

MANAJEMEN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT



Tim Penulis :

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

MANAJEMEN

ADMINISTRASI RUMAH

SAKIT

Kristoforus Marselinus

Catherine Hermawan Salim

Astrid Komala Dewi

Adi Anggoro Parulian

Yurita Mailintina

Novita Endang Fitriyani

Aisyah Noer Aulyah Madani Pertiwi

Iva Rinia Dewi

Sri Wahyuningsih

Ria Efkelin

Bhisma Jaya Prasaja

Agung Hadi Wijanarko

Tutut Pujianto

Yunita Ella Isdianti Noor

Mochammad Tryanza Maulana

Sitti Aisyah Jamaluddin

Ayu Mardian



MANAJEMEN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tim Penulis:

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

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

Hak Cipta 2024 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

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

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

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

KATA PENGANTAR

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

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

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

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

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

Tim Penulis

DAFTAR ISI

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

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

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

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

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

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



BAB 1

SEJARAH DAN

PERKEMBANGAN

ADMINISTRASI RUMAH

SAKIT

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



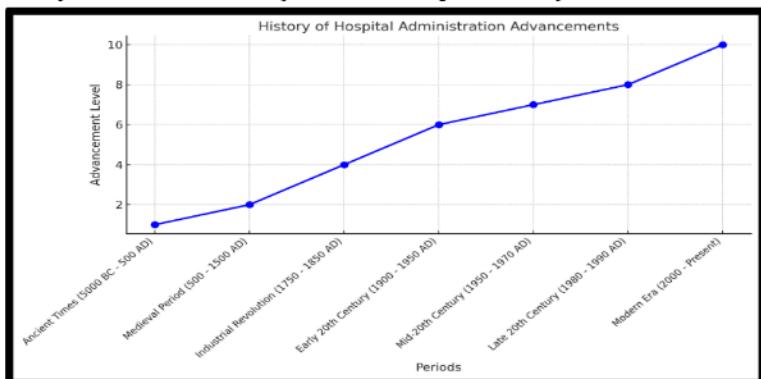
Pendahuluan

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

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

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

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



Gambar 1.1 : Sejarah Perkembangan Administrasi Rumah Sakit

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

Perkembangan Administrasi Rumah Sakit

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

1. Integrasi Teknologi Informasi

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

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

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

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

Daftar Pustaka

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

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

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

PROFIL PENULIS



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

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

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

Email Penulis: kristoforusmarselinus200491@gmail.com



BAB 2

PERENCANAAN DAN STRATEGI DI RUMAH SAKIT

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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Pendahuluan

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

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

Definisi Perencanaan dan Strategi di Rumah Sakit

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

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

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

Tantangan dalam Perencanaan dan Implementasi Strategi di Rumah Sakit

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

1. Keterbatasan Sumber Daya

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

2. Perubahan Regulasi

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

3. Resistensi terhadap Perubahan

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

4. Persaingan

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

Kesimpulan

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

Daftar Pustaka

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

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

PROFIL PENULIS



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

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

Email Penulis: cathysalim8@gmail.com



BAB 3

MANAJEMEN SUMBER

DAYA MANUSIA RUMAH

SAKIT

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



Tantangan Masa Depan dalam Manajemen SDM Rumah Sakit

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

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

Kesimpulan

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

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

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

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

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

Daftar Pustaka

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

in health care: A global context. Journal of Human Resources for Health, 16(1), 4-15.

Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). (2024). *Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Penelitian Di Bidang Teknologi Kesehatan Yang Berkelanjutan. KTKI.*

Mangkunegara. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Penerbit Buku Kompas.*

Merita Arini, M. (2024). *Analisis Kebutuhan Pelatihan Karyawan Rumah Sakit. Mars UMY.*

Mujtaba, B. G., & McCartney, T. (2019). *Research perspectives on work stress and organizational wellbeing. IAP.*

Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa Angkatan XIII. (2024). *UPT Latkesmas Murnajati. Puskesmas Sananwetan.*

Permenkes No. 66 Tahun. (2016). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.*

Prasadja. (2019). *Tinjauan Pustaka Manajemen Sumber Daya Manusia. Stikes YRSDS.*

Saihudin. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol. 1, No. 1.*

Schwartz, R., et al. (2019). *Addressing workforce burnout: A crisis in healthcare. The New England Journal of Medicine, 381(6), 1-9.*

Selin, D. (2011). *Hubungan Insentif dan Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. Universitas Indonesia.*

Shanafelt, T., Goh, J., & Sinsky, C. (2017). *The business case for investing in physician well-being. JAMA Internal Medicine, 177(12), 1826-1832.*

Sharma, D., Majumder, M. A. A., & Musa, M. (2021). *Strategic human resource management in times of COVID-19: A review of challenges, opportunities, and innovative practices. Journal of Global Health, 11(1), 7-15.*

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

PROFIL PENULIS



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

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

Email Penulis: astridkd91@gmail.com.



BAB 4

MANAJEMEN

KEUANGAN RUMAH

SAKIT

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

Universitas Santo Borromeus



Definisi Manajemen Keuangan

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

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

Tujuan Manajemen Keuangan Layanan Kesehatan

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

1. Aspek Profitabilitas

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

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

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

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

2. Aspek Viabilitas

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

a. Likuiditas

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

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

Manajemen Keuangan Rumah Sakit

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



Gambar 4.1: Siklus Keuangan Rumah Sakit

Sumber : (Niedar et al., 2022)

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

Daftar Pustaka

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

PROFIL PENULIS



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

Ketertarikan penulis terhadap manajemen khususnya pada manajemen keuangan dimulai pada tahun 2022 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk menjadi tenaga pengajar di Universitas Santo Borromeus. Penulis lahir di Bandung tanggal 30 Januari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Perekam dan Informasi Kesehatan, Fakultas Vokasi Universitas Santo Borromeus. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga pada jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, S1 pada Jurusan Manajemen dan S2 pada Jurusan Manajemen Rumah Sakit di Universitas Pasundan. Penulis memiliki pengalaman kerja selama 7 tahun sebagai praktisi rekam medis sebelum akhirnya menjadi tenaga pengajar. Penulis memiliki kepakaran dibidang Manajemen Keuangan. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: Adi.stikesborromeus@gmail.com



BAB 5

SISTEM INFORMASI

MANAJEMEN RUMAH

SAKIT (SIMRS)

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



Pendahuluan

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

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

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

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

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

3. Penggunaan *Cloud* untuk Manajemen Rumah Sakit

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

4. Perkembangan SIMRS di Era Digitalisasi Kesehatan

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

5. Potensi dan Tantangan SIMRS di Masa Mendatang

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

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

Daftar Pustaka

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

Pustaka Kesehatan.

- Handayani, R., Putri, A. K., & Nugroho, P. T. (2020). *Pengaruh Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terhadap Efisiensi Operasional*. *Jurnal Kesehatan*, 15(3), 123-135. <https://doi.org/10.1234/jkv15i3.5678>.
- Hasibuan, Z. A. (2020). *Sumber daya manusia dalam pengembangan sistem informasi kesehatan*. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 15(3), 98-110. <https://doi.org/10.1234/jmk.v15i3.4567>.
- Inovamedika. (2022). *Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Retrieved from <https://inovamedika.co.id/blog/pengertian-sistem-informasi-manajemen-rumah-sakit/index.html>.
- Journal Widayakarya. (2020). *Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Retrieved from <https://journal.widyakarya.ac.id/index.php/diagnosa-widyakarya/article/download/174/184/578>.
- Kemenkes. (2015). *Sistem Informasi Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2020). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kesia. (2020). *Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Retrieved from <https://www.kesia.id/?p=624>.
- Nugroho, T. (2021). *Peningkatan Kinerja Rumah Sakit melalui Digitalisasi Sistem Informasi Manajemen*. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7(1), 45-58. <https://doi.org/10.22219/jmk.v7i1.2021.45>.
- Prasetyo, A. & Aditya, R. (2020). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Penerapan SIMRS*. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 12(2), 45-58. <https://doi.org/10.5678/jmk.v12i2.4567>.
- Pratama, A. F., & Rahayu, I. (2020). *Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit untuk Meningkatkan Kinerja Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 156-167.

[https://doi.org/10.22146/jkm.2020.156.](https://doi.org/10.22146/jkm.2020.156)

Putra, R. A. (2022). *Peran Sistem Informasi Manajemen dalam Peningkatan Transparansi Pelayanan Rumah Sakit*. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(3), 201-212. <https://doi.org/10.31227/jtk.v9i3.2022.201>.

Rachman, D., & Dewi, S. (2019). *Analisis resistensi terhadap perubahan dalam implementasi SIMRS di rumah sakit tipe B*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 9(1), 45-58. <https://doi.org/10.1234/jars.v9i1.3456>.

Rahman, A., & Putri, D. (2023). *Keamanan dan Kerahasiaan Data Pasien dalam Implementasi SIMRS*. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 8(3), 89-98. <https://doi.org/10.4567/jsik.2023.8.3.89>.

Rahmatullah, A., & Utomo, S. (2023). *Perkembangan Keamanan Data Pasien dalam Sistem SIMRS Modern*. *Jurnal Keamanan Siber dan Kesehatan*, 15(4), 112-128. <https://doi.org/10.9824/jksk.2023.1124>.

Rifly, N. F. (2020). *Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan*. *Journal of Computing*, 127.

Sari, N. D., & Putra, R. A. (2022). *Implementasi Kebijakan SIMRS dan Dampaknya terhadap Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 9(3), 233-249. <https://doi.org/10.7890/jak.2022.033>.

Sari, R. (2022). *Peran SIMRS dalam meningkatkan pelayanan kesehatan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 45-56.

Saufinah, M., Saufinah Pane, M., Fanisya, N., Rizkina, S. R., Nasution, Y. P., Agustina, D., Studi, P., Kesehatan, I., & Masyarakat, K. (2023). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*. *Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 5-6.

Setiawan, H. & Kurniawan, B. (2019). *Manfaat SIMRS dalam Pengambilan Keputusan di Rumah Sakit*. *Jurnal Teknologi*

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

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

PROFIL PENULIS



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

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

Email Penulis: yuritamailintina.91@gmail.com



BAB 6

MANAJEMEN

PELAYANAN

KESEHATAN

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

Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman



Definisi Manajemen Pelayanan Kesehatan

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

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

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

Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan

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

1. Efisiensi

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

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

2. Strategi Komunikasi dengan Pasien

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

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

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

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

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

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

Daftar Pustaka

- Addinni, T. (2023) 'Evaluasi Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan sebagai Bentuk Penyelenggaraan Upaya Kesehatan di Indonesia', Universitas Indonesia [Preprint].
- Akbar Iman Rufman (2021) Customer relationship management (Manajemen Hubungan Pelanggan), Customer Relationship Management: Second Edition.
- Beno, J., Silen, A.. and Yanti, M. (2022) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia', Braz Dent J., 33(1), pp. 1–12.
- Beny, B. and Khabib, M. (2019) 'Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat', Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat Journal of Information Systems for Public Health, 4(1), pp. 1–15. Available at: <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/41428>.
- Burhan, L. and Sulistiadi, W. (2022) 'Optimalisasi Strategi Digital Marketing Bagi Rumah Sakit', Branding: Jurnal Manajemen dan Bisnis, 1(1), pp. 17–23. Available at: <https://doi.org/10.15575/jb.v1i1.17202>.
- Darlin, Apriani, T. and Leiwasabessy, D.R. (2023) 'Fungsi Manajemen Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Poliklinik Denkesyah 17.04.02 Biak', Gema Kampus IISIP YAPIS Biak, 18.
- Hosizah, Y.M. (2017) 'Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit', Jurnal Sains dan Seni ITS, 6(1), pp. 51–66. Available at: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1.1>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Strategi Nasional Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian

Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI (2014) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI (2016) Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil. Jakarta: Kemkes RI.

Madiniah, S., Salas, H.J. and Hermansah, T. (2022) 'Strategi Komunikasi efektif Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Guna Membangun Citra dan Reputasi di Masyarakat', Komsospol, 2.

Malahayati, M. and Syamsuar, D. (2022) 'Investigasi Hambatan dan Tantangan Penerapan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit', Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer, 9(5), pp. 901–910. Available at: <https://doi.org/10.25126/jtiik.2022944954>.

Manurung, J. et al. (2021) Kebijakan dan Manajemen Pelayanan. Available at: http://www.kmpk.ugm.ac.id/images/Semester_1/Kebijakan_Manajemen_Kesehatan/Sesi_1.pdf.

Perpres (2009) Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.

S Putra, R.A.A.H.S. (2022) 'Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat', file:///D:/Jurnal and Ebook Ruang Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan/Perbup_No_32_2018_tentang_Sistem_Rujukan_Pelajaran_Kesehatan.pdf [Preprint], (April).

Salman;Yuniar, Nani;Surya, N.T;Samma, M.. (2024) Transformasi Mutu Pelayanan Kesehatan: Strategi, Inovasi dan Implementasi.

Sophiana Enjellin Anathasia and Dety Mulyanti (2023) 'Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis', Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, 2(2), pp. 145–151. Available at: <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1289>.

Tjiptono, F. (2014) 'Pemasaran Jasa: Prinsip, Penerapan dan Penelitian', (January 2014), pp. 5–6.

Wiasa, I.N.D. (2022) Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial.

PROFIL PENULIS



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

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

Email Penulis: novita.endang@unsoed.ac.id



BAB 7

MANAJEMEN REKAM

MEDIS

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

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

2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia

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

3. Infrastruktur Teknologi

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

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

4. Integrasi Sistem

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

Daftar Pustaka

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

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

Talib, M. T. (2022). *Manajemen Rekam Medis "Si-Jantung" Rumah Sakit*. Azka Pustaka.

Wicaksono, Y. A. (2023). *Analisis Data Rutin Bersumber Data Rekam Medis Elektronik di Fasyankes Untuk Mendukung Pelayanan Pasien, Manajemen Organisasi, dan Monitoring Sistem Kesehatan*. Kemenkes RI.

