

BUKU PEDOMAN MAGANG

PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

PP/FKM/MMRS/VII/R2

TIM PENYUSUN :

NUR SYARIANINGSIH SYAM, S.KM., M.KES

SITI KURNIA WIDI HASTUTI, S.KM., M.PH

AHMAD AHID MUDAYANA, S.KM., M.PH

FIRMAN, S.KM., M.PH

M. SYAMSU HIDAYAT, SE., M.Sc., Ph.D



LABORATORIUM FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
YOGYAKARTA
2019

BUKU PEDOMAN MAGANG
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PP/FKM/MMRS/VII/R2



TIM PENYUSUN :

NUR SYARIANINGSIH SYAM, SKM., M.KES

SITI KURNIA WIDI HASTUTI, S.KM., M.PH.

AHMAD AHID MUDAYANA, SKM., M.PH.

FIRMAN SKM, MPH

SYAMSU HIDAYAT, SE., M.Sc., Ph.D.

LABORATORIUM FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PRODI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

YOGYAKARTA

2019

SEJARAH REVISI

Nama Petunjuk Pedoman : Pedoman Magang Peminatan Manajemen Rumah Sakit
 Semester : VII
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Revisi	Tanggal Revisi	Uraian Revisi
1	Juli 2017	Dilakukan pembaharuan tata tulis dan perampingan materi meliputi sanitasi lingkungan
2	Mei 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan Penggantian Penulis/ Penyusun <ol style="list-style-type: none"> a. Penulis terdahulu : Marsiana, SKM., MPH dan Rosyidah, SE., M.Kes b. Penulis terbaru : Firman, SKM., MPH dan Syamsu Hidayat, SKM., MSc.PH, Ph.D 2. Dilakukan Penggantian dan Penambahan Lokasi praktikum : <ol style="list-style-type: none"> a. RSUP Sardjito b. RS UAD 3. Dilakukan Pembaruan materi terkait <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen Pendidikan Dan Pelatihan b. Manajemen Keuangan c. Humas dan Pemasaran 4. Dilakukan penambahan daftar pustaka
3	Juni 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan Penggantian Judul “Buku Pedoman Praktik Belajar Lapangan 2” menjadi “Buku Pedoman Magang” 2. Dilakukan Penambahan materi terkait Manajemen Mutu

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayahnya sehingga Buku Pedoman Magang Peminatan Manajemen Rumah Sakit (MRS) ini telah tersusun. Buku Pedoman disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa, dosen pembimbing lapangan, dan pihak-pihak terkait agar Magang Institusi, Peminatan Manajemen Rumah Sakit dapat berjalan dengan terpadu dan terarah sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Buku ini disusun dengan memuat berbagai persiapan, pelaksanaan, serta pelaporan yang harus dilakukan agar proses magang institusi dapat berlangsung dengan baik.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju, khususnya dibidang kesehatan, menuntut mahasiswa menjadi seorang lulusan tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kualitas *soft skill* dan *hard skill* yang memadai. Kondisi ini telah ditampung dalam sebuah magang atau praktik belajar lapangan bagi mahasiswa peminatan Manajemen Rumah Sakit. Tujuannya, mahasiswa mempunyai kompetensi yang memadai dalam menghadapi dinamika dunia pelayanan kesehatan.

Demikian Buku Pedoman ini kami susun. Semoga Buku ini dapat dipergunakan dengan baik bagi mahasiswa, dosen pembimbing, serta pihak terkait dalam penyelenggaraan magang ini. Terima kasih.

Yogyakarta, Juli 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	iii
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
1. Tujuan umum	1
2. Tujuan khusus	1
BAB II Pelaksanaan Magang	2
A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan.....	2
B. Unit Praktek	2
C. Target Kompetensi	2
D. Metode Pembelajaran.....	3
E. Tata Tertib Mahasiswa.....	3
F. Sistematika Penyusunan Laporan Magang	3
G. Sistematika Penilaian	3
BAB III Materi Praktikum	5
A. Pengantar Rumah Sakit	5
B. Manajemen Sumber Daya Manusia	12
C. Pendidikan Pelatihan RS	18
D. Manajemen Pemasaran dan Humas RS.....	19
E. Manajemen Rekam Medis	23
F. Manajemen Farmasi dan Logistik.....	26
G. Manajemen Mutu	30
H. Sistem Informasi Rumah Sakit.....	35
I. Manajemen Keuangan.....	41
BAB III Penutup	46
Daftar Pustaka	47
Lampiran	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Magang institusi merupakan salah satu mata kuliah praktek dalam Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM). Magang institusi dilaksanakan sebagai salah satu upaya dalam menghasilkan lulusan yang berkualitas, sebagai input sumber daya kesehatan yang memadai dalam pembangunan kesehatan.

Magang atau praktik lapangan ini memberikan pembelajaran bagi mahasiswa berupa pengalaman praktis kepada mahasiswa di instansi terkait sesuai dengan peminatan yang diambil mahasiswa, yaitu **Manajemen Rumah Sakit (MRS)**. Praktek yang bersifat wajib ini diberikan kepada mahasiswa semester VII sebagai langkah persiapan lulusan di dunia kerja. Oleh karena itu, penyelenggaraan magang di rumah sakit sangat sesuai dengan konsentrasi mahasiswa. Mahasiswa akan melakukan kegiatan di rumah sakit, ikut serta dalam aktivitas rumah sakit untuk meningkatkan keterampilan dan keahlian mahasiswa. Mahasiswa didorong untuk bertanggung jawab dalam pelaksanaan magang dan kemampuan belajarnya sendiri serta menimbang setiap pengalaman agar wawasan berpikirnya menjadi lebih luas. Pada akhir kegiatan setiap kelompok mahasiswa diwajibkan menyusun laporan kegiatan dan mempresentasikannya.

B. Tujuan

1. Mengaplikasikan keilmuan Manajemen Rumah Sakit
2. Menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa di Rumah Sakit
3. Meningkatkan kemampuan *soft skill* dan *hardskill* mahasiswa

BAB II

PELAKSAAAN MAGANG

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

1. Lokasi :

- a. RSUD Muhammadiyah Yogyakarta
- b. RSUD Muhammadiyah Gamping Sleman
- c. RSUD Muhammadiyah Bantul
- d. RSJ Ghrasia
- e. RSUP Sardjito

2. Waktu

Magang Institusi dilaksanakan selama 4 minggu (5 -31 Agustus 2019)

B. Unit praktek

Setiap mahasiswa melaksanakan magang di rumah sakit dan tersebar di setiap unit/ departemen dari rumah sakit tersebut. Setiap mahasiswa ditempatkan pada 1 unit/ departemen. Unit/ departemen tersebut adalah :

1. SDM
2. Diklat
3. Pemasaran
4. Rekam medis (pendaftaran + admin)
5. Farmasi (administrasi obat)
6. Logistik umum (administrasi dan pengadaan)
7. Manajemen mutu (Instalasi Keselamatan Pasien atau Instalasi PPI)
8. Sistem Informasi Rumah Sakit
9. Keuangan Rumah Sakit

C. Target Kompetensi

1. Mengetahui dan memahami *job description* dari setiap jabatan di unit kerja masing-masing
2. Mampu melaksanakan *job description* dari setiap jabatan di unit kerja dengan baik

3. Mampu mengaplikasikan keilmuan manajemen (Planning, Organizing, Actuating, Controlling, Evaluating) di organisasi rumah sakit

D. Metode Pembelajaran

Magang Insttusi dilaksanakan dengan metode observasi, diskusi, dan praktek langsung. Dalam magang institusi mahasiswa diwajibkan mengikuti proses kerja selama sebulan tanpa melakukan rotasi pada unit yang telah ditetapkan.

