



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

SURAT TUGAS

Nomor : 028.1 /F.10-UMJ/VIII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Prof. Dr. Dra. Andriyani, M.Ag., MKM
NID/ NIDN : 20.130/ 0307036001
Jabatan : Dekan

Menugaskan yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Hardiman SG., SKM., M.Kes
NID/ NIDN : 20.1850/0314028805

Menulis Buku dengan judul “Manajemen Rumah Sakit (Teori dan Konsep) ” untuk diterbitkan pada tahun 2024.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagai amanah dengan sebaik-baiknya.

Jakarta, 07 Agustus 2023

Dekan



Prof. Dr. Dra. Andriyani, M.Ag., MKM
NID/ NIDN. 20.130/ 0307036001

Tembusan :
Arsip



YAYASAN PENDIDIKAN
CENDEKIA MUSLIM



Certificate of Appreciation

this certificate is presented to

Nur Romdhona, S.H., M.Kes.

in recognition of

"As an Author of the book entitled " Manajemen Rumah Sakit (Teori dan Konsep) " published by Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim with ISBN 978-623-8326-94-5. Hopefully this award can spur writers to work.""

Sijunjung, 27 Januari 2024



DWI FADHILA
The Head of Publisher



Certificate Number : YPCM-2024-487025313923
Verification Link : https://cendekiamuslim.com/sertifikat/verify?certificate_no=YPCM-2024-487025313923
Generated At : 2024-01-27 , 9:56:41



MANAJEMEN RUMAH SAKIT

(Teori dan Konsep)



Hardiman SG, SKM., M.Kes.
Nur Romdhona, S.H., M.Kes.
Wulandari, SKM.



Manajemen Rumah Sakit

(Teori dan Konsep)

UU No 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



YAYASAN PENDIDIKAN
CENDEKIA MUSLIM

Manajemen Rumah Sakit

(Teori dan Konsep)

Hardiman SG, SKM., M.Kes.
Nur Romdhona, S.H., M.Kes.
Wulandari, SKM.



Manajemen Rumah Sakit (Teori dan Konsep)

**Hardiman SG, SKM., M.Kes., Nur Romdhona, S.H., M.Kes.,
Wulandari, SKM.**

Editor:
Sisi Febria Agami

Desainer:
Siska Wulandari

Sumber Gambar Cover:
www.canva.com

Penata Letak:
Sisi Febria Agami

Proofreader:
Tim YPCM

Ukuran:
x, 210 hlm, 15,5x23 cm

ISBN:
978-623-8326-94-5

Cetakan Pertama:
Januari 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**Anggota IKAPI: 027/Anggota Luar Biasa/SBA/21
YAYASAN PENDIDIKAN CENDEKIA MUSLIM**


Jorong Pale, Nagari Pematang Panjang, Kecamatan Sijunjung,
Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatra Barat – Indonesia 27554
HP/WA: 0823-9205-6884

Website: www.cendekiamuslim.com
E-mail: cendekiamuslimpress@gmail.com
Marketplace: <http://store.cendekiamuslim.or.id/>

Daftar Isi

Prakata.....	ix
Bab 1 Pendahuluan	1
Bab 2 Manajemen Keuangan Rumah Sakit	9
A. Manajemen Akuntansi	10
B. Laporan Keuangan Rumah Sakit.....	17
C. Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Manajemen Keuangan Rumah Sakit	24
D. Analisis Mengenai Audit Laporan Keuangan serta Penyajian Audit Laporan Keuangan.....	26
Bab 3 Manajemen Logistik Rumah Sakit	33
A. Manajemen Logistik.....	33
B. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit.....	35
C. Manajemen Logistik Pengelolaan Linen di Instalasi <i>Laundry</i> pada Rumah Sakit	48
Bab 4 Manajemen Mutu dan K3 RS.....	53
A. Kepuasan Pasien.....	54
B. Kepuasan Pegawai	63
C. Keselamatan Pasien	68
D. Penggunaan Alat Pelindung Diri	75
E. Pengolahan Limbah Medis di Rumah Sakit.....	78

Bab 5 Manajemen Pelayanan Medis.....	89
A. Instalasi Gawat Darurat	90
B. Rawat Inap	95
C. Rawat Jalan.....	98
D. Instalasi Bedah Sentral (IBS)	102
E. Laboratorium	114
F. Unit Intensif.....	117
Bab 6 Manajemen Pemasaran	121
A. Segmentasi Pasar dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	122
B. Bauran Pemasaran Rumah Sakit.....	127
Bab 7 Manajemen Rekam Medis	135
A. Pengertian Rekam Medis	138
B. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis.....	138
C. Standar Pelayanan Rekam Medis	141
D. Pelayanan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M.....	144
E. Tata Cara Sistem Penomoran Rekam Medis	148
F. Sistem Pengelolaan Rekam Medis.....	150
Bab 8 Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit...	161
A. Kompensasi.....	163
B. Kinerja.....	168
C. Pelatihan dan Pengembangan SDM	177
D. Kebutuhan Tenaga SDM	184



BAB 9 Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit	191
Daftar Pustaka	199
Profil Penulis	209

Prakata

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku *Manajemen Rumah Sakit* dengan lancar. Dengan terbitnya buku ini merupakan kegembiraan tersendiri bagi penulis, karena penulis dapat berbagi ilmu kepada sesama dalam meningkatkan pengetahuan. Penulis berharap buku ini bermanfaat dan membantu dalam memahami *Manajemen Rumah Sakit*.

Buku manajemen rumah sakit disusun dalam Sembilan bab, di mulai dengan manajemen rumah sakit, manajemen keuangan rumah sakit, manajemen logistik rumah sakit, manajemen mutu dan K3 rumah sakit, manajemen pelayanan medis, manajemen pemasaran, manajemen rekam medis, manajemen sumber daya manusia rumah sakit, dan manajemen sistem informasi rumah sakit.

Selanjutnya, penulis ucapkan banyak-banyak rasa terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam penyelesaian buku ini. Penulis sangat menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan, maka daripada itu penulis mengharapkan kritik dan saran pembaca demi kesempurnaan buku ini ke depannya. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.



Bab 1

Pendahuluan

Tata kelola dalam suatu institusi/organisasi maupun individu memerlukan pengelolaan manajemen, tidak memandang besar kecilnya kegiatan baik kegiatan nirlaba maupun komersial bahkan dalam pelayanan kesehatan pun memerlukan pengelolaan manajemen.

Manajemen rumah sakit bukan hanya mengelola layanan kesehatan. Ketersediaan sumber daya yang baik mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan sehingga dapat diperoleh hasil pelayanan kesehatan yang baik. Daya dukung ini berasal dari internal (input), yang kemudian diolah dan diproses melalui pelaksanaan seluruh fungsi manajemen yang akan menghasilkan luaran (*output*) dalam bentuk layanan kesehatan yang memadai dan bisa dipertanggung jawabkan.

Sistem pelayanan kesehatan nasional terdiri dari banyak subsistem, salah satunya adalah rumah sakit. Rumah sakit juga merupakan industri jasa yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan primer manusia, yaitu kesehatan, baik sebagai individu, masyarakat, atau bangsa secara keseluruhan. Rumah sakit juga sangat kompleks karena fungsionalisasi dan spesialisasi yang beragam. Manajemen

inilah yang akan menentukan kualitas dan nilai dari kegiatan pelayanan kesehatan. Jika manajemen dilakukan secara tidak profesional, *output* akan memiliki kualitas yang tidak diharapkan, dan sebaliknya jika manajemen dilakukan secara profesional.

Manajemen Rumah Sakit

1. Definisi Manajemen

Manajemen merupakan proses penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran dan digunakan banyak organisasi, baik organisasi yang berkaitan dengan banyak orang ataupun individu. Sebagaimana dikutip oleh George R. Terry manajemen sebagai sebuah proses yang khas, yang terdiri dari tindakan-tindakan: perencanaan, pengorganisasian, penggiatan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya yang lain. Sedangkan menurut John D. Millet, manajemen adalah proses memimpin dan melancarkan pekerjaan dari orang yang terorganisir secara formal untuk mencapai tujuan.

Jadi, manajemen adalah suatu proses yang dilakukan agar suatu usaha dapat berjalan dengan baik memerlukan perencanaan, pemikiran, pengarahan, dan pengaturan serta mempergunakan semua potensi yang

ada baik personal maupun material secara efektif dan efisien.

2. Definisi Rumah Sakit

Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pasal 5 menjelaskan mengenai fungsi rumah sakit yaitu sebagai penyelenggaraan pelayanan medik dan non medik, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam meningkatkan kemampuan di dalam tugasnya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang sesuai dengan standar dan tujuan rumah sakit.

Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pengertian rumah

sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

3. Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan.

Tujuan manajemen Rumah Sakit seperti berikut ini

Menyiapkan sumber daya

- a. Menyiapkan sumber daya;
- b. Mengevaluasi efektivitas;
- c. Mengatur pemakaian pelayanan;
- d. Efisiensi;
- e. Kualitas.

Fungsi manajemen adalah mencapai target organisasi dengan mengatur atau mengelola SDM. Melalui proses pengaturan dan pengelolaan tersebut, kemudian dapat dijabarkan fungsi manajemen sebagai berikut yaitu

1. Perencanaan

Proses perencanaan merupakan fase terpenting dalam manajemen, karena melalui proses perencanaan dapat diketahui peran dan fungsi dari sumber daya sebuah organisasi. Jika tidak ada proses perencanaan, maka tahap-tahap manajemen yang lain tidak dapat dilalui dengan optimal

a. Tahap Perencanaan

Organisasi memulai perencanaan dari sebuah gagasan atau ide untuk dikembangkan secara menyeluruh bersama para pemegang kepentingan. Proses perencanaan memiliki Langkah-langkah yang harus dilakukan, yaitu sebagai berikut

- 1) Menganalisis kondisi organisasi;
- 2) Mengidentifikasi masalah untuk menetapkan rencana prioritas;
- 3) Merumuskan program-program dan tujuannya;
- 4) Mengkaji berbagai kemungkinan hambatan;
- 5) Menyusun rencana kerja.

b. Manfaat proses perencanaan

Dengan adanya tahapan perencanaan, maka manajer dapat mengetahui

- 1) Tujuan organisasi dan proses pencapaiannya;
- 2) Struktur organisasi yang dibutuhkan;
- 3) Jumlah SDM/Staf yang diperlukan;

- 4) Program kerja yang dijalankan;
- 5) Standar pengawasan yang dibutuhkan;
- 6) Rencana prioritas yang ingin dicapai;
- 7) Alat ukur untuk mengetahui keberhasilan sebuah program kerja.

2. Pengorganisasian

- a. Fungsi pengorganisasian bisa juga disebut sebagai pengelompokan sumber daya yang tersedia pada suatu organisasi agar menjadi satu padu untuk mencapai efektivitas pekerjaan. Melalui fungsi pengorganisasian, Manajer dan semua SDM/staf mengetahui tujuan organisasi yang tertuang pada fungsi perencanaan;
- b. Mendelegasikan setiap tugas kepada seluruh SDM/staf ke dalam kegiatan-kegiatan pokok;
- c. Mengidentifikasi kegiatan-kegiatan pokok yang menjadi tugas utama SDM/staf agar menjadi kegiatan yang terkendali dan terpadu;
- d. Menentukan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh para SDM/pegawai sekaligus menyediakan fasilitas yang diperlukan;
- e. Melakukan seleksi SDM/ pegawai yang dinilai cakap dan mampu melaksanakan tugas;
- f. Mendelegasikan wewenang kepada SDM/ pegawai yang sudah ditunjuk.

Dengan melaksanakan fungsi pengorganisasian, manajer dapat mengetahui

- a. Pembagian tugas dan tanggung jawab setiap SDM/ pegawai;
- b. Pemanfaatan fasilitas organisasi;
- c. Pendelegasian wewenang para pegawai;
- d. Hubungan antara unit kerja/kelompok satu dengan kelompok lainnya.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan fungsi selanjutnya setelah rencana kerja dituangkan ke dalam bentuk program-program kerja untuk diaktualisasikan atau dilaksanakan.

Tujuan dari fungsi pelaksanaan

- a. Membuat organisasi berkembang lebih dinamis;
- b. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan;
- c. Menciptakan kerja sama yang efisien;
- d. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan pegawai;
- e. Mengetahui upaya-upaya untuk menciptakan motivasi dan prestasi kerja.

4. Pengendalian/Pengawasan

Pengendalian atau pengawasan berkaitan dengan fungsi perencanaan

a. Tahapan pengawasan

- 1) Mengukur hasil atau prestasi yang dicapai SDM/ pegawai;
- 2) Membandingkan perolehan hasil yang telah tercapai dengan tolak ukur/rencana awal yang telah dirancang;
- 3) Mengevaluasi hasil kinerja SDM.

b. Manfaat pengawasan

- 1) Mengetahui apakah suatu kegiatan atau program kerja sudah dilaksanakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan saat proses perencanaan;
- 2) Mengetahui adanya penyimpangan atau ketidaksesuaian staf-staf dalam melaksanakan tugas-tugas yang mereka emban;
- 3) Memberikan pengetahuan dan pelatihan agar keterampilan staf berkembang;
- 4) Mengetahui apakah sumber daya serta fasilitas yang ada sudah mencukupi untuk kebutuhan pendelegasian tugas kepada para staf;
- 5) Mengetahui penyebab terjadinya ketidaksesuaian target atau hasil kerja yang diperoleh;
- 6) Mengetahui SDM atau pegawai yang perlu diberikan penghargaan atau mendapat promosi ke tingkatan kerja yang lebih tinggi.

Bab 2

Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu unit usaha jasa pelayanan kesehatan yang mana di dalam rumah sakit terdapat berbagai macam bidang salah satunya bidang manajemen akuntansi rumah sakit. Pengelolaan keuangan diatur oleh manajemen akuntansi di rumah sakit. Tantangan Rumah sakit juga dihadapkan dengan semakin langkanya sumber dana yang digunakan untuk membiayai kebutuhan, di pihak lainnya rumah sakit juga sangat diharapkan dapat beroperasi dengan biaya murah. Pengaturan sumber dana tersebut dapat dilaksanakan dengan adanya manajemen akuntansi yang baik, sehingga akan dengan mudah untuk melakukan perencanaan dan pengendalian pada bidang tersebut.

Di era globalisasi saat ini, persaingan bisnis semakin ketat dan maju. Untuk mencapai tujuan rumah sakit, manajemen harus bekerja secara efisien. Dalam situasi seperti ini, manajemen rumah sakit harus memiliki sumber daya yang dapat membantu mereka dalam merencanakan dan mengawasi aktivitas yang terjadi di dalam rumah sakit. Sistem akuntansi manajemen adalah alat manajemen yang

digunakan untuk merencanakan dan mengawasi operasi bisnis.

Manajemen keuangan juga terlibat dalam manajemen akuntansi rumah sakit. Salah satu tujuan pertama yang harus diperiksa secara teratur adalah manajemen akuntansi. Setelah berjalan dengan baik, itu dapat memberikan data dan informasi yang dapat membantu ahli manajemen akuntansi rumah sakit dalam membuat keputusan dan mengelola manajemen akuntansi yang akan datang. Selain itu, manajemen keuangan terkait dengan pengumpulan data, pemrosesan data, dan pelaporan.

A. Manajemen Akuntansi

1. Pengertian Manajemen Akuntansi

Manajemen akuntansi adalah sebuah manajemen dalam sebuah organisasi yang bertanggung jawab untuk merencanakan, menyiapkan dan melaporkan sebuah manajemen akuntansi salah satunya yaitu keuangan yang diperoleh dari pengumpulan serta pengolahan data yang berguna untuk semua pemakai dari dalam rumah sakit ataupun di luar rumah sakit. Manajemen akuntansi sebagai bagian yang bertanggung jawab terhadap perencanaan, menyediakan dan melaporkan tentang kegiatan akuntansi di rumah sakit, di dalam manajemen terdapat beberapa perencanaan yang akan

digunakan untuk rumah sakit agar dapat mengatur jalannya akuntansi yang berada di rumah sakit tersebut, lalu sebagai salah satu yang bertanggung jawab terhadap jalannya manajemen akuntansi di dalam rumah sakit.

Manajemen akuntansi adalah sebuah manajemen yang meliputi segala fungsi serta kegiatan akuntansi. Proses tersebut dilakukan dengan tujuan mempertimbangkan dampak dari operasional internal maupun eksternal perusahaan terhadap sumber daya ekonomi. Manajemen akuntansi rumah sakit berjalan sempurna apabila merencanakan, menyediakan dan melaporkan hasil akuntansi rumah sakit secara lengkap, akurat tepat waktu, dapat di percaya, serta mampu mengontrol dari terjadinya pemborosan dan kebocoran.

Manajemen akuntansi merupakan suatu proses untuk identifikasi, pengukuran, akumulasi, analisis, penyiapan, penafsiran dan komunikasi mengenai informasi yang dapat membantu eksekutif untuk memenuhi tujuan sebuah organisasi/rumah sakit.

2. Tujuan Manajemen Akuntansi

Manajemen akuntansi bertujuan untuk memberikan informasi yang relevan, akurat, dan tepat waktu untuk memenuhi kebutuhan manajer, staf, dan karyawan dalam membuat keputusan tentang masalah. Ini dapat

sangat membantu mereka dalam menyelesaikan masalah karena manajemen sudah mengetahui masalah yang ada dan dapat segera menyelesaikannya agar tidak menimbulkan masalah baru.

3. Manfaat Akuntansi di Rumah Sakit

Akuntansi rumah sakit menawarkan keuntungan sebagai sumber informasi penting untuk perencanaan dan pemecahan masalah. Akuntansi tidak lepas dari biaya, perhitungan biaya yang berbeda dapat menghasilkan akuntansi biaya yang berbeda, yang berdampak pada pengambilan keputusan. Untuk mencapai kepuasan pasien, perencanaan dan pelaksanaan akuntansi rumah sakit yang efektif sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan secara tepat.

4. Kelebihan dan Kekurangan Adanya Manajemen Akuntansi di Rumah Sakit

Kelebihan yang dimiliki jika rumah sakit memiliki manajemen akuntansi sebagai berikut

- a. Lebih cepat untuk mengambil sebuah keputusan;
- b. Lebih mudah menyelesaikan permasalahan;
- c. Lebih terarah perencanaan yang dimiliki oleh rumah sakit;
- d. Manajemen akuntansi juga terdapat laporan hasil usaha yang di mana memungkinkan untuk

menganalisis laporan keuangan dan laporan tersebut dapat di pertanggung jawabkan;

- e. Manajemen akuntansi juga terdapat neraca, yang di mana dapat segera mengetahui laporan sisa hasil usaha di rumah sakit dan dapat melihat kemampuan melunasi kewajiban jangka pendek melalui total jumlah kekayaan dan susunan jumlah akumulasi modal;
- f. Jika dilihat kelebihan dari arus kas, di mana dapat mengetahui jumlah keluar masuknya kas dan kas dapat terkontrol dengan baik.

Kekurangan yang dimiliki jika rumah sakit tidak memiliki manajemen akuntansi sebagai berikut

- a. Tidak dapatnya mengetahui perencanaan yang benar;
- b. Akan mengakibatkan kerugian akibat perencanaan yang gagal;
- c. Tidak dapat mengetahui kebocoran dari manajemen akuntansi;
- d. Manajemen akuntansi juga terdapat laporan hasil usaha, kekurangannya hanya dapat melihat berapa besar pendapatan saja dan keuntungan diserahkan kepada pemerintah;
- e. Manajemen akuntansi juga terdapat neraca, kekurangannya di dalam neraca digunakan uang

sebagai pengukuran sedangkan sebuah uang dinilai tidak stabil, tidak dapat mengukur semua daya rumah sakit dan hanya dapat memberikan indikasi secara umum;

- f. Manajemen akuntansi juga terdapat kas arus, jika tidak adanya manajemen akuntansi kekurangannya yakni dari banyaknya penggunaan kas dalam rumah sakit lebih mudah di manipulasi dan fiktifkan.

5. Perbedaan Manajemen Akuntansi dan Akuntansi Keuangan di Rumah Sakit

Ilmu akuntansi merupakan bagian dari manajemen akuntansi memiliki peran yang sangat penting dalam menyajikan sebuah informasi keuangan untuk mengambil sebuah keputusan. Jika makin banyaknya keputusan dan kepentingan yang diambil dari informasi akuntansi di sebuah rumah sakit, maka mengakibatkan makin berkembangnya ilmu akuntansi yang membuat manajemen akuntansi akan menjadi lebih baik lagi.

Perbedaan manajemen akuntansi dan akuntansi keuangan di rumah sakit sebagai berikut

- a. Penggunaan pada laporan keuangan;
- b. Tujuan yang dimiliki;
- c. Ruang lingkup informasi;
- d. Fokus dari informasi keuangan;
- e. Rentang waktunya;

- f. Kriteria untuk informasi akuntansi;
 - g. Sifat dari manajemen akuntansi dan akuntansi keuangan;
 - h. Dalam manajemen akuntansi tidak adanya aturan yang bersifat baku atau tidak diatur oleh prinsip akuntansi, sedangkan akuntansi keuangan diatur dengan jelas oleh prinsip akuntansi yang berlaku;
 - i. Manajemen akuntansi memiliki fokus pada penyediaan informasi untuk pihak internal, sedangkan akuntansi keuangan memiliki fokus pada penyediaan informasi untuk pihak eksternal;
 - j. Pada manajemen akuntansi tidak hanya mengenai keuangan saja tetapi juga mencakup non keuangan, sedangkan akuntansi keuangan hanya mencakup informasi mengenai keuangan;
 - k. Manajemen akuntansi biasanya berhubungan dengan penilaian kinerja manajer, sedangkan akuntansi keuangan berhubungan dengan penilaian prestasi ekonomis.
6. Kesamaan Manajemen Akuntansi dan Akuntansi Keuangan di Rumah Sakit
- Persamaan yang dimiliki oleh manajemen akuntansi dan akuntansi keuangan di rumah sakit sebagai berikut

- a. Manajemen akuntansi dan akuntansi keuangan dibangun di dalam satu sistem akuntansi umum dan keduanya tidak dalam dua sistem yang terpisah;
- b. Lalu keduanya dibuat atas prinsip pertanggung jawaban akuntansi keuangan yang memiliki kepentingan utama pada sebuah pelaporan operasi perusahaan secara keseluruhan. Sedangkan manajemen akuntansi memiliki kepentingan pada pelaporan pertanggungjawaban secara lebih terperinci.

7. Perkembangan Peranan Akuntansi Manajemen

Di dalam perkembangan peranan akuntansi manajemen sebagai pengolahan informasi keuangan di rumah sakit, terdapat beberapa seperti di bawah ini

a. Pencatatan skor (*score keeping*)

Manajemen akuntansi memiliki fungsi untuk menyediakan informasi mengenai keuangan pada penyusunan rencana aktivitas, memberikan informasi sebagai hal yang mendasar untuk penempatan sumber daya kepada aktivitas yang telah direncanakan. Manajemen akuntansi akan mencatat skor dan mengomunikasikan skor kepada manajer jika ada kemungkinan manajemen dan mengevaluasi rencana yang telah dibuat dan

ditetapkan. Untuk hal itu manajemen harus teliti, relevan dan juga aktual.

b. Penarik perhatian

Manajemen akuntansi merupakan manajemen yang dapat menyajikan sebuah informasi jika terdapat penyimpangan yang terjadi selama pelaksanaan rencana yang memerlukan perhatian dari manajemen, maka manajemen harus dapat merumuskan tindakan yang dapat mencegah berlanjutan penyimpangan yang terjadi.

c. Penyediaan informasi

Manajemen akuntansi menjadi sebuah penyediaan informasi rumah sakit mengenai keuangan, dari informasi tersebut dapat untuk mengambil sebuah keputusan jika terdapat permasalahan yang ada sehingga dapat untuk memecahkan permasalahan (*problem solving*).

B. Laporan Keuangan Rumah Sakit

1. Pengertian Laporan Keuangan

Laporan keuangan merupakan hasil dari kegiatan yang dilakukan oleh sebuah instansi yang akan memberikan informasi mengenai keuangan yang berguna bagi instansi tersebut maupun bagi luar instansi. Laporan keuangan adalah struktur yang mewakili posisi

pembiayaan kinerja keuangan entitas. tujuan umum dari laporan keuangan ini merupakan informasi yang disajikan untuk kepentingan publik mengenai kondisi keuangan entitas, kinerja keuangan dan arus kas, hal ini sangat berguna untuk pengambilan keputusan ekonomi pengguna. Untuk dapat mencapai tujuan keseluruhan ini, pelaporan keuangan memberikan informasi tentang elemen entitas yang dikandungnya aset, kewajiban, kekayaan bersih, biaya dan pendapatan, perubahan ekuitas dan arus kas. Informasi diikuti dengan catatan yang akan membantu pengguna memprediksi arus kas masa depan.

Terjadinya transaksi dilakukan identifikasi, pencatatan, dan diikhtisar, kemudian dilanjutkan dengan membuat empat laporan keuangan, antara lain

a. Laporan laba rugi (*income statement*)

Pada laporan ini terdapat pendapatan, beban, dan laba rugi bersih yang sudah diperoleh selama satu periode.

b. Laporan entitas pemilik (*owner's equity statement*)

Pada bagian ini terdapat perubahan-perubahan yang terjadi pada ekuitas pemilik selama satu periode.

c. Neraca (*balance sheet*)

Pada bagian ini melaporkan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas pemilik hanya pada tanggal tertentu.

d. Laporan arus kas (*statement of cash flows*)

Pada bagian ini merupakan rangkuman dari seluruh informasi mengenai arus kas masuk (penerimaan-penerimaan) dan arus kas keluar (pembayaran-pembayaran) selama periode waktu tertentu.

Sehingga dapat dikatakan, bahwa laporan keuangan merupakan laporan yang akan menunjukkan kondisi keuangan dari sebuah perusahaan atau institusi pada saat ini atau pada periode tertentu. Laporan keuangan akan menunjukkan kondisi terkini dengan kondisi tanggal tertentu untuk neraca dan periode tertentu untuk laporan laba rugi. Laporan keuangan dibuat berdasarkan per-periode selama 3 bulan atau 6 bulan. Hal tersebut dilakukan untuk kepentingan internal sebuah perusahaan atau instansi. Sedangkan untuk laporan yang lebih luas dilaksanakan satu tahun sekali.

2. Tujuan Laporan Keuangan

Laporan keuangan yang sudah dibuat pasti memiliki tujuan tertentu bagi sebuah instansi atau perusahaan.

Tujuan dari dibuatnya laporan keuangan juga untuk memenuhi kepentingan berbagai pihak yang memiliki kepentingan di dalam perusahaan. Menurut Ikatan Akuntansi Indonesia (2009:3), tujuan dari adanya laporan keuangan yaitu sebagai media untuk menyampaikan informasi yang menyangkut posisi keuangan sebuah perusahaan atau instansi yang dapat memberikan manfaat untuk mengambil keputusan ekonomi. Para pengguna laporan keuangan akan menggunakan laporan tersebut untuk membandingkan, meramalkan, dan menilai keuangan. Jika keuangan tidak stabil, maka hal tersebut dapat dimasukkan ke dalam laporan keuangan.