Wicaksono, Y. A., & Sujalmo, P. (2023). *Analisis dan Penggunaan Data Rekam Medis Elektronik untuk Manajemen Pasien, Organisasi, dan Sistem Kesehatan*. Kemenkes RI.

PROFIL PENULIS



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

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

dengan konsentrasi Manajemen Surveilans Epidemiologi dan Informasi Kesehatan.

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

Email Penulis: aisyahnoerauliyahmadanipertiwi@gmail.com



BAB 8

MANAJEMEN RISIKO

KEAMANAN DAN

KESELAMATAN PASIEN

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



Pengertian Manajemen Risiko Keamanan dan Keselamatan Pasien

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

Prinsip-prinsip dasar keamanan dan keselamatan pasien sebagai berikut:

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

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

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

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

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

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

Daftar Pustaka

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

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

PROFIL PENULIS



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

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

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

Email Penulis: riniva008@gmail.com



BAB 9

MANAJEMEN FARMASI

DAN ALAT KESEHATAN

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

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

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

Pengelolaan Sumber Daya Manusia di Farmasi Rumah Sakit

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

1. Kebutuhan dan Kualifikasi Tenaga Farmasi

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

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

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

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

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

Manajemen Mutu di Farmasi Rumah Sakit

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

1. Penjaminan Kualitas dalam Pengelolaan Obat

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

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

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

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

2. Standar Kualitas Pelayanan Farmasi

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

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

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

3. Audit dan Evaluasi Kinerja Farmasi

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

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

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

Daftar Pustaka

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

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

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

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

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

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

- Rahmawati, I. (2020). Pentingnya Prosedur Standar Operasional dalam Pengelolaan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 98-105.
- Rahmawati, I. (2021). Strategi Pengadaan Obat di Rumah Sakit dengan Anggaran Terbatas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45-53.
- Rahmawati, I. (2021). Tantangan dan Solusi dalam Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45-53.
- Rahmawati, I. (2022). Evaluasi Kinerja Farmasi melalui Indikator Mutu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 78-85.
- Rahmawati, I. (2022). Penerapan Cloud Computing dalam Manajemen Stok Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 10(1), 55-64.
- Rahmawati, I. (2022). Pengembangan Budaya Mutu di Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 78-85.
- Setiawan, B. (2021). Implementasi E-Catalogue dalam Pengadaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(2), 134-145.
- Setiawan, B. (2021). Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan: Transparansi dan Efisiensi. *Jurnal Pengadaan Barang dan Jasa*, 10(2), 87-94.
- Setiawan, H. (2020). Pengelolaan Insiden Kesalahan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(1), 56-64.
- Setiawan, H. (2020). Penggunaan SIMRS dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(2), 56-64.
- Setiawan, H. (2021). Audit Pengelolaan Obat di Rumah Sakit: Praktik Terbaik. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8(2), 123-130.
- Setiawan, H. (2021). Evaluasi dan Peningkatan Kualitas Berkelanjutan di Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Mutu Kesehatan*, 9(1), 45-52.
- Setiawan, H. (2021). Integrasi Sistem Informasi dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(2), 123-132.

- Setiawan, H. (2021). Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Pengelolaan Risiko Farmasi. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, , 8(2), 123-130.
- Setiawan, H. (2021). Penilaian Risiko dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8(2), 123-130.
- Setiawan, H. (2021). Pentingnya Pelatihan dalam Manajemen Risiko Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, , 9(2), 123-132.
- Setiawan, H. (2022). Implementasi Regulasi Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 12(3), 89-101.
- Setiawan, H. (2022). Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Manajemen Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, , 8(1), 45-53.
- Setiawan, H. (2022). Sistem Pelaporan Insiden dalam Pengelolaan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 89-96.
- Setiawan, H. (n.d.). Implementasi E-Prescription dalam SIMRS untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 9(2), 100-110.
- Siregar, D. (2020). Pengaruh Penghargaan terhadap Motivasi Kerja Tenaga Farmasi. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 11(2), 100-108.
- Siregar, D. (2020). Pengelolaan Obat Rasional di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran*, 12(3), 180-188.
- Siregar, D. (2021). Pengelolaan Struktur Organisasi Farmasi. *Jurnal Farmasi Klinik*, 13(3), 145-152.
- Supriyadi, A. (2020). Analisis Akar Penyebab dalam Pengelolaan Risiko Obat. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 9(1), 34-42.
- Supriyadi, A. (2020). Daftar Obat Esensial Nasional dan Aksesibilitas Obat di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 7(1), 95-103.
- Supriyadi, A. (2020). Implementasi Teknologi dalam Manajemen Farmasi. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(3), 23-30.

- Supriyadi, A. (2020). Penerapan Teknologi Barcode dalam Pengelolaan Stok Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 9(1), 45-56.
- Supriyadi, A. (2020). Penerapan Teknologi Robotik dalam Distribusi Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(3), 34-42.
- Supriyadi, A. (2020). Sistem Manajemen Inventaris Obat di Rumah Sakit Berbasis Teknologi Informasi. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7(2), 112-120.
- Supriyadi, A. (2021). Penerapan Quality Control dalam Manajemen Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(2), 45-52.
- Supriyadi, A. (2021). Sistem Keamanan dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(2), 56-64.
- Supriyadi, A. (2022). Sistem Pelaporan Insiden dalam Manajemen Risiko Obat. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 10(2), 45-52.
- Supriyanto, A. &. (2019). Pengaruh Pemeliharaan Alat Kesehatan Terhadap Keandalan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 5(2), 100-110.
- Supriyanto, A. (2020). Perencanaan Anggaran dan Efisiensi Operasional di Unit Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 8(1), 45-53.
- Supriyanto, A. (2021). *E-Procurement* dalam Pengadaan Obat di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(3), 110-120.
- Supriyanto, A. (2022). *Manajemen SDM Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Media Kesehatan.
- Susanti, Y. (2020). Pentingnya Pengelolaan Sumber Daya Manusia dalam Peningkatan Layanan Farmasi. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 12(1), 65-72.
- World Health Organization. (2011). *Good Pharmacy Practice (GPP): Standards for Quality of Pharmacy Services*. Geneva: WHO Press.

- World Health Organization. (2017). *Guidelines on Good Pharmacy Practice*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *Continuing Professional Development of Hospital Pharmacists*. WHO: WHO.
- World Health Organization. (2018). *Good Pharmacy Practice (GPP): Standards for Quality of Pharmacy Services*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2018). *Patient Safety in Pharmacy Practice*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *Training on Proper Use of Medical Equipment*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Continuing Professional Development for Pharmacists*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Efficient Management of Hospital Pharmaceuticals*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Financial Management Practices in Healthcare Facilities*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Global Report on Access to Medicines and Medical Devices*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Guidelines for the Selection of Essential Medicines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Health Workforce: Strategic Human Resources for Health Management*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Rewarding and Recognizing Health Professionals*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Storage and Distribution Practices for Medicines and Medical Devices*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *The Role of The Hospital Pharmacist in The Healthcare System*. Geneva: WHO Press.

- World Health Organization. (2020). *Guidelines for The Management of Hospital Pharmacy*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Patient Safety: Making Health Care Safer*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Supply Chain Management in Health Care*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Supply Chain Management in Health Care*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. . (2018). *Evaluating Performance Management Systems in Healthcare*. WHO: Geneva.
- World Health Organization. . (2018). *Training and Development for Health Professionals*. Geneva: WHO.

PROFIL PENULIS



apt. Sri Wahyuningsih, M. Farm.

Penulis berhasil menyelesaikan studi S1 pada Program Studi Farmasi di Universitas Islam Indonesia pada tahun 2008 dan tahun 2010 menyelesaikan Program Profesi Apoteker di kampus yang sama. Pada akhir tahun 2010 sampai pada awal tahun 2012, penulis bekerja sebagai Apoteker di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Selanjutnya, pada tahun 2012 sampai dengan sekarang penulis bekerja sebagai Apoteker di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo. Pada tahun 2016-2017, penulis pernah menjadi dosen Farmakologi di Universitas Sains Al Qur'an (UNSIQ) Wonosobo pada Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Kebidanan. Pada tahun 2018, penulis menjadi konselor Tim Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Pada tahun 2019 sampai dengan sekarang, penulis menjadi Staf Tenaga Pendidik Farmakologi pada SMK Purnama Wonosobo. Kemudian tahun 2021, penulis menyelesaikan studi S2 pada Program Studi Ilmu Farmasi peminatan Manajemen Farmasi pada Universitas Setia Budi Surakarta. Pada pertengahan tahun 2021 sampai dengan sekarang, penulis aktif menjadi Dosen di STIKes Ibnu Sina Ajibarang. Pada tahun 2023, penulis dilantik menjadi Ketua Divisi Pengabdian Masyarakat pada Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Wonosobo masa pengabdian 2023-2026. Pada tahun 2023 sampai dengan sekarang, penulis juga berpraktik pada Apotek Permata Hijau Farma. Penulis memiliki kepakaran di bidang Manajemen Kefarmasian dan Farmakoterapi. Penulis memiliki minat dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan Manajemen Farmasi, khususnya pada manajemen farmasi rumah sakit.

Email Penulis : ieieloecoe1985@gmail.com



BAB 10

KOMUNIKASI

INTERNAL DAN

EKSTERNAL DI RUMAH

SAKIT

Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Latar Belakang

Institusi rumah sakit bergerak di bidang pelayanan kesehatan, di mana komunikasi memiliki peran penting dalam menjaga kualitas dan efektivitas layanan yang diberikan. Komunikasi internal dan eksternal di rumah sakit harus berjalan dengan baik untuk mencapai tujuan organisasi secara optimal.

Komunikasi internal di rumah sakit sangat diperlukan untuk mengkoordinasikan berbagai departemen dan profesi yang terlibat dalam perawatan pasien. Komunikasi yang efektif antar staf medis, perawat, dan tenaga administrasi dapat meningkatkan kualitas pelayanan, memperlancar alur informasi, dan menciptakan lingkungan kerja yang produktif. Selain itu, komunikasi internal yang terbuka dan transparan juga dapat membangun budaya organisasi yang positif, meningkatkan motivasi staf, dan mengelola konflik yang mungkin timbul.

Di sisi lain, komunikasi eksternal rumah sakit juga sangat penting untuk membangun hubungan baik dengan pasien, keluarga, media, dan pemangku kepentingan lainnya. Komunikasi yang ramah, empatik, dan informatif dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit. Selain itu, komunikasi eksternal yang efektif juga dapat membantu rumah sakit dalam mengelola isu-isu yang muncul, menyampaikan informasi penting, dan mempromosikan citra positif rumah sakit di masyarakat.

Dalam konteks perkembangan teknologi saat ini, komunikasi di rumah sakit juga harus memanfaatkan inovasi digital untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan. Penggunaan teknologi seperti sistem informasi manajemen rumah sakit, aplikasi mobile, dan media sosial dapat memfasilitasi komunikasi yang lebih cepat, akurat, dan terjangkau. Namun, penerapan teknologi ini juga harus diimbangi dengan upaya menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien.

Selain itu, peran kepemimpinan di rumah sakit juga sangat penting dalam membangun komunikasi yang efektif. Pimpinan rumah sakit harus mampu memotivasi staf, mengelola perubahan, dan menciptakan budaya komunikasi yang terbuka dan kolaboratif. Hal ini dapat mendorong inovasi dan peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan.

membangun citra positif rumah sakit, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Komunikasi internal di rumah sakit berfokus pada proses penyampaian informasi dan pesan antar staf, dokter, dan perawat. Komunikasi internal yang efektif dapat meningkatkan produktivitas kerja, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan kepuasan staf. Oleh karena itu, komunikasi internal harus dilakukan secara sistematis dan jelas agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Komunikasi eksternal di rumah sakit berfokus pada proses penyampaian informasi dan pesan antara rumah sakit dengan pihak luar, seperti pasien, keluarga pasien, masyarakat, dan institusi lainnya. Komunikasi eksternal yang efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien, membangun citra positif rumah sakit, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi eksternal harus dilakukan secara efektif agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Berbagai model komunikasi yang efektif dapat diterapkan di rumah sakit, seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dan lain-lain. Model komunikasi yang efektif ini dapat membantu menyampaikan informasi secara sistematis dan jelas, sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan kepuasan pasien.