E. Tata tertib mahasiswa

1. Setiap mahasiswa wajib memiliki Buku Pedoman magang Peminatan MRS
2. Mahasiswa menggunakan pakaian sopan dan rapi serta menggunakan jas almamater atau sesuai petunjuk aturan dari institusi kesehatan
3. Mahasiswa wajib mengikuti 100 % kehadiran praktek di institusi kesehatan dengan mengisi tanda hadir tanda tangan kehadiran di lokasi magang
4. Mahasiswa wajib mengikuti presentasi magang
5. Mahasiswa wajib mengumpulkan laporan magang Peminatan MRS yang telah disahkan oleh pembimbing sebanyak 2 jilid (1 laporan untuk prodi, 1 laporan untuk RS)

F. Sistematika Penyusunan Laporan Magang

Terlampir

G. Sistematika Penilaian

1. Penilaian pembimbing dari institusi kesehatan
Penilaian yang diberikan oleh pembimbing dari institusi kesehatan terdiri dari 7 komponen, yaitu :
 - a. Etika
 - b. Kedisiplinan
 - c. Kerja sama
 - d. Inisiatif kerja
 - e. Loyalitas
 - f. Tanggung jawab kerja

- g. Pemahaman dan kemampuan mahasiswa dan melaksanakan dan menyelesaikan tugas
2. Penilaian laporan magang
Penilaian laporan magang terdiri dari 3 komponen :
 - a. Sistematika penulisan
 - b. Tata tulis
 - c. Isi
 3. Penilaian praktek di rumah sakit terdiri dari 4 komponen :
 - a. Laporan
 - b. Presentasi dan tanya jawab
 - c. Log book
 - d. Nilai dari institusi kesehatan

BAB III

MATERI PRAKTIKUM

A. PENGANTAR PERUMAH SAKITAN

1. Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Setiap rumah sakit memiliki fungsi dan tujuan masing-masing, tapi pada dasarnya mempunyai fungsi yang sama yaitu melaksanakan pelayanan. Berikut adalah beberapa fungsi secara umum dari tiap rumah sakit:

1. Melaksanakan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)
10. Melaksanakan pelayanan rawat inap
11. Melaksanakan pelayanan administratif
12. Melaksanakan pendidikan para medis
13. Membantu pendidikan tenaga medis umum
14. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis

15. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan

16. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

Menurut Milton Roemer & Friedman, rumah sakit setidaknya mempunyai lima fungsi:

- a. Pelayanan Rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutik
- b. Harus memiliki pelayanan rawat jalan
- c. Mempunyai tugas untuk melaksanakan pendidikan dan latihan
- d. Melakukan penelitian bidang kedokteran dan kesehatan karena keberadaan pasien merupakan modal dasar dalam hal ini
- e. Mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitar rumah sakit.

Dari fungsi dan tugas rumah sakit yang telah disebutkan di atas, di Indonesia rumah sakit digolongkan berdasarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien. Ada 5 tipe rumah sakit yaitu A, B, C, D dan E. Penjelasan lebih lengkapnya adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Tipe A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub-spesialis luas dan ditetapkan oleh pemerintah sebagai rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Tipe B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub-spesialis terbatas dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisistik. Rumah sakit ini didirikan di ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

3. Rumah Sakit Tipe C

Adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisistik dasar dan mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di ibukota kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit Tipe D

Adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, bersifat transisi dengan kemampuan memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Tipe E

Adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyalenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misal, rumah sakit kusta, paru, jantung, kanker, ibu dan anak, dan lain sebagainya.

Secara sederhana layanan rumah sakit dapat dibagi menjadi lima jenis:

1. Pelayanan Dasar
 - a. Bagian Rawat Inap
 - b. Bagian Rawat Jalan
 - c. Bagian Gawat Darurat
2. Bagian Administrasi
3. Bagian Teknik dan Pemeliharaan
4. Bagian Penunjang
 - a. Kamar Bedah
 - b. Penunjang Diagnostik: Laboratorium, Radiologi
 - c. Instalasi Gizi
 - d. Apotek/Farmasi
 - e. Rehabilitasi Gizi
5. Servis
 - a. Laundry
 - b. Cleaning
 - c. Kamar Jenazah
 - d. Pengelolaan Limbah
 - e. Keamanan

2. Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Salah satu tujuan manajemen administrasi rumah sakit adalah untuk mencapai mutu pelayanan pada tingkatan tertentu. Untuk melakukan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit maka perlu dilakukan pengukuran kinerja rumah sakit melalui indikator-indikator sebagai berikut:

A. Indikator Tingkat Efisiensi Rumah Sakit

1. Jumlah pasien mengalami dekubitus
2. Jumlah pasien terjatuh dari tempat tidur
3. BOR (*Bed Occupancy Rate*)
4. BTO (*Bed Turn Over*)
5. TOI (*Turn Over Interval*)
6. ALOS (*Average Length of Stay*)
7. Normal Tissue Removal Rate, dan lain sebagainya

B. Indikator Tingkat Kepuasan Pasien

1. Jumlah keluhan pasien dan keluarganya
2. Jumlah surat pembaca di koran
3. Jumlah surat kaleng
4. Jumlah surat masuk di kotak saran, dan lain sebagainya

C. Indikator Cakupan Pelayanan Rumah Sakit

1. Jumlah dan persentase kunjungan rawat jalan/inap menurut jarak RS dengan tempat asal pasien
2. Jumlah pelayanan dan tindakan medik
 - a. Jumlah tindakan pembedahan
 - b. Jumlah kunjungan SMF Spesialis
3. Jumlah pemanfaatan oleh masyarakat
 - a. *Contact rate*
 - b. *Hospitalization rate*
 - c. *Outpatient rate*
 - d. *Emergency outpatient rate*

D. Indikator Keselamatan Pasien

1. Pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar mandi
2. Salah obat
3. Tidak tersedia obat
4. Tidak tersedia oksigen
5. Tidak tersedi alat penyedot lendir
6. Tidak tersedia alat pemadam kebakaran
7. Pemakaian obat tidak sesuai standar
8. Pemakaian air, listrik, gas, dan lain sebagainya

Beberapa Perhitungan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu untuk mengetahui tinggi rendahnya pemakaian tempat tidur rumah sakit.

$$BOR = \frac{\text{jumlah hari perawatan rumah sakit pada periode tertentu}}{\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

Normal: 75 – 85 %

2. *Average Length of Stay* (ALOS)

Rata-rata lama perawatan seorang pasien sebagai indikator efisiensi manajemen pasien untuk pelayanan diagnosis penyakit tertentu (perlu pengamatan lebih lanjut).

$$ALOS = \frac{\text{jumlah hari perawatan sampai pasien keluar RS pada satu satuan waktu}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (mati+hidup)pada periode yang sama}} \times 100\%$$

Normal: 7 – 10 hari

3. *Bed Turn Over* (BTO)

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu (1 tahun).
Tujuannya untuk mengetahui tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit.

$$BTO = \frac{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati pada satu satuan waktu)}}{\text{Jumlah tempat tidur pada periode yang sama}} \times 100\%$$

Normal: 5 – 45 hari

4. *Turn Over Interval (TOI)*

Rata-rata hari tempat tidur tidak terisi dari saat ke saat sampai terisi berikutnya. Tujuannya untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit.

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur x hari}) - \text{hari perawatan di rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

Normal: 1 – 3 hari

5. *Net Death Rate (NDR)*

Angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat per 100 pasien keluar rumah sakit.

$$NDR = \frac{\text{jumlah pasien meninggal > 48 jam setelah dirawat}}{\text{Jumlah pasien RS - kematian < 48 jam}} \times 100\%$$

Normal: < 2,5 %

6. *Gross Death Rate (GDR)*

Angka kematian umum pasien keluar dari rumah sakit.

$$GDR = \frac{\text{jumlah seluruh pasien yang meninggal selama perawatan di RS}}{\text{Jumlah pasien keluar dari RS (hidup + mati)}} \times 100\%$$

Normal: < 3 %

7. *Net Infection Rate (NIR)*

Angka pasien yang terkena infeksi setelah menerima perawatan di rumah sakit.

$$NIR = \frac{\text{Jumlah pasien terinfeksi selama perawatan pada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah pasien dalam periode yang saman}} \times 100\%$$

Normal: < 1 %

8. *Post Operation Death Rate (PODR)*

$$PODR = \frac{\text{Total kematian yang diakibatkan oleh operasi periode tertentu}}{\text{Total pasien yang dioperasi dalam periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

Normal: < 1 %

9. *Maternal Death Rate (MDR)*

$$MDR = \frac{\text{Jumlah pasien kebidanan yang meninggal dalam periode tertentu}}{\text{Jumlah pasien kebidanan yang keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

Normal: < 0,25 %

10. *Fetal Death Rate (FDR)*

$$FDR = \frac{\text{Jumlah kematian bayi usia di atas 20 minggu dalam periode tertentu}}{\text{Jumlah semua kelahiran dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

