

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Penulis :

Lembah Andriani Sulistyaning Dyah | Rosyidah
Loso Judijanto | Firdaus | Inayyah Nur Fitry Sirajuddin
Putri Ana Nurani | Nuur Fadhilah | Sisilia Bili | Nurcholisah Fitra
Mita | Panca Radono | Syafrina Ulfah | Devia Lydia Putri



MANAJEMEN RUMAH SAKIT

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Penulis:

Lembah Andriani Sulistyaning Dyah
Rosyidah
Loso Judijanto
Firdaus
Inayyah Nur Fitry Sirajuddin
Putri Ana Nurani
Nuur Fadhilah
Sisilia Bili
Nurcholisah Fitra
Mita
Panca Radono
Syafrina Ulfah
Devia Lydia Putri

Editor:

Arshy Prodyanatasari, M.Pd., C.Ed.



MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Penulis:

Lembah Andriani Sulistyaning Dyah
Rosyidah
Loso Judijanto
Firdaus
Inayyah Nur Fitry Sirajuddin
Putri Ana Nurani
Nuur Fadhilah
Sisilia Bili
Nurcholisah Fitra
Mita
Panca Radono
Syafrina Ulfah
Devia Lydia Putri

Editor: Arshy Prodyanatasari, M.Pd., C.Ed.

Desain Cover: Nada Kurnia, S.I.Kom.

Tata Letak: Samuel, S.Kom.

Ukuran: A5 Unesco (15,5 x 23 cm)

Halaman: xii, 236

e-ISBN: 978-634-7216-60-1

Terbit Pada: Juli 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Future Science Publisher

All Right Reserved

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

PENERBIT FUTURE SCIENCE
(CV. FUTURE SCIENCE)
Anggota IKAPI (348/JTI/2022)

Jl. Terusan Surabaya Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005, Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota
Malang, Provinsi Jawa Timur.
www.futuresciencepress.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku berjudul **Manajemen Rumah Sakit** ini dengan baik. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan pemahaman komprehensif mengenai prinsip-prinsip manajemen rumah sakit yang efisien, efektif, dan berorientasi pada peningkatan mutu layanan kesehatan. Dalam era di mana tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin kompleks, pengelolaan rumah sakit yang profesional menjadi kunci utama dalam memastikan pasien mendapatkan perawatan yang optimal, sementara institusi kesehatan tetap berkelanjutan secara finansial dan operasional.

Melalui buku ini, penulis berusaha menyajikan berbagai aspek manajerial, mulai dari perencanaan strategis, pengelolaan sumber daya manusia, tata kelola keuangan, teknologi informasi, hingga penjaminan mutu dan kepuasan pasien. Tidak hanya teori, buku ini juga dilengkapi dengan contoh praktis dan tips implementasi yang dapat diadaptasi oleh para praktisi, akademisi, maupun pemangku kebijakan di bidang kesehatan. Harapan penulis, buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam pengelolaan rumah sakit, sekaligus berkontribusi dalam mewujudkan sistem kesehatan yang lebih baik di Indonesia.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan nilai tambah dan inspirasi bagi perkembangan manajemen rumah sakit di Tanah Air.

Malang, Juli 2025

Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 PENDAHULUAN: TANTANGAN DAN PELUANG DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT	1
Lembah Andriani Sulistyaning Dyah.....	1
A. PENDAHULUAN	1
B. KONSEP MANAJEMEN RUMAH SAKIT	2
C. TANTANGAN DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT	4
D. PELUANG DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT	12
E. STRATEGI MANAJEMEN RUMAH SAKIT	14
F. KESIMPULAN	16
BAB 2 STRUKTUR ORGANISASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT	19
Rosyidah.....	19
A. PENDAHULUAN	19
B. KONSEP DASAR STRUKTUR ORGANISASI	20
C. TATA KELOLA STRUKTUR ORGANISASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT	23
D. INOVASI DAN TRANSFORMASI DALAM STRUKTUR ORGANISASI	27
E. IMPLIKASI FUNGSI STRUKTUR ORGANISASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT TERHADAP KINERJA MUTU PELAYANAN	29
F. KESIMPULAN	31

BAB 3 PERENCANAAN STRATEGIS DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT	35
Loso Judijanto.....	35
A. PENDAHULUAN	35
B. IMPLEMENTASI PERENCANAAN STRATEGIS DI RUMAH SAKIT	43
C. TANTANGAN DAN SOLUSI PERENCANAAN STRATEGIS RUMAH SAKIT	50
D. KESIMPULAN.....	57
BAB 4 MANAJEMEN SUMBER DAYA RUMAH SAKIT	61
Firdaus	61
A. PENDAHULUAN	61
B. SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT	63
C. SUMBER DAYA KEUANGAN DI RUMAH SAKIT	71
D. SUMBER DAYA INFRASTRUKTUR FISIK DI RUMAH SAKIT	74
E. SUMBER DAYA TEKNOLOGI INFORMASI (TI)	77
F. KESIMPULAN.....	78
BAB 5 MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT	87
Inayyah Nur Fitry Sirajuddin.....	87
A. PENDAHULUAN	87
B. SUMBER PENDAPATAN RUMAH SAKIT	87
C. PENGELOLAAN BIAYA RUMAH SAKIT	89
D. PENGANGGARAN DAN PERENCANAAN KEUANGAN	92
E. ANALISIS LAPORAN KEUANGAN RUMAH SAKIT ..	93

F.	TEKNOLOGI DALAM MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT	96
G.	TANTANGAN DALAM MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT	98
H.	KESIMPULAN	100
BAB 6	MANAJEMEN OPERASIONAL DAN LOGISTIK RUMAH SAKIT	103
	Putri Ana Nurani	103
A.	PENDAHULUAN	103
B.	MANAJEMEN OPERASIONAL DAN LOGISTIK RUMAH SAKIT	106
C.	STUDI KASUS PENERAPAN MANAJEMEN OPERASIONAL DAN LOGISTIK RUMAH SAKIT	115
D.	FENOMENA MANAJEMEN RUMAH SAKIT SAATINI	119
E.	KESIMPULAN	122
BAB 7	MANAJEMEN RISIKO DAN KEAMANAN PASIEN ..	127
	Nuur Fadhilah	127
A.	PENDAHULUAN	127
B.	RUANG LINGKUP MANAJEMEN RISIKO.....	128
C.	IDENTIFIKASI RISIKO	129
D.	IMPLEMENTASI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MANAJEMEN RISIKO.....	134
E.	KEAMANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT.....	136
F.	JENIS-JENIS INSIDEN	137
G.	IDENTIFIKASI PASIEN	138
H.	KOMUNIKASI EFEKTIF	139

I.	KEAMANAN OBAT	139
J.	KETEPATAN LOKASI, TEPAT PROSEDUR, DAN TEPAT PASIEN OPERASI	140
K.	PENGURANGAN KEJADIAN INFEKSI	141
L.	PENGURANGAN RESIKO PASIEN JATUH	141
M.	STANDAR KESELAMATAN PASIEN	142
N.	KESIMPULAN.....	144
BAB 8	INOVASI TEKNOLOGI DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT	147
	Sisilia Bili	147
A.	PENDAHULUAN	147
B.	SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS).....	148
C.	ELECTRONIC HEALTH RECORD	152
D.	ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI).....	155
E.	INTERNET of THINGS (IoT).....	157
F.	KESIMPULAN.....	158
BAB 9	STRATEGI PEMASARAN DAN KOMUNIKASI RUMAH SAKIT	163
	Nurcholisah Fitra	163
A.	PENDAHULUAN	163
B.	DEFINISI PEMASARAN RUMAH SAKIT	164
C.	TUJUAN PEMASARAN RUMAH SAKIT	164
D.	KONSEP 7P DALAM PEMASARAN RUMAH SAKIT	166
E.	PERAN PEMASARAN DALAM LAYANAN KESEHATAN	166

F. STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT	167
G. STRATEGI KOMUNIKASI RUMAH SAKIT	169
H. KESIMPULAN	173
BAB 10 KEPEMIMPINAN DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT	177
Mita	177
A. PENDAHULUAN	177
B. DEFINISI PEMBAHASAN.....	179
C. TIPE-TIPE KEPEMIMPINAN.....	181
D. KEPEMIMPINAN DALAM RUMAH SAKIT	185
E. KESIMPULAN	188
BAB 11 EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT	191
Panca Radono.....	191
A. PENDAHULUAN	191
B. KONSEP DASAR EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT	191
C. PRINSIP EVALUASI KINERJA	192
D. INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT	193
E. METODE EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT	195
F. LANGKAH-LANGKAH IMPLEMENTASI EVALUASI KINERJA	198
G. TANTANGAN DALAM EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT	199
H. KESIMPULAN	201
BAB 12 KUALITAS DAN AKREDITASI RUMAH SAKIT.....	205
Syafrina Ulfah.....	205
A. PENDAHULUAN	205

B.	HUBUNGAN ANTARA KUALITAS DAN AKREDITASI RUMAH SAKIT	205
C.	PERKEMBANGAN AKREDITASI RUMAH SAKIT DI INDONESIA.....	208
D.	PROSES PENYUSUNAN STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT	213
E.	TAHAPAN PENYELENGGARAAN AKREDITASI RUMAH SAKIT	214
F.	KELOMPOK STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT	217
G.	KESIMPULAN.....	218
BAB 13	ETIKA DAN HUKUM DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT.....	221
	Devia Lydia Putri.....	221
A.	PENDAHULUAN	221
B.	ETIKA DALAM PELAYANAN RUMAH SAKIT	223
C.	HUKUM MANAJEMEN RUMAH SAKIT	226
D.	HAM DALAM PELAYANAN RUMAH SAKIT.....	228
E.	HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN.....	230
F.	HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN	232
G.	ASPEK-ASPEK DALAM HUKUM MANAJEMEN RUMAH SAKIT	233
H.	KESIMPULAN.....	234

BAB 1

PENDAHULUAN: TANTANGAN DAN PELUANG DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Lembah Andriani Sulistyaning Dyah
STIKes Kendedes Malang
E-mail: andrianilembah@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memegang peran vital dalam menyediakan layanan medis bagi masyarakat. Pengelolaan rumah sakit memikul tanggung jawab penting untuk menjamin kelangsungan operasional, optimalisasi layanan, dan pencapaian kepuasan pengguna layanan. Meskipun demikian, pengelolaan rumah sakit kerap dihadapkan pada beragam kendala yang membutuhkan pendekatan strategis dalam penyelesaiannya (Setiawan, B., 2021). Berbagai tantangan manajerial meliputi: ketersediaan sumber daya yang terbatas, dinamika perkembangan teknologi medis, kebijakan regulatif pemerintah, standar kualitas layanan yang semakin tinggi, serta kompetisi yang semakin intensif. Di balik tantangan tersebut, muncul berbagai peluang seperti transformasi digital, kemitraan dengan pihak swasta, penguatan kapasitas SDM, pendekatan berpusat pada pasien, dan penerapan analisis data kesehatan (Aditama, 2020).

Dalam merespons tantangan ini, rumah sakit perlu mengembangkan kemampuan adaptif dan inovatif dalam pengelolaan sumber daya dan sistem layanannya. Beberapa faktor kritis yang perlu menjadi pertimbangan meliputi keterbatasan finansial, persaingan antar institusi kesehatan yang semakin ketat, serta perubahan pola demografi dan epidemiologi masyarakat (Handayani, P. W., & Hidayanto, 2019). Bab ini

akan mengkaji strategi manajemen rumah sakit dalam menyikapi berbagai tantangan sekaligus mengonversinya menjadi peluang pengembangan.

B. KONSEP MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Manajemen rumah sakit merupakan proses koordinasi, perencanaan, pengorganisasian, pengawasan dan pengendalian sumber daya rumah sakit, Supaya terjaga kualitas, efisiensi dan keberlanjutan operasional. Tata Kelola manajemen yang efektif dan efisien sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memastikan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang menyeluruh, mencakup pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi. Hal ini termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan layanan darurat. Penekanan pada pelayanan komprehensif penting untuk memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien ditangani (WHO, 2021). Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai tantangan dan peluang dalam manajemen rumah sakit menjadi hal yang krusial untuk keberlangsungan dan pengembangan institusi pelayanan kesehatan ini (Wahyuni, 2022).

Manajemen harus memastikan layanan tersebut dapat diakses oleh semua masyarakat dan memenuhi standar kualitas. Struktur organisasi dan manajemen rumah sakit harus jelas dan efektif, dengan tenaga kesehatan yang terlatih dan memadai. Selain itu, rumah sakit perlu terintegrasi dalam sistem kesehatan nasional untuk menjamin kontinuitas dan koordinasi pelayanan (WHO, 2021). Adapun dimensi pelayanan rumah sakit terdiri dari 6 dimensi utama yaitu:

1. ***Reliability (Keandalan).*** Kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang dijanjikan dengan akurat dan konsisten. Ini mencakup aspek seperti ketepatan waktu dan

- Sistem Informasi Kesehatan, 11(3), 112–124.
- Institute For Healthcare improvement (2021). *The Impact of Communication on Patient Safety*. Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement, 1(35), 58–61.
- Johnson, R, and J. S (2021). *Strategic management in healthcare organizations*. Journal of Healthcare Management, 2(66), 115–130.
- Kovner, A. R., & McClearney, A. S (2021) (2021). *Health Services Management: A Case Study Approach*. Health Administration Press.
- Parasuraman, A, VA Zeithaml, and L. . B (2020). *Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. Journal of Marketing, 84(1), 1–26.
- Prasetyo, A. T (2018). Strategi Pengelolaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan. Jurnal Managemen SDM Kesehatan, 5(2), 75–90.
- Setiawan, B ., & N (2021). Implementasi Manajemen Strategis dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 9(1), 32–45.
- Shofia, putri Nur, and S. I. W (2024). Peran Manajemen Strategik di Rumah Sakit. *Research Gate*, 3(10), 10–17.
- UNEP, A. R (2021). *A Global Perspective*. UNEP Sustainable Healthcare:, 15(5), 1252–1260.
- Wahyuni (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 20–34.
- WHO (2021). WHO. *Global Health Workforce Report*.
- Zeithaml, V.A , M.J Bitner, and D. D. G (2021). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. McGraw-Hil.