Dalam keseluruhan, komunikasi di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Baik komunikasi internal maupun eksternal, keduanya memiliki peran yang sangat strategis dalam meningkatkan kepuasan pasien, membangun citra positif rumah sakit, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi di rumah sakit harus dilakukan secara efektif agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Dalam meningkatkan komunikasi di rumah sakit, beberapa rekomendasi dapat diberikan, seperti meningkatkan kesadaran staf tentang pentingnya komunikasi efektif, mengembangkan model komunikasi yang efektif, dan meningkatkan kemampuan staf dalam berkomunikasi secara efektif. Dengan demikian, komunikasi di rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien, membangun citra positif rumah sakit, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Ali Nurdin. (2014). *Komunikasi Kelompok dan Organisasi*. UIN SA Press.
- Gudykunst, W. B., & Ting-Toomey, S. (2017). *Communication in personal relationships across cultures*. Sage Publications.
- Gudykunst & Ting-Toomey. (2017). *Communication in Personal Relationships Across Cultures*. Sage Publications.
- Hargie, O., & Dickson, D. (2017). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice*. Routledge.
- Hargie & Dickson. (2017). *The Handbook of Communication Skills*. Routledge.
- Hidayat, R. (2018). Pengaruh komunikasi eksternal terhadap citra rumah sakit. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 16(1), 1-10.
- Jiang, Y., Li, M., & Li, F. (2020). *The effects of communication on employee behavior*. *Journal of Management and Organization*, 26(6), 831-845. doi: 10.1017/jmo.2020.43.
- Karimah Tauhid. (2023). *Komunikasi Internal dalam Organisasi*. Journal Karimahtauhid.
- Kim, H., Lee, Y., & Kim, B. (2019). *The role of communication in conflict resolution*. *International Journal of Conflict Management*, 30(3), 341-362. doi: 10.1108/IJCMA-06-2018-0055.
- Kotler. (2008). *Proses Komunikasi Pemasaran*. *Journal of Marketing Management*.
- Kotter. (2019). *Leading Change*. Harvard Business Review Press.
- Lee, S., Kim, J., & Lee, J. (2018). *The impact of communication on team performance*. *Journal of Applied Psychology*, 103(5), 531-544. doi: 10.1037/apl0000285.
- Mulawarman & Rosilawati. (2014). *Komunikasi Horizontal dalam Organisasi*. UIN SA Press.
- Nadia Ayu Jayanti. (2015). *Komunikasi Kelompok Social Climber Pada Kelompok Pergaulan di Surabaya Townsquare Komunikasi*

- Kelompok Social Climber Pada Kelompok Pergaulan di Surabaya Townsquare (Sutos). Jurnal E-Komunikasi.*
- Nugroho, A., & Wibowo, S. (2022). *Komunikasi Sosial: Membangun Hubungan dan Kerja Sama*. Yogyakarta: Penerbit Universitas Gadjah Mada.
- Nugroho, A. (2023). *Fungsi Komunikasi Internal di Rumah Sakit dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan*. *Journal of Health Policy and Management*, 18(2), 123-135.
- Paramitha. (2014). *Elemen-elemen dalam Proses Komunikasi Pemasaran*. Universitas Pasundan.
- Paramitha. (2015). *Elemen-elemen dalam Proses Komunikasi Pemasaran*. Universitas Pasundan.
- Priyono, B., & Wibowo, S. (2020). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Priyono, B., Wibowo, S., & Nugroho, A. (2023). *Komunikasi Pemecahan Masalah: Strategi Mengatasi Konflik dan Mencapai Kesepakatan*. Surabaya: Penerbit Universitas Airlangga.
- Priyono, A. (2021). *Jenis-Jenis Komunikasi Internal di Rumah Sakit*. *Journal of Health Science*, 12(3), 456-467.
- Raharjo, B. (2019). *Mengelola krisis melalui komunikasi eksternal di rumah sakit*. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 7(2), 12-20.
- Santoso, S. (2020). *Strategi komunikasi eksternal untuk meningkatkan pemasaran pelayanan kesehatan*. *Jurnal Pemasaran Kesehatan*, 10(1), 23-35.
- Siti Marliah. (2023). *Fungsi Komunikasi dalam Kehidupan Sehari-Hari*. Gramedia.com.
- Sulistyo, B. (2020). *Komunikasi Internal di Rumah Sakit*. *Journal of Health Communication*, 10(2), 123-135.
- Tia Melia M, dkk. (2019). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Penerbit Universitas Pasundan.

- Trihastuti. (2019). *Fungsi Komunikasi Internal dalam Organisasi*. Penerbit Universitas Pasundan.
- Wahyuni, A., & Priyono, A. (2022). *Strategi Komunikasi Internal di Rumah Sakit yang Efektif dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan*. *Journal of Health Communication and Information Technology*, 13(1), 56-67.
- Wahyuni, A. (2020). *Tujuan Komunikasi Internal di Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Kesehatan*. *Journal of Hospital Management*, 15(1), 34-45.
- Wahyuni, S. (2020). *Kerja sama institusi dan komunikasi eksternal di rumah sakit*. *Jurnal Kerja Sama Kesehatan*, 5(1), 1-9.
- Wang, Y., Li, W., & Li, M. (2020). *The effects of communication on customer satisfaction*. *Journal of Service Management*, 31(3), 531-548. doi: 10.1108/JOSM-06-2019-0134.
- Wibowo, S., & Nugroho, A. (2022). *Komunikasi Hiburan: Meningkatkan Mood dan Mempererat Hubungan*. Malang: Penerbit Universitas Brawijaya.
- Wibowo, S., & Priyono, B. (2021). *Komunikasi Persuasif: Strategi Mempengaruhi Sikap dan Perilaku*. Bandung: Penerbit Universitas Pasundan.
- Zhang, Y., Li, F., & Li, M. (2019). *The role of communication in leadership*. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(5), 631-644. doi: 10.1108/LODJ-06-2018-0165.

PROFIL PENULIS



Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.

Sebuah Perjalanan yang Penuh Makna

Ria Efkelin, anak pertama dari pasangan Helvriek Agustinus Mose dan Eunike, Penulis adalah sosok yang penuh dengan semangat dan dedikasi. Penulis memiliki visi yang jelas dan tekad yang kuat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendidikan dan kesehatan. Dengan latar belakang pendidikan S2 Manajemen Sumber Daya Manusia, penulis saat ini berkarir sebagai seorang dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta. Di samping itu, Penulis juga seorang istri dari Bapak Brian Stradivarius dan telah dikaruniai dua orang anak putra ganteng bernama Jericho Pascoal Tasin dan putri cantik bernama Jovelyn Pamella Tasin. Kehidupan pribadi yang bahagia dan harmonis ini menjadi sumber inspirasi bagi penulis untuk terus berkontribusi pada masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup orang lain.

Email Penulis: riamose83@gmail.com



BAB 11

MANAJEMEN ASURANSI

DAN PEMBAYARAN

Bhisma Jaya Prasaja, Amd.RMIK.

Universitas Santo Borromeus



Pendahuluan

Manajemen asuransi dan pembayaran adalah elemen krusial dalam menjaga keberlanjutan finansial dan operasional bagi penyedia layanan kesehatan. Dalam sistem ini, rumah sakit, klinik, dan penyedia layanan kesehatan lainnya harus memiliki proses yang efektif dalam menangani berbagai jenis asuransi kesehatan, serta mengelola alur pembayaran yang melibatkan pihak-pihak terkait seperti pasien, perusahaan asuransi, dan pemerintah. Selain itu, berbagai tantangan seperti regulasi yang terus berubah, kebijakan reimbursement (penggantian biaya), dan kompleksitas klaim asuransi memerlukan perhatian khusus dari manajemen.

Asuransi

Asuransi, yang juga disebut sebagai pertanggungan, merupakan pengaturan kontraktual antara dua pihak atau lebih, di mana perusahaan asuransi berkomitmen untuk mengganti kerugian tertanggung dengan imbalan pembayaran premi asuransi. Ganti rugi ini mencakup kompensasi atas kerugian, kerusakan, atau hilangnya keuntungan yang diharapkan, serta tanggung jawab hukum yang ditanggung oleh tertanggung sehubungan dengan pihak ketiga. Kompensasi tersebut bergantung pada terjadinya peristiwa yang tidak pasti. Selain itu, perusahaan asuransi dapat memberikan manfaat bergantung pada kematian atau kehidupan individu yang diasuransikan (UU No 2 Tahun 1992, 2020).

Obyek asuransi meliputi berbagai macam hal, meliputi barang dan jasa berwujud, jiwa dan integritas tubuh manusia, kesehatan, tanggung jawab hukum, serta kepentingan lain yang dapat mengalami kerugian, kerusakan, atau penurunan nilai (UU No 2 Tahun 1992, 2020).

Program Asuransi Sosial merupakan sistem wajib yang ditetapkan oleh undang-undang. Tujuannya adalah untuk menjamin perlindungan dasar bagi kesejahteraan Masyarakat (UU No 2 Tahun 1992, 2020).

Usaha asuransi adalah layanan keuangan. Bisnis ini mengumpulkan uang dari masyarakat dalam bentuk premi. Sebagai

pembayaran kapitasi disetorkan ke Kas Daerah atau langsung dari BPJS Kesehatan sebagai pendapatan asli daerah(Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2014).

Sejak terbitnya Peraturan Presiden 32/2014 dan Peraturan Menteri 19/2014, BPJS Kesehatan telah menyalurkan dana Kapitasi langsung ke FKTP yang dikelola Pemerintah Daerah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

b. Mekanisme Pembayaran Klaim Non Kapitasi

Pembayaran klaim non-kapitasi dalam layanan JKN oleh BPJS Kesehatan di FKTP pemerintah daerah mengikuti ketentuan yang ditetapkan. Hal ini meliputi pembayaran untuk layanan ambulans, pelayanan obat program rujuk balik; pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik; pemeriksaan kesehatan khusus seperti krioterapi, perawatan rawat inap awal, perawatan obstetri dan neonatal yang diberikan oleh bidan atau dokter, pilihan keluarga berencana seperti MOP atau vasektomi, santunan di daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan yang memadai, layanan darah di FKTP, dan bantuan darurat di fasilitas kesehatan yang tidak berafiliasi dengan BPJS Kesehatan.(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

c. Mekanisme Pembayaran INA CBGs

Pembayaran layanan kesehatan melalui sistem INA CBGs untuk FKRTL didasarkan pada klaim yang diajukan oleh FKRTL untuk perawatan rawat jalan dan rawat inap. BPJS Kesehatan akan menyelesaikan klaim tersebut dalam waktu 15 hari sejak menerima semua berkas yang diperlukan. Aturan tambahan mengenai sistem paket INA CBGs diuraikan dalam Petunjuk Teknis INA CBGs. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

d. Mekanisme Pembayaran di luar paket INA CBGs

Pembayaran pelayanan kesehatan di luar paket INA CBGs bagi FKRTL mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2. Sistem Pembayaran Asuransi Swasta

Asuransi kesehatan swasta di Indonesia umumnya menggunakan sistem *Fee-for-Service*, *Bundled Payments*, atau *Value-Based Payment*, tergantung pada kebijakan perusahaan asuransi dan jenis polis yang ditawarkan.

- a. Fleksibilitas: Penyedia layanan kesehatan dapat memilih sistem pembayaran yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka.
- b. Incentif untuk Kualitas: Beberapa asuransi swasta mengadopsi model pembayaran berbasis nilai untuk meningkatkan kualitas layanan.

Daftar Pustaka

- Bhisma Murti. (2000). *Dasar-dasar asuransi kesehatan* . Kanisius.
https://books.google.co.id/books?id=lkbCnAACAAJ&redir_esc=y&hl=id&pli=1
- Jacobs, Philip. (1997). *The economics of health and medical care*. 415.
https://books.google.com/books/about/The_Economics_of_Health_and_Medical_Care.html?hl=id&id=KTAQQAAMAAJ
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2014).
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.
www.djpp.kemenkumham.go.id
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2014). *PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 32 TAHUN 2014 TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH*.
- UU No 2 Tahun 1992. (2020). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian. *Demographic Research*, 4–7.

PROFIL PENULIS



Bhisma Jaya Prasaja, Amd.RMIK.

Pada tahun 2009 silam, penulis mulai tertarik dengan ilmu kesehatan. Hal ini mendorong penulis untuk mendaftar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus, memilih Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan lulus pada tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan kuliah S1 Manajemen Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul Jakarta. Penulis memiliki pengalaman sepuluh tahun di salah satu rumah sakit swasta di Bandung dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan. Selain itu, penulis aktif melakukan penelitian di bidang kepakarannya untuk mencapai karir sebagai dosen profesional. Penelitian ini didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Beberapa buku yang sudah terbit yaitu Farmasi Komunitas dan Klinis.

Email Penulis: bhisma.rmstikes@gmail.com



BAB 12

ETIKA DAN HUKUM

DALAM ADMINISTRASI

RUMAH SAKIT

Kombes Pol. drg. Agung Hadi Wijanarko, Sp.BM.
Rumah Sakit Bhayangkara Kediri



Kode Etik Rumah Sakit

Setiap bidang keahlian atau profesi memiliki kode etik yang berbeda dalam hukum kesehatan. "Kodex" berasal dari Bahasa Latin, yang berarti "himpunan", yang berarti upaya untuk mengumpulkan hal-hal yang sudah tersebar luas. Kode etik adalah aturan yang dibuat dan disetujui oleh pengembang profesi tertentu. Contoh: Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, Kode Etik Kebidanan Indonesia, Kode Etik Keperawatan Indonesia, Kode Etik Bidan Indonesia, Kode Etik Apoteker Indonesia, dan lain-lain (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2006).

Kode etik, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adalah aturan dan prinsip yang diterima oleh sebuah komunitas untuk mengarahkan tindakan mereka (Sugono, 2008). Kode etik adalah aturan yang disepakati oleh sebuah kelompok untuk mengatur cara mereka berperilaku.

Rumah sakit berusaha memberikan layanan kesehatan yang baik, berkualitas, profesional, dan diterima pasien. Namun, dewasa ini, sangat sulit untuk mencapai hal ini. Rumah sakit memiliki tenaga medis, perawat, dan perlengkapan penunjang lengkap, tetapi pasien sering tidak puas dengan perawatan yang mereka terima.

Dalam situasi kesehatan yang rumit, Komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien seringkali sulit. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk menangani masalah rumah sakit baik medis maupun non-medis, serta pembentukan sistem yang memfasilitasi pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berprofesional diperlukan untuk menghentikan situasi yang dapat membahayakan berbagai pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan rumah sakit dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Memenuhi peraturan yang termuat dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) adalah salah satu cara untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional di rumah sakit.

KODERSI menggabungkan berbagai etika dan prinsip perumahsakitan di Indonesia untuk dijadikan pedoman dan pegangan bagi semua orang yang bekerja dalam pengelolaan dan penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia. Setiap rumah sakit di

- b. Pengumpulan data, serta pembuatan hipotesis dan prediksi;
- c. Menentukan alternatif tindakan;
- d. Evaluasi alternatif; dan
- e. Pemilihan alternatif.

2. Fungsi Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah tugas yang kedua yang dilakukan oleh manajemen dan merupakan langkah-langkah strategis untuk menjalankan rencana organisasi. Pengorganisasian adalah proses menciptakan hubungan tugas yang jelas antara karyawan agar mereka memiliki kemampuan untuk bekerja sama secara efektif untuk mencapai tujuan organisasi.

Organisasi yang dilakukan dengan baik oleh manajer akan dapat: (Wijaya & Rifa'i, 2016)

- a. Menjelaskan siapa yang akan melakukan apa;
- b. Siapa yang akan menjadi pemimpin/penanggung jawab;
- c. Metode berkomunikasi; dan
- d. Cara mengarahkan sumber data ke tujuan.