Tujuan dan pembuatan laporan keuangan, antara lain

- a. Untuk memberikan informasi mengenai jenis dan jumlah aktiva yang dimiliki oleh perusahaan;
- b. Untuk memberikan informasi mengenai jenis serta jumlah kewajiban dan modal yang dimiliki oleh perusahaan pada periode saat ini;
- c. Memberikan informasi mengenai jenis dan jumlah pendapatan yang didapat oleh perusahaan pada satu periode;
- d. Memberikan informasi mengenai jenis dan jumlah biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan dalam satu periode;

- e. Untuk memberikan informasi mengenai perubahan yang sudah terjadi pada pasif, aktiva, dan model perusahaan;
 - f. Untuk memberikan informasi mengenai kinerja dari manajemen perusahaan dalam satu periode;
 - g. Untuk memberikan informasi mengenai catatan laporan keuangan.
3. Struktur Laporan Keuangan

Sesuai dengan standar akuntansi keuangan struktur laporan keuangan di Indonesia dibagi menjadi lima tingkat, antara lain

- a. Komponen laporan adalah klasifikasi dari tujuan informasi yang akan diterima oleh pemakai yang terdiri dari, neraca, laporan aktivitas atau laporan operasional, laporan arus kas, dan catatan laporan keuangan;
- b. Unsur laporan keuangan adalah klasifikasi berdasarkan kelompok besar. Unsur-unsur neraca terdiri dari aset, kewajiban, aset neto. Sedangkan, unsur-unsur laporan aktivitas terdiri dari, penghasilan dan biaya;
- c. Kelompok pos laporan keuangan adalah klasifikasi yang terdiri dari aset seperti aset lancar, investasi jangka panjang, aset tetap, aset tidak berwujud. Sedangkan, kelompok pos dari segi unsur kewajiban

- terdiri dari kewajiban jangka pendek, kewajiban jangka panjang, dan lain-lainnya;
- d. Pos laporan keuangan adalah klasifikasi di mana menggambarkan subklasifikasi yang mempunyai sifat serta fungsi jenis. Unsur aset terdiri dari kas, dan setara kas, piutang pelayanan, persediaan, investasi jangka Panjang, aset tetap, dan aset tidak berwujud. Sedangkan, unsur kewajiban terdiri dari utang usaha, pendapatan diterima di muka, dan pinjaman dari bank.

4. Laporan Arus Kas

Menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) Nomor 2 Tahun 2009, arus kas merupakan arus masuk, arus keluar, dan setara kas. Di mana laporan arus kas melaporkan arus kas selama periode tertentu dan sudah diklasifikasikan menurut aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan. Kas sendiri terdiri dari rekening giro dan saldo kas (*cash on hand*). Sedangkan, setara kas (*cash equivalent*) merupakan sebuah investasi yang bersifat likuid dalam jangka pendek dan cepat dalam untuk dijadikan kas dalam jumlah tertentu tanpa harus menghadapi risiko perubahan.

Arus kas adalah salah satu hal yang penting dalam menjalankan aktivitas kerja operasional keuangan. Menurut Sofyan Syafari Harahap (2006), arus

kas merupakan sebuah laporan yang di dalamnya terdapat informasi mengenai penerimaan serta pengeluaran pembukuan pada periode tertentu dengan cara melakukan klasifikasi terhadap transaksi kegiatan operasional, pembiayaan, dan investasi.

5. Tujuan Laporan Arus Kas

Tujuan dari adanya arus kas adalah memberikan informasi mengenai arus kas yang akan berguna bagi pemakai laporan keuangan untuk menilai kebutuhan suatu perusahaan dalam menghasilkan kas dan setara kas serta menilai kebutuhan perusahaan untuk menghitung arus kas. Terdapat dua metode dalam melaporkan arus kas dari aktivitas operasi, yaitu

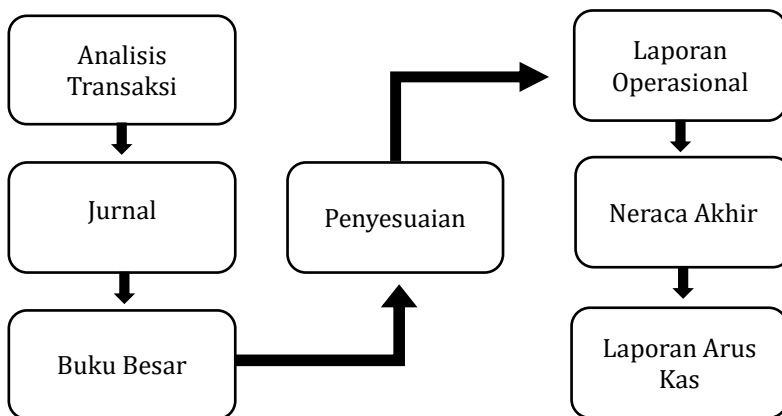
a. Metode tidak langsung

Laba dan rugi bersih akan disesuaikan dengan melakukan koreksi pengaruh dari transaksi buku kas, penangguhan atau akrual dari pembayaran dan penerimaan kas untuk operasi di masa lalu serta masa yang akan datang, dan unsur penghasilan dan beban yang memiliki keterkaitan dengan arus kas investasi dan pendanaan.

b. Metode langsung

Di mana kelompok utama yang menerima kas bruto dan pengeluaran bruto akan diungkapkan.

Siklus Akuntansi



C. Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Manajemen Keuangan Rumah Sakit

1. Konsep Manajemen Keuangan

Manajemen harus dapat mengontrol perputaran uang untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Meningkatkan kesejahteraan para pemilik perusahaan adalah tujuan utama suatu perusahaan. Harga pasar perusahaan menunjukkan kesejahteraan para pemilik. Keputusan manajemen tentang investasi, pendanaan, dan pengelolaan aktiva memengaruhi harga saham perusahaan. Manajemen keuangan memiliki tiga kegiatan yang utama yaitu

- a. Perolehan dana, merupakan aktivitas yang bertujuan untuk memperoleh sumber dana, entah itu berasal dari internal perusahaan ataupun bersumber dari eksternal perusahaan;

- b. Penggunaan dana, suatu aktivitas menggunakan atau menginvestasikan dana yang ada pada berbagai bentuk aset;
 - c. Pengelolaan aset (aktiva), aktivitas ini adalah kegiatan yang dilakukan setelah dana telah didapat dan telah diinvestasikan atau dialokasikan ke dalam bentuk aset (aktiva), dana harus dikelola secara efektif dan efisien.
2. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) adalah suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan di semua tingkatan administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen di rumah sakit. Pelayanan yang termasuk di dalamnya adalah pelayanan utama (*front office*) dan pelayanan administrasi (*back office*).

a. Pelayanan utama (*front office*)

Setiap rumah sakit memiliki prosedur yang unik (berbeda satu dengan lainnya), tetapi secara umum/generik memiliki prosedur pelayanan terintegrasi yang sama yaitu proses pendaftaran, proses rawat (jalan atau inap) dan proses pulang.

b. Pelayanan administratif (*back office*)

Rumah sakit merupakan unit yang mengelola sumber daya fisik (manusia, uang, mesin/alat

kesehatan/aset, material seperti obat, alat tulis kantor, barang habis pakai dan sejenisnya). Pada umumnya proses bisnis tetap sama, di antaranya perencanaan, pembelian/pengadaan, pemeliharaan stok/inventori, pengelolaan Aset, pengelolaan SDM, pengelolaan uang (hutang, piutang, kas, buku besar dan lainnya).

Peran sistem informasi di dalam kegiatan manajemen rumah sakit sangatlah membantu dan mempunyai peran yang sangat efektif dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan sistem informasi seorang pemimpin rumah sakit dapat mengambil suatu kebijakan secara cepat, tepat dan akurat berdasarkan informasi yang didapat dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipimpinnnya.

D. Analisis Mengenai Audit Laporan Keuangan serta Penyajian Audit Laporan Keuangan

1. Pengertian Audit Keuangan

Audit keuangan adalah suatu proses pengumpulan dan evaluasi bukti informasi yang dapat diukur tentang suatu entitas ekonomi oleh individu yang kompeten dan independen. Tujuan dari audit ini adalah untuk menentukan dan melaporkan apakah informasi dapat

memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Secara singkat, audit keuangan adalah perbandingan antara keadaan yang terjadi dengan standar yang telah ditetapkan. Laporan keuangan perusahaan harus diaudit, terutama jika perusahaan tersebut *go public*. Laporan keuangan yang tidak diaudit mungkin mengandung banyak kesalahan, baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Akibatnya, *stakeholder* kurang percaya pada laporan keuangan tersebut. Audit keuangan adalah pemeriksaan laporan keuangan untuk memastikan bahwa laporan tersebut sesuai dengan standar akuntansi dan datanya, kecuali ada kesalahan.

Sementara itu, audit keuangan menurut para ahli yaitu

a. Arens dan Loebbecke, 2003

Audit keuangan adalah pengumpulan dan evaluasi bukti informasi secara terukur pada entitas ekonomi oleh para kompeten dan independen sehingga dapat melaporkan hasil pemeriksaan sesuai kriteria yang berjalan.

b. Mulyadi, 2002

Audit keuangan adalah proses sistematis untuk memperoleh dan membuat bukti evaluasi secara objektif atas kegiatan ekonomi sehingga laporan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan hasilnya disampaikan pada entitas bersangkutan.

c. Sukrisno Agoes, 2004

Audit keuangan adalah suatu pemeriksaan yang dilaksanakan secara kritis dan sistematis oleh pihak independen terhadap laporan keuangan serta catatan akuntansi pendukung dari manajemen perusahaan dalam rangka menyajikan pendapat atas tingkat kewajaran laporan tersebut.

Jadi dapat disimpulkan dari beberapa pengertian audit tersebut, yaitu proses pengujian atau evaluasi secara objektif dan sistemik pada sebuah entitas ekonomi tertentu yang dilaksanakan oleh para ahli independen atau umumnya disebut dengan auditor untuk menunjukkan kualitas laporan keuangan berdasarkan kriteria.

Audit ialah bentuk akuntabilitas perusahaan kepada para pemangku kepentingan. Siklus audit ini dilakukan untuk memberikan informasi atas kewajaran dan kesesuaian penyajian pada laporan keuangan dengan mempertimbangkan prinsip akuntansi yang berlaku. Audit laporan keuangan yang dilakukan oleh akuntansi publik memiliki tujuan agar dapat berjalan secara independen dan profesional. Dalam pelaksanaannya, terdapat pula beberapa tahapan yang harus dilakukan ketika melakukan audit laporan keuangan. Audit laporan keuangan dilakukan oleh

auditor yang kompetensi dan profesionalisme. Hal ini dilakukan untuk dapat menentukan dan melaporkan kesesuaian informasi dengan berbagai kriteria yang telah ditetapkan perusahaan. Audit juga merupakan suatu proses pengevaluasian dan pengumpulan bukti pada informasi yang diukur dengan suatu entitas ekonomi.

Secara singkat, audit laporan keuangan ialah perbandingan antara kondisi yang terjadi dengan kriteria yang telah ditetapkan. Selain itu, menurut *The American Accounting Association's Committee on Basic Auditing Concepts* menyebutkan, bahwa siklus audit ialah suatu proses yang sistematis untuk memperoleh dan mengevaluasi bukti secara objektif mengenai pernyataan tentang kegiatan dan kejadian ekonomi.

2. Tujuan Audit keuangan

Audit laporan keuangan dilakukan dengan tujuan untuk menilai kelayakan penyajian laporan keuangan perusahaan. Kelayakan ini mengacu pada prinsip akuntansi yang dapat diterima secara umum. Selanjutnya, opini audit akan mencerminkan penilaian tersebut.

Tujuan lainnya ialah untuk menetapkan tingkat kesesuaian dengan kriteria yang ditetapkan dan menyampaikan hasil laporan pada yang memiliki

kepentingan. Adapun, pengertian audit sebagai suatu proses yang sistematis dengan tujuan audit ialah mengevaluasi bukti mengenai tindakan dan kejadian ekonomi.

Terdapat empat macam jenis-jenis opini audit laporan keuangan, sebagai berikut

a. Wajar dengan pengecualian (*qualified opinion*)

Yaitu laporan keuangan dapat diandalkan, tetapi masih memiliki beberapa masalah atau pos yang dikecualikan agar tidak salah dalam mengambil keputusan.

b. Wajar tanpa pengecualian (*unqualified opinion*)

Yaitu laporan keuangan yang disajikan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku.

c. Tidak memberikan pendapatan (*disclaimer*)

Yaitu laporan keuangan memiliki kesalahan yang material dan manajemen membatasi lingkup pemeriksaan, sehingga auditor tidak menemukan bukti yang cukup.

d. Tidak wajar (*adversed*)

Yaitu laporan keuangan tidak disajikan sesuai dengan standar akuntansi atau terdapat kesalahan material dalam laporan keuangan tersebut.

3. Alasan Audit Keuangan Dilakukan

a. Memenuhi kewajiban

Berdasarkan UU Perseroan Nomor 40 Tahun 2007 Pasal 68, perusahaan wajib untuk melakukan audit. Seluruh perusahaan memang tidak diwajibkan melakukan audit. Namun, untuk memperjelas, berikut kutipan berdasarkan UU Perseroan Nomor 40 Tahun 2007 Pasal 68.

Ayat 1: direksi wajib menyerahkan laporan keuangan perseroan kepada akuntan publik untuk di audit jika kegiatan usaha perseroan ialah menghimpun atau mengelola dana masyarakat; perseroan merupakan perseroan terbuka; perseroan menerbitkan surat pengakuan utang pada masyarakat; perseroan merupakan persero; perseroan memiliki aset dan jumlah peredaran usaha dengan jumlah nilai paling sedikit Rp50.000.000.000,00 atau telah diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan.

Ayat 2: dalam hal kewajiban pada ayat 1 tidak dipenuhi, maka laporan keuangan tidak disahkan oleh RUPS.

Ayat 3: laporan atas hasil audit akuntan publik sesuai pada ayat 1 disampaikan secara tertulis kepada RUPS melalui direksi.

b. Memeriksa kondisi keuangan perusahaan

Kondisi keuangan adalah salah satu indikator kesuksesan suatu perusahaan. Hal inilah yang menyebabkan banyak perusahaan rela melakukan apa saja agar kondisi keuangan stabil. Salah satu kegiatan untuk memastikan atau memeriksa kondisi keuangan perusahaan yaitu melalui proses audit laporan keuangan.

c. Mengetahui informasi perusahaan

Melalui proses audit laporan keuangan tidak hanya mengetahui kondisi keuangan tetapi juga mengetahui informasi tentang perusahaan. Audit laporan keuangan dapat memenuhi kebutuhan informasi pada berbagai pihak maka dibutuhkan laporan informasi yang umum dan dapat dipahami oleh seluruh pengguna tidak hanya pada bidang akuntansi saja. Audit juga dijelaskan sebagai proses menerjemahkan laporan keuangan perusahaan.

Bab 3

Manajemen Logistik Rumah Sakit

A. Manajemen Logistik

Manajemen logistik merupakan suatu ilmu pengetahuan dan atau seni dalam proses perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat. Manajemen logistik mampu menjawab tujuan dan bagaimana cara mencapai tujuan tersebut dengan ketersediaan bahwa logistik setiap saat bila dibutuhkan dan dipergunakan secara efisien dan efektif. Keberhasilan suatu organisasi mencapai tujuan didukung oleh pengelolaan faktor-faktor antara lain *man, money, machine, methode*, dan material. Pengelolaan yang baik dan seimbang pada kelima faktor tersebut akan memberi kepuasan kepada konsumen.

Dalam organisasi publik, manajemen logistik sangat erat hubungannya dengan penyelenggaraan fungsi pemerintah. Proses ini tidak hanya berputar di sekitar aktivitas pengadaan barang untuk kebutuhan suatu instansi pemerintah, tetapi juga mempunyai peranan penting dalam kehidupan masyarakat. Hal ini dikarenakan aktivitas manajemen logistik sangat menyangkut kehidupan sehari-hari yang berhubungan dengan

pelaksanaan tugas pemerintah. Menurut Dwiantara dan Rumsari (2004), Manajemen logistik merupakan serangkaian kegiatan perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan terhadap kegiatan pengadaan pencatatan, pendistribusian, penyimpanan, pemeliharaan dan penghapusan logistik guna mendukung efektivitas dan efisiensi dalam upaya pencapaian tujuan organisasi.

Manajemen logistik sangat dipengaruhi oleh sistem logistik, pengertian sistem itu sendiri adalah suatu keseluruhan yang terorganisir terdiri dari bagian-bagian yang dihubungkan dengan cara tertentu dan diarahkan untuk tujuan tertentu, unsur-unsurnya yaitu input, proses, dan *output*. Konteks dari logistik rumah sakit juga mengandung pengertian sebagai suatu perbekalan dari sebuah rumah sakit untuk dapat beroperasi. Berdasarkan pengertian dari logistik rumah sakit, maka dapat diidentifikasi empat kegiatan utama dari logistik rumah sakit di antaranya

1. Kegiatan manajemen persediaan seperti pembelian, penerimaan dan pengendalian persediaan dan perbekalan;
2. Kegiatan manajemen transportasi seperti transportasi pasien dari dan ke dalam rumah sakit, pengiriman produksi farmasi dan medis;

3. Kegiatan produksi *laundry*, kantin, dan sterilisasi
Kegiatan distribusi seperti pengiriman dan penyusunan barang dalam jumlah besar ke dalam urutan permintaan untuk masing-masing departemen.

B. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit

1. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit

Manajemen logistik farmasi merupakan elemen yang penting dan wajib pada suatu rumah sakit. Hal ini disebabkan, suatu manajemen logistik farmasi di rumah sakit mengatur seluruh tahapan yang berkaitan dengan perbekalan farmasi, mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penghapusan, evaluasi serta monitoring yang saling berkaitan sehingga menghasilkan koordinasi maksimal antar masing-masing fungsi dengan baik dan optimal. Perbekalan farmasi yang dimaksud ialah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi, dan gas medis.

2. Fungsi Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit

Fungsi manajemen logistik farmasi menurut PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016, di antaranya sebagai berikut

a. Fungsi perencanaan

Menyatakan bahwa perencanaan kebutuhan adalah kegiatan untuk menentukan jumlah dan waktu pengadaan terhadap sediaan perbekalan farmasi berdasarkan hasil kegiatan pemilihan bertujuan untuk menjamin tercapainya kriteria yang sesuai jenis, jumlah, waktu, dan efisien. Perencanaan merupakan suatu dasar dari tindakan manajer agar dapat menyelesaikan seluruh pekerjaannya dengan baik. Sebelum dilakukan suatu perencanaan, maka diawali dengan memperkirakan peristiwa atau kejadian yang akan datang.

Perencanaan dilakukan agar dapat menghindari terjadinya kehabisan atau kekosongan stok obat, mendapatkan tipe dan jumlah obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan efisien. Adapun pedoman perencanaan yang perlu dipertimbangkan seperti standar obat-obatan, data catatan medik, anggaran, penetapan prioritas, sisa stok (persediaan), data terkait pemakaian periode lalu, waktu tunggu dalam pemesanan dan rencana untuk pengembangan.

b. Fungsi penganggaran

Fungsi ini berkaitan dengan seluruh kegiatan ataupun usaha dalam merumuskan perincian dalam penentuan kebutuhan berdasarkan skala standar yaitu skala mata uang (rupiah, dolar, dan sebagainya). Adapun beberapa hal yang perlu ditetapkan agar fungsi anggaran dapat terlaksana dengan baik seperti pembelian barang habis pakai, perbaikan, pemeliharaan, penyimpanan, penyaluran, penelitian dan pengembangan, penyempurnaan administrasi, pengawasan serta diklat personal.

c. Fungsi pengadaan

Fungsi pengadaan merupakan bentuk realisasi dari perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang dimaksud ialah kegiatan yang berkaitan dengan proses pemilihan, proses penentuan jumlah, proses penyesuaian kebutuhan dan dana, proses pemilihan metode pengadaan, proses pemilihan pemasok, proses penentuan spesifikasi dalam kontrak, proses pemantauan, dan proses pembayaran.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengadaan perbekalan farmasi, alkes (alat kesehatan) dan bahan medis lainnya, sebagai berikut

- 1) Bahan baku obat perlu adanya sertifikasi analisis;

- 2) Bahan berbahaya yang dipakai perlu menyertai MSDS (*Material Safety Data Sheet*);
- 3) Sediaan farmasi, alkes (alat kesehatan), dan bahan medis yang habis pakai perlu memiliki nomor izin edar;
- 4) ED (*expired date*) dengan minimal waktu 2 tahun, kecuali untuk sediaan farmasi, alkes, dan bahan-bahan medis habis pakai tertentu (seperti vaksin, reagensia, dan lainnya).

d. Fungsi penerimaan dan penyimpanan

Menjelaskan bahwa penerimaan adalah suatu kegiatan yang menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, mutu, jumlah, waktu penyerahan dan harga yang tertera di dalam kontrak ataupun surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Seluruh dokumen yang berhubungan dengan penerimaan barang perlu disimpan dengan baik. Saat penerimaan perlu dilakukan *checking* dalam beberapa hal, di antaranya

- 1) Legalitas, melihat PBF dan faktur pemesanan apakah resmi sesuai dengan aturan yang berlaku;
- 2) Obat yang diterima, melakukan *checking* antara surat pesanan dan faktur yang ada terkait dengan *expired date*, kualitas, kuantitas, *no batch*, harga dan harga diskon bila ada sesuai dengan persetujuan sebelumnya;

3) Catatan, fasilitas untuk pengembalian obat jika sudah mendekati *exp date*, total diskon sebagai alternatif yang dapat dipilih sesuai kesepakatan kedua belah pihak, sewaktu adanya pembelian dalam fungsi pengadaan.

Setelah perbekalan farmasi tersebut diterima maka perlu dilakukan penyimpanan sebelum di distribusikan. Fungsi penyimpanan di sini perlu menjamin kualitas serta keamanan dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan persyaratan yang berlaku. Persyaratan tersebut meliputi stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan, ventilasi, dan penggolongan berdasarkan jenis dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai.

e. Fungsi penyaluran (distribusi)

Menyatakan terkait distribusi adalah serangkaian kegiatan dalam rangka menyerahkan/menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan hingga pada unit pelayanan ataupun pasien dengan terjaminnya mutu, jenis, stabilitas, jumlah dan ketepatan waktu. Sistem distribusi pada unit pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan beberapa cara seperti sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem

resep perorangan, sistem unit dosis, sistem kombinasi.

Adapun metode dalam pendistribusian obat berdasarkan ada atau tidaknya depo farmasi di rumah sakit, sebagai berikut

1) Metode sentralisasi

Merupakan sistem pelayanan yang terpusat atau sistem distribusi perbekalan farmasi yang ditetapkan di satu tempat yaitu instalasi farmasi.

2) Metode desentralisasi

Merupakan sistem pelayanan terbagi atau sistem distribusi perbekalan farmasi yang memiliki cabang di dekat unit pelayanan atau perawatan pasien, yaitu depo farmasi.

f. Fungsi Pemeliharaan

Seluruh persediaan yang dimiliki merupakan tanggung jawab dari apoteker serta APA (Apoteker Pendamping Apotek) maka perlu dilakukan adanya pemeliharaan agar terhindar dari kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan, dan lainnya sebagai bentuk usaha dalam menjaga dan melindungi kuantitas dan kualitas obat yang dimiliki, beberapa hal perlu di hindari dalam penyimpanan sediaan seperti

1) Faktor panas;

2) Kelembapan;

- 3) Kerusakan fisik;
- 4) Kedaluwarsa;
- 5) Serangga dan hama;
- 6) Pencuri;
- 7) Api atau bahan mudah terbakar lain (alkohol, *aether narcose*, dan lainnya).

g. Fungsi penghapusan atau pemusnahan

Menyatakan bahwa pemusnahan dan penarikan perbekalan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak digunakan harus dilaksanakan dengan tata cara yang sesuai ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku. Pemusnahan dapat dilakukan apabila produk yang ada tidak memenuhi syarat mutu, kedaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam melakukan pelayanan kesehatan ataupun kepentingan lainnya, dan telah dicabut izin edarnya. Selain itu, Adapun tahapan yang dilakukan pada pemusnahan obat, sebagai berikut

- 1) Membuat daftar yang berisi nama sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang akan dilakukan pemusnahan;

- 2) Mempersiapkan berita acara;
- 3) Melakukan koordinasi terkait jadwal, metode, dan tempat dilakukannya pemusnahan terhadap pihak berwenang;
- 4) Mempersiapkan tempat pemusnahan;
- 5) Melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk dari sediaan serta peraturan yang ditetapkan.

h. Fungsi Pengendalian

Mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjelaskan bahwa pengendalian dilaksanakan pada tipe atau jenis dan jumlah persediaan serta penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pengendalian tersebut dapat dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi bersama dengan tim farmasi dan terapi (TFT) yang ada di rumah sakit. Terdapat beberapa cara pengendalian persediaan farmasi terhadap persediaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yaitu

- 1) Mengevaluasi persediaan *slow moving* (jarang digunakan);
- 2) Mengevaluasi persediaan yang sudah tidak digunakan dalam waktu tiga bulan (*death stock*);

- 3) Melakukan stok opname secara berkala dan periodik.
3. Tujuan Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit
- Adapun 3 (tiga) tujuan dalam manajemen logistik farmasi rumah sakit, antara lain
- a. Tujuan operasional, tujuan ini untuk menyediakan bahan dan barang dengan jumlah yang tepat serta mutu yang sesuai dengan ketentuan berlaku;
 - b. Tujuan keuangan, agar terlaksananya tujuan operasional dengan biaya yang serendah mungkin. Nilai persediaan yang nyata dapat dilihat dari sistem akuntansi yang dimiliki;
 - c. Tujuan pengamanan, tujuan ini untuk menghindari adanya kejadian yang tidak diinginkan seperti barang atau bahan persediaan mengalami kerusakan, pemakaian berlebihan (pemborosan), penggunaan tanpa adanya hak, pencurian serta penyusutan yang tidak wajar.

Agar seluruh tujuan tercapai dengan mudah, maka pihak manajemen perlu menerapkan unsur "*the tool of management*", yang meliputi 5M yaitu

- a. *Man*: sumber daya manusia yang dibutuhkan;
- b. *Money*: dana yang dibutuhkan;
- c. *Methods*: suatu metode atau sistem yang akan digunakan;

- d. *Machines*: mesin yang digunakan;
- e. *Market*: tempat yang digunakan untuk menjual suatu produk maupun jasa.

4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyatakan bahwa instalasi farmasi merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu bagian, divisi, unit, ataupun fasilitas yang ada di rumah sakit, di mana seluruh kegiatan kefarmasian dilakukan upaya memenuhi keperluan rumah sakit itu sendiri. Kegiatan kefarmasian yang dimaksud mulai dari pembuatan, pengendalian mutu dalam sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, distribusi obat, dan juga pengembangan obat-obatan, bahan obat, dan obat tradisional.

Instalasi merupakan suatu fasilitas yang menyelenggarakan beberapa pelayanan seperti pelayanan medik, penunjang medik, penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan serta pemeliharaan sarana rumah sakit. Farmasi rumah sakit adalah segala aspek dalam kefarmasian yang

diselenggarakan di suatu rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa instalasi farmasi rumah sakit merupakan suatu tempat yang menyelenggarakan segala kegiatan yang berhubungan dengan kefarmasian yang bertujuan untuk memenuhi keperluan rumah sakit. Instalasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit yang berada di rumah sakit bertanggung jawab penuh terhadap pengelolaan maupun pengendalian seluruh sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lainnya yang digunakan dan beredar di rumah sakit.

5. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi memiliki arti yang penting dalam rumah sakit, hal tersebut dikarenakan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) mempunyai tanggung jawab terhadap seluruh pelayanan kefarmasian yang dilakukan di rumah sakit, adapun fungsi IFRS sebagai berikut

- a. Memilih berbagai jenis perbekalan farmasi yang dibutuhkan dalam pelayanan di rumah sakit;
- b. Membuat rencana terkait kebutuhan farmasi dengan baik dan teliti;
- c. Melakukan pengadaan perbekalan farmasi yang berpedoman terhadap rencana yang telah disusun sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan;

- d. Memproduksi berbagai perbekalan farmasi dengan tujuan memenuhi segala kebutuhan pelayanan di rumah sakit;
 - e. Menerima perbekalan farmasi dengan spesifikasi yang sesuai dalam ketentuan yang dimiliki;
 - f. Melakukan penyimpanan perbekalan farmasi sesuai spesifikasi dan syarat yang berlaku;
 - g. Melakukan pendistribusian perbekalan farmasi pada setiap unit pelayanan yang ada di rumah sakit.
6. Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, menyatakan bahwa instalasi farmasi harus memiliki seorang apoteker dan tenaga teknis kefarmasian berdasarkan dengan beban kerja dan petugas penunjang lain bertujuan agar tercapainya sasaran dan tujuan yang ditetapkan instalasi farmasi rumah sakit. Sumber daya manusia yang diperlukan pada suatu instalasi farmasi rumah sakit, sebagai berikut
- a. Untuk bidang kefarmasian dibutuhkan
 - 1) Apoteker;
 - 2) Tenaga teknis kefarmasian (asisten apoteker).

b. Untuk bidang penunjang lainnya dibutuhkan

- 1) Operator teknisi atau komputer yang memiliki pengetahuan mengenai kefarmasian;
- 2) Administrasi;
- 3) Pembantu pelaksana.

7. Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Permenkes No. 72 Tahun 2016 menyatakan bahwa terdapat 2 standar dalam pelayanan farmasi di rumah sakit, di antaranya

a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai

Yang termasuk dalam standar pengelolaan, seperti

- 1) Pemilihan,
- 2) Perencanaan kebutuhan,
- 3) Pengadaan,
- 4) Penerimaan,
- 5) Pendistribusian,
- 6) Pemusnahan dan penarikan,
- 7) Pengendalian,
- 8) Administrasi.

b. Pelayanan farmasi klinik

Yang termasuk dalam standar pelayanan farmasi klinik, seperti

- 1) Pengkajian dan pelayanan resep;
- 2) Penelusuran riwayat penggunaan obat;

- 3) Rekonsiliasi obat;
- 4) Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- 5) Konseling;
- 6) Visite;
- 7) Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- 8) Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- 9) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- 10) Dispensing sediaan steril;
- 11) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

C. Manajemen Logistik Pengelolaan Linen di Instalasi *Laundry* pada Rumah Sakit

1. *Laundry* Rumah Sakit

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit adalah melalui pelayanan penunjang non medik, khususnya dalam pengelolaan linen di rumah sakit. *Laundry* rumah sakit adalah tempat penyucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan bahan desinfektan, mesin uap, pengering, meja dan meja setrika. Unit *laundry* merupakan unit yang melakukan pengolahan linen rumah sakit, khususnya linen yang merupakan kelengkapan tempat tidur pasien rawat inap.

Persyaratan umum untuk *laundry* di rumah sakit adalah

- a. Di tempat *laundry* tersedia kran air bersih dengan kualitas dan tekanan aliran yang memadai, air panas untuk desinfeksi dan tersedia desinfektan;
- b. Peralatan cuci dipasang permanen dan diletakan dekat dengan saluran pembuangan air limbah serta tersedia mesin cuci yang dapat mencuci jenis-jenis linen yang berbeda;
- c. Tersedia ruangan dan mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius;
- d. *Laundry* harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah;
- e. *Laundry* harus disediakan ruang-ruang terpisah sesuai dengan kegunaannya yaitu ruang linen kotor, ruang linen bersih, ruang untuk perlengkapan kebersihan, ruang perlengkapan cuci, ruang kereta linen, kamar mandi dan ruang peniris atau pengering untuk alat-alat termasuk linen;
- f. Untuk rumah sakit yang tidak mempunyai *laundry* tersendiri, pencuciannya dapat bekerja sama dengan pihak lain dan pihak lain tersebut harus mengikuti persyaratan tatalaksana yang telah ditetapkan.

2. Linen Rumah Sakit

Linen adalah istilah untuk menyebutkan seluruh produk tekstil yang berada di rumah sakit yang meliputi linen diruang perawatan maupun baju bedah diruang operasi, sedangkan baju perawat, jas dokter maupun baju kerja biasanya tidak dikelompokkan pada katagori linen, tetapi dikategorikan sebagai seragam (*uniform*). Menurut bidang *laundry* ada linen kotor (*soiled linen*) dan ada linen terinfeksi (*foued and infected linen*) serta linen yang terinfeksi hepatitis. Pengumpulan linen ini harus dipisahkan dengan kantung yang dibedakan warnanya, temperatur untuk mencuci adalah 65°C selama 10 menit atau 71°C selama 3 menit. Mesin cuci, alat-alat cuci seperti sikat, ember juga harus didesinfeksi. Ruang yang perlu disediakan adalah ruang linen kotor, ruang linen bersih, gudang kereta linen, gudang untuk penyimpanan perlengkapan bersih, perlengkapan cuci.

Pengawasan linen adalah upaya pengawasan terhadap tahapan-tahapan pencucian linen di rumah sakit untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan. Pengolahan linen yang buruk akan menyebabkan potensi penularan penyakit bagi pasien, staf dan pengguna linen lainnya. Pengolahan linen juga tidak hanya digunakan untuk

mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit, tetapi citra rumah sakit di masyarakat juga akan baik. Kepuasan pasien dan keluarga akan terasa nyaman daat dirawat di rumah sakit jika linen yang disediakan bersih, rapi, tidak bau, tidak bernoda dan tidak sobek. Hal ini tentu memberikan dampak psikologis keadaan masyarakat dan kualitas layanan rumah sakit. Pengelolaan linen harus bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan. Pengolahan linen yang berkualitas diharapkan dapat memutus mata rantai Hals (*Hospital Associated Infections*) secara tidak langsung. Proses pengelolaan linen yang kurang baik akan menyebabkan spora bakteri, jamur, virus masih bertahan hidup, dan dapat menjadi sumber infeksi yang dapat menimbulkan dampak bagi pasien yang menggunakannya.

Peran dan Fungsi yaitu peran pengelolaan manajemen linen di rumah sakit cukup penting. Diawali dari perencanaan, salah satu subsistem pengelolaan linen adalah proses pencucian. Alur aktivitas fungsional dimulai dari linen kotor, penimbangan, pemilahan, proses pencucian, pemerasan, pengeringan, sortir noda, penyetrikan, sortir linen rusak, pelipatan, merapikan mengepak, atau mengemas, menyimpan, dan mendistribusikan ke unit-unit yang membutuhkannya, sedangkan linen yang rusak dikirim ke kamar jahit.

Untuk melaksanakan aktivitas tersebut dengan lancar dan baik, maka diperlukan alur yang terencana dengan baik, peran sentral lainnya adalah perencanaan, pengadaan, pemusnahan, kontrol dan pemeliharaan fasilitas kesehatan, dan lain-lain, sehingga linen dapat tersedia di unit-unit yang membutuhkan.

Ada bermacam-macam jenis linen yang digunakan di rumah sakit. Jenis linen dimaksud antara lain

- a. Sprei/laken,
- b. Steek laken,
- c. Perlak/Zeil,
- d. Sarung bantal,
- e. Sarung guling,
- f. Selimut,
- g. Boven laken,
- h. Alas Kasur,
- i. *Bed cover*,
- j. Tirai/gorden,
- k. *Vitage*,
- l. Kain penyekat/*scherm*,
- m. Kelambu,
- n. Taplak,
- o. Handuk, dan lain-lain.

Bab 4

Manajemen Mutu dan K3 RS

Mutu pelayanan memiliki dua komponen, yaitu pelayanan yang diterima dan harapan pasien, jika pelayanan yang diterima pasien sudah memenuhi harapannya atau bahkan melebihi harapannya, maka jasa pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu dan pengguna jasa akan merasa puas. Kepuasan pasien akan terpenuhi jika pelayanan yang diberikan rumah sakit sudah sesuai dengan harapan pasien. Sebaliknya, jika suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas. Ketidakpuasan pasien tersebut yang menyebabkan pasien memilih untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit lain, sehingga perlu dilakukan adanya evaluasi pada jasa pelayanan rumah sakit tersebut yang bertujuan pada peningkatan kualitas pelayanan sebagai indikator kepuasan pasien. Oleh karena itu, survei evaluasi kepuasan pasien harus dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan.

Berhubungan dengan pelayanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi indikator pertama untuk mengukur baik atau tidaknya kualitas pelayanan suatu instansi kesehatan. Kualitas layanan harus dimulai dengan kebutuhan pelanggan dan diakhiri dengan persepsi positif tentang kepuasan

pelanggan dan kualitas layanan, mengevaluasi tingkat kualitas layanan perusahaan, sebagai pembeli dan konsumen layanan. Kesulitannya di sini adalah penilaian konsumen terhadap kinerja pelayanan yang mereka terima bersifat subjektif karena tergantung pada persepsi masing-masing individu. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul setelah membandingkan antara kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya dengan apa yang diharapkannya.

A. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan atau biasanya disebut *satisfaction* adalah perasaan senang (kesenangan, relaksasi, dan lain-lain). Kepuasan juga dirasakan seseorang karena mengonsumsi suatu produk atau jasa atau menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya. Kepuasan ialah tingkat emosi seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan mereka. Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan harapan. Jika kinerja di bawah harapan, pelanggan akan sangat kecewa. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan jika kinerja melebihi harapan pelanggan, pelanggan akan sangat puas, yang dapat berupa

pengalaman masa lalu. Pelanggan yang puas akan tetap setia lebih lama, tidak terlalu sensitif terhadap harga, dan memberikan komentar positif tentang perusahaan yang memberikan pelayanan yang baik. Jadi, kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara aktivitas dan kesenangan terhadap suatu produk dengan harapan. Kolter menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi. Oleh karena itu, untuk mewujudkan kepuasan pasien, sebuah institusi pelayanan kesehatan atau rumah sakit haruslah mampu untuk membuat suatu sistem agar mendapatkan lebih banyak pasien dan juga dapat mempertahankan pasien untuk tetap berlangganan lebih lama.

2. Indikator Kepuasan Pasien

Beberapa indikator yang bertujuan untuk melihat kepuasan pasien, di antaranya

a. Kepuasan pada akses pelayanan kesehatan

Kepuasan pada akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sikap dan pengetahuan

- 1) Tingkat kemudahan mengakses layanan kesehatan itu tersedia waktu dan lokasi yang strategis;
- 2) Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan, baik dalam keadaan stabil maupun dalam keadaan darurat;
- 3) Tingkat kemudahan pasien dapat mengerti proses sistem pelayanan kesehatan tersebut, yang dapat memberikan keunggulan dan tersedianya sebuah layanan kesehatan.

b. Kepuasan pada mutu pelayanan kesehatan

Kepuasan pada mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa sikap

- 1) Keahlian dokter dan atau penyedia pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien;
- 2) Kesembuhan atau bagaimana hasil dari proses pemulihan yang dirasakan pasien atas pelayanan yang diberikan.

c. Kepuasan pada proses pelayanan kesehatan

Kepuasan pada proses pelayanan kesehatan dapat dilihat dengan melakukan beberapa pengukuran berikut ini

- 1) Tingkat kemampuan pelayanan kesehatan menurut penilaian pasien;
- 2) Persepsi akan perhatian dan kepedulian dokter dan atau penyedia pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien;
- 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap dokter dan atau penyedia pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien;
- 4) Tingkat pemahaman kondisi atau diagnosis dokter akan keadaan pasien;
- 5) Tingkat pemberian penjelasan dokter dan atau penyedia pelayanan kesehatan saat memberikan layanan kesehatan.

d. Kepuasan pada sistem pelayanan kesehatan

Kepuasan pada sistem pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa sikap terhadap

- 1) Fasilitas dan lingkungan di sebuah pelayanan kesehatan;
- 2) Sistem ketepatan waktu dalam waktu tunggu giliran, termasuk sikap adanya kepedulian individu dalam masalah keluhan yang timbul.

3. Faktor-Faktor Kepuasan Pasien

Gerson (2004) faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dapat memengaruhi kepuasan pasien adalah pengetahuan, sumber daya dan pendidikan. Sedangkan faktor eksternal yang memengaruhi kepuasan pasien yaitu budaya, dan status ekonomi. Berikut beberapa gambaran dari faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien

- a. Fasilitas suatu rumah sakit dapat menentukan penilaian pasien, yaitu dapat dilihat dari sarana dan prasarana umum rumah sakit seperti toilet, ruang tunggu dan lain sebagainya yang selalu dalam keadaan bersih, nyaman, dan aman;
- b. Biaya dapat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit, jika biaya tergolong tinggi maka akan menimbulkan harapan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang baik;
- c. Pelayanan, merupakan tugas dari bagian profesi yang telah ditentukan, pelayanan dikatakan baik dapat diukur dengan layanan yang diberikan petugas yang cepat dan akurat serta sifat petugas yang ramah dan sopan. Ketika kualitas pelayanan dirasa baik dari apa yang diharapkan pasien maka pasien akan

- meningkatkan jumlah kunjung berulang pasien ke suatu rumah sakit tersebut;
- d. Lokasi dan akses rumah sakit yang dapat dengan mudah dijangkau oleh pasien juga dapat menentukan penilaian pelanggan;
 - e. *Image*, yaitu gambaran dari mutu suatu jasa yang dianggap sudah sesuai standar pasien baik dari segi memperlakukan pelayanan sampai keadaan lingkungan;
 - f. Desain visual, bentuk bangunan yang sesuai dengan standar dan peraturan pemerintah, bentuk kenyamanan dan juga keamanan pasien terjamin;
 - g. Situasi rumah sakit, termasuk hal penting yang harus diperhatikan di lingkungan sekitar rumah sakit, seperti kenyamanan, tenang, dan sejuk;
 - h. Komunikasi, pasien dapat memberikan kritik dan saran atas keluhan-keluhan pelayanan sehingga dapat tersampaikan ke penyedia pelayanan dan dapat segera memperbaikinya.

4. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang

menggunakan pelayanan perawat. Berikut aspek-aspek kepuasan pasien meliputi

- a. Keistimewaan, yaitu di mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan;
 - b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga;
 - c. Keadaan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten;
 - d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.
5. Tujuan Pengukuran Kepuasan

Kepuasan pasien memiliki manfaat yang bertujuan untuk

- a. Mengetahui penilaian terhadap kualitas suatu pelayanan kesehatan yang diberikan;
- b. Mengetahui penilaian terhadap pengembangan pelayanan dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit;
- c. Sebagai penentuan pembuatan keputusan dalam manajemen administrasi;

- d. Mengetahui penilaian terhadap kualitas dari sebuah pelayanan kesehatan;
 - e. Mengetahui penilaian dari adanya strategi pemasaran.
6. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan hasil penilaian dari pelayanan jasa atau penggunaan suatu produk yang dirasakan oleh pelanggan, penilaian yang dirasakan dapat bisa sesuai dengan harapan atau tidak sesuai harapan. Mutu atau kualitas suatu produk atau jasa merupakan aspek penting dalam tingkat kepuasan pelanggan. Terdapat banyak metode untuk mengukur kepuasan, di antaranya metode pengukuran kepuasan menurut Kotler dan Armstrong (1998), adalah sebagai berikut

- a. Sistem keluhan dan saran

Metode ini memberikan suatu kesempatan pada pelanggan untuk menyalurkan keluhan kesah maupun saran terhadap suatu pelayanan atau produk. Keluhan dan saran dari pelanggan biasanya dapat disampaikan melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus, dan lain sebagainya.

- b. Survei kepuasan pelanggan

Merupakan sebuah survei yang dilakukan untuk mendapatkan umpan balik atau respons langsung

pelanggan dari sebuah pelayanan jasa ataupun produk. Pelaksanaan pengukuran kepuasan dengan metode ini dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu

1) *Directly reported satisfaction*

Yaitu pengukuran langsung kepada pelanggan, biasanya berupa kuesioner atau pertanyaan-pertanyaan mengenai kepuasan pelanggan terhadap suatu layanan.

2) *Derived dissatisfaction*

Yaitu pengukuran dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan langsung kepada pelanggan untuk memberikan penilaian atau berupa saran dan harapan atas pelayanan yang sudah didapatkan.

3) *Problem analysis*

Yaitu pengukuran kepuasan dengan cara meminta langsung kepada pelanggan untuk menyampaikan langsung masalah terhadap produk atau jasa yang telah diberikan dan juga meminta untuk menuliskan saran untuk perbaikan kualitas produk atau jasa tersebut.

4) *Importance-performance analysis*

Yaitu pengukuran kepuasan dengan cara langsung meminta ke pelanggan untuk memberikan

penilaian dengan *me-ranking* mengenai tingkatan kualitas layanan dengan tingkat kinerja layanan dari setiap elemennya.

5) *Ghost shopping*

Merupakan metode pengukuran kepuasan dengan cara memperkerjakan langsung beberapa orang seolah-olah sebagai pelanggan atau konsumen, dengan tujuan menemukan kelebihan dan kekurangan dari pelayanan yang diberikan.

6) *Lost customer analysis*

Merupakan metode pengukuran kepuasan dengan cara menghubungi langsung pelanggan yang sudah tidak berlangganan lagi atau berhenti berlangganan untuk memantau angka kehilangan pelanggan untuk menunjukkan adanya kegagalan pelayanan dalam memuaskan harapan pelanggan.

B. Kepuasan Pegawai

1. Definisi Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan sekumpulan perasaan karyawan terhadap pekerjaannya, apakah senang atau tidak senang sebagai hasil interaksi karyawan dengan lingkungan pekerjaannya atau sebagai persepsi sikap mental, juga sebagai hasil penilaian karyawan terhadap pekerjaannya. Perasaan karyawan terhadap pekerjaan

mencerminkan sikap dan perilakunya dalam bekerja. Robbins (2001) mengemukakan bahwa kepuasan kerja adalah sebagai suatu sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya. Pekerjaan menuntut interaksi dengan rekan sekerja dan atasan, mengikuti aturan dan kebijakan organisasi, memenuhi standar kinerja, hidup pada kondisi kerja yang sering kurang dari ideal, dan hal serupa lainnya. Ini berarti penilaian (*assesment*) seorang karyawan terhadap puas atau tidak puasnya dia terhadap pekerjaan merupakan penjumlahan yang rumit dari sejumlah unsur pekerjaan yang diskrit (terbedakan dan terpisahkan satu sama lain). Luthan (1995) mendefinisikan kepuasan kerja adalah ungkapan kepuasan karyawan tentang bagaimana pekerjaan mereka dapat memberikan manfaat bagi organisasi. Hal ini berarti bahwa apa yang diperoleh dalam bekerja sudah memenuhi apa yang dianggap penting. Karena kepuasan adalah masalah persepsi, maka kepuasan kerja yang ditunjukkan oleh seseorang berbeda dengan orang lain, karena yang dianggap penting oleh masing-masing orang adalah berbeda. Menurut Hasibuan (2004) mengatakan bahwa kepuasan kerja sebagai suatu sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan dan prestasi kerja. Tolak ukur

tingkat kepuasan kerja yang mutlak tidak ada karena setiap individu berbeda standar kepuasannya.

2. Teori-Teori Kepuasan Kerja

Teori-teori kepuasan kerja terbagi menjadi tiga kategori teori tentang kepuasan kerja, yaitu

- a. Teori ketidaksesuaian (*disprepancy theory*), teori ini mengukur kepuasan kerja dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang ada. Kepuasan kerja seseorang bergantung pada selisih antara keinginan (*expectation*) dengan apa yang menurutnya telah terpenuhi diperoleh melalui pekerjaannya. Dengan demikian orang akan merasa puas apabila tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan, karena batas minimum yang diinginkan telah terpenuhi. Jika yang didapatkan lebih besar daripada yang diinginkan, maka disebut *discrepancy* yang positif. Sebaliknya makin jauh kenyataan yang dirasakan itu di bawah standar minimum sehingga menjadi *negative discrepancy*, maka semakin besar pula ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaannya. Kesimpulan teori ketidaksesuaian adalah menekankan selisih antara kondisi yang diinginkan dengan kondisi aktual (fakta), jika selisih jauh antara keinginan dan kekurangan yang ingin

dipenuhi dengan kenyataan maka orang menjadi tidak puas. Tetapi jika kondisi yang diinginkan dan kekurangan yang ingin dipenuhi ternyata sesuai dengan kenyataan yang didapat maka ia akan merasa puas.

b. Teori keadilan (*equity theory*), menurut teori ini bahwa kepuasan seseorang tergantung apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak adil (*inequity*) atas suatu situasi yang dialaminya. Teori ini merupakan variasi dari teori perbandingan sosial. Komponen utama dari teori ini adalah

1) Input, yaitu sesuatu yang bernilai bagi seseorang yang dianggap mendukung pekerjaannya, seperti: pendidikan, pengalaman, kecakapan, banyaknya usaha yang dicurahkan, jumlah jam kerja, dan peralatan pribadi yang dipergunakan untuk pekerjaannya;

2) Hasil (*outcomes*) adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seseorang pekerja yang diperoleh dari pekerjaannya, seperti: gaji, keuntungan sampingan, simbol status, penghargaan, serta kesempatan untuk berhasil atau ekspresi diri.

c. Teori dua faktor (*two factor theory*), situasi yang memengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya menjadi dua kelompok

- 1) Faktor motivator (*satisfier*), faktor ini berhubungan dengan aspek-aspek yang terkandung dalam pekerjaan itu sendiri. Berhubungan dengan *job content* atau juga sebagai aspek intrinsik dalam pekerjaan. Faktor yang termasuk di sini adalah *achievement* (keberhasilan menyelesaikan tugas), *recognition* (penghargaan), *work it self* (pekerjaan itu sendiri), *responsibility* (tanggung jawab), *possibility of growth* (kemungkinan untuk mengembangkan diri), dan *advancement* (kesempatan untuk maju);
- 2) Faktor higiene (*dissatisfier*), faktor komponen yang ada di dalamnya mencakup kebutuhan yang paling mendasar bagi karyawan untuk dapat memelihara dan melindungi diri dari kemerosotan hidup. Faktor-faktor yang termasuk adalah *working condition* (kondisi kerja), *interpersonal relation* (hubungan antar personal), *company policy and administration* (kebijakan dan administrasi), *supervision technical* (teknik pengawasan), *job security* (perasaan aman dalam bekerja), dan *salary* (gaji/upah).

C. Keselamatan Pasien

1. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

National patient safety foundation mendefinisikan keselamatan pasien sebagai upaya penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari *outcome* yang merugikan atau cedera pada proses pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien adalah prinsip-prinsip dan tindakan individu yang digunakan dalam perawatan kesehatan dan organisasi dengan tujuan menjamin keselamatan pasien dan melindungi pasien dari kerugian. Dari sudut pandang pasien yang dilibatkan bahwa pasien menerima perawatan yang benar dan dibutuhkan sehingga sedapat mungkin meminimalkan

timbulnya kerugian. Keselamatan pasien meliputi keamanan perawatan, keamanan obat, keamanan peralatan, dan merupakan bagian dari kualitas pelayanan.

Permenkes RI No. 1691 tahun 2006 tentang Keselamatan Pasien disebutkan bahwa tujuan penerapan Keselamatan pasien adalah sebagai berikut

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit;
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat;
- c. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit;
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan. Menurut panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit.

Terdapat tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil;
- b. Memimpin dan mendukung staf, membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit;

- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta melakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah;
 - d. Mengembangkan sistem pelaporan, memastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden begitu juga rumah sakit mengatur pelaporan kepada KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit);
 - e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien;
 - f. Melakukan kegiatan belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah sehingga belajar untuk mengetahui proses kejadian yang timbul;
 - g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien, menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.
2. Insiden dalam Keselamatan

Pasien Insiden keselamatan pasien atau yang disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien,

terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera dan kejadian potensial cedera. Adapun jenis-jenis insiden yang ditetapkan dalam Permenkes RI No. 1691 tahun 2011 adalah sebagai berikut

- a. Kejadian tidak diharapkan (*adverse event*), merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien;
 - b. Kejadian nyaris cedera (*near miss*), terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien;
 - c. Kejadian tidak cedera, merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera;
 - d. Kejadian potensial cedera, merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden;
 - e. Kejadian sentinel (*sentinel event*), merupakan bagian dari kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.
3. Tinjauan Mengenai Budaya Keselamatan

Budaya organisasi adalah nilai dan keyakinan bersama yang mendasari identitas organisasi. Budaya keselamatan adalah kondisi di mana staf memiliki kesadaran yang konstan dan aktif tentang hal yang potensial menimbulkan kesalahan, staf maupun

organisasi mampu membicarakan kesalahan, belajar dari kesalahan dan mau memperbaiki kesalahan.

Budaya keselamatan pasien merupakan nilai, kepercayaan yang dianut bersama dengan struktur organisasi dan sistem pengawasan dan pengendalian untuk menghasilkan norma-norma perilaku. Dari berbagai uraian yang telah dijelaskan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan merupakan nilai dan keyakinan yang dianut bersama dalam suatu organisasi untuk membuat asuhan pasien yang lebih aman.

Rumah sakit seharusnya menyadari arti penting budaya keselamatan pasien karena dengan memahami budaya keselamatan pasien tersebut maka rumah sakit dapat mengidentifikasi program-program yang dapat dilaksanakan sebagai upaya menjamin keselamatan bagi pasien sehingga terbebas dari kejadian yang tidak diharapkan.

Budaya keselamatan pasien sebagai berikut

- a. *Informed culture*, keselamatan pasien sudah diinformasikan ke semua karyawan, arti penting dari ke pasien, ada upaya dari rumah sakit dalam menciptakan keselamatan pasien, adanya kebijakan yang menjadi *draft*/rencana strategis tentang keselamatan pasien oleh tatanan manajerial, adanya

- pelatihan, pengembangan berupa jurnal berdasarkan *evidence based*, informasi tentang kendala dan hambatan dalam menciptakan keselamatan pasien;
- b. *Reporting culture*, adanya program evaluasi sistem pelaporan, adanya upaya dalam peningkatan laporan, hambatan dan kendala dalam pelaporan, adanya mekanisme penghargaan dan sanksi yang jelas terhadap laporan;
 - c. *Just culture*, staf di rumah sakit terbuka dan memiliki motivasi untuk memberikan informasi terhadap hal yang bisa atau tidak bisa diterima, adanya ketakutan apabila staf melaporkan kejadian kesalahan, kerja sama antar sesama staf;
 - d. *Learning culture*, adanya sistem umpan balik terhadap kejadian kesalahan dan pelaporannya, adanya pelatihan di rumah sakit yang menunjang peningkatan SDM.

