Erwin, dkk. Dari hasil dan temuan adalah Setiap warga negara berhak agar data pribadinya dihormati dan dilindungi oleh negara. Ditegaskan dalam Pasal 3 Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi, yaitu: Pertama, Perlindungan terhadap pasien terkait data pribadinya meliputi dua alternatif: 1). memastikan keamanan fisik data. 2). memberlakukan undang-undang yang berupaya menjamin privasi sehubungan dengan penggunaan data (Siti Yuniarti, 2019).

Data pribadi pasien harus dijaga oleh lembaga rumah sakit

dengan diperkuat regulasi agar data lebih aman dari penyalahgunaan. Dalam konteks ini, Prinsip Perlindungan berarti melindungi privasi pemilik data dan mencegah yang merugikan kepentingan mereka. Sejalan dengan hal tersebut kepastian hukum sangat penting hal itu sebagaimana dikemukakan oleh gustav radbruch dari prinsip ini maka undang-undang dibuat secara tertulis sebagai bentuk produk hukum positif (Mario Julyano dan Aditya Yuli Sulistyawan, 2019). Untuk melindungi subjek data dan semua pihak yang terlibat, regulasi harus diakui baik diluar maupun di dalam pengadilan.

Selanjutnya, prinsip kepentingan umum agar suatu tindakan dapat dipertimbangkan demi kepentingan publik maka tujuan yang dimaksudkan. Selanjutnya, keuntungan sosial yang diperoleh dari perbuatan tersebut (Supriyanto, 2015). Penerapan, penegakan, pelaksanaan tindakan perlindungan data pribadi perlu memper timbangkan kepentingan umum atau masyarakat secara keseluruhan, meliputi kepentingan penyelenggara negara, pertahanan, keamanan nasional, sesuai dengan prinsip kepentingan umum.

Selanjutnya, prinsip Kemanfaatan maksud dan tujuan undang-undang ini memaksimalkan manfaat bagi masyarakat sangat penting guna mempertimbangkan dalam pembuatan produk hukum apapun, termasuk undang-undang. Sesuai dengan prinsip kemaslahatan yang dimaksudkan dalam landasan hukum ini, maka persyaratan aturan perlindungan Kepentingan nasional harus membenarkan penggunaan data pribadi, terkhusus dalam mencapai tujuan kesejahteraan umum bagi seluruh lapisan masyarakat.

Selanjutnya, prinsip Kehati-hatian data individu merupakan hak privasi yang sudah dilindungi oleh lembaga atau badan hukum internasional, regional dan nasional maka dari itu perlu semua orang atau organisasi yang mengelola data pribadi, memperhatikan seluruh aspek dengan kehati-hatian yang mungkin terjadinya potensi mengakibatkan kerugian bagi subjek data pribadi. Bahkan dalam

melaksanakan hak dan kewajibannya rumah sakit memungkinkan melakukan perbuatan melawan hukum (Andriano, 2020).

Pasien tidak diberitahu sebelum rekam medisnya dimusnahkan. Isi Rekam medis merupakan milik pasien sehingga pada saat rekam medis pasien hendak dimusnahkan maka rumah sakit berkewajiban untuk memberitahukan kepada pasien tersebut, pada saat rumah sakit tidak menyampaikan informasi tentang pemusnahan rekam medis kepada pasien maka pihak rumah sakit melakukan perbuatan melanggar hukum. Selanjutnya, Mengabaikan Kebutuhan Pasien terlebih dahulu apa pun yang terjadi, pasien harus selalu didahulukan saat menerima perawatan medis dari rumah sakit dan tenaga medis profesional lainnya.

7.3 Hubungan Regulasi dan Kepatuhan

Hubungan regulasi yang ditetapkan dengan kepatuhan lembaga yang menjalankan sebagai ujung tombak, dengan mendasari literatur yang penulis temukan sebagai berikut pertama, standar perizinan rumah sakit, bahwa regulasi perizinan rumah sakit belum dilaksanakan secara efektif, baik di daerah yang telah memiliki Perda dan mengeluarkan izin sarana ataupun yang belum memiliki Perda. Untuk meningkatkan efektivitasnya, perlu diperhatikan aspek desain regulasi perizinan rumah sakit, informasi yang jelas tentang prosedur dan mekanisme perizinan bagi pihak dinas kesehatan sebagai regulator dan rumah sakit, kapasitas dinas kesehatan kabupaten untuk melakukan survei dan monitoring perizinan, serta otoritas perizinan rumah sakit, hal itu di dasari atas hasil penelitian yang dikemukakan oleh Inni Hikmati, dkk dengan judul studi kasus deskripsi efektifitas pelaksanaan regulasi perizinan rumah sakit umum, yang dimuat dalam jurnal manajemen pelayanan kesehatan.

Kedua, meningkatkan mutu dan mematuhi regulasi dengan melaksanakan akreditasi. Tujuan ini agar lembaga rumah sakit dalam

memberikan pelayanan dapat diketahui dan dapat diukur seberapa tingkat capaian dalam memberikan kualitas pelayanan dan profesionalitas serta sarana dan prasarana. Sehingga akreditasi yang bagus di suatu rumah sakit bisa diketahui dari seluruh perangkat dan fasilitas yang ada di dalamnya.

Ketiga, standar operasional pelayanan merupakan bahagian yang sangat penting dalam mematuhi regulasi dan kepatuhan rumah sakit dalam menjalankan tugas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2022 pada pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa: Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu, masyarakat yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal, diberikan sesuai standar pelayanan, perkembangan ilmu pengetahuan terkini, untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. Sejalan dengan *institut of medicine* bahwa mutu pelayanan rumah sakit sebagai kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan standar yang ditetapkan, dengan fokus pada keselamatan, efektivitas, efisiensi, responsif, perawatan yang berpusat pada pasien, dan keadilan.