3. Fungsi Penggerakan Pelaksanaan

Pengarahan (*directing*) adalah aktivitas manajerial berikutnya. Melalui kegiatan pengarahan, semua anggota organisasi diajak atau dimotivasi untuk memberikan kontribusi mereka dengan bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi. Memberikan instruksi atau gambaran tentang kegiatan yang harus dilakukan adalah bagian dari pengarahan. Dengan demikian, manajer harus memotivasi karyawan dan anggota staf mereka untuk berpartisipasi secara sukarela dalam kegiatan yang direncanakan (Rifa'i & Fadhli, 2013). Selanjutnya, yaitu koordinasi. Salah satu tugas manajer adalah melakukan koordinasi. Untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan organisasi bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu, pengorganisasian sangat penting. Di sini, koordinasi didefinisikan sebagai upaya untuk menyesuaikan bagian yang berbeda sehingga kegiatan dapat dilakukan, bagian-bagian itu selesai dengan cepat dan dapat membantu mencapai tujuan secara keseluruhan. Karena semua tingkat manajemen

harus bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi, semua operasi di masing-masing unit harus berjalan secara bersamaan (Rifa'i & Fadhli, 2013).

4. Fungsi Pengawasan dan Kontrol

Pengawasan, sebagai bagian dari tugas manajemen, adalah proses terakhir yang dilakukan oleh manajer organisasi. Pengawasan, juga dikenal sebagai kontrol, adalah proses melihat atau mengamati bagaimana operasi organisasi dilakukan untuk memastikan bahwa setiap tugas diselesaikan sesuai dengan rencana (Rifa'i & Fadhli, 2013). Pengawasan dimaksudkan untuk menghindari berbagai kesalahan agar tujuan dapat dicapai. Terwujudnya tujuan organisasi akan didukung oleh pemanfaatan sumber daya material dan pelaksanaan rencana yang sesuai dengan keputusan musyawarah (Rifa'i & Fadhli, 2013).

Daftar Pustaka

- Bahder Johan Nasution. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dendy Sugono. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.
- Ismaniar, H. (2013). *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Bagi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- K. Bertens. (2001) *Etika*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sofyan, Mustika, dkk. (2006). *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia: Bidan Meyongsong Masa Depan*. Cetakan ke-VII. Jakarta: PB IBI.
- Rifa'i, M., & Fadhli, M. (2013). *Manajemen Organisasi*. Medan: Citapustaka Media Perintis.
- Wijaya, C., & Rifa'i, M. (2016). *Dasar-Dasar Manajemen: Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efisien*. Medan: Perdana Publishing.
- Wila Chandrawila Supriadi. (2001). *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.

PROFIL PENULIS



Kombes Pol. drg. Agung Hadi Wijanarko, Sp.BM.

Penulis merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara, lahir di Semarang pada tanggal 12 April 1972. Pada Tahun 1997 mulai mengabdikan diri sebagai anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI) setelah menyelesaikan pendidikan SEMA PA PK ABRI di AKMIL dan mengawali karir dengan bertugas di Polda Aceh. Pernah menduduki beberapa jabatan di beberapa Polda, diantaranya Kasubbid Kespol Biddokkes Polda DIY (2008), Kabid Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Riau (2015), Karumkit Bhayangkara Pekanbaru (2012-2022), Karumkit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya (2022), Kabiddokkes Polda Sulawesi Barat (2023). Saat ini Penulis menjabat sebagai Karumkit Bhayangkara Kediri.

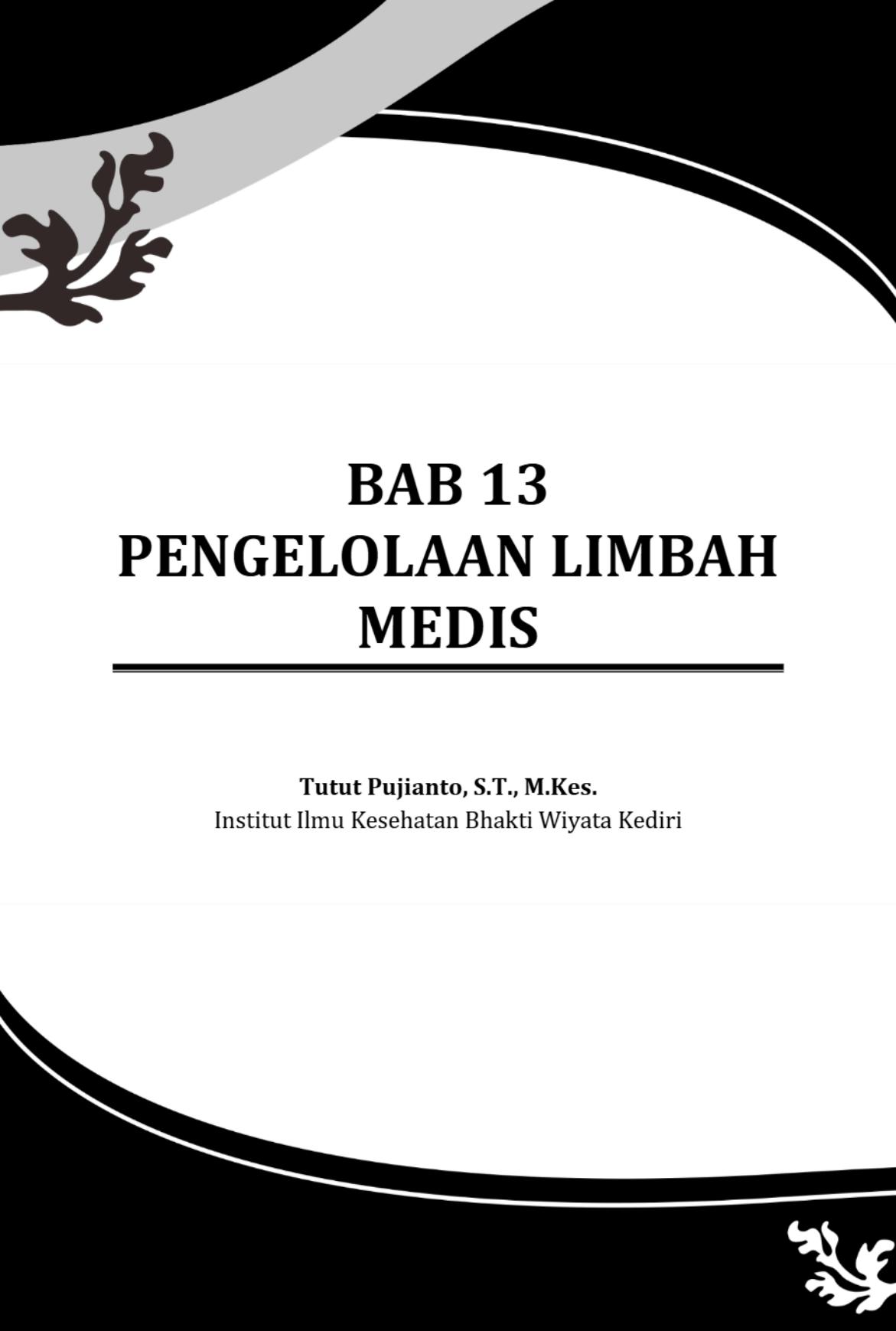
Ketertarikan Penulis terhadap Ilmu Kedokteran Gigi dimulai sejak Tahun 1991. Hal ini terlihat dari pendidikan yang telah ditempuh. Jenjang pendidikan S1 diselesaikan pada Tahun 1998 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada (FKG UGM). Tahun 2001 memutuskan untuk melanjutkan studi dengan mengambil Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial di FKG UGM. Selain ketertarikan pada Ilmu Kedokteran Gigi, Penulis juga tertarik menekuni bidang Ilmu Hukum. Hal ini dibuktikan dengan Pendidikan Magister Ilmu Hukum yang ditempuh di Universitas Bung Hatta (2021-sekarang), Program Doktor Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung (2023-sekarang). Saat ini Penulis juga sedang menempuh pendidikan Magister Administrasi Rumah Sakit di Universitas Respati Indonesia (2022-sekarang).

Selain berprofesi sebagai seorang dokter, Penulis juga pernah menjadi dosen tamu di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Universitas Riau, dan IKK Bhakti Wiyata Kediri.

Penulis juga aktif di beberapa organisasi, seperti menjadi Ketua Persatuan Dokter Gigi (PDGI) Cabang Pekanbaru (2018), Wakil Ketua

Badan Pembelaan Anggota PABMI SUMBAGUT (2018), Ketua Pengurus Wilayah PDGI Riau (2022), Wakil Ketua II (Bidang Organisasi, Hukum, dan Hubungan Antar Lembaga) Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Wilayah Jawa Timur (2022).

Email Penulis: agung0529@yahoo.co.id



BAB 13

PENGELOLAAN LIMBAH

MEDIS

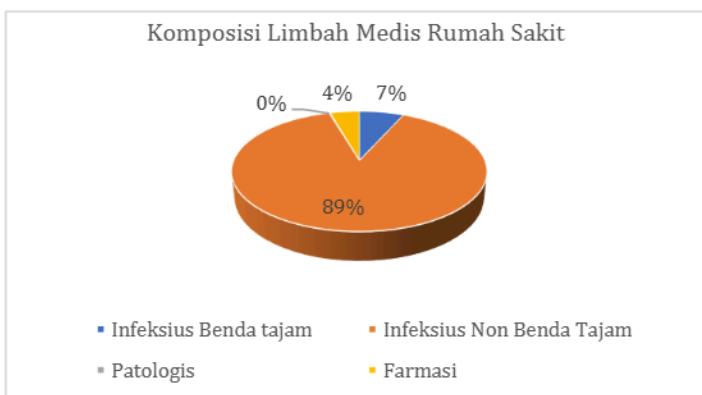
Tutut Pujianto, S.T., M.Kes.

Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri



Komposisi Limbah Medis

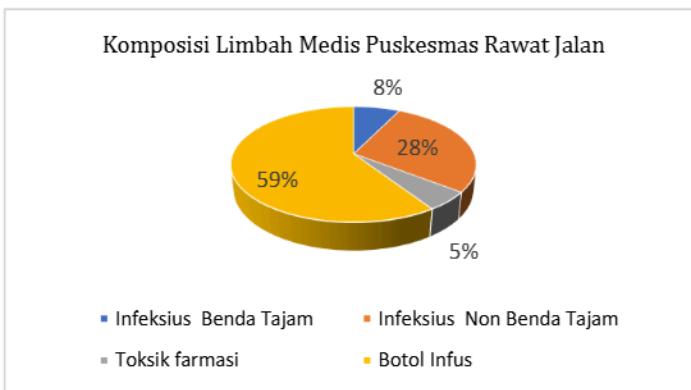
Komposisi limbah medis dari fasilitas kesehatan ditentukan oleh jenis layanan yang diberikan. Komposisi limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit berbeda dengan yang dihasilkan oleh puskesmas. Hasil penelitian Hanako dan Trihadiningrum (2020) dihasilkan bahwa komposisi limbah medis dari rumah sakit tertera pada gambar 13.1.



Gambar 13.1: Komposisi Limbah Medis Rumah Sakit

Sumber : (Hanako & Trihadiningrum, 2021)

Sementara hasil penelitian Mayoneta dan Warmadewanti (2016), menghasilkan komposisi limbah medis dari puskesmas rawat inap, tertera pada gambar 13.2.



Gambar 13.2: Komposisi Limbah Medis Puskesmas Rawat Inap

Sumber : (Mayonetta & Warmadewanthi, 2016)

Sumber Limbah Medis

Kegiatan fasilitas kesehatan yang menghasilkan limbah medis, adalah ruang gawat darurat, ruang rawat jalan, ruang rawat inap, laboratorium, ruang farmasi, ruang operasi, ruang hemodialisis, ruang radiologi, ruang isolasi. Setiap ruangan tersebut menghasilkan jenis limbah medis yang berbeda-beda. Gambaran jenis limbah medis sesuai dengan sumbernya tertera pada tabel 13.1.

Tabel 13.1: Jenis Sumber dan Jenis Limbah Medis

No	Sumber Limbah	Jenis Limbah		
		Benda Tajam	Infeksius dan Pathologi	Kimia, Sitotoksik, dan Farmasi
1	R. Perawatan	Jarum hypodermis, jarum intravena, pecahan vial dan ampul	Pembalut, perban, kain kasa, dan kapas yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh, sarung tangan dan masker yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh manusia	Termometer dan pengukur tekanan darah rusak, tumpahan obat, sisa disinfektan
2	R. Operasi	Set jarum intravena, scapel, pisau bedah, gergaji	Darah dan cairan tubuh lainnya, tabung hisap, gaun, sarung tangan, masker, kain kasa dan limbah lain yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh; jaringan, organ, janin, bagian tubuh	Sisa disinfektan, sisa gas anestesi
3	Laboratorium	Jarum, pecahan kaca, cawan petri, cover	Darah dan cairan tubuh, kultur dan stok mikrobiologis,	Peralatan fiksasi, formalin, xilena,

No	Sumber Limbah	Jenis Limbah		
		Benda Tajam	Infeksius dan Pathologi	Kimia, Sitotoksik, dan Farmasi
		glass, slide (kaca objek), pecahan pipet	jaringan, bangkai hewan yang terinfeksi, tabung dan wadah yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh manusia	toluena, metanol, metilen klorida, dan pelarut lainnya, termometer rusak
4	R. Farmasi	-	Obat kadaluarsa, tumpahan/sisa obat	-
5	R. Radiologi (system basah)	-	Perak, asam asetat, glutaraldehida	-
6	R. Kemoterapi	Jarum suntik	Limbah kemoterapi, botol, sarung tangan, dan bahan lain yang terkontaminasi bahan sitotoksik, maupun urin dan ekscreta	
7	Kegiatan Vaksinasi	Jarum suntik	Sisa vaksin, vial, sarung tangan	
8	Kegiatan Pengelolaan lingkungan	Pecahan kaca	Desinfektan, cairan pembersih, tumpahan pestisida,	
9	Perawatan mesin		Cairan pembersih, minyak, pelumas, minyak pengencer, asbes, baterai	

Sumber : (Padmanabhan & Barik, 2018)

Risiko Limbah Medis

Limbah medis yang merupakan hasil samping kegiatan pelayanan medis, tentu banyak mengandung resiko jika tidak dilakukan pengelolaan dengan benar. Resiko keberadaan limbah medis adalah sebagai berikut (Fazzo et al., 2024).

