



Administrasi Rumah Sakit:

Konsep, Sistem, dan Manajemen
Pelayanan Kesehatan Modern

Ns. Erwanto, S.Kep., M.MRS., Rizqi Nanda Putri, S.Kes., M.K.M., Lina Febriani Tanjung, S.Kes.,
M.K.M., Kemas Dedy Kusdianto, SE., MM., M.Ak., Apt. Ritha Widyaprawati, S.Si., MARS.,
Puput Sugiarto, A.Md., S.K.M., Wise Raya Batoteng, S.Tr.Keb., MMRs.,
Novita, SKM., SST., Bd., MARS., Ns. Masri, S.Kep., M.Kep., dan apt. Ilham Arief, M.Farm., M.M.

Administrasi Rumah Sakit: Konsep, Sistem, dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Modern

Ns. Erwanto, S.Kep., M.MRS.

Rizqi Nanda Putri, S.Kes., M.K.M.

Lina Febriani Tanjung, S.Kes., M.K.M.

Kemas Dedy Kusdianto, SE., MM., M.Ak.

Apt. Ritha Widyapratwi, S.Si., MARS.

Puput Sugiarto, A.Md., S.K.M.

Wise Raya Batoteng, S.Tr.Keb., MMRS.

Novita, SKM., SST., Bd., MARS.

Ns. Masri, S.Kep., M.Kep.

apt. Ilham Arief, M.Farm., M.M.



PT YAPINDO JAYA ABADI

Anggota IKAPI: No. 627/DKI/2023

Administrasi Rumah Sakit: Konsep, Sistem, dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Modern

Penulis : Ns. Erwanto, S.Kep., M.MRS., Rizqi Nanda Putri, S.Kes., M.K.M., Lina Febriani Tanjung, S.Kes., M.K.M., Kemas Dedy Kusdianto, SE., MM., M.Ak., Apt. Ritha Widyaprawati, S.Si., MARS., Puput Sugiarto, A.Md., S.K.M., Wise Raya Batoteng, S.Tr.Keb., MMRS., Novita, SKM., SST., Bd., MARS., Ns. Masri, S.Kep., M.Kep., dan apt. Ilham Arief, M.Farm., M.M.

ISBN : 978-634-7450-93-7 (PDF)

Penyunting Naskah : Putri Tiah Hadi Kusuma, S.Ikom.

Tata Letak : Putri Tiah Hadi Kusuma, S.Ikom.

Desain Sampul : Novikean Keysah Sanisri

Penerbit

PT Yapindo Jaya Abadi

Jl. Tanjung Duren Raya No. 89 C RT 06/RW 05, Kelurahan Tanjung Duren Selatan, Kecamatan Grogol Petamburan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11470

E-Mail : yapjadi@gmail.com

Website : yapindo.co.id

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku ajar berjudul **Administrasi Rumah Sakit: Konsep, Sistem, dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Modern** dapat hadir untuk dibaca oleh masyarakat umum. Buku ini disusun sebagai bacaan yang mudah dipahami, dengan bahasa yang ringkas dan alur yang jelas, sehingga siapa pun dapat memperoleh gambaran menyeluruh tentang pengelolaan rumah sakit di era layanan kesehatan masa kini.

Melalui pembahasan yang terstruktur dan praktis, buku ini diharapkan mampu membuka wawasan tentang pentingnya tata kelola yang baik, sistem kerja yang efisien, serta pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan. Semoga kehadiran buku ini dapat menjadi teman baca yang bermanfaat, menambah pemahaman, serta mendorong tumbuhnya kepedulian terhadap peningkatan layanan kesehatan di lingkungan sekitar.

Jakarta, Januari 2026

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
Bab 1: Konsep Dasar Administrasi Rumah Sakit.....	1
1.1 Pengertian Administrasi Rumah Sakit	1
1.2 Pentingnya Fungsi Administrasi Rumah Sakit.....	4
1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit	8
1.4 Prinsip-prinsip Administrasi dalam Rumah Sakit	11
1.5 Latihan Soal.....	14
Bab 2: Struktur Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit.....	15
2.1 Pengertian Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	15
2.2 Komponen Utama dalam Struktur Organisasi.....	18
2.3 Tata Kelola Rumah Sakit	22
2.4 Prinsip <i>Good Governance</i> dalam Rumah Sakit.....	25
2.5 Peran dan Fungsi Direksi serta Komite di Rumah Sakit	29
2.6 Latihan Soal.....	32
Bab 3: Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit	33
3.1 Perencanaan SDM di Rumah Sakit	33
3.2 Rekrutmen dan Seleksi SDM	35
3.3 Pelatihan dan Pengembangan SDM	37
3.4 Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karier.....	39
3.5 Tantangan dan Inovasi dalam Pengelolaan SDM.....	41
3.6 Latihan Soal.....	44
Bab 4: Pengelolaan Keuangan dan Pembiayaan Rumah Sakit.....	45
4.1 Sistem Pembiayaan Rumah Sakit.....	45
4.2 Perencanaan dan Penganggaran	48

4.3 Manajemen Kas dan Arus Kas	50
4.4 Sumber Dana dan Investasi	52
4.5 Latihan Soal.....	53
Bab 5: Manajemen Logistik dan Farmasi Rumah Sakit.....	55
5.1 Peran Logistik dalam Operasional Rumah Sakit.....	55
5.2 Sistem Manajemen Logistik Rumah Sakit	58
5.3 Pengelolaan Farmasi Rumah Sakit.....	59
5.4 Integrasi Logistik dan Farmasi	62
5.5 Latihan Soal.....	64
Bab 6: Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan..	65
6.1 Konsep Dasar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	65
6.2 Sistem Pengelolaan Rekam Medis	70
6.3 Keamanan dan Privasi Data Pasien	76
6.4 Peran Informasi Kesehatan dalam Manajemen Rumah Sakit	79
6.5 Latihan Soal.....	83
Bab 7: Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, dan Akreditasi Rumah Sakit	84
7.1 Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan	84
7.2 Keselamatan Pasien sebagai Prioritas Utama.....	86
7.3 Standar Akreditasi Rumah Sakit	88
7.4 Implikasi Akreditasi terhadap Kinerja Rumah Sakit.....	90
7.5 Latihan Soal.....	91
Bab 8: Etika, Hukum, dan Kepatuhan dalam Administrasi Rumah Sakit	93
8.1 Etika Administrasi Rumah Sakit	93
8.2 Aspek Hukum dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit.....	95
8.3 Kepatuhan dan Tata Kelola Rumah Sakit	97

8.4 Tantangan Etika dan Hukum di Era Modern.....	99
8.5 Latihan Soal.....	101
Bab 9: Inovasi dan Transformasi Digital Dalam Pelayanan Rumah Sakit	102
9.1 Inovasi Teknologi dalam Sistem Informasi Rumah Sakit..	102
9.2 Digitalisasi Proses Administratif dan Klinis	105
9.3 Tantangan dan Strategi Implementasi Teknologi.....	107
9.4 Latihan Soal.....	108
Bab 10: Tata Kelola Rumah Sakit yang Berkelanjutan.....	110
10.1 Pengertian Tata Kelola Berkelanjutan.....	110
10.2 Pilar Tata Kelola Berkelanjutan	113
10.3 Implementasi Strategi Berkelanjutan	117
10.4 Tantangan dan Peluang	121
10.5 Latihan Soal.....	125
Profil Penulis	127
Daftar Pustaka.....	137

Bab 1: Konsep Dasar

Administrasi Rumah Sakit

1.1 Pengertian Administrasi Rumah Sakit

Administrasi rumah sakit merupakan suatu sistem pengelolaan yang kompleks dan terintegrasi, yang berfungsi untuk mengatur seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, dan berorientasi pada mutu. Sebagai organisasi pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya berperan dalam memberikan perawatan medis, tetapi juga sebagai lembaga sosial yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Oleh karena itu, administrasi rumah sakit memiliki peran strategis dalam menjamin terselenggaranya tata kelola yang profesional, transparan, dan akuntabel.

1.1.1 Konsep Dasar Administrasi Rumah Sakit

Secara konseptual, administrasi rumah sakit dapat dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang melibatkan proses perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*directing*), dan pengawasan (*controlling*) terhadap sumber daya manusia, keuangan, fasilitas, serta informasi yang dimiliki rumah sakit. Tujuan utama dari proses tersebut adalah memastikan bahwa seluruh

aktivitas operasional berjalan sesuai standar pelayanan dan peraturan yang berlaku.

Administrasi rumah sakit tidak hanya menekankan pada aspek manajerial, tetapi juga mencakup dimensi etika dan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan. Setiap keputusan administratif harus mempertimbangkan kesejahteraan pasien, efisiensi penggunaan sumber daya, serta kepatuhan terhadap prinsip-prinsip medis dan hukum kesehatan. Dalam konteks modern, administrasi rumah sakit telah berkembang menuju sistem berbasis data dan teknologi informasi (*hospital information system*) untuk meningkatkan koordinasi, kecepatan, dan akurasi dalam pengambilan keputusan (Walshe & Smith, 2017).

1.1.2 Komponen Utama dalam Administrasi Rumah Sakit

Administrasi rumah sakit melibatkan berbagai komponen yang saling berkaitan, di antaranya manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan, manajemen logistik, serta sistem informasi kesehatan.

Pertama, manajemen sumber daya manusia berperan penting dalam menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional. Pengelolaan tenaga medis dan nonmedis meliputi proses rekrutmen, pelatihan, penilaian kinerja, hingga pembinaan karier.

Kedua, manajemen keuangan mencakup perencanaan anggaran, pengelolaan biaya operasional, dan pelaporan keuangan yang transparan. Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan layanan berkualitas tidak terlepas dari kemampuan mengelola keuangan dengan prinsip efisiensi dan akuntabilitas.

Ketiga, manajemen logistik dan fasilitas meliputi penyediaan obat, peralatan medis, serta infrastruktur pendukung yang memadai. Aspek ini berpengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (*patient safety*).

Keempat, sistem informasi rumah sakit menjadi komponen penting dalam era digitalisasi. Penggunaan teknologi informasi dalam administrasi rumah sakit membantu integrasi data pasien, efisiensi komunikasi antarunit, dan peningkatan kecepatan layanan (Kumar & Khiljee, 2016).

1.1.3 Tujuan dan Fungsi Administrasi Rumah Sakit

Tujuan utama administrasi rumah sakit adalah mencapai efisiensi operasional dan efektivitas pelayanan kesehatan. Dengan pengelolaan administrasi yang baik, rumah sakit mampu memberikan layanan yang bermutu tinggi, menekan biaya operasional, serta meningkatkan kepuasan pasien dan tenaga kesehatan. Selain itu, administrasi rumah sakit juga berfungsi sebagai alat pengendalian dan evaluasi terhadap seluruh kegiatan pelayanan.

Fungsi administratif mencakup koordinasi antarbagian, pengambilan keputusan strategis, serta pelaksanaan kebijakan yang sejalan dengan visi dan misi rumah sakit. Dalam konteks kebijakan publik, administrasi rumah sakit juga berperan dalam memastikan kepatuhan terhadap standar akreditasi, regulasi kesehatan, dan etika profesi. Dengan demikian, administrasi rumah sakit bukan sekadar aspek birokrasi, melainkan instrumen penting dalam menjaga keberlangsungan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan.

Administrasi yang baik akan menciptakan sistem kerja yang terstruktur, transparan, serta responsif terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat. Hal ini menjadi indikator penting dalam mewujudkan *good hospital governance*, yang menekankan akuntabilitas, efisiensi, dan orientasi pada kepentingan publik.

1.2 Pentingnya Fungsi Administrasi Rumah Sakit

1.2.1 Tujuan Administrasi Rumah Sakit

Administrasi rumah sakit memiliki peran sentral dalam memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Tujuan utama administrasi rumah sakit adalah untuk meningkatkan efisiensi operasional melalui pengelolaan sumber daya yang optimal. Efisiensi tersebut mencakup penggunaan tenaga kerja, peralatan medis, obat-obatan, serta fasilitas fisik agar seluruh elemen rumah sakit berfungsi secara sinergis dalam mendukung pelayanan kesehatan.

Selain efisiensi, administrasi rumah sakit juga bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan. Upaya ini dilakukan melalui penerapan standar pelayanan, sistem akreditasi, serta mekanisme evaluasi berkelanjutan. Pelayanan yang bermutu tidak hanya diukur dari keberhasilan medis, tetapi juga dari tingkat kepuasan pasien dan keselamatan dalam proses perawatan (*patient safety*). Dengan demikian, administrasi rumah sakit menjadi sarana

untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan operasional berjalan sesuai prinsip profesionalisme dan etika pelayanan kesehatan (Gupta & Rokade, 2016).

Tujuan lainnya adalah memastikan penggunaan sumber daya secara tepat guna dan berhasil guna (*effective and efficient use of resources*). Hal ini berarti setiap keputusan administratif harus memperhatikan keseimbangan antara kebutuhan pelayanan, keterbatasan dana, serta pencapaian hasil kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam konteks modern, administrasi rumah sakit juga berfungsi sebagai alat strategis untuk mencapai keberlanjutan organisasi melalui perencanaan jangka panjang, inovasi layanan, dan penerapan teknologi informasi kesehatan.

1.2.2 Fungsi Utama Administrasi Rumah Sakit

Fungsi administrasi rumah sakit mencakup berbagai aspek manajerial yang saling berkaitan, mulai dari perencanaan hingga pengawasan. Fungsi pertama adalah perencanaan strategis (*strategic planning*), yaitu proses penetapan arah kebijakan dan tujuan organisasi untuk jangka pendek maupun panjang. Perencanaan ini mencakup analisis kebutuhan masyarakat, pemetaan sumber daya, serta pengembangan layanan yang relevan dengan tuntutan perkembangan zaman. Melalui perencanaan yang terukur, rumah sakit dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan eksternal seperti kebijakan pemerintah, kemajuan teknologi, dan dinamika kebutuhan pasien.

Fungsi kedua adalah manajemen keuangan (*financial management*), yang meliputi penganggaran, pengendalian biaya, dan

pengelolaan pendapatan rumah sakit. Sistem keuangan yang baik memungkinkan rumah sakit menjaga keberlanjutan operasional tanpa mengabaikan aspek sosial dan pelayanan publik. Transparansi dan akuntabilitas menjadi prinsip utama dalam pengelolaan keuangan agar setiap pengeluaran sejalan dengan prioritas pelayanan dan misi rumah sakit.

Fungsi ketiga berkaitan dengan pengelolaan sumber daya manusia (*human resource management*). Rumah sakit memerlukan tenaga profesional dengan kompetensi tinggi, termasuk dokter, perawat, tenaga farmasi, dan staf administrasi. Administrasi rumah sakit harus memastikan proses rekrutmen, pelatihan, penilaian kinerja, dan pengembangan karier berjalan secara adil dan berkelanjutan. Dengan demikian, motivasi dan produktivitas karyawan dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kualitas pelayanan.

Fungsi keempat adalah peningkatan mutu pelayanan (*quality improvement*). Administrasi rumah sakit berperan dalam merancang sistem pemantauan mutu yang mencakup pengendalian infeksi, keselamatan pasien, dan evaluasi hasil layanan. Pendekatan berbasis mutu tidak hanya menekankan pada perbaikan prosedur, tetapi juga pada budaya organisasi yang mendukung inovasi dan tanggung jawab bersama terhadap keselamatan pasien (Mosadeghrad, 2014).

1.2.3 Integrasi Tujuan dan Fungsi dalam Praktik Administratif

Tujuan dan fungsi administrasi rumah sakit harus diintegrasikan dalam praktik sehari-hari melalui sistem manajemen yang terstruktur. Sinergi antara efisiensi operasional, pengelolaan sumber daya manusia, dan peningkatan mutu pelayanan menciptakan organisasi yang adaptif dan responsif terhadap tantangan kesehatan masyarakat. Dalam praktiknya, keberhasilan administrasi rumah sakit sangat bergantung pada koordinasi lintas departemen, penerapan kebijakan berbasis data, serta keterlibatan seluruh elemen organisasi dalam proses pengambilan keputusan.

Selain itu, implementasi administrasi yang baik akan memperkuat daya saing rumah sakit di tengah sistem kesehatan yang semakin kompleks. Dengan pengelolaan yang profesional dan berbasis nilai kemanusiaan, rumah sakit dapat berfungsi tidak hanya sebagai tempat penyembuhan, tetapi juga sebagai pusat pembelajaran dan inovasi kesehatan. Oleh karena itu, administrasi rumah sakit yang efektif menjadi fondasi utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkelanjutan, dan berorientasi pada kesejahteraan masyarakat.

1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit

1.3.1 Konsep dan Prinsip Dasar Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi rumah sakit merupakan sistem yang mengatur hubungan kerja, pembagian tanggung jawab, serta alur koordinasi antar bagian dalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Struktur ini berfungsi sebagai kerangka dasar yang memastikan seluruh komponen rumah sakit dapat bekerja secara efektif dan terkoordinasi dalam mencapai tujuan utama, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Dalam konteks manajemen kesehatan, struktur organisasi yang baik harus mencerminkan prinsip efisiensi, akuntabilitas, dan transparansi. Setiap unit kerja memiliki peran dan fungsi yang berbeda, namun saling bergantung satu sama lain dalam menjalankan sistem pelayanan yang terpadu. Dengan demikian, pembagian tugas yang jelas dan sistem komunikasi yang terstruktur menjadi faktor utama dalam menciptakan kinerja rumah sakit yang optimal (Swayne et al., 2018).

1.3.2 Komponen Utama dalam Struktur Organisasi Rumah Sakit

Secara umum, struktur organisasi rumah sakit terdiri atas beberapa komponen utama yang saling terhubung dan bekerja secara sinergis untuk memastikan efektivitas operasional. Pada tingkat tertinggi, terdapat direktur rumah sakit yang memegang tanggung jawab penuh atas pengelolaan kebijakan strategis, pengawasan mutu

pelayanan, serta pengelolaan sumber daya manusia dan keuangan. Di bawahnya, terdapat kepala bagian medis dan kepala bagian keperawatan yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan, termasuk penerapan standar klinis, pelatihan tenaga kesehatan, serta pemantauan keselamatan pasien. Selain itu, bagian administrasi umum dan keuangan berperan dalam mendukung aspek nonmedis seperti manajemen logistik, keuangan, sumber daya manusia, serta teknologi informasi yang menunjang kelancaran pelayanan. Rumah sakit juga memiliki unit-unit penunjang seperti laboratorium, radiologi, farmasi, gizi, dan rekam medis yang bekerja sama dengan tenaga medis untuk memastikan proses diagnosis, pengobatan, dan pemulihan pasien berjalan secara efisien dan terintegrasi. Keseluruhan komponen tersebut membentuk suatu sistem organisasi yang saling bergantung satu sama lain, di mana kolaborasi dan komunikasi yang baik antarbagian menjadi kunci keberhasilan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkualitas tinggi.

1.3.3 Hubungan Koordinatif dan Hierarki Tanggung Jawab

Struktur organisasi rumah sakit bersifat hierarkis, di mana setiap jabatan memiliki tanggung jawab dan wewenang yang diatur secara formal. Hierarki ini bertujuan untuk memudahkan alur komunikasi dan pengambilan keputusan. Namun demikian, koordinasi horizontal antarunit juga diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih tugas. Misalnya, kolaborasi antara bagian keperawatan dan farmasi diperlukan untuk memastikan kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien. Selain itu, struktur organisasi

harus adaptif terhadap perubahan lingkungan eksternal seperti regulasi pemerintah, perkembangan teknologi kesehatan, serta kebutuhan masyarakat. Rumah sakit modern cenderung menerapkan model organisasi yang lebih fleksibel dan berbasis tim, dengan menekankan pendekatan kolaboratif dan *patient-centered care* (Shortell & Kaluzny, 2016).

1.3.4 Implikasi Manajerial terhadap Efisiensi Pelayanan

Struktur organisasi yang terencana dengan baik berdampak langsung pada efisiensi operasional dan kualitas pelayanan rumah sakit. Pembagian kerja yang proporsional membantu menghindari konflik peran, mempercepat alur pelayanan, dan meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu, sistem pelaporan yang jelas memperkuat mekanisme pengawasan internal serta memastikan penggunaan sumber daya secara optimal. Dalam konteks manajemen modern, rumah sakit diharapkan tidak hanya berorientasi pada pelayanan medis, tetapi juga pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, struktur organisasi harus mampu mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based management*) serta penerapan sistem mutu berkelanjutan. Dengan demikian, rumah sakit dapat beradaptasi terhadap dinamika sistem kesehatan yang semakin kompleks dan kompetitif.

1.4 Prinsip-prinsip Administrasi dalam Rumah Sakit

Administrasi rumah sakit merupakan sistem yang kompleks dan terpadu yang mencakup kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta pengendalian seluruh sumber daya agar pelayanan kesehatan berjalan efektif dan efisien. Dalam konteks ini, penerapan prinsip-prinsip administrasi menjadi kunci utama untuk memastikan keberlangsungan organisasi serta pencapaian mutu layanan yang optimal. Prinsip-prinsip seperti efisiensi, efektivitas, koordinasi, akuntabilitas, dan transparansi berfungsi sebagai landasan etis dan manajerial dalam setiap proses pengambilan keputusan di rumah sakit.

1.4.1 Prinsip Efisiensi dan Efektivitas

Efisiensi dan efektivitas merupakan dua prinsip dasar yang saling melengkapi dalam administrasi rumah sakit. Efisiensi berkaitan dengan penggunaan sumber daya secara optimal untuk menghasilkan *output* maksimal, sedangkan efektivitas menekankan pada pencapaian tujuan organisasi sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Rumah sakit yang efisien mampu meminimalkan pemborosan waktu, tenaga, dan biaya tanpa mengorbankan kualitas pelayanan.

Sebagai contoh, penerapan *electronic medical record* (EMR) memungkinkan proses administrasi pasien menjadi lebih cepat dan akurat, sehingga meningkatkan efisiensi operasional. Sementara itu, efektivitas dicapai melalui pengelolaan yang berorientasi pada hasil

(*outcome-based management*), seperti peningkatan kepuasan pasien dan keselamatan pelayanan. Menurut Marquis dan Huston (2021), kombinasi antara efisiensi dan efektivitas merupakan indikator utama keberhasilan manajemen rumah sakit modern karena keduanya mendukung tercapainya kinerja organisasi yang berkelanjutan.

1.4.2 Prinsip Koordinasi dalam Pengelolaan Layanan

Koordinasi adalah upaya menyatukan berbagai aktivitas dan unit kerja agar bergerak selaras menuju tujuan bersama. Rumah sakit terdiri atas beragam departemen, mulai dari pelayanan medis, keperawatan, farmasi, hingga administrasi umum. Tanpa koordinasi yang baik, potensi terjadinya duplikasi kerja dan kesalahan komunikasi akan meningkat. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memastikan adanya mekanisme komunikasi lintas unit yang efektif.

Koordinasi dapat diwujudkan melalui pembentukan tim multidisipliner yang melibatkan dokter, perawat, tenaga administrasi, dan staf teknis. Tim ini berfungsi untuk memastikan bahwa setiap keputusan klinis dan administratif dipertimbangkan secara komprehensif. Selain itu, penggunaan teknologi informasi rumah sakit (*Hospital Information System* atau HIS) mempermudah integrasi data antarunit, sehingga proses pelayanan menjadi lebih responsif dan terukur (Swayne et al., 2018).

1.4.3 Prinsip Akuntabilitas dan Transparansi

Akuntabilitas dan transparansi merupakan prinsip yang menegakkan integritas dalam pengelolaan rumah sakit.

Akuntabilitas berarti setiap tindakan administratif dan klinis harus dapat dipertanggungjawabkan secara moral, profesional, dan hukum. Prinsip ini mencakup pertanggungjawaban dalam penggunaan anggaran, pelaporan kinerja, serta penanganan keluhan pasien secara terbuka.

Transparansi mendukung akuntabilitas dengan menyediakan akses informasi yang jelas bagi seluruh pemangku kepentingan, termasuk pasien, staf, dan pemerintah. Misalnya, publikasi laporan tahunan rumah sakit yang mencantumkan indikator mutu pelayanan dan keuangan merupakan bentuk transparansi institusional. Dengan demikian, masyarakat dapat menilai sejauh mana rumah sakit berkomitmen terhadap etika dan profesionalisme pelayanan kesehatan.

Penerapan kedua prinsip ini juga berdampak positif terhadap kepercayaan publik. Rumah sakit yang akuntabel dan transparan cenderung memiliki reputasi yang lebih baik serta mampu menarik dukungan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk investasi maupun kerja sama lintas sektor.

1.4.4 Integrasi Prinsip-prinsip dalam Manajemen Rumah Sakit

Seluruh prinsip administrasi tersebut tidak dapat berdiri sendiri, melainkan harus diintegrasikan dalam sistem manajemen rumah sakit secara menyeluruh. Efisiensi tanpa akuntabilitas dapat menurunkan mutu pelayanan, sementara transparansi tanpa koordinasi dapat menyebabkan kebocoran informasi. Oleh karena itu, sinergi antarprinsip menjadi landasan bagi pengembangan tata kelola rumah sakit yang baik (*good hospital governance*).

Implementasi prinsip-prinsip tersebut perlu disesuaikan dengan konteks organisasi, regulasi nasional, serta kebutuhan pasien. Dengan pendekatan yang holistik, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang profesional, transparan, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.