Normal: < 2 %

11. *Contact Rate (CR)*

$$CR = \frac{\text{Total pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah populasi}} \times 100\%$$

12. *Hospitalization Rate (HR)*

$$HR = \frac{\text{Jumlah hari rawat pada periode tertentu}}{\text{Jumlah populasi pada periode yang sama}} \times 100\%$$

13. *Outpatient Rate (OPR)*

$$NDR = \frac{\text{Total kunjungan ke rumah sakit pada periode tertentu}}{\text{Jumlah populasi pada periode yang sama}} \times 100\%$$

14. *Emergency Out Patient Rate (EOPR)*

$$EOPR = \frac{\text{Total kunjungan pasien gawat darurat dalam periode tertentu}}{\text{Jumlah populasi dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

B. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA RS

1. Tujuan Praktikum

Tujuan Praktek Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit :

- 1) Memahami tugas dan tanggung jawab unit atau bagian SDM di RS
- 2) Melakukan observasi atau pengamatan langsung terkait dengan Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Meliputi Manajemen Sumber Daya Manusia mulai dari Perencanaan sampai pada evaluasi kinerja SDM RS.
- 3) Mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja dan kinerja SDM Kesehatan, serta implementasi budaya mutu pada SDM di RS

2. Dasar Teori

a. Pengertian MSDM Kesehatan

Sumber daya manusia adalah semua tenaga manusia yang mendukung dalam aktifitas organisasi untuk mencapai tujuannya. Manajemen sumber daya manusia merupakan pendayagunaan sumber daya manusia (SDM) untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi/institusi kesehatan (Hasibuan, 2000)

b. Tujuan MSDM

- 1) Tujuan Umum : Mengoptimalkan kegunaan (produktivitas) semua pekerja dalam sebuah organisasi.
- 2) Tujuan Khusus : Membantu manajer lini, fungsional yang lain agar dapat mengelola para pekerja secara lebih selektif (Soeroso, 2003)

c. Manfaat/Fungsi MSDM

Kegiatan pengelolaan sumber daya manusia di dalam suatu organisasi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa fungsi, menurut (Hasibuan 2000), antara lain:

- 1) Fungsi Perencanaan
- 2) Fungsi Pengorganisasian
- 3) Fungsi Pengarahan

4) Fungsi Pengendalian

d. Flippo

- 1) Perencanaan, Pengorganisasian,
- 2) Pengarahan, pengawasan kegiatan :
- 3) Pengadaan.
- 4) Pengembangan
- 5) Pemberian kompensasi.
- 6) Pengintegrasian.
- 7) Pemeliharaan.
- 8) Pelepasan / pensiun.

e. Ruang Lingkup MSDM

Lingkup MSDM meliputi semua aktifitas yang berhubungan dengan sumber daya manusia seperti yang dikatakan oleh Russel & Bernandin mengatakan "...Semua keputusan yang berpengaruh terhadap karyawan (tenaga kerja) tertuju pada fungsi SDM..."

3. Aktivitas dan Kegiatan

a. Perencanaan Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit

1) Prasyarat perencanaan tenaga kesehatan

Dalam rangka perencanaan tenaga Rumah Sakit perlu dilakukan aktivitas yang sifatnya sangat potensial untuk dapat menjamin agar perencanaan tenaga Rumah Sakit dapat berjalan dengan baik.

2) Langkah-langkah Perencanaan tenaga kesehatan

Langkah yang diperlukan dan harus dilalui oleh perencana SDM:

- a) Analisis Situasi RS
- b) Kasus Kurangnya Tenag RS

b. Menjelaskan Analisis Beban Kerja

(Metode-metode yang dipergunakan dalam penentuan SDM di RS yang bersangkutan), contoh :

1) Metode *Work Sampling*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personil pada suatu unit, bidang, ataupun jenis tenaga tertentu.

2) *Time and Motion Study*

Teknik ini mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personil yang sedang diamati dan harus menentukan personil yang mahir, kemudian dibutuhkan formulir untuk mencatat kegiatan personil dan beban waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut.

3) Mengkategorikan Jenis Kegiatan

Menggunakan kedua teknik (*Work Sampling* dan *Work Sampling*), dengan mengelompokkan kegiatan personel sesuai dengan tujuan penelitian.

4) Pencatatan Kegiatan Sendiri (*Daily Log*)

Daily Log merupakan bentuk sederhana dari *Work Sampling*, yaitu personil yang diamati menulis sendiri kegiatannya dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut.

c. Analisis Persediaan dan Kebutuhan SDM RS

(Metode-metode yang dipergunakan dalam penentuan Persediaan SDM di RS yang bersangkutan), contoh :

1) Metode Rasio

Pendekatan rasio dapat berupa rasio tenaga/penduduk, tenaga/tempat tidur, dan juga dapat rasio tenaga/produksi. Pendekatan ini menggunakan jumlah tempat tidur sebagai *denominator* personel yang diperlukan.

2) Metode Kebutuhan (*Need*)

Pada metode *need* penghitungan jumlah dan jenis tenaga lebih didasari oleh *judgment* para pakar yang mendalami masalah dan perencanaan SDM kesehatan.

3) Metode Permintaan (*Demand*)

Penghitungan personel rumah sakit dengan metode demand dapat berdasarkan data waktu yang digunakan oleh personel rumah sakit untuk melaksanakan jenis pelayanan kesehatan yang diutilisasi oleh pasien.

4) Metode Target

Perhitungan jumlah dan jenis tenaga lebih didasari oleh judgment para pakar yang mengetahui secara cermat tentang masalah kesehatan, jenis beban pelayanan, serta kemampuan dan sumber daya yang tersedia.

d. Manajemen Kinerja SDM Kesehatan

1) Manajemen Berdasar Sasaran (*Management by Objective* (MBO), variasi dalam MBO

Merupakan istilah yang pertama disebut oleh Peter F. Drucker, Setiap tingkat organisasi masing-masing pejabat hendaknya menetapkan suatu tujuan yang kongkrit sedemikian rupa tujuan-tujuan tersebut menyambung tercapainya tujuan organisasi secara keseluruhan (Soeprihanto, 2001).

2) Sistem Manajemen Kinerja Menurut Konsep *Balance Score Card* (BSC) dan Pengembanagan.

Merupakan suatu metode atau sistem yang mengungkapkan betapa pentingnya untuk melihat kinerja aspek keuangan dan non keuangan guna tercapainya keseimbangan dalam pengukuran kinerja.

e. Menjelaskan Kepemimpinan dan Motivasi

1) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk menciptakan suatu kegiatan kelompok dalam mencapai tujuan organisasi dengan efektif & kerjasama dari tiap-tiap individu (GL. Freeman & EK. Taylor, 1950).

2) Motivasi Kerja (Faktor-faktor yang mempengaruhi Timbulnya Motivasi, Model-model Motivasi)

Salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya motivasi adalah kebutuhan.

3) Produktivitas (Desain Kerja, Pemberdayaan Karyawan)

Produktivitas adalah hasil yang didapat dari proses produksi dengan menggunakan satu atau lebih faktor produksi.

4) Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan sikap umum yang merupakan pencerminan dari beberapa sikap yang saling terkait dari seseorang terhadap pekerjaannya.

5) Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Keputusan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Pemukiman tentang Petunjuk Teknis dan Tata Cara Pelaksanaan Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit 18 Feb 1993 : “Pengelola Direksi Rumah Sakit merupakan pihak yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan penyehatan lingkungan rumah sakit”.

4. Tugas

1) Menjelaskan kegiatan manajemen sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, mulai dari perencanaan hingga evaluasi

2) Mengidentifikasi masalah-masalah yang berkaitan dengan sdm di RS

C. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN (DIKLAT) RS

1. Tujuan Praktik Belajar Lapangan di Unit Pendidikan dan Pelatihan
 - a. Mahasiswa memahami manajemen (*Planning, organizing, actuating dan contrling, evaluating*) pendidikan dan pelatihan di rumah sakit.
 - b. Mahasiwa memahami cara menentukan jenis pendidikan dan pelatihan untuk petugas rumah sakit.
2. Tinjauan Pustaka

Instalasi Pendidikan dan Pelatihan merupakan unit pelayanan yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan pelatihan. Ikhtisar jabatan dari Instalasi Diklat adalah sebagai penanggungjawab teknis non structural yang mengelola, membina dan mengendalikan pelaksanaan teknis kegiatan pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebijakan Direktur Utama, Direktur SDM dan Pendidikan serta referensi terkait.

