



JNPH

Volume 11 No. 2 (Oktober 2023)

© The Author(s) 2023

STUDI LITERATUR TENTANG PENINGKATAN MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT INDONESIA

A LITERATURE STUDY ON IMPROVING THE QUALITY MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES IN INDONESIAN HOSPITAL

AMBARI, ELVI SUNARSIH, MISNA MINARTI
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT,
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT,
UNIVERSITAS SRIWIJAYA, PALEMBANG 30139, INDONESIA
Email: ambariamak75@gmail.com, elvisunarsih@fkm.unsri.ac.id,
misnaniarti@fkm.unsri.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Rumah sakit berfungsi sebagai sumber rujukan utama untuk perawatan kesehatan, terutama ketika menyangkut masalah penyembuhan dan rehabilitasi kesehatan pribadi. Kemampuan rumah sakit dalam memberikan perawatan berkualitas tinggi yang memuaskan pasien merupakan salah satu tuntutan kesehatan konsumen. Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ditentukan dengan menggunakan manajemen mutu pelayanan sebagai suatu proses. Metode: metodologi yang digunakan literature review, dan melibatkan sejumlah kegiatan yang melibatkan pengumpulan data perpustakaan tentang peningkatan manajemen mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil dan Pembahasan: Dalam bisnis atau aktivitas apa pun yang menyediakan layanan, layanan pelanggan adalah rahasia kesuksesan. Jika konsumen senang, penyedia layanan mengharapkan umpan balik dalam bentuk keinginan pelanggan untuk menyatakan minat dalam merekomendasikan penyedia layanan kepada orang lain untuk menyebarkan berita tentang pengalaman positif dan menarik klien baru. Kesimpulan: Meliputi Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit, Sistem Manajemen Mutu yang Sesuai dengan ISO 9001:2015, Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) harus ditingkatkan, Total Quality Management (TQM) dalam Layanan Rumah Sakit: Analisis, Manajemen data adalah kebutuhan layanan minimum rumah sakit.

Kata Kunci: Akreditasi, Kualitas, Manajemen, Pelayanan, Rumah Sakit

ABSTRAK

Introduction: Hospitals serve as the main referral source for health care, especially when it comes to personal healing and rehabilitation issues. The ability of hospitals to provide high-

quality care that satisfies patients is one of the demands of consumer health. The aim is to optimize the delivery of health services in accordance with health service standards determined by using service quality management as a process. Method: The methodology used is a literature review and involves a number of activities involving the collection of library data on improving the quality management of health services in hospitals. Results and Discussion: In any business or activity that provides services, customer service is the secret to success. If the consumer is happy, the service provider expects feedback in the form of the customer's desire to express interest in recommending the service provider to others to spread the word about the positive experience and attract new clients. Conclusion: Improved Hospital Accreditation, ISO 9001-compliant Quality Management System: 2015, Implementation of Service Management for BPJS Health Participants, Hospital Management Information System (SIM-RS) must be improved, Total Quality Management (TQM) in Hospital Services: Analysis, Data management is a minimum service requirement for hospitals.

Keywords: Accreditation, Quality, Management, Service, Hospital

PENDAHULUAN

Dalam rangka membantu pelaksanaan kegiatan kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan individu dan komponen krusial dari sumber daya kesehatan. Pelayanan kesehatan rumah sakit harus mengutamakan kebutuhan pasien sesuai dengan standar pelayanan agar efektif, aman, berkualitas tinggi, tidak diskriminatif, dan aman. Rumah sakit harus mengadopsi paradigma manajemen yang berpusat pada pelanggan, memberdayakan staf, dan meningkatkan kualitas layana. Selain berfokus pada proses pelayanan yang berkualitas, peningkatan kaliber pelayanan kesehatan juga bersumber dari kesesuaiannya dengan preferensi klien atau pasien.

Rumah sakit berfungsi sebagai sumber rujukan utama untuk perawatan kesehatan, terutama ketika menyangkut masalah penyembuhan dan rehabilitasi kesehatan pribadi. Kemampuan rumah sakit dalam memberikan perawatan berkualitas tinggi yang memuaskan pasien merupakan salah satu tuntutan kesehatan konsumen. Menurut Abdul Hamid Sanogo, kepuasan pelanggan yang tidak memadai akan berpengaruh pada kapasitas rumah sakit karena kualitas fasilitas kesehatan merupakan cerminan kepedulian negara terhadap penduduknya.

Agar setiap orang dapat menikmati kehidupan sosial dan ekonomi yang

produktif, setiap orang harus berada dalam kondisi sehat di semua tingkatan, secara fisik, kognitif, spiritual, dan sosial. Menurut Pindobilowo dkk, rumah sakit adalah fasilitas yang mengatur perawatan kesehatan individu dan menawarkan layanan rawat inap, rawat jalan, dan darurat. Rumah sakit memiliki tugas untuk memprioritaskan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas tinggi, tidak memihak, dan efisien. Dengan memperhatikan standar profesi, standar pelayanan bagi setiap tenaga kesehatan, standar operasional prosedur, kode etik profesi, dan kode etik rumah sakit, standar pelayanan rumah sakit dapat diterapkan.