1. Sumber Infeksi Silang

Keberadaan mikroorganisme patogen pada limbah, dapat menjadi sumber infeksi silang (infeksi nosocomial) bagi pasien yang sedang menjalani perawatan di fasilitas kesehatan.

Daftar Pustaka

- Fazzo, L., Minichilli, F., & Santoro, M. (2024). *Waste Matters: Navigating Health and Environmental Risks*. Quality Research Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=csnb0AEACAAJ>
- Hanako, A., & Trihadiningrum, Y. (2021). Kajian Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Teknik ITS*, 9(2). <https://doi.org/10.12962/j23373539.v9i2.55026>
- Kemenkes RI. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 18 TAHUN 2020 TENTANG*. 3(1), 641. <http://dx.doi.org/10.1038/s41421-020-0164-0%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/%0A???%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-15507-2%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41587-020-05>
- Kementerian Pertahanan. (2020). Peraturan Menteri Pertahanan RI No. 13 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Bahan Berbahaya dan Beracun di Fasilitas Kesehatan Kementerian pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia. *Berita Negara Republik Indonesia*, 69(555), 1–53.
- Mayonetta, G., & Warmadewanthi. (2016). Evaluasi Pengelolaan Limbah Padat B3 Fasilitas. *Jurnal Teknik ITS*, 5(2), 227–232.
- Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI. (2015). Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015. *Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolahan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, July, 9.
- Padmanabhan, K. K., & Barik, D. (2018). Health hazards of medical waste and its disposal. In *Energy from Toxic Organic Waste for Heat and Power Generation*. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102528-4.00008-0>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan

Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. *Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan*, 1–179.

Rajasekhar, G. L. D. M. (2021). *Biomedical Waste Management in Hospitals*. Lulu Publication. <https://books.google.co.id/books?id=sb85EAAAQBAJ>

PROFIL PENULIS

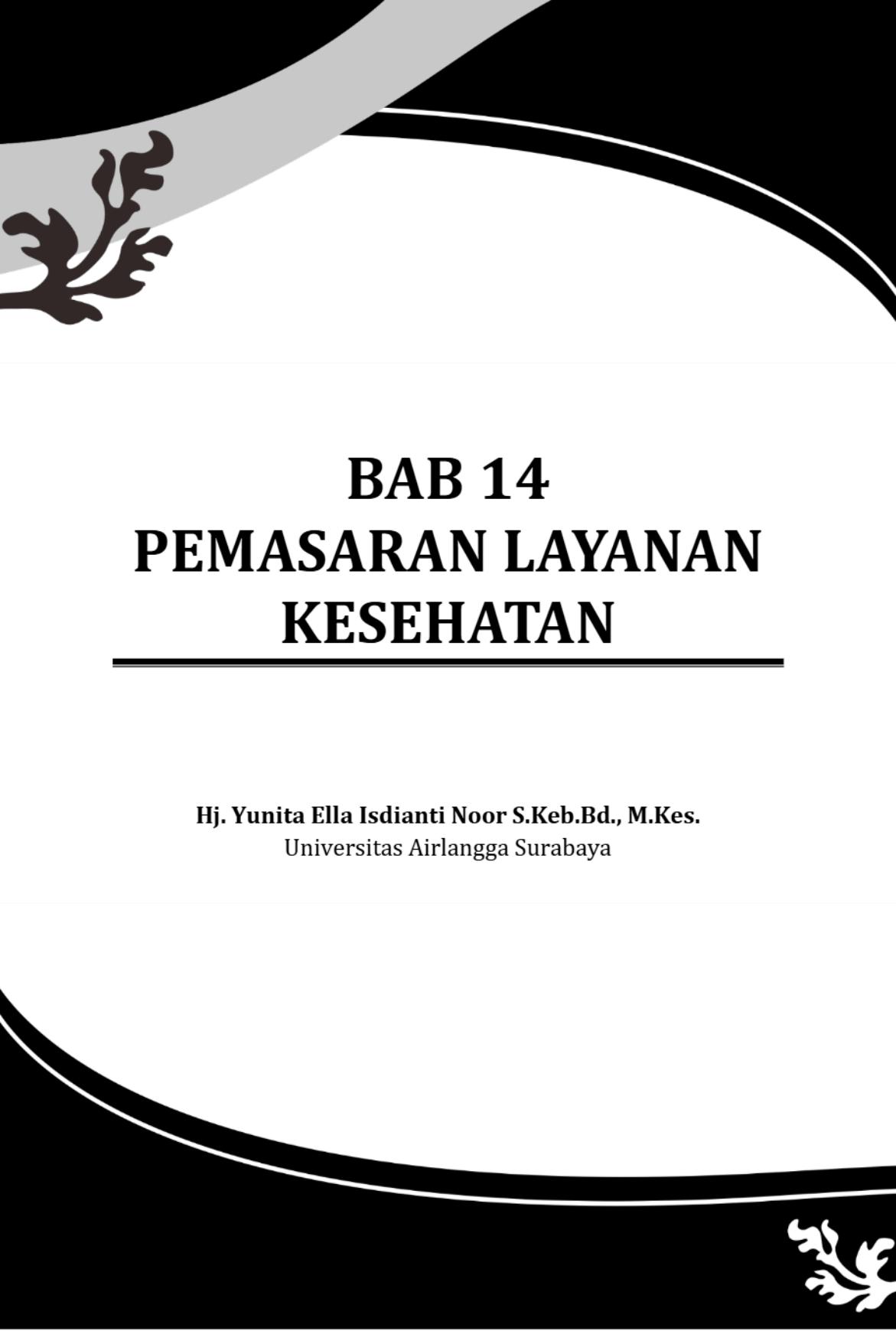


Tutut Pujiyanto, S.T., M.Kes.

Penulis Lahir di Desa Kedungombo Kecamatan Tanjunganom Kabupaten Nganjuk Propinsi Jawa Timur. Penulis merupakan alumni SMAN 2 Nganjuk, melanjutkan Pendidikan diploma 3 di Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi (APK-TS) Karya Husada Kediri, lulus tahun 1996. Masa kuliah ini menjadi awal kenal penulis dengan pengelolaan limbah. Pendidikan S1 dilakukan di Teknik Lingkungan Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya. Selanjutnya penulis melanjutkan Pendidikan S2 di Prodi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Biostatistik di Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya. Pemodelan time series untuk memprediksi kejadian demam berdarah (DBD) menjadi tesis yang diangkat oleh penulis. Pengalaman selama mengajar serta sebagai Konsultan Manajemen Kesehatan terutama untuk fasilitas kesehatan, memperkaya keilmuan tentang rumah sakit dan pengelolaan limbah di fasilitas kesehatan. Penulis merupakan dosen profesional yang aktif sebagai peneliti maupun menulis buku. Buku yang telah berhasil ditulis antara lain:

1. Ilmu Kesehatan Masyarakat
2. Konsep Dasar Statistik Untuk Penelitian Kesehatan

Email Penulis: noanpujiyanto@gmail.com



BAB 14

PEMASARAN LAYANAN

KESEHATAN

Hj. Yunita Ella Isdianti Noor S.Keb.Bd., M.Kes.

Universitas Airlangga Surabaya



Pendahuluan

Salah satu bentuk pelayanan mutlak dan bersifat publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pelayanan yang baik di bidang kesehatan terutama yang diselenggarakan oleh rumah sakit selaku fasilitas pelayanan kesehatan terpadu. Supaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan bisa mencapai tujuan yang ditetapkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai persyaratan diantaranya tersedia sarana dan prasarana, saling terkoneksi antara pasien dan penyedia layanan, mudah dijangkau, dan berkualitas sehingga mampu memenuhi kepuasan yang berdampak terhadap keinginan dan meningkatkan kesembuhan pasien, selain itu pasien bisa kembali pada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan (*repurchase*) (*Hariyoko et al., 2021*). Upaya pembangunan di bidang kesehatan ini diharapkan bisa mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat yang lebih optimal, termasuk peningkatan derajat kesehatan. Kesehatan yang maksimal merupakan hal yang didambakan semua orang (*Sondakh et al., 2022*).

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dan dilengkapi dengan ruang gawat darurat, ruang rawat inap, dan ruang rawat jalan. Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan perorangan yang merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang penting untuk mendukung pelaksanaan inisiatif kesehatan masyarakat (*Sondakh et al. 2002*). Pelayanan yang baik dan berkualitas tidak dilihat dari persepsi penyedia jasa, tetapi dari persepsi pengguna jasa. Kenyataan yang ada di lapangan saat ini masih banyak terjadi komplain dari masyarakat terkait jasa pelayanan kesehatan yang jauh dari kata standar (*Kosasih and Paramarta, 2020*). Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pelanggan, dan tujuan akhirnya adalah memenuhi persepsi pelanggan. Gambaran utuh kualitas pelayanan terletak pada persepsi pelanggan sebagai pengguna.

Dimensi kunjungan pasien menurut Hawkins dan Lonney dalam Tjiptono menemukan bahwa dimensi/indikator untuk membentuk kepuasan atas sebuah jasa yang telah diterimanya ada 3 yaitu :

1. Tuntutan masyarakat semakin banyak
2. Standar pelayanan kesehatan terus maju seiring dengan perkembangan ilm pengetahuan khususnya di bidang kedokteran
3. Beragamnya latar belakang pasien
4. Keterlibatan pelayanan kesehatan (multidisiplin)
5. Adanya penerapan Jaminan Kesehatan Nasional di negara kita.

Materi pemasaran yang diperbolehkan:

1. Memberikan gambaran yang informatif dan mendidik mengenai jenis layanan yang ditawarkan, riwayat rumah sakit, fasilitas, lokasi, dan informasi kontak rumah sakit.
2. Informasi biaya yang rinci dan lengkap, termasuk rincian dokter dan informasi pelayanan yang diberikan, harus dibuat jelas, terutama bila menggunakan lembar informasi dan brosur, terutama yang berkaitan dengan pembiayaan.

Regulasi Etika Promosi Rumah Sakit

1. Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit

Tujuan dari adanya pedoman etika rumah sakit yang sesuai dengan kaidah tata krama dan kaidah periklanan yang ada di Indonesia yang berlandaskan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI). Dengan adanya KODERSI diharapkan seluruh civitas hospitalia maupun pihak-pihak yang berkaitan dengan kegiatan perumahsakitan dapat menjadikan ini sebagai bahan untuk penerapan etika di masing-masing instansi rumah sakit yang dikelola.

2. PERMENKES 1787/2010 tentang Iklan Publikasi Layanan Kesehatan

Masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan harus dilindungi dari informasi menyesatkan berupa iklan dan publikasi terkait layanan kesehatan. Berdasarkan Pasal 29 (1), (m), (n) dan 30 (1) (g) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2004 tentang Rumah Sakit, Bahan Promosi dan Publikasi Profesional layanan kesehatan harus informatif, mendidik, dan bertanggung jawab. c. Pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) dan (b) memerlukan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang periklanan dan publikasi pelayanan kesehatan.

3. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Secara ringkas sebagai berikut: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin hak atas pelayanan kesehatan bagi setiap orang, dan hal ini harus diwujudkan melalui upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan rumah sakit melalui undang-undang ini.

Kesimpulan

Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan-kebutuhan pelanggan dan tujuan akhirnya adalah memenuhi persepsi pelanggan. Citra kualitas pelayanan yang paripurna berada di persepsi pelanggan sebagai pengguna. Penilaian yang berkualitas maka mendorong pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan pemberi layanan. Salah satu upaya rumah sakit dalam memenuhi citra kualitas pelayanan adalah dengan melakukan pemasaran rumah sakit yang baik (*marketing*).

Marketing 4.0 merupakan model pemasaran yang responsif terhadap perubahan perilaku pelanggan akibat kemajuan teknologi digital. Revolusi ini berdampak besar pada sektor kesehatan, membawa peluang baru dan hambatan baru. Gagasan ini menekankan pentingnya komunikasi pemasaran dalam mengubah sikap dan perilaku masyarakat yang terkait dengan pelayanan kesehatan, khususnya pasien. Pemasaran 4.0 tidak hanya sebatas berkomunikasi dengan pasien saat ini, tetapi juga membangun hubungan jangka panjang.

Marketing 4.0 adalah model pemasaran yang menanggapi perubahan fundamental dalam perilaku konsumen, terutama dipengaruhi oleh kemajuan teknologi digital. Revolusi ini berdampak besar pada sektor kesehatan, membawa peluang baru namun juga hambatan baru. Gagasan ini menyoroti pentingnya komunikasi pemasaran dalam mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama pasien. Pemasaran 4.0 tidak hanya tentang berkomunikasi dengan pasien saat ini, namun juga membangun hubungan jangka panjang.

Daftar Pustaka

- Diansanto Prayoga, 2024. Marketing 4.0 dalam Pelayanan Kesehatan: Tinjauan Literatur terhadap Transformasi Digital dan Strategi Pemasaran: Literature Review: Marketing 4.0 In Healthcare: Literature Review of Digital Transformation and Marketing Strategies: Literature Review. Media Publ. Promosi Kesehat. Indones. MPPKI 7, 744–751.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4909>
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y.D., Susiantoro, A., 2021. EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MANGGARAI. J. Good Gov. https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346
- Kosasih, K., Paramarta, V., 2020. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien di Puskesmas. J. Soshum Insentif 67–76.
<https://doi.org/10.36787/jsi.v3i1.223>
- Pemerintah Indonesia. 2009. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Sari, M., Subandi, W., 2020. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DILIHAT DARI ASPEK TANGIBLE DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS HIKUN KABUPATEN TABALONG 3.
- Sasmito, C., 2019. PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA KECAMATAN BANYUKE HULU KABUPATEN LANDAK 7.
- Sondakh, V., Lengkong, F.D.J., Palar, N., 2022. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NOONGAN.