Gomes (2003) mengatakan : pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki kinerja pegawai pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya atau suatu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaan”. Hal tersebut memberikan arti bahwa pelatihan merupakan suatu yang penting untuk diberikan kepada pekerja (pegawai) yang ada dalam organisasi guna menciptakan prestasi yang lebih baik, sehingga dapat mencapai sasaran-sasaran serta kebijakan-kebijakan yang telah ditentukan sebelumnya oleh organisasi itu sendiri. Pengertian diatas memberi gambaran bahwa pelatihan mempunyai karakteristik dapat memberi kontribusi bagi peserta pelatihan. Kontribusi yang diharapkan dari pelatihan tersebut setidaknya-tidaknya antara lain : a. Dapat memperbaiki sikap dan prilaku (*performance*), b. Mempersiapkan promosi untuk jabatan yang lebih rumit dan sulit, c. Mempersiapkan tenaga kerja pada jabatan yang lebih tinggi.

Hasibuan (2000) menyatakan bahwa ”pendidikan adalah suatu proses untuk meningkatkan keahlian teoritis, konseptual, dan moral

pegawai". Dengan kata lain 2 orang yang mendapatkan pendidikan secara berencana cenderung lebih dapat bekerja secara terampil/profesional jika dibandingkan dengan orang (pegawai) pada organisasi yang tidak memberikan kesempatan seperti itu. Sehingga Diklat dirasa makin penting manfaatnya karena tuntutan pekerjaan dan jabatan sebagai akibat dari perubahan situasi dan kondisi kerja, kemajuan teknologi yang semakin hari semakin ketat persaingannya didalam suatu organisasi.

Sebagai sebuah Instalasi penyelenggara kegiatan pendidikan dan pelatihan bukan hanya dituntut mampu menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan secara prima, namun juga diharapkan mampu memberikan kontribusi pendapatan bagi Rumah Sakit.

Tujuan dan Manfaat Pendidikan dan Pelatihan

Menurut Fatoni (2006) tujuan diklat pada umumnya dalam rangka pembinaan terhadap para pegawai agar dapat :

1. Meningkatkan kepribadian dan semangat pengabdian kepada organisasi dan masyarakat.
2. Meningkatkan mutu dan kemampuan, serta keterampilan baik dalam melaksanakan tugasnya maupun kepemimpinannya.
3. Melatih dan meningkatkan mekanisme kerja dan kepekaan dalam melaksanakan tugas.
4. Melatih dan meningkatkan kerja dalam perencanaan.

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan kerja

METODE PENDIDIKAN DAN PELATIHAN (DIKLAT)

Adapun metode yang dapat digunakan dalam pelaksanaan program pelatihan menurut Dessler (2000) yaitu:

1. On the job training (pelatihan di tempat kerja), merupakan pelatihan kepada pegawai untuk mempelajari suatu pekerjaan sambil mengerjakannya.
2. Job instruction training (pelatihan instruksi jabatan), merupakan pendaftaran masing-masing tugas dasar jabatan, bersama dengan titik-

titik kunci untuk memberikan pelatihan langkah demi langkah kepada pegawai.

3. Lectures (pembelajaran), pelatihan dengan cara yang cepat dan sederhana dalam menyajikan pengetahuan kepada para peserta pelatihan, seperti ketika para penjual harus diajarkan ciri spesial dari sebuah produk baru.
4. Audio visual training (pelatihan audio visual), pelatihan pegawai dengan menggunakan teknik audio visual seperti film, televisi, audio tape dan video tape, cara ini dapat menjadi sangat efektif dan digunakan secara meluas.
5. Programmed learning (pembelajaran terprogram), suatu metode sistematis untuk mengajarkan keterampilan yang mencakup penyajian pertanyaan atau fakta, memungkinkan pegawai untuk memberikan tanggapan dan memberikan peserta belajar umpan balik segera tentang kecermatan jawabannya.
6. Vestibule or simulated training (pelatihan serambi atau simulasi), pelatihan pegawai pada peralatan khusus diluar tempat kerja, seperti pelatihan pilot dalam pesawat, sehingga biaya dan bahaya dapat dikurangi.
7. Training computer assisted instruction (pelatihan berdasarkan komputer), merupakan pelatihan pegawai dengan menggunakan komputer, pelatihan ini menggunakan sistem berdasarkan komputer secara interaktif meningkatkan pengetahuan atau keterampilan peserta pelatihan. Pelatihan berdasarkan komputer hampir selalu mencakup penyajian para peserta pelatihan dengan simulasi terkomputerisasi dan penggunaan multimedia termasuk video tape untuk membantu peserta pelatihan belajar bagaimana melakukan pekerjaannya.

Aktivitas-aktivitas Unit Diklat

1. Menyelenggarakan Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan di lingkup RS dengan pelayanan yang prima

2. Membuat Pelatihan-Pelatihan (in house dan ex house training) yang mampu mengembangkan SDM yang juga dapat berdampak pada meningkatkan pendapatan bagi Rumah Sakit.
3. Merencanakan kebutuhan pelatihan
4. Menyediakan layanan fasilitas pendidikan dan pelatihan secara prima.

3. TugasPratikum

Mahasiswa melakukan observasi, analisis, dan pelaporan kegiatan Inatalasi Diklat di Rumah Sakit

D. MANAJEMEN PEMASARAN DAN HUBUNGAN MASYARAKAT (HUMAS) RUMAH SAKIT

1. Tujuan Praktikum
 - a. Mahasiswa mampu memahami manajemen pemasaran (Planning, Organizing, Actuating, Controlling, Evaluating/POACE) di RS
 - b. Mahasiswa mampu memahami ruang lingkup pemasaran dan humas di rumah sakit
 - c. Mahasiswa mampu menganalisis strategi dan tren pemasaran dan humas di RS
 - d. Mahasiswa mampu mengikuti kegiatan di unit pemasaran dan humas RS
2. Dasar Teori

Menurut pakar pemasaran yakni Philip Kotler, menjelaskan bahwa pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain (Philip Kottler, 2012). Stanton (2005) Marketing management is the marketing concept in action. Dari definisi ini mempunyai implikasi bahwa kegiatan pemasaran pada sebuah organisasi seperti di Rumah Sakit adalah memenuhi kebutuhan yang menguntungkan bagi Rumah Sakit dan Pelanggan (*meeting the needs profitbly*).

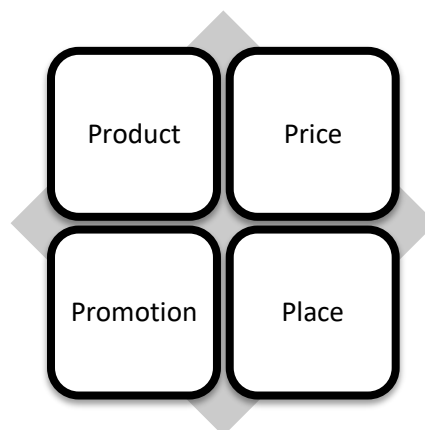
Secara umum, ada empat konsep manajemen pemasaran yang umumnya digunakan di perusahaan termasuk Rumah Sakit. Outputnya adalah bagaimana mencapai laba dan tujuan, meski kadang fokus dan sarana yang dilakukan dilapangan akan berbeda. Setidaknya para manajer pemasaran Rumah Sakit akan mengikuti salah satu dari empat konsep utama ini :

1. Konsep Produk - Orientasi manajemen ini mengatakan bahwa jika Rumah Sakiat membangun produk berkualitas dan menetapkan harga yang wajar,

sangat sedikit upaya pemasaran yang diperlukan untuk menjualnya. Produk menghasilkan permintaan, dan pelanggan akan datang"

2. Konsep Penjualan - Orientasi manajemen ini mengatakan bahwa pelanggan biasanya tidak akan membeli cukup banyak produk kecuali secara agresif dipromosikan kepada mereka.
3. Konsep Pemasaran - Orientasi manajemen ini mengatakan tujuan utama dari suatu organisasi adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan pelanggan dan kemudian menyesuaikan organisasi dengan cara yang akan memuaskan kebutuhan pelanggan secara lebih efektif dan efisien daripada persaingan.
4. Konsep Sosial - Orientasi manajemen ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan pelanggan dan menunjukkan kepedulian jangka panjang untuk kesejahteraan masyarakat dalam rangka mencapai tujuan perusahaan dan memperhatikan tanggung jawabnya bagi masyarakat. Idanya adalah menemukan keseimbangan antara kesejahteraan sosial, kebutuhan pelanggan, dan keuntungan perusahaan.