Adapun metode pengukuran budaya ini terdiri dari beberapa dimensi sebagai berikut

- a. Harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien
- Penerapan budaya dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan dalam hal ini supervisor ataupun manajer dalam mempromosikan nilai-nilai yang dianut dengan melakukan tindakan-

tindakan terkait yang mampu mendukung proses penanaman nilai yang dimaksudkan. Untuk menilai harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dapat dilihat dari pertimbangan supervisor/manajer dalam menerima saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, penghargaan untuk staf yang mengikuti prosedur keselamatan pasien, dan sikap yang tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien.

b. Pembelajaran organisasi peningkatan berkelanjutan
Menurut Agency for Healthcare Research and Quality (2004), pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan dapat dinilai dari adanya budaya belajar pada organisasi yang menganggap kesalahan membawa perubahan positif dan perubahan dievaluasi untuk efektivitas.

c. Kerja sama tim dalam unit

Tim adalah sekelompok orang yang bekerja sama dan menghasilkan luaran yang bermakna dalam mengombinasikan keahlian dan kemampuan masing-masing individu yang menjadi tanggung jawabnya. Kerja sama tim dapat diukur dari sikap staf yang saling mendukung satu sama lain,

memperlakukan satu sama lain dengan hormat, dan bekerja sama sebagai sebuah tim.

4. Teori yang Menghubungkan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien
Mc Fadden et al (2009), mengembangkan *The patient Safety Chain* yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan langsung antara kepemimpinan transformasional dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Kemudian lebih lanjut dijelaskan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki hubungan dalam meningkatkan implementasi dari upaya keselamatan pasien yang akhirnya akan berdampak kepada *outcome* dari keselamatan pasien mencakup frekuensi *error*, pemahaman mengenai *error*, tingkat kepedulian terhadap *error* dan dampak yang ditimbulkan oleh *error* tersebut. Dalam model yang dikembangkan ini juga dijelaskan bahwa terdapat hubungan tidak langsung antara kepemimpinan transformasional dengan implementasi dari upaya keselamatan pasien.

D. Penggunaan Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) adalah perangkat yang dapat melindungi seluruh tubuh seseorang atau hanya sebagian saja dari potensi bahaya di tempat kerja.

APD terdiri dari

1. Pelindung Kepala

Perlengkapan untuk pelindung kepala meliputi helm, topi, kerudung, penutup atau pelindung rambut, dan barang-barang lainnya. Mereka melindungi kepala dari panas yang hebat, api, tumpahan bahan kimia, mikroba, dan dingin.

2. Pelindung Wajah dan Mata

Kacamata pengaman, pelindung wajah, masker selam, dan kacamata pengaman adalah contoh pelindung mata dan wajah. Pelindung mata melindungi wajah dan mata dari kotoran, bahan kimia berbahaya, uap atau panas, radiasi elektromagnetik pengion dan non-pengion, dan cahaya.

3. Pelindung Telinga

Peralatan untuk melindungi telinga dari tekanan atau kebisingan. Pelindung telinga, khususnya penyumbat telinga dan penutup telinga.

4. Pelindung Pernapasan beserta Kelengkapannya

Alat pelindung yang melindungi sistem pernapasan dengan mendispersikan dan cemaran kimia, mikroorganisme, dan menyaring udara dari partikel seperti debu, kabut (aerosol), uap, asap, dan gas. Alat pelindung pernapasan yaitu terdiri dari masker, respirator, kartrid, tabung, *rebreathers*, *Airline*

respirator, *Continues Air Supply Machine*=Air Hose Mask Respirator, tangki selam dan pengatur (*Self-Contained Underwater Breathing Apparatus/SCUBA*), alat bantu pernapasan mandiri (SCBA), dan alat pernapasan darurat.

5. Pelindung Tangan

Alat pelindung tangan dirancang untuk melindungi tangan dari berbagai bahaya, termasuk api, panas, suhu rendah, radiasi elektromagnetik, radiasi pengion, arus listrik, bahan kimia, benturan, pukulan, goresan, dan infeksi oleh agen patogen seperti kuman dan virus. Logam, kulit, kanvas, kain berlapis, karet, dan sarung tangan tahan bahan kimia hanyalah beberapa jenis pelindung tangan.

6. Pelindung Kaki

Tujuan dari pelindung kaki adalah untuk mencegah kaki dari kerusakan yang disebabkan oleh benda besar, sedang meluncur, tertusuk oleh benda tajam, terkena cairan atau uap panas atau dingin, terkena suhu yang ekstrem, bersentuhan dengan bahan kimia atau mikroba berbahaya. Saat bekerja di area yang berpotensi bahaya ledakan, bahaya listrik, kondisi lembap atau licin, bahan kimia, mikroba, dan/atau ancaman hewan, sepatu *safety* adalah salah satu jenis pelindung kaki yang dapat digunakan.

7. Pakaian Pelindung

Mengenakan pakaian pelindung melindungi seluruh tubuh atau hanya sebagian dari racun berbahaya, seperti radiasi, hewan, mikroorganisme patogen (virus, bakteri, dan jamur), cairan panas, logam panas, dan uap panas, serta panas dan dingin yang berlebihan yang ada di lingkungan manusia, hewan, dan tumbuhan. Pakaian pelindung dapat mencakup rompi, celemek/coverall, jaket, dan pakaian yang menutupi seluruh atau sebagian tubuh.

Alat Pelindung Diri (APD) diperlukan di lingkungan kerja yang mana terdapat atau mungkin terdapat tekanan tinggi atau rendah, kelembapan, debu, kotoran, angin, cuaca, ancaman termasuk radiasi, suara, atau getaran, serta api, asap, dan gas.

E. Pengolahan Limbah Medis di Rumah Sakit

1. Definisi Pengolahan Limbah

Limbah medis merupakan semua bahan atau barang buangan akhir hasil kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan yang beroperasi. Limbah dapat memiliki bentuk padat, cair atau gas. Limbah dalam bentuk apa pun mempunyai teknik pengelolaan yang berbeda. Fasilitas layanan kesehatan sebagai penyedia pelayanan dan fasilitas umum, menghasilkan limbah dengan

karakteristik yang berbeda berdasarkan setiap aktivitasnya. Klasifikasi umum atau biasa disebut limbah medis dan non medis. Untuk Komite Pencegahan dan Pengendalian infeksi menyebutnya sebagai limbah infeksius dan limbah non infeksius. Di kalangan masyarakat umum, kata limbah sudah jarang terdengar digunakan. Orang lebih familier dengan kata sampah. Limbah non medis dari kegiatan dapur seperti sisa makanan dan minuman, kemasan dan limbah kantor biasanya berupa kertas, karton dan plastik. Limbah non medis dapat digunakan kembali atau dimanfaatkan kembali jika pengolahannya dilakukan dengan sesuai dan dengan bantuan teknologi tertentu. Terdapat beberapa limbah non medis yang tidak memerlukan pengolahan dengan teknologi tertentu dan tidak untuk dipergunakan kembali, akan tetapi diperlukan keterampilan pengolahan yang tepat untuk menjadikannya barang yang bermanfaat kembali. Sama dengan limbah cair, limbah cair tersebut dapat dipergunakan kembali dengan proses pengolahan yang memenuhi standar mutu yang berlaku. Biasanya digunakan sebagai pupuk untuk tanaman. Selain limbah non medis ada juga limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan, limbah medis ini lebih tergolong sedikit dibandingkan limbah non medis, biasanya limbah medis

berasal dari pelayanan medis maupun penunjang medis, limbah medis ini masuk ke dalam kategori limbah B3. Limbah B3 padat yang dihasilkan oleh fasilitas kesehatan termasuk ke dalam kategori limbah tajam seperti, jarum suntik, botol kaca dari obat-obatan dan pereaksi kimia (reagen) yang kedaluwarsa atau sisa kemasan dari limbah B3, lalu ada juga limbah B3 infeksius yaitu seperti buangan darah dan cairan tubuh pasien atau barang apa pun yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh milik pasien. Cairan tubuh meliputi semen/sperma, sekresi vagina, cairan serebrospinal, cairan *pleural*, cairan peritoneal, cairan pericardial, cairan amniotik, dan cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi darah.

Permen Lingkungan Hidup nomor 56 tahun 2015 tentang Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Limbah tajam adalah limbah yang memiliki bagian yang tajam yang berpotensi menyebabkan terjadinya tusukan atau luka seperti jarum dengan berbagai macam, pisau yang digunakan saat operasi, vial dengan berbagai ukuran, pipet pateur, lanset, scalpel, dan kaca. Limbah tajam biasanya telah berkontak dengan penyebab infeksi. Limbah infeksius yang tajam biasanya dikelola dengan terpisah dan tidak

digabung dengan limbah infeksius yang umum. Hal itu karena berisiko mengenai atau melukai petugas. Limbah tajam yang terkontaminasi dapat membuat potensi terjadinya penularan pada petugas melalui tusukan, goresan atau apa pun yang menjadikan kulit terbuka. Oleh karena itu, limbah tajam memiliki karakteristik sendiri dalam pengelolaan limbah B3.

2. Tujuan Pengolahan Limbah

Tujuan dalam pengolahan limbah yaitu mencegah timbulnya kerusakan lingkungan rumah sakit dan menjaga kestabilan kualitas kesehatan di rumah sakit. Pengolahan limbah biasanya juga dilakukan untuk menghasilkan limbah sekali pakai yang bermanfaat untuk masyarakat, sehingga tidak akan menimbulkan masalah di lingkungan masyarakat. Limbah yang biasanya terkontaminasi dengan racun akan dipisahkan agar tidak menyebabkan bahaya bagi petugas rumah sakit ataupun menyebarkan penularan penyakit. Proses pengolahan limbah harus dilakukan dengan cara yang tepat, supaya hasil pengolahan benar-benar berkualitas dan tidak menimbulkan efek samping seperti kerusakan lingkungan.

3. Jenis-Jenis Limbah yang Terdapat di Rumah Sakit

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan

penunjang lainnya. Secara umum limbah rumah sakit dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu sampah atau limbah klinis dan non klinis baik padat maupun cair. Bentuk limbah atau sampah klinis bermacam-macam dan berdasarkan potensi bahaya yang ditimbulkannya dapat dikelompokkan sebagai berikut

a. Limbah benda tajam

Limbah benda tajam adalah objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet Pasteur, pecahan gelas, pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun atau radio aktif.

b. Limbah infeksius

Limbah infeksius meliputi limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular perawatan intensif. Limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular. Limbah jaringan tubuh meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh, sampah

mikrobiologis, limbah pembedahan, limbah unit dialysis dan peralatan terkontaminasi (*medical waste*).

c. Limbah jaringan tubuh

Limbah jaringan tubuh meliputi jaringan tubuh, organ, anggota badan, placenta, darah dan cairan tubuh lain yang dibuang saat pembedahan dan autopsi. Limbah jaringan tubuh tidak memerlukan pengesahan penguburan dan hendaknya dikemas khusus, diberi label dan dibuang ke incinerator.

d. Limbah sitotoksik

Limbah sitotoksik adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik. Limbah yang terdapat limbah sitotoksik harus dibakar dalam incinerator dengan suhu di atas 1000°C.

e. Limbah Farmasi

Limbah farmasi berasal dari obat-obatan kedaluwarsa, obat-obatan yang terbuang karena *batch* tidak memenuhi spesifikasi atau telah terkontaminasi, obat-obatan yang terbuang atau dikembalikan oleh pasien, obat-obatan yang sudah tidak dipakai lagi karena tidak diperlukan dan limbah hasil produksi obat-obatan.

f. Limbah Kimia

Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan kimia dalam tindakan medis, veteriner, laboratorium, proses sterilisasi dan riset. Limbah kimia juga meliputi limbah farmasi dan limbah sitotoksik.

g. Limbah Radio Aktif

Limbah radio aktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotope yang berasal dari penggunaan medis dan riset radionucleida. Asal limbah ini antara lain dari tindakan kedokteran nuklir, radioimmunoassay dan bakteriologis yang dapat berupa padat, cair atau gas.

h. Limbah Plastik

Limbah plastik adalah bahan plastik yang dibuang oleh klinik, rumah sakit dan sarana kesehatan lain seperti barang-barang *disposable* yang terbuat dari plastik dan juga pelapis peralatan dan perlengkapan medis.

4. Dampak Limbah Rumah Sakit terhadap Lingkungan

Limbah medis memiliki potensi bahaya bagi kesehatan dan lingkungan jika tidak ditangani dengan baik. Pencemaran lingkungan akibat limbah medis akan kembali berdampak pada kesehatan individu dan masyarakat sekitar. Berbagai aturan dan standar ditetapkan untuk pelaksanaan pengelolaan limbah yang

tepat dan optimal. Hal ini bertujuan untuk mengendalikan bahaya yang mungkin terjadi dan berdampak negatif terhadap masyarakat dan lingkungan. Isu lingkungan yang sering mendapat perhatian adalah adanya limbah infeksius atau “limbah medis”. Selain itu, timbul limbah non medis dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) lainnya yang perlu dikelola dengan benar.

Mulai dari pengumpulan, penyimpanan, pengangkutan, pembuangan hingga pemusnahan, potensi bahaya pengelolaan limbah medis telah terjadi. Terdapat beberapa potensi bahaya yang dapat ditimbulkan oleh keberadaan limbah medis, yaitu terjadinya pencemaran yang akan berdampak pada kualitas kesehatan dan lingkungan. Bahkan keberadaan limbah ini dapat menimbulkan gangguan estetika, menimbulkan bau tidak enak dan dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor serta serangga yang mengganggu. Ada beberapa limbah medis yang mengandung garam-garam terlarut yang dapat menyebabkan korosif/karat pada bangunan sekitar. Air yang tercemar oleh limbah juga dapat merusak lingkungan dan material bangunan. Limbah medis yang mengandung berbagai jenis bakteri, virus, bahan kimia, dan logam memiliki dampak-dampak tersendiri

terhadap kesehatan hingga terjadinya sakit. Penyakit yang timbul dapat terjadi secara langsung yaitu efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan limbah tersebut, misalnya limbah klinis beracun, limbah yang dapat melukai tubuh dan limbah yang mengandung kuman patogen sehingga menimbulkan penyakit dan gangguan tidak langsung yang dapat dirasakan oleh masyarakat, baik yang tinggal di sekitar maupun masyarakat yang sering melewati sumber limbah medis diakibatkan oleh proses pembusukan, pembakaran dan pembuangan limbah tersebut. Gangguan genetik dan reproduksi dapat terjadi akibat limbah medis. Meskipun mekanisme gangguan belum sepenuhnya diketahui secara pasti, namun beberapa senyawa dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan genetik dan sistem reproduksi manusia misalnya pestisida (untuk pemberantasan lalat, nyamuk, kecoak, tikus dan serangga atau binatang pengganggu lain) dan bahan radioaktif. Infeksi silang juga dapat disebabkan oleh limbah medis. Limbah medis dapat menjadi media penyebaran mikroorganisme pembawa penyakit melalui proses infeksi silang baik dari pasien ke pasien, dari pasien ke petugas atau dari petugas ke pasien. Pada lingkungan, adanya kemungkinan terlepasnya limbah ke lapisan air tanah, air permukaan dan adanya

pencemaran udara, menyebabkan pencemaran lingkungan karena limbah rumah sakit.

Adapun dampak limbah rumah sakit terhadap kualitas lingkungan dan kesehatan yang dapat menimbulkan berbagai masalah sebagai berikut

- a. Gangguan kesehatan manusia, dapat disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, virus, senyawa-senyawa kimia, pestisida, serta logam berat seperti Hg, Pb dan Cd yang berasal dari bagian kedokteran gigi;
- b. Gangguan genetik dan reproduksi;
- c. Pengelolaan sampah rumah sakit yang kurang baik akan menjadi tempat yang baik bagi vektor penyakit seperti lalat dan tikus;
- d. Insiden penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) meningkat karena vektor penyakit hidup dan berkembang biak dalam sampah kaleng bekas atau genangan air;
- e. Apabila terjadi pembakaran sampah rumah sakit yang tidak saniter asapnya akan mengganggu pernafasan, penglihatan dan penurunan kualitas udara.



Bab 5

Manajemen Pelayanan Medis

Pelayanan prarumah sakit atau pelayanan sebelum pasien masuk rumah sakit, yaitu tindakan yang meliputi dukungan, instruksi, perawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien sampai pasien diserahkan ke rumah sakit. Pelayanan rumah sakit, artinya semua aspek perawatan dan tindakan yang diberikan oleh personel gawat darurat, termasuk pemindahan pasien (dirawat di rumah sakit, dirujuk atau dipulangkan), tanggapan dan tindakan untuk bencana massal dan keadaan darurat lainnya di masyarakat seperti bencana alam dan penyiapan bantuan medis untuk pelayanan tanggap darurat terpadu.

Penanganan kasus yang membutuhkan kecepatan dan ketangkasan sangat diperlukan dalam upaya penyelamatan nyawa pasien. Pelayanan rumah sakit yang erat kaitannya dengan penanganan yang cepat dan segera merupakan pelayanan untuk kasus kegawatdaruratan, sehingga keberadaan IGD rumah sakit menjadi sangat penting dan kualitas pelayanan juga harus diperhatikan. Banyak sekali kasus pelayanan gawat darurat yang masih belum tertangani dengan baik karena beberapa aspek, antara lain pelayanan yang kurang efisien, petugas yang kurang profesional, dan

fasilitas rumah sakit yang dapat menghambat pemberian pelayanan yang baik.

A. Instalasi Gawat Darurat

1. Lingkup Kegiatan atau Fungsi Ruang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau bisa juga disebut Unit Gawat Darurat (UGD) adalah tempat dilaksanakannya pelayanan gawat darurat pada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan sesuai standar, menerima pasien selama 24 jam dan wilayah sekitar rujukan rumah sakit umum serta Puskesmas. Rencana pengembangan Instalasi Gawat Darurat diarahkan atas perkiraan kebutuhan dengan mengikuti standar.

2. Beban Kerja IGD

Dalam menambah jumlah ruang Instalasi gawat darurat harus diperhatikan beberapa asumsi

- a. Proporsi jumlah pasien pada tahun proyeksi sesuai dengan proporsi jumlah pasien rata-rata menurut data yang ada dalam beberapa tahun terakhir;
- b. Untuk memperhitungkan jumlah pasien Gawat Darurat diambil dari data jumlah pasien gawat darurat yang telah dilayani selama lima tahun terakhir;

- c. Untuk memperhitungkan bebannya diambil dari angka proyeksi berdasarkan kasus-kasus yang mulai ada dan diperkirakan berkembang pada masa mendatang;
- d. Waktu kerja Instalasi Gawat Darurat adalah selama 24 jam dengan pengaturan dinas secara bergantian (*shift* 5) program ruang (terlampir).

3. Syarat Khusus IGD

Konsep dasar IGD ditetapkan dengan beberapa pertimbangan dasar, yaitu

- a. adanya ruang penerimaan (administrasi, ruang tunggu, rekam medis, dan ruang triase).
- b. adanya ruang tindakan/pembagian area dan sirkulasi dengan dasar
 - 1) Pemisahan antara ruang tindakan Bedah dan Non Bedah, ruang *resusitasi*, ruang isolasi, ruang Observasi, ruang tindakan kebidanan/VK IGD (semi steril), ruang persiapan operasi, OK IGD, ruang dekontaminasi (digunakan untuk pengguyur pasien dengan keracunan kimia, dilengkapi kamar mandi dengan *shower*, *eyewash* dan *exhaustfan*);
 - 2) Dilakukan pemisahan sirkulasi antara pasien dengan perawat/dokter;

- 3) Pengaturan sirkulasi perawat/dokter dan tempat alat-alat medik (*bench*) sehingga dimungkinkan penggunaan alat-alat secara bersama;
- 4) Pembentukan ruang-ruang rawat darurat yang memungkinkan juga untuk digunakan sebagai ruang periksa, observasi dan ruang *resusitasi* pada pemahaman rawat darurat;
- 5) Lab kecil sederhana;
- 6) *Out let* depo farmasi;
- 7) Keseluruhan ruang dan alat ditetapkan untuk dapat digunakan selama 24 jam;
- 8) Mempunyai pintu masuk khusus yang mudah dilalui kendaraan dan mudah dilihat, di mana IGD harus terletak pada area depan (tapak muka rumah sakit), alur sirkulasi ambulans bergerak satu arah (*one way drive*);
- 9) Memiliki area untuk penanganan korban bencana masal (*mass disaster casualties preparedness area*)
- 10) Berdekatan dengan UPTD RS (unit transfusi darah RS) 24 jam, unit ini harus ada sesuai dengan persyaratan IGD-PONEK;
- 11) Ruang jaga dokter dan perawat;
- 12) Pengembangan ke depan dapat disiapkan IGD terpadu dilengkapi dengan laboratorium cito dan radiologi.

4. Pola Pelayanan IGD

- a. Pasien masuk ke IGD melalui ruang *admission* IGD selanjutnya diperiksa oleh petugas yang ada melalui proses triage yaitu dokter jaga atau petugas lainnya;
- b. Pengantar pasien diminta menunggu diruang tunggu;
- c. Selanjutnya dokter jaga akan melakukan proses pemeriksaan pasien sesuai dengan indikasi medisnya;
- d. Setelah diagnosis kerja ditegakkan termasuk memanfaatkan (bila perlu) pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radiologi atau alat elektromedik lainnya) maka dilakukan pemeriksaan ke unit masing-masing. Khusus untuk pemeriksaan laboratorium, spesimen darah diambil oleh petugas laboratorium;
- e. Bagi pasien yang memerlukan observasi khusus, dapat dirawat di Ruang Observasi Rawat Darurat untuk 1x12 jam. Sesudahnya harus pindah ke ruang rawat lain, dirujuk atau dipulangkan;
- f. Pasien yang harus dioperasi segera, selanjutnya dikirim ke kamar bedah setelah dilakukan persiapan baik administrasi maupun teknis medis praoperasi. Apabila tindakan bedah bersifat elektif maka disalurkan ke instalasi kamar bedah;

- g. Pasien yang memerlukan rawat inap disalurkan ke Instalasi Rawat Inap;
- h. Setiap tindakan dan kebutuhan pelayanan selanjutnya dari IGD dilakukan terlebih dahulu *Inform consent* oleh dokter jaga kepada pasien atau keluarga pasien;
- i. Dokter jaga berkewajiban membuat surat rawat (*Admission Note*), bila pasien memerlukan rawat inap;
- j. Penderita/pasien yang telah selesai dilayani di IGD dan diputuskan akan dirawat maupun ditindaklanjuti dengan operasi maka keluarganya disalurkan ke unit *admission* untuk persetujuan administrasi dan keuangan;
- k. Bila kondisi pasien tidak dapat ditanggulangi di RS Pendidikan Universitas Riau atau atas permintaan pasien atau keluarga maka dilakukan rujukan ke rumah sakit yang lebih lengkap dengan pengantar dari dokter jaga IGD dan didampingi oleh perawat;
- l. Untuk kondisi pasien dan keluarga yang mengalami problem ekonomi dan rohani mendapat dukungan pendampingan dari petugas sosial medis dan kerohanian;

m. Untuk pasien meninggal di IGD sebelum dibawa pulang oleh keluarganya terlebih dahulu ditinggalkan selama 2 jam.

5. Sumber Daya Manusia IGD

Sumber daya manusia yang terlibat secara struktural dalam pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat terdiri dari

- a. Kepala Instalasi sebagai pejabat struktural;
- b. Kepala ruangan sebagai pejabat operasional;
- c. Supervisor sebagai pejabat fungsional dengan kompetensi kegawatdaruratan;
- d. Tenaga medik sebagai pelaksana fungsional dengan kompetensi kegawatdaruratan dan dokter spesialis lainnya *on call* bila diperlukan;
- e. Perawat pelaksana sebagai staf pelaksana fungsional minimal diploma dengan kompetensi kegawatdaruratan
- f. Tenaga administrasi sebagai pelaksana administrasi dan tenaga umum, supir ambulans dan keamanan dengan kemampuan sertifikasi intern kemampuan memberikan *support* bantuan hidup dasar.

B. Rawat Inap

1. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang

merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit;
- b. Tahap diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosis;
- c. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi;
- d. Tahap *inspection*, yaitu secara terus-menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respons pasien atas pengobatan;
- e. Tahap *control*, yaitu setelah dianalisis kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosis ulang.

Kualitas pelayanan rawat inap dapat diuraikan dari beberapa aspek, di antaranya adalah

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis; aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya;

- b. Efisiensi dan efektivitas; Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna;
- c. Keselamatan pasien; aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien;
- d. Kepuasan pasien; aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

2. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

Seperti yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 20 Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut

- a. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
- b. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

C. Rawat Jalan

1. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialisasi yang dilaksanakan di rumah sakit. Ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari rumah sakit tersebut. Standar minimal adanya pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah.

Posisi unit rawat jalan sebaiknya terletak di lantai dasar, memiliki fasilitas parkir yang memadai, dekat dengan tempat yang strategis, seperti bagian pendaftaran, *medical record*, IGD, dan fasilitas umum, dan mudah diakses ke laboratorium, radiologi dan farmasi. Ruangan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui kursi roda dan brankas, sirkulasi lalu lalang pasien lancar saling berhubungan antar bagian.

2. Alur dan Prosedur Pasien Rawat Jalan

a. Pasien baru rawat jalan

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke poliklinik, IGD atau rumah sakit. Di bawah menjelaskan alur dan prosedur untuk pasien rawat jalan. mulai dari pendaftaran hingga hasil

pemeriksaan kesehatan. Berikut alur pelayanan rawat jalan rumah sakit.

Alur rawat jalan adalah sebagai berikut

- 1) Pasien melapor ke sekuriti untuk mendapatkan nomor urut. Pasien dapat dirujuk atas permintaan sendiri, dengan rujukan rumah sakit, dokter magang, dokter atau institusi kesehatan lainnya;
- 2) Pasien menuju mesin antrean dan masuk ke antrean pendaftaran;
- 3) Pasien mengisi identitas diri petugas registrasi informasi pasien, baik pasien-pasien baru maupun pasien lama. Untuk pasien baru, sekretaris akan meminta pasien atau keluarganya untuk mengisi formulir permohonan. Formulir pasien baru diperiksa oleh petugas dengan identitas lain (KTP/SIM/paspor/lainnya). Selain itu, operator juga memeriksa dokumen lain apakah pasien memiliki asuransi kesehatan dan kemudian mendaftar di klinik yang ditentukan. Pasien baru menerima nomor informasi pasien dan kartu berobat;
- 4) Pasien pergi ke poliklinik sesuai registrasi dan menunggu dipanggil sesuai nomor urut poliklinik;
- 5) Dokter memeriksa orang sakit dan berkonsultasi dengannya;

- 6) Setelah pemeriksaan pasien dan akses ke kabinet, layanan berikut dapat dilakukan dalam bentuk
 - a) Saat membayar, pasien membayar di kasir dan mengambil obat dari apotek;
 - b) Ketika pasien menerima pengantar untuk studi pendukung. Pasien yang pergi ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat dokter;
 - c) Saat mengantar pasien keluar, dokter membuat surat pengantar;
 - d) Jika pasien berkonsultasi dengan spesialis lain, dokter menulis surat konsultasi. Anda dapat mendaftar dengan pakar lain secara *online* atau sesuai dengan jadwal pakar tersebut;
 - e) Jika pasien sedang dirawat, pantau perawatan pasien.
- 7) Orang sakit membayar di kasir, mengambil obat dari apotek dan pulang.

b. Pasien lama rawat jalan

Pasien rawat jalan jangka panjang adalah pasien yang berkunjung ke Poliklinik Rawat Jalan, IGD atau rawat inap rumah sakit/puskesmas, yang orangnya terdaftar dalam *Master Patient Index* (MIUP) dan telah memiliki kartu berobat. Pasien lanjut usia dapat dibagi menjadi mereka yang datang dengan janji

temu dan mereka yang tidak datang dengan janji temu (atas permintaan sendiri). Berikut perjalanan rawat jalan

1) Pasien perjanjian

Pasien perjanjian adalah pasien yang sebelumnya telah mendaftar di klinik yang ditunjuk dengan surat konfirmasi atau melalui telepon

- a) Pasien mendatangi penanggung jawab pendaftaran dengan kartu sehat dan memberitahukan bahwa ia telah melakukan pendaftaran awal di meja penerima tamu
Petugas akan mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan;
- b) Petugas memeriksa dokumen lain pasien asuransi kesehatan;
- c) Petugas mencetak registrasi dan memberikan urutan klinik ke mana pasien pergi;
- d) Setelah berkonsultasi dengan dokter pasien, layanan berikut dapat berupa
 - Sembuh;
 - Jika pasien mendapatkan rujukan untuk pemeriksaan penunjang, pasien pergi ke institusi untuk pemeriksaan penunjang dengan surat keterangan dokter;

- Ketika pasien dipulangkan, dokter menulis surat pengantar untuk surat referensi;
- Jika pasien berkonsultasi dengan dokter spesialis lain, dokter menulis surat konsultasi. Anda dapat mendaftar ke pakar lain pada hari yang sama atau sesuai dengan jadwal pakar tersebut;
- Saat pasien dirawat, pantau perawatan pasien.

e) Pasien membayar di kasir dan mengambil obat dari apotek.

D. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

1. Pengertian IBS

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan unit khusus dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pemantauan atau operasi secara elektif (terjadwal).

Kamar operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit, tempat untuk melakukan Tindakan perawatan, baik elektif maupun *emergency*, yang membutuhkan keadaan suci hama (steril). Kamar bedah adalah ruang di mana Tindakan yang dilakukan berhati-hati dengan harapan. Ruangan ini merupakan ruang terbatas/ketat.

2. Lingkup Kegiatan/Fungsi Ruang IBS

Fungsi instalasi bedah sentral adalah tempat dilakukannya tindakan pembedahan secara elektif maupun akut yang membutuhkan kondisi sterilitas yang tinggi. pelayanan bedah meliputi bedah minor dan bedah umum/spesialistik (ortopedi, urologi, dan lain-lain). Bedah sentral sering disebut juga COT (central theater operation).

3. Beban Kerja

- a. Untuk sebanyak 50 TT rawat inap disediakan satu kamar operasi, disamping itu perlu OK di IGD yaitu OK emergency.. Sedangkan jenis OK lainnya digunakan untuk tindakan pembedahan elektif termasuk kebidanan dan tindakan bedah dengan risiko infeksi sangatlah penting dan merupakan persyaratan yang harus dipenuhi berdasarkan penyelenggaraan rumah;
- b. Waktu kerja OK/IBS adalah 24 jam dengan pengaturan dinas shift, pemanfaatan IBS ini dapat dimaksimalkan dengan pengaturan kerja yang baik terutama penjadwalan bagi dokter anestesi serta pranata anestesi, instrumentasi medik dan pembantu operator karena ketiadaan sumber daya penting ini dalam observasi pada beberapa rumah sakit sering menimbulkan keterlambatan respons

dalam pelayanan dan pemanfaatan IBS yang tidak optimal

4. Syarat Khusus IBS

Dalam pengelompokan zonasi OK terletak pada zona privat berdekatan dengan IGD, ICU, UPTD transfusi darah serta dapat diakses dengan mudah dari rawat inap dan penunjang medik. Konsep kebutuhan ruang dan persyaratannya adalah sebagai berikut

- a. Dilakukan pemisahan sirkulasi barang steril dan barang kotor.
- b. Dilakukan pemisahan alur pasien masuk dengan pintu tersendiri dan pasien keluar demikian pula akses masuk petugas.
- c. Dua OK berdekatan dilayani oleh setidaknya-tidaknya satu ruang *scrub* (tempat cuci tangan ahli bedah) yang dapat tembus pandang ke dalam dua kamar operasi.
- d. Pembagian daerah sekitar kamar bedah adalah sebagai berikut
 - 1) daerah publik (ruang tunggu, koridor, selasar) dapat diakses oleh semua orang;
 - 2) daerah semi publik (daerah yang hanya boleh dimasuki petugas, ada pembatas untuk pakaian dan sandal khusus), daerah aseptik (hanya boleh bagi orang yang berhubungan dengan tindakan

operasi, pembatasan serta daerah *high* aseptik yaitu kamar bedah).

e. Syarat ruang operasi

- 1) Pintu ideal harus tertutup selama operasi;
- 2) Pergantian udara 18-25 jam sekali;
- 3) Tekanan udara positif selama pembedahan untuk mencegah terjadi infeksi airborne;
- 4) Sistem AC central stabil 26-28 derajat;
- 5) Kelembapan 70%;
- 6) Penerangan jendela mati dengan ketinggian di atas 2m;
- 7) Lantai kuat rata tertutup vinyl mudah dibersihkan, pertemuan dua bidang melengkung, tidak membentuk sudut;
- 8) Plafon rata, kuat tidak rontok;
- 9) Pintu mudah dibuka dengan sikut mencegah terjadi infeksi nosocomial.

f. OK berhubungan langsung dengan ruang pemulihan (RR : *Recovery Room*)

g. Kebutuhan ruang adalah: Ruang tunggu pengantar pasien, ruang administrasi dan kantor, ruang persiapan, ruang premedikasi/induksi anestesi, ruang ganti, ruang cuci/*scrub station*, ruang bedah, ruang *resusitasi neonatus*, ruang sterilisasi, gudang steril (untuk peralatan dan linen), ruang depo

farmasi dan peralatan, ruang tunggu dokter, kamar mandi petugas dan dokter, gudang kotor dan parkir brankar, *spoel hock*.

5. Alur Pelayanan IBS

- a. Pasien yang datang dari Instalasi Rawat Jalan/Instalasi Gawat Darurat;
- b. Pasien Rawat Inap/Gawat Darurat ke Instalasi Bedah Sentral 1. Preoperasi 2. Kamar Operasi;
- c. Pasien yang telah menjalani Tindakan diarahkan ke ruang perawatan/ICU-ICCU;
- d. Setelah dinyatakan sehat pasien boleh pulang;
- e. Dan untuk pasien (+)/meninggal diantarkan ke kamar jenazah.

Pola pelayanan di Bedah Sentral bagi pasien yang membutuhkan pelayanan bedah adalah sebagai berikut:

- a. Setelah melalui administrasi dan pengisian rekam medis yang dilakukan oleh bagian *admission*, kemudian dibawa ke ruang bedah, di ruang ini juga telah siap bagian anestesi yang merupakan bagian dari pembedahan;
- b. Apabila pasien perlu stabilisasi terlebih dahulu maka dapat dilakukan di rawat darurat atau rawat inap, selanjutnya proses persiapan dilakukan di instalasi masing-masing untuk prapersediaan;

- c. Setelah selesai menjalani pembedahan, pasien dibawa ke ruang pemulihan untuk perawatan khusus. Pasien tinggal di sini sampai sadar;
 - d. Selain alur khusus untuk pasien, staf Instalasi Bedah Sentral yang akan melakukan pembedahan juga harus melalui prosedur khusus yaitu melewati lalu lintas dalam kondisi steril di Ruang Kamar Bedah. Staf bergerak/berpindah dari satu area ke area yang lain tanpa melalui daerah aseptik.
6. Pelayanan Pembedahan dalam Standar Akreditasi RS
- a. Standar PAB 7

Asuhan setiap pasien bedah direncanakan berdasar atas hasil pengkajian dan dicatat dalam rekam medis pasien.
 - b. Maksud dan Tujuan PAB 7

Karena prosedur bedah mengandung risiko tinggi maka pelaksanaannya harus direncanakan dengan saksama. Pengkajian prabedah menjadi acuan untuk menentukan jenis tindakan bedah yang tepat dan mencatat temuan penting. Hasil pengkajian prabedah memberikan informasi tentang

 - 1) Tindakan bedah yang sesuai dan waktu pelaksanaannya;
 - 2) Melakukan tindakan dengan aman; dan
 - 3) Menyimpulkan temuan selama pemantauan.

Pemilihan teknik operasi bergantung pada riwayat pasien, status fisik, data diagnostik, serta manfaat dan risiko tindakan yang dipilih. Untuk pasien yang saat masuk rumah sakit langsung dilayani oleh dokter bedah, pengkajian prabedah menggunakan formulir pengkajian awal rawat inap. Sedangkan pasien yang dikonsultasikan di tengah perawatan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) lain dan diputuskan operasi maka pengkajian prabedah dapat dicatat di rekam medis sesuai kebijakan rumah sakit. Hal ini termasuk diagnosis praoperasi dan pascaoperasi serta nama tindakan operasi.

c. Elemen Penilaian PAB 7

- 1) Rumah sakit telah menerapkan pengkajian prabedah pada pasien yang akan dioperasi oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sebelum operasi dimulai;
- 2) Diagnosis praoperasi dan rencana prosedur/tindakan operasi berdasarkan hasil pengkajian prabedah dan didokumentasikan di rekam medik.

d. Standar PAB 7.1

Risiko, manfaat dan alternatif tindakan pembedahan didiskusikan dengan pasien dan atau keluarga atau

pihak lain yang berwenang yang memberikan keputusan.

e. Maksud dan Tujuan PAB 7.1

Pasien, keluarga, dan mereka yang memutuskan mendapatkan penjelasan untuk berpartisipasi dalam keputusan asuhan pasien dengan memberikan persetujuan (*informed consent*).

Untuk memenuhi kebutuhan pasien maka penjelasan tersebut diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang dalam keadaan darurat dapat dibantu oleh dokter di unit gawat darurat. Informasi yang disampaikan meliputi:

- 1) Risiko dari rencana tindakan operasi;
- 2) Manfaat dari rencana tindakan operasi;
- 3) Memungkinkan komplikasi dan dampak;
- 4) Pilihan operasi atau nonoperasi (alternatif) yang tersedia untuk menangani pasien;
- 5) Sebagai tambahan jika dibutuhkan darah atau produk darah, sedangkan risiko dan alternatifnya didiskusikan.

f. Elemen Penilaian PAB 7.1

- 1) Rumah sakit telah menerapkan pemberian informasi kepada pasien dan atau keluarga atau pihak yang akan memberikan keputusan tentang jenis, risiko, manfaat, komplikasi dan dampak

serta alternatif prosedur/teknik terkait dengan rencana operasi (termasuk pemakaian produk darah bila diperlukan) kepada pasien dan atau keluarga atau mereka yang berwenang memberi keputusan;

2) Pemberian informasi dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) didokumentasikan dalam formulir persetujuan tindakan kedokteran.

g. Standar PAB 7.2

Informasi yang terkait dengan operasi dicatat dalam laporan operasi dan digunakan untuk menyusun rencana asuhan lanjutan.

h. Maksud dan Tujuan PAB 7.2

Asuhan pasien pascaoperasi bergantung pada temuan dalam operasi. Hal yang terpenting adalah semua tindakan dan hasilnya dicatat di rekam medis pasien. Laporan ini dapat dibuat dalam bentuk *format template* atau dalam bentuk laporan operasi tertulis sesuai dengan regulasi rumah sakit. Laporan yang tercatat tentang operasi memuat paling sedikit:

- 1) Diagnosis pascaoperasi;
- 2) Nama dokter bedah dan asistennya;
- 3) Prosedur operasi yang dilakukan dan perincian temuan;

- 4) Ada dan tidak ada komplikasi;
- 5) Spesimen operasi yang dikirim untuk diperiksa;
- 6) Jumlah darah yang hilang dan jumlah yang masuk lewat transfusi;
- 7) Nomor pendaftaran alat yang dipasang (implan), (bila mempergunakan);
- 8) Tanggal, waktu, dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab.

i. Elemen Penilaian PAB 7.2

- 1) Laporan operasi memuat poin a) – h) pada maksud dan tujuan serta dicatat pada formular/*template* yang ditetapkan rumah sakit;
- 2) Laporan operasi telah tersedia segera setelah operasi selesai dan sebelum pasien dipindah ke ruang lain untuk perawatan selanjutnya.

j. Standar PAB. 7.3

Rencana asuhan pasca operasi disusun, ditetapkan dan dicatat dalam rekam medis.

k. Maksud dan Tujuan PAB 7.3

Kebutuhan asuhan medis, keperawatan, dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya sesuai dengan kebutuhan setiap pasien pascaoperasi berbeda bergantung pada tindakan operasi dan riwayat kesehatan pasien. Beberapa pasien mungkin membutuhkan pelayanan dari Profesional Pemberi

Asuhan (PPA) lain atau unit lain seperti rehabilitasi medik atau terapi fisik. Penting membuat rencana asuhan tersebut termasuk tingkat asuhan, metode asuhan, tindak lanjut monitor atau tindak lanjut tindakan, kebutuhan obat, dan asuhan lain atau tindakan serta layanan lain. Rencana asuhan pascaoperasi dapat dimulai sebelum tindakan operasi berdasarkan asesmen kebutuhan dan kondisi pasien serta jenis operasi yang dilakukan. Rencana asuhan pasca operasi juga memuat kebutuhan pasien yang segera. Rencana asuhan dicatat di rekam medik pasien dalam waktu 24 jam dan diverifikasi oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai pimpinan tim klinis untuk memastikan kontinuitas asuhan selama waktu pemulihan dan masa rehabilitasi.

1. Elemen Penilaian PAB 7.3

- 1) Rencana asuhan pasca operasi dicatat di rekam medis pasien dalam waktu 24 jam oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP);
- 2) Rencana asuhan pasca operasi termasuk rencana asuhan medis, keperawatan, oleh PPA lainnya berdasar atas kebutuhan pasien;
- 3) Rencana asuhan pascaoperasi diubah berdasarkan pengkajian ulang pasien;

m. Standar PAB 7.4

Perawatan bedah yang mencakup implantasi alat medis direncanakan dengan pertimbangan khusus tentang bagaimana memodifikasi proses dan prosedur standar.

n. Maksud dan Tujuan PAB 7.4

Banyak tindakan bedah menggunakan implan yang menetap/permanen maupun temporer antara lain panggul/lutut prostetik, pacu jantung, pompa insulin. Tindakan operasi seperti ini mengharuskan tindakan operasi rutin yang dimodifikasi dengan mempertimbangkan faktor khusus seperti

- 1) Pemilihan implan berdasarkan peraturan perundangan;
- 2) Modifikasi *surgical safety checklist* untuk memastikan ketersediaan implan di kamar operasi dan pertimbangan khusus untuk penandaan lokasi operasi;
- 3) Kualifikasi dan pelatihan setiap staf dari luar yang dibutuhkan untuk pemasangan implan (staf dari pabrik/perusahaan implan untuk mengkalibrasi);
- 4) Proses pelaporan jika ada kejadian yang tidak diharapkan terkait implan;
- 5) Proses pelaporan malfungsi implan sesuai dengan standar/aturan pabrik;

- 6) Pertimbangan pengendalian infeksi yang khusus;
 - 7) Instruksi khusus kepada pasien setelah operasi;
 - 8) kemampuan penelusuran (*traceability*) alat jika terjadi penarikan kembali (*recall*) alat medis misalnya dengan menempelkan barcode alat di rekam medis.
- o. Elemen Penilaian PAB 7.4
- 1) Rumah sakit telah mengidentifikasi jenis alat implan yang termasuk dalam cakupan layanannya;
 - 2) Kebijakan dan praktik mencakup poin a) – h) pada maksud dan tujuan;
 - 3) Rumah sakit mempunyai proses untuk melacak implan medis yang telah digunakan pasien;
 - 4) Rumah sakit menerapkan proses untuk menghubungi dan memantau pasien dalam jangka waktu yang ditentukan setelah menerima pemberitahuan adanya penarikan/recall suatu implan medis.

E. Laboratorium

1. Pengertian dan Jenis Kegiatan Laboratorium

Laboratorium adalah unit pelayanan di mana seluruh pemeriksaan dan diagnosis awal dilakukan yang nantinya hasil pemeriksaan tersebut digunakan untuk tindakan preventif dan kuratif.

Jenis Kegiatan laboratorium di rumah sakit meliputi

a. Pelayanan laboratorium umum dan atau spesifik

Pelayanan ini dilakukan untuk kegiatan pemeriksaan Kimia Klinik, Hematologi, imunologi, serologi dan parasitologi dengan menggunakan metode kuantitatif, semi kuantitatif, kualitatif, serta dilaksanakan secara manual, otomatis, dan robotika.

b. Pelayanan manajemen laboratorium

Pelayanan ini meliputi pelayanan administratif, informasi dan pemasaran, manajemen SDM, dan logistik laboratorium. Pelayanan tersebut dilaksanakan dengan tahap *staffing*, *scheduling*, *assignment*, dan *budgetting*.

2. Tujuan Laboratorium

Instalasi laboratorium adalah salah satu instalasi di rumah sakit yang merupakan penunjang pelayanan yang bertujuan untuk

a. Membantu mendiagnosis suatu penyakit sehingga

dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat menangani suatu penyakit dengan baik, cepat dan tepat;

b. Menentukan risiko suatu penyakit dengan harapan

penyakit dapat diobati secara dini;

c. Menentukan prognosis atau perjalanan penyakit

sehingga dapat berfungsi sebagai pemantau



kemajuan dan keberhasilan pengobatan suatu penyakit.

3. Tata Laksana Pelayanan Laboratorium

- a. Pendaftaran dan pencatatan;
- b. Pengelolaan spesimen (baik yang infeksius maupun non infeksius);
- c. Pemberian identitas;
- d. Penyimpanan dan Pengiriman spesimen;
- e. Pemeliharaan dan kalibrasi alat.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Dua hal penting yang memengaruhi hasil uji laboratorium adalah akurasi dan presisi. Kualitas pemeriksaan dapat didefinisikan sebagai derajat pemeriksaan menurut hasil pengukuran yang ditetapkan oleh laboratorium terhadap nilai sebenarnya. Oleh karena itu, suatu pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium dapat diartikan memiliki kualitas yang baik apabila memiliki nilai akurasi dan kejituan yang baik sehingga bermanfaat bagi pengguna layanan laboratorium.

5. Faktor yang Memengaruhi Proses Pemeriksaan Laboratorium

a. Variasi analitik

Faktor yang dapat menimbulkan variasi analitik ialah peralatan, metode, bahan pemeriksaan dan reagen;

- b. Variasi non analitik.
- 6. Pemeliharaan dan Kalibrasi
Pemeliharaan dan kalibrasi di laboratorium terdiri dari beberapa kegiatan yaitu
 - a. Pengujian fungsi;
 - b. Inspeksi berkala;
 - c. Pemeliharaan berkala;
 - d. Kalibrasi berkala;
 - e. Identifikasi dan inventarisasi peralatan laboratorium;
 - f. Monitor dan tindakan terhadap kegagalan fungsi alat;
 - g. Proses penarikan;
 - h. Pendokumentasian.

F. Unit Intensif

1. Pengertian Unit Intensif

Unit perawatan intensif, atau unit perawatan intensif, adalah unit perawatan di rumah sakit yang merawat pasien yang sakit parah atau sakit kritis dengan cedera yang menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa yang membutuhkan staf terlatih dengan peralatan khusus. Pemantauan dilakukan secara ketat dan berkesinambungan berdasarkan keluhan atau gejala pasien, tanda-tanda vital, saturasi oksigen, keseimbangan cairan tubuh, dan lain-lain. Jika ada

masalah dengan pengawasan ini, manajemen dan evaluasi segera dilakukan. Terapi dilakukan secara holistik dalam arti semua kebutuhan primer pasien ditangani dan dibantu dengan cara yang mendukung penyembuhan.

2. Layanan Unit Intensif

a. *Intensive Care Unit (ICU)*

Unit Perawatan Intensif (ICU) adalah unit atau unit terpisah dari rumah sakit dengan staf khusus dan peralatan khusus untuk memantau, merawat dan merawat pasien yang sakit, terluka atau mengancam jiwa. atau komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa. ICU menyediakan fasilitas dan fasilitas khusus, infrastruktur dan peralatan untuk mendukung fungsi esensial, menggunakan tenaga medis profesional, perawat dan tenaga lain yang berpengalaman dalam pengobatan penyakit tersebut.

b. *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)*

ICCU adalah pembatasan aktivitas pasien untuk 12 jam pertama dalam satu jam, pasien harus berpuasa atau minum hanya selama 4-12 jam karena risiko muntah dan aspirasi segera setelah *infark miokard*, istirahat di tempat tidur dan sering menggunakan narkotik untuk menghilangkan rasa sakit,

menyebabkan sembelit, banyak serat dan obat rutin seperti 1-2 sendok teh sirup.

c. *High Care Unit* (HCU)

HCU (*High Care Unit*) adalah fasilitas perawatan bagi pasien perawatan intensif yang kemungkinan sudah sembuh, namun masih dalam pengawasan ketat.

d. *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU)

Unit Perawatan Intensif Neonatal (NICU) adalah unit perawatan intensif yang dirancang khusus untuk bayi baru lahir dengan penyakit kritis atau masalah kesehatan serius. Rentang usia pasien yang dirawat di ruang NICU ini adalah dari bayi baru lahir hingga bayi berusia 28 hari.

e. *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU)

Pediatric Intensive Care Unit (PICU) adalah unit perawatan intensif untuk bayi (hingga usia 28 hari) dan anak-anak yang memerlukan perawatan dan terapi khusus untuk mencegah dan mengobati kegagalan organ vital.

3. Klasifikasi Pelayanan ICU

Dalam menyelenggarakan pelayanan, pelayanan ICU di rumah sakit dibagi 2 klasifikasi pelayanan yaitu



a. Pelayanan ICU primer (standar minimal rumah sakit tipe C

Pelayanan ICU primer mampu memberikan pengelolaan resusitatif segera untuk pasien sakit gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek dan mempunyai peran penting dalam pemantauan dan pencegahan penyulit pada pasien medik dan bedah yang berisiko. Dalam ICU dilakukan ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskuler sederhana selama beberapa jam.

b. Pelayanan ICU sekunder (menengah) rumah sakit tipe B

Pelayanan ICU sekunder memberikan standar ICU umum yang tinggi yang mendukung peran rumah sakit yang lain yang telah digariskan, misalnya kedokteran umum, bedah, pengelolaan trauma, bedah saraf, bedah vaskular dan lain-lainnya. ICU hendaknya mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis lebih lama dan melakukan dukungan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks.

Bab 6

Manajemen Pemasaran

Pemasaran adalah suatu sistem total dari kegiatan bisnis dalam menciptakan, mengomunikasikan, pengiriman, dan penciptaan nilai baik bagi konsumen, pelanggan, rekanan dan masyarakat yang dirancang untuk merencanakan, menentukan harga, promosi dan mendistribusikan barang-barang yang dapat memuaskan keinginan dan mencapai pasar sasaran serta tujuan perusahaan.

Proses pemasaran merupakan salah satu hal yang paling menantang dalam aktivitas manajemen rumah sakit. Sebagai penerapan misi preventif, kegiatan pemasaran rumah sakit juga harus mengikuti aturan dan kode etik profesi yang harus senantiasa diperhatikan. Namun, di sisi lain aspek bisnis yang menjadi salah satu tujuan operasional rumah sakit juga harus dipertimbangkan. Segmentasi pasar adalah proses membagi pasar ke dalam subset pelanggan yang mempunyai persamaan perilaku atau persamaan kebutuhan. Masing-masing subset mungkin akan dipilih sebagai pasar sasaran yang akan dicapai dengan strategi pemasaran yang berbeda.

A. Segmentasi Pasar dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

1. Pemasaran Rumah Sakit

Pemasaran adalah suatu proses dan manajerial yang membuat individu atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang bernilai kepada pihak lain atau segala kegiatan yang menyangkut penyampaian produk atau jasa mulai dari produsen sampai konsumen.

Sedangkan yang dimaksud dengan manajemen pemasaran menurut Philip Kotler dan Keller adalah *“Marketing is the process of planning and executing the conception, pricing, promotion, and distribution of ideas, goods, service to create exchanges that satisfy individual and organization goals.”* Artinya manajemen pemasaran adalah analisis, perencanaan, penerapan, dan pengendalian terhadap program yang dirancang untuk menciptakan, membangun dan mempertahankan pertukaran dan hubungan yang menguntungkan dengan pasar sasaran (*target market*) dengan maksud untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Peranan pemasaran saat ini tidak hanya menyampaikan produk atau jasa hingga tangan konsumen tetapi juga bagaimana produk atau jasa

tersebut dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan menghasilkan laba. Sasaran dari pemasaran adalah menarik pelanggan baru dengan menjanjikan nilai superior, menetapkan harga menarik, mendistribusikan produk dengan mudah, mempromosikan secara efektif serta mempertahankan pelanggan yang sudah ada dengan tetap memegang prinsip kepuasan pelanggan.

Rumah sakit di Indonesia saat ini sedang menghadapi banyak permasalahan untuk dapat mempertahankan keberlangsungan rumah sakitnya. Tidak hanya persaingan yang semakin ketat, rumah sakit juga menghadapi berbagai perubahan pasar seperti peraturan perundang-undangan, menurunnya pendanaan atau dukungan pembiayaan dari luar organisasi, ketersediaan tenaga kesehatan hingga perubahan sikap dan kebutuhan masyarakat yang semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, para pengelola rumah sakit perlu untuk menerapkan pemasaran agar dapat menjawab tantangan-tantangan yang ada.

2. Segmentasi Pasar Rumah Sakit

Segmentasi pasar kini tidak hanya penting untuk dunia bisnis saja, namun juga mulai dapat digunakan untuk kegiatan nirlaba lainnya. Pada dasarnya, segmentasi

pasar adalah proses membagi pasar keseluruhan suatu produk atau jasa yang bersifat heterogen ke dalam beberapa segmen, di mana masing-masing segmennya cenderung bersifat homogen dalam segala aspek. Segmentasi pasar merupakan kegiatan membagi pasar menjadi kelompok pembeli yang dibedakan menurut kebutuhan, karakteristik, atau tingkah laku yang mungkin membutuhkan produk.

Terdapat beberapa langkah yang perlu diikuti dalam melakukan segmentasi, langkah yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut

- a. Pendefinisian pasar yang ingin dimasuki;
- b. Identifikasi dasar/basis alternatif untuk segmentasi;
- c. Pengujian basis tersebut dan memilih dasar yang terbaik untuk segmentasi;
- d. Identifikasi segmen pasar individu, menunjukkan daya tariknya dan seleksi akan segmen yang menjadi target secara spesifik.

Pembagian segmen-segmen pasar hendaknya dilakukan berdasarkan riset yang memadai agar dapat bermanfaat secara maksimal, maka segmen-segmen pasar harus memenuhi 5 kriteria berikut

- a. Dapat diukur (*measurable*), ukuran, daya beli, dan profil segmen yang harus diukur;

- b. Besar segmen harus cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani;
- c. Dapat dijangkau, segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif;
- d. Dapat dibedakan, segmen-segmen dapat dipisahkan secara konseptual dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap unsur-unsur dan program bauran pemasaran yang berlainan;
- e. Dapat diambil tindakan, program-program yang efektif dapat dirumuskan untuk menari dan melayani segmen-segmen yang bersangkutan.