Mutu pelayanan rumah sakit didefinisikan sebagai ukuran kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang meliputi aspek-aspek seperti kesediaan staf untuk membantu, kemampuan staf dalam memberikan informasi yang jelas, waktu tunggu yang wajar, kebersihan fasilitas, dan ketersediaan obat-obatan (Tateke, 2012). Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan medis dilakukan melalui pendekatan sistem di mana hasil pelayanan kesehatan merupakan keluaran dari struktur yang dikelola melalui sebuah proses. Maka kualitas pelayanan yang baik harus berdampak langsung terhadap kepuasan pasien dan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Selain pelayanan, yang menjadi prioritas utama bagi rumah sakit adalah regulasi terkait peraturan menteri kesehatan nomor 12 tahun 2020 tentang standar akreditasi rumah sakit. Regulasi ini

memuat pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkat pelayanan dan keselamatan pasien.

Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumah sakitan. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good clinical governance*) dan upaya menciptakan organisasi rumah sakit yang aman, efektif, dan dikelola dengan baik (*good corporate governance*).

Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan, yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan, keselamatan pasien pada pokja ini dirumuskan dalam 13 indikator yaitu: kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan APD, kepatuhan identifikasi pasien, waktu tanggap operasi sectio caesarean emergency, penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu visite dokter, pelaporan hasil kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*), kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, kecepatan waktu tanggap komplain, serta kepuasan pasien.

Manajemen rumah sakit berperan penting dalam penerapan indikator nasional mutu supaya rumah sakit dapat beroperasi dengan efektif, memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien. Penerapan Indikator Nasional Mutu rumah sakit dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap pencapaian standar akreditasi. Indikator Nasional Mutu merupakan parameter atau metrik yang digunakan untuk mengukur kinerja dan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Penerapan indikator ini membantu rumah sakit untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam sistem pelayanan serta mengarahkan upaya perbaikan. Dampak positif dari penerapan Indikator Nasional Mutu antara lain: peningkatan kualitas pelayanan, keselarasan dengan standar akreditasi, transparansi dan akuntabilitas,

serta benchmarking dan perbandingan (Ernita, Fitriani, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Gusti Ayu Utami, Mulyadi Alrianto Tajuddin, Ricardo Goncalves Klau dan Muhammad Saiful Fahmi. 2022. Tinjauan Hukum Rekam Medis sebagai Alat Bukti Malpraktek. *Jurnal Komunitas Yustisia*, 5 (3), 498-503.
- Renggong, Ruslan. 2016. *Hukum Pidana Khusus: Memahami Delik-Delik di Luar KUHP*. Jakarta: Prenamedia Group.
- Ernita, Fitriani. 2023. Penerapan Indikator Nasional Mutu untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan dalam Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Bangkinan. *Jurnal Kreatifitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. 7, (2), 517-529.
- Siti Yuniarti, 2019. Perlindungan Hukum Data Pribadi di Indonesia. *Jurnal Becoss*, Volume 1, Nomor 1.
- Mario Julyano Dan Aditya Yuli Sulistyawan. 2019, Pemahaman Terhadap Asas Kepastian Hukum melalui Konstruksi Penalaran Positivisme Hukum. *Jurnal Crepido*, 01 (14).
- Kusumaningtyas T, Utarini A, Pinzon, 2017. Dampak Pemberlakuan Clinical Pathway terhadap Kualitas Pelayanan Stroke di RS Bethesda, 01 (01), 49-60.
- Supriyanto, J. 2015. Pengertian Asas Kepentingan Umum, Retrieved Desember 13, 2023.

STRATEGI DAN PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT

Oleh: dr. Dianni Arma Wahyu Setia Ningsih, M.K.M.

8.1 Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai tempat perawatan, pengobatan, dan pencegahan penyakit. Menurut World Health Organization (2019), rumah sakit memainkan peran vital dalam menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif bagi masyarakat. Dengan meningkatnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi operasional guna memenuhi harapan masyarakat dan kebijakan pemerintah.

Dalam pengelolaan rumah sakit, berbagai tantangan muncul, seperti keterbatasan sumber daya, perubahan regulasi, dan perkembangan teknologi. Porter dan Teisberg (2006) menjelaskan bahwa untuk tetap kompetitif, rumah sakit perlu menerapkan strategi yang berfokus pada peningkatan nilai bagi pasien, yaitu hasil kesehatan yang dicapai per biaya yang dikeluarkan. Selain itu, strategi

pengelolaan yang efektif harus mampu merespons dinamika lingkungan kesehatan yang terus berubah.

Seiring perkembangan zaman, teknologi telah menjadi salah satu pendorong utama dalam transformasi rumah sakit. Terry (2020) menambahkan bahwa teknologi kesehatan, seperti telemedicine, rekam medis elektronik, dan alat diagnostik canggih, dapat meningkatkan efisiensi operasional sekaligus memperluas akses layanan kesehatan. Namun, pengadopsian teknologi ini juga membutuhkan perencanaan strategis dan investasi yang signifikan.

Selain teknologi, pentingnya pendekatan berkelanjutan dalam pengembangan rumah sakit semakin menjadi perhatian. Menurut Berkowitz (2017), rumah sakit modern tidak hanya harus berorientasi pada layanan medis, tetapi juga harus mempertimbangkan dampaknya terhadap lingkungan dan sosial. Hal ini mencakup pengelolaan limbah medis, efisiensi energi, dan penggunaan sumber daya yang bertanggung jawab.

Oleh karena itu, strategi dan pengembangan rumah sakit harus dirancang secara komprehensif, mencakup aspek operasional, teknologi, keberlanjutan, dan kepuasan pasien. Buku ini bertujuan untuk membahas pendekatan strategis yang dapat diterapkan dalam pengelolaan rumah sakit modern guna menghadapi tantangan masa depan dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas.