Model pembelajaran 4D terdiri dari empat komponen: mendefinisikan, merancang, mengembangkan, dan mendistribusikan. Para peneliti telah menggunakan strategi ini, yang biasanya digunakan dalam layanan pendidikan, untuk membantu rumah sakit berkinerja lebih baik dan menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Dengan meningkatkan kualitas layanan medis institusi, model pembelajaran ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan produktivitas institusi. Tentu saja, akses terhadap perawatan kesehatan tetap menjadi hak fundamental (UU No. 23/1992). Namun, dalam konteks ini, hak tidak menyiratkan bahwa mereka diterima

secara gratis; sebaliknya, mereka menyiratkan bahwa perawatan kesehatan yang tersedia akan tersedia, berkualitas tinggi, dan dengan biaya yang ditanggung oleh semua tingkat masyarakat.

Rumah sakit harus selalu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dengan cepat sehingga mereka dapat segera mengantisipasinya sesuai dengan keinginan dan keinginan masyarakat. Saat ini, penduduk berada di bawah tekanan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang sederhana, cepat, dan nyaman, yang pada akhirnya akan memungkinkan mereka untuk puas dengan hasil perawatan mereka, tergantung pada penyakit yang mereka hadapi saat ini. Oleh karena itu, rumah sakit berada di bawah tekanan yang meningkat untuk menawarkan layanan kesehatan yang lebih baik sebagai institusi di ranah layanan kesehatan masyarakat.

Penyediaan barang, jasa, dan layanan administrasi oleh penyelenggara pelayanan publik di Indonesia, yang mempercayakan negara untuk memenuhi kebutuhan mendasar setiap warga negara akan kesejahteraannya, merupakan upaya pemerintah untuk memenuhi hak-hak sipil dan kebutuhan dasar setiap masyarakat.

Menurut WHA (World Health Assembly Resolution on e-Health) nomor 58.28 tahun 2005, World Health Organization (WHO) mendorong semua negara untuk merancang dan mengimplementasikan layanan e-health di sektor kesehatan. Informatika medis, kesehatan masyarakat, dan pengetahuan komersial digabungkan dalam disiplin ilmu e-health yang sedang berkembang. E-health adalah penyampaian layanan medis dan informasi medis melalui internet dan platform teknologi lainnya (19). Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ditentukan dengan menggunakan manajemen mutu pelayanan sebagai suatu proses.

METODE PENELITIAN

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini dikenal sebagai Metode Studi Perpustakaan, dan melibatkan sejumlah kegiatan yang melibatkan pengumpulan data perpustakaan tentang peningkatan manajemen mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berasal dari jurnal penelitian yang akan dibaca dan dicatat, setelah itu data diolah (Zed, 2008: 3). Ada empat elemen kunci dari strategi ini yang akan mempengaruhi fokus dan ruang lingkup penelitian.

Karakteristik tersebut antara lain:

- a. Dalam bentuk teks, peneliti berurusan secara eksklusif dengan teks atau data numerik; Mereka tidak secara langsung bergantung pada pengetahuan lapangan atau laporan saksi mata dari peristiwa tertentu, individu, atau entitas lain.
- b. Siap digunakan, yang menunjukkan bahwa peneliti hanya akan berinteraksi dengan bahan sumber yang saat ini ada di perpustakaan.
- c. Bersumber dari tangan kedua, menunjukkan bahwa peneliti tidak menggunakan informasi tangan pertama dari lapangan melainkan menggunakan informasi dari tangan kedua.
- d. Tidak dibatasi oleh ruang atau waktu. Para peneliti bekerja dengan data tetap atau statis, yang menunjukkan bahwa tidak peduli apa yang terjadi pada data seperti yang dicatat dalam bentuk tertulis (teks, angka, gambar, tape, atau film), itu akan tetap tidak berubah.

HASIL PENELITIAN

Dalam bisnis atau aktivitas apa pun yang menyediakan layanan, layanan pelanggan adalah rahasia kesuksesan. Jika konsumen senang, penyedia layanan mengharapkan umpan balik dalam bentuk keinginan pelanggan untuk menyatakan minat dalam merekomendasikan penyedia layanan kepada orang lain untuk menyebarkan berita tentang pengalaman positif dan menarik klien baru.

Bagian terpenting dimainkan oleh rumah

sakit. Tidak semua rumah sakit menawarkan perawatan pasien terbaik. Kualitas layanan medis sangat penting dalam menentukan seberapa efektif sebuah rumah sakit melayani pasiennya. Perlu sekali lagi memperbaiki indikator kehandalan dokter yang datang kerja tepat waktu, indikator responsivitas petugas terhadap salam, indikator petugas siaga, indikator jaminan bahwa petugas telah sepenuhnya mematuhi aturan, indikator jaminan empati petugas dalam menangani pasien sesuai kebutuhannya, dan indikator jaminan bukti fisik kebersihan dan kerapian lingkungan.

Merancang model manajemen mutu untuk layanan kesehatan sangat penting dalam konteks kesehatan masyarakat karena seberapa mudah orang dapat mengakses perawatan mempengaruhi seberapa baik fungsi sistem rumah sakit. Layanan kesehatan tersedia untuk rumah sakit konstruksi. Persyaratan atau ambang batas minimal adalah tata kelola, sumber daya manusia, infrastruktur, keuangan, perencanaan, dan strategi pengukuran.

Menurut kriteria normatif saat ini (benchmarking), yang meliputi berkelanjutan, dapat diterima dan masuk akal, layak, dapat dipahami, dan sesuai, keenam aspek ini dijelaskan melalui indikator. Model ini terutama dipengaruhi oleh dua jenis faktor: (a) faktor internal (kualitas, proses, dan sistem) dan (b) eksternal (lingkungan, OSH, sosial, dan budaya). Model ini melewati tahap-tahap pengembangan berikut: mendefinisikan, merancang, mengembangkan, dan menyebar.