PROFIL PENULIS



Dr. Ns. Lembah Andriani Sulistyaning Dyah, S.Kep, M.MRS.

Penulis lahir di Cilacap, 30 September 1973. Memulai pendidikan keperawatan di Akademi Keperawatan Adi Husada Surabaya dan menyelesaikan studinya pada tahun 1994. Kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang Sarjana (S1) di Program Studi Keperawatan, Universitas Brawijaya Malang, dan lulus pada tahun 2007. Pada tahun 2010, penulis menempuh pendidikan Magister (S2) di Program Pascasarjana Manajemen Rumah Sakit, Universitas Brawijaya Malang. Gelar Doktor (S3) dalam bidang Manajemen dan Bisnis berhasil diperoleh dari universitas yang sama pada tahun 2020. Penulis memiliki keahlian di bidang Manajemen Keperawatan Anak, serta aktif sebagai pengajar, Asesor jenjang karier keperawatan, dan Surveyor Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tingkat nasional. Selain itu, penulis juga produktif dalam menulis buku dan modul pembelajaran. Buku ini dipersembahkan untuk ketiga anak tercinta: dr. Tiara Ardiyani, Chaterina Dwi Ardiyani, dan Moch. Alfarebezzal R.A. Semoga karya ini dapat menjadi inspirasi bagi mereka untuk terus berkarya dan memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

BAB 2

STRUKTUR ORGANISASI

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Rosyidah

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

E-mail: rosyidah@ikm.uad.ac.id

A. PENDAHULUAN

Struktur organisasi dalam manajemen rumah sakit memegang peran penting dalam menjaga kelangsungan operasional dan kualitas layanan kesehatan. Rumah Sakit merupakan organisasi yang kompleks dan padat teknologi, sehingga diperlukan pembagian tugas dan tanggung jawab yang terstruktur untuk mencegah duplikasi fungsi dan meningkatkan efisiensi kerja. Selain mendukung koordinasi antar unit, struktur organisasi manajemen menjadi fondasi penerapan tata Kelola yang efektif, pengambilan keputusan yang strategis, serta pemenuhan terhadap ketentuan nasional dan persyaratan akreditasi (Effendy, 2018). Urgensi dari struktur organisasi manajemen rumah sakit pada konteks transformasi kesehatan dan penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menghadapi tuntutan pelayanan yang efektif, efisien dan transparan. Oleh karena itu, keberadaan struktur organisasi manajemen yang jelas dan adaptif menjadi keharusan dalam mendukung peran rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik.

Sebagaimana dalam (Permenkes RI No.20, 2023), menekankan tujuan struktur organisasi adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui penataan organisasi dan tata kerja rumah sakit yang lebih efektif dan efisien. Selaras dengan referensi dari (Jalilvanda *et al.*, 2024) , pada studi ini menguraikan bahwa struktur tata kelola

rumah sakit harus berkomitmen untuk menyediakan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi serta mengevaluasi pencapaiannya. Struktur organisasi yang jelas membantu pengambilan Keputusan yang kompleks dan memastikan akuntabilitas dalam penyediaan layanan kesehatan.

Berdasarkan referensi yang telah diuraikan, struktur organisasi manajemen rumah sakit adalah komponen penting yang harus dibentuk berdasarkan regulasi atau ketentuan dalam undang-undang ataupun peraturan pemerintah, dan wajib diimplementasikan untuk mewujudkan rumah sakit sebagai institusi publik yang profesional, adaptif, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.

Pembahasan mengenai konsep dasar organisasi dalam manajemen rumah sakit, termasuk aspek tata kelola, inovasi, serta transformasi dalam struktur organisasi, akan diuraikan secara mendalam pada bab ini. Pada bab ini juga akan mengkaji implikasi fungsi struktur organisasi terhadap peningkatan kinerja dan mutu pelayanan rumah sakit.

B. KONSEP DASAR STRUKTUR ORGANISASI

Struktur organisasi manajemen rumah sakit merupakan kerangka sistematis yang mengatur pembagian peran, wewenang, dan tanggung jawab antar unit serta individu di dalam rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Struktur ini dibentuk berdasarkan prinsip-prinsip seperti pembagian kerja yang jelas, hierarki yang teratur, koordinasi antar bagian, serta fleksibilitas dalam menghadapi dinamika pelayanan kesehatan. Konsep dasar dalam struktur organisasi manajemen lebih lanjut diuraikan pada sub-bab berikut:

1. Definisi Struktur Organisasi

Struktur organisasi menurut (Effendy, 2021) adalah, sistem yang mengatur pembagian kerja, wewenang, dan tanggung

- Ismainar, H., Harun, M. F., Yashir, M., Anggrainy, H., Dewi, S. T., Agustia, L., Lestyoningrum, S. D., Indrawati, L., Lelyana, N., Indarti, C., Hollanda, G. H., Hayati, N., Mulyani, S., Asda, P., Yasmin, L. M., & Yusuf, M (2020). Organisasi dan Managemen Rumah Sakit. In *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents*.
- Jalilvanda, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N (2024). *Hospital governance accountability structure: a scoping review*. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0>
- Kemenkes RI (2025). *Transformasi Kesehatan Indonesia*. <https://kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia>
- Komisi Akreditasi RS (2013). Pedoman tata laksana survei akreditasi rumah sakit.
- L.Daft, R (2016). *Organization Theory & Design* (12th ed.). Cengage Learning.
- Malik, A. M., & Garcia Elorrio, E (2023). *Governance and management in healthcare organizations: Their different roles in driving safety and quality*. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(3), 2–3. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad046>
- P.Robbins, S., & Coulter, M. A (2020). *Management* (15e ed., p. 624).
- Permenkes RI (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/Iv/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit. In *Kementerian Keshatan* (Vol. 151, Issue 2, pp. 10–17).
- Permenkes RI No.20 (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No 26 tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Vol. 151, Issue 2, pp. 10–17).

- Permenkes RI No.26 (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Vol. 151, Issue 2, pp. 10–17).
- Permenkes RI No.34 (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. *Kemenkes RI, 1207*, 1–16.
- Permenkes RI No.9 (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2024 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Vol. 15, Issue 1, pp. 37–48).
- Porter, M. E., & Lee, T. H (2013). *The Strategy That Will Fix Health Care*. Harvard Business Review. <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care>
- Robbins, S. P., Judge, T., & Judge, T (2018). *Organizational Behavior* (p. 736).
- Tulane University's Master of Health Administration program (2024). *An Organizational Chart in Health Care Explained*. <https://publichealth.tulane.edu/blog/organizational-chart-healthcare/>
- WHO (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. <http://apps.who.int/iris>
- WHO (2025). *Health systems governance*. https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1

PROFIL PENULIS



Rosyidah, SE., M.Kes., Ph.D.

Penulis saat ini menjabat sebagai dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Manajemen Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta sejak tahun 2005. Latar belakang pendidikan Penulis meliputi gelar Sarjana Ekonomi (S1) dari Sekolah Bisnis Indonesia dengan program studi Manajemen, kemudian melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat (S2) di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dengan fokus pada Kebijakan Pembiayaan Kesehatan dan Asuransi Kesehatan. Pada tahun 2022, Penulis berhasil menyelesaikan pendidikan Doktoral di *Faculty of Health and Life Sciences, Coventry University*, Inggris. Selain aktif mengajar, Penulis juga berperan sebagai peneliti dengan fokus kajian di bidang Manajemen Rumah Sakit, Pembiayaan Kesehatan, Asuransi Kesehatan Sosial, Kebijakan Kesehatan, dan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Saat ini, Penulis memegang jabatan strategis sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan untuk periode 2022-2026. Di tingkat nasional, penulis dipercaya sebagai anggota Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya BPJS Kesehatan Pusat untuk masa bakti 2023-2025.

BAB 3

PERENCANAAN STRATEGIS

DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Loso Judijanto
IPOSS, Jakarta
E-mail: losojudijantobumn@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Perencanaan strategis menjadi elemen esensial dalam manajemen rumah sakit untuk memastikan keberlanjutan, efisiensi, dan efektivitas operasional di tengah dinamika lingkungan kesehatan. Rumah sakit menghadapi tantangan yang kompleks dari perkembangan teknologi, regulasi pemerintah, hingga tuntutan pasien yang semakin tinggi. Dalam konteks ini perencanaan strategis membantu manajemen menetapkan tujuan jangka panjang, mengelola sumber daya, dan merespons perubahan secara adaptif. Dengan pendekatan yang terstruktur, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mempertahankan daya saing, serta berdampak positif semakin luas untuk publik.

1. Definisi dan Pentingnya Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis merupakan aktivitas sistematis yang bertujuan untuk menentukan arah organisasi di masa depan dengan menetapkan tujuan dan langkah yang diperlukan untuk mencapainya. Dalam manajemen rumah sakit, perencanaan strategis selain menjadi kebutuhan, juga fondasi untuk memastikan keberlangsungan organisasi. Rumah sakit beroperasi dalam lingkungan yang dinamis, di mana perubahan regulasi, teknologi, dan kebutuhan pasien terus berkembang. Dengan perencanaan strategis, rumah sakit mampu mengarahkan operasional agar tetap relevan

dan kompetitif. Perencanaan strategis yang efektif memberikan panduan jangka panjang untuk memastikan keberlanjutan organisasi di tengah perubahan lingkungan. Perencanaan strategis selain menjadi alat pengelolaan, juga pendekatan visioner untuk menciptakan nilai yang lebih besar bagi pasien dan masyarakat (D. Smith *et al.*, 2021). Pentingnya perencanaan strategis dalam manajemen rumah sakit terlihat dari dampaknya terhadap berbagai aspek seperti alokasi sumber daya, efisiensi operasional, dan pengambilan keputusan. Rumah sakit yang memiliki rencana strategis yang kuat dapat memanfaatkan sumber daya secara optimal dan menghindari pemborosan. Perencanaan ini membantu manajemen menghadapi ketidakpastian seperti krisis kesehatan atau perubahan kebijakan. Selama pandemi *COVID-19*, banyak rumah sakit yang mampu bertahan dan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan karena memiliki strategi yang matang. Perencanaan strategis memungkinkan organisasi beradaptasi cepat dan tetap fokus pada visi jangka panjang. Dalam implementasi perencanaan strategis juga berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan, baik internal maupun eksternal. Keterlibatan ini mencakup kolaborasi dengan staf medis, pasien, hingga regulator. Perencanaan strategis selain tentang penyusunan rencana, juga tentang menciptakan sinergi antara berbagai pihak yang terlibat. Hal tersebut membangun rasa memiliki serta tanggung jawab bersama dalam mencapai tujuan strategis. Kolaborasi dalam perencanaan strategis sangatlah kritikal dalam meraih kinerja secara efektif serta berkesinambungan. Rumah sakit yang mampu melibatkan berbagai pihak secara aktif cenderung memiliki strategi yang lebih inklusif dan realistik.

- Brown, T., Smith, J., & Miller, P (2023). *Balanced scorecard approach in healthcare management: A case study*. *Healthcare Strategy Journal*, 29(3), 87–102.
- Garcia, L., White, K., & Perez, A (2022). *Telemedicine as a solution for resource constraints in healthcare*. *International Journal of Health Policy*, 37(2), 112–125.
- Hamidi, A., Abdullah, R., & Yusof, M (2023). *Strategic Policy Development in Healthcare Management: A Data-Driven Approach*. *Journal of Healthcare Strategy*, 18(2), 145–162.
- Harris, L., Thompson, R., & Keller, J (2024). *Strategic Management in Healthcare: Leadership and Adaptation*. *Journal of Health Strategy*, 38(1), 45–58.
- Jones, P., Clarke, S., & Williams, T (2023). *Collaborative Planning in Modern Healthcare Systems*. *International Journal of Health Management*, 12(3), 210–228.
- Kotler, P., Shalaby, A., & Shahid, M (2022). *Vision and Mission Alignment in Hospital Management*. *International Journal of Strategic Planning*, 29(3), 320–340.
- Lee, J., & Park, S (2023). *Managing change in dynamic healthcare environments*. *Asian Journal of Hospital Administration*, 19(4), 67–81.
- Liu, J., Wang, T., & Chen, H (2021). *Financial Sustainability in Hospital Strategic Planning*. *Health Economics Review*, 15(1), 27–39.
- Miller, R., & Green, A (2022). *SWOT Analysis in Healthcare Strategy Development*. *Journal of Strategic Healthcare Planning*, 29(4), 312–325.
- Smith, D., Johnson, B., & Lee, K (2021). *Proactive Strategic Planning for Hospital Sustainability*. *Health Policy Journal*, 18(2), 75–88.
- Smith, R., & Johnson, E (2021). *Strategic planning in hospitals: Challenges and opportunities*. *Global Journal of Healthcare Management*, 28(5), 223–234.