8.2 Analisis Lingkungan dan Tantangan Rumah Sakit

Rumah sakit beroperasi dalam lingkungan yang kompleks yang mencakup berbagai faktor internal dan eksternal yang saling memengaruhi. Menurut Porter dan Teisberg (2006), analisis lingkungan sangat penting untuk memahami dinamika yang dapat memengaruhi keberlanjutan dan kualitas pelayanan rumah sakit. Faktor eksternal meliputi regulasi pemerintah, kebutuhan pasien, dan

tren teknologi, sedangkan faktor internal mencakup manajemen sumber daya, efisiensi operasional, dan budaya organisasi.

Regulasi pemerintah merupakan salah satu tantangan utama dalam pengelolaan rumah sakit. Berkowitz (2017) menjelaskan bahwa perubahan kebijakan kesehatan, seperti standar akreditasi rumah sakit dan kebijakan jaminan kesehatan, dapat memengaruhi operasi rumah sakit. Rumah sakit harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan ini untuk tetap mematuhi regulasi sekaligus menjaga kualitas pelayanan.

Selain regulasi, meningkatnya kebutuhan pasien menjadi tantangan yang signifikan. Menurut World Health Organization (2019), meningkatnya populasi, penuaan masyarakat, dan meningkatnya prevalensi penyakit kronis telah menyebabkan permintaan layanan kesehatan yang lebih tinggi. Rumah sakit dituntut untuk menyediakan layanan yang lebih efisien, cepat, dan berkualitas untuk memenuhi ekspektasi pasien yang terus berkembang.

Teknologi juga menjadi faktor penting dalam lingkungan rumah sakit. Terry (2020) menambahkan bahwa adopsi teknologi baru, seperti telemedicine, kecerdasan buatan, dan sistem manajemen data, dapat meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan kesehatan. Namun, biaya pengadaan dan pelatihan teknologi ini sering kali menjadi kendala bagi rumah sakit, terutama di negara berkembang.

Dari perspektif internal, pengelolaan sumber daya manusia menjadi tantangan yang signifikan. Bohmer (2011) menjelaskan bahwa rumah sakit membutuhkan tenaga kerja yang terampil, termasuk dokter, perawat, dan staf pendukung, untuk memastikan kualitas pelayanan yang tinggi. Namun, tingkat stres yang tinggi, kelelahan kerja, dan tingkat turnover yang tinggi sering kali menjadi hambatan dalam pengelolaan tenaga kerja.

Kesimpulannya, rumah sakit harus mampu mengelola tantangan yang muncul dari lingkungannya, baik internal maupun eksternal. Dengan analisis lingkungan yang komprehensif dan strategi yang tepat, rumah sakit dapat memitigasi risiko, memanfaatkan peluang, dan memastikan keberlanjutan operasionalnya. Analisis ini menjadi dasar penting bagi pengembangan strategi rumah sakit yang efektif di masa depan.

8.3 Strategi Operasional dan Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit memerlukan pendekatan strategis untuk mengoptimalkan operasional dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas. Menurut Porter dan Teisberg (2006), strategi operasional rumah sakit harus berfokus pada penciptaan nilai bagi pasien, yaitu mengutamakan hasil kesehatan yang optimal dengan biaya yang efisien. Ini melibatkan perencanaan, pengelolaan sumber daya, dan penerapan teknologi modern untuk meningkatkan kualitas layanan.

Salah satu elemen penting dalam strategi operasional adalah pengelolaan sumber daya manusia (SDM). Bohmer (2011) menjelaskan bahwa rumah sakit memerlukan tenaga kerja yang terampil dan berdedikasi, mulai dari dokter, perawat, hingga staf administrasi. Pelatihan berkelanjutan dan manajemen beban kerja yang efektif dapat meningkatkan produktivitas dan kepuasan kerja staf, sehingga berdampak positif pada kualitas pelayanan pasien.

Teknologi informasi juga memainkan peran kunci dalam manajemen rumah sakit. Terry (2020) menambahkan bahwa sistem informasi rumah sakit (SIRS) memungkinkan pengelolaan data pasien yang lebih efisien, mempercepat proses diagnosa, dan mengurangi risiko kesalahan medis. Integrasi teknologi ini juga dapat mendukung komunikasi antar departemen dan meningkatkan transparansi dalam pengambilan keputusan.

Peningkatan efisiensi operasional juga mencakup manajemen keuangan yang optimal. Berkowitz (2017) menjelaskan bahwa rumah sakit harus mampu mengelola pendapatan dan pengeluaran dengan cermat, termasuk memastikan keberlanjutan keuangan melalui kerjasama dengan penyedia asuransi dan pengelolaan klaim yang efisien. Efisiensi keuangan juga dapat dicapai melalui pengelolaan logistik, seperti pembelian obat-obatan dan peralatan medis.

Strategi manajemen rumah sakit juga harus mencakup pendekatan berbasis pasien. Menurut World Health Organization (2019), layanan kesehatan berbasis pasien melibatkan pemberian perawatan yang responsif terhadap kebutuhan individu, termasuk komunikasi yang efektif, waktu tunggu yang minimal, dan pendekatan yang humanis. Strategi ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga mendukung keberhasilan pengobatan.

Kesimpulannya, strategi operasional dan manajemen rumah sakit yang efektif memerlukan pendekatan holistik yang mencakup pengelolaan SDM, teknologi, keuangan, dan layanan berbasis pasien. Dengan menerapkan strategi ini, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi, memperkuat daya saing, dan memberikan dampak positif bagi masyarakat.

8.4 Inovasi Teknologi dalam Layanan Kesehatan

Inovasi teknologi telah membawa transformasi besar dalam layanan kesehatan, memungkinkan diagnosis, perawatan, dan manajemen pasien menjadi lebih efisien dan akurat. Menurut Terry (2020), teknologi seperti telemedicine, kecerdasan buatan (AI), dan rekam medis elektronik (EMR) telah mengubah cara rumah sakit dan fasilitas kesehatan beroperasi. Teknologi ini tidak hanya meningkatkan akses layanan kesehatan tetapi juga mengurangi biaya operasional jangka panjang.