1.5 Latihan Soal

1. Jelaskan pengertian administrasi rumah sakit.
2. Sebutkan tujuan utama dari administrasi rumah sakit.
3. Apa saja fungsi dari administrasi rumah sakit?
4. Bagaimana struktur organisasi rumah sakit umumnya dibentuk?
5. Sebutkan dan jelaskan prinsip-prinsip administrasi rumah sakit.

Bab 2: Struktur Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit

2.1 Pengertian Struktur Organisasi Rumah Sakit

2.1.1 Definisi dan Pentingnya Struktur Organisasi

Struktur organisasi rumah sakit merupakan susunan formal yang menggambarkan pembagian tugas, alur kewenangan, serta pola hubungan antarunit dalam suatu *hierarchy* yang terencana. Struktur ini menjadi fondasi pengelolaan rumah sakit, karena di dalamnya tercakup mekanisme pelaporan, tanggung jawab setiap jabatan, serta hubungan koordinatif yang menjamin keteraturan operasional. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, struktur organisasi tidak dipahami sekadar sebagai bagan visual, melainkan sebagai kerangka strategis yang mengatur integrasi fungsi klinis, administratif, dan penunjang demi meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh (Steinmann et al., 2022).

Tujuan utama dari struktur organisasi adalah memastikan setiap individu dan unit memiliki kejelasan peran sehingga mencegah tumpang tindih fungsi, kekosongan tugas, maupun konflik kewenangan. Kejelasan struktur juga memfasilitasi efektifitas pengambilan keputusan, meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya, serta memperkuat akuntabilitas pada

semua jenjang manajemen. Dengan demikian, struktur organisasi berfungsi sebagai instrumen penting untuk menerjemahkan visi dan strategi rumah sakit menjadi praktik operasional yang terukur, konsisten, dan berkesinambungan.

2.1.2 Unsur-unsur Utama dalam Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi rumah sakit umumnya mencakup beberapa unsur kunci. Pertama, unsur pimpinan puncak yang meliputi direktur utama atau direktur rumah sakit beserta jajaran eksekutif. Pada tingkat ini ditetapkan kebijakan strategis, visi, misi, serta arah tata kelola (*governance*) organisasi. Kedua, unsur manajemen menengah yang diwakili oleh kepala bidang atau wakil direktur, seperti bidang pelayanan medis, keperawatan, penunjang, serta administrasi dan keuangan. Unit ini bertugas menerjemahkan arah strategis menjadi program kerja yang lebih operasional.

Ketiga, terdapat unit-unit pelaksana yang menjadi pusat aktivitas pelayanan kepada pasien, seperti instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, kamar operasi, laboratorium, radiologi, dan instalasi farmasi. Di sini bekerja tim multidisipliner yang terdiri dari dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, dan staf administrasi. Keempat, dalam struktur modern juga terdapat berbagai komite dan tim koordinasi, seperti komite medis, komite mutu dan keselamatan pasien, komite etika, serta tim *clinical governance*. Kehadiran komite ini penting untuk memperkuat sistem pengawasan internal, penjaminan mutu, dan peningkatan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Rumah sakit sebagai organisasi yang kompleks membutuhkan struktur yang mampu menjembatani kepentingan klinis dan manajerial. Struktur yang terlalu kaku dapat menghambat adaptasi terhadap perubahan lingkungan, sedangkan struktur yang terlalu longgar dapat menimbulkan ambiguitas peran. Oleh karena itu, banyak rumah sakit saat ini mengembangkan model struktur kombinasi yang mengintegrasikan unsur fungsional, matriks, dan berbasis layanan untuk menghasilkan koordinasi yang lebih efektif dan responsif.

2.1.3 Peran Struktur Organisasi dalam Koordinasi dan Kolaborasi Pelayanan

Struktur organisasi rumah sakit dirancang untuk memperkuat koordinasi lintas unit dan kolaborasi antar profesi. Proses pelayanan kesehatan pada umumnya melibatkan berbagai unit secara simultan, seperti konsultasi antar spesialis, pemeriksaan penunjang, pelayanan keperawatan, serta proses administrasi klaim. Tanpa struktur organisasi yang jelas, koordinasi tersebut berpotensi terfragmentasi sehingga melemahkan kesinambungan dan mutu pelayanan.

Struktur organisasi yang efektif menyediakan jalur komunikasi vertikal dan horizontal. Jalur vertikal mengatur alur penyampaian kebijakan dari manajemen puncak ke unit pelayanan serta alur pelaporan masalah operasional ke tingkat manajemen. Jalur horizontal memungkinkan kolaborasi antar unit melalui tim *multidisciplinary*, rapat koordinasi, serta *clinical pathway*. Temuan kajian terbaru menegaskan pentingnya tata kelola rumah sakit yang inklusif dan berorientasi pada akuntabilitas, sehingga struktur

organisasi harus dirancang untuk mendukung proses tersebut secara sistematis (Jalilvand et al., 2024).

Dalam kerangka *value-based health care*, struktur organisasi juga harus mendukung pencapaian nilai terbaik bagi pasien. Ini dilakukan melalui penguatan tim lintas profesi, pengelompokan unit berdasarkan kondisi penyakit atau kelompok layanan, serta integrasi indikator mutu dan biaya dalam pengelolaan kinerja. Dengan demikian, struktur organisasi bukan hanya representasi formal jabatan, tetapi instrumen strategis untuk meningkatkan kualitas layanan, keselamatan pasien, efisiensi operasional, dan akuntabilitas rumah sakit secara menyeluruh.

2.2 Komponen Utama dalam Struktur Organisasi

Struktur organisasi rumah sakit dirancang untuk memastikan adanya pembagian peran, koordinasi, dan tanggung jawab yang jelas dalam setiap lini pelayanan. Dengan struktur yang terstandarisasi, rumah sakit dapat menjalankan fungsi pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien, sekaligus memenuhi prinsip *good clinical governance* yang menekankan keselamatan pasien, mutu layanan, serta akuntabilitas manajerial (Winasti et al., 2023). Secara umum, struktur organisasi rumah sakit terdiri atas beberapa komponen utama sebagaimana dijabarkan berikut.

2.2.1 Direktur Rumah Sakit

Direktur rumah sakit menempati posisi puncak dalam hierarki organisasi dengan tanggung jawab strategis terhadap keseluruhan operasional institusi. Direktur memimpin proses perumusan visi dan misi, perencanaan jangka panjang, pengambilan keputusan manajerial, serta pengawasan terhadap mutu pelayanan. Selain memastikan rumah sakit beroperasi sesuai regulasi dan standar akreditasi, direktur juga berperan sebagai penghubung dengan pemilik rumah sakit, pemerintah, serta pemangku kepentingan eksternal lainnya. Pada era tata kelola modern, direktur diharapkan mampu memadukan kepemimpinan administratif dengan orientasi klinis sehingga seluruh kebijakan tetap berpijak pada keselamatan pasien dan efektivitas layanan.

2.2.2 Wakil Direktur (Pelayanan Medis, Umum, dan Keperawatan)

Wakil direktur mendukung direktur dalam menjalankan fungsi manajerial dengan lingkup kewenangan yang lebih operasional. Wakil Direktur Pelayanan Medis mengoordinasikan layanan medis, dokter spesialis, serta unit penunjang klinis untuk memastikan penerapan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*). Wakil Direktur Umum menangani aspek administratif seperti keuangan, logistik, dan sarana-prasarana yang menjadi tulang punggung kelancaran layanan klinis. Sementara itu, Wakil Direktur Keperawatan bertanggung jawab atas standar asuhan keperawatan, penempatan perawat, supervisi mutu, hingga pengembangan profesional berkelanjutan. Pembagian peran ini memungkinkan

pelaksanaan fungsi manajemen yang lebih terfokus dan efisien dalam pengelolaan operasional rumah sakit.

2.2.3 Kepala Bidang (Medik, Keperawatan, Penunjang, dan Non-Medis)

Kepala Bidang merupakan pengelola fungsi teknis yang lebih spesifik. Kepala Bidang Medik membawahi pelayanan klinis inti seperti rawat jalan, rawat inap, kamar operasi, dan unit gawat darurat. Kepala Bidang Keperawatan memastikan pelayanan keperawatan berjalan dengan standar profesional dan sesuai kebutuhan pasien. Kepala Bidang Penunjang mengoordinasikan instalasi penunjang seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan rekam medis. Adapun Kepala Bidang Non-Medis mengelola administrasi, keuangan, sumber daya manusia, serta layanan umum lainnya. Pembagian bidang yang jelas mendukung koordinasi antarunit dan mempermudah pengawasan mutu layanan.

2.2.4 Kepala Instalasi (Radiologi, Laboratorium, Gizi, dan Lainnya)

Kepala Instalasi memimpin unit teknis tertentu yang memiliki fungsi operasional spesifik, misalnya Instalasi Radiologi, Laboratorium, Gizi, Farmasi, hingga Kamar Operasi. Kepala Instalasi bertanggung jawab atas perencanaan kebutuhan alat, pengaturan sumber daya manusia, penyusunan jadwal layanan, serta pemantauan mutu dan keselamatan kerja. Ia juga harus memastikan bahwa proses pelayanan instalasi sesuai standar akreditasi serta mendukung kebutuhan klinis unit lain. Keberhasilan sistem

pelayanan sangat bergantung pada efektivitas koordinasi antara setiap instalasi dengan unsur medis dan keperawatan.

2.2.5 Komite Medis dan Etik Profesi

Komite Medis dan Komite Etik Profesi berfungsi sebagai perangkat fungsional yang menjamin akuntabilitas praktik klinis dan etika profesi. Komite Medis mengelola kredensial dan re-kredensial dokter, menyusun *clinical guideline*, serta melakukan audit medis. Sementara itu, Komite Etik Profesi menangani dilema etik, menyusun pedoman etik, dan memberikan konsultasi dalam kasus yang memerlukan pertimbangan moral. Keberadaan komite-komite ini penting untuk memastikan pengambilan keputusan klinis selalu berada dalam koridor profesi yang etis dan sesuai standar global (Jalilvand et al., 2024).

2.2.6 Unit Fungsional dan Satuan Pelayanan Teknis

Unit fungsional dan satuan pelayanan teknis mencakup unit yang menjalankan fungsi operasional langsung, baik klinis maupun non-klinis. Unit klinis meliputi rawat inap, rawat jalan, UGD, ICU, dan kamar operasi. Unit non-klinis meliputi administrasi, keuangan, teknologi informasi, logistik, dan pemeliharaan sarana. Unit-unit ini bekerja dengan standar prosedur operasional untuk memastikan kelancaran alur pelayanan dan integrasi antarbagian. Efektivitas unit fungsional menjadi fondasi penting dalam mencapai mutu layanan yang konsisten, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

2.3 Tata Kelola Rumah Sakit

Tata kelola rumah sakit merupakan fondasi manajerial yang memastikan seluruh proses pelayanan kesehatan berjalan secara efektif, transparan, dan berorientasi pada kualitas. Dalam konteks modern, tata kelola rumah sakit dipahami sebagai penerapan prinsip *governance* dalam organisasi pelayanan kesehatan, yang mengatur hubungan antara pimpinan puncak, manajemen, tenaga klinis, dan pemangku kepentingan lain. Tujuan utama dari tata kelola ini adalah menciptakan keseimbangan antara keputusan strategis dan operasional sehingga rumah sakit mampu mencapai mutu layanan yang optimal, menjamin keselamatan pasien, dan menjaga keberlanjutan institusional.

Ruang lingkup tata kelola rumah sakit mencakup struktur, proses, serta mekanisme pengendalian yang terintegrasi. Tata kelola tidak hanya berfokus pada aspek administratif dan keuangan, tetapi juga pada dimensi klinis, etik, sosial, dan hukum. Prinsip-prinsip inti seperti transparansi, akuntabilitas, integritas, keadilan, dan responsivitas menjadi dasar pengembangan sistem manajemen yang efektif. Transparansi diwujudkan melalui keterbukaan informasi mengenai kinerja klinis, penggunaan sumber daya, dan hasil audit internal. Sementara itu, akuntabilitas menuntut kejelasan peran antara *board of directors*, manajemen, dan tenaga kesehatan profesional dalam memastikan setiap keputusan dapat dipertanggungjawabkan secara etis dan legal.

Struktur tata kelola rumah sakit umumnya melibatkan dewan pengawas sebagai pemberi arah strategis, manajemen eksekutif sebagai pelaksana strategi melalui pengelolaan operasional, serta organisasi staf medis yang berperan dalam pengendalian mutu klinis. Dewan bertugas memastikan rumah sakit memiliki visi yang selaras dengan kebutuhan masyarakat dan regulasi nasional. Manajemen eksekutif kemudian menerjemahkan visi tersebut ke dalam kebijakan, prosedur, dan program kerja. Di sisi lain, tenaga klinis menjadi mitra strategis dalam penerapan *clinical governance*, termasuk pemantauan mutu layanan, pengawasan praktik klinis, serta penanganan keselamatan pasien (Jalilvand et al., 2024).

Dalam pelaksanaannya, tata kelola yang efektif membutuhkan sistem akuntabilitas dan transparansi yang kuat. Instrumen seperti *standard operating procedure* (SOP), *clinical pathway*, pedoman praktik klinis, dan regulasi internal menjadi dasar pengendalian mutu. Selain itu, audit medis, audit keperawatan, dan audit keuangan menjadi mekanisme formal yang memastikan semua proses berjalan sesuai standar. Pelaporan insiden keselamatan pasien dan *near miss* merupakan bagian dari budaya belajar organisasi yang memungkinkan rumah sakit melakukan perbaikan berkelanjutan. Penggunaan *performance dashboard* dan *key performance indicators* membantu pimpinan memantau capaian mutu, produktivitas, serta efisiensi penggunaan sumber daya secara berkala.

Tata kelola rumah sakit juga menuntut integrasi antara keputusan strategis dan operasional. Forum koordinasi reguler, rapat

manajemen terpadu, serta pemanfaatan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi menjadi mekanisme yang memperkuat alur informasi dan memastikan kebijakan strategis tercermin pada aktivitas operasional. Pendekatan seperti *balanced scorecard* membantu menerjemahkan sasaran strategis menjadi indikator kinerja yang dapat diukur di bidang klinis, keuangan, proses internal, serta pembelajaran organisasi. Dengan demikian, perencanaan mutu dan efisiensi tidak hanya menjadi wacana, tetapi juga terimplementasi dalam pengaturan alur pasien, alokasi sumber daya manusia, dan tata kerja unit pelayanan.

Hubungan antara tata kelola rumah sakit, mutu layanan, dan efisiensi semakin mendapat perhatian dalam literatur kesehatan. Konsep *clinical governance* menempatkan keselamatan pasien sebagai inti dari pengelolaan rumah sakit. Dewan dan manajemen memiliki tanggung jawab untuk memastikan adanya komite mutu, audit klinis, serta program keselamatan pasien. Kajian menunjukkan bahwa dewan yang terlibat aktif dalam pemantauan mutu klinis dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan menurunkan angka kejadian tidak diinginkan (De Regge & Eeckloo, 2020). Hal ini menegaskan bahwa tata kelola bukan sekadar persyaratan administratif, tetapi merupakan alat strategis untuk meningkatkan kualitas layanan.

Dalam konteks efisiensi, rumah sakit perlu memiliki sistem pengukuran kinerja yang komprehensif, meliputi indikator output layanan, proses pelayanan, dan hasil klinis. Analisis data kinerja memungkinkan manajemen mengidentifikasi pemborosan, variasi

praktik yang tidak diperlukan, serta area yang memerlukan restrukturisasi. Pemanfaatan *health information system* menjadi faktor penting untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data yang cepat dan akurat.

Namun demikian, implementasi tata kelola rumah sakit di negara berkembang sering menghadapi tantangan, seperti keterbatasan data berkualitas, kapasitas manajerial yang tidak merata, budaya organisasi yang hierarkis, serta tumpang tindih regulasi. Selain itu, keterbatasan sumber daya membuat rumah sakit lebih fokus pada penyelesaian masalah jangka pendek, sehingga agenda penguatan tata kelola sering kurang mendapat prioritas. Oleh karena itu, penguatan kapasitas dewan, manajemen, serta tenaga klinis dalam aspek tata kelola, serta penyelarasan regulasi dan sistem pembiayaan kesehatan, menjadi prasyarat penting untuk mewujudkan tata kelola rumah sakit yang efektif dan akuntabel.

2.4 Prinsip *Good Governance* dalam Rumah Sakit

2.4.1 Transparansi

Transparansi dalam rumah sakit merupakan prinsip fundamental yang memastikan bahwa seluruh informasi terkait layanan, kebijakan, dan penggunaan sumber daya dapat diakses dengan mudah oleh *stakeholder*. Keterbukaan ini mencakup publikasi standar pelayanan, indikator mutu, alur pasien, hingga laporan insiden keselamatan. Dengan transparansi, rumah sakit

memberikan ruang bagi pengawasan publik sehingga mendorong peningkatan kualitas secara berkelanjutan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi transparansi terbukti meningkatkan kepercayaan masyarakat karena memberikan kejelasan mengenai proses pelayanan dan mekanisme pengambilan keputusan (Gholami et al., 2024). Selain itu, transparansi meminimalkan kesenjangan informasi antara manajemen, tenaga medis, dan pasien, sehingga proses komunikasi klinis dapat berlangsung lebih optimal.

2.4.2 Akuntabilitas

Akuntabilitas mengharuskan setiap unsur organisasi rumah sakit mulai dari manajemen puncak hingga tenaga medis memiliki tanggung jawab yang jelas terhadap kualitas layanan dan penggunaan anggaran. Dalam praktiknya, akuntabilitas diwujudkan melalui pelaporan kinerja secara berkala, sistem audit internal dan eksternal, serta mekanisme pelaporan keluhan pasien yang terstruktur. Prinsip ini memastikan bahwa setiap keputusan dan tindakan dapat ditelusuri dan dievaluasi, sehingga rumah sakit dapat mempertanggungjawabkan hasil kerjanya secara objektif. Studi terkait tata kelola sektor kesehatan menegaskan bahwa akuntabilitas menjadi komponen penting yang mempengaruhi efektivitas sistem layanan karena mampu memperkuat integritas organisasi (Khosravi et al., 2023). Dengan adanya akuntabilitas, rumah sakit mampu mengidentifikasi kelemahan operasional sekaligus memperbaiki proses yang tidak memenuhi standar etika maupun regulasi.

2.4.3 Efisiensi dan Efektivitas

Efisiensi dan efektivitas merupakan dua prinsip yang saling melengkapi. Efisiensi menekankan pada penggunaan sumber daya secara optimal tanpa pemborosan, sedangkan efektivitas berfokus pada pencapaian tujuan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien. Penerapan kedua prinsip ini mencakup pemanfaatan teknologi informasi untuk mempercepat proses administrasi, standar operasional yang meminimalkan waktu tunggu, manajemen obat dan alat medis yang tepat guna, serta evaluasi kinerja layanan secara berkala. Ketika rumah sakit berhasil mengintegrasikan efisiensi dan efektivitas, maka akan terjadi peningkatan mutu layanan dengan biaya operasional yang lebih rendah. Selain itu, proses klinis menjadi lebih terukur, risiko kesalahan menurun, dan tenaga medis dapat mengalokasikan waktu secara lebih proporsional untuk kegiatan pelayanan langsung kepada pasien. Dalam jangka panjang, prinsip ini mendukung keberlanjutan rumah sakit serta meningkatkan daya saing institusi kesehatan.

2.4.4 Keadilan

Prinsip keadilan menegaskan bahwa setiap pasien harus memperoleh layanan kesehatan tanpa diskriminasi berdasarkan suku, agama, jenis kelamin, status ekonomi, atau kondisi sosial lainnya. Rumah sakit berkewajiban menyediakan akses pelayanan yang setara, termasuk bagi kelompok rentan seperti penyandang disabilitas, pasien lanjut usia, dan masyarakat berpenghasilan rendah. Implementasi keadilan mencakup penyediaan fasilitas aksesibilitas, layanan bahasa bagi pasien dengan keterbatasan

komunikasi, serta kebijakan pelayanan yang tidak membedakan hak pasien dalam menerima perawatan. Penerapan keadilan tidak hanya terkait etika profesi kesehatan, tetapi juga merupakan bagian integral dari pemenuhan hak asasi manusia dalam layanan medis. Dengan memastikan prinsip ini berjalan, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan pelayanan yang inklusif serta menjaga integritas institusi di mata publik.

2.4.5 Partisipasi

Partisipasi merupakan prinsip yang mendorong keterlibatan tenaga medis, pasien, keluarga pasien, dan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan serta evaluasi layanan. Bentuk partisipasi dapat berupa forum konsultasi publik, survei kepuasan pasien, keterlibatan dalam komite mutu, serta mekanisme umpan balik yang mudah diakses. Keterlibatan berbagai pihak akan memperkaya perspektif rumah sakit dalam merumuskan kebijakan yang relevan dan responsif terhadap kebutuhan nyata di lapangan. Dengan adanya partisipasi, rumah sakit tidak hanya bertumpu pada sudut pandang manajemen, tetapi juga mempertimbangkan pengalaman dan kebutuhan pengguna layanan. Prinsip ini juga meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap kebijakan dan hasil pelayanan, sehingga mendorong terciptanya kolaborasi yang lebih kuat antara penyedia layanan dan penerima layanan.

2.5 Peran dan Fungsi Direksi serta Komite di Rumah Sakit

Direksi dan komite-komite rumah sakit merupakan unsur utama dalam tata kelola yang berfungsi memastikan mutu layanan, keselamatan pasien, dan kepatuhan terhadap regulasi. Keduanya bekerja dalam kerangka *corporate governance* dan *clinical governance* yang saling melengkapi sehingga pengambilan keputusan strategis dapat terhubung dengan kebutuhan klinis di lapangan.

2.5.1 Peran Strategis Direksi dalam Tata Kelola Rumah Sakit

Direksi memegang tanggung jawab tertinggi dalam perumusan kebijakan, pengelolaan operasional, dan pengawasan kinerja rumah sakit. Sebagai organ eksekutif, direksi menentukan visi strategis, merancang rencana pengembangan organisasi, serta menetapkan target mutu dan keselamatan yang harus dicapai seluruh unit layanan. Direksi memastikan bahwa sumber daya manusia, keuangan, sarana-prasarana, dan sistem informasi dikelola secara efisien guna mendukung pencapaian pelayanan yang efektif. Selain itu, direksi wajib memantau kepatuhan terhadap regulasi dan standar akreditasi serta menilai capaian indikator mutu secara berkala untuk menjaga akuntabilitas rumah sakit kepada pemilik dan masyarakat (Jalilvand, 2024).

Pada dimensi pengawasan, direksi menelaah laporan operasional, laporan audit internal, serta laporan mutu dari unit-unit pelayanan. Informasi yang diterima menjadi dasar bagi direksi untuk

mengambil tindakan korektif dan preventif terhadap potensi risiko klinis maupun administratif. Direksi juga berperan dalam mengoordinasikan komunikasi dengan pemangku kepentingan eksternal, seperti pemerintah, lembaga akreditasi, dan komunitas profesional. Dalam hubungan dengan komite-komite rumah sakit, direksi menerima rekomendasi teknis, menetapkan kebijakan berdasarkan analisis profesional komite, dan menyediakan dukungan sumber daya agar seluruh program peningkatan mutu dapat dilaksanakan secara optimal. Perpaduan fungsi strategis, operasional, dan pengawasan ini menjadikan direksi sebagai penentu arah utama dalam pencapaian kualitas layanan yang berkelanjutan.

2.5.2 Peran Komite-komite Klinis dalam Pengawasan Mutu dan Profesi

Komite-komite klinis merupakan perangkat fungsional yang mendukung direksi dalam memastikan bahwa setiap tenaga kesehatan menjalankan praktik profesional sesuai standar. Komite Medik, misalnya, bertanggung jawab menilai kredensial dokter, memverifikasi kompetensi, serta melaksanakan *clinical audit* dan telaah sejawat untuk menjaga mutu praktik kedokteran. Komite ini juga berperan dalam menangani isu etik dan disiplin profesi, serta memastikan pelaksanaan pendidikan kedokteran berkelanjutan. Penelitian menunjukkan bahwa keberadaan Komite Medik yang aktif meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit melalui mekanisme kredensial dan audit yang konsisten (Safitri, 2019).

Sementara itu, Komite Keperawatan berfungsi mengembangkan standar praktik keperawatan, memverifikasi

kualifikasi tenaga perawat, serta mengoordinasikan supervisi klinis dan pelatihan berbasis kompetensi. Komite ini memainkan peran penting dalam menjaga kesinambungan asuhan keperawatan serta memperkuat sistem keselamatan pasien melalui implementasi prosedur kerja yang terstandar. Di sisi lain, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien menjadi motor penggerak program peningkatan mutu melalui penyusunan indikator mutu, pelaksanaan analisis akar masalah, dan koordinasi tindakan perbaikan. Komite ini mengatur mekanisme pelaporan insiden, memantau tren kejadian, dan memastikan bahwa setiap unit layanan menerapkan langkah pencegahan sesuai prinsip *quality improvement* dan manajemen risiko.

Ketiga komite tersebut bekerja menggunakan pendekatan berbasis data dan bukti sehingga keputusan terkait mutu dan keselamatan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga klinis dan berorientasi pada peningkatan berkelanjutan.