- Taylor, E., Anderson, P., & Wright, M (2020). *Key Components of Effective Strategic Planning in Hospitals*. *Journal of Healthcare Leadership*, 15(1), 123–140.
- Williams, R., & Clark, E (2024). *Performance Metrics and Strategy Evaluation in Healthcare Organizations*. *Journal of Strategic Healthcare Studies*, 22(4), 210–228.
- Zhang, Y., Liu, X., & Wei, H (2020). Role of Technology in Strategic Planning for Hospitals. *International Journal of Health Technology Management*, 12(3), 89–101.

PROFIL PENULIS



Loso Judijanto, SSi, MM, MStats.

Penulis merupakan peneliti yang bekerja pada lembaga penelitian IPOSS Jakarta. Penulis dilahirkan di Magetan pada tanggal 19 Januari 1971. Penulis menamatkan pendidikan *Master of Statistics* di *the University of New South Wales*, Sydney, Australia pada tahun 1998 dengan dukungan beasiswa ADCOS (*Australian Development Cooperation Scholarship*) dari Australia. Sebelumnya penulis menyelesaikan Magister Manajemen di Universitas Indonesia pada tahun 1995 dengan dukungan beasiswa dari Bank Internasional Indonesia. Pendidikan sarjana diselesaikan di Institut Pertanian Bogor pada Jurusan Statistika – FMIPA pada tahun 1993 dengan dukungan beasiswa dari KPS-Pertamina. Penulis menamatkan Pendidikan dasar hingga SMA di Maospati, Sepanjang kariernya, Penulis pernah ditugaskan untuk menjadi anggota Dewan Komisaris dan/atau Komite Audit pada beberapa perusahaan/lembaga yang bergerak di berbagai sektor antara lain pengelolaan pelabuhan laut, telekomunikasi seluler, perbankan, pengembangan infrastruktur, sekuritas, pembiayaan infrastruktur, perkebunan, pertambangan batu bara, properti dan rekreasi, dan pengelolaan dana perkebunan. Penulis memiliki minat dalam riset di bidang kebijakan publik, ekonomi, keuangan, *human capital*, dan *corporate governance*.

BAB 4

MANAJEMEN SUMBER DAYA RUMAH SAKIT

Firdaus

Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Pekanbaru

E-mail: dr.firdaus@lecturer.unri.ac.id

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam menjamin akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang aman, efektif, dan bermutu. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit tidak hanya berhadapan dengan persoalan teknis pelayanan medis, tetapi juga tantangan manajerial yang semakin kompleks. Di era modern, sistem pelayanan kesehatan menghadapi tekanan yang terus meningkat akibat keterbatasan anggaran, kekurangan tenaga medis, kemajuan teknologi informasi, serta meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap mutu layanan. Situasi ini menuntut rumah sakit untuk memiliki kapasitas manajemen yang adaptif dan tangguh, terutama dalam pengelolaan sumber daya yang dimilikinya. Manajemen sumber daya menjadi aspek krusial dalam menjamin efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan operasional rumah sakit. Sumber daya yang dimaksud mencakup empat komponen utama, yaitu sumber daya manusia, sumber daya keuangan, infrastruktur fisik, dan teknologi informasi. Pengelolaan keempat komponen ini secara terpadu dan terarah akan meningkatkan responsivitas rumah sakit terhadap dinamika kebutuhan pasien serta perubahan lingkungan eksternal (Shamry *et al.*, 2024).

Sumber daya manusia (SDM) merupakan pilar utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Dalam konteks ini, manajemen SDM yang efektif tidak hanya bertujuan untuk

mencukupi jumlah tenaga medis, tetapi juga memastikan tenaga kerja yang dimiliki memiliki kompetensi, motivasi, dan produktivitas yang tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa manajemen SDM berkorelasi erat dengan kualitas pelayanan dan efisiensi operasional rumah sakit (Blštáková & Palenčárová, 2021; Owolabi *et al.*, 2024). Strategi pengelolaan SDM yang baik mencakup perencanaan tenaga kerja yang tepat, pelatihan berkelanjutan, pengembangan profesional, dan penciptaan lingkungan kerja yang mendukung keterlibatan staf (Grigorovica *et al.*, 2022; Surji & Sourchi, 2020). Selain itu, kepemimpinan yang proaktif dan budaya organisasi yang mendukung pelayanan bermutu juga terbukti berperan besar dalam peningkatan kinerja rumah sakit (Claessens *et al.*, 2023).

Keberhasilan pengelolaan SDM tidak dapat dipisahkan dari manajemen keuangan yang kuat. Sumber daya keuangan merupakan penopang utama dalam menjaga kelangsungan operasional rumah sakit. Berbagai rumah sakit menghadapi tantangan dalam pembiayaan akibat meningkatnya biaya operasional, terbatasnya pendanaan publik, dan tuntutan investasi dalam teknologi dan pelatihan. Manajemen keuangan yang baik membantu rumah sakit mengalokasikan sumber daya secara efisien, mengendalikan biaya, serta memastikan investasi strategis dalam peningkatan mutu layanan (Lee *et al.*, 2024). Rumah sakit yang mengadopsi pendekatan keuangan berbasis nilai dan memperkuat tata kelola keuangan terbukti lebih tangguh dalam menghadapi krisis dan mempertahankan kualitas layanan.

Di samping itu, infrastruktur dan fasilitas fisik seperti bangunan, alat kesehatan, dan utilitas rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan yang aman dan efektif. Fasilitas yang tidak memadai atau kurang terawat dapat menghambat alur kerja, menurunkan kualitas layanan, serta meningkatkan risiko bagi pasien dan staf. Oleh karena itu,

- Journal of Advanced Research*, 10(7), 943–948.
<https://doi.org/10.2147/IJAR01/15118>
- Akinleye, D. D., McNutt, L. A., Lazariu, V., & McLaughlin, C. C (2019). *Correlation between hospital finances and quality and safety of patient care*. *PLoS ONE*, 14(8).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0219124>
- Alam, M. B., & Kamal, I. A (2024). *Reviewing the effectiveness of reward and punishment in improving employee performance in Jabodetabek*. *Indonesian Journal of Multidisciplinary Science*, 3(6).
<https://doi.org/10.55324/IJOMS.V3I6.843>
- Alfiz, P. A., Ariasih, R., Fajrini, F., & Latifah, N (2023). *Analysis Of The Recruitment And Selection Process Of Human Resources (Hr) At Permata Pamulang Hospital*. *Muhammadiyah International Public Health and Medicine Proceeding*, 3(1), 497–505.
<https://doi.org/10.61811/MIPHMP.V3I1.543>
- Benenson, S., Cohen, M. J., Schwartz, C., Revva, M., Moses, A. E., & Levin, P. D (2020). *Is it financially beneficial for hospitals to prevent nosocomial infections?* *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05428-7>
- Bibi, M., Khan, R. A., & Manzoor, A (2021). *Does Organizational Politics in Public Sector Mediates the Impact of Recruitment and Selection on Employee Performance*. *Market Forces*, 16(1).
<https://doi.org/10.51153/MF.V16I1.447>
- Blštáková, J., & Palenčárová, J (2021). *Human Resource Management in Healthcare*. *SHS Web of Conferences*, 115, 03003. <https://doi.org/10.1051/SHSCONF/202111503003>
- Claessens, F., Castro, E. M., Seys, D., Brouwers, J., Van Wilder, A., Jans, A., De Ridder, D., & Vanhaecht, K (2023). *Sustainable quality management in hospitals: The*

- experiences of healthcare quality managers. Health Services Management Research.* <https://doi.org//10.1177/09514848231218631>.
- Grigorovica, E., Slavinska, A., Jansone-Ratinika, N., & Bahs, G (2022). *Aspects Of Human Capital Management of Healthcare workforce in The Context of Lifelong Learning: A Rapid Review. Society Integration Education Proceedings of the International Scientific Conference.* , 1, 753–766. <https://doi.org/10.17770/SIE2022VOL1.6865>
- Habib, M. & I. S (2023). *A Study on Sustainable Hospital Supply Chain Management towards Societal Advancement in the Post-Pandemic Era. International Journal of Supply Chain Management,* 12(4), 36–42. <https://doi.org/10.59160/ijscm.v12i4.6201>
- Ingole, P. K., Baviskar, Dr. P. R., Ghuge, M., Dakhare, B. S., Dongre, Dr. Y., & Dubey, P (2024). *Optimizing Resource Allocation in Hospitals Using Predictive Analytics and Information Systems. Journal of Information Systems Engineering and Management,* 10(1s), 400–415. <https://doi.org/10.52783/JISEM.V10I1S.224>
- Islam, S., & Habib, Md. M (2023). *Sustainable Hospital Supply Chain Management through Hospital Infrastructure Development. International Supply Chain Technology Journal,* 9(5). <https://doi.org/10.20545/ISCTJ.V09.I05.02>
- Khan, I., Sudhaker, C., & Yeshodharan, R (2022). *Effectiveness Of Participatory Soft Skills Training On Quality Of Care, Clinical Communication Skills, Job Satisfaction And Self-Efficacy Among Nurses Working In Tertiary Care Hospitals: A Quasi-Experimental Study. NeuroQuantology,* 20(7), 3731–3740. <https://doi.org/10.48047/NQ.2022.20.7.NQ33461>
- Lai, J. H. K., Hou, H (Cynthia), Chiu, B. W. Y., Edwards, D., Yuen, P. L., Sing, M., & Wong, P (2022). *Importance of*

hospital facilities management performance indicators: Building practitioners' perspectives. Journal of Building Engineering, 45.
<https://doi.org/10.1016/J.JOBE.2021.103428>

Lee, L., Hammarén, M., & Kanste, O (2024). *Finnish experts' perceptions of digital healthcare forms in 2035 and the anticipated healthcare workforce impacts: a Delphi study. Journal of Health Organization and Management*, 38(2), 192–208. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2023-0044/FULL/PDF>

Li, X.-X., Li, B., Liu, W.-Q., Zhao, A.-M., & Li, P.-H (2024). *Analysis of Online Recruitment Intention Among 543 Hospitals: A Comprehensive Investigation of Influencing Factors and Current Situation. Alternative Therapies in Health and Medicine*, 167–171. <https://doi.org/>

Liu, Z (John) (2019). *Analysis on the Application of Incentive Mechanism to the Human Resource Management in Hospital. Proceedings of the 3rd International Conference on Culture, Education and Economic Development of Modern Society (ICCESE 2019)*. <https://doi.org/10.2991/ICCESE-19.2019.119>

Maślach, D., Markiewicz, J., Warelis, A., & Krzyżak, M (2019). *Importance of financial liquidity in hospital management. Przeglad Epidemiologiczny*, 73(3), 369–381. <https://doi.org/10.32394/PE.73.30>

Matsumoto, A (2019). *Effective human resource management strategy for hospital nursing organizations. Management Science Letters*, 9(2), 243–252. <https://doi.org/10.5267/J.MSL.2018.11.015>

Meybodi, R., & Forghany, F (2021). *Study of Staff Training at Educational Hospitals by Qualitative Approach. Journal of Business Strategy Finance and Management*, 3(1–2), 122–133. <https://doi.org/10.12944/JBSFM.03.01-02.12>

- Narsale, S (2023). *The Scrutiny of Hospital Information System. International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology*, 11(5), 6948–6951. <https://doi.org/10.22214/IJRASET.2023.52562>
- Nikpay, S., & Smith, D. G (2020). *Hospital financial preparedness and covid-19*. *Journal of Health Care Finance*.
- Nizam, S., Utami, R. S., & Natalia, S (2023). Hubungan Reward dan Punishment dengan Motivasi Kerja Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(1), 38–48. <https://doi.org/10.55606/DETECTOR.V2I1.3138>
- Owolabi, O. , Olatoye, F. , Elufioye, O. , & Okunade, B (2024). *Human resources management in healthcare: recruitment, retention, and workforce development: A review*. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 950–957. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0522>
- Pandey, G., & Adhikari, S (2024). *A Relationship between Physical Infrastructure and Patient Satisfaction: A Case Study of Kantipur Dental Hospital*. *NPRC Journal of Multidisciplinary Research*, 1(4), 1–11. <https://doi.org/10.3126/NPRCJMR.V1I4.70471>
- Patterson, F (2018). *Designing and Evaluating Selection and Recruitment in Healthcare. Selection and Recruitment in the Healthcare Professions: Research, Theory and Practice*, 1–26. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94971-0_1
- Platonova, T. A., Golubkova, A. A., Smirnova, S. S., & Shakhova, K. V (2022). *Soft Skills as a Professional Platform in the Processes of Adaptation of Healthcare Workers to Crisis Situations*. *Public Health and Life Environment*, PH&LE, 1(1), 21–28. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-1-21-28>
- Pryvalova, N (2020). *Recruiting on SMART-principles*.