Menurut (20), ada lima aspek kualitas layanan yang harus diperhitungkan:

a. Objek (Bukti Fisik)

Perawatan dan pertimbangan yang dimiliki penyedia layanan untuk klien mereka dapat dilihat dengan jelas dalam hal-hal nyata. Khusus untuk pelanggan baru yang mengevaluasi kualitas layanan, pentingnya faktor Tangibles ini akan meningkatkan persepsi penyedia layanan..

b. Ketersediaan (availability)

Reliabilitas adalah kapasitas perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sesuai dengan komitmen.

c. Responsif

Kemampuan bisnis yang akan dilakukan secara langsung oleh karyawan untuk memberikan layanan dengan cepat dan responsif dikenal sebagai responsiveness. Ini adalah kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang relevan.

d. Jaminan

Jaminan mengacu pada keterampilan dan perilaku personil yang meningkatkan kepercayaan dan keyakinan klien dalam menggunakan layanan yang diberikan. Karena menggabungkan pandangan konsumen tentang bahaya keraguan yang signifikan mengenai kompetensi penyedia layanan, faktor ini sangat penting. Melalui pekerja yang berhubungan dengan pelanggan secara langsung, organisasi meningkatkan kualitas dan kepercayaan konsumen.

e. Daya tanggap

Daya tanggap adalah kemampuan bisnis untuk memperhatikan setiap pelanggan individu, termasuk kepekaan terhadap kebutuhan mereka.

PEMBAHASAN

Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit

Input, proses, dan output adalah tiga ide utama yang terlibat dalam pemberian layanan di rumah sakit pada umumnya. Penyediaan sarana, prasarana, dan tenaga medis, termasuk bidan, dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, lengkap dengan STR (Surat Tanda Pendaftaran) dan izin praktik, dikenal dengan istilah input layanan. Proses pelayanan adalah pemberian pelayanan rumah sakit sesuai dengan praktik yang berlaku. Output layanan berkaitan dengan bagaimana memenuhi persyaratan layanan rumah sakit yang mendasar. Akreditasi rumah sakit harus dilengkapi untuk menerima tiga gagasan

pemberian layanan di rumah sakit.

Persepsi layanan rumah sakit ditingkatkan dengan kualitas tinggi, terutama di mata pasien. Hal ini dapat mendorong lebih banyak orang untuk menggunakan layanan rumah sakit, yang meningkatkan pendapatan. Kepatuhan rumah sakit terhadap persyaratan akreditasi dievaluasi menggunakan akreditasi rumah sakit di Indonesia. Mencari tahu seberapa dekat rumah sakit Indonesia mematuhi standar mereka adalah tujuan utama sertifikasi untuk memastikan keandalan layanan rumah sakit. meningkatkan standar perawatan kesehatan Rumah sakit adalah salah satu institusi yang menawarkan layanan paling vital dan berisiko dalam sistem layanan, dan tujuan operasional mereka difokuskan pada orang, oleh karena itu layanan sangat penting.

Sistem Manajemen Mutu yang Sesuai dengan ISO 9001:2015

Tingkat perawatan medis yang ditawarkan rumah sakit sebagai penyedia layanan mempengaruhi tuntutan pasiennya. Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung, misalnya, beberapa pasien dan keluarga yang mendampingi mereka tidak senang dengan perawatan yang mereka terima. Ada perbedaan antara kondisi aktual dan kondisi yang diantisipasi sebagai akibat dari keluhan tentang waktu layanan yang tertunda dan personel layanan yang bermusuhan. Dengan menggunakan TQM (Seven tools), peneliti menilai kualitas manajemen RSUD Budi Mulia Bitung.

Menurut Hartika et al, penelitian didasarkan pada gagasan dasar sistem manajemen mutu terintegrasi yang sesuai dengan ISO 9001:2015. Ide-ide ini termasuk menempatkan pelanggan terlebih dahulu dengan menilai kebahagiaan mereka dan mencapai keseimbangan antara itu dan kebutuhan pihak lain. Di RSUD Budi Mulia Bitung, masih terdapat tantangan dalam menyesuaikan SOP karyawan baru; ada dokter spesialis yang sering tertinggal dalam jadwal layanan yang dijanjikan; ruang tunggu pasien penuh sesak; dan waktu tunggu untuk minum obat lama karena kekurangan staf di

departemen farmasi.

Aspek kepemimpinan, Direktur, Wakil Direktur, dan subsektor lainnya membentuk tiga tingkat kepemimpinan rumah sakit. Personil rumah sakit kemudian berpartisipasi dalam akreditasi rumah sakit dan rapat koordinasi sebagai bagian dari elemen partisipasi masyarakat (keterlibatan seluruh karyawan). Menurut pendekatan proses, kualitas proses rumah sakit Budi Mulia Bitung dinilai berdasarkan pendekatan yang digunakan sejak pasien masuk hingga saat mereka pergi, fasilitas yang ditawarkan, layanan dukungan yang ditawarkan, dan adanya lingkungan yang tenang dan aman.

Melalui wawancara yang dilakukan oleh PMKP (Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) dan survei dari BPJS yang disebut Walk Through Audit (WTA), aspek pengambilan keputusan berbasis bukti (EBDM) ditemukan di lapangan. WTA diproses dan dianalisis untuk mendapatkan bukti yang diperlukan untuk pengambilan keputusan.

Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan

Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama dari manajemen pelayanan ini, yaitu sistem pengorganisasian ilmu dan seni untuk merencanakan, mengkoordinasikan, dan menyelesaikan berbagai kegiatan pelayanan dalam rangka pelaksanaan Fungsi Manajemen Pelayanan bagi peserta BPJS-Kesehatan untuk mencapai tujuan pelayanan yang ditetapkan. Penyedia Layanan harus berusaha menyebutkan kepuasan pelanggan saat mencantumkan layanan untuk pelanggan internal dan eksternal.

Merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi tugas serta mengelola fungsi dalam pelayanan kepada Peserta BPJS Kesehatan semuanya termasuk dalam manajemen pelayanan. Faktor kunci dalam mempengaruhi kemandirian aktivitas apa pun, termasuk aktivitas layanan, adalah perencanaan, Perencanaan adalah salah satu kegiatan manajerial.

Perencanaan memungkinkan kita untuk menentukan tujuan kita, tindakan terbaik, dan siapa yang bertanggung jawab untuk mencapai target yang disepakati bersama. Tujuan dan rencana merupakan dua dimensi perencanaan. Rencana adalah penciptaan strategi untuk mencapai tujuan, sedangkan tujuan adalah target atau hasil yang ingin dicapai perusahaan.

Misi dan strategi (perencanaan) rumah sakit berpusat pada mewujudkan standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit, kepuasan pasien dan keluarga, penyediaan sarana dan prasarana, serta pemenuhan ketersediaan tenaga medis bagi pasien, dalam hal ini termasuk peserta BPJS Kesehatan. Menawarkan layanan sesuai dengan norma yang diterima. Rumah sakit bertujuan untuk menyediakan fasilitas pendukung operasional untuk layanan medis sebagai bagian dari implementasi strategi ini, dan juga memastikan bahwa profesional kesehatan yang merawat pasien memiliki dokumentasi praktik hukum mereka dan memenuhi syarat dalam disiplin ilmu mereka. Implementasi adalah proses menerapkan strategi yang disiapkan ke dalam tindakan. Dalam situasi ini, kepemimpinan diperlukan. Implementasi adalah upaya untuk membuat setiap instansi bekerja dengan kesadaran diri dalam mencapai tujuan yang telah diatur dengan baik. Hasil implementasi berfungsi sebagai ukuran apakah suatu rencana benar-benar dilaksanakan. Pencapaian tujuan yang diinginkan adalah hasil yang diantisipasi.

Menurut strategi yang telah ditetapkan, pengawasan merupakan proses implementasi yang berkelanjutan. Pemantauan rutin terhadap pelaksanaan standar pelayanan rumah sakit diperlukan. Tingkat kepatuhan pelayanan terhadap standar, konsistensi, dan upaya pengembangan untuk memberikan pelayanan yang baik ditentukan melalui pemantauan dan pengawasan. Untuk menjaga proses implementasi dan layanan tetap terkendali dan memberikan layanan sesuai dengan standar yang disepakati, penyedia layanan harus segera menyelidiki setiap kelainan yang ditemukan. Agar pengelolaan

pelayanan publik tetap dapat dilakukan dengan baik, perlu dilakukan upaya karena pengawasan juga dapat meramalkan berbagai permasalahan yang berkembang.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) harus ditingkatkan

Teknologi dan sistem informasi telah maju dengan cepat. Suatu sistem informasi saat ini diperlukan bagi bisnis, organisasi, atau individu untuk mengolah data dan/atau menerima informasi secara cepat, benar, dan menyenangkan. Sistem informasi kesehatan adalah salah satu dari enam komponen dasar atau bagian penting dari sistem perawatan kesehatan suatu negara. Rumah sakit Indonesia telah mengalami banyak masalah dengan informasi pasien, kepegawaian, jadwal, rekam medis, saluran, obat-obatan, perawatan, keuangan, tingkat kepegawaian, dan kamar.

Jika sistem tidak pernah digunakan, masalah ini dapat menyebabkan entri data dan prosedur pencarian yang memakan waktu. Manajemen Rumah Sakit yang Puas Pengguna sistem informasi dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh sistem, informasi, dan kualitas layanan. Rumah sakit wajib mencatat dan menyampaikan informasi dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang biasa dikenal dengan SIMRS dalam rangka melestarikan dan meningkatkan karakteristik tersebut terkait mutu pelayanan kesehatan.

Setiap rumah sakit di Indonesia wajib mencatat dan melaporkan seluruh kegiatan pengelolaan rumah sakit melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), sesuai Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang SIMRS, setiap rumah sakit wajib menjalankan SIMRS secara open-source. Direktorat Jenderal Kesehatan dan Pelayanan Kemanusiaan (2017) menyatakan bahwa SIMRS membantu dalam menemukan data analitik secara cepat yang kemudian digunakan untuk mendukung kebijakan

regulasi di pusat, seperti manajemen BPJS, mengetahui data penyakit yang paling marak di masyarakat, dan data terkait lainnya yang dapat digunakan sebagai data panduan dalam pengambilan keputusan.

Menurut, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) merupakan sistem terintegrasi yang dimulai dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, dan penyampaian informasi yang penting untuk kegiatan rumah sakit. Sebuah sistem yang disebut SIMRS digunakan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan data. Analisis, sintesis, dan komunikasi informasi yang diperlukan untuk tugas-tugas organisasi semuanya diperlukan. Dalam hal ini adalah sistem teknologi informasi komunikasi yang mengintegrasikan dan memproses aliran penuh layanan rumah sakit melalui jaringan koordinasi, pelaporan, dan proses administrasi untuk mengumpulkan data sesuai dengan persyaratan hukum.