Tangdilambi, N., Badwi, A., Alim, A., 2019. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar.

Zulfiani, E., Layinatul Fuadah, L., 2023. Peran Gizi dan Ahli Gizi Dalam Upaya Pembangunan Nasional Di Indonesia. J. Sehat Indones. JUSINDO 6, 211–217. <https://doi.org/10.59141/jsi.v6i01.76>

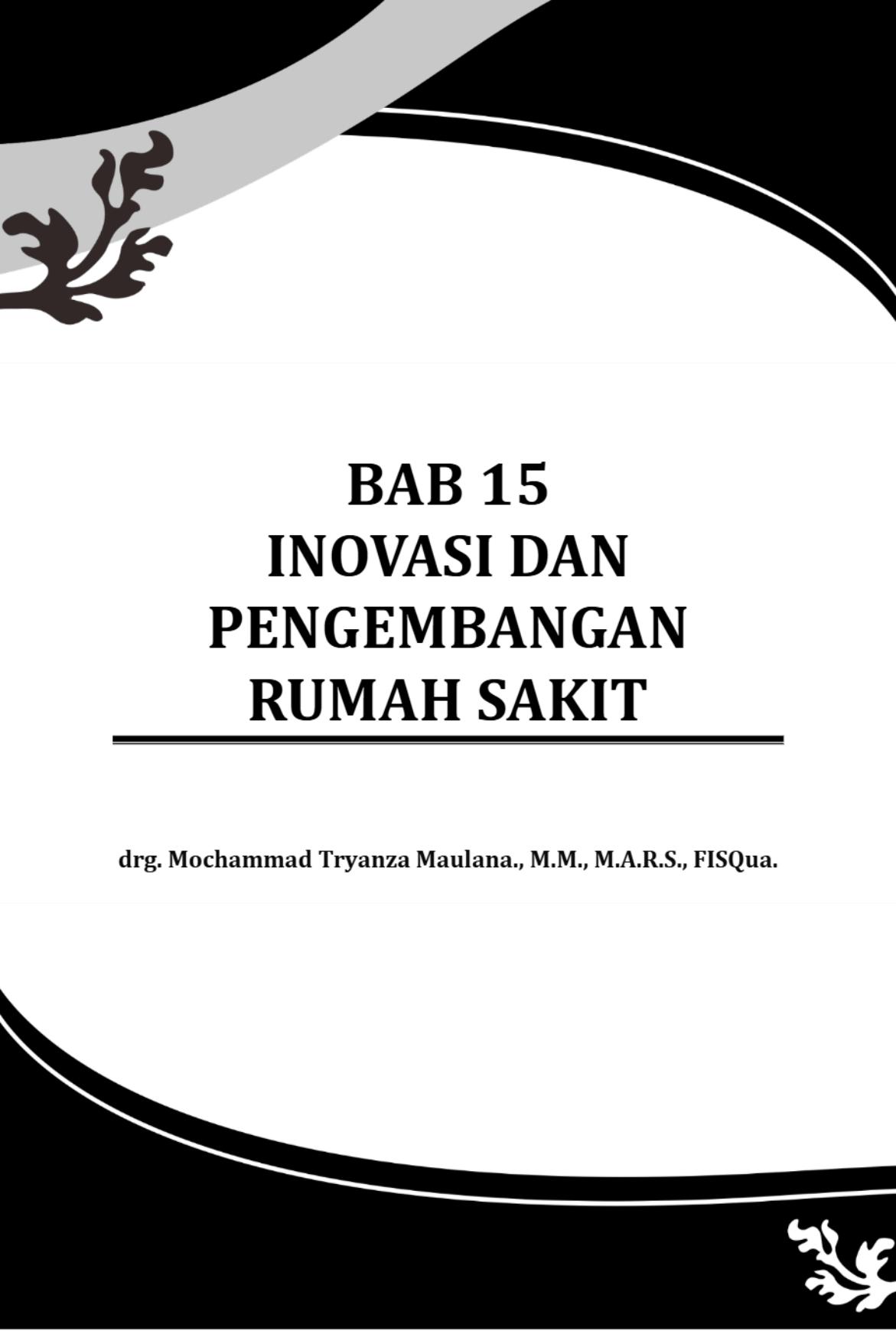
PROFIL PENULIS



**Hj. Yunita Ella Isdianti Noor
S.Keb.,Bd.M.Kes.**

Riwayat pendidikan penulis adalah lulusan SMAN 2 Pare Kediri, Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan melanjutkan studi S2 prodi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini penulis aktif menjadi editor dan penulis buku. Motivasi penulis adalah menjadi pribadi yang lebih baik dan mengasah ketertarikan terhadap ilmu kesehatan. Selain itu, penulis ingin membubuhkan karya ilmiah abadi amal jariyah penulis dan keluarga. Amiiin.

Email: yunitaella.macbook@gmail.com



BAB 15

INOVASI DAN

PENGEMBANGAN

RUMAH SAKIT

drg. Mochammad Tryanza Maulana., M.M., M.A.R.S., FISQua.

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu institusi kesehatan yang berperan sentral dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, dalam menghadapi tantangan globalisasi, perkembangan teknologi, serta perubahan harapan dan tuntutan masyarakat, inovasi dan pengembangan rumah sakit merupakan dua elemen kunci yang menentukan keberlanjutan efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Di era modern ini, sektor kesehatan menghadapi tekanan untuk terus berkembang akibat perubahan demografi, peningkatan harapan pasien, serta kemajuan teknologi. Inovasi dalam bidang manajemen rumah sakit tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional tetapi juga berkontribusi terhadap keselamatan pasien, kepuasan tenaga kerja, dan daya saing rumah sakit. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang inovasi dan strategi pengembangan rumah sakit menjadi sangat penting bagi pemimpin dan pengelola rumah sakit.

Inovasi dan pengembangan rumah sakit juga merupakan elemen penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan di tengah tantangan globalisasi, teknologi, dan perubahan demografi. Rumah sakit yang tidak mampu beradaptasi dengan perkembangan zaman berisiko kehilangan daya saing, terutama di sektor pelayanan kesehatan yang sangat dinamis. Dengan mengintegrasikan inovasi dalam manajemen, pelayanan klinis, dan teknologi, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasional, keselamatan pasien, serta kualitas layanan.

Pentingnya Inovasi dalam Manajemen Rumah Sakit

Menurut Porter dan Teisberg (2006), inovasi dalam layanan kesehatan adalah kunci untuk meningkatkan hasil perawatan dan mengurangi biaya jangka panjang. Inovasi manajerial di rumah sakit mencakup pendekatan strategis untuk mengelola sumber daya, menciptakan lingkungan kerja yang efektif, dan menerapkan teknologi yang meningkatkan produktivitas serta efisiensi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Herzlinger (2006) menunjukkan bahwa sistem kesehatan yang berinovasi dalam teknologi informasi kesehatan, model layanan, serta manajemen operasional mampu meningkatkan efisiensi dan menurunkan biaya

Masa Depan Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit

Ke depan, inovasi dan pengembangan rumah sakit akan semakin didorong oleh kemajuan teknologi. Kecerdasan buatan (AI), analitik data, dan teknologi *blockchain* diprediksi akan mengubah cara rumah sakit beroperasi. AI, misalnya, dapat digunakan untuk menganalisis data kesehatan pasien dan memberikan rekomendasi pengobatan yang lebih akurat. *Blockchain* dapat digunakan memastikan keamanan dan privasi data pasien, merupakan isu penting di era digital.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh PwC (2022), lebih dari 60% rumah sakit di negara-negara maju sudah mulai mengintegrasikan AI dalam proses diagnosis dan perawatan pasien. Hal ini tidak hanya mempercepat proses pengambilan keputusan medis, tetapi juga meningkatkan kualitas hasil klinis dan mengurangi biaya perawatan jangka panjang.

Kesimpulan

Inovasi dan pengembangan rumah sakit adalah proses yang kompleks, namun sangat penting untuk menjamin keberlanjutan dan daya saing di masa depan. Dengan mengintegrasikan teknologi, model bisnis yang berkelanjutan, serta pendekatan manajerial yang inovatif, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas layanan, mengurangi biaya, dan meningkatkan hasil kesehatan pasien. Tantangan seperti resistensi terhadap perubahan dan keterbatasan anggaran harus diatasi dengan strategi yang tepat dan kepemimpinan yang visioner.

Inovasi dan pengembangan rumah sakit juga merupakan faktor esensial dalam menghadapi tantangan industri kesehatan yang semakin kompleks. Dengan mengadopsi teknologi terbaru, memperbaiki proses operasional, dan meningkatkan layanan berbasis nilai, rumah sakit dapat tidak hanya bertahan, tetapi juga berkembang secara berkelanjutan. Rumah sakit yang terus berinovasi akan mampu memberikan layanan yang lebih baik, efisien, dan berkualitas bagi masyarakat. Diharapkan semua rumah sakit juga dapat bertransformasi menjadi institusi yang tidak hanya mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, tetapi juga menjadi pelopor dalam inovasi dan pengembangan sektor kesehatan di masa depan.

Daftar Pustaka

- Aij, K.H., & Veth, W. (2017). Lean management in health care: Effects on patient outcomes. *Journal of Healthcare Quality Research*.
- Buntin, M.B., Burke, M.F., Hoaglin, M.C., & Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: a review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs*.
- Deloitte Insights. (2021). Digital transformation in healthcare: Lessons from the pandemic.
- Eijkenaar, F., Emmert, M., Scheppach, M., & Schoffski, O. (2013). Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews. *Health Policy*.
- Gawande, A. (2018). AI in healthcare: Opportunities and challenges. *Healthcare Insights*.
- Herzlinger, R.E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard Business Review*.
- Porter, M.E., & Lee, T.H. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*.
- Porter, M.E., & Teisberg, E.O. (2006). Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. *Harvard Business Review Press*.
- PwC. (2022). The Future of AI in Healthcare: Trends and Opportunities.
- Takahashi, H., et al. (2019). Robot-Assisted Surgery: A Review. *International Journal of Medical Robotics*.
- The Health Research & Educational Trust. (2020). Sustainability practices in hospitals.
- Zendejas, B., Brydges, R., Wang, A.T., & Cook, D.A. (2013). Patient outcomes following surgical simulation training: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Surgeons*.

PROFIL PENULIS



drg. Mochammad Tryanza Maulana, M.M., M.A.R.S., FISQua.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu manajemen rumah sakit dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis yang lulusan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti tahun 2011 ini memilih untuk melanjutkan studi Magister

Manajemen Konsentrasi *Hospitality Management* di Fakultas Ekonomi Universitas Trisakti dan lulus dengan mendapatkan gelar MM di tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan di Universitas Esa Unggul untuk memperoleh gelar MARS (Magister Administrasi Rumah Sakit) dan berhasil lulus di tahun 2021. Di tahun 2024 penulis mengambil fellowship International Society for Quality in Health Care (FISQua) yang merupakan pengakuan internasional atas upaya meningkatkan mutu layanan bidang kesehatan.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kepemimpinan dan Manajemen Rumah Sakit. Selain sebagai penulis buku, penulis juga aktif sebagai direksi dan konsultan manajemen di rumah sakit dengan pengalaman lebih dari belasan tahun. Penulis memiliki harapan dengan menulis buku dapat memberikan kontribusi positif bagi pribadi, keluarga, sejawat, masyarakat, bangsa dan negara Indonesia tercinta ini.

Email Penulis: tryanzarsip@gmail.com.



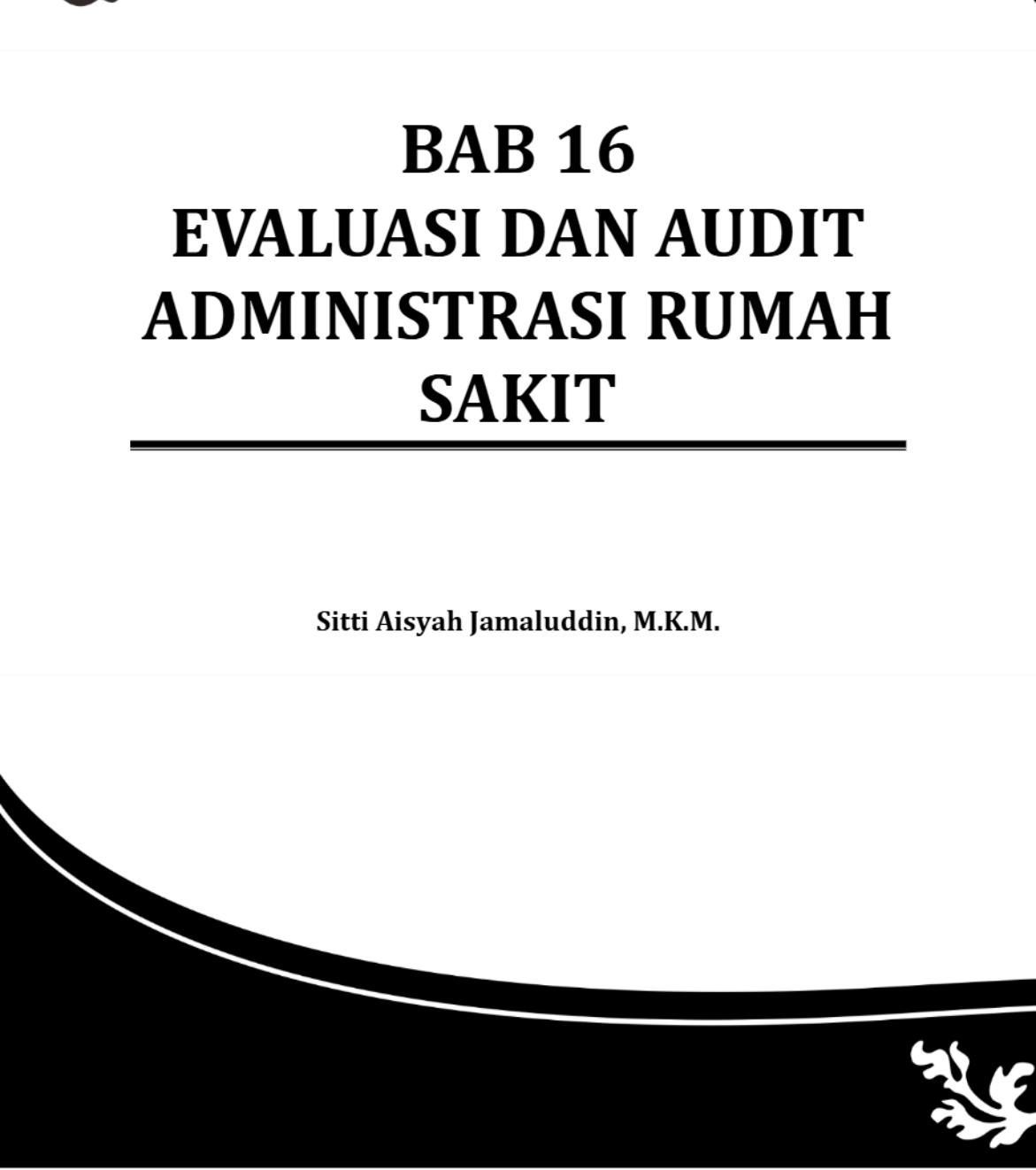
BAB 16

EVALUASI DAN AUDIT

ADMINISTRASI RUMAH

SAKIT

Sitti Aisyah Jamaluddin, M.K.M.