- University Economic Bulletin*, 45, 100–104.
<https://doi.org/10.31470/2306-546X-2020-45-100-104>
- Purwadi, P., Widjaja, Y. R., Junius, J., & Mahmudah, N (2024). *Strategic Human Resource Management in Healthcare: Elevating Patient Care and Organizational Excellence through Effective HRM Practices. Golden Ratio of Data in Summary*, 4(2), 88–93.
<https://doi.org/10.52970/grdis.v4i2.540>
- Rani, M. S. S (2019). *A Study on Recruitment and Selection Process at Bloom Hospitals. International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology*, 7(9), 1007–1012.
<https://doi.org/10.22214/IJRASET.2019.9142>
- Ravaghi, H., Beyranvand, T., Mannion, R., Alijanzadeh, M., Aryankhesal, A., & Belorgeot, V. D (2021). *Effectiveness of training and educational programs for hospital managers: A systematic review. Health Services Management Research*, 34(2), 113–126.
<https://doi.org/10.1177/0951484820971460>
- Rymbai, M. S., & Thangkhiew, D. W (2022). *Does health financial resource correlate with physical health infrastructure? Indian Journal of Public Health*, 66 3(3), 287–291. https://doi.org/10.4103/IJPH.IJPH_535_22
- Safarani, S., Ravaghi, H., Raeissi, P., & Maleki, M (2018). *Financial challenges of teaching hospitals and providing solutions. Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 155. https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_95_18
- Sari, W. F. P (2022). *Literature Review: Analysis of Soft Skills Affecting the Recruitment Process for General Practitioners in Hospitals. RA Journal Of Applied Research*, 08(06). <https://doi.org/10.47191/RAJAR/V8I6.13>
- Sarma, A., & Barua, D. P (2018). *Challenges of Human Resource Management in Hospitals and their probable*

- solutions: A study based on review of literature. Journal of Management in Practice, 3(1).*
- Shamry, M. D. Al, Al-Ruwaili, H. Q., Alanazi, M. H., Al-Sharari, B. N., Alharbi, O. E., & Alotaib, S. M (2024). *The Role of Health Services Management in Building Sustainable Healthcare Systems: A Systematic Review. African Journal of Biomedical Research.* <https://doi.org/10.53555/AJBR.V27I3.3307>
- Siyum, A. H (2020). *Impact of Reward and Compensation on Employee Performance in Private and Public Hospitals in Tigray, Ethiopia. International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS) | Volume IV, II, 2454–6186.* www.rsisinternational.org
- Sujatmiko, A., Gurususinga, R., Sembiring, I. M., Ginting Munthe, N. B., & Pratiwi, I (2020). Hubungan Reward dan Punishment dengan Disiplin Kerja Pada Karyawan Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), 3(1), 50–57.* <https://doi.org/10.35451/JKF.V3I1.515>
- Surji, K. M., & Sourchi, S. M (2020). *The Essential Role of Human Resources Management in Healthcare and Its Impact On Facilitating Optimal Healthcare Services. Qalaai Zanist Scientific Journal, 5(2), 1166–1188.* <https://doi.org/10.25212/lfu.qzj.5.2.35>
- Szynkiewicz, P (2019). *The soft skills of hospital managers in Poland and integrated health care. International Journal of Integrated Care, 19(4), 619.* <https://doi.org/10.5334/IJIC.S3619>
- Wahyuni, T. E. T., Qomariah, N., & Sanosra, A (2024). *The Impact of Rewards and Punishments on Employee Performance in the Hospital Industry. International Journal of Management and Economics Invention, 10(08).* <https://doi.org/10.47191/IJMEI/V10I8.11>

- Yousef, A. S., Shazly, M. M., & Omar, H. A (2020). *Soft Skills Training Strategy and Its Effect on Nurse Interns' Civil Behavior. Evidence-Based Nursing Research*, 2(3), 8. <https://doi.org/10.47104/EBNROJS3.V2I3.132>
- Zhang, Said, J., Zakaria, N. B., & Ason, Y. J (2024). *Assessing the Dynamic Capabilities and Sustainable Performance in Public Hospital Supply Chains Management. Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 9(10), e003044–e003044. <https://doi.org/10.47405/MJSSH.V9I10.3044>

PROFIL PENULIS



dr. Firdaus, M.Med.Ed., MMRS., Sp.KKLP.
Penulis merupakan seorang dokter, pendidik, dan praktisi di bidang kedokteran keluarga serta layanan kesehatan primer. Saat ini, Penulis aktif mengajar sebagai dosen di Fakultas Kedokteran, Universitas Riau dan Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Riau. Dengan latar belakang pendidikan dalam *Medical Education* dan *Manajemen Rumah Sakit*, serta keahlian sebagai Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP.), Penulis memiliki minat khusus dalam pengembangan sistem pembelajaran klinis yang adaptif dan berbasis teknologi, manajemen rumah sakit pendidikan, pengelolaan layanan kesehatan keluarga, serta penguatan sistem rujukan primer-sekunder.

BAB 5

MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT

Inayyah Nur Fitry Sirajuddin
Universitas Sumatera Utara, Medan
E-mail: inayyahnurfitry@usu.ac.id

A. PENDAHULUAN

Manajemen keuangan rumah sakit merupakan elemen krusial dalam menjaga keberlanjutan operasional dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan di tengah dinamika industri yang terus berkembang. Rumah sakit harus mampu menyeimbangkan pendapatan dari pembayaran pasien, klaim asuransi, dan subsidi pemerintah dengan berbagai biaya operasional, seperti gaji tenaga medis, pengadaan obat-obatan, serta pemeliharaan infrastruktur dan teknologi. Tantangan seperti fluktuasi pendapatan, kenaikan biaya, serta regulasi pemerintah menuntut strategi keuangan yang efektif, termasuk penganggaran berbasis kinerja, pengendalian biaya, dan optimalisasi pendapatan (Amin & Fatmawati, 2020). Transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan menjadi kunci dalam membangun kepercayaan *stakeholder*, sementara pemanfaatan teknologi modern dapat meningkatkan efisiensi serta akurasi pencatatan dan pelaporan keuangan. Dengan manajemen keuangan yang baik, rumah sakit dapat memastikan stabilitas finansial sekaligus mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan bagi masyarakat (McCue & McAuley, 2018).

B. SUMBER PENDAPATAN RUMAH SAKIT

Pendapatan rumah sakit adalah aspek penting dalam menjaga keberlanjutan operasional serta meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan (Gapenski & Reiter, 2016). Rumah sakit harus memiliki sistem keuangan yang transparan dan efisien dalam mengelola berbagai sumber pendapatan agar dapat memenuhi kebutuhan operasional, membiayai pengembangan fasilitas, serta meningkatkan mutu layanan kesehatan. Sumber pendapatan rumah sakit dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama, yang mencerminkan keragaman aliran keuangan yang mendukung keberlangsungan institusi kesehatan ini (McCue & McAuley, 2018).

- 1. Pendapatan dari Pelayanan Kesehatan.** Pendapatan utama rumah sakit berasal dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Sumber ini mencakup berbagai komponen, seperti biaya rawat inap, rawat jalan, prosedur medis, tindakan bedah, pemeriksaan laboratorium, serta penggunaan obat-obatan dan alat kesehatan. Tarif layanan ini biasanya ditetapkan berdasarkan kebijakan rumah sakit, standar biaya medis, serta regulasi pemerintah yang berlaku. Efisiensi dalam pengelolaan pendapatan ini sangat penting untuk memastikan keseimbangan antara keterjangkauan bagi pasien dan keberlanjutan keuangan rumah sakit.
- 2. Pendapatan dari Asuransi dan BPJS Kesehatan.** Selain pembayaran langsung dari pasien, rumah sakit juga memperoleh pendapatan dari skema asuransi kesehatan, baik yang bersifat swasta maupun program pemerintah seperti BPJS Kesehatan di Indonesia. Pendapatan ini berasal dari pembayaran klaim atas layanan medis yang telah diberikan kepada peserta asuransi atau program jaminan kesehatan nasional. Agar proses klaim berjalan lancar, rumah sakit perlu menerapkan sistem administrasi yang efisien, termasuk pencatatan rekam medis yang akurat dan kepatuhan terhadap prosedur klaim yang telah ditetapkan oleh penyedia asuransi.

memastikan keberlanjutan operasional di masa depan (Agustina & Hayu, 2022).

H. KESIMPULAN

Manajemen keuangan rumah sakit merupakan aspek krusial dalam memastikan keberlanjutan operasional dan peningkatan kualitas layanan kesehatan melalui optimalisasi sumber pendapatan, pengelolaan biaya, serta pemanfaatan teknologi. Pendapatan rumah sakit bersumber dari layanan kesehatan, klaim asuransi dan BPJS, pendapatan non-pelayanan, serta subsidi pemerintah, yang memerlukan sistem administrasi yang transparan dan efisien. Pengelolaan biaya mencakup aspek operasional, pengadaan, investasi, dan kejadian tidak terduga, yang harus dioptimalkan untuk menjaga efisiensi dan stabilitas finansial. Strategi perencanaan keuangan berbasis kinerja, analisis *cost-benefit*, serta evaluasi anggaran yang berkala menjadi kunci dalam meningkatkan efektivitas alokasi sumber daya. Analisis laporan keuangan, termasuk laporan laba rugi, neraca, arus kas, dan rasio keuangan, diperlukan untuk menilai kinerja finansial dan mengidentifikasi peluang perbaikan. Pemanfaatan teknologi, seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan *Enterprise Resource Planning* (ERP), semakin penting dalam meningkatkan efisiensi, akurasi pencatatan, serta transparansi keuangan, sehingga mendukung tata kelola rumah sakit yang lebih akuntabel dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, P., & Hayu, S (2022). Manajemen Keuangan Rumah Sakit Sumber Kasih di Masa Pandemi. Al Naqdu: Jurnal Kajian Keislaman, 3(2).
- Amin, M., & Fatmawati, D (2020). Manajemen Keuangan Rumah Sakit: Teori dan Aplikasi. Salemba Medika.
- Brigham, E. F., & Ehrhardt, M. C (2021). *Financial*

- Management: Theory & Practice* (16th ed.). Cengage Learning.
- Gapenski, L. C., & Reiter, K. L (2016). *Healthcare Finance: An Introduction to Accounting and Financial Management* (6th ed.). Health Administration Press.
- Kementerian Kesehatan, R (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2021 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
- Kementerian Keuangan, R (2022). Panduan Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit di Indonesia. Kementerian Keuangan RI.
- McCue, M. J., & McAuley, M (2018). *Healthcare Financial Management: Economics, Risk, and Strategy*. Springer.
- Ross, S. A., Westerfield, R. W., & Jordan, B. D (2022). *Fundamentals of Corporate Finance* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- World Health Organization, W (2021). *Health Financing for Universal Coverage*. https://www.who.int/health_financing

PROFIL PENULIS



Inayyah Nur Fitry Sirajuddin, S.KM., M.Kes.
Penulis merupakan dosen Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Penulis lahir di Ujung Pandang pada 15 Oktober 1995. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana dan Magister di Universitas Hasanuddin, Makassar. Saat ini, Penulis mengabdikan diri sebagai tenaga pengajar sekaligus berkontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat di kampus tempatnya bekerja.

BAB 6

MANAJEMEN OPERASIONAL DAN

LOGISTIK RUMAH SAKIT

Putri Ana Nurani
Universitas Proklamasi 45, Yogyakarta
E-mail: putriana@up45.ac.id

A. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit bertujuan tidak hanya memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, tetapi juga melakukan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan), serta berfungsi sebagai pusat pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan (Purwanti, 2022; Kemenkes RI, 2021). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat." (Kemenkes RI, 2009). Dalam konteks global, *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan rumah sakit sebagai: "*An integral part of a health system, a hospital is a health care institution that provides patient treatment with specialized staff and equipment.*" (WHO, 2023). Unsur-unsur penting dalam definisi rumah sakit antara lain sebagai berikut:

1. **Pelayanan Kesehatan Perorangan** yaitu rumah sakit berfokus utama rumah sakit adalah pelayanan kesehatan

- kepada individu, bukan pelayanan kesehatan masyarakat secara umum (Kemenkes RI, 2023).
- 2. **Pelayanan Paripurna:** Rumah sakit menyelenggarakan layanan promotif, preventif, kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) (Heizer *et al.*, 2020; Koontz & O'Donnell, 1980).
 - 3. **Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan:** Rumah sakit wajib menyediakan fasilitas bagi pasien untuk dirawat inap maupun konsultasi rawat jalan (Dano *et al.*, 2024).
 - 4. **Fasilitas Gawat Darurat:** Rumah sakit harus mampu menangani kasus-kasus kedaruratan medis kapan saja (KARS, 2021).
 - 5. **Tenaga Profesional Kesehatan:** Rumah sakit harus dikelola oleh tenaga medis, keperawatan, farmasi, laboratorium, dan administrasi kesehatan yang terlatih (Mailintina *et al.*, 2024; Abdulsalam & Schneller, 2019).
 - 6. **Peralatan Medis Modern:** Rumah sakit dilengkapi dengan teknologi medis untuk diagnosis, pengobatan, dan pemulihan pasien (Yogesh & Karthikeyan, 2022; WHO, 2011; Irawan, 2024; Sudana *et al.*, 2023; Wahyuddin *et al.*, 2024; Pratama & Purwanto, 2023; Muhyarsyah, 2007).