Karena permintaan data kesehatan sangat rumit, sistem informasi sangat penting untuk pemberian perawatan medis berkualitas tinggi. Proses layanan akan disederhanakan, dan biaya manajemen akan berkurang, melalui penggunaan teknologi informasi yang tepat. Sejak 2017, "PILAR" telah menjadi nama sistem informasi rumah sakit.

Modul registrasi rawat jalan, ruang rawat inap dan gawat darurat, modul perakitan, modul pengindeksan, coding, modul pelaporan analisis, modul file, modul bangsal kebidanan, modul bangsal anak, dan modul ICU adalah contoh subsistem yang membentuk sistem informasi rumah sakit. Namun, karena modul pelayanan poliklinik masih kekurangan pelayanan poliklinik tertentu, seperti untuk anak, penyakit dalam, bedah, kedokteran gigi, kebidanan, psikiatri, THT, dan pelayanan mata, pelayanan poliklinik masih dilakukan secara manual, dan pemeriksaan pasien masih tercatat secara manual. Operasi manual SIMRS saat ini tidak memungkinkan. Mengukur waktu yang dibutuhkan untuk layanan pendaftaran untuk membuat dokumen rekam medis tersedia

sebagai tanda efisiensi layanan pasien baru dan yang sudah ada.

Karena pemasangan SIM rekam medis tidak berjalan sesuai rencana, maka dapat diklaim bahwa kinerja SIM rekam medis dari sudut pandang manusia belum sepenuhnya terpenuhi. Dapat disimpulkan dari faktor organisasi bahwa kinerja rekam medis MIS belum sepenuhnya terpenuhi. Distribusi SIM rekam medis belum berhasil. Komitmen manajemen terhadap penerapan rekam medis SIMRS, yang juga memotivasi personel untuk menggunakan sistem, sangat penting bagi keberhasilan sistem di rumah sakit.

Perlu memotivasi atau mendorong petugas untuk mengaplikasikan rekam medis SIM di rumah sakit, baik dari manajemen maupun dari sesama petugas. Adopsi SIM rekam medis belum berhasil secara teknologi. Masih ada beberapa yang belum terpenuhi berdasarkan kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan. Jika ada masalah jaringan, pasien harus menunggu 5 hingga 7 menit sesuai dengan standar kualitas layanan sistem waktu respons. Petugas mengarahkan pasien ke apotek tujuan jika server sedang offline. Petugas akan bekerja dua kali lebih keras untuk memasukkan data secara manual ke dalam register rawat jalan selama prosedur input data setelah jaringan membaik.

Adopsi SIMRS masih menghadapi tantangan dalam hal penerimaan pengguna. Sangat menantang untuk berhasil menerapkan SIMRS karena masalah operasional dan administrasi yang terus-menerus. Rumah sakit Indonesia saat ini memiliki SIMRS, tetapi administrator belum sepenuhnya memanfaatkannya karena mereka masih belum mengetahui cara menggunakan sistem secara keseluruhan. Tingkat keahlian rata-rata tiga petugas TI rumah sakit dalam hal implementasi atau pelaksanaan lebih rendah dari rata-rata, dengan 66,7% di antaranya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan 33,3% memiliki tingkat yang baik. Rumah sakit wajib mengganti tenaga medis sesuai dengan panggilannya, khusus untuk divisi IT. Seminar, konferensi, dan sesi pelatihan tentang rekam medis diadakan

untuk memberi petugas lebih banyak informasi tentang mereka.

Rumah sakit Indonesia adalah tanda terang-terangan bahwa sistem informasi kesehatan negara tidak efisien. Fakta ini menyoroti betapa sulitnya memperoleh data kesehatan dan menekankan pentingnya menawarkan informasi kesehatan yang cepat, fokus, dan akurat. Dalam hal sistem informasi manajemen, bakat adalah elemen yang paling penting. Disarankan agar rumah sakit melakukan program pendidikan dan pelatihan SIMRS secara teratur dan mengharuskan sumber daya personel mereka berpartisipasi dalam program tersebut.

Selain itu, SIMRS perlu ditinjau secara berkala untuk memastikan bahwa data dan informasi diproses dengan benar dan cepat. Evaluasi sistem informasi merupakan upaya untuk memahami situasi terkini, termasuk keberhasilan kegiatan dan tindak lanjutnya, sehingga dapat dilakukan perbaikan proses implementasi SIMRS. Model HOT-Fit, salah satu teknik evaluasi, mencakup sistem pemantauan menyeluruh dengan memasukkan komponen-komponen penting dalam sistem informasi.

Direktur rumah sakit harus terlebih dahulu memeriksa SIMRS untuk menentukan berapa banyak pasien yang telah didiagnosis menderita penyakit jantung untuk memastikan bahwa pembelian perangkat ekokardiografi akan bermanfaat dan tidak membuang-buang dana anggaran. Ini adalah komponen kunci dari aspek manusia sistem. Karena pengguna adalah orang yang mengetahui kelebihan dan kekurangan jalur SIMRS dan menentukan apakah hasil informasi memenuhi kebutuhan pengguna, elemen ini juga mencakup kepuasan pengguna.