Telemedicine, salah satu inovasi terbesar, memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter secara daring, terutama di daerah terpencil. World Health Organization (2021) menjelaskan bahwa telemedicine memainkan peran penting dalam memberikan layanan kesehatan selama pandemi COVID-19, ketika akses ke fasilitas kesehatan fisik terbatas. Selain itu, telemedicine juga mengurangi waktu tunggu dan mempermudah pemantauan kondisi kronis.

Kecerdasan buatan (AI) juga telah membawa dampak signifikan dalam layanan kesehatan. Porter dan Teisberg (2006) menjelaskan bahwa AI dapat digunakan untuk menganalisis data pasien, memprediksi hasil klinis, dan mendukung pengambilan keputusan medis. Contohnya adalah algoritma yang mampu mendeteksi kanker dari citra radiologi dengan tingkat akurasi tinggi. AI juga memungkinkan pengembangan obat yang lebih cepat melalui simulasi komputer.

Rekam medis elektronik (EMR) adalah inovasi lain yang meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data pasien. Menurut Bohmer (2011), EMR mengintegrasikan semua informasi pasien dalam satu platform, memungkinkan tenaga medis untuk mengakses data dengan cepat dan mengurangi risiko kesalahan. Selain itu, EMR juga mendukung analisis data populasi untuk penelitian dan perencanaan kesehatan.

Robotik juga menjadi inovasi yang berdampak signifikan dalam layanan kesehatan. Berkowitz (2017) menjelaskan bahwa robot digunakan dalam prosedur bedah presisi tinggi, rehabilitasi pasien, dan manajemen logistik di rumah sakit. Contohnya adalah sistem robot bedah Da Vinci, yang memungkinkan dokter melakukan operasi dengan tingkat presisi yang sangat tinggi.

Inovasi teknologi ini tidak hanya meningkatkan kualitas layanan kesehatan tetapi juga menciptakan peluang baru untuk pengembangan sektor kesehatan. Namun, tantangan seperti biaya

implementasi, pelatihan staf, dan privasi data perlu diatasi untuk memastikan teknologi ini dapat diterapkan secara luas dan efektif.

8.5 Pengembangan Berkelanjutan dan Transformasi Rumah Sakit

Pengembangan berkelanjutan dalam rumah sakit bertujuan untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang efisien, inklusif, dan ramah lingkungan. Menurut World Health Organization (2021), rumah sakit modern harus mengadopsi pendekatan berbasis keberlanjutan, termasuk efisiensi energi, pengelolaan limbah medis, dan penggunaan teknologi hijau. Langkah-langkah ini tidak hanya mengurangi dampak lingkungan tetapi juga meningkatkan citra institusi sebagai penyedia layanan kesehatan yang bertanggung jawab.

Transformasi rumah sakit juga mencakup peningkatan infrastruktur digital untuk mendukung operasional yang lebih efektif. Terry (2020) menjelaskan bahwa transformasi digital, seperti penerapan sistem manajemen data berbasis cloud dan aplikasi telemedicine, dapat meningkatkan akses pasien terhadap layanan kesehatan sekaligus mempercepat proses diagnosa dan perawatan. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya menjadi tempat perawatan tetapi juga pusat inovasi teknologi kesehatan.

Selain itu, transformasi rumah sakit harus melibatkan pengelolaan sumber daya manusia yang adaptif terhadap perubahan teknologi dan kebutuhan pasien. Bohmer (2011) menambahkan bahwa pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis dan administrasi sangat penting untuk memastikan implementasi teknologi baru berjalan lancar. Dengan pendekatan yang holistik, pengembangan berkelanjutan dan transformasi rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi, memperkuat daya saing, dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Berkowitz, E. N. (2017). *Essentials of Health Care Marketing*. Jones & Bartlett Learning.
- Bohmer, R. M. J. (2011). *Designing Care: Aligning the Nature and Management of Health Care*. Harvard Business Press.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard Business School Press.
- Terry, K. (2020). *Digital Health Technology Advances in Healthcare*. Springer.
- World Health Organization. (2019). *Hospitals: Integrated Health Services*. WHO Publications.
- World Health Organization. (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*. WHO Publications.
- Wolper, L. F. (2012). *Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Herzlinger, R. E. (2006). *Innovating in Health Care*. Harvard Business Review Press.
- Burns, L. R., Bradley, E. H., & Weiner, B. J. (2020). *Shortell and Kaluzny's Healthcare Management: Organization Design and Behavior* (7th ed.). Cengage Learning.
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *Strategic Management of Health Care Organizations* (8th ed.). Wiley.

MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH SAKIT

Oleh: dr. Muthia Sukma, M.A.R.S., FISQua.

Pemasaran rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan promosi layanan medis tetapi juga mencakup seluruh upaya yang bertujuan untuk memberikan nilai tambah kepada pasien, membangun hubungan jangka panjang, serta meningkatkan citra rumah sakit di masyarakat. Dalam konteks ini, manajemen pemasaran rumah sakit menjadi semakin penting karena perkembangan teknologi dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang lebih cepat, efisien, dan berkualitas tinggi. Manajemen pemasaran adalah salah satu aspek terpenting dalam dunia bisnis yang selalu berkembang seiring dengan dinamika pasar, teknologi, dan perubahan perilaku konsumen. Dalam lima tahun terakhir, riset dan teori pemasaran telah mengalami banyak perkembangan, seiring dengan munculnya tren baru seperti digitalisasi, pemasaran berbasis data, serta fokus pada keberlanjutan dan etika.

9.1 Pengertian dan Pentingnya Manajemen Pemasaran Rumah Sakit

Manajemen pemasaran rumah sakit merujuk pada strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan bisnis rumah sakit, seperti meningkatkan jumlah pasien, memperkuat brand rumah sakit, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan profitabilitas. Menurut Kotler et al. (2022) pemasaran rumah sakit melibatkan

promosi layanan kesehatan, namun dengan pendekatan yang lebih holistik, termasuk membangun hubungan jangka panjang dengan pasien dan komunitas. Ini juga mencakup pengelolaan hubungan dengan dokter, tenaga medis, karyawan, serta pemangku kepentingan lainnya.