Jika ditilik dari peran rumah sakit dalam sistem kesehatan maka rumah sakit berperan sebagai penyedia layanan kesehatan utama bagi masyarakat, sebagai pusat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, sebagai pusat penelitian dalam bidang kesehatan untuk mengembangkan inovasi layanan dan pengobatan dan sebagai pilar penting dalam sistem rujukan kesehatan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Menyadari betapa pentingnya pengelolaan rumah sakit maka peran manajemen sangat dibutuhkan. (Kemenkes RI, 2023).

Secara umum, manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian terhadap

pimpinan rumah sakit, serta dukungan teknologi informasi. Rumah sakit yang mampu mengintegrasikan strategi operasional dan logistik secara sinergis akan memiliki keunggulan dalam hal produktivitas, efektivitas biaya, dan kepuasan pasien. Manajemen operasional dan logistik rumah sakit yang efektif merupakan prasyarat utama tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, dan berkelanjutan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsalam, Y., & Schneller, E. (2019). *Hospital supply expenses: An important ingredient in health services research*. *Medical Care Research and Review*, 76(2), 240–252. <https://doi.org/10.1177/1077558717719928>
- Dano, M. G., Masri, L. O. M., Baka, L. O., & Rianse, M. S. (2024). Optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUD LM. Baharuddin Kabupaten Muna. *Journal Publicuho*, 7(3), 1127–1134. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v7i3.454>
- Heizer, J., & Render, B. (2017). *Operations management* (12th ed.). Pearson.
- Heizer, J., Render, B., & Munson, C. (2020). *Operations management* (13th ed.). Pearson.
- Irawan, Y. G. (2024). Manajemen sistem pengelolaan logistik barang non medis di Rumah Sakit Andimas Kabupaten Merangin. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), 1–10. <https://ojs.stikes-garudaputih.ac.id/index.php/ars/article/view/35>
- KARS. (2021). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman manajemen rumah sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Koontz, H., & O'Donnell, C. (1980). *Principles of management*. McGraw-Hill.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2021). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1.
- Mailintina, Y., Panjaitan, R. S., Ludovikus, L., Ellynia, E., Wahdini, R., Yari, Y., & La Ramba, H. (2024). Efektivitas sistem administrasi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan: *Scoping review*. Kesehatan Jiwa Indonesia: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 12(1). <https://doi.org/10.37831/kjik.v12i1.330>
- Muhyarsyah. (2007). Sistem informasi manajemen dalam rumah sakit. Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis, 7(1), 67–91. Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/akuntan/article/view/438/398>
- Nugroho, H. A., & Martani, D. (2018). *The effect of logistics information systems on hospital logistics performance*. International Journal of Logistics Systems and Management, 29(3), 342–358.
- Pratama, I. F., & Purwanto, E. (2023). Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi [Hospital management information system in improving efficiency]. Comserva: Journal of Community Service and Engagement, 3(7), 2571–2576. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i07.1044>
- Purwanti, S. (2022). Manajemen rumah sakit: Teori dan

- aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Salsabilla, A. P., Kusuma, P. N., Lesmana, A. E., Iswanto, A. H., & Istanti, N. D. (2024). *Optimization of logistics management in health services: Literature review*. *Journal for Quality in Public Health*, 8(1), 52–59. <https://doi.org/10.30994/jqph.v8i1.512>
- Sudana, O., Sri Arsa, D., Yudarmawan, R., & Mas Astawastini, I. (2023). *Integrated Information System Smart E: Hospital the innovation and improvement of the services and management hospital*. Lontar Komputer: Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi, 14(3), 126–137. <https://doi.org/10.24843/LKJITI.2023.v14.i03.p01>
- Tampubolon, L., Hartono, B., & Mulya, A. (2025). Analisis manajemen perencanaan logistik non medis di RS Pekanbaru Medical Center tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 1159–1169. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/40836>
- Wahyuddin, A. W., Amelia, A. R. A., & Muchlis, N. (2024). Analisis sistem manajemen logistik alat kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng tahun 2024. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(1), 374–387. <https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1816>
- WHO. (2011). *Hospital logistics and supply chain management guidelines*.
- WHO. (2011). *Health system logistics guidelines for hospitals*.
- WHO. (2018). *Integrated health service delivery*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Hospitals – Health Systems*. Retrieved from <https://www.who.int>
- Yogesh, M. J., & Karthikeyan, J. (2022). *Health informatics: Engaging modern healthcare units: A brief overview*.

PROFIL PENULIS



Putri Ana Nurani, S.S., M.M.

Penulis merupakan dosen Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Proklamasi 45 (UP45) yang mengkhususkan diri dalam bidang Manajemen Strategis. Penulis memiliki pengalaman profesional selama lebih dari 15 tahun di industri media penyiaran dengan berbagai peran sebagai reporter, jurnalis, penyiar, serta staf Research & Development di PT Rakosa.

Riwayat pendidikan Penulis mencakup gelar S1 dari Universitas Ahmad Dahlan, S2 Magister Manajemen, dan saat ini sedang menempuh studi doktoral (S3) Ilmu Manajemen di Universitas Islam Indonesia. Dalam lingkup akademik, Penulis pernah menduduki berbagai posisi strategis di UP45, antara lain Direktur Kantor Urusan Internasional, Sekretaris Universitas, dan Direktur Program BIPA. Juga aktif sebagai *Associate Editor* Jurnal Maksipreneur serta anggota berbagai tim penting seperti RENSTRA, RPL, dan GKM UP45. Di bidang sosial, Penulis menjabat sebagai Sekretaris Unit Pengumpul Zakat (UPZ) UP45 di bawah Baznas DIY dan berperan sebagai *Advisor Renewable Energy and Environmental Hero Indonesia*. Kegiatan kemahasiswaan menjadi salah satu fokus Penulis, dengan membina berbagai unit kegiatan seperti UKM Galaksi 45, HMJM UP45, UKM KOPMA, dan International Buddies KUI UP45. Selain itu, Penulis juga memimpin pengelolaan SPS Sokapalipi dan Kopi Sukma Pinilih. Pengalaman pelatihan yang dimiliki sangat beragam, mencakup bidang jurnalistik (Jurnalisme Lingkungan, Jurnalisme Terorisme), sertifikasi BNSP (*public speaking, Trainer of Trainer Level 4*), serta berbagai *workshop* profesional. Aktif sebagai konsultan manajemen untuk UMKM, koperasi, dan BUMDes, penulis juga tergabung dalam berbagai organisasi profesional seperti Forum 2045, APJI, IAEI, ESP, dan ABDSI. Saat ini Penulis dipercaya menjabat sebagai Duta Baca Dosen UP45, menambah panjang daftar kontribusinya dalam dunia pendidikan dan pengembangan masyarakat.

BAB 7

MANAJEMEN RISIKO DAN KEAMANAN PASIEN

Nuur Fadhilah
Stikes Buleleng, Buleleng
E-mail: nuurfadhilah1@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk memberikan layanan kepada masyarakat. Sebagai lingkungan kerja, rumah sakit menghadapi risiko yang tinggi terkait keselamatan dan kesehatan sumber daya manusianya. Hal ini mencakup tenaga medis, pasien, pendamping pasien, pengunjung, serta lingkungan di sekitarnya (Rusli *et al.*, 2023). Keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Layanan kesehatan kurang aman akan memberikan peluang adanya risiko pada nyawa pasien hingga kematian yang berdampak pada peningkatan angka mortalitas pasien saat mendapatkan perawatan di rumah sakit (Luh *et al.*, 2024).

Manajemen risiko memiliki tujuan mengidentifikasi risiko dalam rangka meminimalkan terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) dan risiko lain yang mengancam keselamatan pasien dan staf (Luh *et al.*, 2024). Manajemen risiko merupakan aspek krusial dalam penyelenggaraan pelayanan yang berfokus pada mutu. Sebagai langkah preventif, penting untuk melakukan pemetaan risiko yang mungkin terjadi di setiap unit kerja. Dengan adanya manajemen risiko yang baik, diharapkan dapat mengurangi jumlah kejadian kecelakaan yang melibatkan pasien, pengunjung, maupun pegawai di rumah sakit. (Khoirotun *et al.*, 2023).

Keselamatan pasien adalah sebuah sistem yang bertujuan untuk mencegah cedera pada pasien. Sistem ini mencakup penetapan standar pelayanan, pelaporan insiden keselamatan, serta evaluasi dan tindak lanjut dari program keselamatan pasien. Dalam konteks budaya keselamatan pasien, setiap kesalahan dipandang sebagai kegagalan sistem, bukan sebagai kesalahan individu. (Umina, 2023).

B. RUANG LINGKUP MANAJEMEN RISIKO

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi penyedia layanan kesehatan yang menawarkan berbagai pelayanan. Di dalamnya, terdapat potensi risiko tinggi yang dapat memengaruhi kesehatan dan keselamatan pegawai, pasien, pengunjung, serta masyarakat di sekitarnya. Ketidakpatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) dalam pelayanan kesehatan dapat meningkatkan risiko keselamatan bagi pasien dan tenaga medis (Izza *et al.*, 2022). Setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak terlepas dari kemungkinan terjadinya kesalahan yang dapat berpengaruh pada keselamatan mereka. Oleh karena itu, penerapan manajemen risiko sangat penting untuk mengurangi atau bahkan menghindari risiko tersebut (Saud *et al.*, 2021). Setiap proses pelayanan, risiko hampir selalu ada, sehingga diperlukan pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi serta mengurangi risiko tersebut. Manajemen risiko, menurut *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, merupakan kegiatan klinis dan administratif yang dilakukan oleh rumah sakit. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi risiko yang dapat mengakibatkan cedera atau kerugian bagi pasien, pengunjung, serta institusi rumah sakit itu sendiri. (Fanny & Soviani, 2020).

Manajemen risiko memainkan peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan kesalahan medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Eltigeka, D. A., Al, W. R. A., & Sri, U (2023). Tinjauan Penerapan Manajemen Risiko Di Ruang Filling Rumah Sakit Griya Husada Madiun. *Manajemen Informasi Kesehatan*, 8(1), 1–7.
- Fanny, N., & Soviani, A (2020). Analisis Manajemen Risiko di Ruang Filing RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2020. *10*(2), 12–19.
- Haritsa, A. I., & Haskas, Y (2021). Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Pasien Safety) di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), 58–66.
- Izza, N., Jati, S. P., & Pramukarso, D. T (2022). Analisis Implementasi Manajemen Risiko pada Masa Pandemi Covid-19 di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 9(2), 278–292.
- Khoirotun, N., Sri, A. M., Aida, S., Sindy, S., & Nurlia, A (2023). Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(8), 1554–1561.
- Luh, G. N. S. W., NLP Dina Susanti, Ni Luh Gede Hari Nugrahini, Putu Agus Sujana Putra, & Putu Sundari Dewi (2024). Implementasi Manajemen Risiko pada Pelayanan Kesehatan: *A Literature Review*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(April), 561–570.
- Olii, M. W., Rivai, F., & Palutturi, S (2019). *Clinical Risk Management Implementation and It's Influencing Factors In Hospital In Makassar*. *JKMM*, 2(1), 106–120.
- Pujilestari, A., Joko, K., Nella, T. S., Intan, N., & Afrilia, K. T (2023). Identifikasi Risiko Manajemen di Rumah Sakit

- Umum Daerah Dr. Soeratno Gemolong Sragen. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 6(1).
- Rusli, N. T., Dewi, T. N., & MC. Inge Hartini (2023). *Occupational Health and Safety Program in Efforts to Fulfill Nurses' Rights in Isolation Rooms During The Covid-19 Pandemic* (Case Study at Charitas Hospital Palembang). SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, 19, 21–32.
- Salawati, L (2020). Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *Jurnal Averrous*, 6(1), 98–107.
- Saud, N. P. R., Pujilestari, A., & Handayani, L (2021). Tingkat Kemapanan Implementasi Manajemen Risiko Rekam Medis di Rumah Sakit Kota Gorontalo. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 3(2), 90–96.
- Umina, R (2023). Analisis Manajemen Risiko Pasien Jatuh di Instalasi Rawat Inap Rsia Xyz Jakarta Timur. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*, 9(2), 55–62. <https://doi.org/10.7454/arsi.v9i2.6981>

PROFIL PENULIS



Nuur Fadhilah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis menempuh pendidikan formal dengan mengambil Program Studi Ilmu Keperawatan, mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di tahun 2018 dan Profesi Ners di tahun 2020 di Universitas Muhammadiyah Surabaya. Sebagai kiat untuk memperdalam ilmu keperawatan, Penulis melanjutkan studi dan mendapatkan gelar Magister Keperawatan tahun 2023 di Universitas Airlangga Surabaya. Selama masa Pendidikan, Penulis sudah mempublikasikan beberapa karyanya. Tidak sampai di sini, Penulis yang kini aktif mengajar pada program studi Ners akan tetap melanjutkan dan menghadirkan karya tulis ilmiah dalam bidang keperawatan khususnya manajemen keperawatan.

BAB 8

INOVASI TEKNOLOGI DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Sisilia Bili
Universitas Citra Bangsa, Kupang-NTT
E-mail: sesil.billy@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi penyedia layanan kesehatan secara komprehensif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2013). Kemajuan dalam layanan kesehatan khususnya rumah sakit saat ini telah memberikan banyak kemudahan bagi pasien untuk mengakses layanan perawatan kesehatan jangka panjang dalam peningkatan derajat kesehatan mereka. Aspek layanan kesehatan diintegrasikan dengan teknologi baru, seperti sensor yang dapat diidentifikasi dengan IoT, AI, dan *Blockchain* secara komprehensif. Sebagai hasil dari penggunaan sensor pintar yang cepat, teknologi IoT dan AI telah mengubah sistem layanan kesehatan berbasis tradisional menjadi sistem manajemen layanan kesehatan yang lebih komprehensif (Junaid *et al.*, 2022).