Menurut Kotler dan Keller (2009) mengatakan bahwa dalam segmentasi pasar ada empat variabel utama yang dapat digunakan yaitu sebagai berikut

a. Segmentasi Demografis

Dalam segmentasi demografis, pasar dikelompokkan atas dasar variabel-variabel demografis seperti: usia, ukuran keluarga, siklus hidup keluarga, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras, generasi, kewarganegaraan dan kelas sosial. Variabel-variabel demografis adalah dasar yang paling populer dalam membedakan kelompok-kelompok pelanggan. Satu alasan adalah keinginan, preferensi, dan tingkat pemakaian konsumen sering sangat berhubungan dengan variabel-variabel

demografis. Alasan lain adalah bahwa variabel-variabel demografis lebih mudah diukur dibandingkan dengan variabel yang lainnya. Bahkan jika pasar sasaran diuraikan dalam faktor-faktor non demografis (misal: jenis kepribadian), hubungan dengan karakteristik demografis dibutuhkan untuk mengetahui ukuran pasar sasaran dan media yang harus digunakan untuk menjangkaunya secara efisien.

b. Segmentasi Psikografis

Dalam segmentasi psikografis, pembeli dibedakan menjadi kelompok yang berbeda berdasarkan kelas sosial, gaya hidup dan/atau kepribadian. Orang-orang dalam kelompok demografis yang sama dapat menunjukkan gambaran psikografis yang berbeda.

c. Segmentasi Perilaku

Dalam segmentasi perilaku, pembeli dibagi-bagi atas dasar pengetahuan, sikap, tingkat pemakaian atau tanggapan mereka terhadap suatu produk tertentu. Banyak pemasar yakin bahwa variabel perilaku: kejadian, manfaat, status pemakai, tingkat pemakaian, status kesetiaan, tahap kesiapan pembeli dan sikap adalah titik awal terbaik dalam membentuk segmen pasar.

d. Segmentasi multiatribut (*geocustering*)

Pemasar tidak lagi membicarakan konsumen rata-rata, atau bahkan membatasi analisis mereka hanya pada sedikit segmen pasar. Melainkan, mereka semakin sering menggabungkan beberapa variabel dalam usaha mengidentifikasi kelompok sasaran yang lebih kecil dan yang dirumuskan dengan lebih baik. Perkembangan yang paling menjanjikan dalam segmentasi multiatribut dinamakan *geocustering*. *Geocustering* menghasilkan gambaran yang lebih kaya mengenai konsumen dan lingkungan dibandingkan dengan demografi tradisional karena dia mampu menggambarkan status sosial-ekonomi dan gaya hidup penduduk suatu lingkungan.

B. Bauran Pemasaran Rumah Sakit

1. Konsep Pemasaran

Pemasaran didefinisikan sebagai suatu proses sosial atau manajerial di mana individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan secara bebas produk yang bernilai dengan pihak lain. Hal tersebut didefinisikan berdasarkan konsep kebutuhan, keinginan dan permintaan, produk, nilai, kepuasan dan kualitas,

pertukaran serta pasar. Berikut penjelasan terkait konsep-konsep tersebut

a. Kebutuhan, keinginan, dan permintaan

Sebagai pemasar harus dapat memahami antara kebutuhan, keinginan, dan permintaan. Di mana dari ketiga konsep tersebut memiliki perbedaan. Kebutuhan adalah hasrat akan pemuas tertentu dari kebutuhan yang mendalam. Kebutuhan tidak diciptakan dari masyarakat atau pemasar namun sudah merupakan bawaan dan terukir dalam biologi manusia atau kondisi manusia. Keinginan adalah kebutuhan manusia yang dibentuk oleh budaya dan kepribadian individu. Keinginan berbeda dengan kebutuhan contoh seperti setiap orang memiliki kebutuhan beras, namun ada sekelompok orang yang menginginkan kualitas beras yang tinggi dan ada sekelompok yang menginginkan kualitas beras yang sedang atau rendah. Sedangkan permintaan adalah keinginan akan produk yang spesifik dengan dukungan kemampuan dan kesediaan untuk membelinya.

b. Produk

Produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan untuk dapat memuaskan kebutuhan dan keinginan dari pelanggan. Dalam pemasar terdapat beberapa

produk yang dapat dipasarkan antara lain barang, jasa, *event* (acara khusus), agen/manajer, properti, informasi dan gagasan.

c. Nilai, kepuasan, dan kualitas

Nilai suatu produk sangat bergantung dari seberapa jauh produk mendekati ideal. Produk ideal yang dimaksud adalah produk yang dapat memberikan manfaat dan kepuasan bagi pelanggan. Di mana nilai produk dapat meningkat apabila mutu dan layanan juga meningkat sehingga tercipta kepuasan pelanggan. Pelanggan yang merasa puas kemungkinan akan melakukan pembelian ulang dari suatu produk. Selain itu kepuasan pelanggan berhubungan erat dengan kualitas produk. Oleh karena itu, kualitas yang dilihat dari segi kepuasan pelanggan yaitu pelanggan harus merasakan mutu suatu produk yang diberikan, jika pelanggan tidak menyukai maka produk tersebut tidak berkualitas.

d. Pertukaran

Pertukaran merupakan proses yang memperoleh produk yang diinginkan dari seseorang dengan menawarkan sesuatu sebagai gantinya. Pertukaran ini konsep pokok yang mendasari pemasaran. Untuk melakukan pertukaran terdapat lima syarat yang dilakukan, antara lain

- 1) Terdiri dari sekurang-kurangnya dua pihak;
- 2) Masing-masing pihak memiliki sesuatu yang bernilai bagi pihak lain;
- 3) Masing-masing pihak dapat berkomunikasi dan menyerahkan barang;
- 4) Masing-masing pihak bebas menerima atau menolak dari penawaran yang ada;
- 5) Masing-masing pihak memang menginginkan dan bersedia berurusan dengan pihak lain.

Dari kelima syarat tersebut apabila terpenuhi maka proses pertukaran terjadi. Selain itu, pertukaran juga biasa disebut proses penciptaan nilai dikarenakan masing-masing pihak biasanya akan lebih beruntung dari sebelum terjadi pertukaran.

e. Pasar

Pasar dalam pemasaran merupakan orang ataupun organisasi yang mempunyai kebutuhan akan produk yang dipasarkan dan memiliki daya beli yang cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka. Usaha dalam mengenal pasar disebut kegiatan mengidentifikasi pasar, sedangkan usaha untuk menggolongkan pasar disebut segmentasi pasar. Dengan adanya dilakukan segmentasi pasar, maka suatu institusi dapat memilih

dan menentukan bagian atau segmen pasar untuk dilayan secara efektif.

2. Konsep Bauran Pemasaran

Pengertian bauran pemasaran menurut para ahli, antara lain

- a. Isoraite (2016), bauran pemasaran adalah strategi produk, penempatan harga, distribusi dan promosi dengan menyalurkannya ke pasar sasaran;
- b. Abromaiyte (2013), bauran pemasaran merupakan serangkaian tindakan serta solusi dalam memenuhi kebutuhan konsumen dan mencapai tujuan pemasaran suatu perusahaan;
- c. Prukus (2015), bauran pemasaran adalah terdiri dari faktor-faktor yang memampukan konsumen dalam memenuhi kebutuhannya dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh suatu perusahaan;
- d. Hansen (2019), baruran pemasaran terdiri dari 7P yaitu *product, price, place, promotion, people, process, dan physical evidence*.

Dalam bauran pemasaran memiliki seperangkat alat pemasaran, antara lain

a. *Product*

Menurut Kotler & Amstrong (2001), produk merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan oleh produsen sebagai pemenuhan kebutuhan atau

keinginan pasar yang bersangkutan, baik dapat berupa barang ataupun jasa. Dalam suatu produk terdapat beberapa karakteristik seperti *product quality* (kualitas produk), *product features* (fitur produk), *product style and design* (gaya dan desain produk), *product variety* (varian produk), *brand name* (nama produk), *packaging* (kemasan), *sizes* (ukuran), *services* (layanan) dan *returns* (pengembalian).

b. *Price*

Price merupakan jumlah uang yang harus dibayarkan oleh konsumen untuk mendapatkan suatu produk. *Price* juga merupakan salah satu unsur bauran pemasaran yang dapat memberikan pemasukan atau pendapatan bagi perusahaan. Dalam menentukan harga produk tidak semudah yang dibayangkan, di mana harga produk atau jasa yang diterima oleh pasar umumnya digunakan patokan hitungan biaya produk yang dari awal disiapkan hingga siap jual.

Menurut Kotler & Amstrong (2018), terdapat beberapa indikator dalam menetapkan harga, yaitu

- 1) Keterjangkauan harga yaitu kemampuan konsumen dalam menjangkau harga produk yang telah ditetapkan oleh suatu perusahaan;
- 2) Kesesuaian harga dengan kualitas produk;

- 3) Daya saing harga yaitu keputusan konsumen dalam membeli suatu produk;
- 4) Kesesuaian harga dengan manfaat yang diberikan yaitu perbandingan harga suatu produk dengan produk lainnya yang dipertimbangkan oleh konsumen berdasarkan manfaat yang dirasakan.

c. *Place*

Place merupakan suatu aktivitas organisasi agar produk mudah didapatkan oleh konsumen sasarannya. Dalam bauran pemasaran (*marketing mix*) sebagai produsen terdapat unsur-unsur yang harus diperhatikan terhadap penempatan *place* di antaranya sistem saluran, daya jangkauan, lokasi, persediaan, dan transportasi.

d. *Promotion*

Promosi merupakan suatu aktivitas yang mengomunikasikan keunggulan produk dan membujuk pelanggan sasaran untuk membelinya. Selain itu promosi juga sebagai komunikasi pemasaran yaitu menyebarkan informasi, memengaruhi, membujuk dan meningkatkan pasar sasaran agar bersedia membeli dan loyal pada produk yang ditawarkan oleh suatu perusahaan. Dalam bauran pemasaran terdiri dari delapan model komunikasi pemasaran antara lain *advertising*

(periklanan), *sales promotion* (promosi penjualan), *public relations and publicity*, *online and social media marketing*, *mobile marketing*, dan *personal selling*.

e. *People*

People yaitu peran orang sebagai penyedia produk ataupun jasa yang dapat berpengaruh pada kualitas produk atau jasa yang ditawarkan kepada konsumen, dalam mencapai kualitas yang terbaik perlu dilakukan pelatihan kepada karyawan yang bertugas untuk memberikan layanan terbaik pada konsumen.

f. *Process*

Proses merupakan semua prosedur aktual, mekanisme dan aliran aktivitas sistem penyajian jasa layanan kepada konsumen.

g. *Physical evidence*

Physical evidence merupakan bukti fisik yang dimiliki oleh penyedia jasa sebagai nilai tambah yang ditunjukkan kepada konsumen ataupun calon konsumen. Terdapat tiga hal yang menjadi indikator penentu dari bukti fisik yaitu desain atau konsep, tata ruang dan lingkungan.

Bab 7

Manajemen Rekam Medis

Rekam Medis

Rekam medis adalah catatan atau informasi baik secara tertulis maupun terekam mengenai siapa, apa, mengapa, bagaimana pelayanan yang diberikan pada pasien tersebut. Rekam medis yang lengkap dan benar dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut antara lain sebagai bahan bukti untuk di pengadilan, Pendidikan dan pelatihan, serta dapat digunakan untuk bahan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit.

Rekam medis adalah bagian dari arsip yang menggambarkan segala aktivitas oleh sebuah instansi dalam kurun waktu tertentu. Rumah sakit harus memiliki rekam medis sebagai suatu standar pelayanan bidang kesehatan yang berguna untuk peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan yang optimal terhadap seluruh klien. Keberadaan arsip memegang peranan yang cukup besar dalam penentuan kebijakan dan pedoman kerja guna pencapaian visi misi sebuah instansi. Rekam medis juga mempunyai peranan penting untuk menunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit serta harus dikelola dengan baik yang bermanfaat bagi pasien, dokter dan rumah sakit.

Permasalahan pada rekam medis akan terlihat tidak berarti, namun sangat memengaruhi terhadap pelayanan kesehatan. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik, laboratorium, diagnosis dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekadar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yaitu mulai pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Pelayanan rekam medis yang seharusnya berfungsi untuk mendukung proses keperawatan pasien di rumah sakit sering kali menjadi faktor penghambat. Kondisi ini disebabkan karena kualitas pelayanan yang diberikan masih kurang dalam aspek keandalannya, waktu pelayanan, sikap dalam pelayanan, sarana dan prasarana, maupun ketepatan dalam pencatatan dan pengelompokan pada saat data klien disimpan. Kondisi ini menyebabkan proses pencarian riwayat

pasien menjadi sulit dan lambat sehingga tindakan keperawatan yang diberikan dapat terlambat.

Dengan kemajuan teknologi kesehatan, informasi yang cepat dan akurat semakin menjadi tuntutan utama para pengambil keputusan. Dengan kata lain, informasi merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manajer untuk mengambil keputusan. Rumah sakit, klinik, puskesmas, maupun dokter praktik sebagai institusi yang menyimpan data dalam jumlah besar, juga memerlukan pengolahan dan penyajian data yang benar dan akurat dalam bentuk laporan.

Rekam medis dapat dikatakan bermutu apabila terdapat 4 indikator yaitu kelengkapan isi rekam medis, keakuratan, tepat waktu, dan memenuhi persyaratan hukum. Waktu penyediaan rekam medis pasien rawat jalan sesuai SPM rumah sakit adalah ≤ 10 menit. Pelayanan rekam medis yang berkualitas dapat dilihat dari waktu yang paling singkat dalam penyediaan berkas rekam medis. Semakin cepat berkas rekam medis disediakan, maka pelayanan kepada pasien akan semakin cepat. Pengolahan informasi rekam medis saat dahulu dilakukan secara manual, sedangkan pada saat ini sudah banyak yang mengotomatisasi melalui sistem informasi sehingga dapat mempercepat alur kerja tenaga medis untuk mendapatkan informasi rekam medis.

Tugas dari seorang rekam medis yaitu perlu memerhatikan cara pemberian nomor rekam medis kepada

pasien. Sebelum diberlakukannya nomor rekam medis difasilitas pelayanan kesehatan, di rumah sakit menyimpan Rekam Medis pasien itu berdasarkan nama pasien, nomor keluar atau *discharge number* dan kode diagnosis namun dengan penggunaan nama pasien dengan huruf sangat menyulitkan untuk mencari rekam medis pasien, maka saat ini diganti dengan memberlakukan nomor bukan huruf untuk memudahkan dalam penyimpanan dan menghindari terjadinya kesalahan.

A. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam Medis juga merupakan berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

B. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam Medis terdiri dari beberapa aspek di antaranya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi, yang dijelaskan sebagai berikut

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan seorang pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat

dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan Kesehatan.

Manfaat rekam medis adalah sebagai berikut

1. Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien;
2. Peningkatan kualitas pelayanan. Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan

- untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal;
3. Pendidikan dan penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi;
 4. Pembiayaan berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien;
 5. Statistik kesehatan rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

C. Standar Pelayanan Rekam Medis

Rekam medis memiliki standar pelayanan untuk menjamin kualitasnya. Standar pelayanan rekam medis antara lain

1. Falsafah dan Tujuan

Rumah Sakit harus memiliki rekam medis yang dapat dijadikan sebagai bukti proses pelayanan medis kepada

pasien. Rekam medis harus bersifat akurat tentang identitas pasien, diagnosis, perjalanan penyakit, proses pengobatan, tindakan medis, dan dokumentasi hasil pelayanan.

2. Administrasi dan Pengolahan

Rekam medis harus dikelola agar dapat mendukung pelayanan medis yang efektif. Rumah sakit harus memiliki tujuan yang menggambarkan unit rekam medis. Rumah sakit harus memiliki bagan organisasi yang menggambarkan garis komando tanggung jawab dan hubungan kerja dengan unit lain.

3. Staf dan Pimpinan Pelayanan

Rekam medis diselenggarakan untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit. Unit rekam medis harus dipimpin oleh kepala bagian dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang sesuai, serta didukung dengan jumlah dan staf yang sesuai.

4. Fasilitas dan Perawatan

Fasilitas dan perawatan harus dilakukan rutin harus disediakan agar tercapai pelayanan yang bersifat efisien. Unit rekam medis harus memiliki lokasi yang memudahkan dalam pengambilan dan distribusi rekam medis. Ruang kerja harus memadai sehingga dapat menyimpan dan menjamin rekam medis tidak hilang atau rusak. Mutu rekam medis dipengaruhi oleh faktor

sumber daya yang ada dalam rumah sakit, seperti tenaga, sarana, metode, teknologi yang digunakan, pembiayaan, serta interaksi pemanfaatan sumber daya yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu.

5. Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur yang tertulis harus tersedia untuk dijadikan sebagai acuan staf rekam medis dalam bekerja. Kebijakan dan prosedur rekam medis mengatur tentang bentuk dari rekam medis itu sendiri, penyimpanan, sistem pemantauan dan peninjauan setiap tiga tahun sekali.

6. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Semua staf rekam medis memiliki kesempatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan. Staf rekam medis baru harus diberikan orientasi dahulu. Sementara seiring berjalannya waktu, diperlukan mekanisme identifikasi kebutuhan pengembangan staf rekam medis untuk mengikuti perubahan yang berlaku.

7. Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Adanya prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan menanggulangi timbulnya masalah. Pelayanan Rekam Medis merupakan bagian dari pengendalian mutu rumah sakit, sehingga harus terus dipantau dan dinilai. Pengendalian meliputi pengumpulan informasi

secara rutin, analisis penilaian secara berkala, tindakan penyelesaian jika ada masalah, serta umpan balik.

D. Pelayanan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M

1. *Man*

Man dalam hal ini diartikan sebagai sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang dimaksud adalah seluruh petugas yang terlibat dan berperan secara aktif dalam sistem pengelolaan rekam medis. Sumber daya manusia yang memiliki pengaruh terhadap sistem pengelolaan rekam medis adalah petugas rekam medis. Sumber daya manusia di instalasi rekam medis memiliki peranan yang vital dalam proses pengelolaan berkas rekam medis. Keberhasilan tingkat kelengkapan berkas, akurasi dan tepat waktu dalam proses pengelolaan rekam medis bergantung pada kompetensi dan kecakapan petugas rekam medisnya.

2. *Money*

Money atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Besar kecilnya hasil kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit dapat diukur dengan seberapa banyak jumlah keuangan yang masuk serta beredar dalam rumah sakit selama satu bulan. Oleh karena itu, uang merupakan sumber daya krusial yang

sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan berdasarkan nominalnya secara rasional. Kebutuhan pendanaan harus diperhitungkan secara tepat karena berhubungan langsung dengan jumlah uang yang harus disediakan untuk biaya operasional rumah sakit, membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli, serta hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi. Keberhasilan mengadakan pelayanan pada rumah sakit ditentukan dengan anggaran pendanaan yang ada. Tanpa anggaran tentunya rumah sakit tidak dapat menjalankan pelayanan, dan melaksanakan operasional kegiatan secara menyeluruh. Anggaran dapat dicapai sesuai sasaran yang ada melalui pelaksanaan serangkaian aktivitas yang telah ditetapkan sebelumnya.

3. *Method*

Metode merupakan suatu tata cara dalam mengerjakan suatu pekerjaan yang nantinya akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan pada sasaran, fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Metode yang tepat jika orang yang melaksanakannya tidak mengerti dan

menguasai serta tidak mempunyai pengalaman hasilnya tidak akan memuaskan dan memuaskan, dengan demikian peranan utama dalam manajemen adalah sumber daya manusia. Berbagai proses pengelolaan rekam medis dimulai dari proses kelengkapan penataan berkas (*assembling*), pengodean (*coding*), tabulasi (*indeksing*), analisis (*analising*), dan penyimpanan (*filling*). Proses pengelolaan rekam medis harus sesuai dengan alur yang ada karena hal ini merupakan satu hal terpenting untuk menentukan tingkat keberhasilan pengelolaan berkas rekam medis. Alur pengelolaan rekam medis harus dilakukan secara sistematis dan tidak ada satu pun proses yang terlewat sehingga dapat menghasilkan rekam medis yang lengkap, akurat, dan tepat waktu.

4. *Machine*

Machines yang merupakan suatu alat yang diperlukan untuk memberikan kemudahan dan meringankan beban kerja serta menghasilkan keuntungan yang lebih besar dan menciptakan efisien kerja. Pekerjaan membutuhkan dukungan *machines* untuk membuat pekerjaan menjadi lebih praktis, efisien, dan mudah dalam proses pelayanan kesehatan yaitu peralatan untuk pelayanan. Sistem informasi merupakan unsur yang berhubungan antara satu dengan yang lainnya

yang terintegrasi dengan sedemikian rupa untuk berproses mencapai tujuan tertentu, atau suatu tatanan di mana terjadi suatu kesatuan dari berbagai unsur yang saling berkaitan secara teratur menuju pencapaian unsur dalam batas lingkungan tertentu. Dalam menunjang penyelenggaraan rekam medis, rumah sakit memerlukan berbagai kelengkapan sarana dan prasarana yang memadai.

5. *Material*

Materials diperlukan guna tercapainya hasil yang lebih baik dapat berupa bahan setengah jadi maupun bahan yang sudah jadi. Dalam mencapai hasil yang lebih baik, selain kompetensi sumber daya manusia yang kompeten dan ahli dalam bidangnya juga harus dapat memaksimalkan potensi bahan atau materi sebagai salah satu sarana. Hal ini disebabkan materi dan manusia memiliki kaitan erat yang tidak dapat dipisahkan. Tanpa materi yang memadai hasil yang diharapkan tidak akan dapat dicapai secara maksimal. Manusia tanpa adanya perlengkapan serta bahan yang dibutuhkan tidak akan dapat menuju tujuan yang diinginkan. Dalam melakukan tugas dibutuhkan sebuah *Standar Operational Procedur* (SOP). SOP dibuat oleh pelaksana pemberi layanan dengan mengacu kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku,

kemudian ditetapkan dan disahkan oleh keputusan direktur rumah sakit, karena prosedur kerja merupakan persyaratan administratif dan dokumen teknis operasional sebagai jabaran dari dokumen-dokumen kebijakan yang dibuat oleh direktur rumah sakit.

E. Tata Cara Sistem Penomoran Rekam Medis

Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis merupakan tata cara penulisan nomor yang diberikan untuk pasien yang ingin berobat sebagai bagian dari identitas pasien. Tujuan penomoran rekam medis pasien yaitu untuk

1. Sistem penomoran pasien adalah bagian dari identitas pasien karena berkaitan dengan rekam medis. Satu nomor rekam medis digunakan untuk satu pasien yang bersangkutan;
2. Petunjuk folder rekam medis dalam menyimpan artinya dijadikan pedoman dalam tata cara penyimpanan rekam medis;
3. Penomoran rekam medis ini dapat memudahkan dalam pencarian yang telah tersimpan di-*filing*. Karena nomor rekam medis yang tersimpan tercatat dalam buku register dan *tracer* yang akan membantu dalam pencarian rekam medis pasien, yang meminjam dan

waktu peminjaman rekam medis dan membantu menyimpan kembali rekam medis.

Sistem pemberian nomor pasien (*administrasion numbering system*) adalah sebagai berikut

1. Pemberian Nomor Cara Serial *Numbering System*

Pemberian nomor cara serial *numbering system* merupakan sistem penomoran setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas selalu mendapatkan nomor baru. Keuntungan menggunakan sistem ini yaitu petugas menjadi lebih mudah mengerjakannya. Kerugiannya adalah membutuhkan waktu lama untuk mencari atau mendapatkan rekam medis pasien lama karena satu pasien mendapatkan lebih dari satu nomor rekam medis sehingga informasi pelayanan klinisnya menjadi tidak berkesinambungan dan dapat merugikan pasien.

2. Pemberian Nomor Cara Unit *Numbering System*

Yaitu sistem penomoran di mana sistem ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan, pasien rawat inap, gawat darurat dan bayi baru lahir. Kelebihan sistem ini adalah informasi klinis dapat berkesinambungan, tetapi pengambilan data pasien akan lebih lama karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan pendaftaran pasien pernah berkunjung (berobat) atau sebagai pasien lama

hanya memiliki satu nomor. Kekurangan ini dapat diatasi dengan sistem pelayanan yang terpisah antara pendaftaran pasien lama atau baru.

3. Pemberian Nomor Cara Serial Unit *Numbering System*
Yaitu sistem penomoran dengan menggabungkan sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung pada sarana pelayanan kesehatan diberikan nomor baru, tetapi rekam medis terdahulu digabungkan dan disimpan jadi satu di bawah nomor yang paling baru. Adapun kekurangan dari pemberian nomor dengan sistem serial unit *numbering* yaitu petugas mengalami kerepotan setelah selesai pelayanan, dan informasi klinis tidak berkesinambungan.

F. Sistem Pengelolaan Rekam Medis

Proses pengolahan berkas rekam medis ada 5 tahap yang saling berkaitan dan berhubungan yaitu dimulai dari kelengkapan penataan berkas (*assembling*), pemberian kode (*coding*), tabulasi (*indeksing*), analisis (*analising*), dan terakhir penyimpanan (*filling*).

1. Penataan Berkas Rekam Medis (*Assembling*)

Penataan berkas rekam medis dibagi menjadi 2, antara lain

- a. Penataan berkas rekam medis rawat jalan
 - 1) Pembatas poli klinik;

- 2) Lembar dokumen pengantar;
- 3) Lembar poliklinik;
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang;
- 5) Salinan resep.

b. Penataan berkas rekam medis rawat inap

Berkas rekam medis untuk kasus anak, kasus bedah, kasus kebidanan, kasus bayi lahir antara lain

- 1) Ringkasan;
- 2) Pembatas masuk;
- 3) Ringkasan masuk dan keluar;
- 4) Surat dokumen pengantar;
- 5) Instruksi dokter;
- 6) Instruksi pra atau pasca bedah (untuk kasus bedah);
- 7) Catatan anestesia (untuk kasus bedah);
- 8) Laporan pembedahan (untuk kasus bedah);
- 9) Lembar obstetri (untuk kasus kebidanan);
- 10) Catatan persalinan (untuk kasus kebidanan);
- 11) Riwayat kelahiran (untuk kasus bayi lahir);
- 12) Grafik bayi (untuk kasus bayi lahir);
- 13) Lembar konsultasi;
- 14) Catatan perawat;
- 15) Grafik suhu, nadi, dan pernafasan;
- 16) Pengawasan khusus;
- 17) Hasil pemeriksaan laboratorium;

- 18) Hasil pemeriksaan radio diagnostik;
- 19) Salinan resep;
- 20) Resume atau laporan kematian.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan. Kode Klasifikasi oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang memengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10 (ICD-10, International Statistical Classification Diseases and Health Problem). Penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait, tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode

bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan terdahulu pada dokter yang membuat diagnosis. Setiap pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter yang bertanggung jawab harus segera membuat diagnosis akhir.

3. Tabulasi (*Indeksing*)

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu 18 indeks atau komputerisasi). Di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang biasa dibuat

- a. Indeks pasien adalah satu tabulasi kartu katalog yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di rumah sakit. Berguna sebagai kunci untuk menemukan berkas rekam medis seorang penderita. Cara penyimpanannya disusun berdasarkan alfabet, untuk mempercepat dan mempermudah mengembalikan kartu indeks nama, penyusunan kartu indeks harus diberi petunjuk. Lama penyimpanan kartu indeks penderita sama dengan lama penyimpanan berkas rekam medis;

- b. Indeks penyakit (diagnosis) dan operasi adalah tabulasi yang berisi kode penyakit dan kode operasi pasien yang berobat di rumah sakit. Kegunaan untuk mengambil berkas rekam medis tertentu untuk keperluan khusus, menyuguhkan data pelayanan yang diperlukan dalam survei kemampuan rumah sakit, menemukan rekam medis jika sewaktu-waktu dokter memerlukan, sebagai materi pendidikan untuk mahasiswa kesehatan. Kartu-kartu indeks disimpan dalam laci menurut nomor urut;
- c. Indeks dokter adalah satu tabulasi data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien. Kegunaannya untuk menilai kinerja dokter dan sebagai bukti pengadilan;
- d. Indeks kematian berisi data informasi pasien yang berguna sebagai statistik menilai mutu pelayanan dasar, menambah dan meningkatkan peralatan/tenaga. Cara penyimpanan disusun menurut nomor indeks kematian;
- e. Proses tabulasi secara komputerisasi, proses tabulasi yang dilakukan secara manual dapat dengan mudah di aplikasikan melalui media komputer, data dan informasi hasil pengelompokan data sesuai dengan kode-kode yang dimaksud disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga data dapat diproses dan dapat

segera didapat hasil yang kita inginkan, proses pengelompokan data yang dilakukan dengan proses komputerisasi lebih mudah dan cepat serta lebih efektif dan efisien.