2.5.3 Sinergi Direksi dan Komite dalam Peningkatan Mutu Layanan

Efektivitas tata kelola rumah sakit sangat bergantung pada sinergi antara direksi dan komite. Direksi menyediakan arah kebijakan, dukungan sumber daya, serta legitimasi keputusan, sedangkan komite memberikan analisis teknis dan rekomendasi profesional. Ketika komite menemukan permasalahan melalui audit atau laporan insiden, direksi menindaklanjuti dengan menetapkan kebijakan dan mengawasi implementasinya di unit pelayanan. Proses umpan balik dua arah ini menghasilkan siklus peningkatan

mutu yang berkesinambungan. Sinergi yang baik juga memperkuat budaya keselamatan pasien, meningkatkan keterbukaan dalam pelaporan insiden, serta membantu rumah sakit mencapai standar akreditasi nasional maupun internasional. Dengan koordinasi yang terstruktur dan komunikasi yang konsisten, rumah sakit dapat terus meningkatkan kualitas layanan serta memenuhi tuntutan profesional dan masyarakat.

2.6 Latihan Soal

1. Jelaskan pentingnya struktur organisasi dalam pengelolaan rumah sakit.
2. Sebutkan dan jelaskan fungsi tiga komponen utama dalam struktur organisasi rumah sakit.
3. Apa yang dimaksud dengan tata kelola rumah sakit dan mengapa hal ini penting?
4. Uraikan prinsip-prinsip *good governance* yang harus diterapkan dalam manajemen rumah sakit.
5. Bagaimana peran komite medis dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit?

Bab 3: Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

3.1 Perencanaan SDM di Rumah Sakit

Perencanaan sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit merupakan proses strategis yang menentukan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Proses ini mencakup identifikasi kebutuhan tenaga kerja berdasarkan jumlah, jenis profesi, serta tingkat kompetensi yang sesuai dengan proyeksi perkembangan layanan dan dinamika kebutuhan pasien. Dalam konteks manajemen rumah sakit modern, perencanaan SDM tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan jangka pendek, tetapi juga mencakup analisis jangka menengah dan panjang terhadap perubahan epidemiologi, perkembangan teknologi, dan pola permintaan layanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengintegrasikan pendekatan berbasis data melalui analisis beban kerja, perhitungan rasio tenaga kesehatan, serta proyeksi ketersediaan tenaga kerja untuk memastikan bahwa layanan dapat berjalan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan. Pendekatan ini memungkinkan manajemen mengetahui kesenjangan kapasitas tenaga kesehatan sehingga intervensi seperti perekrutan, redistribusi, atau pelatihan dapat direncanakan secara lebih tepat.

Evaluasi ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten merupakan aspek esensial dalam perencanaan SDM rumah sakit. Evaluasi ini meliputi penilaian terhadap kompetensi klinis, sertifikasi profesi, pengalaman kerja, serta kemampuan adaptasi terhadap perubahan standar pelayanan dan teknologi. Transformasi layanan kesehatan, termasuk digitalisasi sistem informasi kesehatan dan peningkatan standar keselamatan pasien, menuntut tenaga kesehatan memiliki kompetensi multidimensi yang tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga teknologis dan komunikatif. Dalam kerangka sistem kesehatan global, analisis SDM secara komprehensif diperlukan untuk menjamin bahwa setiap institusi kesehatan memiliki tenaga kerja yang memadai secara kuantitas dan kualitas, serta mampu mendukung pencapaian tujuan pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada pasien (Cometto et al., 2018). Proses ini juga berfungsi sebagai landasan dalam pengembangan strategi organisasi untuk meningkatkan retensi tenaga kesehatan, mengurangi *turnover*, dan memperkuat budaya kerja yang kolaboratif.

Lebih jauh, perencanaan SDM di rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari dinamika pasar tenaga kesehatan yang semakin kompetitif. Faktor eksternal seperti mobilitas tenaga kesehatan antarwilayah, regulasi profesi, kebijakan pendidikan, serta tantangan global terkait penyebaran dan distribusi tenaga kesehatan berdampak pada ketersediaan tenaga kerja yang berkualitas. Hal ini mengharuskan rumah sakit untuk melakukan pemetaan yang lebih adaptif terhadap potensi kekurangan tenaga kesehatan serta

menyusun strategi mitigasi melalui peningkatan kapasitas internal. Sejalan dengan temuan penelitian mengenai dinamika pasar tenaga kesehatan, perencanaan SDM yang efektif harus mempertimbangkan kondisi pasar tenaga kerja, elastisitas ketersediaan tenaga kesehatan, serta strategi organisasi dalam menarik dan mempertahankan SDM berkualitas (Liu et al., 2017). Dengan demikian, perencanaan SDM rumah sakit bukan hanya sekadar proses administratif, tetapi instrumen strategis yang menentukan kesinambungan layanan, kualitas pelayanan, dan daya saing institusi kesehatan.

3.2 Rekrutmen dan Seleksi SDM

3.2.1 Tujuan dan Prinsip Rekrutmen Tenaga Kesehatan

Rekrutmen merupakan tahap awal dalam pengelolaan sumber daya manusia yang bertujuan menarik calon tenaga kesehatan yang kompeten, berintegritas tinggi, dan sesuai dengan kebutuhan organisasi. Proses ini harus dilakukan secara sistematis untuk memastikan ketersediaan tenaga kerja yang mampu mendukung mutu pelayanan rumah sakit. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kualitas rekrutmen sangat memengaruhi efektivitas operasional karena tenaga kesehatan memiliki peran langsung terhadap keselamatan pasien dan kepuasan pengguna layanan. Prinsip keadilan, transparansi, dan nondiskriminasi menjadi nilai dasar yang wajib diterapkan dalam setiap tahapan rekrutmen. Penerapan prinsip tersebut meningkatkan kepercayaan publik serta

memperkuat citra institusi sebagai organisasi yang profesional dan akuntabel (Kabene et al., 2006). Oleh karena itu, rekrutmen yang terencana dengan baik menjadi fondasi penting dalam membangun kekuatan SDM yang berkelanjutan.

3.2.2 Proses dan Kriteria Seleksi Berbasis Kompetensi

Seleksi SDM bertujuan memilih kandidat terbaik melalui serangkaian evaluasi yang menilai kompetensi teknis, perilaku, serta kesesuaian dengan budaya organisasi rumah sakit. Evaluasi administratif dilakukan untuk memastikan kelengkapan dokumen dan pemenuhan persyaratan dasar. Selanjutnya, asesmen kompetensi teknis dilakukan melalui *written test*, *skill assessment*, atau *clinical simulation* guna menilai kemampuan profesional calon tenaga kesehatan. Selain kompetensi teknis, kesesuaian budaya kerja (*cultural fit*) menjadi aspek penting mengingat efektivitas pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh kerja sama tim, komunikasi, dan kepatuhan terhadap standar etika profesi. Seleksi berbasis kompetensi membantu rumah sakit mengurangi potensi bias subjektif dan memastikan bahwa kandidat yang dipilih benar-benar sesuai dengan tuntutan pekerjaan (Ulrich et al., 2020). Dengan demikian, proses seleksi berperan krusial dalam membangun tim kesehatan yang efektif, adaptif, dan berkualitas tinggi.

3.2.3 Signifikansi Transparansi dalam Rekrutmen dan Seleksi

Transparansi dalam proses rekrutmen dan seleksi menjadi elemen kunci untuk menjamin objektivitas dan keadilan. Penyampaian informasi yang jelas mengenai persyaratan, tahapan seleksi, serta kriteria penilaian dapat meningkatkan kepercayaan

calon pelamar dan meminimalkan potensi konflik. Selain itu, mekanisme pengumuman hasil seleksi yang terbuka membantu memperkuat akuntabilitas rumah sakit sebagai institusi publik atau penyedia layanan kesehatan. Transparansi juga berfungsi sebagai alat kontrol internal untuk memastikan seluruh proses berjalan sesuai regulasi dan standar etis yang berlaku. Dengan demikian, rekrutmen dan seleksi yang transparan akan menghasilkan tenaga kesehatan berkualitas sekaligus memperkuat tata kelola sumber daya manusia di rumah sakit.

3.3 Pelatihan dan Pengembangan SDM

Pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) di bidang kesehatan merupakan investasi strategis untuk meningkatkan kompetensi profesional, adaptasi teknologi, serta kesiapan terhadap perubahan regulasi. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, tenaga kesehatan harus mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, inovasi digital, serta standar keselamatan pasien (*patient safety*) yang terus diperbarui. Oleh karena itu, pengembangan SDM tidak hanya berfokus pada peningkatan keterampilan teknis, tetapi juga pada penguatan kapasitas manajerial dan etika profesional untuk menunjang kinerja organisasi kesehatan secara keseluruhan (World Health Organization, 2016).

3.3.1 Pelatihan Berkelanjutan

Pelatihan berkelanjutan atau *continuing professional development* (CPD) merupakan bagian penting dari peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. CPD mencakup aktivitas pembelajaran formal dan informal seperti seminar, lokakarya, *e-learning*, serta pelatihan berbasis simulasi. Tujuan utama CPD adalah memastikan tenaga kesehatan tetap mengikuti perkembangan terkini dalam praktik klinis, teknologi medis, dan kebijakan kesehatan. Pendekatan berbasis kebutuhan atau *needs-based training* memungkinkan institusi mengidentifikasi kesenjangan kompetensi dan merancang pelatihan yang lebih tepat sasaran. Pelaksanaan CPD secara konsisten terbukti meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi kerja, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam menghadapi kondisi klinis yang kompleks (Cervero & Gaines, 2015).

3.3.2 Sertifikasi dan Penguatan Kompetensi Profesional

Sertifikasi kompetensi merupakan mekanisme formal untuk menilai dan menjamin bahwa tenaga kesehatan memiliki standar profesional yang sesuai dengan regulasi nasional maupun internasional. Proses sertifikasi mendorong peningkatan *accountability* serta mendorong tenaga kesehatan untuk mengukur kemampuan diri melalui evaluasi berkala. Selain itu, sertifikasi juga memperkuat kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan karena memberikan bukti objektif bahwa pelayanan diberikan oleh individu yang berkompeten. Sertifikasi yang terstruktur membantu

mengurangi variasi dalam praktik klinis dan memperkuat integritas profesi.

3.3.3 Program Pembinaan dan Pengembangan Karir

Pengembangan karir tenaga kesehatan dilakukan melalui perencanaan jenjang karir yang jelas, program *mentoring*, serta pelatihan kepemimpinan bagi calon manajer klinis. Program pembinaan karir memungkinkan tenaga kesehatan memahami jalur perkembangan profesional dari tingkat pemula hingga tingkat ahli. *Mentoring* membantu mempercepat proses adaptasi, meningkatkan kemampuan reflektif, serta memperkuat nilai-nilai profesional. Sementara itu, pelatihan kepemimpinan memberikan kompetensi tambahan dalam manajemen layanan, komunikasi efektif, dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Dengan demikian, pembinaan karir yang terstruktur mendukung retensi tenaga kesehatan, meningkatkan motivasi, dan memastikan keberlanjutan kualitas layanan.

3.4 Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karier

Evaluasi kinerja merupakan mekanisme strategis yang digunakan organisasi untuk menilai kontribusi individu terhadap pencapaian tujuan institusi. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, evaluasi ini mencakup penilaian atas mutu pelayanan, kepatuhan terhadap etika profesi, serta efisiensi kerja. Proses evaluasi yang dilakukan secara berkala memungkinkan manajemen memperoleh

gambaran objektif mengenai performa pegawai, sekaligus mengidentifikasi kebutuhan pengembangan profesional. Hasil evaluasi tersebut menjadi dasar bagi penyusunan kebijakan penghargaan, promosi jabatan, maupun pelatihan lanjutan yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan. Sistem evaluasi yang efektif tidak hanya memperkuat motivasi kerja, tetapi juga berkontribusi terhadap kinerja organisasi secara keseluruhan (Aguinis, 2019).

3.4.1 Indikator dan Mekanisme Evaluasi Kinerja

Penilaian kinerja tenaga kesehatan dalam rumah sakit umumnya mengacu pada indikator terukur yang berkaitan dengan standar mutu layanan. Indikator tersebut meliputi ketepatan prosedur klinis, kedisiplinan, kepatuhan terhadap etika profesi, hingga kemampuan berkomunikasi dengan pasien dan rekan kerja. Selain itu, efisiensi kerja menjadi aspek penting yang mencerminkan kemampuan pegawai dalam mengelola waktu dan sumber daya secara optimal. Evaluasi dilakukan melalui kombinasi metode, seperti penilaian atasan langsung, audit mutu layanan, serta *peer review*. Penggunaan berbagai instrumen ini memastikan proses evaluasi lebih komprehensif dan mampu menangkap performa pegawai secara objektif.

3.4.2 Penggunaan Hasil Evaluasi untuk Pengembangan Karier

Hasil evaluasi kinerja tidak hanya berfungsi sebagai catatan administratif, tetapi juga menjadi dasar dalam merencanakan pengembangan karier pegawai. Pegawai yang menunjukkan kinerja unggul berpotensi memperoleh promosi, penghargaan, atau

kesempatan mengikuti pelatihan lanjutan untuk meningkatkan kompetensi. Sebaliknya, pegawai dengan performa rendah diberi intervensi berupa bimbingan, supervisi, atau pelatihan tambahan agar dapat memenuhi standar layanan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip bahwa pengembangan karier harus berbasis pada bukti kinerja yang terukur dan konsisten dari waktu ke waktu.

3.4.3 Dampak Evaluasi Kinerja terhadap Kualitas Pelayanan

Sistem evaluasi kinerja yang dirancang dengan baik dapat memperkuat budaya kerja profesional dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Evaluasi yang transparan dan adil mendorong pegawai untuk terus meningkatkan kompetensinya dan menjaga etika profesi. Selain itu, hasil evaluasi membantu manajemen mengidentifikasi kebutuhan pelatihan kolektif, seperti peningkatan kompetensi klinis atau pengelolaan komunikasi pasien. Dengan demikian, evaluasi kinerja berperan sebagai alat manajerial yang memperkuat motivasi, meningkatkan akuntabilitas, dan memastikan keberlanjutan peningkatan kualitas layanan kesehatan (Armstrong & Taylor, 2017).

3.5 Tantangan dan Inovasi dalam Pengelolaan SDM

3.5.1 Kekurangan Tenaga Profesional dan Distribusi Tidak Merata

Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit menghadapi tantangan signifikan, terutama terkait ketidakmerataan

distribusi tenaga kesehatan. Wilayah terpencil sering mengalami kekurangan tenaga profesional karena keterbatasan fasilitas, peluang karier, dan akses pelatihan. Kondisi tersebut berdampak pada kualitas layanan dan beban kerja tenaga kesehatan yang tersedia. Selain itu, persaingan antar fasilitas kesehatan untuk merekrut tenaga berkualitas memperkuat kesenjangan distribusi. Dalam konteks ini, rumah sakit perlu merancang strategi rekrutmen yang adaptif dan memberikan insentif kompetitif agar tenaga kesehatan bersedia bekerja di daerah yang sulit dijangkau. Upaya pemerataan SDM juga memerlukan kolaborasi dengan pemerintah dan institusi pendidikan untuk memastikan keberlanjutan pasokan tenaga kesehatan yang kompeten (Campbell et al., 2022).

3.5.2 Burnout Tenaga Kesehatan dan Kebutuhan Dukungan Organisasi

Burnout menjadi isu krusial yang memengaruhi kinerja tenaga kesehatan di berbagai jenis rumah sakit. Tekanan kerja yang tinggi, beban administratif, serta tuntutan pelayanan yang berkelanjutan meningkatkan risiko kelelahan emosional dan penurunan kepuasan kerja. Dampaknya tidak hanya memengaruhi kesehatan psikologis tenaga kesehatan, tetapi juga kualitas pelayanan pasien. Oleh karena itu, pengembangan kebijakan dukungan organisasi seperti *workload management*, program kesehatan mental, dan pengaturan jadwal kerja yang lebih fleksibel sangat diperlukan. Rumah sakit juga perlu membangun budaya kerja yang suportif, memastikan komunikasi yang efektif antarprofesi, dan memberikan ruang bagi tenaga kesehatan untuk berpartisipasi dalam

pengambilan keputusan terkait pekerjaan mereka. Penerapan praktik tersebut terbukti dapat menurunkan tingkat *burnout* dan meningkatkan retensi tenaga kesehatan (Dall'Ora et al., 2020).

3.5.3 Integrasi Teknologi Digital dalam Pengelolaan SDM Rumah Sakit

Transformasi digital membuka peluang inovatif dalam pengelolaan SDM. Implementasi *digital HR system*, aplikasi manajemen shift, dan platform telemedicine untuk koordinasi tenaga kesehatan memungkinkan proses administratif menjadi lebih efisien dan responsif. Sistem berbasis teknologi dapat mengotomatiskan pencatatan kehadiran, menyederhanakan proses alokasi jadwal kerja, serta memberikan analisis kebutuhan SDM secara real time. Inovasi ini tidak hanya meningkatkan efisiensi, tetapi juga meminimalkan kesalahan manusia dalam proses penjadwalan dan komunikasi internal. Integrasi teknologi juga mendukung pembelajaran berkelanjutan melalui platform daring, sehingga kompetensi tenaga kesehatan dapat terus ditingkatkan. Meskipun demikian, keberhasilan implementasi teknologi memerlukan kesiapan infrastruktur, literasi digital tenaga kesehatan, dan komitmen manajemen untuk memastikan penyelarasan antara kebutuhan operasional dan kemampuan sistem digital yang diterapkan.

3.6 Latihan Soal

1. Jelaskan peran penting manajemen SDM dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Apa saja tantangan utama dalam proses rekrutmen tenaga kesehatan di rumah sakit, dan bagaimana cara mengatasinya?
3. Uraikan hubungan antara program pelatihan karyawan dengan keselamatan pasien (patient safety) di rumah sakit.
4. Mengapa evaluasi kinerja pegawai menjadi aspek penting dalam manajemen SDM rumah sakit? Berikan contoh indikator yang dapat digunakan.
5. Bagaimana konsep motivasi kerja dapat diterapkan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di rumah sakit?

Bab 4: Pengelolaan Keuangan dan Pembiayaan Rumah Sakit

4.1 Sistem Pembiayaan Rumah Sakit

Sistem pembiayaan rumah sakit merupakan komponen esensial dalam pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk memastikan tersedianya sumber daya yang cukup guna mendukung operasional, pemeliharaan mutu layanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pembiayaan rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan arus masuk dan keluar dana, tetapi juga menyangkut efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas dalam pengelolaan anggaran serta alokasi sumber daya. Dalam konteks sistem kesehatan nasional, sistem pembiayaan rumah sakit harus diselaraskan dengan kebijakan publik, struktur regulasi, serta sistem jaminan kesehatan nasional yang berlaku, seperti yang diterapkan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Secara umum, sumber pembiayaan rumah sakit berasal dari beberapa komponen utama, yaitu pendapatan dari pelayanan pasien (baik yang menggunakan asuransi pemerintah maupun swasta), subsidi pemerintah (khususnya untuk rumah sakit milik negara atau daerah), sumbangan atau hibah, dan sumber pendapatan lainnya seperti layanan khusus atau kerja sama penelitian. Seiring

diberlakukannya sistem JKN sejak tahun 2014, struktur pembiayaan rumah sakit di Indonesia mengalami perubahan signifikan, dengan peningkatan peran pembayaran berbasis klaim dari BPJS sebagai salah satu sumber dominan pendapatan rumah sakit. Hal ini mengharuskan rumah sakit untuk menyesuaikan sistem administratif, rekam medis, dan mekanisme pelaporan agar selaras dengan ketentuan dan tata cara klaim sesuai dengan sistem *Case-Based Groups* (CBGs) atau *Indonesia Diagnosis Related Groups* (INA-CBGs).

Mekanisme pembayaran berbasis INA-CBGs memperhitungkan jenis diagnosis dan prosedur yang diberikan kepada pasien dalam menentukan besaran klaim. Sistem ini diharapkan mampu mendorong efisiensi biaya, menghindari praktik *overutilization* layanan medis, dan meningkatkan transparansi dalam pembiayaan. Namun demikian, implementasi sistem ini juga menimbulkan tantangan, seperti kesenjangan tarif dengan biaya riil pelayanan, keterlambatan pembayaran klaim, dan beban administratif yang tinggi, khususnya di rumah sakit yang memiliki kapasitas manajerial terbatas. Beberapa studi menunjukkan bahwa rumah sakit yang tidak mampu mengelola pembiayaan dengan baik berisiko mengalami defisit operasional, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan (Siregar & Wisnumurti, 2020).

Di sisi lain, sistem pembiayaan rumah sakit juga harus mempertimbangkan prinsip keadilan dan aksesibilitas layanan. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik memiliki kewajiban

untuk memberikan layanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan dan tidak mampu. Oleh karena itu, pemerintah tetap perlu menyediakan skema subsidi atau insentif khusus, seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pembangunan fasilitas kesehatan, pembiayaan kapitasi untuk pelayanan dasar, serta insentif bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Kombinasi antara mekanisme pembiayaan berbasis klaim dan subsidi publik menjadi penting dalam menjaga keberlanjutan layanan dan memenuhi standar pelayanan minimal.

Selain aspek pendanaan rutin, pembiayaan rumah sakit juga harus mencakup anggaran untuk investasi dan pengembangan fasilitas, teknologi medis, serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia. Perencanaan keuangan jangka menengah dan panjang diperlukan agar rumah sakit tidak hanya bertahan dalam jangka pendek, tetapi juga mampu berkembang secara strategis dalam menjawab tantangan sistem kesehatan yang dinamis. Dalam hal ini, peran manajemen rumah sakit sangat krusial dalam menyusun strategi keuangan yang berbasis data dan analisis kebutuhan layanan kesehatan masyarakat.

Lebih lanjut, perkembangan teknologi digital dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) turut memberikan peluang dalam efisiensi pembiayaan dan transparansi pengelolaan. Penggunaan teknologi informasi memungkinkan integrasi data pelayanan dan keuangan, mempercepat proses klaim, serta mendukung pelaporan yang akurat. Dengan demikian, modernisasi sistem pembiayaan rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari

transformasi digital di sektor kesehatan secara menyeluruh (Gunawan et al., 2021).

Secara keseluruhan, sistem pembiayaan rumah sakit harus dirancang dengan prinsip keberlanjutan, efisiensi, keadilan, dan akuntabilitas. Dalam konteks desentralisasi sistem kesehatan di Indonesia, pemerintah pusat dan daerah perlu bersinergi dalam merumuskan kebijakan pembiayaan yang adaptif terhadap kebutuhan lokal dan mampu menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan. Perbaikan sistem pembiayaan rumah sakit menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, memperkuat sistem kesehatan nasional, dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang inklusif serta berkeadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

4.2 Perencanaan dan Penganggaran

4.2.1 Perencanaan Tahunan

Perencanaan tahunan merupakan tahap awal dalam pengelolaan anggaran rumah sakit. Proses ini mencakup identifikasi kebutuhan operasional, estimasi biaya perawatan pasien, pengadaan peralatan medis, dan rencana investasi untuk pengembangan fasilitas. Perencanaan yang matang membantu rumah sakit memprediksi kebutuhan finansial dan menyiapkan alokasi dana yang realistis. Pendekatan ini juga memungkinkan manajemen mengantisipasi fluktuasi pendapatan dan pengeluaran, serta

memastikan keberlangsungan layanan kesehatan yang berkualitas (Haque et al., 2020).

4.2.2 Penganggaran Berbasis Kinerja

Penganggaran berbasis kinerja (*Performance-Based Budgeting*) menekankan penyelarasan alokasi anggaran dengan indikator kinerja rumah sakit. Setiap unit atau departemen diberikan anggaran sesuai target pelayanan, efisiensi penggunaan sumber daya, dan capaian hasil klinis maupun non-klinis. Sistem ini mendorong transparansi, akuntabilitas, dan pengukuran dampak penggunaan dana. Dengan menekankan hubungan antara anggaran dan kinerja, manajemen rumah sakit dapat memprioritaskan program yang paling efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Ismail & Hamid, 2021).

4.2.3 Evaluasi Anggaran

Evaluasi anggaran dilakukan secara berkala untuk memonitor realisasi penggunaan dana dan memastikan kesesuaian dengan rencana tahunan. Proses ini meliputi pemantauan pengeluaran, analisis selisih anggaran, dan penyesuaian alokasi bila diperlukan. Evaluasi anggaran tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme kontrol, tetapi juga sebagai alat untuk meningkatkan efisiensi, mendeteksi penyimpangan, dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Implementasi evaluasi yang efektif membantu rumah sakit mengelola risiko keuangan dan memastikan ketersediaan sumber daya bagi pelayanan yang optimal.

Dengan mengintegrasikan perencanaan tahunan, penganggaran berbasis kinerja, dan evaluasi anggaran, rumah sakit

dapat meningkatkan efektivitas penggunaan dana, mempertahankan kualitas layanan, dan menjamin keberlanjutan operasional institusi secara profesional dan akuntabel.

4.3 Manajemen Kas dan Arus Kas

4.3.1 Pengelolaan Kas: Menentukan Saldo Minimum, Perencanaan Pengeluaran, dan Pencatatan Kas

Pengelolaan kas yang efektif merupakan fondasi utama dalam menjaga stabilitas keuangan institusi layanan kesehatan. Langkah awal yang penting adalah penetapan saldo kas minimum, yakni jumlah dana yang wajib tersedia untuk menjamin kelangsungan operasional harian, termasuk pembayaran kebutuhan mendesak. Selain itu, perencanaan pengeluaran dilakukan dengan menyusun estimasi kebutuhan biaya berdasarkan skala prioritas, sehingga dana dapat dialokasikan secara efisien dan tidak menimbulkan defisit mendadak. Pencatatan kas juga harus dilakukan secara rinci dan real time, mencakup setiap transaksi masuk dan keluar guna menjaga akurasi informasi keuangan. Penerapan sistem kas yang terstruktur mempermudah audit internal dan eksternal, serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan manajerial (Wulandari & Rahmawati, 2022).