Inovasi teknologi telah berkembang pesat sebagai bidang studi baru di berbagai sektor perguruan tinggi dan industri, terutama di sektor kesehatan dan telah menjadi faktor kunci dalam menghidupkan kembali berbagai industri, termasuk perawatan kesehatan khususnya manajemen rumah strategis dimana integrasi teknologi inovasi telah merevolusi prosedur operasional, perawatan pasien, dan efisiensi organisasi. Peningkatan efisiensi operasional dan optimalisasi alokasi

sumber daya melalui adopsi inovasi teknologi merupakan keharusan bagi rumah sakit (Junaid *et al.*, 2022; Lelyana, 2024).

Inovasi teknologi seperti sistem informasi rumah sakit yang mengotomatiskan proses administrasi mampu meningkatkan efisiensi operasional dengan mengurangi waktu yang dialokasikan untuk administrasi sehingga staf di rumah sakit dapat lebih fokus pada perawatan pasien (Jiang, Y. & Chen, 2022). Sistem perawatan kesehatan perlu menggunakan teknologi digital untuk solusi inovatif guna meningkatkan pemberian layanan kesehatan dan mencapai perbaikan dalam masalah medis. Transformasi digital perawatan kesehatan mencakup perubahan yang terkait dengan internet, teknologi digital, dan hubungannya dengan terapi baru dan praktik terbaik untuk prosedur manajemen kesehatan yang lebih baik (Stoumpos *et al.*, 2023)

B. SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan teknologi komunikasi yang mengintegrasikan dan mengefisienkan seluruh aspek operasional Rumah Sakit dalam bentuk prosedur administratif, pelaporan, dan jaringan koordinasi untuk memastikan bahwa informasi ditangani secara akurat dan cepat. Ini merupakan komponen dari Sistem Informasi Kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Sistem Informasi Rumah Sakit dapat mengurangi kompleksitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan efisiensi organisasi melalui pengembangan sistem informasi inovatif berbasis manajemen proses bisnis, otomatisasi alur pelayanan, pengurangan biaya, dan kinerja Rumah Sakit, yang bertujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia, pengembangan organisasi, dan kualitas teknologi sehingga tercapai efisiensi dalam pelayanan Rumah Sakit (Saputra Mokoagow *et al.*, 2024)

- Healthcare Management*, 15(1), 70–83.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1843887>
- Bajwa, J., Munir, U., Nori, A., & Williams, B (2021). Artificial intelligence in healthcare: transforming the practice of medicine. *Future Healthcare Journal*, 8(2), e188–e194.
<https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0095>
- Bayoumy, K., Gaber, M., Elshafeey, A., Mhaimeed, O., Dineen, E. H., Marvel, F. A., Martin, S. S., Muse, E. D., Turakhia, M. P., Tarakji, K. G., & Elshazly, M. B (2021). Smart wearable devices in cardiovascular care: where we are and how to move forward. *Nature Reviews Cardiology*, 18(8), 581–599. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00522-7>
- Cheng, E. C., Le, Y., Zhou, J., & Lu, Y (2018). Healthcare services across China—on implementing an extensible universally unique patient identifier system. *International Journal of Healthcare Management*, 11(3), 210–216.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1398388>
- Davenport, T., & Kalakota, R (2019). The potential for artificial intelligence in healthcare. *Future Healthcare Journal*, 6(2), 94–98. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.6-2-94>
- Gochhait, S., Singh, T., Bende, A., Thapliyal, M., Vemulapalli, H., Shukla, G., Ghosh, D., & Chinta, D (2020). Implementation of EHR using digital transformation: A study on telemedicine. *2020 International Conference for Emerging Technology, INCET 2020*, 8–11.
<https://doi.org/10.1109/INCET49848.2020.9154146>
- Gunawan, A (2023). Pengantar Sistem Informasi Kesehatan. In *PT. Literasi Nusantara Abadi Grup*.
- Jiang, Y., L. H., & Chen, Y (2022). Impact of Hospital Information Systems on Operational Efficiency: Evidence from a Multi-Hospital Study. *Journal of Healthcare Management*.
- Junaid, S. B., Imam, A. A., Balogun, A. O., De Silva, L. C.,

- Surakat, Y. A., Kumar, G., Abdulkarim, M., Shuaibu, A. N., Garba, A., Sahalu, Y., Mohammed, A., Mohammed, T. Y., Abdulkadir, B. A., Abba, A. A., Kakumi, N. A. I., & Mahamad, S (2022). Recent Advancements in Emerging Technologies for Healthcare Management Systems: A Survey. *Healthcare (Switzerland)*, 10(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare10101940>
- Kemenkes RI (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan*, 87, 1–36.
- Khatib, M. El, Hamidi, S., Ameeri, I. Al, Zaabi, H. Al, & Marqab, R. Al (2022). Digital Disruption and Big Data in Healthcare-Opportunities and Challenges. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 14(August), 563–574. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S369553>
- Lelyana, N (2024). Analisis Dampak Inovasi Teknologi pada Strategi Manajemen Rumah Sakit. *JISHUM : Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(4), 425–446. <https://doi.org/10.57248/jishum.v2i4.380>
- Pak, J., & Park, K (2012). Construction of a smart medication dispenser with high degree of scalability and remote manageability. *Journal of Biomedicine and Biotechnology*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/381493>
- Richemond, D., & Huggins-Jordan, T. D (2023). The Impact of Health Information Systems on Patient Outcomes. *OALib*, 10(08), 1–11. <https://doi.org/10.4236/oalib.1110518>
- Saputra Mokoagow, D., Mokoagow, F., Pontoh, S., Ikhsan, M., Pondang, J., & Paramarta, V (2024). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review. *COMSERVA : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(10), 4135–4144. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i10.1223>
- Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A (2023). Digital

- Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>
- Tiorentap, D. R. A (2020). Evaluasi Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(2), 2655–9129. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/218>
- Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S (2020). Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A scoping review and qualitative analysis of the content. *Life*, 10(12), 1–27. <https://doi.org/10.3390/life10120327>

PROFIL PENULIS



Sisilia Bili, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis lahir di Sumba Barat, 27 September 1991. Ketertarikan Penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang (sekarang Universitas Citra Bangsa) pada tahun 2010 dan menyelesaikan studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners pada tahun 2015. Penulis melanjutkan studi Program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2021 dan lulus pada tahun 2023. Penulis memiliki kepakaran di bidang Manajemen Keperawatan dan saat ini aktif mengajar pada Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Citra Bangsa Kupang.

BAB 9

STRATEGI PEMASARAN DAN KOMUNIKASI RUMAH SAKIT

Nurcholisah Fitra

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

E-mail: nurcholisahfitra@usu.ac.id

A. PENDAHULUAN

Pemasaran dan komunikasi yang efektif sangat penting dalam konteks manajemen rumah sakit untuk mencapai tujuan layanan kesehatan yang optimal. Rumah sakit tidak hanya harus berfungsi sebagai tempat perawatan medis, tetapi juga harus mengelola citra, hubungan dengan pasien, dan komunikasi internal maupun eksternal secara efektif. Strategi pemasaran yang tepat tidak hanya meningkatkan jumlah pasien tetapi juga memperkuat reputasi dan keberlanjutan operasional rumah sakit. Penerapan strategi pemasaran yang tepat dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan daya saing rumah sakit, baik dalam aspek kuantitatif seperti jumlah kunjungan pasien dan pendapatan, maupun dalam aspek kualitatif seperti reputasi, loyalitas pelanggan, dan kepuasan pengguna layanan kesehatan (Kotler & Keller, 2016). Sejalan dengan itu, komunikasi strategis menjadi elemen penting dalam mendukung keberhasilan pemasaran rumah sakit, karena berperan sebagai media penyampaian informasi, pembangunan citra institusi, serta penguatan relasi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, mitra asuransi, dan regulator. Komunikasi yang dilakukan secara profesional, terencana, dan berbasis etika sangat diperlukan untuk menjamin keterbukaan, transparansi, dan kepercayaan publik terhadap rumah sakit, terlebih dalam konteks layanan

kesehatan yang menyangkut keselamatan jiwa manusia (Grönroos, 2007).

Dalam bab ini, akan dibahas secara mendalam tentang pentingnya pemasaran dan komunikasi dalam manajemen rumah sakit serta bagaimana strategi pemasaran yang tepat dapat meningkatkan pelayanan dan kepercayaan pasien.

B. DEFINISI PEMASARAN RUMAH SAKIT

Pemasaran adalah sebuah kekuatan penting di dalam perekonomian dan masyarakat. Pemasaran memainkan peranan vital dalam membuat kehidupan lebih efisien. Pemahaman yang baik mengenai pemasaran akan mendorong pengambilan keputusan yang lebih baik dalam mengalokasikan sumber-sumber rumah sakit. Pemasaran rumah sakit adalah serangkaian strategi yang dirancang untuk mempromosikan layanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan aksesibilitas, kepercayaan, dan kepuasan pasien (Papanagnou, Serrano, & Duber, 2020). Konsep pemasaran dalam rumah sakit tidak hanya berfokus pada periklanan tetapi juga mencakup bagaimana layanan diberikan, bagaimana pasien diperlakukan, dan bagaimana informasi kesehatan disampaikan (Kotler & Keller, 2016).

C. TUJUAN PEMASARAN RUMAH SAKIT

Dalam industri kesehatan yang semakin kompetitif, pemasaran rumah sakit tidak hanya sekadar menarik pasien, tetapi juga membangun kepercayaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan menciptakan nilai tambah bagi masyarakat. Tujuan pemasaran rumah sakit meliputi:

- 1. Meningkatkan Kepuasan Pasien.** Pemasaran rumah sakit bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien sehingga tercipta kepuasan yang berkelanjutan. Kepuasan

layanan kesehatan yang humanis, kompetitif, dan berorientasi jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, B (2007). *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Alfabeta.
- Cangara, H (2014). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Rajawali Pers.
- Grönroos, C (2007). *Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Kotler, P., & Keller, K. L (2016). *Manajemen Pemasaran* (Edisi 15). Erlangga.
- Kotler, P., & Keller, K. L (2016). *Marketing Management*. Pearson Education.
- Lee, N., & Kotler, P (2019). *Social Marketing: Changing Behaviors for Good*. SAGE Publications.
- Lovelock, C., & Wirtz, J (2016). *Services marketing: People, technology, strategy*. Pearson.
- Lupiyoadi, R (2013). *Manajemen pemasaran jasa*. Salemba Empat.
- Papanagnou, D., Serrano, K., & Duber, H. C (2020). Effective communication strategies in healthcare: A review of best practices. *Journal of Healthcare Communication*, 5(2), 110–118.
- Smith, R. A., & Luu, H. M (2018). *Digital marketing strategies for healthcare: An empirical study*. *Journal of Medical Marketing*, 18(3), 145–153.
- Widodo, H (2014). *Strategi pemasaran rumah sakit*. Mitra Cendekia.

PROFIL PENULIS



Nurcholisa Fitra, S.K.M, M.C.H.S.

Penulis merupakan seorang akademisi dan praktisi di bidang kesehatan masyarakat yang berasal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Penulis memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan masyarakat dan telah aktif dalam berbagai kegiatan penelitian, pengajaran, serta pengabdian masyarakat yang berfokus pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dalam karier akademiknya, Penulis telah berkontribusi dalam beberapa publikasi ilmiah, termasuk artikel yang membahas evaluasi efisiensi layanan kesehatan di Malaysia menggunakan pendekatan *Data Envelopment Analysis* (DEA). Selain itu, Penulis juga terlibat dalam penelitian yang mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi permintaan asuransi kesehatan di Malaysia. Dengan latar belakang akademik di bidang kesehatan dan pengalaman dalam berbagai kegiatan pengabdian masyarakat, Penulis terus berkontribusi dalam menguatkan kapasitas institusi layanan kesehatan, baik melalui riset, penulisan ilmiah, maupun pendampingan institusional. Buku ini menjadi salah satu bentuk kontribusi nyata Penulis dalam memperkaya literatur manajemen komunikasi di lingkungan rumah sakit Indonesia.

BAB 10

KEPEMIMPINAN DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Mita
Program Studi keperawatan, Pontianak
E-mail: mita@ners.untan.ac.id

A. PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi perseorangan biasa disebut rumah sakit. Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif melalui layanan rawat inap, rawat jalan dan Gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Kompleksnya pelayanan di rumah sakit tentu membutuhkan pengelolaan atau manajemen yang baik sehingga dapat menjamin mutu pelayanan pada masyarakat. Industri rumah sakit di Indonesia mengalami perkembangan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir, terutama dengan bertambahnya jumlah rumah sakit swasta maupun milik pemerintah. Tidak dapat dipungkiri bahwa persaingan antar rumah sakit akan semakin ketat untuk memberikan pelayanan yang baik bagi Masyarakat, sehingga dapat menjadi rumah sakit yang pilihan (Akhtar *et al.*, 2024).