Pemasaran rumah sakit menjadi semakin penting di tengah persaingan yang ketat di sektor kesehatan. Rumah sakit tidak hanya berkompetisi dalam hal kualitas layanan medis, tetapi juga dalam hal kepercayaan dan loyalitas pasien. Oleh karena itu, pengelolaan pemasaran yang efektif dapat meningkatkan visibilitas rumah sakit, memperkuat reputasi, dan pada akhirnya memperluas basis pasien.

9.2 Teori Manajemen Pemasaran

1. Teori Pemasaran Berorientasi Pasar (*Market Orientation*)

Teori ini menekankan pentingnya pemahaman mendalam tentang kebutuhan dan keinginan konsumen dalam merancang strategi pemasaran. Sebuah perusahaan yang berorientasi pada pasar tidak hanya berfokus pada produksi atau penjualan semata, tetapi juga berupaya memahami perubahan dalam kebutuhan pasar dan beradaptasi dengan cepat. Dalam konteks ini, perusahaan harus melakukan riset pasar secara teratur, menganalisis data perilaku konsumen, dan memastikan produk serta layanan yang ditawarkan relevan dengan permintaan pasar.

2. Teori 4P (*Marketing Mix*)

Model 4P, yang pertama kali diperkenalkan oleh E. Jerome McCarthy pada tahun 1960, adalah salah satu teori paling fundamental dalam manajemen pemasaran. 4P mengacu pada empat elemen kunci yang harus dipertimbangkan dalam merancang strategi pemasaran: Product (Produk), Price (Harga), Place (Tempat), dan Promotion (Promosi). Model ini masih sangat relevan hingga saat ini, meskipun beberapa perkembangan baru menambahkan elemen lain seperti

People, Process, dan Physical Evidence, yang dikenal dengan istilah 7P dalam pemasaran jasa.

3. Teori Pemasaran Hubungan (Relationship Marketing)

Teori pemasaran hubungan berfokus pada pentingnya membangun dan memelihara hubungan jangka panjang antara perusahaan dan pelanggan. Dalam teori ini, tidak hanya transaksi sekali saja yang menjadi fokus, tetapi juga kepuasan dan loyalitas pelanggan jangka panjang. Fokus utama dari pemasaran hubungan adalah menciptakan nilai bersama dengan pelanggan melalui komunikasi yang berkelanjutan, pelayanan yang berkualitas, serta adaptasi terhadap kebutuhan pelanggan yang terus berkembang.

4. Teori Pemasaran Berbasis Nilai (Value-Based Marketing)

Teori pemasaran berbasis nilai menekankan pentingnya menciptakan nilai yang lebih tinggi bagi konsumen dibandingkan dengan pesaing. Pendekatan ini berfokus pada pemahaman bahwa konsumen tidak hanya membeli produk, tetapi juga nilai dan manfaat yang mereka peroleh dari produk atau layanan tersebut. Oleh karena itu, perusahaan harus mampu membangun proposisi nilai yang jelas dan meyakinkan bagi pelanggan untuk memenangkan persaingan.

5. Teori Pemasaran Sosial (Social Marketing)

Teori pemasaran sosial mengadopsi prinsip-prinsip pemasaran untuk mempengaruhi perilaku masyarakat yang bermanfaat untuk kesejahteraan sosial. Pemasaran sosial digunakan untuk mempromosikan produk atau perilaku yang mendukung tujuan sosial, seperti kesehatan masyarakat, perlindungan lingkungan, dan pengurangan perilaku berisiko. Pemasaran sosial tidak hanya berfokus pada keuntungan ekonomi, tetapi juga pada pengaruh positif terhadap masyarakat.

6. Teori Pemasaran Digital (Digital Marketing Theory)

Dengan kemajuan teknologi dan internet, pemasaran digital telah menjadi bagian penting dari manajemen pemasaran modern.

Teori pemasaran digital mencakup penggunaan platform digital seperti website, media sosial, SEO, iklan digital, dan email marketing untuk mencapai audiens yang lebih luas dan lebih tersegmentasi. Pemasaran digital berfokus pada strategi berbasis data, analitik, dan personalisasi untuk menarik perhatian pelanggan dan menciptakan pengalaman yang lebih relevan.

7. Teori Pemasaran Jasa (Service Marketing Theory)

Pemasaran jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan pemasaran barang, karena sifat dari produk yang tidak dapat disentuh (*intangible*), tidak dapat disimpan (*perishable*), dan sering kali melibatkan interaksi langsung antara penyedia layanan dan pelanggan. Teori pemasaran jasa (*service marketing*) berfokus pada penciptaan pengalaman pelanggan yang positif, manajemen kualitas layanan, dan penerapan 7P dalam konteks layanan, yang meliputi *People, Process, dan Physical Evidence* selain dari 4P tradisional.

8. Teori Pemasaran Global (Global Marketing Theory)

Teori pemasaran global mengacu pada strategi pemasaran yang diterapkan oleh perusahaan untuk memasarkan produk mereka secara internasional atau multinasional. Dengan globalisasi yang semakin pesat, perusahaan perlu menyesuaikan pendekatan pemasaran mereka untuk pasar yang berbeda, yang mungkin memiliki budaya, preferensi, dan perilaku konsumen yang berbeda. Pendekatan ini melibatkan analisis pasar global, segmentasi lintas budaya, serta penyesuaian produk dan komunikasi pemasaran sesuai dengan kebutuhan pasar.