Jika ada pengembangan SIMRS, pengguna diberikan pelatihan ulang untuk memastikan bahwa implementasi SIMRS dioptimalkan dan menguntungkan bagi semua pihak. Aspek organisasi mengikuti, seperti melibatkan pengguna SIMRS dalam menentukan input, proses, dan output agar sesuai dengan keinginan dan kebutuhan

pengguna. Kemudian, dalam hal elemen teknis, penyedia SIRS harus menyebarluaskan panduan kepada pengguna agar mereka terbiasa dan memanfaatkan setiap fungsi dan fitur yang ditentukan dalam SIMRS, meminimalkan kemungkinan kesalahan, dan memahami cara menyelesaikan masalah terkait SIMRS. Penyelarasan hubungan adalah fitur lain dari bahan evaluasi yang menentukan kinerja pengelolaan sistem informasi selain ketiganya.

Total Quality Management (TQM) dalam Layanan Rumah Sakit: Analisis

Definisi TQM (Total Quality Management) atau manajemen mutu terpadu adalah penggabungan setiap fungsi bisnis ke dalam filosofi holistik (secara keseluruhan), yang dibangun di atas gagasan kualitas, produktivitas, kerja tim, dan kebahagiaan pelanggan.

TQM adalah penggunaan metodologi kuantitatif dan sumber daya manusia (SDM) untuk meningkatkan manajemen dalam hal penyediaan bahan baku dan jasa. Menurut Nugroho AF dkk, baik sekarang maupun di masa depan, terpenuhi. TQM sedang dilaksanakan dengan tujuan mendominasi pasar global dengan menawarkan kualitas tertinggi. Diperlukan upaya perbaikan berkelanjutan terhadap kemampuan manusia, proses, dan lingkungan agar dapat memberikan kualitas terbaik, yaitu dengan mempraktikkan TQM. TQM sedang dilaksanakan dengan tujuan mendominasi pasar global dengan menawarkan kualitas tertinggi. Diperlukan upaya perbaikan berkelanjutan terhadap kemampuan manusia, proses, dan lingkungan agar dapat memberikan kualitas terbaik, yaitu dengan mempraktikkan TQM. TQM mempromosikan kualitas, termasuk organisasi holistik dari pemasok ke pelanggan, dan menyoroti dedikasi manajemen untuk menerima instruksi bisnis yang berkelanjutan untuk unggul dalam semua komponen produk dan layanan yang berdampak pada kehidupan konsumen, menurut menurut.

Empat prinsip panduan TQM adalah manajemen layanan berbasis fakta, menghormati semua orang, dan perbaikan berkelanjutan. Konsep TQM (Total Quality Management), yang meliputi tanggung jawab karyawan (involvement of all), kepemimpinan (customer-oriented), perencanaan strategis (strategic planning), berorientasi pada pelanggan (customer-oriented), dan kepemimpinan (leadership), telah diusulkan oleh, Teknik statistika (penerapan teknik statistika), pendidikan dan pelatihan (training and education), koperasi (kerjasama).

Fokus pelanggan, obsesi terhadap kualitas, menggunakan pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja tim, perbaikan berkelanjutan, pendidikan dan pelatihan, pengendalian, keseragaman tujuan, partisipasi dan pemberdayaan adalah sepuluh komponen utama TQM staf medis atau karyawan.

Idamatussiltmi F dkk, menegaskan bahwa agar TQM berhasil diterapkan di rumah sakit, penting untuk fokus pada setiap tahap, dimulai dengan menanamkan filosofi kualitas, mengarahkan manajemen dan menunjukkan kepemimpinan yang berkualitas, meningkatkan perubahan sistem, dan menawarkan pendidikan, pelatihan, dan pemberdayaan. staf medis di rumah sakit afiliasi.

Manajemen data adalah kebutuhan layanan minimum rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit, dibuat 21 indikator MSS rumah sakit sebagai berikut: Gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah, persalinan, perinatologi, intensif, radiologi, laboratorium patologi klinik, rehabilitasi medik, farmasi, gizi, transfusi darah, pelayanan bagi keluarga berpenghasilan rendah, rekam medis, pengelolaan sampah, administrasi pengelolaan, ambulans/pendengaran, pemakaman, binatu,

dan pelayanan rumah sakit.

Proses pengumpulan data SPM rumah sakit mirip dengan contoh di RSUP Panembahan Senopati Bantul, dimana alurnya dimulai dengan: Kepala Seksi Audit Mutu dan Klinis menulis kepada seluruh unit mengenai jadwal dan format laporan SPM rumah sakit. Admin klinis/staf mutu kemudian mengumpulkan data yang diperlukan untuk menyusun laporan unit SPM konvensional, Koordinator mutu unit memproses dan mengevaluasi hasil laporan SPM sesuai dengan format yang ditetapkan oleh kepala seksi audit klinik dan penjaminan mutu. Kepala seksi audit mutu dan klinis menerima hard copy laporan SPM unit dari koordinator mutu unit. Keakuratan laporan SPM unit dikonfirmasi oleh kepala bagian audit kualitas dan klinis. Ke-21 laporan tersebut digabungkan oleh kepala bagian audit mutu dan klinis. Laporan MSS Rumah Sakit digunakan oleh Kepala Seksi Audit Mutu dan Klinis MSS.

Koordinator mutu unit membuat rencana peningkatan mutu tindak lanjut dengan memanfaatkan PDCA Cycle (Plan, Do, Check, Action) untuk memenuhi kriteria pelayanan minimal bagi pelayanan yang belum memenuhi standar indikator. Unit layanan di Rumah Sakit Panembahan Senopati di Bantul membuat rencana tindak lanjut sebagai bagian dari kegiatan evaluasi yang membutuhkan manajemen senior pada tahap pemantauan siklus manajemen.