Dalam perkembangannya, konsep manajemen pemasaran yang banyak digunakan sejauh ini terinspirasi dari Phillip Kotler & Kevin Lane Keller (2006) yang disebut sebagai konsep marketing mix atau bauran pemasaran dengan 4P:



Model 4P klasik ini menjelaskan empat elemen penting dalam konsep bauran pemasaran yang harus diperhatikan dalam pengambilan keputusan kegiatan pemasaran.

1. Produk - Variabel ini menggambarkan semua faktor yang berkaitan dengan produk nyata yang terlihat oleh pelanggan. Ini mungkin termasuk hal-hal seperti kualitas, fitur, opsi, gaya, kemasan, merek, ukuran, label, variasi, dan jaminan yang diberikan Rumah Sakit.
2. Harga - Variabel harga tidak hanya mencakup harga daftar, tetapi semua faktor harga lainnya yang terkait dengan suatu produk. Ini mungkin termasuk diskon, tunjangan, opsi dan periode pembayaran, dan persyaratan kredit, asuransi kesehatan. Semua ini terkait dengan harga keseluruhan akhir dari produk layanan Rumah Sakit.
3. Tempat – Variabel tempat mencakup semua aspek Saluran distribusi, akses, lokasi, persediaan, fasilitas penyimpanan, dan sarana transportasi ke layanan kesehatan Rumah Sakit.

Promosi - Promosi adalah setiap dan semua upaya oleh Rumah Sakit untuk mempublikasikan produk dan membuat pelanggan menyadarinya. Upaya mungkin mencakup periklanan, penjualan, hubungan masyarakat, atau publikasi melalui media sosial atau internet.

Masalah utama dalam pemasaran dirumah sakit karena adanya kesenjangan antara yang ditawarkan rumah sakit dengan yang sesungguhnya dibutuhkan dan diharapkan pasien (Hartono,2010). Maka diperlukan tugas-tugas agar permasalahan tersebut bisa diatasi. Tugas manajemen pemasaran menurut Kotler dan Keller (2007) diantaranya :

- a. Mengembangkan strtaegi dan rencana pemasaran.
- b. Merebut pencerahan pemasara.
- c. Berhubungan dengan pelanggan.
- d. Membangun merk yang kuat.
- e. Membentuk tawaran pasar.
- f. Menyerahkan nilai.
- g. Mengkomunikasikan nilai.
- h. Menciptakan pertumbuhan jangka panjang.

Manfaat pemasaran menurut Hartono (2010) :

- a. Meningkatnya kepuasan dari pasar sasaran.

- b. Meningkatnya efisiensi.
- c. Meningkatnya dukungan sumber daya.
- d. Rumah sakit akan lebih sensitive untuk memahami kebutuhab-kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan.
- e. Mampu mengembangkan dan menyelenggarakan dan mendekatkan pelayanannya kepada pasien.
- f. Dapat menerapkan penetapan tariff menjadi lebih kreatif.
- g. Menciptakan kepuasan bagi para pelanggan

Dalam industri pemasaran kesehatan saat ini menggunakan pendekatan bau yang berpusat pada pelanggan dalam menciptakan komunikasi dan penyampaian pesan terkait pencegahan, promosi kesehatan dan perlindungan kesehatan (CDC, 2017).

Industri teknologi saat ini memiliki implikasi signifikan terhadap kegiatan pemasaran dan humas di Rumah Sakit. Marketing Rumah Sakit berupaya terkoneksi, terintegrasi dengan dunia global untuk berkompetisi merebut pasar seluas-luasnya. Penggunaan media social dalam mempromosikan atau memasarkan kegiatan rumah sakit akan membawa keterlibatan social guna mendapatkan kepercayaan dan preferensi dari para pelanggan tidak hanya pasien.

- 3. Tugas praktikum
 - a. Mahasiswa menganalisis manajemen pemasaran yang dilakukan di RS.
 - b. Mahasiswa menganalisis bauran pemasaran yang ada di RS (*Product, Price, Promotion, Place*).
 - c. Mahasiswa menganalisis setiap kegiatan yang dilakukan selama praktikum.

E. REKAM MEDIS

1. Tujuan Praktikum

- a. Mahasiswa mampu memahami manajemen rekam medis (POACE)
- b. Mahasiswa mampu memahami tugas dan peranan bagian produksi dan filling
- c. Mahasiswa mampu memahami tugas dan peranan bagian *assembling* dan analisis
- d. Mahasiswa mampu memahami tugas dan peranan bagian *koding* dan *indexing*
- e. Mahasiswa mampu mengetahui tugas dan peranan bagian pelaporan

2. Dasar Teori

Keberadaan unit rekam medis pada suatu rumah sakit sangat penting. Hal ini karena sumber informasi yang berasal dari data rekam medis sangat berguna sebagai landasan untuk menilai kinerja unit pelayanan medis, sehingga dapat digunakan untuk evaluasi kinerja dan kepuasan pasien yang akan mempengaruhi pengambilan keputusan atau penetapan kebijakan selanjutnya.

Standar tentang pelayanan dan operasional unit rekam medik diatur dalam PERMENKES No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, KMK No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit, Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data RS Tahun 2005, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan, PORMIKI Tahun 2008, Kep Dirjen Yanmed 78/1991 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di RS, dan SE Dirjen Yanmed HK.00.06.1.5.01160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit Tahun 1995.

Rekam medis adalah rangkuman data pasien selama dirawat di rumah sakit, dengan harapan dan bagaimana pelayanan seorang pasien selama dirawat dan diobati di rumah sakit, untuk melengkapi data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis,

jaminan, pengobatan dan hasil akhir (Sabarguna, 2008). Rekam medis diartikan sebagai keterangan atau catatan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, keadaan pasien dan segala tindakan yang diberikan termasuk pengobatan yang diterima oleh pasien (Hendrik, 2012).

Latar belakang perlunya di buat rekam medis adalah untuk mendokumentasikan semua kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien serta menyediakan media komunikasi di antara tenaga kesehatan bagi kepentingan perawatan penyakitnya yang sekarang maupun yang akan datang (Dahlan, 2005). Rekam medis sangat penting dalam menunjang upaya pengendalian mutu pelayanan medik yang diberikan oleh sarana kesehatan beserta staf medik dan keparawatannya (Sampurna, dkk., 2005).

Sistem penyelenggaraan rekam medik ini meliputi lima kegiatan pokok. Kegiatan tersebut adalah:

a. Penerimaan

Kegiatan penerimaan disini berhubungan dengan penerimaan segala data dari pihak pasien. Data tersebut bisa merupakan data sosial ataupun data klinik. Biasanya data sosial akan diterima pertama kali saat pasien mendaftar di pendaftaran. Sedangkan data klinik diperoleh saat pasien tersebut berada di pelayan rawat jalan, rawat inap maupun penunjang medik.

b. Pencatatan

Kegiatan pencatatan adalah kegiatan dimana data sosial dan data klinik di catat dalam suatu media yang dapat dilihat kembali pada masa yang akan datang. Media yang selama ini paling sederhana adalah media kertas, sedangkan yang sedang dikembangkan adalah media digital melalui bantuan alat computer.

c. Pengolahan

Kegiatan pengolahan data pada penyelenggaraan rekam medik adalah proses yang dilakukan di unit rekam medik terhadap hasil pencatatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proses ini secara manual

meliputi assembling (penataan berkas yang ada dalam rekam medik), indexing (pengindekan data untuk memudahkan pencarian) dan koding (pemberian kode untuk klasifikasi penyakit).

d. Pelaporan

Kegiatan ini adalah proses dimana data yang telah dikumpulkan diolah lebih lanjut hingga dapat menghasilkan informasi yang lebih bermanfaat baik untuk pihak intern maupun ekstern.

e. Penyimpanan

Adalah kegiatan menyimpan seluruh data dan informasi yang telah berhasil diperoleh untuk keperluan di masa yang akan datang

3. Tugas Praktikum

a. Mahasiswa terlibat dalam setiap kegiatan di unit praktek (administrasi pendaftaran)

b. Mahasiswa melakukan observasi, analisis, dan pelaporan hasil kegiatan rekam medis di unit praktek

F. MANAJEMEN LOGISTIK

1. Tujuan Praktikum

- a. Mahasiswa mampu memahami manajemen logistic (POACE) di RS.
- b. Mahasiswa mampu melakukan kegiatan di bagian logistik RS.
- c. Mahasiswa mampu menganalisis Manajemen Logistik di RS.