9.3 Pendekatan Pemasaran Rumah Sakit

1. Pemasaran Berbasis Pengalaman Pasien

Pengalaman pasien (*patient experience*) menjadi salah satu elemen terpenting dalam manajemen pemasaran rumah sakit. Pengalaman positif yang dimulai dari pertama kali pasien berinteraksi

dengan rumah sakit hingga proses pemulihan dan tindak lanjut dapat memperkuat loyalitas pasien dan meningkatkan rekomendasi dari mulut ke mulut. Penelitian oleh Lemon dan Verhoef (2020) menunjukkan bahwa pengalaman pasien yang baik berkontribusi langsung pada peningkatan kepuasan, yang akhirnya berpengaruh pada pertumbuhan rumah sakit. Strategi pemasaran berbasis pengalaman meliputi pengelolaan pelayanan yang humanis, kemudahan akses informasi melalui platform digital, serta pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan kenyamanan dan kecepatan pelayanan medis.

2. Pemasaran Digital dalam Layanan Kesehatan

Digitalisasi memainkan peran penting dalam pemasaran rumah sakit. Situs web rumah sakit, aplikasi mobile, dan media sosial digunakan untuk menyediakan informasi, memudahkan pendaftaran, dan memberikan akses ke layanan kesehatan secara virtual. Menurut penelitian oleh Gielens dan Steenkamp (2020), pandemi COVID-19 mempercepat adopsi teknologi digital di rumah sakit. Layanan seperti telemedicine, konsultasi online, dan aplikasi manajemen kesehatan menjadi bagian penting dari strategi pemasaran rumah sakit yang lebih modern. Digitalisasi juga memungkinkan rumah sakit untuk mengumpulkan data yang lebih banyak tentang pasien dan preferensi mereka. Data ini dapat digunakan untuk menyesuaikan layanan dan komunikasi dengan pasien, serta untuk membuat keputusan pemasaran yang lebih berbasis data.

9.4 Segmentasi Pasar dan Posisi Layanan Rumah Sakit

Segmentasi pasar dalam pemasaran rumah sakit sangat penting untuk memahami berbagai kelompok pasien dengan kebutuhan yang berbeda. Rumah sakit dapat membagi pasar berdasarkan demografis, kebutuhan kesehatan, geografi, atau status sosial ekonomi. Menurut O'Connor dan Chacko (2021), segmentasi yang tepat memungkinkan

rumah sakit untuk menawarkan layanan yang lebih relevan dan efektif, serta meningkatkan daya saing. Misalnya, rumah sakit dapat menargetkan segmen pasien yang membutuhkan layanan medis khusus seperti penyakit kronis atau perawatan lanjutan, atau dapat fokus pada layanan kesehatan ibu dan anak, yang menjadi segmen penting di banyak rumah sakit.

9.5 Pemasaran Berkelanjutan dalam Rumah Sakit

Keberlanjutan dalam pemasaran rumah sakit mencakup bukan hanya aspek lingkungan, tetapi juga keberlanjutan dalam hubungan dengan pasien dan masyarakat. Rumah sakit yang mengintegrasikan keberlanjutan ke dalam strategi pemasaran mereka cenderung memperoleh kepercayaan lebih besar dari masyarakat. Penelitian oleh De Pelsmacker et al. (2019) menunjukkan bahwa rumah sakit yang menerapkan praktek ramah lingkungan dan berbasis komunitas lebih dihargai oleh pasien yang memiliki kesadaran sosial. Sebagai contoh, rumah sakit dapat mengimplementasikan kebijakan ramah lingkungan, seperti pengurangan penggunaan plastik sekali pakai, pengelolaan limbah medis yang bertanggung jawab, dan penggunaan energi terbarukan. Di sisi lain, rumah sakit juga bisa menekankan tanggung jawab sosial mereka dengan terlibat dalam kegiatan sosial yang mendukung masyarakat lokal.

9.6 Pemasaran Berbasis Hubungan (*Relationship Marketing*)

Pemasaran berbasis hubungan adalah pendekatan yang berfokus pada membangun hubungan jangka panjang antara rumah sakit dan pasien, dokter, serta berbagai pemangku kepentingan. Menurut Berry (2020), pemasaran berbasis hubungan sangat relevan dalam sektor kesehatan, di mana kepercayaan dan hubungan jangka panjang sangat penting. Strategi pemasaran berbasis hubungan dapat meliputi program loyalitas pasien, tindak lanjut pasca-perawatan,

serta layanan pelanggan yang personal dan responsif. Rumah sakit juga dapat melibatkan pasien dalam komunitas rumah sakit melalui grup dukungan atau program edukasi kesehatan untuk memperkuat keterikatan mereka.

9.7 Pemasaran Layanan Rumah Sakit dengan Teknologi AI dan Big Data

Teknologi kecerdasan buatan (AI) dan big data telah membuka peluang baru dalam manajemen pemasaran rumah sakit. Teknologi ini memungkinkan rumah sakit untuk menganalisis data pasien secara lebih mendalam, mengidentifikasi tren kesehatan, dan merancang kampanye pemasaran yang lebih terpersonalisasi. Penelitian oleh Chien et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan AI dalam pemasaran dapat meningkatkan efisiensi dalam merancang penawaran yang lebih sesuai dengan preferensi pasien dan meningkatkan pengelolaan jadwal pelayanan.