Administrasi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bentuk sebuah organisasi yang unik dan kompleks di mana dalam terdapat sistem yang beradaptasi dengan teknologi digital dan mengelola data dalam jumlah yang besar (Oala et al., 2020). Unik sebab terdapat suatu proses berupa jasa dalam bentuk pelayanan kepada masyarakat, serta kompleks karena terdapat permasalahan yang padat dan rumit mulai dari struktur organisasi dengan latar belakang pendidikan yang beragam, hingga berbagai macam fasilitas dan peralatan (Supriyanto et al., 2023). Adapun sistemnya yang rumit karena mencakup domain administrasi, perawatan dan teknologi saling berhubungan (Alomari et al., 2022).

Administrasi rumah sakit biasanya tidak diawasi dengan sangat detail (Friedman & Rabkin, 2018). Pendekatan administrasi yang ketinggalan zaman, standar yang tidak memadai dan teknologi informasi kesehatan yang terfragmentasi dapat melemahkan kinerja dan hasil yang ada. Analisis terintegrasi yang komprehensif dapat secara luas mengidentifikasi kesenjangan, tantangan, dan solusi lintas sektoral untuk meningkatkan kinerja rumah sakit secara substansial (Alomari et al., 2022).

Pembuat kebijakan dan pemimpin layanan kesehatan perlu melakukan intervensi di seluruh domain administrasi, keperawatan dan teknologi untuk memajukan praktik rumah sakit dan kualitas perawatan secara nyata. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain (Alomari et al., 2022):

1. Struktur kepemimpinan yang kaku dan terpusat.
2. Kurangnya forum untuk komunikasi lintas disiplin ilmu.
3. Alokasi sumber daya keperawatan yang tidak memadai.
4. Kurangnya pemahaman tentang tantangan beban kerja keperawatan.
5. Resistensi terhadap perubahan pendekatan manajemen tradisional.

Menempatkan manajemen rumah sakit untuk mengalokasikan uang, waktu dan personal untuk pendidikan kesehatan dimulai sejak terlaksananya upaya preventif. Hal tersebut memiliki arti penting dalam administrasi rumah sakit. Terdapat tiga bidang klasifikasi dalam sistem yang digunakan pada administrasi rumah sakit yang

Kriteria Penilaian dan Standar Akuntabilitas

Kriteria penilaian dan standar akuntabilitas untuk administrasi rumah sakit berfokus pada memastikan tata kelola yang efektif, perawatan yang berkualitas dan kepatuhan terhadap peraturan. Indikatornya meliputi (Allen et al., 2020a; Denis, 2014; Emanuel, 1996; Jalilvand et al., 2024; Setyo Wigati & Suhardjanto, 2022):

1. Tujuan yang Jelas

Menetapkan tujuan spesifik untuk perawatan pasien, efisiensi operasional dan kinerja keuangan yang selaras dengan persyaratan peraturan.

2. Ukuran Kinerja

Manfaatkan ukuran akuntabilitas yang memenuhi kriteria seperti bukti kuat akan hasil yang lebih baik, hubungan langsung dengan hasil pasien dan penilaian proses perawatan yang akurat.

3. Pelaporan yang Transparan

Menerapkan sistem yang kuat untuk mendokumentasikan kinerja termasuk audit dan inspeksi untuk memastikan akuntabilitas kepada para pemangku kepentingan.

4. Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Melibatkan semua pihak yang relevan dalam proses evaluasi untuk mendorong kolaborasi dan tanggung jawab bersama atas hasil yang dicapai.

5. Peningkatan Berkesinambungan

Menerapkan budaya pelatihan dan pendidikan berkelanjutan untuk beradaptasi dengan standar dan teknologi perawatan kesehatan yang terus berkembang.

Kriteria tersebut secara kolektif meningkatkan evaluasi kinerja rumah sakit dan mendorong akuntabilitas dalam sistem perawatan kesehatan. Adapun kriteria yang sangat penting dalam evaluasi administrasi rumah sakit antara lain yaitu (Akmaludin et al., 2023; Bhati et al., 2023; Carini et al., 2020; Hadian et al., 2024; Pezeshki et al., 2019):

1. Layanan Administratif

Penilaian efisiensi dan efektivitas proses administrasi termasuk tingkat kepegawaian dan manajemen pengaduan.

Rekomendasi Perbaikan

Beberapa rekomendasi yang kiranya dapat membantu perbaikan hasil evaluasi dan audit administrasi rumah sakit antara lain menyempurnakan metrik kinerja dengan menerapkan sistem pengukuran kinerja yang komprehensif yang menggabungkan indikator kuantitatif dan kualitatif; memanfaatkan analitik data tingkat lanjut dan memastikan keputusan didasarkan pada bukti yang kuat. Memanfaatkan sistem teknologi informasi kesehatan untuk merampingkan pengumpulan, pelaporan dan analisis data sehingga dapat meningkatkan efisiensi proses evaluasi juga diperlukan (Bhati et al., 2023). Tidak lupa pula untuk memastikan bahwa temuan evaluasi dan audit dikomunikasikan secara efektif dengan rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti dan diuraikan dengan jelas untuk memfasilitasi implementasi. Rumah sakit dapat meningkatkan proses evaluasi dan audit administrasi dan terarah pada peningkatan dan efisiensi operasional dengan berfokus pada area-area tersebut.

Daftar Pustaka

- Akmaludin, A., Suryianto, A. D., & Iriadi, N. (2023). Decision Making for the Best Hospital Evaluation Using the AHP-COPRAS Method. *Sinkron*, 8(4), 2393–2405. <https://doi.org/10.33395/sinkron.v8i4.12313>
- Allen, T., Walshe, K., Proudlove, N., & Sutton, M. (2020a). Do performance indicators predict regulator ratings of healthcare providers? Cross-sectional study of acute hospitals in England. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(2), 113–119. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz101>
- Allen, T., Walshe, K., Proudlove, N., & Sutton, M. (2020b). Using quality indicators to predict inspection ratings: cross-sectional study of general practices in England. *British Journal of General Practice*, 70(690), e55–e63. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X707141>
- Allen, T., Walshe, K., Proudlove, N., & Sutton, M. (2024). Association between regulator inspection and ratings on primary care prescribing: an observational study in England 2014 to 2019. *BMC Health Services Research*, 24(1), 679. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10906-3>
- Alomari, M. O. A., Althagafi, I. Z. M., Alshaikhi, A. M., Alzahrani, A. D. M., Alsolami, A. A. M., Albinessa, S. M. A., Al hutaylah, A. M., & Alyazidi, M. R. (2022). A Multidisciplinary Evaluation Healthcare Administration, Nursing, and Health Information Technology Practices in Saudi Arabian Hospitals. *Chelonian Conservation And Biology*, 17(2), 1610–1617.
- Bhati, D., Deogade, M. S., & Kanyal, D. (2023). Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>
- Bonilla-Asalde, C. A., Adrianzen, E., Jauregui, J., Quiroz, J., Camacho, E., & Rivera-Lozada, O. (2020). Results-Oriented Hospital Administration: Barriers and Perspectives of Synergies in a Public

- Hospital in Peru. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(2), 846–852.
- Carini, E., Gabutti, I., Frisicale, E. M., Di Pilla, A., Pezzullo, A. M., de Waure, C., Cicchetti, A., Boccia, S., & Specchia, M. L. (2020). Assessing hospital performance indicators. What dimensions? Evidence from an umbrella review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1038. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05879-y>
- Denis, J.-L. (2014). Accountability in healthcare organizations and systems. *Healthcare Policy = Politiques de Santé*, 10(Spec issue), 8–11.
- Emanuel, E. J. (1996). What Is Accountability in Health Care? *Annals of Internal Medicine*, 124(2), 229. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-124-2-199601150-00007>
- Friedman, S. Y., & Rabkin, M. T. (2018). Where Hospital Boards Often Fail: Auditing Leadership Performance. *Academic Medicine*, 93(11), 1613–1616. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002195>
- Hadian, S. A., Rezayatmand, R., Shaarbafchizadeh, N., Ketabi, S., & Pourghaderi, A. R. (2024). Hospital performance evaluation indicators: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 561. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10940-1>
- Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024). Hospital governance accountability structure: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0>
- Johnston, G., Crombie, I. K., Davies, H. T. O., Alder, E. M., & Millard, A. (2000). Reviewing audit: barriers and facilitating factors for effective clinical audit. *Quality in Health Care*, 9, 23–36.
- Lentz, E. M. (1957). Hospital Administration- One of a Species. *Administrative Science Quarterly*, 1(4), 444. <https://doi.org/10.2307/2390868>

- Liu, X., & Li, Y. (2022). [Retracted] Exploring Evaluation of Enterprise Economic Benefits Using Big Data. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022(1). <https://doi.org/10.1155/2022/1103561>
- Mamakou, X. J., Cohen, S., & Manolopoulos, D. (2024). Post-implementation evaluation of enterprise resource planning (ERP) systems: an internal auditors' perspective. *Journal of Systems and Information Technology*, 26(3), 363–394. <https://doi.org/10.1108/JSIT-11-2023-0264>
- MBA, R. T. B., PhD, M. N. A., & RChE, Engr. R. R. N. C. (2022). An Electronic Company Employees' Multi-Purpose Cooperative: Analysis of Cooperative's Financial Performance During the Pandemic for Fy 2019 – 2021. *International Journal of Science and Management Studies (IJSMS)*, 106–147. <https://doi.org/10.51386/25815946/ijsms-v5i5p112>
- Oala, L., Fehr, J., Gilli, L., Balachandran, P., Leite, A. W., Calderon-Ramirez, S., Li, D. X., Nobis, G., Alvarado, E. A. M., Jaramillo-Gutierrez, G., Matek, C., Shroff, A., Kherif, F., Sanguinetti, B., & Wiegand, T. (2020). ML4H Auditing: From Paper to Practice. In E. Alsentzer, M. B. A. McDermott, F. Falck, S. K. Sarkar, S. Roy, & S. L. Hyland (Eds.), *6th Workshop on Machine Learning for Health: Advancing Healthcare for All, ML4H2020, in conjunction with the 34th Conference on Neural Information Processing Systems, NeurIPS 2020* (pp. 280–317). MLResearchPress.
- Pezeshki, A., Almasian, A., Salehi, S., Zahabi, F., Jahanfar, M., Amraei, H., & Keshvari, M. (2019). Performance Evaluation Criteria for Hospitals' Managers: A Qualitative Study. *Evidence-Based Health Policy, Management & Economics*, 3(1), 52–65.
- Setyo Wigati, R., & Suhardjanto, D. (2022). MANAGEMENT ACCOUNTABILITY OF PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO HOSPITAL. *Media Riset Akuntansi, Auditing & Informasi*, 22(2), 213–230. <https://doi.org/10.25105/mraai.v22i2.14069>

- Shaw, C. D., & Costain, D. W. (1989). Guidelines for medical audit: seven principles. *BMJ*, 299(6697), 498–499. <https://doi.org/10.1136/bmj.299.6697.498>
- Sheoran, V., & Thakur, D. J. (2023). A STUDY ON EVALUATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS IN CONSTRUCTION PROJECTS. *International Journal of Membrane Science and Technology*, 10(4), 2037–2048. <https://doi.org/10.15379/ijmst.v10i4.2357>
- Supriyanto, S., Wartiningsih, M., Kodrat, D. S., & Djuari, L. (2023). *Administrasi Rumah Sakit*. ZifatamaJawara.
- Tarigan, M., Novieastari, E., & Purwaningsih, S. (2019). Analysis of Nursing Audit Implementation on Quality of Care Subcommittee in a Hospital at Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Services (IJHNS)*, 2(4).
- Wanzer, D. L. (2021). What Is Evaluation?: Perspectives of How Evaluation Differs (or Not) From Research. *American Journal of Evaluation*, 42(1), 28–46. <https://doi.org/10.1177/1098214020920710>

PROFIL PENULIS



Sitti Aisyah Jamaluddin, M.K.M.