Dalam struktural rumah sakit akan dipimpin oleh direktur rumah sakit, yang kemudian direktur akan menjadi penentu kebijakan tertinggi dalam operasional suatu rumah sakit. Dalam pelaksanaan tugasnya tersebut, pimpinan rumah sakit dibantu oleh pemimpin Tingkat di bawahnya seperti direktur SDM, keuangan dan direktur lainnya ada dalam rumah sakit. setiap pemimpin inilah yang kemudian membangun komunikasi dan

berhubungan dengan anggota di bawahnya yang ada ruangan perawatan dalam memberikan pelayanan yaitu seperti perawat, apoteker bidan, dokter dan tenaga kesehatan yang lain. sehingga dapat disimpulkan bahwa salah satu ciri pemimpin besar adalah menghasilkan sesuatu dan menyadari bahwa keberhasilannya bukanlah hasil kerja sendiri melainkan dalam menjalankan tugas ada support rekan kerja atau stafnya. Ketika ada masalah maka Pemimpin akan mengatasi hambatan yang terjadi dalam organisasi. Dapat disimpulkan seorang pemimpin akan mempengaruhi jalannya suatu organisasi. Kepemimpinan merupakan faktor pendukung yang menunjang keberhasilan seorang pemimpin, dalam menjalankan kepemimpinannya seorang pemimpin akan mempertimbangkan gaya kepemimpinan yang akan diterapkan agar dapat memimpin bawahannya dengan baik, sehingga dapat mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Yantu, 2021).

Rumah sakit yang menjadi salah satu organisasi dibidang pelayanan kesehatan mempunyai sifat-sifat yang tidak dimiliki oleh organisasi lain pada umumnya sebagian besar tenaganya adalah tenaga profesional, beban kerja tidak bisa diatur, jumlah dan sifat pekerjaannya sangat beragam dan *output* yang tidak bisa distandarisasi. Pelayanan Rumah sakit sifatnya individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosio kultural, dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh. Pelayanan tidak bisa diberikan secara hitungan, pengendalian mutu pelayanan kesehatan sangat diperlukan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, diperlukan kinerja karyawan yang baik. Kinerja karyawan dalam menjalankan peran dan fungsinya tidak terlepas dari faktor kepemimpinan, budaya organisasi dan pelatihan. Kepemimpinan menjadi faktor penting di dalam suatu organisasi atau perusahaan, faktor kepemimpinanlah yang akan membawa arah organisasi.

- Kepemimpinan dalam Organisasi (Studi Kasus Peran Pimpinan dalam Menjaga Soliditas Karyawan di PT. Nippon Indosari Corpindo). *Jurnal Soshum Insentif*, 4(1), 17–26.
<https://jurnal.lldikti4.or.id/index.php/jurnalsoshum/article/view/442/156>
- Adawiyah, A. Al, Nabilah, N., Luthfiansyah, F. A., Khairunisa, P., & Wasiyem (2024). Kepemimpinan dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 1–7.
- Akhtar, S., Khatisyarso, I. A., Prabowo, Pradika A. N., & Oetama, R. E (2024). Kepemimpinan yang manusiawi di Rumah sakit. *Jurnal Pemasaran Bisnis*, 6(2), 134–148.
- Annisa, R (2017). Faktor Organisasi Yang Mempengaruhi Kinerja (Studi Pada Perawat Igd Rsud Ulin Banjarmasin). *At-Tadbiir : Jurnal Ilmiah Manajemen*, 1(2).
<https://doi.org/10.31602/atd.v1i2.916>
- De Haan, P. L. M., Bidjuni, H., & Kundre, R (2019). Gaya Kepemimpinan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 7(2).
<https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.27475>
- Hermawati, N., Emiyanti, Cholis, Yusniah, & Ahmad Sayroji (2023). Konsep-Konsep Kepemimpinan dalam Organisasi. *Jurnal Syntax Admiration*, 4(1), 109–116.
<https://doi.org/10.46799/jsa.v4i1.507>
- Indah, P. N., & Sudiyarto (2018). Kepemimpinan (teori dan praktis). *Unggul Pangestu Nirmana*.
<https://eprints.upnjatim.ac.id/7819/1/kep-pni-01.pdf>
- Pertiwi, N., & Atmaja, H. E (2021). Literature Review: Peran Kepemimpinan Dalam Manajemen Perubahan Di Organisasi. *Jurnal EK&BI*, 4, 2620–7443.
<https://doi.org/10.37600/ekbi.v4i2.324>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Undang-Undang 1 (2023).

Yantu, I (2021). Gaya Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Gorontalo. *JAMIN: Jurnal Aplikasi Manajemen dan Inovasi Bisnis*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.47201/jamin.v3i2.71>

PROFIL PENULIS



Mita, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis lahir di Buton Tengah, 3 Januari 1989, merupakan anak kedua dari lima bersaudara. Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke jurusan keperawatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada tahun 2011 dan lanjut profesi Ners pada tahun 2012. Penulis melanjutkan pendidikan magister keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar, pada peminatan Manajemen Keperawatan dan lulus pada tahun 2017. Penulis memulai karier menjadi dosen di salah satu kampus swasta di Sulawesi Tenggara pada tahun 2014. Saat ini Penulis aktif sebagai dosen di Program Studi Keperawatan, Universitas Tanjungpura sejak tahun 2018 sampai sekarang. Penulis aktif menjalankan tridarma perguruan tinggi baik pengajaran, penelitian dan pengabdian pada Masyarakat. Penulis juga aktif melakukan publikasi penelitian dan pengabdian sejak tahun 2019. Penulis mengampu mata kuliah Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia, Keterampilan Dasar dalam Keperawatan Promosi Kesehatan, Manajemen Keperawatan, Penyakit Tropis dan Budaya, serta *interprofesional education* dan *interprofessional collaboration* antar profesi yang ada di Fakultas kedokteran.

BAB 11

EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT

Panca Radono
Universitas STRADA Indonesia, Kota Kediri
E-mail: fiverado@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Evaluasi kinerja rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dalam pengelolaan layanan kesehatan. Proses ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana rumah sakit mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan, baik dari segi pelayanan medis, manajemen sumber daya, maupun kepuasan pasien. Evaluasi kinerja tidak hanya berfungsi sebagai alat kontrol, tetapi juga sebagai dasar untuk perbaikan berkelanjutan dan peningkatan mutu layanan.(Karida & Dhamanti, 2024)

Dalam bab ini, akan dibahas secara mendalam tentang konsep evaluasi kinerja rumah sakit, indikator-indikator yang digunakan, metode evaluasi, serta langkah-langkah implementasi evaluasi kinerja di rumah sakit.

B. KONSEP DASAR EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT

Evaluasi kinerja rumah sakit merupakan proses sistematis untuk mengukur, menganalisis, dan menilai efektivitas serta efisiensi operasional rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat (Nur *et al.*, 2024). Proses ini mencakup berbagai aspek, termasuk: (1) Pelayanan medis (kualitas klinis dan keselamatan pasien); (2) Manajemen administrasi dan keuangan; dan (3) Hubungan dengan pasien dan kepuasan pengguna layanan. Melalui pengukuran indikator mutu, efisiensi, dan kepuasan pasien, evaluasi kinerja bertujuan

untuk mengukur pencapaian individu atau organisasi dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, mengidentifikasi kekuatan serta kelemahan, memberikan umpan balik konstruktif, serta menentukan langkah perbaikan guna meningkatkan efektivitas dan produktivitas secara berkelanjutan. (Khaeruman *et al.*, 2024). Adapun tujuannya adalah sebagai berikut:

1. **Peningkatan Mutu Layanan:** Memastikan bahwa layanan yang diberikan memenuhi standar kualitas yang ditetapkan.
2. **Efisiensi Operasional:** Mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya.
3. **Kepuasan Pasien:** Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan.
4. **Akreditasi dan Regulasi:** Memenuhi persyaratan akreditasi dan regulasi yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan.
5. **Keberlanjutan Organisasi:** Menjamin keberlangsungan operasional rumah sakit dalam jangka panjang.

C. PRINSIP EVALUASI KINERJA

Prinsip evaluasi kinerja merupakan panduan utama dalam menilai pencapaian individu atau organisasi secara objektif, adil, dan transparan, dengan fokus pada pengukuran hasil kerja, efisiensi, serta kontribusi terhadap tujuan bersama, sehingga dapat memberikan masukan konstruktif untuk perbaikan dan pengembangan di masa mendatang (Mangindara *et al.*, 2022). Adapun prinsip evaluasi kinerja adalah sebagai berikut:

1. **Objektivitas:** Penilaian dilakukan secara adil dan berdasarkan data yang valid.
2. **Transparansi:** Proses evaluasi harus terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan.
3. **Partisipatif:** Melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk staf rumah sakit dan pasien.

- Kesehatan. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Beritasore. (2023). Peluang dan Tantangan Penerapan Manajemen Kinerja Berbasis *Balanced Scorecard*. <Https://Www.Beritasore.Co.Id/Berita-Utama/Peluang-Dan-Tantangan-Penerapan-Manajemen-Kinerja-Berbasis-Balanced-Scorecard/>.
- BKPSDM. (2020). Manajemen Kinerja. <Https://Bkpsdm.Lepongkab.Go.Id/Artikel/348->.
- Ferine, K. F (2024). Pengukuran Kinerja SDM. Selat Media.
- Karida, R., & Dhamanti, I (2024). Peran Budaya Organisasi Dalam Meningkatkan Kualitas Kerja dan Komitmen Karyawan Rumah Sakit. *Literature Review*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 5(2), 2674–2684.
- Khaeruman, K., Mukhlis, A., Bahits, A., & Tabroni, T (2024). Strategi Perencanaan Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Kinerja Organisasi. Jurnal Riset Bisnis dan Manajemen Tirtayasa, 7(1), 41–50.
- Mangindara, S. K. M., Suci Rahmadani, S. K. M., Devi, S., & Kes, S (2022). Manajemen Jaminan Mutu Kesehatan. Feniks Muda Sejahtera.
- Nur, R., Lala, S. K., Vanchapo, A. R., MKes, M., Kusumaningrum, P. R., Marasabessy, N. B., ST, S., Sulistyowati, A. D., Sunaryanti, N. S. S. H., & Fabanjo, I. J (2024). Peran Manajemen Keperawatan dalam Mengoptimalkan Kinerja Tim Medis di Rumah Sakit. CV Rey Media Grafika.
- Salesbook (2022, November). *What are KPIs (Key Performance Indicators) and how should you use them to increase sales?* <Https://Www.Salesbook.Com/Blog/Sales/What-Are-Kpi-Key-Performance-Indicators-and-How-Should-You-Use-Them-to-Increase-Sales>.
- Vanchapo, A. R., MKes, M., Radian Ilmaskal, S. K. M., Rachmawati Novaria, M. M., Mikrajab, M. A., SKM, M. P.

- H., Panduwal, C. A., Siswatibudi, H., Laksono, R. D., & Yulia, S. K. M (2024). Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan. Cendikia Mulia Mandiri.
- Widyaningrum, M. E., & Widiana, M (2020). Evaluasi Kinerja: Untuk Meningkatkan Produktifitas Karyawan Perusahaan.
- Yusron, M., Norma, A., & Amperawati, E. D (2023). Strategi Pemasaran Menggunakan Analisis SWOT Untuk Meningkatkan Kunjungan Pasien Pada Klinik Griya Sehat di Cilegon. Prosiding Amal Insani Foundation, 2, 144–156.

PROFIL PENULIS



Panca Radono, SP., M.Kes.

Penulis lahir di Kota Kediri tanggal 09 Maret 1979. Penulis menyelesaikan pendidikan di SDN Sukorame 3 Kota Kediri tahun 1991. Selanjutnya di SMP Negeri 4 pada tahun 1994 dan di SMA Negeri 5 kota Kediri pada tahun 1997. Penulis menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S1) di Universitas Muhammadiyah Malang (UMM) dengan mengambil jurusan Sosial

Ekonomi Pertanian dan mendapatkan gelar Sarjana Pertanian (SP) tahun 2003. Selama mengikuti perkuliahan di Strata 1, penulis aktif mengikuti kegiatan Perhimpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) dan Perhimpunan Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM). Penulis melanjutkan pendidikan Strata 2 (S2) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) "Surya Mitra Husada" Kota Kediri dengan peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat dan mendapatkan gelar Magister Kesehatan (M.Kes) di tahun 2019. Pada tahun 2020 penulis memulai memberikan pengajaran di Prodi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) "Surya Mitra Husada" Kota Kediri. Penulis juga aktif di berbagai organisasi seperti Perkumpulan Ahli Gizi Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAGIKMI), dan Perkumpulan Perguruan Tinggi Administrasi Rumah Sakit Indonesia (PPT-ARSI). Penulis telah menghasilkan sejumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal nasional, termasuk jurnal terakreditasi dan jurnal internasional bereputasi.

BAB 12

KUALITAS DAN AKREDITASI RUMAH SAKIT

Syafrina Ulfah
Universitas Sumatera Utara, Medan
E-mail: syafrinaulfah@usu.ac.id

A. PENDAHULUAN

Kualitas rumah sakit memiliki kaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pengguna layanan. Rumah sakit yang berkualitas tinggi akan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan meminimalkan keluhan terhadap layanan yang diberikan. Untuk memastikan dan menilai apakah suatu rumah sakit telah memenuhi standar kualitas yang ditetapkan, maka dilakukan akreditasi untuk mengevaluasi hal tersebut. Akreditasi tidak hanya berfungsi sebagai tolok ukur kualitas pelayanan, tetapi juga menjadi pendorong bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan yang berkelanjutan.