4. Analisis Rekam Medis (*Analising*)

Analisis rekam medis terbagi menjadi 2 yaitu

a. Analisis mutu rekam medis mutu

Dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, sebab yang menjalankan perekam medis. Hal ini tercantum dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat 1 yang berbunyi “Setiap dokter dan dokter gigi wajib untuk dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”. Pada pasal 2 juga dikatakan “Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan”. Dan yang terakhir pada pasal 3 disebutkan “Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan dan tindakan”. Sewaktu berkas rekam medis tiba di instalasi rekam medis maka petugas yang menerima harus memeriksa apakah berkas rekam medis yang diterima tersebut telah lengkap secara kualitas maupun kuantitas. Kegiatan ini disebut penganalisisan mutu (*qualitative analiysis*). Yang

dilakukan petugas rekam medis dalam penganalisan mutu rekam medis antara lain

- 1) Rekam medis yang mengandung unsur ketidaktepatan ataupun bila ada penghapusan yang dapat menyebabkan rekam medis menjadi tidak akurat atau tidak lengkap;
- 2) Untuk melakukan tugas penganalisan biasanya tugas ini dilakukan oleh petugas rekam medis yang sudah mahir dan mendapat pendidikan khusus;
- 3) Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 2 tentang Praktik Kedokteran bahwa “Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apa pun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi oleh paraf petugas yang bersangkutan”;
- 4) Pada penjelasan UU No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 3 tentang Praktik Kedokteran menyatakan “Yang dimaksud dengan 21 ‘petugas’ adalah dokter dan dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien”. Jika ada berkas rekam medis yang juga

tidak memenuhi kebutuhan ketetapan di atas maka petugas rekam medis wajib meminta dokter dan dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan terhadap pasien untuk melengkapinya. Petugas rekam medis hanya boleh memasukkan berkas rekam medis yang telah lengkap ke dalam rak penjajaran (*filling shelves*). Alasan mengapa rekam medis harus di analisis mutunya “agar rekam medis lengkap dan dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hokum, sesuai dengan peraturan yang ada, menunjang informasi untuk aktivitas penjamin mutu (*quality assurance*), membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengodean kepenyairan, untuk riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan.

b. Analisis kualitatif dan kuantitatif

Analisis kualitatif adalah analisis yang ditujukan kepada mutu dan setiap berkas rekam medis. Petugas akan mengambil dan menganalisis kualitas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu pelayanan yang ditetapkan. Analisis kualitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembar rekam medis baik oleh staf medis, para staf medis dan unit penunjang medis lainnya. Ketidaklengkapan dalam

pengisian rekam medis akan memengaruhi mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Analisis kuantitatif adalah analisis yang ditunjukkan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang medis sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis sudah lengkap atau belum. Jika terdapat ketidaklengkapan berkas pasien dari lembaran tertentu maka harus segera menghubungi ke ruang perawatan di mana pasien dirawat.

5. Sistem Penyimpanan Rekam Medis (*Filling*)

Jenis penyimpanan yang diselenggarakan di dalam pengelolaan instalasi rekam medis ada 2 cara yaitu

a. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam suatu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan

sistem sentralisasi memiliki kelebihan dan kekurangan.

Kelebihan

- 1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis;
- 2) Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan;
- 3) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan;
- 4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan;
- 5) Mudah untuk menerapkan sistem unit *record*;

Kekurangan

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap;
- 2) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

b. Desentralisasi

Desentralisasi terjadi dengan cara pemisahan antara rekam medis poli klinik dengan rekam medis penderitaan dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan pada tempat penyimpanan yang terpisah.

Kelebihan

- 1) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat;
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangan

- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis;
- 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak. Secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit.

Bab 8

Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Perkembangan ilmu pembangunan dan teknologi serta manajemen tidak luput dari peran penting yang diambil oleh Sumber Daya Manusia. Suatu perusahaan dikatakan berhasil dapat dilihat dari cara pemberdayaan terhadap sumber daya manusianya. Menurut Bohlander dan Snell, Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) merupakan suatu ilmu yang menelaah tentang bagaimana memberdayakan kinerja sumber daya manusia dalam perusahaan dengan cara meneliti suatu pendekatan yang dapat mengembangkan kinerja karyawan serta memberikan penghargaan berupa imbalan kepada mereka dan usahanya dalam bekerja.

Menurut beberapa orang, imbalan merupakan salah satu alasan mereka untuk bekerja, namun sebagian lagi berpendapat bahwa tujuan bekerja tidak selalu tentang imbalan, karena imbalan hanyalah satu dari sekian banyak kebutuhan yang terpenuhi melalui bekerja. Imbalan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik merupakan jenis imbalan yang didapat oleh seseorang untuk dirinya sendiri yang telah menyelesaikan tugas yang cukup menantang bagi karyawan

tersebut. Sedangkan imbalan ekstrinsik ialah imbalan langsung, tidak langsung, dan imbalan bukan uang seperti gaji pokok, upah lembur, insentif, tunjangan, bonus, dan sebagainya. Demikian kompensasi dapat menjadi faktor utama dalam meningkatkan kinerja karyawan.

Tingkat kinerja karyawan dapat ditingkatkan secara signifikan melalui perencanaan sumber daya manusia yang matang. Pemberian kompensasi yang sesuai dengan keinginan karyawan merupakan salah satu contoh yang dapat meningkatkan kinerja kerja karyawan tersebut. Kompensasi merupakan apa yang didapat oleh karyawan sebagai bentuk ganti kontribusi mereka terhadap perusahaan. Kelayakan dalam pemberian kompensasi harus sesuai dengan kemampuan, keterampilan, pengetahuan, serta pencapaian kinerja karyawan tersebut.

Hal yang harus diperhatikan oleh perusahaan dalam pemberian kompensasi, ialah program-program kompensasi yang telah ditetapkan sebelumnya baik kompensasi finansial maupun kompensasi nonfinansial. Alasan hal tersebut harus diperhatikan, karena dua komponen tersebut menggambarkan usaha perusahaan untuk mempertahankan karyawan, sehingga karyawan terdorong untuk meningkatkan kinerjanya. Kompensasi yang tidak sesuai dapat menyebabkan karyawan bekerja dengan tidak efektif dan efisien serta kurangnya inisiatif di dalam pekerjaannya.

A. Kompensasi

1. Pengertian Kompensasi

Kompensasi dapat meningkatkan produktivitas kerja, disiplin kerja, kepuasan kerja serta prestasi kerja dalam manajemen sumber daya manusia. Salah satu unsur dalam suatu perusahaan ataupun organisasi yang bersifat logis, rasional, dan dapat dipertanggungjawabkan serta dipertahankan ialah kompensasi. Dari sudut pandang karyawan, kompensasi merupakan faktor yang bersifat emosional.

Pemberian kompensasi merupakan suatu hal penting, karena besar kecilnya kompensasi yang diberikan akan berdampak pada kinerja karyawan dan berpengaruh terhadap perusahaan. Oleh karena itu, dalam memberikan kompensasi harus dipertimbangkan secara matang agar tidak terjadi ketidakseimbangan dalam perusahaan.

Kompensasi merupakan bentuk balas jasa yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan karena telah berkontribusi penuh dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.

2. Komponen Kompensasi

a. Gaji pokok

Merupakan bentuk imbalan yang diberikan kepada karyawan secara berkala seperti tahunan, bulanan,

ataupun mingguan. Perkembangan sistem pengkajian menyebabkan gaji atau upah menjadi beragam. Hal itu menyebabkan perbandingan gaji pokok dengan komponen yang lain semakin kecil dan seolah terlupakan. Oleh sebab itu, ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh suatu perusahaan dalam permasalahan gaji pokok, yaitu

- 1) Bagaimanapun juga gaji pokok merupakan bentuk yang paling nyata dalam mewakili arti dari fungsi kerja di dalam pekerja. Hal itu mempunyai arti bahwa pekerja melihat harga dari pekerjaannya melalui gaji pokoknya;
- 2) Gaji pokok diharapkan menjadi wadah upah minimum dalam komponen;
- 3) Perlu adanya penggajian dari komponen gaji agar kepastiannya terjamin.

b. Jaminan sosial

Jaminan sosial merupakan jaminan yang memberikan perlindungan sosial berupa kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta/anggota keluarga. Salah satu komponen kompensasi yang meliputi banyak aspek dan bertujuan untuk menjaga jika terjadi penurunan ataupun kehilangan dalam pendapatan karyawan baik seluruh ataupun sebagian. Bagian dari jaminan sosial meliputi

tunjangan sakit, santunan kematian, tunjangan hari tua, santunan cacat, pesangon, uang jasa, dan ganti rugi.

c. Insentif

Merupakan pemberian imbalan oleh perusahaan kepada karyawan atas kinerjanya yang melebihi standar dan bersifat tidak wajib dengan harapan dapat mengimbangi kerja dan prestasi karyawan tersebut.

d. Upah lembur

Imbalan yang didapat apabila mengerjakan pekerjaan di luar jam kerja yakni pada saat libur ataupun istirahat. Dalam pemberian kompensasi ini haruslah lebih dari upah biasa, karena karyawan merelakan waktu istirahatnya untuk bekerja sepanjang jam atau bahkan hari.

3. Tujuan Kompensasi

Bagi sebagian orang, kompensasi dijadikan sebagai alasan untuk mencari pekerjaan guna memenuhi kebutuhan hidup dan mendapatkan kesejahteraan diri melalui upah yang diterima dari perusahaan. Tujuan kompensasi yaitu sebagai berikut

a. Mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas;

- b. Sebagai alasan untuk mempertahankan karyawan yang ada;
 - c. Bentuk terjaminnya keadilan;
 - d. Peningkatan dalam efisiensi administrasi;
 - e. Mengikuti aturan hukum;
 - f. Bentuk pengendalian dalam biaya;
 - g. Sebagai penghargaan atas perilaku yang diinginkan.
4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kompensasi

Ada berbagai macam faktor yang dapat memengaruhi kompensasi di dalam perusahaan. faktor-faktor tersebut dikategorikan menjadi enam jenis yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan kompensasi, yaitu

a. Tingkat upah/gaji di pasaran

Pemberian gaji pada perusahaan lain dapat dijadikan acuan pada besarnya gaji/upah yang akan diberikan dengan mengutamakan sektor yang sama. Dengan acuan tersebut, perusahaan dapat menyamai harga pasar dengan melebihi sedikit atau tergantung pada strategi dan kemampuan.

b. Ketetapan dari pemerintah

Upah Minimum Regional (UMR) atau Upah Minimum Sektoral Regional (UMSR) sebagai ketentuan pemerintah yang dijadikan sebagai acuan oleh perusahaan.

c. Kemampuan perusahaan

Dalam hal ini dilihat dari kekuatan yang dimiliki perusahaan membayar gaji/upah guna meningkatkan kesejahteraan para karyawan perusahaan.

d. Kualifikasi SDM yang digunakan

Hal ini ditentukan oleh perusahaan dalam penggunaan tingkat teknologi serta *segment* pasar tersebut dapat bersaing.

e. Kemauan perusahaan

Dalam memberikan imbalan, pekerja dapat menuntut perusahaan terkait tingkat imbalan yang dibayarkan. Tuntutan tersebut akan dibahas oleh pekerja dan pemilik perusahaan melalui musyawarah dan tawar menawar dalam menentukan gaji yang akan diberikan sesuai kesepakatan.

Uraian di atas terkait faktor-faktor yang memengaruhi kompensasi dapat memengaruhi perusahaan dalam sistem pengupahan. Sistem tersebut akan terlaksana dengan baik berkat adanya dukungan dan kerja sama antara pemilik dengan karyawan. Pemberian gaji yang sangat rendah dapat menyebabkan ketidakseimbangan sosial di dalam perusahaan, hal tersebut dapat memengaruhi kinerja karyawan dan merugikan perusahaan.

B. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan proses atau cara bertindak yang menghasilkan prestasi dalam suatu fungsi. Kinerja juga dapat dikatakan sebagai aktivitas yang berkaitan dengan sesuatu (*output*). Oleh karena itu, kinerja memosisikan proses yang berkaitan dengan segala aktivitas sumber daya manusia dalam melakukan pekerjaannya. Kinerja adalah sebuah hasil kerja yang diperoleh pegawai dari kewajiban menjalankan tugasnya yang berkualitas serta kuantitas.

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa kinerja adalah kemampuan seseorang atau sekelompok orang secara kualitas dan kuantitas yang digunakan dalam mencapai usaha lebih baik dan ditujukan untuk mencapai tujuan perusahaan guna meningkatkan produktivitas perusahaan.

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja

Secara umum faktor-faktor yang memengaruhi kinerja, antara lain

a. Faktor individu

Baik buruknya kinerja organisasi tentu saja dipengaruhi oleh kompetensi, kemampuan menjalankan tugas, pengetahuan, sikap kerja, komitmen, dan motivasi serta efikasi diri individu

(pegawai). Semua atribut individu ini pada akhirnya ikut berperan dalam meningkatkan kinerja organisasi. Faktor individu (pegawai) merupakan faktor yang cukup dominan yang mampu memengaruhi kinerja organisasi, karena kegiatan kerja sehari-hari dilakukan oleh individu (pegawai).

b. Faktor kepemimpinan

Salah satu penyebabnya adalah kualitas kepemimpinan seorang pimpinan (manajer). Manajer sering kali mampu menjalankan fungsi manajerial misal membuat keputusan yang baik tetapi tidak jarang gagal menjalankan fungsi kepemimpinan. Manajer misalnya tidak mampu berinteraksi dengan bawahan (pegawai) dan gagal memberi dorongan, motivasi, inspirasi dan dukungan terhadap pegawai. Akibatnya bisa diduga, pegawai tidak bisa bekerja maksimal sehingga organisasi tidak mampu menghasilkan kinerja yang diinginkan.

c. Faktor tim kerja

Dalam kehidupan organisasi, tidak semua pekerjaan bisa diselesaikan seorang pegawai secara mandiri. Suka atau tidak keterlibatan rekan kerja tidak bisa dihindarkan. Artinya kinerja individu (pegawai) dan kinerja organisasi secara keseluruhan tidak hanya ditentukan oleh kapasitas seseorang dalam

menyelesaikan tugas, tetapi juga dukungan rekan kerja menjadi penting. Oleh karena itu, dukungan tim kerja menjadi salah satu faktor penentu kinerja kinerja organisasi.

d. Faktor sistem organisasi

Dalam bahasa sistem, organisasi terdiri dari beberapa sub sistem yang saling terkait. Artinya gagalnya salah satu sub sistem bisa menggagalkan performa organisasi secara keseluruhan. Hal ini berarti organisasi harus secara terus-menerus menjaga dan memonitor sistem organisasi agar organisasi bersangkutan berjalan lancar sehingga organisasi mampu berkinerja dengan baik.

e. Faktor situasi (konteks)

Menurut teori sistem (*open system theory*), keberhasilan sebuah organisasi berprestasi tidak hanya ditentukan oleh faktor internal tetapi juga faktor eksternal. Kemampuan organisasi mengatasi tekanan faktor eksternal, seperti situasi ekonomi, politik, budaya, teknologi, dan persaingan memungkinkan organisasi bisa bekerja dengan baik yang berarti pula kinerjanya baik.

3. Dimensi Kinerja

Kaplan dan Norton (1992;1996) menyatakan bahwa organisasi bisa dinilai kinerjanya berdasarkan empat

dimensi berbeda namun saling terkait dan harus dikaitkan pula dengan visi dan strategi organisasi.

Keempat dimensi yang dimaksud adalah dimensi keuangan, konsumen, internal proses, dan dimensi inovasi (pertumbuhan organisasi) dan pembelajaran. Keempat dimensi kinerja, dikemukakan Kaplan dan Norton populer dengan nama *balanced scorecard* atau biasa disingkat BSC, dan masing-masing dimensi memiliki perspektif yang berbeda. Sebagai contoh, dimensi finansial (keuangan) berorientasi pada kepentingan pemegang saham (*stakeholders*). Artinya setiap organisasi harus mampu memenuhi kebutuhan pemegang saham dalam bentuk seperti tingkat pengembalian investasi, peningkatan harga saham dan sebagainya. Sedangkan dimensi konsumen orientasinya adalah kepuasan konsumen yang kepentingannya tentu saja berbeda dengan pemilik atau pemegang saham. Meski masing-masing dimensi memiliki kriteria yang berbeda, namun keempat dimensi ini tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lain, karena saling berkaitan yang titik simpulnya ada pada visi dan strategi dalam jangka panjang organisasi.

4. Tujuan Manajemen Kinerja

Tiga tujuan manajemen kinerja antara lain

a. Tujuan administratif

Berkaitan dengan penggunaan informasi dari hasil *performance appraisal management* dalam banyak keputusan administrasi, seperti gaji/promosi.

b. Tujuan pengembangan

Tujuan ini menekankan pada pengembangan karyawan agar efektif pada saat bekerja, di mana pada saat karyawan tidak menunjukkan sesuatu yang seharusnya mereka lakukan pada manajemen kinerja dalam mencari data untuk meningkatkan kemampuan mereka.

c. Tujuan strategis

Sistem manajemen kinerja harus menghubungkan aktivitas karyawannya dengan tujuan perusahaan/organisasi, sehingga strategi perusahaan dapat diterapkan, sistem *feedback* yang akan memaksimalkan kelemahan karyawan dalam mencapai hasil. Untuk mencapai tujuan strategis, sistem harus fleksibel. Karena pada saat tujuan dan strategi perusahaan berubah, hasil kebiasaan maupun karakteristik karyawan membutuhkan perubahan juga.

5. Manfaat Manajemen Kinerja

Manajemen kinerja memberikan manfaat bagi berbagai pihak (organisasi/perusahaan, pimpinan/manajer, dan karyawan). Manfaat manajemen kinerja antara lain

a. Manfaat bagi organisasi

Keunggulan manajemen kinerja bagi organisasi/perusahaan, yaitu

- 1) Menyesuaikan tujuan organisasi dengan tujuan tim dan individu;
- 2) Memperbaiki kinerja;
- 3) Memotivasi kinerja;
- 4) Meningkatkan komitmen;
- 5) Mendukung nilai-nilai inti;
- 6) Memperbaiki proses pelatihan dan pengembangan;
- 7) Meningkatkan dasar keterampilan;
- 8) Mengusahakan perbaikan dan pengembangan berkelanjutan;
- 9) Mengusahakan basis perencanaan karier;
- 10) Membantu menahan pekerja terampil agar tidak pindah;
- 11) Mendukung inisiatif kualitas total dan pelayanan pelanggan; dan
- 12) Mendukung program perubahan budaya.

b. Manfaat bagi pimpinan organisasi

Manfaat manajemen kinerja bagi pimpinan organisasi, yaitu sebagai berikut

- 1) Menghemat waktu dengan membantu para karyawan mengambil kemampuan sendiri dan memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan serta pemahaman yang diperlukan untuk pengambilan keputusan yang besar;
- 2) Mengurangi frekuensi situasi di mana kita tidak memiliki informasi pada saat kita membutuhkannya;
- 3) Mengurangi kesalahpahaman yang menghabiskan waktu di antara para staf tentang siapa dan bertanggung jawab atas apa;
- 4) Mengurangi berbagai kesalahan (dan terulangnya hal itu) dengan membantu staf mengidentifikasi sebab-sebab terjadinya kesalahan atau pun efisiensi.

c. Manfaat bagi karyawan

Adapun manfaat manajemen kinerja bagi karyawan adalah sebagai berikut

- 1) Dapat memecahkan keluhan-keluhan karyawan;
- 2) Dapat menyediakan forum-forum terjadwal untuk mendiskusikan kemajuan kerja, sehingga para karyawan dapat menerima umpan balik

(*feedback*) yang diperlukan untuk menilai seberapa jauh pencapaian mereka dan mengetahui di mana posisi mereka;

- 3) Dapat membantu para karyawan untuk mengerti apa yang seharusnya mereka kerjakan dan mengapa itu harus dilakukan. Manajemen kinerja memberikan kewenangan-kekuasaan untuk membuat keputusan sehari-hari;
- 4) Memberikan kemampuan bagi para karyawan untuk mengembangkan keahlian dan kemampuan baru. Proses ini untuk mengenali hambatan-hambatan peningkatan kinerja seperti sumber daya yang tidak memadai.

d. Manfaat bagi individu

- 1) Memperjelas peran dan tujuan;
- 2) Mendorong dan mendukung untuk tampil baik;
- 3) Membantu pengembangan kemampuan dan kinerja;
- 4) Peluang menggunakan waktu secara berkualitas;
- 5) Dasar objektivitas dan kejujuran untuk mengukur kinerja; dan
- 6) Memformulasi tujuan dan rencana perbaikan cara bekerja dikelola dan dijalankan.

6. Proses Manajemen Kinerja

Manajemen kinerja mencakup tata cara mengatur orang dan unsur-unsur apa saja yang termasuk di dalamnya.

Proses manajemen kinerja tersebut meliputi

- a. Tujuan dan strategi;
- b. Pembatasan organisasi;
- c. Penentuan sasaran;
- d. Pelatihan dan pemberian arahan;
- e. Evaluasi terhadap kinerja;
- f. Pelatihan keterampilan;
- g. Penggajian berdasarkan kinerja; dan
- h. Pelatihan dan pengembangan.

Di dalam manajemen kinerja, yang dibutuhkan bukanlah proses tunggal unsur tersebut, melainkan keterpaduan dari setiap unsur yang ada. Alasan penerapan manajemen kinerja sebagai suatu proses yang terpadu, karena proses manajemen kinerja mengupayakan agar para karyawan menjadi seperti berikut

- a. Sadar akan apa yang diharapkan dari mereka dan sumbangan apa yang seharusnya diberikan kepada organisasi atau perusahaan;
- b. Ikut terlibat dalam setiap keputusan untuk menetapkan sasaran organisasi;

- c. Memperoleh kesempatan mengembangkan diri melalui pelatihan secara berkala dan terus-menerus;
- d. Memahami kinerjanya, sehingga apabila dilakukan penilaian akan mendapatkan umpan balik yang menggambarkan sejauh mana mereka telah berhasil;
- e. Memperoleh kesempatan menerima penghargaan dan kompensasi yang adil dan objektif.

C. Pelatihan dan Pengembangan SDM

1. Definisi Pelatihan dan Pengembangan SDM

Pelatihan adalah proses mengajarkan keterampilan yang dibutuhkan karyawan baru dan yang sudah ada untuk melakukan pekerjaan mereka. Pelatihan adalah pendidikan yang akan membantu pekerja melakukan pekerjaannya sekarang. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor terpenting yang memengaruhi kinerja. Pengembangan SDM ini meliputi: pengembangan pendidikan dan pelatihan, pengembangan profesional karyawan, kompetisi dan promosi. Pengembangan sumber daya manusia sangat penting untuk meningkatkan kinerja organisasi dan merupakan alat manajemen untuk menciptakan kepribadian dan profesionalisme.

2. Tujuan Pengembangan dan Pelatihan SDM

Tujuan pengembangan dan pelatihan sumber daya manusia adalah

- a. Menciptakan ketersediaan tenaga kerja yang cukup berkualitas sehingga dapat mengisi lowongan;
- b. Meningkatkan kemampuan perusahaan untuk mengadopsi dan memanfaatkan kemajuan teknologi berkat karyawan yang cukup terlatih dan terinformasi dengan baik;
- c. Bangun tim yang lebih efektif, efisien, dan bermotivasi tinggi yang mampu meningkatkan posisi kompetitif perusahaan dan meningkatkan moral karyawan;
- d. Memastikan kemampuan sumber daya manusia yang memadai agar mudah beradaptasi dengan program baru;
- e. SDM yang telah menerima pelatihan telah memiliki manfaat yang spesifik termasuk pengembangan diri terhadap pekerjaan;
- f. Peningkatan produktivitas;
- g. Mengurangi perputaran karyawan;
- h. Peningkatan efisiensi menghasilkan keuntungan ekonomi;
- i. Pengurangan kebutuhan akan pengawasan.

3. Manfaat Pelatihan dan Pengembangan SDM

Beberapa manfaat pelatihan dan pengembangan yang dapat dicapai suatu organisasi adalah

- a. Peningkatan profitabilitas;
- b. Peningkatan pengetahuan dan pengalaman kerja;
- c. Peningkatan produktivitas dan kualitas kerja;
- d. Peningkatan efisiensi dan pengurangan biaya operasional akibat kesalahan operasional;
- e. Peningkatan pengembangan organisasi.

Manfaat pelatihan dan pengembangan untuk individu, antara lain

- a. Membantu pekerja untuk memecahkan setiap masalah pekerjaan yang mungkin timbul;
- b. Meningkatkan motivasi individu dan kepuasan kerja;
- c. Meningkatkan rasa percaya diri dan pengembangan diri individu;
- d. Memberikan pekerja dengan informasi tentang bagaimana mengembangkan keterampilan kepemimpinan, komunikasi dan sikap individu;
- e. Membantu karyawan membuat keputusan yang lebih baik dengan cepat dan efisien.

4. Jenis Pelatihan dan Pengembangan SDM

Terdapat beberapa jenis pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia, di antaranya

a. Pelatihan dan pengembangan keterampilan

Pelatihan keterampilan sering terjadi dalam suatu organisasi. Dengan penilaian yang cermat, program yang relatif sederhana dapat mengidentifikasi kebutuhan dan kesenjangan keterampilan. Evaluasi keefektifan didasarkan pada kriteria yang telah diidentifikasi sebelumnya pada tahap penilaian.

b. Pelatihan dan pengembangan ulang

Pelatihan ulang adalah bagian dari program kualifikasi. Tujuan pelatihan ulang ini adalah untuk membekali karyawan dengan keterampilan yang mereka butuhkan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan yang tidak konstan.

c. Pelatihan dan pengembangan lintas fungsi

Pelatihan lintas fungsi mencakup pelatihan karyawan melalui aktivitas kerja di area selain tugas pekerjaan mereka.

d. Pelatihan dan pengembangan tim

Pelatihan tim adalah pelatihan kerja sama bagi sekelompok orang untuk menyelesaikan kerja tim dengan tujuan yang sama.

e. Pelatihan dan pengembangan kreativitas

Pelatihan kreativitas didasarkan pada asumsi bahwa kreativitas dapat dipelajari. Oleh karena itu, semua

karyawan bebas untuk menyampaikan pemikirannya dan harus pemikiran yang bersifat rasional.

f. Pelatihan teknologi terkait bisnis

Dalam menghadapi kemajuan teknologi yang pesat, suatu organisasi tidak dapat mengabaikan teknologi yang berpotensi memengaruhi sistem kerja. Jika tidak bisa menerima teknologi baru, maka bukan tidak mungkin suatu organisasi akan tertinggal. Oleh karena itu sangat penting bagi suatu organisasi untuk melatih sumber daya manusianya tentang teknologi terkini. Dengan demikian sumber daya manusia dapat bekerja lebih efektif, produktif, kreatif, dan inovatif.

g. Pelatihan bahasa

Pelatihan bahasa juga merupakan komponen yang patut mendapat perhatian untuk pengembangan sebuah organisasi. Perbedaan bahasa menjadi faktor penting ketika pasar sasaran berada di luar Indonesia, seiring dengan perkembangan Industri 4.0 yang memfasilitasi hubungan antar negara melalui internet dan sarana komunikasi lainnya. Bahasa asing merupakan salah satu kriteria penting yang menghubungkan dan menjamin kelancaran komunikasi antar negara.