4.3.2 Arus Kas Masuk dan Keluar: Monitoring Pembayaran Pasien, Klaim BPJS, dan Pengeluaran Operasional

Monitoring arus kas masuk dan keluar menjadi elemen vital dalam manajemen keuangan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Arus masuk meliputi pembayaran langsung dari pasien, pembayaran pihak ketiga seperti asuransi, serta pencairan klaim BPJS Kesehatan. Keterlambatan dalam pembayaran klaim dapat menyebabkan ketimpangan likuiditas, sehingga perlu sistem monitoring yang ketat. Di sisi lain, arus kas keluar mencakup pengeluaran rutin seperti pembelian obat, pembayaran honor tenaga kesehatan, dan pemeliharaan alat medis. Analisis reguler terhadap arus kas ini diperlukan untuk memastikan keseimbangan dan mencegah terjadinya kekurangan kas yang menghambat pelayanan. Institusi yang mampu mengelola arus kas dengan baik akan lebih tangguh menghadapi fluktuasi pembiayaan (Putri & Sari, 2023).

4.3.3 Laporan Kas: Penyusunan Laporan Kas Harian, Mingguan, dan Bulanan untuk Manajemen

Laporan kas merupakan alat kontrol dan evaluasi yang disusun secara berkala untuk memberikan gambaran kondisi likuiditas institusi. Laporan ini dapat disusun dalam frekuensi harian, mingguan, hingga bulanan, bergantung pada kebutuhan manajemen dan kompleksitas operasional. Laporan kas harian memberikan informasi terkini tentang posisi kas aktual, sedangkan laporan mingguan dan bulanan menyajikan tren dan analisis yang lebih komprehensif. Informasi ini berguna bagi pimpinan untuk merumuskan strategi keuangan, menentukan kebijakan anggaran,

serta mengidentifikasi potensi risiko keuangan. Akurasi dan ketepatan waktu dalam pelaporan kas sangat menentukan efektivitas pengambilan keputusan (Wulandari & Rahmawati, 2022).

4.4 Sumber Dana dan Investasi

4.4.1 Investasi Infrastruktur

Investasi infrastruktur dalam sistem kesehatan meliputi pembangunan fisik fasilitas layanan kesehatan, pengadaan peralatan medis, serta penerapan teknologi digital untuk mendukung pelayanan. Infrastruktur yang memadai — seperti rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan laboratorium diagnostik — menjadi fondasi dalam penyediaan layanan kesehatan yang efektif dan merata. Di era modern, transformasi digital juga menuntut investasi dalam sistem informasi kesehatan, *telemedicine*, dan integrasi rekam medis elektronik. Studi menunjukkan bahwa investasi infrastruktur yang terencana dapat meningkatkan kapasitas layanan, mempercepat diagnosis, dan memperkuat sistem respons bencana (Azarpazhooh et al., 2021).

4.4.2 Investasi Operasional

Selain pembangunan fisik, investasi operasional mencakup pengadaan bahan medis habis pakai (BMHP), logistik, serta pemeliharaan sistem penunjang layanan seperti listrik, air, dan sistem komunikasi. Pengelolaan investasi operasional harus mempertimbangkan efisiensi pasokan, distribusi logistik yang andal, serta manajemen rantai pasok berbasis kebutuhan riil. Kegagalan

dalam alokasi dana operasional dapat menyebabkan kelangkaan alat pelindung diri (APD), keterlambatan distribusi obat, atau terhambatnya layanan kesehatan esensial, terutama dalam situasi darurat seperti pandemi. Oleh karena itu, pendekatan manajemen berbasis data dan *real-time monitoring* menjadi sangat penting (Torres et al., 2022).

4.4.3 Evaluasi Investasi

Agar investasi kesehatan bersifat berkelanjutan dan berdampak nyata, diperlukan evaluasi sistematis melalui analisis *cost-benefit* dan pengembalian investasi (*return on investment*). Evaluasi ini mengukur sejauh mana investasi meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan efisiensi pelayanan kesehatan. Misalnya, pembangunan ruang rawat baru perlu dievaluasi terhadap peningkatan kapasitas pasien, penurunan waktu tunggu, dan hasil kesehatan jangka panjang. Hasil evaluasi menjadi dasar pengambilan keputusan strategis dan pembentukan kebijakan berbasis bukti. Tanpa evaluasi yang tepat, investasi berisiko menjadi tidak tepat sasaran atau pemborosan sumber daya.

4.5 Latihan Soal

1. Sebutkan sumber pembiayaan utama rumah sakit dan mekanisme pembayarannya.
2. Bagaimana proses perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja dilakukan di rumah sakit?

3. Jelaskan langkah-langkah manajemen kas dan arus kas untuk rumah sakit.
4. Apa saja jenis investasi yang dapat dilakukan rumah sakit dan bagaimana evaluasinya?
5. Sebutkan tantangan utama dalam pengelolaan keuangan rumah sakit dan strategi mengatasinya.

Bab 5: Manajemen Logistik dan Farmasi Rumah Sakit

5.1 Peran Logistik dalam Operasional Rumah Sakit

Logistik memiliki peranan yang sangat penting dalam memastikan keberlangsungan operasional rumah sakit serta tercapainya mutu pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam konteks rumah sakit, logistik tidak hanya terbatas pada proses pengadaan dan penyimpanan barang, tetapi juga mencakup seluruh siklus manajemen rantai pasok (*supply chain management*) yang melibatkan perencanaan, distribusi, pengendalian, dan evaluasi terhadap sumber daya material maupun non-material. Tujuan utama dari manajemen logistik rumah sakit adalah menjamin ketersediaan peralatan medis, obat-obatan, serta barang habis pakai secara tepat waktu, tepat jumlah, dan tepat kualitas untuk mendukung proses pelayanan pasien. Efektivitas sistem logistik menjadi indikator penting dari efisiensi rumah sakit secara keseluruhan, karena gangguan kecil dalam aliran logistik dapat berdampak signifikan terhadap proses pelayanan klinis maupun administrasi.

Pengelolaan logistik di rumah sakit menuntut koordinasi yang erat antara berbagai unit, seperti instalasi farmasi, gudang pusat, bagian pengadaan, serta unit pelayanan medis. Setiap

komponen harus bekerja dalam satu sistem yang terintegrasi untuk memastikan bahwa kebutuhan klinis dapat terpenuhi tanpa keterlambatan. Misalnya, keterlambatan dalam pengiriman obat-obatan esensial dapat menghambat proses terapi pasien, sementara kekurangan alat pelindung diri (*personal protective equipment*) dapat meningkatkan risiko infeksi bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, sistem logistik rumah sakit yang efektif harus mampu menyeimbangkan antara efisiensi biaya dan keamanan pasokan, dengan tetap memperhatikan prinsip *just-in-time* agar tidak terjadi penumpukan barang yang berlebihan di gudang. Implementasi sistem informasi logistik berbasis digital saat ini semakin mendukung pengelolaan inventori secara real-time, meminimalkan potensi kesalahan manusia, serta meningkatkan akurasi dalam perencanaan kebutuhan (Kumar & Goswami, 2019).

Pengelolaan logistik di rumah sakit menuntut koordinasi erat antara instalasi farmasi, gudang pusat, bagian pengadaan, dan unit pelayanan medis untuk sistem terintegrasi yang memenuhi kebutuhan klinis tepat waktu. Keterlambatan pengiriman obat esensial dapat menghambat terapi pasien, sementara kekurangan alat pelindung diri meningkatkan risiko infeksi tenaga kesehatan. Sistem efektif menyeimbangkan efisiensi biaya, keamanan pasokan, dan prinsip *just-in-time* guna hindari penumpukan stok(Prabowo et al,2024)

Selain aspek operasional, logistik rumah sakit juga memiliki dimensi strategis yang berhubungan dengan keberlanjutan (*sustainability*) dan manajemen risiko. Rumah sakit dituntut untuk

menerapkan prinsip efisiensi energi, pengelolaan limbah medis yang bertanggung jawab, serta pemilihan pemasok yang mematuhi standar mutu dan etika lingkungan. Dalam hal ini, manajemen logistik berperan dalam memastikan rantai pasok berjalan secara berkelanjutan, transparan, dan mampu menghadapi situasi darurat seperti pandemi atau bencana alam. Pandemi COVID-19, misalnya, menjadi contoh nyata bagaimana sistem logistik rumah sakit yang tangguh dapat menentukan keberhasilan respons terhadap lonjakan kebutuhan alat kesehatan dan obat-obatan kritis (Hirschhorn et al., 2021).

Dengan demikian, logistik bukan sekadar fungsi pendukung administratif, tetapi merupakan elemen vital yang berkontribusi langsung terhadap keselamatan pasien, efisiensi pelayanan, dan ketahanan institusi kesehatan. Rumah sakit yang mampu mengelola logistik secara efektif akan memiliki keunggulan kompetitif dalam memberikan pelayanan yang cepat, aman, dan berkualitas tinggi. Ke depan, integrasi teknologi digital, analisis data, serta kolaborasi antar lembaga penyedia kesehatan akan semakin memperkuat peran logistik sebagai tulang punggung operasional rumah sakit yang modern dan adaptif terhadap tantangan global.

5.2 Sistem Manajemen Logistik Rumah Sakit

5.2.1 Ruang Lingkup Manajemen Logistik

Manajemen logistik rumah sakit merupakan sistem terintegrasi yang mencakup proses pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga pemantauan stok barang medis dan non-medis. Komponen utama dari sistem ini meliputi perencanaan kebutuhan, seleksi pemasok, pengendalian persediaan, dan manajemen distribusi barang. Tujuan utama dari sistem ini adalah memastikan ketersediaan barang secara tepat waktu, jumlah, dan mutu, untuk mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Kegiatan logistik yang tidak terkelola dengan baik dapat mengakibatkan pemborosan, kekurangan stok kritis, dan penurunan mutu pelayanan rumah sakit (Sari et al., 2021).

5.2.2 Strategi Efisiensi dan Pengawasan Stok

Penerapan sistem manajemen berbasis *enterprise resource planning (ERP)* atau aplikasi manajemen persediaan membantu rumah sakit dalam memantau pergerakan stok secara real-time. Pendekatan seperti metode *first in, first out (FIFO)* dan *just in time (JIT)* digunakan untuk menghindari kedaluwarsa produk serta efisiensi ruang penyimpanan. Audit logistik dan rekonsiliasi stok secara berkala diperlukan untuk mendeteksi penyimpangan dan mencegah kehilangan atau penyalahgunaan barang. Keterlibatan tenaga farmasi dan unit pengadaan menjadi krusial dalam menjaga kesesuaian antara permintaan klinis dan ketersediaan logistik (Handayani et al., 2020).

5.2.3 Kepatuhan terhadap Regulasi dan Standar Mutu

Sistem logistik rumah sakit harus dijalankan sesuai dengan regulasi nasional seperti Peraturan Menteri Kesehatan mengenai pengelolaan barang milik negara dan penyimpanan obat. Selain itu, standar akreditasi rumah sakit juga menetapkan indikator mutu terkait pengelolaan logistik, seperti waktu pemenuhan permintaan dan ketepatan data stok. Dengan sistem logistik yang efisien dan sesuai regulasi, rumah sakit tidak hanya meningkatkan efektivitas layanan, tetapi juga menjamin keberlanjutan operasional dan pertanggungjawaban publik dalam pengelolaan sumber daya kesehatan.

5.3 Pengelolaan Farmasi Rumah Sakit

5.3.1 Ruang Lingkup Pengelolaan Obat

Durán-García et al. Durán-García et al. (2011) menekankan pentingnya komite farmasi dan terapi dalam pengelolaan obat di rumah sakit. Mereka menjelaskan bahwa komite ini bertugas untuk mengevaluasi obat-obatan baru dan mengembangkan pedoman klinis yang sesuai untuk digunakan. Komite juga melakukan audit klinis untuk memantau penggunaan obat dan menegakkan standar keamanan serta efektivitas. Dalam konteks ini, keberadaan komite farmasi sangat krusial untuk memastikan bahwa obat yang dipilih memenuhi syarat untuk efikasi dan keamanan, serta sesuai dengan kebijakan dan regulasi yang berlaku.

Setelah proses pemilihan, pengadaan obat dilakukan melalui mekanisme yang transparan dan sesuai regulasi, guna memastikan kualitas produk sekaligus mencegah terjadinya kekosongan stok. Menurut laporan WHO (2015), sistem pengadaan yang efisien berdampak langsung pada kesinambungan layanan dan pengendalian biaya rumah sakit.

5.3.2 Penyimpanan dan Distribusi Obat

Tahap penyimpanan obat memerlukan sistem yang memperhatikan stabilitas fisikokimia, suhu, dan keamanan akses. Gudang farmasi harus memiliki sistem *stock rotation* seperti *First Expired First Out* (FEFO) untuk menghindari kedaluwarsa serta sistem pelacakan batch untuk penarikan produk jika terjadi masalah mutu.

Pendistribusian ke unit pelayanan dilakukan berdasarkan permintaan kebutuhan harian maupun sistem *unit dose*. Proses ini harus terdokumentasi secara rinci untuk menjaga akuntabilitas dan menghindari kehilangan atau penyalahgunaan. Integrasi sistem informasi manajemen farmasi dengan rekam medis elektronik semakin mempermudah pelacakan penggunaan obat di seluruh lini pelayanan rumah sakit (Alomi et al., 2016).

5.3.3 Peran Farmasi Klinik dan Jaminan Mutu

Selain aspek logistik, pengelolaan farmasi juga mencakup peran klinis yang dijalankan oleh apoteker dalam mendampingi tenaga medis, memantau terapi obat, serta mencegah interaksi yang merugikan. Farmasi rumah sakit juga bertanggung jawab dalam

pelaksanaan jaminan mutu melalui audit penggunaan obat, pemantauan efek samping, dan edukasi pasien.

Dalam penelitian Hazen et al. Hazen et al. (2021), dijelaskan bahwa keberadaan apoteker klinik dalam tim praktik umum mengarah pada peningkatan kualitas perawatan farmasi. Mereka berperan dalam memberikan pemahaman lebih baik mengenai pengobatan kepada dokter dan pasien, serta mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan terapi obat. Studi tersebut mengindikasikan bahwa integrasi apoteker klinik ke dalam tim multi-disiplin dapat menghasilkan perbaikan dalam kualitas perawatan dan peningkatan keamanan pasien. Meštrović dan Rouse Meštrović & Rouse (2015) membahas pentingnya pendidikan berkelanjutan bagi apoteker dalam meningkatkan mutu pelayanan. Artikel ini menunjukkan bahwa dengan adanya program pelatihan yang berfokus pada peningkatan kompetensi, apoteker dapat lebih efektif dalam memberikan perawatan yang berkualitas, yang pada gilirannya berdampak positif pada keamanan dan kualitas layanan farmasi. Konsep ini menekankan pentingnya pembelajaran seumur hidup untuk memastikan bahwa apoteker selalu mengikuti praktik terbaik dalam melayani pasien.

Dengan pengelolaan yang baik, unit farmasi tidak hanya mendukung efisiensi operasional rumah sakit, tetapi juga menjadi bagian integral dari sistem peningkatan keselamatan dan mutu pelayanan pasien.

5.4 Integrasi Logistik dan Farmasi

5.4.1 Pentingnya Integrasi dalam Rantai Pasok Kesehatan

Dalam sistem pelayanan kesehatan, integrasi antara logistik dan farmasi memiliki peran strategis dalam menjamin ketersediaan, ketepatan, dan keamanan obat serta alat kesehatan. Pengelolaan rantai pasok yang terintegrasi memungkinkan perencanaan kebutuhan yang lebih akurat, pengendalian stok yang efisien, serta pengiriman yang tepat waktu. Hal ini tidak hanya berdampak pada efisiensi operasional rumah sakit atau apotek, tetapi juga secara langsung berpengaruh terhadap keselamatan pasien.

5.4.2 Peran Teknologi Informasi dalam Integrasi

Teknologi seperti *barcode scanning* dan *automated dispensing systems* terbukti berkontribusi pada akurasi distribusi dan peningkatan keamanan obat. Pembaruan ini sejalan dengan temuan yang dilaporkan oleh Carvalho et al. (2020) bahwa sistem dispenser obat yang otomatis dapat signifikan mengurangi kesalahan dalam pemberian obat, yang berdampak langsung pada keselamatan pasien. Lebih jauh, penggunaan sistem ini memungkinkan untuk penandaan dan pelacakan yang lebih baik dari setiap obat yang didistribusikan.

Penggunaan teknologi RFID (*Radio Frequency Identification*) dalam rantai pasokan obat juga telah terbukti dapat mengumpulkan informasi secara efisien di setiap tahap distribusi, menjamin akurasi dan transparansi Tseng et al. (2018). Hal ini

penting dalam konteks penanganan obat, di mana kesalahan dapat memiliki konsekuensi serius bagi pasien.

Integrasi data antara departemen farmasi dan logistik tidak hanya mencegah *stockout* dan risiko kedaluwarsa, tetapi juga mempermudah proses audit dan pelaporan. Dengan adanya sistem yang terintegrasi, data yang dihasilkan menjadi lebih akurat dan dapat diakses secara real-time, yang mempercepat pengambilan keputusan Guo (2023). Di rumah sakit, penerapan HIS dan ERP (*enterprise resource planning*) telah menunjukkan perbaikan mendasar dalam pengelolaan obat, seperti mengurangi waktu yang dihabiskan untuk pengadministrasian obat oleh perawat Jheeta & Franklin (2017).

5.4.3 Dampak terhadap Keamanan dan Efisiensi

Integrasi logistik dan farmasi memberikan dampak langsung terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan. Dengan sistem yang terdigitalisasi dan terintegrasi, kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan, karena data dosis, waktu pemberian, dan jenis obat terdokumentasi secara elektronik. Di sisi lain, efisiensi biaya operasional meningkat karena pemborosan logistik dapat ditekan. Kombinasi antara pengelolaan berbasis teknologi dan kolaborasi antarunit menjadikan proses distribusi obat lebih adaptif terhadap kebutuhan dinamis di lapangan (Mustaffa & Potter, 2009).

5.5 Latihan Soal

1. Jelaskan peran penting logistik dalam menunjang operasional rumah sakit.
2. Apa saja komponen utama dalam sistem manajemen logistik rumah sakit?
3. Bagaimana peran apoteker dalam pengelolaan farmasi rumah sakit?
4. Mengapa integrasi antara logistik dan farmasi sangat dibutuhkan dalam sistem rumah sakit modern?
5. Sebutkan dan jelaskan tantangan dalam pengelolaan logistik dan farmasi di rumah sakit.

Bab 6: Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

6.1 Konsep Dasar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

6.1.1 Pengertian dan Fungsi Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen resmi yang berisi catatan menyeluruh mengenai riwayat kesehatan, diagnosis, hasil pemeriksaan, tindakan medis, terapi, serta perkembangan pasien selama proses perawatan. Rekam medis berfungsi sebagai sumber utama informasi klinis dan administratif yang mendukung proses pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan. Selain sebagai alat komunikasi antar tenaga medis, rekam medis juga berperan penting dalam aspek hukum, penelitian, pendidikan, dan evaluasi mutu layanan (Häyrinen et al., 2008).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis berkembang dari yang bersifat konvensional (kertas) hingga saat ini telah mengalami perkembangan ke arah rekam medis elektronik (RME).

RME merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

Dari perspektif hukum, rekam medis menjadi bukti tertulis yang dapat menunjukkan kronologi tindakan medis yang telah dilakukan kepada pasien. Dalam konteks manajemen rumah sakit, rekam medis membantu mengukur efektivitas pelayanan dan memfasilitasi audit medis. Sementara itu, dalam bidang penelitian dan pendidikan kedokteran, data dari rekam medis digunakan untuk mengidentifikasi pola penyakit, efektivitas terapi, dan tren epidemiologis. Dengan demikian, keberadaan rekam medis tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga memiliki nilai strategis dalam pengelolaan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Pengaturan terkait rekam medis memiliki beberapa tujuan antara lain untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis; menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

6.1.2 Komponen dan Standar Informasi Kesehatan

Isi dari rekam medis terdiri atas beberapa komponen utama, antara lain identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan atau prosedur medis, catatan perkembangan, serta laporan penunjang seperti hasil laboratorium atau radiologi. Selain itu, rekam medis juga dapat mencakup persetujuan tindakan

medis (*informed consent*), catatan keperawatan, serta ringkasan keluar (*discharge summary*).

Dalam era digital, informasi kesehatan tidak hanya terbatas pada dokumen kertas, tetapi juga meliputi sistem elektronik yang dikenal sebagai *Electronic Health Record* (EHR). Sistem ini memungkinkan penyimpanan, pertukaran, dan analisis data pasien secara real-time antar fasilitas kesehatan. Standar interoperabilitas seperti *Health Level Seven* (HL7) dan *Fast Healthcare Interoperability Resources* (FHIR) dikembangkan untuk memastikan bahwa data medis dapat dipertukarkan antar sistem dengan aman dan konsisten (Hoerbst & Ammenwerth, 2010).

Implementasi sistem informasi kesehatan berbasis digital memberikan sejumlah keuntungan, seperti peningkatan efisiensi administrasi, pengurangan kesalahan pencatatan, serta kemudahan akses informasi pasien oleh tenaga medis yang berwenang. Namun demikian, tantangan tetap ada dalam hal perlindungan privasi data dan keamanan informasi, karena rekam medis berisi data pribadi yang sangat sensitif. Oleh karena itu, regulasi terkait perlindungan data, seperti Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi di Indonesia, menjadi dasar penting untuk menjaga kerahasiaan dan integritas informasi kesehatan.

6.1.3 Tantangan dan Arah Pengembangan Rekam Medis Modern

Kebijakan penerapan RME di Indonesia berperan penting dalam mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dukungan pemerintah, perkembangan teknologi informasi, peningkatan kapasitas melalui pendidikan dan pelatihan, serta manfaat yang dihasilkan dalam proses klinis maupun administrasi menjadi faktor utama pendorong implementasi RME. Di sisi lain, masih terdapat sejumlah kendala yang dihadapi, seperti kebutuhan investasi finansial yang besar, kesiapan infrastruktur yang belum merata, isu keamanan serta kerahasiaan data kesehatan, resistensi terhadap transformasi digital, dan tantangan interoperabilitas antar sistem. Dengan demikian, diperlukan upaya strategis untuk memperkuat infrastruktur teknologi, meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, memperjelas regulasi serta standar data, menjamin perlindungan privasi dan keamanan informasi, serta memberikan dukungan insentif bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Transformasi ini diharapkan mampu menciptakan sistem rekam medis elektronik yang lebih efisien, aman, dan berkelanjutan di seluruh institusi kesehatan di Indonesia (Sugiarto et al., 2024).

Pengembangan rekam medis modern menghadapi sejumlah tantangan, baik dari aspek teknologi maupun organisasi. Salah satu kendala utama adalah perbedaan sistem informasi antara berbagai institusi kesehatan, yang sering kali menyebabkan fragmentasi data pasien. Ketika data tidak dapat diintegrasikan secara efektif, hal ini menghambat koordinasi antar tenaga medis dan memperlambat

pengambilan keputusan klinis. Oleh karena itu, penerapan standar interoperabilitas menjadi prioritas dalam pembangunan sistem informasi kesehatan nasional.

Tantangan lainnya berkaitan dengan kompetensi pengguna. Banyak tenaga medis yang masih terbatas dalam literasi digital, sehingga proses adopsi sistem *Electronic Health Record* memerlukan pelatihan intensif dan dukungan teknis yang berkelanjutan. Selain itu, beban administratif akibat pengisian data digital sering kali dianggap menambah beban kerja klinis, yang dapat berdampak pada efisiensi pelayanan pasien.

Meskipun demikian, transformasi digital di bidang rekam medis terus berkembang ke arah integrasi dengan teknologi *big data*, *Artificial Intelligence* (AI), dan *machine learning*. Teknologi ini memungkinkan analisis prediktif terhadap risiko penyakit, pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan, serta personalisasi terapi berdasarkan data historis pasien. Penggunaan algoritma analitik pada data rekam medis juga berpotensi meningkatkan akurasi diagnosis dan efektivitas pengobatan.

Dengan demikian, konsep rekam medis dan informasi kesehatan di era modern tidak lagi sekadar berfungsi sebagai arsip, tetapi telah menjadi fondasi bagi sistem kesehatan digital yang berbasis data. Integrasi antara aspek klinis, administratif, dan teknologi informasi diharapkan mampu mewujudkan layanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

6.2 Sistem Pengelolaan Rekam Medis

Sistem pengelolaan rekam medis merupakan komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai sumber informasi medis, hukum, dan administratif. Rekam medis mencerminkan perjalanan pelayanan pasien mulai dari tahap pendaftaran, pemeriksaan, diagnosis, hingga tindakan terapi dan tindak lanjut. Dalam praktiknya, pengelolaan rekam medis harus dilakukan secara profesional dengan mengedepankan tiga prinsip utama, yaitu kerahasiaan, integritas, dan kemudahan akses bagi tenaga kesehatan yang berwenang. Prinsip-prinsip tersebut memastikan bahwa data pasien terlindungi, akurat, serta dapat digunakan secara efektif untuk mendukung keputusan klinis maupun kebijakan institusi kesehatan.