Bab ini akan membahas mengenai kualitas atau mutu rumah sakit, serta dampak akreditasi terhadap kualitas atau mutu rumah sakit tersebut. Selain itu akan diuraikan pula perkembangan akreditasi rumah sakit di Indonesia, standar-standar akreditasi yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, serta poin penting lainnya terkait akreditasi rumah sakit.

B. HUBUNGAN ANTARA KUALITAS DAN AKREDITASI RUMAH SAKIT

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kualitas atau mutu merupakan kadar atau taraf atau derajat baik buruknya sesuatu (KBBI Daring, 2016). Secara umum, kualitas atau mutu merupakan suatu atribut dari produk atau jasa. Penilaian

terhadap atribut ini dipengaruhi oleh sudut pandang individu yang menilainya. Sesuatu dikatakan berkualitas jika telah memenuhi atau bahkan melampaui harapan pelanggan. Kualitas juga bersifat dinamis, apa yang dianggap individu berkualitas pada saat ini, bisa jadi tidak memenuhi standar kualitas lagi di masa mendatang, sehingga kualitas harus ditingkatkan secara berkelanjutan (Spath, 2019).

Sementara itu, *Institute of Medicine* (IOM), sebuah organisasi non profit yang memberikan masukan berbasis ilmu pengetahuan mengenai isu di bidang kedokteran dan kesehatan menyatakan kualitas pelayanan kesehatan sebagai tingkat di mana layanan kesehatan yang diberikan pada individu dan populasi secara luas dapat meningkatkan kemungkinan tercapainya derajat kesehatan yang diharapkan serta sejalan dengan pengetahuan profesional saat ini (Spath, 2019). IOM juga menambahkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan harus mencerminkan pemanfaatan yang tepat atas ilmu pengetahuan terkini baik meliputi aspek ilmiah, teknis, interpersonal, kognitif, serta unsur organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan (Ransom dkk., 2015).

Salah satu pemberi pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, di mana rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. Untuk mengoptimalkan penyelenggaraan pelayanan tersebut, rumah sakit harus memiliki perhatian terhadap mutu dan keselamatan pasien. Kementerian Kesehatan menyatakan pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan yang mempunyai ciri efektif, efisien, adil, tepat waktu, aman, terintegrasi, serta berorientasi pada pasien. Untuk memastikan pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah

Outcomes. IJIRMPS, 9(3), 1–5.

- Divisi Mutu PKMK FK UGM (2016). Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/1128/2022. Diambil 15 April 2025, dari <http://mutupelayanankesehatan.net/sample-levels/level-21/19-headline/3795-standar-akreditasi-rumah-sakit-berdasarkan-keputusan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-no-hk-01-07-menkes-1128-2022>
- KARS (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Diambil dari <https://kars.or.id/ebook-kars/#snars-edisi-1>
- KARS (2019). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Diambil dari <https://kars.or.id/ebook-kars/#snars-edisi-1.1>
- KARS (2022a). Instrumen Survei Akreditasi KARS sesuai Standar Akreditasi RS Kemenkes RI 2022. Diambil dari <https://kars.or.id/ebook-kars/#instrumen-starkes-2022>
- KARS (2022b). Setangkai Peran dan Prestasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Diambil dari <https://kars.or.id/ebook-kars/>
- KBBI Daring (2016). Kebijakan. Diambil 8 April 2025, dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kebijakan>
- Kementerian Kesehatan RI (2024). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- Nugroho, B., & Sjaaf, A. C (2019). *The impact of accreditation on the quality of hospital service. Proceeding The 6th International Conference on Public Health*, 288–288. <https://doi.org/10.26911/the6thicph.04.50>
- Ransom, E. R., Joshi, M. S., Nash, D. B., & Ransom, S. B (Ed.) (2015). *The healthcare quality book: Vision, strategy, and tools, 2nd Edition* (Vol. 72). United States: Health

- Administration Press.
- Solehuddin, & Sihura, S. S. G (2023). Pengaruh akreditasi terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), 25–36.
<https://doi.org/10.59744/jumeha.v3i1.38>
- Spath, P. L (2019). *Introduction to healthcare quality management* (2 ed.). Chicago: Health Administration Press.

PROFIL PENULIS



Syafrina Ulfah, S.K.M., M.K.M.

Penulis lahir di Medan, 25 September 1991. Saat ini Penulis tinggal di Medan, Sumatera Utara. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Saat ini penulis merupakan salah satu dosen pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.

BAB 13

ETIKA DAN HUKUM DALAM MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Devia Lydia Putri

Institut Kesehatan dan Bisnis Annisa, Bogor

E-mail: devialydiaputri@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Sebagai lembaga yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat, rumah sakit berperan penting dalam memberikan pelayanan medis, baik berupa pengobatan, perawatan, maupun pencegahan penyakit. Namun, karena rumah sakit menyangkut aspek kehidupan yang sangat sensitif, yakni kesehatan dan keselamatan individu, maka penting untuk memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil di rumah sakit didasari oleh prinsip-prinsip etika yang baik dan hukum. Etika dan hukum adalah dua konsep penting yang membentuk dasar perilaku dalam masyarakat, baik di tingkat individu maupun organisasi. Keduanya memainkan peran yang sangat vital dalam membentuk tatanan kehidupan sosial yang adil, tertib, dan beradab. Meskipun sering digunakan bersama, etika dan hukum memiliki perbedaan mendasar, namun keduanya saling melengkapi dalam pengaturan kehidupan bermasyarakat.

Etika berasal dari kata Yunani Ethos dan Ethikos, yang berarti penggunaan, watak, cara berpikir, akhlak, sifat, adat kebiasaan, dan baik, didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari apa yang baik dan buruk serta hak dan kewajiban moral (KBBI, 2022). Etika adalah bidang ilmu yang mempelajari perilaku yang dianggap baik dan tidak baik. Itu tidak membahas tentang keadaan individu, tetapi membahas bagaimana manusia harus bertindak sesuai dengan moralitasnya

(Dewi N. S., 2022). Apa yang menjadi kehendak manusia menyebabkan hukuman. Secara alami, manusia menginginkan kebebasan untuk bertindak dan mengatur kehidupan mereka. Keinginan sering kali mendorong orang untuk melakukan apa pun yang mereka bisa untuk mencapai tujuannya, bahkan memungkinkan untuk melukai atau melanggar hak sesama manusia. Oleh karena itu, diperlukan suatu aturan yang dapat memastikan bahwa individu tetap berada di jalannya untuk mencapai tujuan tanpa mengganggu orang lain (Dewi N. S., 2022). Hukum adalah kumpulan aturan atau peraturan yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang untuk mengatur kehidupan masyarakat. Tujuan hukum adalah untuk menciptakan keteraturan, keadilan, dan melindungi hak dan kewajiban setiap orang. Pelanggaran hukum dapat mengakibatkan konsekuensi.

Berdasarkan Permenkes RI No.42 Tahun 2018 menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Manajemen rumah sakit adalah sebuah sistem yang kompleks yang melibatkan berbagai aspek dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. agar rumah sakit dapat beroperasi dengan baik dan menyediakan layanan berkualitas tinggi, diperlukan langkah-langkah yang tepat, diperlukan penerapan etika dan hukum yang tepat. Kedua aspek ini sangat penting dalam menjaga integritas, profesionalisme, serta keberlanjutan operasional rumah sakit. (Permenkes RI, 2018)

Etika dalam manajemen rumah sakit berhubungan dengan prinsip-prinsip moral yang mengatur bagaimana tenaga medis dan pengelola rumah sakit seharusnya bertindak, baik dalam interaksi dengan pasien maupun dalam pengambilan keputusan operasional. Etika berperan penting dalam menciptakan

sakit yang baik harus mampu menyeimbangkan kepentingan pasien, tenaga medis, dan lembaga, dengan tetap berpegang pada aturan perundang-undangan serta prinsip etika profesi. Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan etika serta hukum yang tepat menjadi landasan utama bagi terciptanya rumah sakit yang profesional, aman, dan terpercaya di mata masyarakat.

Etika dan hukum dalam manajemen rumah sakit bukan hanya kewajiban formal, tapi juga alat untuk menciptakan kepercayaan masyarakat, kualitas layanan yang tinggi, dan lingkungan kerja yang profesional. Rumah sakit yang mengabaikan aspek ini berisiko menghadapi tuntutan hukum, kehilangan kepercayaan publik, dan merusak reputasi institusi.

DAFTAR PUSTAKA

- (KBBI), (2022). Kata Keterampilan di Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Lektur.Id. <https://kbbi.lectur.id/keterampilan>
- Campbell, T (2001). *Human Right and the partial eclipse of justice*. Kluwer Academy Publishers.
- Dewi N. S., Kori P. N., Rizka A. F., Anita L., Nonik E. M., Mirza F.F., Neng A. R., Nur H (2022). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Sukoharjo: CV. Pradina Pustaka Group.
- Henry Sudiyanto. (2019). Etika dan Hukum Keperawatan. Mojokerto: STIKes Majapahit.
- Kemenkes Ditjen Keslan. (2022). Prinsip Etik pada Tindakan Keperawatan. Retrieved 10 April 2025, from https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/69/prinsip-etik-pada-tindakan-keperawatan
- Komnas HAM RI. (2021). Standar Norma dan Pengaturan Nomor 4 Tentang Hak Asasi Kesehatan.
- Nurlina N., Astika U. A., (2022). Hak Asasi Manusia: Gender dan Demokrasi. Purbalingga: CV. Sketsa Media

- Kemenkes. (2018). Permenkes RI 2018 No.42 tentang Kode Etik dan Hukum Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Putro S.R., Tamaulina B. S (2024). Etika Hukum Kesehatan dan Dinamika Penegakkan Etika Profesi Kesehatan. *Jurnal Prisma Hukum*. 8(1)
- RI. (1999). Undang-Undang 1999 No.39 tentang Hak Asasi Manusia. Jakarta: Pemerintah RI
- RI. (2009). Undang-Undang 2009 No.44 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Pemerintah RI
- Kemenkes. (2023). Undang-Undang 2023 No.17 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan

PROFIL PENULIS



Devia Lydia Putri, S.S.T., M.K.M.

Penulis lahir di Bogor pada 30 September 1993, merupakan seorang akademisi yang aktif berkontribusi di bidang kesehatan. Pada tahun 2015, Penulis meraih gelar Bidan Pendidik setelah menyelesaikan pendidikan S1 di Politeknik Karya Husada Jakarta. Kemudian, pada tahun 2018, Penulis memperoleh gelar S2 dengan konsentrasi Manajemen Administrasi

Rumah Sakit dari Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini, Penulis berprofesi sebagai dosen pada Program Studi DIII Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis Annisa. Selain mengajar, Penulis aktif menulis dan telah menerbitkan beberapa buku yang menjadi referensi dalam bidang kesehatan, seperti Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga; Metodologi Kesehatan: Panduan Komprehensif untuk Peneliti dan Praktek; Biomedik Dasar; Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga; Epidemiologi; Metodologi Penelitian Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan; Kesehatan Mental di Era Modern, serta Kehamilan dan Persalinan: Komprehensif dalam Ilmu Kebidanan. Dedikasi Penulis dalam dunia akademis juga terlihat dari sejumlah artikel ilmiah yang telah dipublikasikan.

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Buku ini menyajikan panduan komprehensif bagi para praktisi dan pengelola rumah sakit dalam menghadapi tantangan sekaligus peluang di industri kesehatan modern. Dibuka dengan analisis mendalam tentang dinamika manajemen rumah sakit kontemporer, buku ini kemudian menguraikan berbagai aspek krusial pengelolaan fasilitas kesehatan, mulai dari penyusunan struktur organisasi yang efektif hingga perencanaan strategis berbasis data. Pembahasan mencakup pengelolaan sumber daya secara holistik, termasuk manajemen SDM, keuangan, operasional, dan logistik, dengan penekanan pada efisiensi tanpa mengorbankan kualitas layanan. Buku ini juga mengulas pemanfaatan teknologi informasi dan inovasi digital untuk meningkatkan produktivitas, akurasi data, serta pengalaman pasien. Aspek kualitas layanan dibahas secara mendalam, meliputi manajemen risiko, keamanan pasien, sistem akreditasi, hingga pendekatan patient-centered care. Tidak ketinggalan, buku ini membahas strategi komunikasi dan pemasaran rumah sakit, manajemen hubungan dengan pasien dan stakeholder, serta kepemimpinan transformasional dalam lingkungan kesehatan. Dibahas pula kerangka manajemen krisis, evaluasi kinerja berbasis indikator, serta aspek legal dan etika yang wajib diperhatikan. Diakhiri dengan wawasan tentang tren masa depan, buku ini menjadi panduan terlengkap yang menggabungkan teori manajemen modern dengan contoh praktis dan best practices terkini di industri kesehatan.



FUTURE SCIENCE

Jl. Terusan Surabaya, Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005,
Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang,
Provinsi Jawa Timur.
Website : www.futuresciencepress.com



IKAPI
IKATAN PENGETAHUAN INDONESIA
No. 348/JTI/2022

ISBN 978-634-7216-60-1 (PDF)



9 78634 216601