Menulis sudah menjadi bagian dari diri penulis sejak bangku sekolah dasar dari karya fiksi hingga non-fiksi. Ketika beranjak dewasa penulis menyadari memiliki ketertarikan pada ilmu kesehatan. Penulis kemudian menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi S1 Kesehatan Masyarakat dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di salah satu kampus di Sulawesi Selatan. Selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi hingga saat ini, penulis aktif sebagai peneliti dan praktisi yang telah banyak berkecimpung di dunia karya tulis ilmiah. Aktivitas keseharian penulis sebagai peneliti dan praktisi membuat penulis banyak berinteraksi dengan masyarakat. Temuan dan kerohanian yang penulis rasakan kemudian penulis tuangkan dalam bentuk karya tulis ilmiah. Melalui karya-karya tersebut penulis memiliki tujuan untuk menginspirasi pembaca, memberikan wawasan baru dan menyajikan perspektif yang segar terutama terkait dengan kesehatan di Indonesia sesuai dengan bidang pakar penulis. Menulis buku juga menjadi harapan penulis agar dapat mewujudkan karir penulis sebagai dosen profesional yang berkontribusi positif bagi bangsa dan negara. Penulis berupaya agar karya yang dihasilkan bisa membawa dampak positif dan dapat terus berkarya dengan menulis lebih banyak buku lagi.

Email Penulis : staisyahicha6@gmail.com



BAB 17

MANAJEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN KOMUNITAS DI RUMAH SAKIT

Ayu Mardian, S.KM., M.Kes.
Poltekkes Kemenkes Padang



Pendahuluan

Rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan yang berfungsi dalam menyediakan perawatan dan pengobatan, memiliki peran yang lebih luas dari sekedar penyembuhan klinis. Dalam era kesehatan masyarakat modern, rumah sakit juga harus berperan sebagai agen perubahan perilaku kesehatan. Peran ini tercermin melalui berbagai program promosi kesehatan dan pemberdayaan komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri. Promosi kesehatan di rumah sakit melibatkan serangkaian upaya strategis untuk mengedukasi dan memberdayakan pasien, staf rumah sakit, serta komunitas di sekitar rumah sakit agar mampu melakukan tindakan preventif, mempertahankan gaya hidup sehat, dan mengurangi risiko penyakit.

Di tengah berkembangnya tantangan kesehatan masyarakat global, seperti meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) termasuk diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, pentingnya promosi kesehatan di rumah sakit menjadi semakin nyata. Selain itu, masalah ketidakseimbangan akses layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, dan rendahnya kesadaran masyarakat berperilaku hidup sehat menjadi tantangan utama dalam upaya peningkatan kesehatan populasi. Dalam konteks ini, rumah sakit dapat memainkan peran kunci dengan tidak hanya menyediakan perawatan medis, tetapi juga melakukan intervensi proaktif untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat dan memfasilitasi partisipasi aktif komunitas dalam upaya menjaga kesehatan mereka.

Bab ini akan menjelaskan konsep manajemen promosi kesehatan dan pemberdayaan komunitas di rumah sakit, dua elemen penting dalam strategi rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan jangka panjang. Perlunya bagaimana memahami manajemen promosi kesehatan dapat diintegrasikan ke dalam operasi rumah sakit untuk mencapai perubahan perilaku yang signifikan, serta bagaimana pemberdayaan komunitas dapat memperkuat efektivitas program kesehatan di tingkat masyarakat. Dengan demikian, upaya ini diharapkan dapat menciptakan masyarakat yang lebih mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri dan mengurangi beban penyakit di masa mendatang.

untuk menjalankan program pencegahan PTM, seperti diabetes dan hipertensi. Program ini dapat melibatkan edukasi tentang pola makan sehat, penyediaan fasilitas olahraga di komunitas, serta skrining rutin yang diselenggarakan oleh rumah sakit.

- b. Program Edukasi Gizi untuk Ibu Hamil: Rumah sakit dapat memberdayakan komunitas dengan menyediakan pelatihan gizi bagi ibu hamil dan menyusui, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat terkait nutrisi bagi diri mereka dan anak-anak mereka.
- c. Program Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan: Rumah sakit dapat bermitra dengan organisasi lokal untuk memberikan edukasi dan pelatihan mengenai pentingnya kebersihan dan sanitasi di tingkat rumah tangga dan lingkungan, guna mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare dan penyakit berbasis air lainnya.

4. Manfaat Pemberdayaan Komunitas

- a. Meningkatkan Kapasitas Masyarakat: Dengan keterlibatan aktif dalam program kesehatan, masyarakat memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik untuk mengelola kesehatan mereka sendiri.
- b. Kemandirian dalam Kesehatan: Pemberdayaan komunitas mendorong masyarakat untuk lebih mandiri dalam menjaga kesehatan mereka, mengurangi ketergantungan pada layanan kesehatan kuratif.
- c. Peningkatan Kesehatan Secara Keseluruhan: Ketika masyarakat diberdayakan, terjadi perbaikan dalam indikator kesehatan masyarakat, termasuk penurunan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit yang dapat dicegah.

Pemberdayaan komunitas di rumah sakit adalah strategi penting untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan dalam kesehatan masyarakat. Melalui kolaborasi yang kuat dan partisipasi aktif dari masyarakat, rumah sakit dapat memperluas dampak positifnya di luar dinding klinis dan berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Daftar Pustaka

- Alya Tri Alvitasari, & Tri Krianto Karjoso. (2024). Transformasi Sosial Budaya Kesehatan Pasca Pandemi Covid-19: Systematic Review: Socio-Cultural Transformation of Health Post Covid-19 Pandemic: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1 SE-Review Article), 73–81. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4251>
- Carlton, E. L., Whiting, J. B., Bradford, K., Dyk, P. H., & Vail, A. (2009). Defining Factors of Successful University-Community Collaborations: An Exploration of One Healthy Marriage Project. *Family Relations*, 58(1), 28–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00532.x>
- Chiang, R. J., Meagher, W., & Slade, S. (2015). How the Whole School, Whole Community, Whole Child Model Works: Creating Greater Alignment, Integration, and Collaboration Between Health and Education. *Journal of School Health*, 85(11), 775–784. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/josh.12308>
- Christensen, J. H., Bloch, P., Møller, S. R., Søgaard, C. P., Klinker, C. D., Aagaard-Hansen, J., & Bentsen, P. (2019). Health in All local Policies: Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health promotion network in Denmark. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 216–231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hpm.2620>
- Cicognani, E., Albanesi, C., Valletta, L., & Prati, G. (2020). Quality of collaboration within health promotion partnerships: Impact on sense of community, empowerment, and perceived projects' outcomes. *Journal of Community Psychology*, 48(2), 323–336. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcop.22254>
- Darnell, A. J., Barile, J. P., Weaver, S. R., Harper, C. R., Kuperminc, G. P., & Emshoff, J. G. (2013). Testing Effects of Community Collaboration on Rates of Low Infant Birthweight at the County Level. *American Journal of Community Psychology*, 51(3–4), 398–

406. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10464-012-9559-x>
- Gold, M. R., Realmuto, L., Scherer, M., Kamler, A., & Weiss, L. (2018). Community Priorities for Hospital-Based Prevention Initiatives: Results from a Deliberating Public. *Journal of Public Health Management and Practice*, 24(4), 318–325. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000609>
- Graham, J. R., & Naylor, P.-J. (2019). Sustainability drivers of Canada's most health-promoting hospital. *Healthcare Management Forum*, 32(3), 158–162. <https://doi.org/10.1177/0840470418820546>
- Hernández-Rincón, E. H., Lamus-Lemus, F., Carratalá-Munuera, C., Orozco-Beltrán, D., Jaramillo-Hoyos, C. L., & Robles-Hernández, G. (2017). Building community capacity in leadership for primary health care in Colombia. *MEDICC Review*, 19(2–3), 65–70. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85026646268&partnerID=40&md5=5b6e47777759c1a2d470c2d5d6b662e1>
- HOLST, H., & SEVERINSSON, E. (2003). A study of collaboration inpatient treatment between the community psychiatric health services and a psychiatric hospital in Norway. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(6), 650–658. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00672.x>
- Hsueh, M. N., & Yeh, M. L. (2006). A conceptual analysis of the process of empowering the elderly at the community level. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing*, 53(2), 5–10. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33646241779&partnerID=40&md5=dd9c3f235f96e50d3927580f33222d8a>
- Johnson, A., & Baum, F. (2001). Health promoting hospitals: A typology of different organizational approaches to health promotion. *Health Promotion International*, 16(3), 281–287. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.3.281>

- Kothari, B. H., Fischer, C., Mullican, N., Lipscomb, S. T., & Jaramillo, J. (2022). Interagency collaboration among community organizations serving children and families in child welfare. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 32(6), 1115–1132. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/casp.2612](https://doi.org/10.1002/casp.2612)
- Kulkarni, M. M., Shetty, R. S., & Rao, C. R. (2023). Health Promotion Is Site-Specific. In *Public Health Approaches to Health Promotion* (pp. 124–131). <https://doi.org/10.1201/b23385-23>
- Kusaini, U., Rimulawati, V., Saputra, N., Sari, D., & Sariyati, S. (2024). Peran Ibu Dalam Menjaga Keseimbangan Emosional Keluarga. *Menara Ilmu*, 18. <https://doi.org/10.31869/mi.v18i1.5428>
- Martin, M. (2013). Community benefit: beyond health fairs and form 990. *Healthcare Financial Management : Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 67(1), 84–90. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84874708711&partnerID=40&md5=7142492d47f3e438dea6eb85b8668ec7>
- Mehta, T. G., Lakind, D., Rusch, D., Walden, A. L., Cua, G., & Atkins, M. S. (2019). Collaboration with Urban Community Stakeholders: Refining Paraprofessional-led Services to Promote Positive Parenting. *American Journal of Community Psychology*, 63(3–4), 444–458. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajcp.12316>
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Pelikan, J. M., Krajic, K., & Dietscher, C. (2001). The health promoting hospital (HPH): Concept and development. *Patient Education and Counseling*, 45(4), 239–243. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00187-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00187-2)
- Piper, S. M. (2011). Community empowerment for health visiting and other public health nursing. *Community Practitioner : The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 84(8), 28–31.

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-80053513843&partnerID=40&md5=d0c04a2da0a9d0382015dc357d180146>

Polivka, B. J., Kennedy, C., & Chaudry, R. (1997). Collaboration between local public health and community mental health agencies. *Research in Nursing & Health*, 20(2), 153–160. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199704\)20:2<153::AID-NUR7>3.0.CO;2-J](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199704)20:2<153::AID-NUR7>3.0.CO;2-J)

Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3(2-3), 1-7. https://doi.org/10.1300/J293v03n02_02

Raviv, T., Smith, M., Hurwitz, L., Gill, T. L., Baker, S., Torres, S. A., Bowen, I. E., & Cicchetti, C. (2022). Supporting school-community collaboration for the implementation of a multi-tiered school mental health program: The Behavioral Health Team model. *Psychology in the Schools*, 59(6), 1239–1258. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pits.22683>

Şimşek, Z. (2013). The history and strategies based on the samples of health promotion. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 343–358. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1346142787>

Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Tuepker, A., Johnson, A., Manriquez, L., Park, S., Erin, R., Zinler, K. A., Sciammas, C. L., Lacayo, B. A., & Park, B. (2024). The impacts of relational organizing for health system and community collaboration: Early evidence from a rapid multisite qualitative study. *Health Services Research*, 59(S1), e14256. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1475-6773.14256>

Van Eyk, H., & Baum, F. (2002). Learning about interagency collaboration: trialling collaborative projects between hospitals

and community health services. *Health & Social Care in the Community*, 10(4), 262–269.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2002.00369.x>

Watanabe, F., Kita, K., Kobayashi, N., Kuroiwa, M., Shimizu, Y., Sekijima, A., Yamashiro, S., & Son, D. (2023). What was happening in the collaboration between general practitioners and public health nurses in the community: A qualitative study. *Journal of General and Family Medicine*, 24(5), 288–293.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jgf2.637>

Williams, V. N., McManus, B. M., Brooks-Russell, A., Yost, E., Allison, M. A., Olds, D. L., & Tung, G. J. (2022). A qualitative study of effective collaboration among nurse home visitors, healthcare providers and community support services in the United States. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1881–1893.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13567>

PROFIL PENULIS



Ayu Mardian, S.KM., M.Kes.

Penulis lahir di Payakumbuh pada 30 September 1982. Bekerja sebagai Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang di Jurusan Kesehatan Gigi, mengajar dalam area ilmu promosi kesehatan, ilmu perilaku, menempuh jenjang pendidikan Diploma 3 Kesehatan gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1, S1 Promosi Kesehatan Universitas Fort de kock, S2 Ilmu Kedoktetan Gigi Komunitas FKG

Universitas Indonesia dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Strata 3 di FKM Universitas Indonesia dengan peminatan dibidang *community health development*.

Email: ayumardian5@gmail.com

MANAJEMEN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Buku ini merupakan panduan lengkap untuk mengelola rumah sakit modern yang menghadapi tuntutan tinggi dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit saat ini tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan, tetapi juga sebagai organisasi yang harus dikelola dengan profesionalisme dan efisiensi. Buku ini membahas berbagai aspek manajemen rumah sakit, seperti perencanaan strategis, pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, etika, hukum, dan kontrol mutu. Pembaca diajak memahami prinsip manajemen melalui teori dan pendekatan praktis, serta studi kasus dari rumah sakit dalam dan luar negeri. Buku ini menekankan pentingnya penerapan manajemen yang efektif untuk meningkatkan operasional dan kualitas layanan kesehatan. Transformasi digital juga menjadi sorotan, khususnya dalam penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan digitalisasi administrasi. Buku ini menyajikan solusi inovatif dan aplikasi teknologi untuk membantu rumah sakit menghadapi tantangan modern, seperti efisiensi biaya, peningkatan kualitas layanan, dan integrasi teknologi informasi. Ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami dan dilengkapi contoh konkret, buku ini relevan untuk manajemen rumah sakit masa kini.



ISBN 978-634-7021-04-5



9 78634 021045