6.2.1 Ruang Lingkup Pengelolaan Rekam Medis

Pengelolaan rekam medis merupakan kegiatan atau proses terstruktur yang melibatkan rangkaian kegiatan administratif dan klinis guna memastikan informasi kesehatan pasien tersedia secara akurat, lengkap, aman, dan tepat waktu untuk mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu. Ruang lingkup pengelolaan rekam medis di rumah sakit mencakup seluruh siklus hidup informasi kesehatan, dimulai dari pengumpulan hingga pemusnahan, serta pemanfaatan data untuk berbagai kebutuhan klinis maupun manajerial. Elemen-elemen ruang lingkup tersebut dijelaskan sebagai berikut:

6.2.1.1 Administrasi dan Pengendalian Rekam Medis

Administrasi rekam medis dimulai dengan proses pendaftaran yang memastikan setiap pasien memiliki identitas unik untuk menghindari duplikasi atau kesalahan identitas. Sistem penomoran rekam medis harus konsisten dan terstandarisasi. Pengendalian dokumen dilakukan melalui monitoring perjalanan berkas atau perjalanan data elektronik, *tracking* dokumen, serta pengaturan alur distribusi rekam medis ke unit pelayanan baik secara manual maupun elektronik. Selanjutnya, proses *assembling* dan analisis memastikan kelengkapan lembar dokumen ataupun data elektronik terisi sesuai standar rumah sakit dan ketentuan peraturan perundangan.

6.2.1.2 Pengumpulan dan Pengolahan Informasi Kesehatan

Pengumpulan data klinis dilakukan mulai dari tahap asesmen awal hingga penatalaksanaan akhir oleh tenaga kesehatan yang berwenang. PMIK melakukan pemeriksaan kelengkapan data administratif dan klinis melalui kegiatan *editing*, *verification*, dan *data validation*. Pengolahan informasi mencakup abstraksi, indeksing, dan penyusunan data agar siap digunakan untuk keperluan statistik, pelaporan, serta analisis mutu pelayanan.

6.2.1.3 Penyimpanan dan Pemeliharaan Rekam Medis

Penyimpanan rekam medis harus memenuhi persyaratan keamanan, keselamatan, serta kemudahan akses. Pada sistem berbasis kertas, ruang penyimpanan harus memiliki tata letak, pengkondisian lingkungan, dan sistem pengarsipan yang memadai. Pada rekam medis elektronik, sistem penyimpanan harus didukung

oleh server yang memadai, prosedur pencadangan (*backup*), *disaster recovery plan*, dan jaminan integritas data agar informasi tetap terjaga sepanjang siklus hidupnya.

6.2.1.4 Pendistribusian dan Aksesibilitas Informasi Kesehatan

Distribusi rekam medis harus mengikuti prosedur baku agar dokumen sampai ke unit pelayanan tepat waktu. Pengaturan hak akses diperlukan untuk melindungi kerahasiaan pasien sesuai prinsip *need to know* dan *minimum necessary*. Selain itu, pemanfaatan teknologi informasi yang mendukung akses cepat dan aman menjadi komponen penting dalam memberikan layanan kesehatan yang efisien.

6.2.1.5 Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit serta Tindakan

Kodefikasi penyakit dan tindakan merupakan aktivitas penting untuk menghasilkan data morbiditas dan mortalitas yang valid untuk pelaporan nasional, riset, dan pembiayaan kesehatan. Sistem klasifikasi seperti ICD 10 dan ICD 9 CM digunakan untuk menstandarkan diagnosis dan tindakan, sementara terminologi klinis seperti SNOMED CT meningkatkan presisi dokumentasi dan interoperabilitas data. Ketepatan dan konsistensi kode menjadi tanggung jawab profesional PMIK yang kompeten.

6.2.1.6 Pengelolaan Mutu dan Audit Rekam Medis

Pengawasan mutu rekam medis dilakukan secara berkala melalui audit kuantitatif dan kualitatif. Audit ini menilai kelengkapan, konsistensi, hingga keakuratan dokumentasi klinis sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Hasil audit menjadi dasar rekomendasi

perbaikan kinerja klinis maupun administratif, serta mendukung pencapaian standar akreditasi rumah sakit.

6.2.1.7 Keamanan dan Perlindungan Data Rekam Medis

Aspek keamanan merupakan prioritas utama dalam pengelolaan rekam medis. Kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data harus dipastikan melalui kebijakan keamanan informasi, *role-based access control*, dan perlindungan terhadap ancaman fisik maupun siber. Rumah sakit juga wajib menerapkan manajemen insiden apabila terjadi pelanggaran data, serta melakukan edukasi privasi kesehatan kepada seluruh tenaga kesehatan.

6.2.1.8 Retensi, Pemusnahan, dan Pengelolaan Arsip Inaktif

Rekam medis memiliki masa retensi tertentu yang diatur oleh regulasi nasional. Rekam medis elektronik memiliki masa simpan selama 25 tahun. Setelah melewati masa retensi, rekam medis harus dimusnahkan secara aman dan terdokumentasi. Untuk mengoptimalkan ruang penyimpanan, rumah sakit melakukan pemindahan arsip aktif ke arsip inaktif dengan sistem pengelolaan yang efisien dan tetap menjaga kerahasiaan data.

6.2.1.9 Pemanfaatan Data untuk Pelaporan dan Manajemen Informasi Kesehatan

Data yang bersumber dari rekam medis menjadi landasan evaluasi mutu pelayanan, pemantauan epidemiologi, serta penyusunan kebijakan strategis rumah sakit. Informasi ini digunakan untuk pelaporan internal maupun eksternal, termasuk pelaporan nasional sistem informasi kesehatan. Selain itu, rumah sakit dapat mengembangkan *dashboard* atau analitik data untuk mendukung

evidence-based decision making dalam operasional dan pelayanan klinis.

6.2.2 Prinsip Kerahasiaan dan Integritas Data

Kerahasiaan rekam medis adalah kewajiban hukum dan etika yang harus dijaga oleh seluruh tenaga kesehatan. Informasi yang terdapat dalam rekam medis, baik berupa data pribadi maupun riwayat penyakit, tidak boleh diakses atau disebarluaskan tanpa izin sah dari pasien, kecuali untuk kepentingan hukum atau penelitian yang disetujui. Perlindungan kerahasiaan ini diatur dalam berbagai regulasi, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Selain kerahasiaan, integritas data menjadi aspek penting untuk menjamin keaslian dan keakuratan informasi medis. Setiap entri dalam rekam medis harus dibuat secara kronologis, lengkap, dan tidak boleh diubah tanpa jejak audit yang jelas. Pemalsuan atau manipulasi data medis dapat berimplikasi serius terhadap keselamatan pasien dan kredibilitas lembaga kesehatan. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis menuntut penerapan standar dokumentasi yang ketat serta penggunaan sistem pengendalian akses berbasis otorisasi yang hanya memperbolehkan pengguna tertentu melakukan perubahan data (Yusof et al., 2021).

6.2.3 Sistem Manual dan Elektronik

Sistem pengelolaan rekam medis dapat dilaksanakan secara manual maupun elektronik. Pada sistem manual, data pasien disimpan dalam bentuk fisik seperti berkas kertas yang tersusun di

unit rekam medis. Meskipun metode ini relatif sederhana dan tidak memerlukan infrastruktur teknologi tinggi, kelemahannya terletak pada keterbatasan ruang penyimpanan, risiko kehilangan data, serta kesulitan dalam pencarian dan pengarsipan ulang.

Sebaliknya, sistem elektronik atau *Electronic Medical Record* (EMR) dan *Electronic Health Record* (EHR) menawarkan efisiensi dan kecepatan dalam pengelolaan data pasien. Sistem ini memungkinkan akses simultan oleh tenaga kesehatan di berbagai unit pelayanan, mempercepat proses pengambilan keputusan klinis, dan meminimalkan kesalahan dokumentasi. Selain itu, penggunaan teknologi digital mendukung integrasi data lintas fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, laboratorium, dan apotek, sehingga membentuk ekosistem informasi kesehatan yang terpadu (Al-Kahtani et al., 2022). Namun demikian, penerapan sistem elektronik juga menghadapi tantangan, terutama dalam hal keamanan siber, interoperabilitas antarplatform, serta kebutuhan pelatihan sumber daya manusia.

6.2.4 Tantangan dan Arah Pengembangan

Pengelolaan rekam medis modern harus mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi informasi dan kebijakan kesehatan nasional. Tantangan utama dalam era digitalisasi adalah memastikan keamanan data terhadap ancaman kebocoran dan *cyberattack*, sekaligus menjamin ketersediaan sistem yang andal. Untuk itu, lembaga kesehatan perlu menerapkan sistem *data encryption*, *two-factor authentication*, serta kebijakan *backup* berkala guna melindungi informasi pasien dari kehilangan atau kerusakan.

Selain itu, arah pengembangan ke depan menekankan pada interoperabilitas antar sistem informasi kesehatan, sehingga data pasien dapat diakses dan digunakan lintas institusi tanpa mengorbankan kerahasiaan. Integrasi rekam medis elektronik dengan teknologi *cloud computing* dan *artificial intelligence* berpotensi meningkatkan efisiensi pengelolaan data serta mendukung analisis prediktif dalam pengambilan keputusan klinis. Dengan penerapan sistem pengelolaan yang berorientasi pada keamanan, efisiensi, dan kolaborasi, rekam medis tidak hanya menjadi dokumen administratif, tetapi juga sumber daya strategis dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

6.3 Keamanan dan Privasi Data Pasien

Keamanan dan privasi data pasien merupakan aspek fundamental dalam penyelenggaraan layanan kesehatan modern, terutama di era digitalisasi sistem informasi medis. Data pasien tidak hanya mencakup identitas pribadi, tetapi juga catatan medis, hasil pemeriksaan laboratorium, riwayat pengobatan, serta informasi finansial yang bersifat sensitif. Oleh karena itu, setiap fasilitas kesehatan memiliki tanggung jawab hukum dan etika untuk melindungi kerahasiaan data tersebut dari akses, penggunaan, atau distribusi yang tidak sah. Kegagalan dalam menjaga privasi pasien dapat menimbulkan konsekuensi serius, baik bagi pasien secara individu maupun bagi institusi yang bertanggung jawab atas pengelolaan data.

6.3.1 Prinsip Dasar Keamanan dan Privasi

Konsep privasi dan keamanan data pasien didasarkan pada dua prinsip utama, yaitu kerahasiaan (*confidentiality*) dan integritas (*integrity*). Prinsip kerahasiaan menuntut agar informasi pasien hanya diakses oleh pihak yang memiliki otorisasi, seperti tenaga medis yang secara langsung terlibat dalam perawatan. Sementara itu, prinsip integritas memastikan bahwa data medis tidak boleh diubah, dihapus, atau dimanipulasi tanpa izin resmi.

Selain dua prinsip tersebut, terdapat pula prinsip ketersediaan (*availability*), yang menjamin bahwa informasi medis dapat diakses dengan aman oleh pihak berwenang saat dibutuhkan untuk keperluan diagnosis atau tindakan medis. Kombinasi ketiga prinsip ini membentuk dasar dari sistem keamanan informasi medis yang andal dan berorientasi pada keselamatan pasien. Dalam konteks global, prinsip ini sejalan dengan standar internasional seperti *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)* di Amerika Serikat dan *General Data Protection Regulation (GDPR)* di Uni Eropa, yang menekankan perlindungan data pribadi sebagai hak asasi individu (McLeod & Dolezel, 2018).

6.3.2 Implementasi Keamanan Data dalam Rekam Medis

Penerapan keamanan data dalam rekam medis melibatkan kombinasi kebijakan administratif, prosedur teknis, dan mekanisme hukum. Secara administratif, setiap rumah sakit harus memiliki kebijakan internal yang mengatur penggunaan, penyimpanan, dan pengungkapan data pasien. Kebijakan ini biasanya dituangkan dalam bentuk *standard operating procedure (SOP)* yang mengatur hak

akses tenaga kesehatan, prosedur autentikasi pengguna, serta sanksi bagi pelanggaran privasi.

Dari sisi teknis, sistem rekam medis elektronik (*Electronic Health Record* atau EHR) harus dilengkapi dengan lapisan keamanan seperti autentikasi dua faktor, enkripsi data, dan *firewall* untuk mencegah serangan siber. Penerapan *Role-Based Access Control* (RBAC) juga penting untuk memastikan bahwa setiap pengguna hanya dapat mengakses informasi yang sesuai dengan kewenangannya. Selain itu, pencatatan aktivitas pengguna (*audit trail*) wajib dilakukan untuk memantau setiap akses atau perubahan data yang terjadi di dalam sistem (Kruse et al., 2017).

Keamanan data juga mencakup perlindungan terhadap kebocoran informasi selama proses transmisi, misalnya ketika data dikirimkan antarinstansi atau melalui jaringan internet. Protokol keamanan seperti *Transport Layer Security (TLS)* dan enkripsi ujung-ke-ujung (*end-to-end encryption*) digunakan untuk mencegah intersepsi oleh pihak tidak berwenang.

6.3.3 Tantangan dan Tanggung Jawab Etis

Meskipun telah diterapkan berbagai regulasi dan teknologi keamanan, tantangan terhadap privasi data pasien tetap signifikan. Ancaman kebocoran data dapat berasal dari serangan siber, kesalahan manusia, atau praktik pengelolaan informasi yang tidak sesuai standar. Peningkatan digitalisasi sistem kesehatan juga memperluas potensi risiko karena data pasien kini tersimpan di berbagai platform berbasis *cloud* dan aplikasi mobile.

Dari perspektif etika, tenaga kesehatan memiliki kewajiban moral untuk menjaga kerahasiaan pasien sebagai bagian dari prinsip *nonmaleficence*, yaitu tidak menimbulkan kerugian. Pengungkapan data tanpa izin pasien tidak hanya melanggar hukum, tetapi juga dapat mengikis kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Oleh karena itu, pelatihan etika profesional dan kesadaran keamanan siber perlu menjadi bagian integral dalam pendidikan tenaga medis dan nonmedis di fasilitas kesehatan.

Selain itu, transparansi terhadap pasien terkait penggunaan data pribadi juga merupakan wujud penghormatan terhadap otonomi individu. Pasien berhak mengetahui bagaimana data mereka dikumpulkan, disimpan, digunakan, dan dibagikan. Dengan demikian, perlindungan data pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab teknis, tetapi juga komitmen etis dalam menjaga martabat dan hak asasi manusia.

6.4 Peran Informasi Kesehatan dalam Manajemen Rumah Sakit

6.4.1 Konsep Dasar dan Signifikansi Informasi Kesehatan

Informasi kesehatan merupakan hasil pengolahan data medis dan administratif yang diperoleh dari berbagai aktivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Informasi ini mencakup aspek klinis, keuangan, sumber daya manusia, serta logistik yang secara keseluruhan berperan penting dalam mendukung pengambilan keputusan manajerial dan operasional. Dalam konteks sistem

pelayanan modern, informasi kesehatan tidak hanya menjadi alat dokumentasi, tetapi juga berfungsi sebagai komponen strategis dalam perencanaan, pengendalian, dan evaluasi mutu pelayanan.

Keberadaan sistem informasi kesehatan yang efektif memungkinkan rumah sakit untuk mengintegrasikan data dari berbagai unit pelayanan, seperti rawat inap, laboratorium, farmasi, dan keuangan, menjadi satu kesatuan informasi yang dapat diakses secara cepat dan akurat. Dengan demikian, manajemen dapat melakukan analisis berbasis data (*data-driven decision making*) untuk meningkatkan efisiensi operasional dan mutu klinis. Sistem ini juga berperan penting dalam mendukung transparansi dan akuntabilitas institusi kesehatan terhadap pasien, pemerintah, dan pemangku kepentingan lainnya (Yusof et al., 2017).

6.4.2 Penggunaan Informasi Kesehatan untuk Keputusan Klinis

Dalam bidang klinis, informasi kesehatan berfungsi mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*). Data rekam medis elektronik (*electronic medical record* atau EMR) menjadi sumber utama bagi dokter dan tenaga kesehatan untuk menilai riwayat penyakit, hasil pemeriksaan penunjang, serta efektivitas terapi yang telah diberikan.

Pemanfaatan EMR memungkinkan identifikasi pola penyakit, analisis epidemiologis, dan prediksi tren kesehatan populasi. Dengan data yang terintegrasi, rumah sakit dapat mengembangkan *Clinical Decision Support System* (CDSS) yang membantu tenaga medis memilih terapi yang paling sesuai berdasarkan pedoman klinis dan kondisi pasien. Selain itu, sistem ini

dapat memperingatkan potensi interaksi obat, alergi, atau kesalahan dosis, sehingga meningkatkan keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan medis.

6.4.3 Informasi Kesehatan dalam Evaluasi Mutu Layanan

Evaluasi mutu layanan rumah sakit membutuhkan data yang terukur dan dapat diandalkan. Informasi kesehatan digunakan untuk memantau indikator mutu seperti tingkat infeksi nosokomial, angka kejadian ulang rawat inap, serta waktu tunggu pelayanan. Analisis terhadap data tersebut memungkinkan identifikasi area yang memerlukan perbaikan serta penetapan prioritas intervensi.

Sistem informasi kesehatan juga berperan dalam mendukung kegiatan akreditasi rumah sakit. Data yang dikumpulkan secara sistematis menjadi dasar penilaian kepatuhan terhadap standar pelayanan dan keselamatan pasien. Di sisi lain, data kepuasan pasien dan umpan balik dari pengguna layanan dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas interaksi tenaga kesehatan, memperkuat komunikasi dokter-pasien, dan membangun budaya peningkatan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*).

6.4.4 Informasi Kesehatan untuk Perencanaan dan Manajemen Strategis

Dari perspektif manajemen, informasi kesehatan memiliki nilai strategis dalam perencanaan sumber daya dan kebijakan rumah sakit. Data statistik pelayanan digunakan untuk meramalkan kebutuhan tempat tidur, tenaga medis, serta obat dan peralatan medis. Analisis tren keuangan dan beban penyakit membantu

manajemen dalam menentukan strategi investasi, alokasi anggaran, dan prioritas layanan unggulan.

Selain itu, sistem informasi kesehatan mendukung *hospital performance management* melalui penyediaan *dashboard* kinerja yang menampilkan indikator utama secara waktu nyata. Dengan teknologi analitik modern, manajemen dapat melakukan simulasi skenario kebijakan dan menilai dampaknya terhadap efisiensi biaya serta mutu pelayanan. Pemanfaatan data besar (*big data analytics*) dan kecerdasan buatan (AI) dalam manajemen rumah sakit kini berkembang pesat, memberikan peluang besar dalam mendeteksi anomali, memprediksi permintaan layanan, serta mengoptimalkan penjadwalan sumber daya (Kruse et al., 2018).

6.4.5 Tantangan dan Arah Pengembangan

Meskipun potensinya besar, implementasi sistem informasi kesehatan menghadapi tantangan, seperti fragmentasi data, keterbatasan infrastruktur teknologi, serta isu keamanan dan kerahasiaan data pasien. Selain itu, resistensi pengguna terhadap adopsi sistem digital masih menjadi hambatan utama di banyak institusi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan manajemen perubahan (*change management*) yang melibatkan pelatihan tenaga medis, peningkatan literasi digital, dan penguatan regulasi keamanan informasi.

Ke depan, pengembangan sistem informasi kesehatan diarahkan pada integrasi antarinstansi melalui *Health Information Exchange* (HIE), yang memungkinkan pertukaran data pasien secara aman antar rumah sakit dan fasilitas pelayanan primer. Integrasi ini

akan mempercepat proses diagnosis, menghindari duplikasi pemeriksaan, dan meningkatkan kontinuitas perawatan. Dengan demikian, informasi kesehatan tidak hanya menjadi instrumen administratif, tetapi juga fondasi strategis bagi sistem manajemen rumah sakit yang modern, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

6.5 Latihan Soal

1. Jelaskan perbedaan antara rekam medis manual dan elektronik!
2. Mengapa aspek kerahasiaan penting dalam pengelolaan rekam medis?
3. Sebutkan tiga manfaat utama dari sistem informasi kesehatan yang baik!
4. Bagaimana sistem informasi kesehatan dapat membantu proses akreditasi rumah sakit?
5. Sebutkan kebijakan yang melindungi privasi data pasien!

Bab 7: Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, dan Akreditasi Rumah Sakit

7.1 Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan

Konsep mutu dalam pelayanan kesehatan merupakan landasan utama bagi penyelenggaraan pelayanan medis yang berorientasi pada keselamatan, kepuasan, dan hasil klinis yang optimal bagi pasien. Dalam konteks rumah sakit, mutu pelayanan diartikan sebagai sejauh mana layanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan pasien secara profesional, aman, dan tepat waktu, sekaligus sesuai dengan standar praktik medis yang diakui. Mutu pelayanan tidak hanya mencakup hasil klinis, tetapi juga meliputi dimensi proses, struktur, dan pengalaman pasien secara keseluruhan. Oleh karena itu, pendekatan terhadap mutu harus bersifat holistik, melibatkan keterlibatan seluruh elemen organisasi rumah sakit, mulai dari manajemen puncak, tenaga kesehatan, hingga staf pendukung administratif. Salah satu prinsip kunci dalam penyelenggaraan mutu adalah keberlanjutan, yang berarti setiap rumah sakit wajib menjalankan siklus perbaikan mutu secara sistematis, berkelanjutan, dan berbasis data.

Efektivitas dalam pelayanan kesehatan merujuk pada kemampuan sistem untuk mencapai tujuan klinis melalui intervensi yang tepat berdasarkan bukti ilmiah. Hal ini meliputi pemberian diagnosis yang akurat, pemilihan terapi yang sesuai, serta pemantauan tindak lanjut secara optimal. Efisiensi, di sisi lain, berkaitan dengan kemampuan institusi memanfaatkan sumber daya secara bijak tanpa mengorbankan hasil klinis atau keselamatan pasien. Efisiensi menjadi penting dalam konteks meningkatnya biaya layanan kesehatan dan keterbatasan sumber daya, baik dalam aspek keuangan, logistik, maupun tenaga kerja. Kepuasan pasien, sebagai dimensi yang bersifat subjektif, mencerminkan persepsi dan pengalaman pasien terhadap kualitas komunikasi, keramahan, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, serta kenyamanan selama menjalani proses perawatan. Ketiga elemen ini—efektivitas, efisiensi, dan kepuasan—merupakan indikator utama dalam mengevaluasi mutu pelayanan yang diterima pasien.

Dalam praktiknya, penerapan manajemen mutu rumah sakit umumnya mengacu pada kerangka kerja seperti *Total Quality Management* (TQM), *Continuous Quality Improvement* (CQI), atau akreditasi pelayanan kesehatan yang didasarkan pada standar nasional dan internasional. Proses ini mencakup identifikasi masalah, pengumpulan dan analisis data mutu, pelaksanaan intervensi perbaikan, serta monitoring dan evaluasi hasilnya secara berkelanjutan. Di samping itu, peran penting tenaga kesehatan dalam menciptakan budaya mutu tidak dapat diabaikan, karena sikap profesionalisme, kepatuhan terhadap prosedur, dan komunikasi

efektif secara langsung memengaruhi mutu layanan yang diberikan. Studi dalam literatur kesehatan menegaskan bahwa penerapan sistem mutu yang terstruktur secara signifikan meningkatkan keselamatan pasien, menurunkan insiden kesalahan medis, dan memperbaiki kinerja rumah sakit secara menyeluruh (Donabedian, 2003; Mosadeghrad, 2014). Dengan demikian, mutu bukan hanya merupakan atribut tambahan, melainkan inti dari pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, transparan, dan berorientasi pada hasil yang berkelanjutan.

7.2 Keselamatan Pasien sebagai Prioritas Utama

Keselamatan pasien adalah pilar utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Di rumah sakit, keselamatan tidak hanya berarti menghindari kesalahan, tetapi juga menciptakan sistem yang proaktif dalam mencegah kejadian yang dapat membahayakan pasien. Kejadian tidak diinginkan seperti infeksi nosokomial, kesalahan pemberian obat, dan jatuh pasien merupakan indikator penting yang mencerminkan efektivitas manajemen risiko dan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Oleh karena itu, keselamatan pasien harus menjadi prioritas dalam setiap aspek operasional fasilitas kesehatan (World Health Organization, 2017).

7.2.1 Pencegahan Kejadian Tidak Diinginkan

Pencegahan terhadap kejadian tidak diinginkan dilakukan melalui pendekatan sistematis yang mencakup identifikasi risiko, penerapan protokol standar, serta pengawasan rutin. Misalnya, infeksi nosokomial dapat dicegah dengan kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), dan sterilisasi peralatan medis. Kesalahan pemberian obat diminimalkan melalui sistem verifikasi identitas pasien, pencatatan elektronik resep, serta pelatihan rutin bagi perawat dan apoteker. Adapun insiden jatuh pasien dapat dicegah melalui penilaian risiko jatuh, pengawasan ketat, serta perbaikan desain lingkungan perawatan (Lawati et al., 2018).

7.2.2 Budaya Keselamatan dan Pelaporan Insiden

Membangun budaya keselamatan merupakan fondasi penting dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien. Budaya ini mendorong tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden tanpa rasa takut dihukum, serta mendorong evaluasi sistem secara kolektif, bukan menyalahkan individu. Pelaporan insiden secara transparan memberikan data penting untuk analisis akar masalah, sehingga tindakan pencegahan yang tepat dapat dirancang. Sistem pelaporan yang efektif juga mencerminkan komitmen rumah sakit terhadap peningkatan mutu dan akuntabilitas.