2. Dasar Teori

a. Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Di dalam manajemen mencakup kegiatan POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi (Roymond, 2009).

b. Pengertian Logistik

Logistik adalah salah satu subsistem di rumah sakit yang bertugas menyediakan barang dan bahan dalam jumlah dan kualitas dan pada waktu yang tepat sesuai kebutuhan dengan harga yang efisien untuk kegiatan operasional rumah sakit.

c. Pengertian Manajemen Logistik

Manajemen Logistik adalah manajemen dan pengendalian barang-barang layanan dan perlengkapan mulai dari akuisisi sampai disposisi, dan ada elemen penting yaitu (Sabarguna, 2005) :

- 1) Strategi terpadu untuk menjamin bahwa barang, jasa dan perlengkapan dibeli dengan biaya total yang rendah.
- 2) Strategi terkait untuk menjamin bahwa persediaan dan biaya simpan dipantau dan dikendalikan secara agresif.

d. Tujuan Manajemen Logistik

Menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu dibutuhkan, dalam keadaan yang dapat dipakai, ke lokasi dimana ia dibutuhkan dan dengan total biaya yang rendah (Bowersox, 2006).

e. Fungsi Manajemen Logistik

Menurut Syafrudin (2009), fungsi manajemen logistik saling berhubungan satu dengan yang lainnya.

1) Fungsi Perencanaan

Perencanaan adalah hasil rangkuman dari kaitan tugas pokok, gagasan, pengetahuan, pengalaman dan keadaan atau lingkungan yang merupakan cara terencana dalam memuat keinginan dan usaha merumuskan dasar dan pedoman tindakan. Perencanaan yang baik menuntut adanya sistem monitoring, evaluasi dan reporting yang memadai dan berfungsi sebagai umpan balik untuk tindakan-tindakan pengendalian terhadap devisi-devisi yang terjadi.

2) Fungsi Penganggaran

Dalam fungsi penganggaran semua rencana-rencana dari fungsi perencanaan dan penentu kebutuhan dikaji lebih lanjut untuk disesuaikan dengan besarnya biaya dari dana-dana yang tersedia.

3) Fungsi Pengadaan

Fungsi pengadaan adalah fungsi teknis yang menyangkut pihak luar maka pengendalian fungsi pengadaan perlu mendapat perhatian. Pengendaliannya dilaksanakan dari awal kegiatan sampai akhir. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada fungsi pengadaan antara lain : kode etik pengadaan, pelelangan pengadaan barang.

4) Fungsi Penyimpanan

Fungsi ini mencakup dari semua kegiatan mengenai pengurusan, pengelolaan dan penyimpanan barang.

5) Fungsi Penyaluran

Merupakan kegiatan untuk mengelola pemindahan barang dari satu tempat ke tempat lain. Faktor yang mempengaruhi penyaluran barang : proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, proses pembongkaran dan pemuatan, pelaksanaan rencana yang telah ditentukan.

6) Fungsi Penghapusan

Merupakan kegiatan pembebasan barang dari pertanggungjawaban sesuai peraturan dan perundang-undangan.

7) Fungsi Pengendalian

Merupakan sistem pengawasan dari hasil laporan, penilaian, pemantauan, dan pemeriksaan terhadap langkah-langkah manajemen logistik yang sedang atau telah berlangsung.

f. Macam-macam Manajemen Logistik

Menurut Sabarguna (2005), logistik terbagi menjadi 3 yaitu :

1) Logistik Farmasi

Dalam logistik farmasi perlu adanya proses pengendalian. Proses yang terkait dengan farmasi Rs terutama obat yang sampai pada target sasaran penyembuhan. Kegiatan farmasi RS yang harus dikendalikan ialah pengadaan, penerimaan, pembuatan, penyimpanan, dan pendistribusian.

2) Logistik Non Medis

Logistik Non Medis biasanya berupa barang kecil atau biasa disebut dengan barang keperluan rumah tangga. Logistik non medis antara lain: alat tulis kantor, alat kebersihan, alat listrik.

3) Logistik Makanan

Pelayanan gizi rumah sakit terkait dalam hal pembelian dan pemakaian bahan perlu dilakukan upaya agar jangan sampai terjadi sumber kebocoran. Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) pengadaan dan penyediaan makanan
- b) melaksanakan penyuluhan
- c) mengembangkan tenaga pelaksana gizi
- d) menyelenggarakan administrasi dan tata usaha pelayanan gizi

3. Tugas Praktikum

- a. Mahasiswa menganalisis manajemen logistik yang dilakukan di RS.

- b. Mahasiswa menganalisis fungsi manajemen logistik yang ada di RS (perencanaan, penyimpanan, pengendalian).
- c. Mahasiswa menganalisis setiap kegiatan yang dilakukan selama praktikum.

G. MANAJEMEN MUTU

1. Tujuan Praktikum

Praktikum di bagian mutu RS ini akan dibagi ke dalam dua bagian yakni Keselamatan pasien dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS. Secara Umum Tujuan Praktikum ini adalah :

Mahasiswa mampu mamahami manajemen mutu (POACE) pelayanan di rumah sakit.

Tujuan Khusus Magang ini, yakni :

a. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

- 1) Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami alur fungsi manajemen (perencanaan, pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi) pada proses peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUP Dr. Sardjito.
- 2) Mahasiswa memahami indikator mutu pelayanan yang berkaitan dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- 3) Mahasiswa memahami alur pencatatan, pendokumentasian dan pelaporan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
- 4) Mahasiswa turut serta dalam kegiatan kerja di komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- 5) Mahasiswa mampu mengkaji masalah manajemen di komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien

b. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

- 1) Mahasiswa mampu memahami manajemen sistem (input, proses, output, outcome) program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS
- 2) Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami alur fungsi manajemen (perencanaan, pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi) dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUP Dr. Sardjito.
- 3) Mahasiswa memahami alur pencatatan, pendokumentasian dan pelaporan surveillance program PPI RS

- 4) Mahasiswa turut serta dalam kegiatan kerja di Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- 5) Mahasiswa mampu mengkaji masalah manajemen di Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

2. Dasar Teori

Mutu pelayanan adalah sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar professional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Mutu juga di artikan sejauh mana layanan kesehatan di berikan sesuai dengan standar operating procedur (Mukti, 2007). Meningkatkan kualitas jasa tidaklah semudah membalikkan telapak tangan atau menekan saklar lampu. Banyak faktor yang perlu dipertimbangkan. Upaya tersebut juga berdampak luas, yaitu budaya organisasi secara keseluruhan. Di antara berbagai faktor yang perlu mendapatkan perhatian adalah mengidentifikasi determinan utama kualitas jasa, mendidik konsumen tentang jasa, mengembangkan budaya kualitas, menciptakan *automating quality*, menindaklanjuti jasa, dan mengembangkan sistem informasi kualitas jasa (Tjiptono, 2006).

Kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan mutu terbaik mutlak dimiliki rumah sakit, baik untuk tujuan menarik pelanggan maupun mempertahankannya. Meskipun pelayanan yang diberikan sama, akan tetapi persepsi pelayanan yang diterima oleh pelanggan dapat berbeda-beda tergantung dari harapan pelanggan. Persepsi ini bersifat sangat subjektif. Jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih baik dari pada yang diharapkan, maka pelanggan mendapatkan pelayanan prima. Demikian pula bila sebaliknya, maka pelanggan merasa memperoleh pelayanan yang buruk. Menurut Levitt, kebanyakan pelanggan hanya mengingat kegagalan, kejelekan, ketidakpuasan, serta bukan keberhasilan dan kepuasan (Cook, 2004).