5. Tahapan Pelatihan dan Pengembangan SDM

Dalam proses pelatihan dan pengembangan, pemberi kerja harus menerapkan pelatihan yang rasional. Model dasar pelatihan yang terkenal adalah *Analysis-Design-Development-Implementation-Evaluation* (ADDIE) yang telah digunakan oleh para profesional pelatihan selama bertahun-tahun

a. Melakukan analisis kebutuhan

Pelatihan analisis kebutuhan pelatihan membutuhkan kebutuhan pelatihan jangka/strategis dari pemberi kerja kebutuhan pelatihan saat ini.

b. Desain program pelatihan

Dengan menggunakan analisis kebutuhan selanjutnya manajer dapat merancang program pelatihan. Mendesain berarti merencanakan program pelatihan, desain program pelatihan antara lain: tujuan pelatihan, metode pelatihan, evaluasi program pelatihan

c. Pengembangan program

Pengembangan program berarti menyatukan isi dan materi pelatihan. Ini berarti memilih konten aktual yang akan disampaikan oleh program seperti mendesain pelatihan berbasis web, menyiapkan perlengkapan materi pelatihan seperti PPT, membuat

aktivitas yang akan dilakukan saat pelatihan serta sumber daya pelatih.

d. Implementasi program pelatihan

Implementasi berarti melaksanakan pelatihan dengan menggunakan satu atau lebih metode pengajaran.

e. Evaluasi

Evaluasi diperlukan untuk menentukan tercapai atau tidaknya tujuan yang telah ditetapkan dan apakah program berjalan efektif atau tidak. Untuk melakukan penilaian ada empat kriteria yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian, yaitu

- 1) Tentang reaksi peserta terhadap materi dan proses pembelajaran selama pelatihan;
- 2) Penilaian berdasarkan apakah pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pekerja mengalami peningkatan atau tidak setelah mengikuti pelatihan;
- 3) Perilaku, penilaian berdasarkan apakah perilaku pekerja mengalami perubahan setelah mengikuti pelatihan;
- 4) Implementasi, penilaian berdasarkan adanya peningkatan efisiensi, efektivitas, produktivitas, dan kualitas kerja individu setelah mengikuti program pelatihan.

D. Kebutuhan Tenaga SDM

1. Perencanaan SDM

Perencanaan sumber daya manusia adalah proses sistematis untuk memperkirakan penawaran dan permintaan sumber daya manusia di masa depan yang dibutuhkan oleh organisasi untuk mencapai tujuan strategis, operasional, dan fungsionalnya. Perencanaan sumber daya manusia merupakan proses sistematis untuk mencocokkan kebutuhan sumber daya manusia internal dan eksternal karyawan dengan lowongan yang diharapkan akan diisi dalam organisasi selama periode waktu tertentu.

Perencanaan sumber daya manusia didefinisikan sebagai proses di mana para manajer memastikan bahwa organisasi memiliki jumlah dan jenis karyawan yang tepat pada waktu dan tempat yang tepat. Melalui perencanaan, organisasi dapat menghindari kekurangan dan kelebihan staf yang tiba-tiba. Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa perencanaan tenaga kerja adalah proses memutuskan posisi mana dalam suatu organisasi yang akan diisi dan bagaimana, sehingga departemen sumber daya manusia dapat melakukan rekrutmen, pemilihan, pelatihan rencana yang lebih baik, dan aktivitas lain untuk

kebutuhan tenaga manusia dalam jangka pendek dan jangka panjang.

2. Proses Perencanaan SDM

Berikut bagaimana Proses perencanaan sumber daya manusia

- a. Tentukan dengan jelas kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang dibutuhkan;
- b. Mengumpulkan data dan informasi SDM;
- c. Kelompokkan dan analisis data dan informasi;
- d. Menetapkan beberapa alternatif;
- e. Pilih yang terbaik dari alternatif yang ada dalam rencana;
- f. Beri tahu staf tentang rencana yang akan diterapkan.

3. Pengadaan SDM

Pengadaan sumber daya manusia termasuk dalam tahapan penarikan, seleksi, perekrutan, orientasi, dan penempatan untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Definisi lain dari pengadaan adalah tindakan atau proses oleh suatu organisasi untuk menarik karyawan tambahan, yang tujuannya adalah untuk memenuhi operasi yang dapat digambarkan sebagai perekrutan atau mempekerjakan sumber daya manusia atau karyawan. Tujuan pengadaan sumber daya manusia agar dapat merekrut karyawan tambahan atau karyawan yang akan

diperoleh kemudian menyesuaikan dengan kebutuhan kebutuhan perusahaan, sehingga mereka dapat berusaha untuk mencapai harapan atau tujuan suatu organisasi.

Pada kenyataannya, pengadaan sumber daya manusia pada dasarnya adalah sebuah proses bagi manajemen untuk mengambil keputusan sehingga lebih dapat memastikan ketersediaan sumber daya manusia yang memadai untuk mengisi posisi, sehingga mereka berpartisipasi dalam keberhasilan proses pencapaian dan pemenuhan program kerja sebagai tujuan organisasi. Oleh karena itu, manajemen harus lebih jeli dalam merekrut karyawan baru sebagai bagian dari sumber daya manusia atau pengadaan sumber daya manusia, yang berdampak besar bagi masa depan perusahaan. Ada beberapa prosedur yang harus dilakukan oleh manajemen dalam proses pengadaan di antaranya

- a. Perencanaan atau estimasi kebutuhan kepegawaian;
 - b. Perekrutan atau pensiun;
 - c. Seleksi;
 - d. Penempatan, orientasi, dan induksi karyawan
4. Teknik Peramalan dan Menentukan Kebutuhan SDM.

Proses dasar untuk meramal kebutuhan tenaga kerja adalah pertama-tama dengan memperkirakan

penjualan, lalu memperkirakan jumlah karyawan yang dibutuhkan untuk mendukung volume penjualan dan faktor strategis lainnya termasuk perkiraan penagihan, peningkatan atau penurunan skala produk/layanan, perubahan produktivitas, sumber daya keuangan, dan keputusan untuk bergabung atau keluar dari perusahaan. Teknik peramalan yang digunakan untuk memperkirakan kebutuhan tenaga kerja meliputi

a. Analisis tren

Analisis tren adalah studi tentang kebutuhan tenaga kerja yang lalu selama beberapa tahun untuk memprediksi kebutuhan masa depan.

b. Analisis rasio

Analisis rasio adalah teknik peramalan untuk menentukan kebutuhan tenaga kerja di masa yang akan datang dengan membandingkan hubungan antara faktor penyebab dengan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan, biasanya faktor penyebab adalah tingkat produksi atau jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan.

c. Diagram sebar

Diagram sebar adalah metode grafis yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel. dan menjelaskan dalam diagram sehingga

dapat menentukan jumlah pekerjaan yang diperlukan.

Metode peramalan yang digunakan untuk memperkirakan kebutuhan tenaga kerja, di antaranya

- a. *Zero-Base Forecasting*: menggunakan tingkat kekaryawanan organisasi saat ini sebagai titik awal untuk menentukan kebutuhan penyediaan staf (*staffing*) di masa depan;
- b. *Bottom-Up Approach*: setiap level yang berurutan dalam organisasi, mulai dari yang terendah, meramalkan kebutuhannya, hingga akhirnya menghasilkan ramalan agregat mengenai karyawan yang dibutuhkan;
- c. Hubungan antara Volume Penjualan dengan Jumlah Karyawan yang Dibutuhkan: Salah satu prediktor tingkat kekaryawanan yang paling berguna adalah volume penjualan. Ada hubungan positif antara permintaan produk dengan jumlah karyawan yang dibutuhkan;
- d. Model Simulasi: teknik peramalan dengan melakukan eksperimen mengenai situasi nyata menggunakan model matematis.

Menentukan sumber daya manusia atau kebutuhan tenaga kerja merupakan hal penting dalam perekrutan. Ini tentang memastikan kebutuhan tenaga kerja saat ini dan masa depan dapat diseimbangkan dengan beban kerja untuk menghindari lowongan dan menyelesaikan semua pekerjaan. Menentukan kebutuhan karyawan harus menentukan jumlah setiap jenis karyawan yang dibutuhkan dalam suatu bisnis atau organisasi. Hal ini dapat diatasi dengan memenuhi kebutuhan masyarakat untuk waktu tertentu. Ada dua cara dalam memproyeksikan kebutuhan tenaga kerja, yaitu

a. Analisis beban kerja

Analisis ini menentukan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan untuk memenuhi suatu beban kerja tertentu, atau untuk menentukan beban kerja dalam jam kerja, atau beban kerja setiap orang per jam kerja.

b. Analisis tempat kerja

Analisis ini memperkirakan permintaan tenaga kerja berdasarkan permintaan pekerjaan.



Bab 9

Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan dan bahkan merupakan salah satu sendi utama untuk kegiatan sehari-hari. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sebuah sistem informasi yang khusus didesain untuk membantu manajemen dan perencanaan program kesehatan. Institusi rumah sakit selalu mendapatkan tekanan untuk dapat memperbaiki pelayanan medis, mengurangi kesalahan medis, penyediaan akses informasi yang tepat waktu dan pada saat yang sama harus bisa memonitor aktivitas pelayanan serta mengendalikan biaya operasional. Untuk memenuhi tuntutan tersebut, rumah sakit wajib memiliki sistem informasi manajemen yang terintegrasi yang bisa *sharing* informasi *real time*, tepat serta akurat.

Sistem informasi manajemen ini tidak bisa berjalan secara otomatis apabila tidak didukung oleh sistem perangkat lunak (*software system*) atau sistem enterprise (*enterprise software*) yang sudah tertanam dalam server rumah sakit. Menurut World Health Organization (WHO) sistem informasi

merupakan suatu sistem yang menyediakan informasi untuk proses pengambilan keputusan di setiap level dalam sebuah organisasi. Selain itu Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) juga merupakan suatu sistem yang mengintegrasikan pengumpulan data, pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan melalui manajemen yang lebih baik lagi di berbagai level pelayanan kesehatan.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

1. Definisi SIMRS

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan (rumah sakit) di semua tingkatan administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan yang termasuk di dalamnya adalah pelayanan utama (*front office*) dan pelayanan administrasi (*back office*). Pelayanan utama (*front office*) yaitu di mana setiap rumah sakit memiliki prosedur yang unik (berbeda satu dengan lainnya), tetapi secara umum/generik memiliki prosedur pelayanan terintegrasi yang sama yaitu proses pendaftaran, proses rawat (jalan atau inap) dan proses pulang. Sedangkan pelayanan administratif (*back office*) merupakan unit yang mengelola

sumber daya fisik (manusia, uang, mesin/alat kesehatan/aset, material seperti obat, alat tulis kantor, barang habis pakai dan sejenisnya). Walaupun proses bisnis setiap Rumah Sakit unik tapi tetap terdapat proses umum, di antaranya perencanaan, pembelian/pengadaan, pemeliharaan stok/inventory, pengelolaan Aset, pengelolaan SDM, pengelolaan uang (hutang, piutang, kas, buku besar dan lainnya).

Peran sistem informasi dalam kegiatan manajemen rumah sakit sangat membantu dan mempunyai peran yang efektif dalam proses pelayanan kesehatan. Dengan sistem informasi yang baik seorang pemimpin dapat mengambil suatu keputusan secara cepat, tepat dan akurat sehingga perusahaan atau rumah sakit dapat dikendalikan dengan baik.

2. Metodologi Waterfall

Menurut Pressman (2010), Metodologi Waterfall merupakan salah satu model dalam perancangan piranti lunak. Model waterfall adalah sebuah contoh dari proses perencanaan, di mana semua proses kegiatan harus terlebih dahulu direncanakan dan dijadwalkan sebelum dikerjakan. Proses dari metode waterfall antara *lain Communication, Planning, Modeling, Construction* dan *Deployment*.

a. *Communication* (komunikasi)

Merupakan analisis terhadap kebutuhan *software*, dan tahap untuk mengadakan pengumpulan data dengan melakukan pertemuan dengan *customer*, maupun mengumpulkan data-data tambahan baik yang ada di jurnal, artikel, maupun dari internet.

b. *Planning* (perencanaan)

Merupakan proses lanjutan dari proses *communication* (*analysis requirement*). Tahapan ini akan menghasilkan dokumen *user requirement* atau bisa dikatakan sebagai data yang berhubungan dengan keinginan *user* dalam pembuatan *software*, termasuk rencana yang akan dilakukan.

c. *Modeling* (pemodelan)

Proses modeling ini akan menerjemahkan syarat kebutuhan ke sebuah perancangan *software* yang dapat diperkirakan sebelum dibuat *coding*. Proses ini berfokus pada rancangan struktur data, arsitektur *software*, representasi *interface*, dan detail (algoritma) prosedural. Tahapan ini akan menghasilkan dokumen yang disebut *software requirement*.

d. *Construction* (konstruksi)

Merupakan proses membuat kode (*coding*). *Coding* atau pengodean merupakan penerjemahan desain dalam bahasa yang bisa dikenali oleh komputer. Programmer

akan menerjemahkan transaksi yang diminta oleh *user*. Tahapan inilah yang merupakan tahapan secara nyata dalam mengerjakan suatu *software*, artinya penggunaan komputer akan dimaksimalkan dalam tahapan ini. Setelah pengodean selesai maka akan dilakukan testing terhadap sistem yang telah dibuat tadi. Tujuan testing adalah menemukan kesalahan-kesalahan terhadap sistem tersebut untuk kemudian bisa diperbaiki.

e. *Deployment* (penyerahan)

Tahapan ini bisa dikatakan final dalam pembuatan sebuah *software* atau sistem. Setelah melakukan analisis, desain dan pengodean maka sistem yang sudah jadi akan digunakan oleh *user*. Kemudian *software* yang telah dibuat harus evaluasi jika ada kekurangan dan dilakukan pemeliharaan secara berkala.

3. Peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Pengelolaan data Rumah Sakit sesungguhnya cukup besar dan kompleks, baik data medis pasien maupun data-data administrasi yang dimiliki oleh rumah sakit, sehingga bila dikelola secara konvensional tanpa bantuan SIMRS akan mengakibatkan beberapa hal berikut

- a. Redudansi data, pencatatan data medis yang sama dapat terjadi berulang-ulang sehingga menyebabkan duplikasi data dan ini berakibat membengkaknya kapasitas penyimpanan data. Pelayanan menjadi lambat

- karena proses *retrieving* (pengambilan ulang) data lambat akibat banyaknya tumpukan berkas;
- b. *Unintegrated data*, penyimpanan dan pengelolaan data yang tidak terintegrasi menyebabkan data tidak sinkron, informasi pada masing-masing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit/instalasi;
 - c. *Out of date information*, dikarenakan dalam penyusunan informasi harus direkap secara manual maka penyajian informasi menjadi terlambat dan kurang dapat dipercaya kebenarannya;
 - d. *Human error*, kelemahan manusia adalah kelelahan, ketelitian dan kejenuhan hal ini berakibat sering terjadi kesalahan dalam proses pencatatan dan pengolahan data yang dilakukan secara manual terlebih lagi jika jumlah data yang dicatat atau diolah sangatlah besar. Pemasukan data yang tidak sinkron untuk pasien atau barang yang sama tentu saja akan menyulitkan pengolahan data dan tidak jarang berdampak pada kerugian materi yang tidak sedikit bagi rumah sakit.

Dengan bantuan SIMRS kelemahan di atas dapat di kurangi bahkan dihindari. SIMRS membuat fungsi dari bagian perawatan lebih dikonsentrasikan pada pelayanan perawatan/jasa medis secara profesional, fungsi penagihan dilakukan oleh bagian keuangan sedangkan

pemberian potongan menjadi wewenang direksi. Para tenaga medis tidak perlu memikirkan kemampuan finansial pasien dan tidak membeda-bedakan pelayanan kepada pasien karena tenaga medis akan diberi insentif yang sama untuk tindakan yang sama, tidak tergantung kepada siapa pelayanan medis tersebut diberikan. Pola tersebut terbukti memengaruhi secara positif kinerja para tenaga medis yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Proses entri data penggunaan tindakan medis di masukkan ke sistem komputer oleh operator dari setiap unit yang terintegrasi dengan bagian keuangan sehingga data akan selalu terbaru hal ini menutup kemungkinan terjadinya manipulasi data di saat pasien akan membayar biaya perawatan. Tanpa mengurangi misi sosial, pemberian diskon maupun subsidi perawatan dapat dilakukan secara arif oleh direksi berdasarkan pertimbangan posisi keuangan rumah sakit yang didapat dengan cepat dan tepat berdasarkan informasi yang disajikan oleh sistem informasi.



Daftar Pustaka

- Abdullah. 2012. Akuntansi Biaya. Jakarta: Salemba Empat.
- Adhani, Rosihan. 2018. Pengelolaan Limbah Medis Pelayanan Kesehatan. Lambung Mangkurat University Press. Banjarmasin.
- Aditama, T.Y., 2015. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. UI PRESS, Jakarta.
- As'ad, Mohamad. 2004. Psikologi Industri. Liberty: Yogyakarta.
- Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. 2014. Sistem Akuntansi Keuangan. Magelang.
- Bustami. 2011. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Erlangga. Jakarta
- Charlesh T. 1984. Pengantar Akuntansi Manajemen. Jakarta: Erlangga.
- Darmanto Djojodibroto. 1997. Kiat Mengelola Rumah Sakit. Jakarta: Hipokrates.

Depkes, RI. 2006. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Dessler, G. 2015. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Salemba Empat.

Doembana, Ismawati, Abdul Rahmat, and Muhammad Farhan. Buku Ajar Manajemen Dan Strategi.

Dr.Garaika, & Feriyana, W. 2018. Akuntansi Manajemen. Lampung Selatan: CV. Hira Tech.

Endah Yani, R.W., Wanodyo Handayani, A.T., Kiswaluyo, Hadnyanawati, H., Dwiatmoko, S. and Afida Misrohmasari, E.A. 2021. Buku Ajar Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK).

Ery Rustiyanto. 2010. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi, Yogyakarta Goysen Publhising.

Febriawati, H., 2013. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Gosyen Publishing, Yogyakarta.

Ginting, D. 2019. Kebijakan penunjang medis rumah sakit (SNARS). Deepublish.

- Hasibuan, M. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Herlambang S. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing. Yogyakarta
- HIPKABI. 2010. *Buku Pelatihan Dasar-Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*. Jakarta: HIPKABI Press.
- Husnawan, M. 2019. *Evaluasi Penyusunan Anggaran pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang Tahun Anggaran 2018*. Yogyakarta: STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
- Ibrahim, Meisyaroh, M., & Ramadhan, D. 2018. *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Ilmiah Kesehatan Iqra.
- Ikatan Akuntan Indonesia. 2009. *Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No.1 Penyajian Laporan Keuangan*.
- Imron M. 2010. *Manajemen Logistik Rumah Sakit*. Jakarta Sagung Seto
- Indrayathi PA dan Hardi K. 2017. *Manajemen Keuangan dan Logistik dan Pelayanan Kesehatan*. Dempasar
- Kasmir. 2014. *Analisis Laporan Keuangan*. Jakarta.

Kemendes RI. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Laboratorium. Jakarta

Kementrian Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik. Jakarta.

Kotler dan Keller. 2009. Manajemen Pemasaran. Jilid I. Edisi 13. Erlangga. Jakarta.

Kotler, Philip & Keller. 2016. Marketing Management. 15th edition. United States: Pearson Education.

Kotler, Philip and Kevin L. Keller. 2015. Manajemen Pemasaran. Edisi XIII. Jilid 1. (Ahli bahasa Bob, S). Jakarta : Penerbit Erlangga.

Lukman Ali, *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Kedua* (Jakarta: Balai Pustaka, 1994)

Lydianita, 2016. Dasar-Dasar Manajemen Farmasi. Prestasi Pustaka, Jakarta.

- Marbun, BM., (Penyunting), Manajemen Jepang, LPPM dan PT Pustaka Binawan Pressindo, 1983
- Margata, L., & Hariati. 2021. Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Peningkatan Mutu Layanan Di Rumah Sakit Umum Granmed Lubuk Pakam. Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau.
- Mathar, I. And Bayin Igayanti, I. 2021. Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Rekam Medis) Edisi Revisi.
- Mathar, Irmawati. 2018. Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Medis). Grup Penerbitan Cv Budi Utama
- Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi. 2010. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi, VII(8)
- Muljani, N. 2002. Kompensasi Sebagai Motivator Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan. Manajemen dan Kewirausahaan.
- Mulyono, *Manajemen Administrasi Dan Organisasi Pendidikan* (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2008),

Muntasir, M., 2019. Buku Manajemen Logistik Kesehatan Pak
Dr Muntasir. Manajemen Logistik Kesehatan.

Mustofa A, dkk. 2020. Administrasi Pelayanan Kesehatan
Masyarakat. CV. Jakad Media Publishing. Surabaya

Notoatmojo. S. 2007. Pendidikan dan Perilaku kesehatan",
Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :
Pendekatan Praktis.

PMKRI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang
Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Dengan
Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan
Republik Indonesia. 2008

Priansa, Donni Juni. 2014. Perencanaan dan Pengembangan
Sumber Daya Manusia. Bandung: Alfabeta

Priyono, & Marnis. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia.
Surabaya: Zifatama Publisher.

Rahmatullah, M., Mahsyar, A., & Rahim, S. 2020. Manajemen
Logistik Non Medis di Rumah Sakit Umum Daerah
Salewangan Maros.

- Ramly, A. T. 2021. Manajemen Kinerja Sumber Daya Manusia. GCAINDO.
- Rosydi I, dkk. 2020. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Gosyen Publishing. Yogyakarta
- Sabarguna BS. 2003. "Manajemen Keuangan Rumah Sakit" Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng. DIY
- Sabrina. 2021. Manajemen Sumber Daya Manusia. Medan: UMSU Press
- Sastrohadiwityo, S. 2002. Manajemen Tenaga Kerja Indonesia. Bumi Aksara.
- Satibi, 2016. Manajemen Obat di Rumah Sakit. UGM, Yogyakarta.
- Seto, S., Yunita, N., Lily, T., 2015. Manajemen Farmasi, 4. Airlangga University Press, Surabaya.
- Simamora, H. 2006. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: STIE YKPN
- Sucahyowati, H., 2017. Manajemen Sebuah Pengantar. Wilis, Malang.
- Sukanti, n.d. Modul 1 Konsep Pemasaran dan Proses Manajemen Pemasaran. s.l.:s.n.

Suma'mur P. K. 2009. Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan. Jakarta : CV Haji

Tampubolon, H. 2016. Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Perannya Dalam Pengembangan Keunggulan Bersaing. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.

Tietjen. 2004. Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Tjiptono, F. 2007. Manajemen Jasa. Yogyakarta. Andy Offset.


Tjiptono, Fandy, 2002, Manajemen Jasa, Cetkan ketiga, Yogyakarta: Penerbit Andi

Tjiptono, Fandy. 2005. Pemasaran Jasa. Malang: Bayu Media Publishing

Tjiptono, fandy. 2012. Service Manajemen, Mewujudkan Layanan Prima, Andi Offset, Yogyakarta.

USAI, Kemenkes RI. 2022. Manajemen Keuangan Dan Akuntansi Dalam Ekonomi Kesehatan. Jakarta. Kemenkes RI

Widyaningrum, M. E., & Siswati, E. 2017. Manajemen Sumber Daya Manusia. Surabaya: Ubhara Manajemen Press.



Widyawati, S. R. 2018. Manajemen Sumber Daya Manusia.
Bali: Noah Aletheia.



Profil Penulis



Hardiman SG, SKM, M.Kes. Lahir di Kabupaten Pinrang, Sulawesi Selatan. 14 Februari 1988. Menempuh Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat (2008) dan Magister Kesehatan Masyarakat (2013) di Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ). Kini sebagai Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta. Fokus keahlian pada Jaminan Mutu dari Tahun 2013-sekarang. Pengalaman Jabatan Struktural: Ketua Gugus Kendali Mutu Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat FKM UMJ (2022-sekarang) dan Kasub.Bid Dokumen Mutu SPMI Badan Penjaminan Mutu UMJ (2022-sekarang).



Nur Romdhona, S.H., M.Kes., lahir Bogor, Jawa Barat, 28 Agustus 1976. Menempuh Pendidikan Sarjana Hukum di Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) dan Magister Kesehatan Masyarakat. Sekarang berprofesi sebagai dosen di Fakultas Kesehatan

Masyarakat UMJ. Pengalaman Jabatan Struktural: Ketua Gugus Kendali Mutu Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat FKM UMJ (2022-sekarang).



Wulandari, SKM., lahir di Tangerang, Banten, 27 Mei 2001. Menempuh Pendidikan Sarjana (S1) Kesehatan Masyarakat (2019) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta (FKM UMJ)

peminatan Manajemen Rumah Sakit. Fokus kompetensi pada Manajemen Administrasi Rumah Sakit.

MANAJEMEN RUMAH SAKIT (Teori dan Konsep)

Tata kelola dalam suatu insitusi/organisasi maupun individu memerlukan pengelolaan manajemen, tidak memandang besar kecilnya kegiatan baik kegiatan nirlaba maupun komersil bahkan dalam pelayanan kesehatan pun memerlukan pengelolaan manajemen. Di era globalisasi saat ini, persaingan bisnis semakin ketat dan maju. Untuk mencapai tujuan rumah sakit, manajemen harus bekerja secara efisien. Dalam situasi seperti ini, manajemen rumah sakit harus memiliki sumber daya yang dapat membantu mereka dalam merencanakan dan mengawasi aktivitas yang terjadi di dalam rumah sakit.

Manajemen rumah sakit bukan hanya mengelola layanan kesehatan. Ketersediaan sumber daya yang baik mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan sehingga dapat diperoleh hasil pelayanan kesehatan yang baik. Daya dukung ini berasal dari internal (input), yang kemudian diolah dan diproses melalui pelaksanaan seluruh fungsi manajemen yang akan menghasilkan luaran (*output*) dalam bentuk layanan kesehatan yang memadai dan bisa dipertanggungjawabkan.

Di dalam buku ini terdapat sembilan bab terkait manajemen rumah sakit, di mulai dengan manajemen rumah sakit, manajemen keuangan rumah sakit, manajemen logistik rumah sakit, manajemen mutu dan K3 rumah sakit, manajemen pelayanan medis, manajemen pemasaran, manajemen rekam medis, manajemen sumber daya manusia rumah sakit, hingga manajemen sistem informasi rumah sakit.



Peneliti: Yayasan Pendidikan Cordelia Medis
Perumahan Cordelia Maba 7, C.12, Kota Baru, Kutang,
Sukoharjo, Sukoharjo, Indonesia 27361
Email: cordeliamedix@gmail.com
Website: www.cordeliamedix.com



IKAPI
IKATAN AKADEMIK KEPERAWATAN INDONESIA