7.2.3 Peran Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) berfungsi sebagai panduan tertulis yang memastikan bahwa tindakan klinis dilakukan secara konsisten dan sesuai standar mutu. SOP meliputi seluruh

proses pelayanan, mulai dari penerimaan pasien, pemeriksaan, intervensi medis, hingga pemulangan. Kepatuhan terhadap SOP meminimalkan variasi tindakan yang tidak perlu dan menurunkan risiko kesalahan. Evaluasi dan revisi berkala terhadap SOP diperlukan agar tetap relevan dengan perkembangan teknologi, peraturan, dan hasil evaluasi mutu pelayanan.

7.3 Standar Akreditasi Rumah Sakit

7.3.1 Tujuan dan Prinsip Akreditasi

Akreditasi rumah sakit merupakan mekanisme penilaian sistematis yang bertujuan untuk memastikan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar nasional. Proses ini dilakukan untuk menjamin bahwa rumah sakit memberikan layanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada pasien. Prinsip dasar dari akreditasi meliputi kepatuhan terhadap peraturan, keberlanjutan perbaikan mutu, serta pelibatan seluruh elemen rumah sakit dalam menjaga dan meningkatkan standar pelayanan. Dengan demikian, akreditasi bukan sekadar proses administratif, melainkan bentuk komitmen terhadap keselamatan pasien dan efektivitas manajemen pelayanan kesehatan (Pambudi et al., 2020).

7.3.2 Ruang Lingkup Standar Akreditasi

Standar akreditasi rumah sakit di Indonesia mencakup berbagai domain penting yang merefleksikan kualitas sistem dan proses layanan. Beberapa aspek utama meliputi manajemen mutu dan keselamatan pasien, hak dan kewajiban pasien, tata kelola

pelayanan medis, pengelolaan sumber daya manusia, serta tata kelola rumah sakit secara keseluruhan. Setiap standar dilengkapi dengan indikator dan instrumen evaluasi yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pemenuhan terhadap persyaratan mutu. Misalnya, dalam standar pelayanan medis, rumah sakit dievaluasi berdasarkan prosedur klinis yang tertulis, pelaksanaan audit medik, serta ketersediaan catatan medis yang akurat. Standar-standar ini dirancang untuk mengarahkan rumah sakit agar menerapkan praktik berbasis bukti dan mengedepankan hasil klinis yang terukur (KARS, 2022).

7.3.3 Mekanisme Penilaian dan Lembaga Pelaksana

Proses akreditasi dilakukan secara berkala oleh lembaga independen yang diakui oleh pemerintah, seperti Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Lembaga ini memiliki wewenang untuk melakukan survei akreditasi berdasarkan pendekatan berbasis risiko dan berorientasi pada perbaikan berkelanjutan. Survei dilakukan oleh tim asesor yang menilai langsung dokumen, pelaksanaan standar, serta observasi lapangan. Hasil akreditasi dapat berupa status lulus perdana, paripurna, atau tidak lulus, tergantung pada tingkat pencapaian rumah sakit terhadap standar yang ditetapkan. Akreditasi yang valid dan terkini juga menjadi salah satu syarat penting dalam kerja sama rumah sakit dengan BPJS Kesehatan maupun institusi asuransi swasta.

7.4 Implikasi Akreditasi terhadap Kinerja Rumah Sakit

7.4.1 Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Akreditasi merupakan mekanisme formal yang mengevaluasi pemenuhan standar pelayanan rumah sakit, dan berfungsi sebagai alat untuk menjamin mutu serta keselamatan pasien. Proses akreditasi mendorong rumah sakit untuk menerapkan sistem manajemen mutu secara sistematis, termasuk peningkatan kebijakan klinis, pelatihan staf, serta pengendalian risiko. Rumah sakit yang menjalani akreditasi cenderung memiliki struktur organisasi yang lebih disiplin dalam pelaporan insiden keselamatan pasien dan penerapan protokol berbasis bukti (*evidence-based protocols*). Studi menunjukkan bahwa akreditasi berkorelasi positif dengan peningkatan kepatuhan terhadap standar klinis dan penurunan kejadian medis yang merugikan (Alkhenizan & Shaw, 2019).

7.4.2 Efisiensi Operasional dan Tata Kelola

Selain peningkatan mutu klinis, akreditasi turut mendorong efisiensi operasional rumah sakit. Standar akreditasi mensyaratkan adanya evaluasi berkelanjutan terhadap proses kerja, pengelolaan sumber daya, dan pengendalian mutu internal. Dalam jangka panjang, rumah sakit yang terakreditasi mampu mengurangi pemborosan, mengoptimalkan rantai pasok obat dan alat medis, serta memperbaiki alur pelayanan. Di sisi tata kelola, akreditasi menuntut transparansi dalam pengambilan keputusan manajerial, penggunaan

data indikator mutu, dan pelibatan seluruh jenjang staf dalam siklus perbaikan berkelanjutan. Hal ini berdampak langsung pada meningkatnya akuntabilitas dan efektivitas organisasi rumah sakit.

7.4.3 Peningkatan Reputasi dan Kepercayaan Publik

Akreditasi tidak hanya berdampak pada proses internal, tetapi juga memiliki nilai strategis dalam membangun reputasi rumah sakit. Status akreditasi menunjukkan komitmen institusi terhadap pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Hal ini memperkuat kepercayaan masyarakat, memperluas jejaring kerjasama dengan institusi lain, serta meningkatkan daya saing rumah sakit di tingkat lokal maupun nasional. Rumah sakit terakreditasi juga lebih mungkin menjadi mitra dalam program asuransi kesehatan nasional dan internasional, karena dinilai telah memenuhi standar layanan yang diakui secara formal. Oleh karena itu, akreditasi bukan hanya proses administratif, melainkan strategi peningkatan kinerja rumah sakit secara menyeluruh (Devkaran & O'Farrell, 2015).

7.5 Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan mutu pelayanan dalam konteks rumah sakit?
2. Sebutkan dua indikator utama keselamatan pasien di rumah sakit!
3. Mengapa akreditasi rumah sakit penting untuk sistem pelayanan kesehatan?

4. Apa perbedaan antara insiden keselamatan pasien dan kejadian sentinel?
5. Jelaskan hubungan antara peningkatan mutu pelayanan dan hasil akreditasi rumah sakit!

Bab 8: Etika, Hukum, dan Ketaatan dalam Administrasi Rumah Sakit

8.1 Etika Administrasi Rumah Sakit

Etika dalam administrasi rumah sakit merupakan fondasi normatif yang menuntun seluruh proses pengelolaan pelayanan kesehatan agar berjalan secara adil, bertanggung jawab, dan berorientasi pada martabat manusia. Dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan modern yang kompleks, etika tidak hanya dipahami sebagai seperangkat nilai abstrak, melainkan sebagai kerangka praktis yang membimbing pengambilan keputusan manajerial sehari-hari, mulai dari perencanaan layanan, pengelolaan sumber daya, hingga evaluasi kinerja institusi. Prinsip keadilan menuntut administrator rumah sakit untuk memastikan distribusi sumber daya yang proporsional dan tidak diskriminatif, terutama dalam situasi keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan. Kejujuran dan transparansi menjadi prasyarat penting dalam membangun kepercayaan antara manajemen, tenaga kesehatan, pasien, serta masyarakat luas, khususnya dalam pengelolaan keuangan, penetapan kebijakan internal, dan komunikasi publik. Tanggung jawab moral administrator tercermin dalam kemampuan mengambil keputusan

yang tidak semata-mata berorientasi pada efisiensi ekonomi, tetapi juga mempertimbangkan dampak sosial dan kemanusiaan dari setiap kebijakan yang ditetapkan. Dalam praktiknya, administrator rumah sakit sering dihadapkan pada dilema etis yang melibatkan konflik kepentingan antara kebutuhan pasien, kesejahteraan tenaga kesehatan, keberlanjutan organisasi, dan tuntutan regulasi. Oleh karena itu, penerapan etika administrasi menuntut kompetensi reflektif yang memungkinkan pimpinan rumah sakit menilai risiko, manfaat, serta implikasi moral dari berbagai alternatif keputusan secara rasional dan proporsional. Penghormatan terhadap martabat manusia menjadi prinsip sentral yang menegaskan bahwa pasien bukan sekadar objek layanan, melainkan subjek yang memiliki hak, nilai, dan otonomi yang harus dihormati dalam setiap kebijakan administratif. Etika administrasi juga berperan penting dalam membangun budaya organisasi yang sehat melalui penguatan nilai *governance*, *accountability*, dan integritas profesional, sehingga rumah sakit mampu menjalankan fungsinya sebagai institusi publik yang dipercaya masyarakat. Di era transformasi sistem kesehatan yang ditandai oleh digitalisasi, tekanan pembiayaan, dan tuntutan mutu layanan yang semakin tinggi, etika administrasi berfungsi sebagai penyeimbang antara inovasi manajerial dan perlindungan nilai kemanusiaan. Kerangka etika yang kuat membantu administrator rumah sakit menjaga konsistensi kebijakan dengan prinsip moral universal, sekaligus menyesuaikannya dengan konteks sosial dan budaya setempat. Dengan demikian, etika administrasi rumah sakit tidak hanya berperan sebagai pedoman perilaku

individual, tetapi juga sebagai instrumen strategis untuk menjamin keberlanjutan organisasi, keadilan pelayanan, dan legitimasi sosial rumah sakit dalam sistem kesehatan yang dinamis (Emanuel et al., 2020; World Health Organization, 2020).

8.2 Aspek Hukum dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit

Aspek hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit merupakan fondasi penting bagi tata kelola administrasi yang bertanggung jawab dan berorientasi pada mutu layanan. Rumah sakit beroperasi dalam kerangka regulasi yang kompleks, mencakup hukum kesehatan, hukum administrasi, hukum ketenagakerjaan, serta ketentuan mengenai perlindungan data dan keselamatan pasien. Pemahaman yang memadai terhadap aspek hukum ini tidak hanya berfungsi sebagai instrumen kepatuhan, tetapi juga sebagai mekanisme pencegahan risiko hukum yang dapat berdampak pada reputasi dan keberlanjutan organisasi.

8.2.1 Kepatuhan terhadap Regulasi Pelayanan Kesehatan

Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan menjadi kewajiban utama dalam penyelenggaraan rumah sakit. Regulasi tersebut mengatur perizinan operasional, standar pelayanan minimal, akreditasi, serta kewenangan tenaga kesehatan. Dari perspektif administrasi, kepatuhan hukum memastikan bahwa setiap proses layanan berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh negara dan otoritas kesehatan. Ketidakpatuhan terhadap regulasi berpotensi

menimbulkan sanksi administratif maupun tuntutan hukum, sehingga manajemen rumah sakit perlu membangun sistem pengawasan internal yang efektif dan berkelanjutan.

8.2.2 Keselamatan Pasien dan Tanggung Jawab Hukum

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan aspek hukum yang memiliki implikasi langsung terhadap tanggung jawab rumah sakit. Kegagalan dalam menjamin keselamatan pasien dapat berujung pada klaim malpraktik atau sengketa hukum lainnya. Oleh karena itu, administrasi rumah sakit dituntut untuk mengintegrasikan prinsip keselamatan pasien ke dalam kebijakan operasional, prosedur pelayanan, dan budaya organisasi. Pendekatan sistemik terhadap keselamatan pasien dipandang sebagai strategi hukum preventif yang mampu menurunkan insiden kesalahan layanan serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi rumah sakit (World Health Organization, 2021).

8.2.3 Perlindungan Data Medis dan Hubungan Ketenagakerjaan

Perlindungan data medis (*medical records* dan *data protection*) menjadi isu hukum yang semakin penting seiring dengan digitalisasi layanan kesehatan. Rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien agar tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak berwenang. Selain itu, aspek hukum ketenagakerjaan juga menuntut perhatian serius, terutama dalam pengelolaan sumber daya manusia, kontrak kerja, dan pemenuhan hak serta kewajiban tenaga kesehatan. Tata kelola hukum yang baik dalam perlindungan data dan ketenagakerjaan mendukung

terciptanya lingkungan kerja yang aman, profesional, dan berkelanjutan (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2020).

8.3 Kepatuhan dan Tata Kelola Rumah Sakit

Kepatuhan merupakan elemen fundamental dalam tata kelola rumah sakit yang berorientasi pada mutu, keselamatan, dan akuntabilitas. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, kepatuhan tidak hanya dimaknai sebagai ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan, tetapi juga sebagai komitmen institusional untuk menjalankan prinsip *good governance* secara konsisten. Rumah sakit beroperasi dalam lingkungan yang sangat diatur, sehingga setiap kebijakan internal harus selaras dengan regulasi eksternal, standar akreditasi, serta pedoman etika profesi. Kepatuhan yang terintegrasi dengan tata kelola memungkinkan rumah sakit mengelola risiko hukum, finansial, dan reputasi secara sistematis, sekaligus menjaga kesinambungan mutu pelayanan.

8.3.1 Integrasi Regulasi dan Kebijakan Internal

Integrasi antara regulasi eksternal dan kebijakan internal merupakan prasyarat utama dalam sistem kepatuhan rumah sakit. Regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah, lembaga akreditasi, dan organisasi profesi menjadi kerangka normatif yang harus diterjemahkan ke dalam kebijakan serta standar operasional rumah sakit. Proses penerjemahan ini menuntut ketepatan manajerial agar kebijakan internal tidak hanya patuh secara administratif, tetapi juga

aplikatif dalam praktik pelayanan. Ketidakselarasan antara regulasi dan kebijakan internal berpotensi menimbulkan pelanggaran, menurunkan mutu layanan, serta melemahkan kredibilitas institusi. Oleh karena itu, peninjauan kebijakan secara berkala menjadi bagian penting dari tata kelola yang adaptif terhadap dinamika regulasi.

8.3.2 Peran Audit Internal dan Pengawasan Berkelanjutan

Audit internal berperan sebagai instrumen utama dalam memastikan efektivitas sistem kepatuhan. Melalui audit, rumah sakit dapat menilai tingkat kesesuaian pelaksanaan kebijakan dengan standar yang telah ditetapkan, sekaligus mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Audit internal yang dilaksanakan secara sistematis dan independen berfungsi sebagai mekanisme pengendalian manajemen dan sarana pembelajaran organisasi. Selain audit, pengawasan berkelanjutan diperlukan agar kepatuhan tidak bersifat temporer, melainkan menjadi proses yang melekat dalam seluruh aktivitas pelayanan dan administrasi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *continuous quality improvement* yang menekankan perbaikan berkelanjutan berbasis evaluasi rutin (World Health Organization, 2020).

8.3.3 Budaya Organisasi, Integritas, dan Kepercayaan Publik

Kepatuhan yang berkelanjutan tidak dapat dilepaskan dari budaya organisasi yang menjunjung tinggi integritas dan transparansi. Budaya kepatuhan dibangun melalui keteladanan pimpinan, komunikasi kebijakan yang jelas, serta sistem pelaporan yang aman dan terbuka. Ketika seluruh sumber daya manusia memiliki pemahaman yang sama mengenai pentingnya kepatuhan,

tata kelola rumah sakit akan berjalan lebih kokoh dan konsisten. Dampak jangka panjang dari kondisi ini adalah meningkatnya kepercayaan publik terhadap rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang aman, andal, dan bertanggung jawab. Kepercayaan publik tersebut menjadi modal strategis bagi keberlanjutan rumah sakit di tengah tuntutan mutu dan akuntabilitas yang semakin tinggi (Braithwaite et al., 2021).

8.4 Tantangan Etika dan Hukum di Era Modern

Perkembangan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan telah membawa perubahan signifikan dalam tata kelola rumah sakit. Digitalisasi rekam medis, pemanfaatan sistem informasi terintegrasi, serta penggunaan analitik data untuk pengambilan keputusan manajerial menciptakan peluang peningkatan mutu layanan, namun sekaligus memunculkan tantangan etika dan hukum yang semakin kompleks. Rumah sakit dituntut mampu menyeimbangkan inovasi teknologi dengan perlindungan hak pasien, kepatuhan hukum, dan pemeliharaan nilai-nilai etis yang menjadi fondasi pelayanan kesehatan.

8.4.1 Kerahasiaan Data dan Perlindungan Privasi Pasien

Kerahasiaan data pasien merupakan prinsip etika fundamental dalam praktik pelayanan kesehatan. Di era digital, rekam medis elektronik memungkinkan akses data secara cepat dan luas, namun juga meningkatkan risiko kebocoran, penyalahgunaan, dan akses tidak sah. Rumah sakit memiliki kewajiban hukum dan moral untuk

memastikan bahwa seluruh informasi kesehatan dilindungi melalui sistem keamanan yang memadai, pengaturan hak akses yang ketat, serta peningkatan kesadaran sumber daya manusia terhadap etika pengelolaan data. Pelanggaran privasi tidak hanya berdampak pada kepercayaan pasien, tetapi juga berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum yang serius bagi institusi kesehatan (World Health Organization, 2021).

8.4.2 Etika Penggunaan Teknologi Digital dalam Pelayanan Rumah Sakit

Pemanfaatan teknologi digital seperti *clinical decision support system*, *telemedicine*, dan *artificial intelligence* dalam rumah sakit menimbulkan dilema etika baru. Sistem berbasis algoritma dapat membantu efisiensi dan akurasi keputusan klinis, tetapi tetap memerlukan pengawasan manusia untuk mencegah bias, kesalahan sistem, dan pengambilan keputusan yang mengabaikan konteks individual pasien. Dari perspektif etika, teknologi harus diposisikan sebagai alat bantu, bukan pengganti tanggung jawab profesional tenaga kesehatan. Prinsip otonomi pasien, keadilan, dan nonmaleficence tetap harus menjadi pertimbangan utama dalam setiap penerapan teknologi digital.

8.4.3 Dimensi Hukum dan Akuntabilitas Manajemen Rumah Sakit

Aspek hukum dalam pengelolaan rumah sakit modern semakin menuntut kejelasan akuntabilitas dan kepatuhan terhadap regulasi. Digitalisasi proses pelayanan dan manajemen berbasis efisiensi ekonomi dapat memunculkan konflik antara kepentingan finansial

dan kewajiban etis terhadap pasien. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memastikan bahwa setiap kebijakan dan inovasi teknologi selaras dengan peraturan perundang-undangan, standar profesi, serta prinsip tata kelola yang baik. Pendekatan hukum yang preventif, disertai kerangka etika yang kuat, menjadi kunci untuk menjaga keberlanjutan pelayanan rumah sakit di tengah dinamika era modern (OECD, 2020).

8.5 Latihan Soal

1. Jelaskan peran etika dalam pengambilan keputusan administrasi rumah sakit.
2. Uraikan hubungan antara aspek hukum dan keselamatan pasien di rumah sakit.
3. Mengapa kepatuhan menjadi elemen penting dalam tata kelola rumah sakit modern?
4. Analisis tantangan etika yang muncul akibat digitalisasi layanan kesehatan.
5. Bagaimana strategi manajemen rumah sakit dalam menjaga keseimbangan antara efisiensi dan etika?

Bab 9: Inovasi dan Transformasi Digital Dalam Pelayanan Rumah Sakit

9.1 Inovasi Teknologi dalam Sistem Informasi Rumah Sakit

Penerapan inovasi teknologi dalam sistem informasi rumah sakit (SIRS) telah membawa perubahan mendasar dalam cara institusi layanan kesehatan mengelola operasionalnya secara keseluruhan. Transformasi ini terjadi seiring dengan tuntutan akan pelayanan medis yang lebih cepat, akurat, dan terintegrasi, sejalan dengan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. SIRS yang awalnya hanya mencakup sistem pendaftaran pasien kini telah berkembang menjadi ekosistem digital yang mencakup berbagai modul penting, seperti rekam medis elektronik (RME), sistem informasi laboratorium, sistem radiologi digital, sistem farmasi, manajemen logistik, dan keuangan. Integrasi antarmodul ini memungkinkan rumah sakit beroperasi secara efisien, responsif, dan berorientasi pada pasien sebagai pusat layanan.

Salah satu inovasi paling signifikan adalah pengembangan rekam medis elektronik yang menggantikan sistem pencatatan manual. RME memungkinkan tenaga medis untuk mengakses

riwayat kesehatan pasien secara cepat dan menyeluruh, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, pencitraan radiologi, serta catatan pengobatan. Hal ini tidak hanya mempercepat proses diagnosis dan pengambilan keputusan klinis, tetapi juga mengurangi risiko kesalahan medis akibat informasi yang tidak lengkap atau tertinggal. Keberadaan RME juga mendukung prinsip *continuity of care*, di mana pasien yang berpindah unit atau rujukan tetap dapat dilayani secara optimal karena seluruh informasi klinis tersedia dalam satu sistem yang terintegrasi (Aguirre et al., 2016).

Di sisi lain, integrasi teknologi pada sistem laboratorium dan radiologi memungkinkan otomatisasi proses dan peningkatan akurasi. Misalnya, sistem informasi laboratorium memungkinkan pengiriman hasil uji secara langsung ke RME tanpa intervensi manual, mengurangi waktu tunggu dan potensi kesalahan input data. Demikian pula, radiologi digital memungkinkan gambar medis seperti X-ray, CT scan, atau MRI disimpan dalam sistem PACS (*Picture Archiving and Communication System*), yang dapat diakses oleh dokter dari berbagai unit atau bahkan lintas rumah sakit melalui jaringan yang aman. Hal ini mempercepat koordinasi antar tenaga medis dan meningkatkan kualitas pelayanan diagnostik.

Selain modul klinis, sistem informasi rumah sakit juga mencakup aspek administratif dan manajerial. Modul manajemen keuangan dan logistik, misalnya, membantu rumah sakit dalam mengelola arus kas, persediaan obat dan alat kesehatan, serta pelaporan keuangan. Dengan adanya data yang tersentralisasi dan diperbarui secara real-time, pengambilan keputusan manajerial

dapat dilakukan dengan lebih akurat dan berbasis bukti. Teknologi ini juga memungkinkan pelacakan penggunaan sumber daya secara efisien, membantu rumah sakit dalam mengendalikan biaya operasional tanpa mengurangi kualitas layanan.

Inovasi teknologi dalam SIRS juga membuka peluang untuk penerapan *decision support systems* (DSS) yang berbasis kecerdasan buatan. Sistem ini dapat memberikan rekomendasi klinis kepada dokter berdasarkan data historis pasien, panduan praktik klinis, atau bahkan tren epidemiologi yang sedang berlangsung. Di masa depan, penggabungan teknologi seperti *machine learning* dan *big data analytics* diperkirakan akan semakin memperkuat fungsi prediktif dan preventif dalam pelayanan kesehatan rumah sakit, menjadikannya lebih proaktif dan adaptif terhadap perubahan kebutuhan masyarakat (Birkhead et al., 2015).

Namun demikian, adopsi teknologi informasi dalam rumah sakit tidak terlepas dari tantangan, terutama terkait dengan interoperabilitas sistem, keamanan data, serta kesiapan sumber daya manusia. Interoperabilitas menjadi isu penting karena rumah sakit sering kali menggunakan sistem dari berbagai vendor dengan standar yang berbeda. Sementara itu, keamanan data menjadi prioritas karena rekam medis merupakan informasi sensitif yang harus dilindungi dari akses tidak sah. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan keamanan siber yang kuat dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan agar dapat memanfaatkan teknologi secara optimal dan bertanggung jawab.

Secara keseluruhan, inovasi teknologi dalam sistem informasi rumah sakit telah merevolusi cara institusi kesehatan beroperasi dan memberikan layanan kepada pasien. Sistem yang terintegrasi, akurat, dan efisien tidak hanya meningkatkan produktivitas internal, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Ke depannya, rumah sakit yang mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi secara strategis akan memiliki daya saing yang lebih tinggi dalam sistem kesehatan yang semakin digital dan berbasis data.

9.2 Digitalisasi Proses Administratif dan Klinis

9.2.1 Integrasi Digital dalam Proses Administratif

Digitalisasi dalam sektor kesehatan tidak hanya terbatas pada pelayanan medis, tetapi juga mencakup proses administratif yang mendukung kelancaran operasional rumah sakit. Penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit (*Hospital Information System* atau HIS) memungkinkan otomatisasi tugas-tugas seperti pendaftaran pasien, pencatatan riwayat administrasi, serta pengelolaan tagihan dan asuransi. Proses digital ini mempercepat waktu layanan, mengurangi beban kerja manual, dan meminimalkan kesalahan pencatatan. Dengan sistem yang terintegrasi, data administrasi menjadi lebih mudah diakses lintas unit, sehingga mendukung kesinambungan layanan dan efisiensi operasional (Kruse et al., 2016).

9.2.2 Inovasi Digital dalam Praktik Klinis

Transformasi digital juga berlangsung signifikan pada lini pelayanan klinis. Contohnya, *e-prescribing* atau resep elektronik menggantikan metode penulisan resep manual dengan sistem digital yang langsung terhubung ke apotek, mengurangi risiko kesalahan obat dan mempercepat proses pemberian terapi. Selain itu, dokumentasi keperawatan kini dilakukan secara digital melalui sistem pencatatan asuhan keperawatan berbasis elektronik, yang memungkinkan pemantauan perkembangan pasien secara lebih akurat dan real time. Di sisi lain, sistem penjadwalan otomatis bagi dokter dan tenaga medis membantu mengatur alokasi waktu pelayanan secara efisien dan mengurangi konflik jadwal. Semua inovasi ini mendukung prinsip pelayanan yang berbasis data, transparansi, dan keselamatan pasien (Campanella et al., 2016).