Fungsi perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan sangat terkait dengan peran pengawasan. Kriteria keberhasilan program yang telah ditetapkan dalam bentuk target dapat dikontraskan dengan hasil yang dicapai melalui peran pengawasan. Pimpinan harus merespon dengan cepat, waspada terhadap kelainan sejak dini, mencegahnya, dan mengendalikannya (Susetyo Herlambang & Arita Murwani, 2012).

KESIMPULAN

Sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, yang dilaksanakan dengan

memperhatikan standar profesi, standar pelayanan setiap tenaga kesehatan, standar operasional prosedur, kode etik profesi, dan kode etik rumahan, rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas tinggi, anti diskriminatif dan secara efektif mengutamakan kepentingan pasien. (Kementerian Kesehatan, 2018). Persepsi layanan rumah sakit ditingkatkan dengan perawatan berkualitas tinggi, terutama di mata pasien. Hal ini dapat mendorong lebih banyak orang untuk menggunakan layanan rumah sakit, yang meningkatkan pendapatan.

SARAN

Dalam situasi ini, penting untuk fokus pada pemenuhan persyaratan akreditasi rumah sakit sesuai dengan standar yang ditetapkan, mematuhi standar pelayanan minimum (RSS) untuk rumah sakit, memperbaiki sistem manajemen rumah sakit, dan mempraktikkan fungsi perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program kesehatan seperti BPJS Kesehatan. Memanfaatkan konsep manajemen mutu terpadu sesuai dengan ISO 9001:2015 untuk meningkatkan manajemen mutu pelayanan kesehatan, yang menekankan aspek kepemimpinan, partisipasi karyawan, pendekatan proses, dan pengambilan keputusan berbasis bukti.

As well as enhancing integrated health service quality management (also known as total quality management, or TQM) by focusing on elements that center on consumers, leadership, strategic planning, everyone's involvement, continuous improvement, collaboration, the use of statistical techniques, education, and training.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina D, Fajriani A, Lubis AS, Anggreini D, Yani FA, Firzah N. Improving Health Service Quality Management in Hospitals (Literature Study). *Majalah Kesehatan Indonesia*. 2022 Oct 5;3(2).
Agow MC, Citraningtyas G, Rumondor EM. Customer perspective and learning and growth perspective in measuring performance of pharmacy installation at manado advent hospital with balanced scorecard method. 2021.
Abdul Hamid Sanogo NAHNAJ. Conceptualizing a framework for customer satisfaction in burkina fasoelectricity industry. 2023;8(46):324–33. jember. 2018.
Afiyah S, Huriyati R, Wawan) &, Abdillah S. Bekualitaskah pelayanan pada program kesehatan pengobatan dasar di puskesmas leuwisari? Vol. 1, PANENGEN: JOURNAL OF INDIGENOUS KNOWLEDGE.
Agustina D, Ridha Munawarah V. Manajemen strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit: literature REVIEW. 2023;4(2).
Apriansyah M, Nilam Kencana P. Perencanaan sdm rumah sakit dalam pemenuhan tenaga kesehatan pada rumah sakit medika bsd. Vol. 1. 2023.
Armada HP. Implementasi e-government pada layanan e-health pada puskesmas surabaya timur nur handayani sekolah tinggi ilmu ekonomi indonesia (stiesia) surabaya. 2023.
Astria Apriliavini Priscila Palenewen. Upaya Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. 2023;1(1):53–9.
Ayu Y, Smk N, Ilham B. Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai Puskesmas Ciluluk. 2022;1(2):1–19.
Bakobat H, Wulur M, Sumarauw JSB, Bakobat H, Wullur M, Sumarauw JSB. Analisis penerapan manajemen mutu terpadu di rumah sakit budi mulia bitung analysis of the implementation of total quality management at Budi Mulia Bitung hospital. 2021;9:622–621.
Chandra Wirawan PO. Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD Sejiran Setason Kabupaten Bangka Barat Tahun 2022. 2023;6(6). Available from:

- <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Dewi WS, Ginting D, Gultom R, Pasca S, Magister S, Masyarakat K. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Dengan Metode Human Organization Technology Fit (HOT-FIT) Tahun 2019 [Internet]. Vol. 6. Online; 2021. Available from: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIP> IKI□73Journalhomepage:<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
- Deby rara Yolanda. Analisis sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien bpjs di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah h. andi sultan daeng radja kabupaten bulukumba tahun 2018. 2019;
- Fitriani PCT, Prasetjo AB. The Indonesian Journal of Health Promotion Analisis Evaluasi Sistem Informasi P-Care dengan Metode Hot-Fit Model pada Puskesmas di Indonesia: Literature Review. 2022;5(5). Available from: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Feybe Ireine Kumayas FP. evaluasi implementasi permenkes nomor 72 tahun 2016 terhadap manajemen perencanaan, pengadaan dan pengendalian obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah provinsi sulawesi utara. 2023;4(2).
- Fibriani KC, Suryawati CS. Pengaruh dimensi mutu terhadap kepuasan pasien pada layanan katarak dan bedah refraktif di rumah sakit mata x Semarang [Internet]. 2023. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Hidayat MT, Oster C, Muir-Cochrane E, Lawn S. Indonesia free from pasung: a policy analysis. *Int J Ment Health Syst*. 2023 Dec 1;17(1).
- Hidayah N, Aini Q, Husainah N. The Implementation of Human Capital Management in Sharia Hospital. 2022.
- Hartika A, Fitridiani M, Asbari M. Analysis of ISO 9001:2015 Implementation in Hospitals: A Narrative Literature Review. *JOURNAL OF INFORMATION SYSTEMS AND MANAGEMENT* [Internet]. 2023;02(03). Available from: <https://jisma.org>
- Hulu SRK. Analisis Rencana Strategis Sumber Daya Manusia (SDM) Keperawatan Di Rumah Sakit Wilayah Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Scientific* [Internet]. 2023 Jun 30;3(1):41–8. Available from: <https://journal.khj.ac.id/index.php/ijons/article/view/61>
- Idamatussilmi F, Raudhatul Hikmah R. Reengineering proyek pembangunan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Semarang. 2023.
- Irgi Biantara DK. Studi Kasus: Analisis Pengendalian Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS). 2023;3(2):114–24.
- Irmawati Wijayaa EKNH. Evaluasi realisasi anggaran belanja pada rumah sakit x bekas. 2023;2(1):73–89.
- Indah Mutiara Puspita Sari SPJSPA. Analisis Pendekatan Perilaku Organisasi Dalam Kendali Mutu dan Kendali Biaya Selama Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit (RS) Swasta X Kota Semarang. 2023;22(1):148–63.
- Jauharotun Nafi'ah. Hubungan persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di rumah sakit tk. iii baladhika husada
- Jayak Pratama K, Nur Khasanah I, Weni Sari D, Hanim Mohd Sabri N. Analysis of patient satisfaction on the quality of pharmaceutical service at the pharmaceutical installation [Internet]. Vol. 4, *Global Health Science Group*. 2023. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PICNHS>
- Nisa K, Tua RFS H. Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai. *JHPIS* [Internet]. 2023;2(3):224–34. Available from: <https://doi.org/10.55606/jhpis.v2i3.1993>
- Nugroho AF, Mulyanti D, Surapati J, 189 N,

- Kaler KC, Bandung K, et al. Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Secara Umum. 2023;1(3):39–45. Available from: <https://doi.org/10.55606/mri.v1i3.1243>
- Obaid D, El-Dahiyat F, Babar ZUD. Recommendations to improve pharmacy practice research in the Middle Eastern Arab countries. Vol. 14, Journal of Pharmaceutical Policy and Practice. BioMed Central Ltd; 2021.
- Puspitasari YA, Muchsin S, Pindahanto R. Evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat (Studi Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Dr Saiful Anwar Malang). Jurnal Respon Publik. 2019;13(4):53–60.
- Pindobilowo, Lukas Kusparmanto, Dwi Ariani. Dental and Oral Hospital Health Service System in Indonesia. Jurnal Multidisiplin Madani [Internet]. 2023 May 30;3(5):1094–8. Available from: <https://journal.formosapublisher.org/index.php/mudima/article/view/2975>
- Rahayu B, Ariyani N, Levyda L. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan: Studi pada Unit Pelayanan Transfusi Darah di RSCM. Jurnal Syntax Admiration [Internet]. 2023 Feb 1;4(2):138–51. Available from: <https://journalsyntaxadmiration.com/index.php/jurnal/article/view/502>
- Rutin RD, Ahmad J. Pengaruh Manajemen Pelayanan Terhadap Efektivitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (RSUD HIS). Vol. 21. 2022.
- Steavanno D, Fakrulloh Z, Bakir H. Hospital Criminal Law Refusing Emergency Patient Medical Services. In European Alliance for Innovation n.o.; 2023.
- Sentot Iman Wahjono. Pengambilan keputusan di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. 2022.
- Suci Vironikaa FY. implementasi peraturan walikota pekanbaru nomor 68 tahun 2020 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada rumah sakit daerah madani kota pekanbaru. 2021;5(2):74–85.
- Suwarji. Implementasi pelayanan kesehatan peserta badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) di kaji dari undang – undang no.24 th.2014 di RSUD dr. Soewondo Kendal. 2022;1(2):01–23.
- Tarigan AM, Putra C, Helmanita W, Purwana R. The Relationship between Service Quality and Patient Safety Goals in the Inpatient Ward of UPTD RSUD Datu Beru Aceh. Vol. 1, Jurnal Kesehatan LLDIKTI Wilayah. JUKES; 2023.
- Tawar, Santoso AF, Salma YS. Model HOT FIT dalam Manajemen Sistem Informasi. Bincang Sains dan Teknologi. 2022 Dec 4;1(02):76–82.
- Uswatul Hasanah LFEZ. Video as a Tool in Improving Pharmacy Student’s Knowledge and Skills About Tonicity. 2020;5(06). Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.201>
- Valencia F. Literature review gambaran evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit (simrs) dengan metode hot-fit. 2021.
- Yolanda. Analisis keberhasilan sistem informasi tangerang gemilang pengaduan darurat (sigap 112) menggunakan model human organization technology(hot)-fit. 2022.
- Yuliana Erma Kristanti RQA. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. 2021;1(2).
- Yuliati V, Andriani H. Implementation of lean kaizen to reduce waiting time for the Indonesian health social security agency prescription services in hospital pharmacy installation. Open Access Maced J Med Sci. 2021 Jan 10;9:1495–503.
- Yulius Don Pratama, Sangking, Thea Farina. Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Journal of Environment and Management. 2021 May 27;2(2):191–9.
- Yusni P. korelasi penerapan keselamatan

pasiendengan kepuasan pelayanan anakdi
rsbhayangkara makassar. 2022.

Zikri A, Harahap MI. Analisis Kualitas
Pelayanan Pengiriman Barang terhadap
Kepuasan Konsumen pada PT Pos
Indonesia (Persero) Regional I Sumatera.
2022.