Kesimpulannya, manajemen pemasaran rumah sakit merupakan bidang yang kompleks dan dinamis, membutuhkan pendekatan yang inovatif untuk menarik dan mempertahankan pasien. Dalam lima tahun terakhir, berbagai strategi pemasaran, mulai dari pemanfaatan digitalisasi, pengalaman pasien, pemasaran berbasis data, hingga keberlanjutan sosial dan etika, telah menjadi fokus utama dalam meningkatkan daya saing rumah sakit. Pendekatan-pendekatan ini mencerminkan pentingnya membangun hubungan yang kuat dan berkelanjutan dengan pasien serta memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan efisiensi dan relevansi layanan. Dengan terus berinovasi dan memperhatikan perubahan perilaku konsumen serta perkembangan teknologi, rumah sakit dapat meningkatkan efektivitas pemasaran mereka dan menjadi pemimpin di pasar layanan kesehatan yang semakin kompetitif.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreasen, A.R. (2002). *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. Jossey-Bass.
- Berry, L. L. (2020). Relationship Marketing: Customer Engagement and Value Creation in Healthcare. *Journal of Health Care Marketing*, 42(1), 56–68
- Chaffey, D., & Ellis-Chadwick, F. (2019). *Digital Marketing: Strategy, Implementation, and Practice* (7th ed.). Pearson Education.
- Chien, C. F., Chou, C. L., & Chen, Y. C. (2021). Artificial Intelligence in Marketing: Implications for Businesses and Research. *Journal of Business Research*, 125, 297–307.
- De Pelsmacker, P., Driesen, L., & Rayp, G. (2019). Socially Responsible Marketing: A New Perspective on Corporate Social Responsibility. *Journal of Business Ethics*, 156(4), 955–970
- Gielens, K., & Steenkamp, J. B. E. (2020). Marketing in the Age of COVID-19: The Impact of the Pandemic on Consumer Behavior and Marketing Strategies. *International Journal of Research in Marketing*, 37(3), 459–476.
- Keegan, W.J. (2017). *Global Marketing Management* (9th ed.). Pearson Education.
- Kohli, A.K., & Jaworski, B.J. (1990). "Market Orientation: The Construct, Research Propositions, and Managerial Implications." *Journal of Marketing*, 54(2), 1-18.
- Kotabe, M., & Helsen, K. (2020). *Global Marketing Management* (8th ed.). Wiley.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2022). *Marketing 5.0: Technology for Humanity*. Wiley.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). *Principles of Marketing* (17th ed.).

- Pearson.
- Kotler, P., & Keller, K.L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson Education.
- Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2020). Understanding Customer Experience throughout the Customer Journey. *Journal of Marketing*, 84(3), 62–81.
- Lovelock, C.H., & Wirtz, J. (2016). *Services Marketing: People, Technology, Strategy* (8th ed.). Pearson Education.
- McCarthy, E. Jerome. (1960). *Basic Marketing: A Managerial Approach*. Richard D. Irwin, Inc.
- Morgan, R.M., & Hunt, S.D. (1994). "The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing." *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.
- Narver, J.C., & Slater, S.F. (1990). "The Effect of a Market Orientation on Business Profitability." *Journal of Marketing*, 54(4), 20-35.
- O'Connor, S., & Chacko, P. (2021). Strategic Market Segmentation in Healthcare: A Case Study in Service Marketing. *Journal of Healthcare Marketing*, 45(2), 78–89.
- Ryan, D. (2016). *Understanding Digital Marketing: Marketing Strategies for Engaging the Digital Generation*. Kogan Page.
- Woodruff, R.B. (1997). "Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage." *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), 139-153.
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J., & Gremler, D.D. (2017). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (7th ed.). McGraw-Hill.

PROFIL PENULIS



Hartati, S.K.M., M.A.R.S.

Dosen AKKES KARTINI

Penulis dilahirkan di Sungai Limau pada tahun 1991. Penulis telah menyelesaikan studinya di Program Magister Administrasi Rumah Sakit, khususnya dalam bidang Pascasarja Kesehatan di Universitas Andalas, yang terletak di kota Padang. Penulis juga memiliki pengalaman bekerja sebagai pegawai di Bidang Mutu Pelayanan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Selain pekerjaannya sebagai administrasi rumah sakit, penulis juga aktif terlibat dalam berbagai kegiatan penelitian bersama, yang dapat dilihat dari keberhasilannya dalam memenangkan beberapa hibah lokal di RSUP Dr. M. Djamil. Selain itu penulis juga aktif mengajar sebagai dosen dalam bidang administrasi Kesehatan. Penulis berharap bab buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

PROFIL PENULIS



**Linda Prasetyaning Widayanti, S.K.M., M.Kes.
Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri Sunan Ampel**

Penulis lahir di Mojokerto pada bulan April 1987. Pada tahun 2009 menyelesaikan Pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Pada tahun 2010 bekerja sebagai staf HRD di RS Muhammadiyah Hasanah Mojokerto. Setahun kemudian diterima di Stikes Mojokerto sebagai dosen muda. Pada tahun 2012 menamatkan Pendidikan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya dan diterima menjadi dosen Pegawai Negeri Sipil di wilayah Kementerian Agama UIN Sunan Ampel Surabaya pada tahun 2014. Penulis aktif menjadi anggota PERSAKMI (Persatuan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia) sebagai organisasi yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat. Saat ini penulis tinggal di Surabaya dan aktif menjadi Dosen di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Program Studi Gizi UIN Sunan Ampel Surabaya.

PROFIL PENULIS

Susanti Tungka, S.K.M., M.A.R.S.

PROFIL PENULIS



Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep., Sp.Kep.MB
Dosen Fakultas Keperawatan
Universitas Pelita Harapan

Dr. Ns. Elysabeth Sinulingga, M. Kep., Sp.Kep.MB., lahir di Kabanjahe, 14 Maret 1973. Lulus Akademi Keperawatan DepKes RI Jakarta tahun 1994. Tahun 2003 menyelesaikan Sarjana & Ners Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Indonesia. Tahun 2013 menyelesaikan Master Keperawatan dan tahun 2014 menyelesaikan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK UI. Penulis mengikuti Pendidikan Doktorat Keperawatan FIK UI mulai tahun 2019 sampai 2022. Penulis berdomisili di Karawaci, Kabupaten Tangerang, Banten.