9.2.3 Manfaat Strategis dan Tantangan Implementasi

Digitalisasi proses administratif dan klinis menawarkan manfaat strategis, mulai dari peningkatan efisiensi, pengurangan biaya operasional, hingga pengambilan keputusan yang lebih tepat berkat data yang terdokumentasi secara sistematis. Namun, implementasi teknologi ini juga menghadapi tantangan, seperti kebutuhan pelatihan tenaga kerja, interoperabilitas antar sistem, serta isu keamanan data pasien. Untuk mengatasi tantangan tersebut, dibutuhkan dukungan manajemen perubahan yang kuat, penyusunan standar operasional digital, dan penguatan infrastruktur teknologi informasi rumah sakit. Apabila dijalankan secara menyeluruh,

digitalisasi akan menjadi fondasi penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang modern, responsif, dan berkelanjutan.

9.3 Tantangan dan Strategi Implementasi Teknologi

9.3.1 Tantangan Implementasi Teknologi di Rumah Sakit

Transformasi digital di sektor kesehatan membawa potensi peningkatan efisiensi dan kualitas layanan, namun implementasinya tidak lepas dari tantangan kompleks. Salah satu hambatan utama adalah kesiapan sumber daya manusia (SDM). Banyak tenaga medis dan administratif yang belum memiliki literasi digital memadai untuk mengoperasikan sistem seperti *Electronic Health Record (EHR)* atau platform *telemedicine*. Selain itu, investasi awal untuk pengadaan infrastruktur teknologi dan integrasi sistem juga menjadi beban finansial signifikan, terutama bagi rumah sakit daerah atau swasta menengah. Tidak kalah penting, isu keamanan data dan privasi pasien menjadi perhatian serius mengingat tingginya risiko pelanggaran data medis yang bersifat sangat sensitif (Kruse et al., 2017).

9.3.2 Strategi Implementasi yang Efektif

Keberhasilan implementasi teknologi digital dalam rumah sakit sangat bergantung pada strategi yang terstruktur dan partisipatif. Salah satu langkah penting adalah pelatihan dan pendampingan intensif bagi tenaga kesehatan agar mereka dapat beradaptasi dengan sistem baru. Program pelatihan sebaiknya dirancang secara bertahap, kontekstual, dan didukung oleh

manajemen rumah sakit secara penuh. Selain itu, pemilihan vendor teknologi yang tepat juga berperan besar dalam menjamin kompatibilitas sistem dengan kebutuhan layanan kesehatan. Vendor harus mampu menyediakan dukungan teknis, layanan pascainstalasi, serta fleksibilitas sistem yang dapat disesuaikan dengan kebijakan internal rumah sakit (Gagnon et al., 2014).

9.3.3 Tata Kelola dan Keamanan Informasi

Aspek tata kelola teknologi informasi perlu menjadi bagian integral dari strategi digitalisasi. Rumah sakit perlu memiliki kebijakan yang mengatur manajemen data, otorisasi akses, pencadangan sistem, serta prosedur mitigasi insiden keamanan. Implementasi sistem enkripsi, autentikasi multi-faktor, dan audit digital berkala menjadi elemen penting dalam menjaga integritas data pasien. Selain itu, kepatuhan terhadap regulasi perlindungan data pribadi seperti UU Perlindungan Data Pribadi di Indonesia atau HIPAA di Amerika Serikat menjadi keharusan. Dengan penguatan kebijakan keamanan dan tata kelola yang baik, rumah sakit dapat meminimalkan risiko serta membangun kepercayaan pasien terhadap layanan digital.

9.4 Latihan Soal

1. Jelaskan peran Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dalam meningkatkan efisiensi pelayanan!
2. Sebutkan tiga contoh digitalisasi dalam proses pelayanan klinis di rumah sakit!

3. Apa saja tantangan utama dalam mengimplementasikan teknologi digital di rumah sakit?
4. Mengapa pelatihan staf penting dalam proses transformasi digital di rumah sakit?
5. Bagaimana rumah sakit dapat menjaga keamanan dan privasi data pasien dalam era digital?

Bab 10: Tata Kelola Rumah Sakit yang Berkelanjutan

10.1 Pengertian Tata Kelola Berkelanjutan

10.1.1 Konsep Kerangka Tata Kelola Berkelanjutan pada Rumah Sakit

Tata kelola berkelanjutan dalam konteks rumah sakit mencerminkan integrasi antara kebijakan, strategi, dan praktik operasional yang mempertimbangkan aspek ekonomi, sosial, dan lingkungan secara seimbang. Prinsip ini menuntut perubahan paradigma dari sekadar mengejar efisiensi finansial menuju pada pencapaian nilai keberlanjutan jangka panjang. Dalam praktiknya, tata kelola berkelanjutan berfungsi sebagai kerangka strategis yang mengarahkan rumah sakit agar mengelola sumber daya dengan efisien, menjaga tanggung jawab sosial, dan meminimalkan dampak ekologis.

Kerangka kerja tersebut mengacu pada konsep *triple bottom line* dan memperluasnya ke dalam prinsip *Environmental, Social, and Governance* (ESG) yang semakin diadopsi di sektor kesehatan. Penerapan prinsip ini menuntut adanya struktur organisasi yang mendukung, termasuk pembentukan komite keberlanjutan, kebijakan formal, serta sistem pengukuran kinerja yang terintegrasi. Dengan demikian, tata kelola berkelanjutan bukan hanya

berorientasi pada efisiensi, tetapi juga pada legitimasi sosial dan ketahanan institusional di masa depan (van Schie, 2024).

10.1.2 Dimensi dan Faktor Pengaruh Tata Kelola Berkelanjutan

Tata kelola berkelanjutan mencakup tiga dimensi utama yang saling berkaitan, yakni dimensi ekonomi, sosial, dan lingkungan. Dimensi ekonomi berfokus pada efisiensi pengelolaan sumber daya serta stabilitas finansial rumah sakit tanpa mengurangi mutu layanan. Dimensi sosial menitikberatkan pada kesejahteraan tenaga kesehatan, keselamatan pasien, serta keterlibatan masyarakat dalam mendukung program kesehatan berkelanjutan. Adapun dimensi lingkungan menyoroti upaya pengurangan emisi karbon, efisiensi energi, dan pengelolaan limbah medis secara bertanggung jawab.

Faktor yang memengaruhi efektivitas tata kelola berkelanjutan antara lain komitmen manajemen puncak, kompetensi sumber daya manusia, serta dukungan teknologi digital. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang keberlanjutan, keterbatasan dana, dan resistensi terhadap perubahan masih menjadi tantangan utama bagi rumah sakit dalam mengimplementasikan tata kelola berkelanjutan (Bosco, 2024). Sebaliknya, penguatan kapasitas organisasi, kolaborasi antar-*stakeholder*, serta penerapan model *Governance, Risk, And Compliance* (GRC) yang terintegrasi dengan prinsip ESG terbukti mampu meningkatkan efektivitas keberlanjutan operasional rumah sakit (Gunawan, 2024).

Lebih lanjut, indikator kinerja lingkungan menjadi instrumen penting dalam mengukur kemajuan penerapan tata kelola

berkelanjutan. Pengelolaan energi, air, limbah, dan transportasi internal rumah sakit merupakan komponen yang dapat dinilai secara kuantitatif. Dengan pengukuran yang terstandar, rumah sakit dapat melakukan evaluasi periodik dan memperbaiki kebijakan operasional agar lebih selaras dengan tujuan keberlanjutan global (Ibrahim et al., 2025).

10.1.3 Implikasi Praktis untuk Rumah Sakit

Dalam implementasinya, rumah sakit perlu menetapkan kebijakan keberlanjutan yang formal dan terukur, membentuk struktur organisasi yang mengakomodasi fungsi keberlanjutan, serta menugaskan pejabat yang bertanggung jawab terhadap pelaporan dan akuntabilitas lingkungan. Pelaporan yang transparan meningkatkan kredibilitas dan membantu rumah sakit melakukan *benchmarking* terhadap institusi sejenis di tingkat nasional maupun global. Selain itu, pelaporan kinerja keberlanjutan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan strategis jangka panjang.

Integrasi antara dimensi ekonomi, sosial, dan lingkungan perlu diwujudkan dalam setiap kebijakan manajemen. Misalnya, efisiensi penggunaan energi dapat berjalan berdampingan dengan peningkatan kesejahteraan pegawai melalui program pelatihan dan insentif. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya menjadi institusi pelayanan kesehatan, tetapi juga agen perubahan sosial yang berkontribusi terhadap pembangunan berkelanjutan.

10.1.4 Tantangan, Peluang, dan Arah Masa Depan

Meskipun manfaat tata kelola berkelanjutan telah banyak diakui, tantangan implementatif tetap signifikan. Hambatan finansial, keterbatasan teknologi, serta kurangnya standar pengukuran keberlanjutan yang seragam menjadi isu utama. Namun, perkembangan teknologi digital dan inovasi kesehatan membuka peluang besar bagi transformasi menuju rumah sakit berkelanjutan. *Digital transformation* dan penerapan sistem informasi lingkungan dapat membantu mengoptimalkan pengelolaan energi, limbah, dan logistik medis (Rafinda et al., 2025).

Arah masa depan tata kelola berkelanjutan menuntut penguatan kepemimpinan, pengetahuan, dan budaya organisasi yang adaptif terhadap perubahan. Rumah sakit perlu menyesuaikan diri dengan standar global, seperti Sustainable Development Goals (SDGs), guna memastikan bahwa seluruh proses operasional mendukung keseimbangan antara kesehatan manusia dan kesehatan lingkungan.

10.2 Pilar Tata Kelola Berkelanjutan

10.2.1 Efisiensi Energi dalam Operasional Layanan Kesehatan

Efisiensi energi merupakan pilar utama dalam tata kelola berkelanjutan karena berkontribusi langsung terhadap pengurangan biaya operasional dan penurunan emisi karbon. Fasilitas layanan kesehatan memiliki tingkat konsumsi energi tinggi akibat kebutuhan sistem pemanasan, pendingin udara, ventilasi, pencahayaan, serta

penggunaan peralatan medis berteknologi tinggi yang beroperasi secara terus-menerus. Tantangan ini menuntut penerapan pendekatan strategis melalui sistem *energy management* berbasis otomasi dan sensor untuk memantau serta mengatur konsumsi energi secara real-time. Desain bangunan hemat energi dengan integrasi sumber energi terbarukan, seperti panel surya dan pompa panas efisiensi tinggi, juga menjadi langkah penting dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang ramah lingkungan. Kajian terbaru menegaskan bahwa penerapan sistem efisiensi energi di rumah sakit dapat menurunkan konsumsi hingga 25 persen dan memperpanjang umur infrastruktur melalui optimalisasi perawatan fasilitas (Annura, 2022). Indikator kinerja seperti konsumsi energi per meter persegi dan persentase energi terbarukan menjadi alat ukur utama bagi institusi untuk memantau pencapaian efisiensi yang berkelanjutan (Ibrahim, 2025).

10.2.2 Manajemen Limbah Medis yang Bertanggung Jawab

Limbah medis merupakan tantangan besar bagi fasilitas kesehatan karena mengandung bahan berbahaya dan infeksius yang dapat mencemari lingkungan. Oleh sebab itu, manajemen limbah medis yang bertanggung jawab menjadi komponen fundamental dalam tata kelola berkelanjutan. Pengelolaan limbah yang efektif mencakup proses pemisahan sejak sumber, pengolahan melalui teknologi *autoclave* atau insinerator beremisi rendah, serta penerapan prinsip *reduce, reuse, recycle* untuk menekan volume limbah yang dibuang ke tempat pembuangan akhir. Upaya ini bukan sekadar pemenuhan regulasi, tetapi juga bentuk tanggung jawab

sosial terhadap kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan. Penelitian terkini menunjukkan bahwa sistem manajemen limbah medis berbasis lingkungan dapat mengurangi potensi kontaminasi hingga 40 persen serta menurunkan biaya pengelolaan secara signifikan (Dolcini et al., 2025). Selain itu, pelatihan dan peningkatan kesadaran bagi seluruh tenaga medis dan nonmedis diperlukan agar praktik pengelolaan limbah menjadi bagian dari budaya organisasi yang berkelanjutan.

10.2.3 Penggunaan Teknologi Ramah Lingkungan

Penggunaan teknologi ramah lingkungan atau *green technology* menjadi manifestasi nyata dari komitmen institusi kesehatan terhadap keberlanjutan. Inovasi ini meliputi digitalisasi dokumen untuk mengurangi penggunaan kertas, penggunaan perangkat medis hemat energi, serta penerapan sistem *smart hospital* yang mengintegrasikan data pasien, energi, dan logistik. Teknologi berbasis *Internet of Things* (IoT) dan *edge computing* kini banyak digunakan untuk memonitor suhu, kualitas udara, dan kinerja peralatan medis guna mengoptimalkan efisiensi energi. Arsitektur rumah sakit hijau (*green hospital design*) juga menekankan penggunaan pencahayaan alami, ventilasi silang, serta ruang terbuka hijau untuk meningkatkan kesehatan mental pasien dan kenyamanan karyawan. Meskipun penerapannya membutuhkan investasi awal yang cukup besar, manfaat jangka panjangnya mencakup penurunan biaya energi, peningkatan reputasi institusi, dan kontribusi terhadap pencapaian *Sustainable Development Goals*. Dengan demikian,

integrasi teknologi hijau tidak hanya berorientasi pada inovasi, tetapi juga pada tanggung jawab ekologis jangka panjang (Ibrahim, 2025).

10.2.4 Kesejahteraan Karyawan dan Pasien sebagai Prioritas Tata Kelola

Aspek kesejahteraan karyawan dan pasien merupakan dimensi sosial yang tak terpisahkan dari tata kelola berkelanjutan. Kesejahteraan manusia, baik bagi penyedia layanan maupun penerima layanan, harus menjadi pusat perhatian dalam pengelolaan institusi kesehatan. Karyawan yang bekerja dalam lingkungan aman, sehat, dan mendukung akan menunjukkan produktivitas serta loyalitas yang lebih tinggi. Penerapan *sustainable human resource management* melalui program dukungan kesehatan mental, pelatihan keselamatan kerja, dan keseimbangan kehidupan kerja menjadi faktor penting dalam meningkatkan kinerja organisasi. Penelitian mutakhir menunjukkan bahwa kepemimpinan berkelanjutan (*sustainable leadership*) memiliki pengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan, terutama dalam konteks stres akibat beban kerja tinggi selama pandemi (Abid et al., 2023). Selain itu, kesejahteraan pasien juga menjadi indikator utama keberlanjutan layanan kesehatan. Pendekatan *patient-centered care* berbasis teknologi digital memungkinkan pelayanan yang lebih efisien, empatik, dan adil. Dengan memperhatikan kesejahteraan kedua pihak ini, rumah sakit dapat mewujudkan tata kelola berkelanjutan yang seimbang antara kinerja, tanggung jawab sosial, dan etika profesional (Chomać-Pierzecka et al., 2024).

10.3 Implementasi Strategi Berkelanjutan

Implementasi strategi berkelanjutan menuntut adanya kepemimpinan yang visioner, komitmen manajemen puncak, peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM), serta kolaborasi lintas sektor. Keseluruhan elemen ini harus diselaraskan agar tercapai keseimbangan antara tujuan kesehatan dan kelestarian lingkungan secara sistematis dan berkelanjutan. Dalam konteks organisasi modern, keberhasilan implementasi strategi keberlanjutan bergantung pada kemampuan lembaga untuk mengintegrasikan nilai-nilai keberlanjutan dalam setiap dimensi kebijakan dan operasionalnya, bukan hanya sebagai program tambahan, melainkan sebagai bagian integral dari strategi jangka panjang.

10.3.1 Kepemimpinan Visioner

Kepemimpinan visioner memiliki peran sentral dalam memastikan arah dan keberlanjutan strategi organisasi. Pemimpin berkelanjutan (*sustainability leader*) harus mampu menggabungkan perspektif ekonomi, sosial, dan lingkungan secara holistik. Ia tidak hanya bertugas mengarahkan organisasi, tetapi juga menanamkan nilai-nilai etika, empati sosial, serta kesadaran ekologis kepada seluruh anggota organisasi. Menurut Sajjad et al. (2024), *sustainability leadership* merupakan pendekatan kepemimpinan yang menekankan transformasi perilaku dan budaya organisasi melalui visi jangka panjang, inovasi, serta kolaborasi lintas pemangku kepentingan. Pemimpin visioner bertugas menjadi katalis perubahan, menciptakan lingkungan kerja yang mendorong

keaktivitas dan tanggung jawab sosial, serta memastikan bahwa strategi keberlanjutan tidak berhenti pada tahap perencanaan.

Kepemimpinan juga berfungsi sebagai agen transformasi organisasi. Pemimpin tidak cukup hanya memformulasikan visi, tetapi harus memastikan visi tersebut diterjemahkan ke dalam tindakan konkret melalui kebijakan, sistem penghargaan, dan komunikasi internal yang efektif. Studi terkini oleh Wojtaszek (2025) menunjukkan bahwa pada organisasi kecil dan menengah, pemimpin yang mengintegrasikan nilai keberlanjutan dalam visi strategis terbukti mampu meningkatkan kinerja organisasi dan memperkuat adaptabilitas terhadap perubahan global. Oleh karena itu, kepemimpinan visioner menjadi kunci dalam menjembatani antara perencanaan strategis dan implementasi praktis.

10.3.2 Komitmen Manajemen Puncak

Selain peran kepemimpinan, keberhasilan implementasi strategi berkelanjutan sangat bergantung pada komitmen manajemen puncak. Manajemen puncak harus menetapkan kebijakan yang menempatkan keberlanjutan sebagai inti strategi organisasi. Hal ini mencakup penyusunan rencana aksi jangka panjang, penyediaan sumber daya finansial dan manusia yang memadai, serta penciptaan sistem pengukuran kinerja yang terintegrasi. Menurut Sedovs (2025), perusahaan yang memasukkan indikator keberlanjutan ke dalam sistem manajemen strategisnya menunjukkan performa yang lebih konsisten dan tangguh terhadap risiko lingkungan.

Komitmen tersebut juga harus diwujudkan dalam bentuk kebijakan internal yang konkret, seperti penyusunan *sustainability*

roadmap, pelaporan berkala mengenai dampak lingkungan, serta penerapan indikator sosial dalam evaluasi kinerja. Tanpa dukungan dari tingkat tertinggi organisasi, inisiatif keberlanjutan sering kali hanya menjadi simbolis. Muhammad et al. (2025) menegaskan bahwa tanpa sistem pengukuran dan evaluasi yang jelas, strategi keberlanjutan berisiko tidak diimplementasikan secara efektif. Dengan demikian, manajemen puncak harus memastikan adanya transparansi dan akuntabilitas dalam setiap tahapan implementasi.

10.3.3 Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia

Aspek SDM merupakan fondasi penting dalam implementasi strategi berkelanjutan. SDM berperan sebagai penggerak utama dalam pelaksanaan kebijakan dan inovasi yang mendukung keberlanjutan. Pelatihan berkelanjutan tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan kemampuan teknis, tetapi juga untuk memperkuat kesadaran terhadap tanggung jawab sosial dan lingkungan. Fleck-Baustian et al. (2025) menekankan bahwa pengembangan SDM berbasis keberlanjutan perlu diarahkan pada pembelajaran partisipatif dan lintas disiplin, agar karyawan mampu beradaptasi dengan perubahan serta mempraktikkan prinsip keberlanjutan dalam pekerjaan sehari-hari.

Selain itu, pelatihan yang efektif juga berperan dalam membangun budaya organisasi yang mendukung keberlanjutan. Ketika nilai keberlanjutan menjadi bagian dari identitas organisasi, maka seluruh anggota akan merasa memiliki tanggung jawab kolektif terhadap pencapaian tujuan bersama. Budaya ini dapat dibentuk melalui kegiatan internal seperti lokakarya, penghargaan

bagi inovasi hijau, serta komunikasi internal yang menekankan pentingnya keberlanjutan bagi masa depan organisasi dan masyarakat.

10.3.4 Kolaborasi Lintas Sektor

Keberhasilan strategi berkelanjutan sangat bergantung pada kolaborasi lintas sektor. Tidak ada satu institusi pun yang dapat menghadapi kompleksitas tantangan keberlanjutan secara mandiri. Kolaborasi antara sektor pemerintah, swasta, akademisi, dan masyarakat menjadi prasyarat penting bagi pencapaian hasil yang komprehensif. Kerjasama ini memungkinkan pertukaran sumber daya, pengetahuan, dan teknologi yang memperkuat efektivitas implementasi. Sajjad et al. (2024) menekankan bahwa kolaborasi multi-pemangku kepentingan menciptakan *shared value* yang mempertemukan kepentingan ekonomi dengan kepentingan sosial dan lingkungan.

Untuk menjaga efektivitas kolaborasi, perlu dibangun mekanisme koordinasi yang jelas, sistem komunikasi yang terbuka, serta evaluasi yang terukur. Pendekatan kolaboratif harus mengedepankan transparansi dan akuntabilitas agar seluruh pihak dapat berkontribusi sesuai kapasitasnya. Dalam praktiknya, kolaborasi dapat diwujudkan melalui forum kebijakan bersama, kemitraan riset inovasi hijau, atau proyek tanggung jawab sosial berbasis komunitas yang mendukung kesehatan dan kelestarian lingkungan.

10.3.5 Integrasi Tujuan Kesehatan dan Kelestarian Lingkungan

Keselarasan antara tujuan kesehatan dan kelestarian lingkungan merupakan inti dari strategi berkelanjutan. Pendekatan *One Health* menjadi konsep penting dalam menghubungkan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan dalam satu sistem terpadu. Integrasi ini menegaskan bahwa kualitas kesehatan masyarakat sangat bergantung pada kondisi lingkungan yang terjaga. Dalam implementasinya, integrasi dapat diwujudkan melalui kebijakan pengurangan emisi, peningkatan sanitasi, pengelolaan limbah berkelanjutan, serta promosi gaya hidup sehat yang ramah lingkungan.

Namun, tantangan tetap ada, terutama dalam hal koordinasi antarinstansi, keterbatasan data, serta resistensi terhadap perubahan kebijakan. Oleh sebab itu, organisasi perlu mengembangkan sistem pemantauan dan pelaporan yang inklusif agar kebijakan kesehatan dan lingkungan dapat dievaluasi secara berkelanjutan. Integrasi keduanya bukan hanya upaya ekologis, tetapi juga strategi sosial yang mendukung kesejahteraan manusia dan keberlanjutan planet.

10.4 Tantangan dan Peluang

Implementasi tata kelola berkelanjutan di rumah sakit merupakan proses kompleks yang melibatkan aspek keuangan, teknologi, budaya organisasi, serta dukungan kebijakan. Dalam konteks ini, rumah sakit menghadapi tantangan yang nyata, namun juga peluang strategis yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan

efisiensi dan reputasi institusional. Pemahaman yang mendalam terhadap kedua aspek tersebut menjadi dasar penting dalam merancang strategi keberlanjutan yang efektif dan adaptif terhadap perubahan lingkungan global.

10.4.1 Tantangan Implementasi Tata Kelola Berkelanjutan

Tantangan pertama yang paling sering dihadapi adalah keterbatasan anggaran dan sumber daya. Rumah sakit kerap menghadapi tekanan finansial karena prioritas utama tetap berfokus pada pelayanan kesehatan langsung, sementara investasi untuk keberlanjutan sering kali dipandang sebagai biaya tambahan. Studi oleh Schwab dan Schiestl (2025) menunjukkan bahwa rumah sakit di berbagai negara menghadapi kesulitan dalam membiayai infrastruktur hijau, seperti sistem efisiensi energi atau pengelolaan limbah medis berkelanjutan, meskipun manfaat jangka panjangnya signifikan. Keterbatasan dana ini diperparah oleh ketidakpastian pendanaan publik dan belum meratanya kebijakan fiskal yang mendukung inisiatif hijau di sektor kesehatan.

Selain faktor keuangan, resistensi terhadap perubahan budaya organisasi juga menjadi penghambat utama. Banyak tenaga kesehatan dan manajer rumah sakit yang masih menganggap kebijakan keberlanjutan sebagai proyek tambahan yang membebani operasional harian. Perubahan paradigma dari pelayanan berbasis reaktif menuju sistem yang proaktif dan berkelanjutan memerlukan komitmen kuat dari seluruh jajaran organisasi. Van Schie (2024) menegaskan bahwa kepemimpinan yang tidak adaptif terhadap prinsip *governance sustainability* dapat menghambat proses

transformasi, karena perubahan perilaku dan kebijakan internal membutuhkan komunikasi efektif, pelatihan berkelanjutan, serta dukungan struktural dari pimpinan puncak.

Kebutuhan akan teknologi baru dan sistem pendukung digital juga menjadi tantangan yang tak kalah penting. Banyak rumah sakit, terutama di negara berkembang, belum memiliki infrastruktur teknologi informasi yang cukup untuk mendukung sistem pemantauan energi, pengelolaan data lingkungan, dan pelaporan berkelanjutan. Ibrahim et al. (2025) mengidentifikasi bahwa kurangnya keahlian teknis dan kompatibilitas sistem menjadi penghalang utama dalam integrasi teknologi hijau. Padahal, digitalisasi dan inovasi teknologi merupakan elemen fundamental untuk memastikan keberlanjutan operasional rumah sakit di era modern.