Unit mutu pelayanan adalah unit yang mengelola aktifitas-aktivitas mutu di rumah sakit yang meliputi:

a. Implementasi ISO

Sertifikasi ISO 9001:2008 dikeluarkan oleh badan sertifikasi, beberapa badan sertifikasi yang populer dikalangan dunia industri di Indonesia cukup banyak diantaranya : Sucofindo, SGS, BVQI, TUV, Royal dan lain sebagainya. Ada dua persyaratan untuk mendapatkan Sertifikasi ISO 9001:2008 yaitu: Suatu perusahaan yang telah menerapkan sistem manajemen mutu minimal 3 bulan dan telah lulus proses audit sertifikasi oleh badan sertifikasi. Masa berlaku Sertifikasi ISO 9001:2008 adalah 3 tahun, dan dalam masa berlakunya setiap 6 bulan sekali atau satu tahun sekali badan sertifikasi akan melakukan proses audit tahunan yang biasa dikenal dengan istilah surveillance audit, sedangkan setelah masa tempo berlaku hampir habis maka audit dilakukan sama seperti di awal yaitu re-newal audit atau re-sertifikasi.

Setelah perusahaan atau organisasi menerapkan Sistem Manajemen Mutu berdasarkan pasal-pasal yang ada dalam Persyaratan ISO 9001 telah di aplikasikan minimal 3 bulan dan baru dapat mengajukan diri untuk diaudit ke badan sertifikasi dengan mengirimkan beberapa dokumen diantaranya :

- 1) Pedomanan mutu
- 2) Kebijakan mutu
- 3) Target mutu
- 4) Enam Pasal / Prosedur Wajib,
- 5) Prosedur kerja masing-masing unit.
- 6) Bukti telah dilakukan Audit Mutu Internal & Manajemen Review

b. Implementasi akreditasi versi 2012 dan JCI

Kementerian Kesehatan menetapkan KARS sebagai Badan Akreditasi Nasional Independen dengan ketentuan UU no 40 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, diharapkan dengan perubahan sistem akreditasi RS menjadi versi 2012 yang lebih fokus dengan pelayanan pasien akan meningkatkan mutu pelayanan RS serta keselamatan

pasien. Standar akreditasi versi 2012 yang harus dipenuhi sebagai berikut:

- 1) Kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien
- 2) Kelompok standar manajemen rumah sakit
- 3) Sasaran keselamatan pasien
- 4) Sasaran millennium Development Goals

c. Evaluasi mutu

Model evaluasi mutu dikelompokkan ke dalam tiga komponen, yaitu input (SDM, fasilitas, alat, standar, dana), proses (Penerapan standar), dan output (keluaran yang dicapai).

d. Indikator mutu pelayanan medis meliputi :

- 1) Angka infeksi nosokomial
- 2) Angka kematian kasar (*Gross Death Rate*)
- 3) Kematian pasca bedah
- 4) Kematian ibu melahirkan (*Maternal Death Rate-MDR*)
- 5) Kematian bayi baru lahir (*Infant Death Rate-IDR*)
- 6) NDR (*Net Death Rate* di atas 48 jam)
- 7) ADR (*Anasthesia Death Rate*)
- 8) PODR (*Post Operation Death Rate*)
- 9) POIR (*Post Operative Infection Rate*)

e. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS :

- 1) Unit cost untuk rawat jalan
- 2) Jumlah penderita yang mengalami dekubitus
- 3) Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur
- 4) BOR (*Bed Occupancy Rate*)
- 5) BTO (*Bed Turn Over*)
- 6) TOI (*Turn Over Interval*)
- 7) ALOS (*Average Length of Stay*)
- 8) *Normal Tissue Removal Rate*

f. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan :

- 1) Jumlah keluhan dari pasien/keluarganya
 - 2) Surat pembaca di koran
 - 3) Surat kaleng
 - 4) Surat masuk dari kotak saran, dan sebagainya
 - 5) Survei tingkat kepuasan pengguna pelayanan kesehatan RS
- g. Indikator cakupan pelayanan sebuah RS terdiri dari :
- 1) Jumlah dan pesentase kunjungan rawat jalan/inap menurut jarak PS dengan asal pasien
 - 2) Jumlah pelayanan dan tindakan medik
 - 3) Jumlah tindakan pembedahan
 - 4) Jumlah kunjungan SMF spesialis
 - 5) Pemfaatan oleh masyarakat
 - 6) *Contact rate*
 - 7) *Hospitalization rate*
 - 8) *Out patient rate*
 - 9) *Emergency out patient rate*
- h. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien:
- 1) Pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar mandi
 - 2) Pasien diberi obat yang salah
 - 3) Tidak ada obat/alat emergensi
 - 4) Tidak ada oksigen
 - 5) Tidak ada alat penyedot lendir
 - 6) Tidak tersedia alat pemadam kebakaran
 - 7) Pemakaian obat tidak sesuai standar
 - 8) Pemakaian air, listrik, gas, dan sebagainya.

3. Tugas Praktikum

Mahasiswa melakukan observasi, analisis, dan pelaporan kegiatan manajemen mutu di unit mutu.

H. SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RS (SIM RS)

1. Tujuan Praktikum

- 1) Mahasiswa tahu kondisi SIM RS apakah terintegrasi atau tidak
- 2) Mahasiswa tahu alur sistem informasi penerimaan dan pelayanan pasien tingkat RS dan unit kegiatan.
- 3) Mahasiswa tahu SDM dan kompetensi yang dimiliki user SIM di RS
- 4) Mahasiswa tahu pemanfaatan dan peran SIM khususnya untuk fungsi perencanaan dan implementasi kebijakan di tingkat RS dan unit kegiatan.

2. Dasar Teori

a. Pengertian

Perkembangan rumah sakit di Indonesia yang terus meningkat seiring dengan peningkatan tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas. Untuk mendapatkan perhatian dari masyarakat, rumah sakit memerlukan peningkatan kualitas pelayanan, agar masyarakat tertarik untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Selain faktor eksternal, diperlukan juga perhatian khusus terhadap faktor internal rumah sakit. Faktor internal bertujuan memacu kemajuan rumah sakit. Faktor internal rumah sakit merupakan bagian dari manajemen rumah sakit. Untuk kepentingan manajemen, rumah sakit harus mendapatkan seluruh informasi yang tepat dan akurat mengenai seluruh data dan kejadian yang dilakukan dalam seluruh kegiatan di rumah sakit. Untuk mewujudkan informasi atas segala kegiatan rumah sakit diperlukan alat bantu berupa sistem informasi rumah sakit yang terpadu (tidak parsial atau per bagian) agar semua kegiatan dapat termonitor dengan baik (Shelly, 2012)

a.1 Sistem Informasi

Sistem informasi adalah kombinasi dari teknologi informasi dan aktivitas orang yang menggunakan teknologi itu untuk mendukung operasi manajemen. Dalam arti yang sangat luas, istilah sistem informasi yang sering digunakan merujuk kepada interaksi antara orang, proses algoritmik, data, dan teknologi. Dalam pengertian ini, istilah sistem

informasi digunakan untuk merujuk tidak hanya pada penggunaan organisasi teknologi informasi dan komunikasi tetapi juga sebagai cara dimana orang berinteraksi dengan teknologi guna mendukung proses bisnis.