Sejak tahun 1994 hingga tahun 1995 penulis adalah staf keperawatan di RS Ongko Mulyo Jakarta dan tahun 1995 sampai 2019 di Siloam Hospital Lippo Karawaci International sebagai perawat pelaksana, incharge dan berkarir sebagai pembimbing klinik dan terakhir asisten Manager Keperawatan Head Office Siloam Hospitals di Tangerang. Penulis juga dari tahun 2015 sampai 2022 adalah pengajar tidak tetap UPH dan pengajar Fulltime di FIK Universitas Pelita Harapan Tangerang sejak tahun 2022 sampai sekarang. Penulis membimbing

mahasiswa profesi dengan mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat Darurat, dan Manajemen Keperawatan untuk program Ners di FIK Universitas Pelita Harapan. Penulis mengikuti Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK), Pekerti, Pelatihan Edukator Diabetes dan Pelatihan Perawatan Luka Dasar dan juga sebagai narasumber Preseptor di Rumah Sakit dan Pendidikan Perawat. Penulis juga ikut sebagai anggota Pengurus Pusat Himpunan Perawat Medikal Bedah Indonesia (HIPMEBI) Periode 2022-2027 dan sebagai anggota pengurus InWocna Wilayah Banten Periode 2019-2024, serta anggota pengurus PPNI Wilayah Kabupaten Tangerang 2023-2028. Email: elysabeth.sinulingga2021@gmail.com.

PROFIL PENULIS

dr. Pandith Aribowo, MM, FISQua, CHAE.

PROFIL PENULIS



Dr. Pipin Sumantrie. SKp., M.Kep.

Dosen Keperawatan

Akademi Keperawatan Surya Nusantara. Pematangsiantar

Pipin Sumantrie dilahirkan di Medan 6 Mei 1981. Pendidikan SD diselesaikan di Pontianak, Kalimantan Barat, sedangkan SMP sampai SMA di Sekolah Lanjutan Advent Martoba, Pematangsiantar, Sumatra Utara. Sarjana Keperawatan (S1) diselesaikan pada tahun 2003 di Universitas Advent Indonesia, Bandung, Jawa Barat, dan melanjutkan Program Magister Keperawatan di Universitas Sumatra Utara, Medan, selesai pada tahun 2013. Pada tahun 2022 Penulis telah menyelesaikan Pendidikan pada Program S3 Theologia di Sekolah Tinggi Theologia Sumatra Utara (STTSU) dengan konsentrasi keilmuan Kepemimpinan.

Pengalaman pekerjaan pada tahun 2003 bekerja sebagai Kepala Keperawatan Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia, Medan, sekaligus sebagai Dosen di Akademi Keperawatan Imelda Medan. Pada tahun 2005 penulis bekerja sebagai Sekertaris Program Studi Keperawatan, di Sekolah Tinggi Kesehatan Deli Husada Deli Tua, Sumatra Utara, dan pada tahun 2007 bekerja sebagai Dosen Tetap di Akademi

Keperawatan Surya Nusantara, Pematangsiantar, Sumut, sekaligus menjabat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat sampai saat ini.

Saat ini penulis aktif menulis dan menyajikan paper di beberapa konferensi akademik dan menghasilkan berbagai hasil penelitian. Selain itu, penulis juga berperan sebagai Penulis/Kontributor Tetap sejak tahun 2019 sampai saat ini di Majalah Rumah Tangga dan Kesehatan yang diterbitkan setiap bulan oleh Percetakan Advent Indonesia, Bandung.

Untuk mengenal lebih jauh, Anda dapat mengunjungi <https://orcid.org/0000-0002-0507-4741>.

PROFIL PENULIS



Dr. Rus Yandi, S.H.I., M.H

Dosen Ilmu Hukum

Universitas Nahdlatul Ulama Sumatera Barat

Rus Yandi lahir dari pualu simeulue, aceh pada tanggal 12 Desember 1987, Menamatkan stidi S1-nya, di Institut Agama Islam Negeri Imam Bonjol Padang (IAIN-IB), studi S2, di Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta, S3 di Universitas Islam Negeri (UIN-IB). merupakan staf pengajar di prodi ilmu hukum, fakultas sosial dan humaniora universitas nahdlatul ulama sumatera barat sejak tahun 2018. sekarang juga mengemban amanah jadi ketua program studi Ilmu Hukum. Selain itu ikut juga di beberapar organisasi di MUI kota Padang.

PROFIL PENULIS



dr. Dianni Arma Wahyu Setia Ningsih, M.K.M
Dosen Ilmu Kedokteran Komunitas
Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang

Penulis anak pertama dari pasangan Arman, S.AP dan Darni, S.Pd Ina. Lahir di Padang tanggal 4 Februari 1994. Penulis adalah lulusan Profesi Dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara dan Magister Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan. Penulis merupakan dosen tetap di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang. Ini adalah karya pertamanya. Semoga bisa bermanfaat dan penulis semakin giat menjalankan salah satu Tridarma Perguruan Tinggi. Aamiin.

PROFIL PENULIS



dr. Muthia Sukma, MARS, FISQu

**Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat / Ilmu Kedokteran Komunitas
Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang**

Penulis dilahirkan di Bukittinggi, 19 September 1985. Menempuh Pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan melanjutkan S2 di Pascasarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Manajemen Rumah Sakit di Fakultas Kedokteran Unand. Saat ini penulis menjadi dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Padang. Penulis juga bergabung Ikatan Konsultan Kesehatan Indonesia (IKKESINDO) dan memiliki hobi fotografi dan *traveli*

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Buku *Manajemen Rumah Sakit* mengupas berbagai aspek penting dalam pengelolaan rumah sakit modern. Pembahasan dimulai dari definisi dan ruang lingkup manajemen rumah sakit, tata kelola organisasi, manajemen sumber daya manusia, hingga pengelolaan fasilitas dan layanan kesehatan yang terintegrasi. Tidak hanya itu, buku ini juga menyoroti pentingnya penerapan teknologi informasi dalam meningkatkan efisiensi operasional, strategi pengelolaan keuangan yang sehat, serta kebijakan mutu layanan yang berfokus pada keselamatan pasien. Dengan menyajikan teori yang terintegrasi dengan praktik lapangan, buku ini menjadi referensi berharga bagi mahasiswa, pengelola rumah sakit, dan praktisi kesehatan yang ingin memahami dan menerapkan prinsip manajemen rumah sakit secara efektif.



Penerbit
Gita Lentera

ISBN 978-634-7072-31-1



9

786347

072399