10.4.2 Peluang Strategis dalam Tata Kelola Berkelanjutan

Di sisi lain, penerapan tata kelola berkelanjutan membuka peluang strategis yang besar bagi institusi kesehatan. Salah satu peluang paling nyata adalah efisiensi biaya jangka panjang. Walaupun investasi awal dalam infrastruktur hijau atau teknologi hemat energi memerlukan modal besar, hasil jangka panjang menunjukkan penghematan signifikan dalam biaya operasional. Schwab dan Schiestl (2025) mencatat bahwa pengurangan konsumsi energi dan optimalisasi sumber daya mampu menurunkan biaya rumah sakit hingga 20 persen dalam lima tahun pertama penerapan sistem berkelanjutan. Efisiensi ini memungkinkan rumah sakit untuk

mengalihkan dana ke peningkatan kualitas layanan dan riset kesehatan.

Selain manfaat ekonomi, keberlanjutan juga berkontribusi terhadap peningkatan reputasi institusional dan kepercayaan masyarakat. Rumah sakit yang menunjukkan komitmen terhadap lingkungan dan tanggung jawab sosial akan memperoleh citra positif, yang berdampak langsung pada loyalitas pasien serta kemitraan dengan lembaga donor dan mitra riset. Van Schie (2024) menegaskan bahwa tata kelola berkelanjutan tidak hanya memperkuat legitimasi organisasi, tetapi juga menjadi indikator utama dalam akreditasi dan penilaian mutu internasional. Dengan demikian, keberlanjutan menjadi instrumen strategis untuk meningkatkan daya saing dan kredibilitas global rumah sakit.

Peluang berikutnya terletak pada dukungan kebijakan pemerintah dan lembaga donor. Dalam lima tahun terakhir, banyak negara memperkenalkan insentif fiskal, skema pembiayaan hijau (*green financing*), serta panduan standar keberlanjutan untuk sektor kesehatan. Pascale (2025) menunjukkan bahwa rumah sakit yang mengadopsi kebijakan nasional tentang pembangunan rendah karbon berpeluang memperoleh subsidi, insentif pajak, atau kemitraan publik-swasta yang mendukung modernisasi fasilitas. Kebijakan tersebut tidak hanya mendorong perubahan struktural, tetapi juga memperkuat kemampuan rumah sakit dalam mengelola risiko iklim dan meningkatkan resiliensi operasional.

10.4.3 Implikasi terhadap Transformasi Organisasi

Kombinasi antara tantangan dan peluang tersebut menegaskan bahwa keberlanjutan bukan sekadar kebijakan tambahan, melainkan pilar utama dalam transformasi organisasi rumah sakit. Untuk mencapai tata kelola yang efektif, diperlukan kepemimpinan transformasional yang mampu menanamkan nilai keberlanjutan dalam visi dan misi institusi, disertai mekanisme evaluasi kinerja yang berbasis indikator lingkungan dan sosial. Ibrahim et al. (2025) menyatakan bahwa keberhasilan program keberlanjutan sangat ditentukan oleh sinergi antara strategi teknologi, inovasi manajerial, dan partisipasi aktif seluruh pihak.

Dengan pendekatan yang holistik dan partisipatif, rumah sakit dapat menyeimbangkan antara efisiensi ekonomi dan tanggung jawab sosial. Implementasi tata kelola berkelanjutan yang terencana dengan baik tidak hanya memperkuat ketahanan organisasi terhadap tekanan lingkungan dan ekonomi global, tetapi juga memastikan tercapainya visi pembangunan kesehatan yang berorientasi pada kesejahteraan manusia dan kelestarian lingkungan jangka panjang.

10.5 Latihan Soal

1. Jelaskan konsep tata kelola berkelanjutan dalam konteks rumah sakit!
2. Sebutkan tiga pilar utama dari tata kelola rumah sakit yang berkelanjutan!

3. Apa saja tantangan utama dalam implementasi strategi berkelanjutan di rumah sakit?
4. Mengapa penting untuk melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam tata kelola berkelanjutan?
5. Berikan contoh langkah konkret yang bisa diterapkan rumah sakit untuk menjadi lebih berkelanjutan!

Profil Penulis



Ns. Erwanto, S.Kep., M.MRS. lahir di Lamongan pada 2 Agustus 1980. Saat ini, ia berdomisili di Kabupaten Malang. Dalam perjalanannya, ia senantiasa menekankan pentingnya semangat belajar sebagai upaya untuk terus meningkatkan kemanfaatan diri, baik bagi pengembangan pribadi maupun kontribusi kepada lingkungan sekitar.



Rizqi Nanda Putri, S.Kes., M.K.M. lahir di Sei Rejo pada 25 Juli 1999. Saat ini, ia berdomisili di Kota Medan dan memiliki hobi membaca. Melalui karyanya, ia menyampaikan terima kasih kepada para pembaca yang telah meluangkan waktu untuk membaca. Ia berharap setiap kata yang tertulis dapat memberikan manfaat, menambah wawasan, serta menghadirkan makna bagi para pembaca.



Lina Febriani Tanjung, S.Kes., M.K.M. lahir di Sibolga pada 12 Februari 1997. Saat ini, ia berdomisili di Medan dan memiliki hobi membaca, memasak, serta berolahraga. Melalui buku ini, ia berharap para pembaca dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya pengelolaan

sumber daya manusia dalam administrasi rumah sakit. Ia juga berharap setiap ide, teori, dan pengalaman yang disajikan dapat menjadi bekal dalam membangun layanan kesehatan yang lebih manusiawi, profesional, dan berorientasi pada mutu. Ia mengucapkan terima kasih kepada para pembaca yang telah meluangkan waktu untuk membaca dan berharap ilmu yang disampaikan dapat bermanfaat dalam perjalanan karier pembaca.



Kemas Dedy Kusdianto, SE., MM., M.Ak. lahir di Tangerang pada 31 Juli 1988. Saat ini, ia berdomisili di Bekasi dan memiliki hobi bermain sepak bola, badminton, serta membaca. Baginya, buku merupakan sarana penting untuk mencari kebenaran, menemukan jawaban atas rasa ingin tahu, dan memahami dunia secara lebih mendalam.



Apt. Ritha Widyaprawati, S.Si., MARS. lahir di Jakarta pada 13 Mei 1977. Saat ini, ia berdomisili di Jakarta Timur dan memiliki hobi memasak, berolahraga, membaca, serta *travelling*. Melalui buku ini, ia berharap dapat memberikan manfaat dan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu administrasi rumah sakit, khususnya dalam pengelolaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), serta menjadi rujukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.



Puput Sugiarto, A.Md., S.K.M. lahir di Klaten pada 21 Mei 1989. Saat ini, ia berdomisili di Perumahan Permata Green Garden Blok E No. 9, RT 07 RW 10, Gedawang, Banyumanik, Semarang. Ia menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Rekam Medis di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2011 dan melanjutkan pendidikan Sarjana Kesehatan

Masyarakat di Universitas Dian Nuswantoro pada tahun 2022. Saat ini, ia berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan bertugas sebagai staf kependidikan di Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK), Poltekkes Kemenkes Semarang. Melalui buku ini, ia berharap dapat memberikan manfaat serta menjadi rujukan yang berharga bagi pengembangan ilmu dan praktik Administrasi Rumah Sakit di Indonesia.



Wise Raya Batoteng, S.Tr.Keb., MMRS. lahir di Palopo pada 30 Juni 1994. Saat ini, ia berdomisili di Kota Jayapura dan memiliki hobi *traveling*. Kepada para pembaca yang luar biasa, ia menyampaikan terima kasih telah memilih buku ini sebagai bacaan. Ia berharap pemikiran dan strategi yang

tertuang di dalam buku ini dapat memberikan wawasan baru serta menjadi panduan yang bermanfaat dalam memajukan dunia administrasi dan pelayanan kesehatan di era modern. Selamat membaca dan teruslah menginspirasi.



Novita, SKM., SST., Bd., MARS. lahir di Tanjungkarang pada 1 November 1975. Ia memulai pendidikan kebidanan melalui Program Pendidikan Bidan A pada tahun 1994, kemudian melanjutkan pendidikan Diploma 3 dan Diploma 4 Kebidanan, serta menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan pada tahun 2022. Selain pendidikan kebidanan, ia juga menempuh pendidikan Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2005. Selanjutnya, ia menyelesaikan pendidikan Magister Manajemen Rumah Sakit di Universitas Respati pada tahun 2010, dan sejak tahun 2022 hingga saat ini sedang melanjutkan studi doktoral di Universiti Malaysia Sabah. Karier profesionalnya dimulai sebagai bidan di Puskesmas Sidodadi, Lampung Tengah, pada tahun 1995, kemudian melanjutkan pengabdian sebagai bidan di Rumah Sakit Mitra Keluarga. Sejak tahun 2017 hingga sekarang, ia aktif sebagai dosen di STIKes Abdi Nusantara. Dalam bidang pengembangan keilmuan, ia memperoleh hibah dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi pada tahun 2022 dan 2023. Fokus dan lingkup kajiannya berada pada bidang kesehatan dengan penekanan pada aspek manajemen. Selain itu, ia juga berperan sebagai editor dan reviewer jurnal ilmiah.



Ns. Masri, S.Kep., M.Kep. lahir di Meunasah Paga pada 2 September 1987. Saat ini, ia berdomisili di Gampong Jojo RT 000/RW 000, Kecamatan Mutiara Timur, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Ia memiliki hobi bermain badminton, berenang, dan menulis. Melalui karyanya, ia berpesan kepada para pembaca untuk menjadi manusia yang mau mendengar, menulis, serta mengamalkan ilmu yang bermanfaat dalam kehidupan.



apt. Ilham Arief, M.Farm., M.M. lahir di Sumedang pada 13 Maret 1984. Saat ini, ia berdomisili di Jakarta dan memiliki hobi bermain sepak bola. Menurutnya, buku tentang administrasi rumah sakit memiliki peran yang sangat penting bagi siapa saja yang terlibat dalam pengelolaan maupun operasional rumah sakit, guna memastikan terselenggaranya pelayanan yang berkualitas dan aman bagi pasien. Ia berharap kehadiran buku ini dapat menambah wawasan serta pemahaman yang lebih baik bagi para profesional di sektor kesehatan, baik dokter, perawat, apoteker, maupun tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit, mengenai peran strategis administrasi dalam menjamin kelancaran operasional dan mutu pelayanan. Selain itu, buku ini juga diharapkan bermanfaat bagi para mahasiswa yang berminat mendalami atau berkarier di bidang manajemen rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Abid, G., Contreras, F., & al. (2023). Sustainable leadership and wellbeing of healthcare personnel. *Frontiers in Psychology*, 14, 1132910.
- Aguinis, H. (2019). *Performance management*. Chicago Business Press.
- Aguirre, R. R., Suarez, A. E., Fuentes, M., & Sanchez-Gonzalez, M. (2016). Electronic health record implementation: A review of resources and tools. *Journal of Healthcare Management*, 61(4), 294–300.
- Al-Araidah, O., Momani, A., Khasawneh, M., & Momani, M. (2015). *Lead-time reduction utilizing lean tools applied to healthcare: The inpatient pharmacy at a local hospital*. *Journal for Healthcare Quality*, 37(4), 205–213.
- Al-Kahtani, N. H., Khan, M. A., & Almalki, M. J. (2022). *Adoption of electronic health records and challenges in healthcare institutions: A systematic review*. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 48–61.
- Alkhenizan, A., & Shaw, C. (2019). Impact of accreditation on the quality of healthcare services: A systematic review of the literature. *Annals of Saudi Medicine*, 39(5), 312–321.
- Alomi, Y. A., Fallatah, A. O., Al-Shami, A. M., & Alomi, B. A. (2016). National pharmacy practice programs in Saudi

- Arabia: Hospital pharmacy practice program. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 2(3), 73–79.
- Annura, S. (2022). Efficient and sustainable energy management in hospital buildings. *Journal of Cleaner Production*, 329, 129644.
- Armstrong, M., & Taylor, S. (2017). *Armstrong's handbook of human resource management practice*. Kogan Page.
- Azarpazhooh, M. R., Morovatdar, N., & Avan, A. (2021). Strengthening healthcare infrastructure through strategic investment: Lessons from global crises. *Journal of Global Health Reports*, 5, e2021015.
- Birkhead, G. S., Klompas, M., & Shah, N. R. (2015). Uses of electronic health records for public health surveillance to advance public health. *Annual Review of Public Health*, 36, 345–359.
- Bosco, F. (2024). *How to manage sustainability in healthcare organizations? A study of key issues in knowledge-intensive organisations*. *Journal of Performance Management and Accounting*.
- Braithwaite, J., Clay-Williams, R., Nugus, P., & Plumb, J. (2021). Health care as a complex adaptive system. *Health Care Management Review*, 46(2), 103–113.
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2016). The impact of electronic health records on healthcare quality: A systematic

- review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 26(1), 60–64.
- Campbell, J., Dussault, G., Buchan, J., Pozo-Martin, F., & Cometto, G. (2022). A global review of health workforce policy and management practices. *Human Resources for Health*, 20(1), 1–13.
- Carvalho, M. F. d., Marques, J. M., Marta, C. B., Peregrino, A. A. d. F., Schutz, V., & Silva, R. C. L. d. (2020). Effectiveness of the automated drug dispensing system: systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0942>
- Cervero, R. M., & Gaines, J. K. (2015). *The impact of continuing medical education on physician performance and patient health outcomes*. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 35(1), 13–24.
- Chomać-Pierzecka, E., Dyrka, S., Kokieli, A., & Urbańczyk, E. (2024).
- Cometto, G., Boerma, T., Campbell, J., & Dare, L. (2018). The global health workforce: Advancing the agenda. *BMJ Global Health*, 3(Suppl 3), 1–6.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 1–17.
- De Regge, M., & Eeckloo, K. (2020). Balancing hospital governance: A systematic review of 15 years of empirical research. *Social Science & Medicine*, 262, 113252.

- Devkaran, S., & O'Farrell, P. N. (2015). The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: A life cycle explanation. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(5), 336–342.
- Dolcini, M., et al. (2025). Integrating environmental sustainability into hospitals: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25, 13482.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Durán-García, E., Santos-Ramos, B., Puigventós-Latorre, F., & Ortega, A. (2011). Literature review on the structure and operation of Pharmacy and Therapeutics Committees. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33(3), 475-483. <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9501-6>
- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M., & Phillips, J. P. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049–2055.
- Fleck-Baustian, M. C., Jaganjac, B., & Hunnes, J. A. (2025). The role of corporate sustainability managers in implementing proactive environmental strategies. *Journal of Business Ethics*.
- Gagnon, M. P., Ghandour el, K., Talla, P. K., Simonyan, D., Godin, G., Labrecque, M., & Ouimet, M. (2014). Electronic health record acceptance by physicians: Testing an integrated

- theoretical model. *Journal of Biomedical Informatics*, 48, 17–27.
- Gholami, M., et al. (2024). Transparency interventions to improve health system performance. *Frontiers in Public Health*.
- Gunawan, A., Afdalina, R., & Ramadhani, R. (2021). Sistem pembiayaan rumah sakit di era JKN: Analisis efisiensi dan keberlanjutan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(2), 65–72.
- Gunawan, R. M. (2024). *Integration of GRC and ESG in hospital risk management and its impact on sustainability*. Eduvest – Journal of Universal Studies, 4(11), 10179–10190.
- Guo, W. (2023). Exploring the Role of Information Technology in Implementing Integrated Green Supply Chain Management in China. *Journal of Digitainability, Realism & Mastery (DREAM)*, 2(01), 42–48.
<https://doi.org/10.56982/dream.v2i01.111>
- Gupta, S., & Rokade, V. (2016). *Hospital administration and management: Theory and practice*. Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., & Budi, I. (2020). Hospital logistics management information system: A case study in Indonesia. *Health Policy and Technology*, 9(3), 321–328.
- Haque, T., Rahman, M., & Ahmed, S. (2020). *Financial management in healthcare institutions: Strategies for sustainability*. *Health Management Journal*, 45(2), 112–123.

- Häyrinen, K., Saranto, K., & Nykänen, P. (2008). Definition, structure, content, use, and impacts of electronic health records: A review of the research literature. *International Journal of Medical Informatics*, 77(5), 291–304.
- Hazen, A., Sloeserwijn, V., Pouls, B., Leendertse, A. J., Gier, H. d., Bouvy, M. L., ... & Zwart, D. (2021). Clinical pharmacists in Dutch general practice: an integrated care model to provide optimal pharmaceutical care. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(5), 1155-1162. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01304-4>
- Hirschhorn, L. R., Smith, J. D., Frisch, M. F., Binagwaho, A., & Evans, T. G. (2021). Integrating health systems and supply chains for pandemic preparedness: Lessons from COVID-19. *Health Systems & Reform*, 7(1), e1951525.
- Hoerbst, A., & Ammenwerth, E. (2010). Electronic health records: A systematic review on quality requirements. *Methods of Information in Medicine*, 49(4), 320–336.
- Ibrahim, M. (2025). A systematic literature review and research agenda on environmental sustainability in hospitals. *SAGE Open*, 15(3), 220–238.
- Ibrahim, M., Ghofar, A., Purwanti, L., & Iqbal, S. (2025). *Sustainability practices in hospitals: A systematic literature review and research agenda*. SAGE Open.
- Ismail, A., & Hamid, F. (2021). *Performance-based budgeting in hospitals: Linking resources to outcomes*. *International*

- Journal of Health Planning and Management, 36(4), 1205–1217.
- Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024). Hospital governance accountability structure: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 47.
- Jheeta, S. and Franklin, B. D. (2017). The impact of a hospital electronic prescribing and medication administration system on medication administration safety: an observational study. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2462-2>.
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: A global context. *Human Resources for Health*, 4(20), 1–17.
- KARS. (2022). *Standar akreditasi rumah sakit edisi 1.1*.
- Khosravi, M. F., et al. (2023). Health system governance evaluation: A scoping review. *BMC Health Services Research*.
- Kruse, C. S., Frederick, B., Jacobson, T., & Monticone, D. K. (2017). *Cybersecurity in healthcare: A systematic review of modern threats and trends*. *Technology and Health Care*, 25(1), 1–10.
- Kruse, C. S., Kristof, C., Jones, B., Mitchell, E., & Martinez, A. (2016). Barriers to electronic health record adoption: A systematic literature review. *Journal of Medical Systems*, 40(12), 252.

- Kruse, C. S., Stein, A., Thomas, H., & Kaur, H. (2018). The use of big data in healthcare: Implications for medical education and practice. *Journal of Medical Systems*, 42(12), 254–264.
- Kumar, S., & Goswami, M. (2019). Hospital logistics management: A supply chain perspective. *International Journal of Healthcare Management*, 12(3), 245–253.
- Kumar, S., & Khiljee, N. (2016). *Hospital administration and management*. CBS Publishers & Distributors.
- Lawati, M. H. A., Dennis, S., Short, S. D., & Abdulhadi, N. (2018). Patient safety and safety culture in primary health care: A systematic review. *BMC Family Practice*, 19(1), 104.
- Liu, J., Goryakin, Y., & Maeda, A. (2017). Global health workforce labor market: Modeling and projections. *Health Policy and Planning*, 32(suppl_1), i30–i40.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- McLeod, A., & Dolezel, D. (2018). *Cyber-analytics: Modeling factors associated with healthcare data breaches*. *Information Systems Frontiers*, 20(2), 253–272.
- Meštrović, A. and Rouse, M. J. (2015). Pillars and Foundations of Quality for Continuing Education in Pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(3), 45. <https://doi.org/10.5688/ajpe79345>.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors affecting medical service quality. *Iranian Journal of Public Health*, 43(2), 210–220.

- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89.
- Muhammad, N. I., Sirait, A. H., Ahmad, A. C., & Jabid, A. W. (2025). Business sustainability strategy: Systematic literature review. *Society*, 13(1), 705–727.
- Mustaffa, N. H., & Potter, A. (2009). *Healthcare supply chain management in Malaysia: A case study*. Supply Chain Management: An International Journal, 14(3), 234–243.
- OECD. (2020). *Health data governance for the digital age: Implementing the OECD recommendation on health data governance*. OECD Publishing.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Health data governance: Privacy, monitoring and research*. OECD Publishing.
- Pambudi, E. S., Pratiwi, D., & Suranata, K. (2020). *Analisis kesiapan rumah sakit dalam menghadapi akreditasi nasional*.
- Pascale, F. (2025). *Existing hospitals' journey into a sustainable and climate-friendly future: Barriers and opportunities*. Facilities.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Putri, D. A., & Sari, M. N. (2023). Manajemen arus kas dalam pelayanan kesehatan: Studi pada rumah sakit tipe B. *Jurnal Ekonomi dan Manajemen Kesehatan*, 7(1), 55–68.

- Rafinda, A., Mubaroq, A. C., Purwaningtyas, P., Aljafa, H., & Barika, C. R. (2025). *Sustainable financial management for hospitals: A conceptual framework*. PAS – Public Accounting Studies, 2(1).
- Safitri, F. (2019). *Peran Komite Medik dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2018* [Skripsi, Universitas Sumatera Utara].
- Sajjad, A., et al. (2024). Sustainability leadership: An integrative review and research agenda. *Business Strategy and the Environment*.
- Sari, D. P., Kurniawan, W., & Wahyuni, N. S. (2021). Analisis sistem manajemen logistik rumah sakit dalam pengendalian persediaan obat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(2), 109–117.
- Schwab, R., & Schiestl, L. J. (2025). *Greening the future of healthcare: Implementation of sustainability strategies in German hospitals and beyond — a review*. *Frontiers in Public Health*.
- Sedovs, E. (2025). Sustainable development and strategic management. *Strategic Management Studies*.
- Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2016). *Health care management: Organization design and behavior* (6th ed.). Delmar Cengage Learning.
- Siregar, E., & Wisnumurti, M. (2020). Dampak pembiayaan berbasis INA-CBGs terhadap keuangan rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 12–21..

- Steinmann, G., Daniels, K., Mieris, F., Delnoij, D., van de Bovenkamp, H., & van der Nat, P. (2022). Redesigning value-based hospital structures: A qualitative study on value-based health care in the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1193.
- Sugiarto, P., Tri Purnami, C., & Patria Jati, S. (2024). Supporting and Inhibiting Factors in Implementing Elcetronic Medical Records (EMR) Policy in Indonesia. *Bio Web of Conference*, 133. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202413300038>
- Sustainable HR and Employee Psychological Well-Being in Shaping the Performance of a Business. *Sustainability*, 16(24), 10913.
- Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2018). *Strategic management of health care organizations* (8th ed.). Wiley.
- Tony Prabowo1 ,Gambaran Pengelolaan Sistem Manajemen Logistik Medis Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI),Vol. 9 No 1, Februari 2025.
- Torres, J. P., Delgado, A. C., & Silva, L. F. (2022). Operational investment in healthcare systems: The role of logistics and supply chain resilience. *Health Policy and Technology*, 11(3), 100643.
- Tseng, J., Liao, Y., Chong, B., & Liao, S. (2018). Governance on the Drug Supply Chain via Gcoin Blockchain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1055. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061055>

- Ulrich, B., Kear, T., & the National Academy of Medicine. (2020). *The role of leadership in supporting a healthy work environment*. American Nurses Association.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- van Schie, V. (2024). *Governance related factors influencing the implementation of sustainability in hospitals: A systematic literature review*. *Health Policy*, 146, 105115.
- Walshe, K., & Smith, J. (2017). *Healthcare management* (3rd ed.). McGraw-Hill Education.
- Winasti, W., Berden, H., & van Merode, F. (2023). Hospital organizational structure and information processing: An entropy perspective. *Entropy*, 25(3), 420.
- Wojtaszek, H. (2025). Documenting the transition: Sustainable strategic leadership and SME strategy integration in the EU. *Sustainability*, 17(21), 9726.
- World Health Organization. (2015). *WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). *Patient safety: Making health care safer*.
- World Health Organization. (2020). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*. World Health Organization.

- World Health Organization. (2020). *Quality of care in health services: Principles and governance*.
- World Health Organization. (2021). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.
- Wulandari, L., & Rahmawati, I. (2022). Pengelolaan kas dan pelaporan keuangan di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Keuangan Publik*, 9(2), 112–124.
- Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2017). An evaluation framework for health information systems: Human, organization, and technology-fit factors. *International Journal of Medical Informatics*, 97, 268–281.
- Yusof, M. M., Mohamed, H., & Abdullah, A. (2021). *Evaluating the integrity and confidentiality of medical records management systems in healthcare organizations*. *Health Information Management Journal*, 50(3), 153–163.

Buku ajar Administrasi Rumah Sakit: Konsep, Sistem, dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Modern membahas pengelolaan rumah sakit secara menyeluruh dalam menghadapi dinamika layanan kesehatan masa kini. Menguraikan bagaimana rumah sakit dijalankan sebagai sebuah organisasi kompleks yang menuntut koordinasi antara sistem, sumber daya, dan pelayanan agar mampu memberikan layanan yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Dengan gaya bahasa yang lugas dan mudah dipahami, buku ini mengulas konsep dasar administrasi rumah sakit, sistem operasional, tata kelola, hingga manajemen pelayanan kesehatan yang adaptif terhadap perkembangan zaman. Pembahasan disajikan secara runtut sehingga pembaca dapat memahami alur kerja rumah sakit dari sudut pandang manajerial tanpa harus memiliki latar belakang khusus di bidang kesehatan.

Ditujukan untuk masyarakat umum yang ingin mengenal dunia administrasi rumah sakit secara lebih dekat, baik sebagai pengguna layanan kesehatan maupun sebagai pihak yang tertarik memahami bagaimana pelayanan kesehatan modern dikelola secara profesional dan berkelanjutan.