Dengan kata lain, sistem informasi diartikan sekumpulan sub sistem baik fisik maupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan yaitu mengolah data menjadi informasi yang berguna.

a.2 Sistem Informasi Manajemen

Merupakan kumpulan interaksi sistem-sistem informasi yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengolah data untuk menyediakan informasi yang berguna untuk semua tingkatan manajemen di dalam kegiatan perencanaan dan pengendalian.

a.3 Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem Informasi manajemen RS (SIM RS) merupakan himpunan atau kegiatan dan prosedur yang terorganisasikan dan saling berkaitan serta saling ketergantungan dan dirancang sesuai dengan rencana dalam usaha menyajikan info yang akurat dan tepat waktu di rumah sakit, selain itu sistem ini berguna untuk menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sistem tersebut, saat ini ditunjukkan untuk menunjang fungsi perencanaan dan evaluasi dari penampilan kerja rumah sakit antara lain adalah jaminan mutu pelayanan rumah sakit tersebut, kajian dalam penggunaan dan penaksiran permintaan pelayanan kesehatan rumah sakit oleh masyarakat, perencanaan dan evaluasi program rumah sakit, penyempurnaan laporan rumah sakit serta untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan.

a.4 Landasan Hukum Sistem Informasi Manajemen

1. UU RI No 11 Tentang RS Bab I pasal 1 ayat 4 tentang dokumen elektronik

2. UU RI No. 11 tahun 2008 tentang RS Bab I pasal 1 ayat 5 tentang Sistem Elektronik
 3. UU RI No. 11 tahun 2008 tentang RS Bab I pasal 1 ayat 6 tentang penyelenggaraan Sistem Elektronik
 4. UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang RS Bab XI pasal 52 ayat 1 tentang pencatatan dan pelaporan dalam bentuk SIM
- b. Alur sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit

Alur pada pasien di bagian rumah sakit berbeda-beda bergantung pada kebijakan rumah sakit. Namun demikian, secara umum alur pelayanan dan perawatan pasien dimulai dari proses pendaftaran, poliklinik, dan dilanjutkan dengan pembayaran baik disertai dengan atau tanpa pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi atau rujukan ke instalasi rawat inap, selanjutnya pelayanan farmasi lalu ke bagian keuangan atau billing system rumah sakit.

Secara garis besar, ruang lingkup digital Information system meliputi

1. Proses registrasi pasien umum dan pasien jaminan asuransi
2. Proses registasi pada pelayanan rawat jalan
3. Proses registrasi dan pelayanan pasien UGD
4. Proses pelayanan pasien di unit pelayanan penunjang

Sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan prosedur pemrosesan data rumah sakit memanfaatkan teknologi informasi yang terintegrasi untuk menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan bagi pihak manajemen, sehingga dalam tahapannya akan membuat beberapa SOP (standard operating procedure) baru guna menunjang kelancaran penerapan SIMRS yang tertata dengan baik dan rapi. SIM RS dibagi dalam dua wilayah kerja:

1. Front Office

Selama proses perawatan, pasien akan menggunakan sumber daya, mendapat layanan dan tindakan dari unit-unit seperti farmasi, laboratorium, radiologi, gizi, bedah, *invasive*, *diagnostic non invasive* dan lainnya. Unit tersebut mendapat order/pesanan dari dokter (misalnya berupa resep untuk farmasi, formulir lab dan sejenisnya) dan perawat.

Jadi dokter dan perawat sebagai aktor/SDM inti pada proses bisnis Rumah Sakit (seluruh *order* berasal dari mereka). Karena itu kami menyebutkan inti sistem ini sebagai *order commutation system*. Front Office SIMRS meliputi:

- 1) Antrian registrasi
- 2) Modul appointment
- 3) Registrasi
- 4) Pelayanan informasi
- 5) Pengaduan
- 6) Pelayanan informasi
- 7) Publik

2. Back Office

Rumah Sakit merupakan unit yang mengelola sumber daya fisik (manusia, uang, mesin/alat kesehatan/aset, material seperti obat, reagen, alat tulis kantor, barang habis pakai dan sejenisnya). Walaupun proses bisnis setiap Rumah Sakit unik tapi tetap terdapat proses umum, diantaranya perencanaan, pembelian/pengadaan, pemeliharaan stok/*inventory*, pengelolaan Aset, pengelolaan SDM, pengelolaan uang (hutang, piutang, kas, buku besar dan lainnya). Proses *back office* ini berhubungan/link dengan proses pada *front office*, digambarkan berikut ini.

- a) Komunikasi

Desain aplikasi SIMRS *One Medic* berbasis Web dimana pengguna dapat menggunakan integrasi dengan pihak-pihak internal maupun eksternal secara online.

Fitur-fitur SIMRS *One Medic* sebagai solusi untuk menjawab tantangan masa depan industri pelayanan medik:

- *Security system*
- *MPI server solutions*
- *Billing records system*

b) Kolaborasi

Salah satu kolaborasi untuk mengembangkan SIMRS adalah dalam bentuk Kerjasama Operasional (KSO) atau Build Operational Transfer (BOT). Menurut PSAK no 39, KSO merupakan bentuk kerjasama antara 2 belah pihak atau lebih dimana masing-masing pihak sepakat untuk melakukan suatu usaha bersama dengan menggunakan asset dan/atau hak usaha yang dimiliki dan secara bersama-sama menanggung resiko atas usaha tersebut, misalnya SIM RS yang disediakan oleh vendor.

c. Sumber Daya Sistem Informasi di Rumah Sakit

c.1 Sumber daya manusia

factor utama suksesnya sebuah sistem dimana data diinput dan di proses melalui tenaga-tenaga sumber daya manusia yang telah dibekali pelatihan pemrosesan data. Biasanya dari latar belakang eknologi infromatika

c.2 Sumber daya sarana

1. Software : aplikasi yang digunakan oleh SIM RS dalam mengintegrasikan infromasi
2. Hardware : Perangkat Keras berupa Komputer, printer dan lainnya

d. Manfaat dan peran SIM RS

1. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas staf dalam billing, proses perawatan dan pelayanan penunjang

2. Membangun dan mengembangkan infrastruktur teknologi informasi
 3. Mensosialisasikan dan meningkatkan kemampuan sumber daya manusia RS mengoperasikan teknologi informasi
 4. Mengurangi waktu tunggu pasien dalam pelayanan
 5. Mencegah terjadinya penumpukan pasien
 6. Manajemen pengelolaan data menjadi informasi yang cepat dan tepat guna bagi kepentingan User, Manajemen maupun Pemerintah
 7. Mengurangi kesalahan-kesalahan faktor manusia
 8. Menghilangkan permasalahan redudansi data
 9. Menghilangkan permasalahan ketidakkonsistenan data
 10. Pemetaan desain sistem informasi sesuai dengan kebutuhan informasi pada saat ini dan masa datang
 11. Mengurangi pengeluaran kertas
 12. Mencegah terjadinya kesalahan pemberian pelayanan dan pemberian obat dengan persepsian yang baik
 13. Sistem pencatatan harga atas pelayanan yang akurat
3. Tugas Praktikum
- a. Mahasiswa terlibat di dalam kegiatan di unit kegiatan sistem informasi
 - b. Mahasiswa membuat alur sistem informasi kegiatan di rumah sakit
 - c. Mahasiswa mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan dari sistem informasi di unit berdasarkan sop, kebijakan terkait SIM RS

I. MANAJEMEN KEUANGAN

1. Tujuan Prkatikum

- 1) Mahasiswa memahami kegiatan manajemen keuangan di rumah sakit mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian.
- 2) Mahasiswa memahami elemen laporan keuangan di rumah sakit
- 3) Mahasiswa mampu membaca laporan neraca rumah sakit dan laporan laba rugi rumah sakit

2. Dasar Teori

- a. Manajemen Keuangan Rumah Sakit
- b. Perencanaan anggaran rumah sakit
- c. Elemen laporan Keuangan

Salah satu aspek penting dalam kegiatan pengendalian adalah penyusunan laporan keuangan. Laporan keuangan rumah sakit menggambarkan kondisi keuangan, posisi keuangan, serta kinerja rumah sakit yang diperlukan dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. Laporan keuangan rumah sakit meliputi neraca, laporan aktivitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.

1) Laporan Neraca

Menurut Munandar (2006) laporan neraca adalah laporan yang menyajikan informasi mengenai posisi keuangan rumah sakit pada satu waktu tertentu. Posisi keuangan tersebut menunjukkan keadaan aset yang dimiliki rumah sakit, dan menunjukkan sumber dari mana aset tersebut diperoleh. Sedangkan menurut Ridwan (2002) neraca adalah laporan mengenai aktiva, hutang, dan modal pada suatu saat tertentu. Dengan demikian tujuan utama neraca adalah untuk menyediakan informasi tentang posisi keuangan rumah sakit yang meliputi aset, kewajiban, dan ekuitas pada saat tertentu. Bagian dari laporan neraca adalah sebagai berikut:

a) Aset/Aktiva

Sumberdaya atau semua harta yang dimiliki oleh rumah sakit yang diharapkan akan memberikan manfaat di masa yang akan datang bagi rumah sakit. Aset atau aktiva terdiri dari aset lancar dan aset tetap.

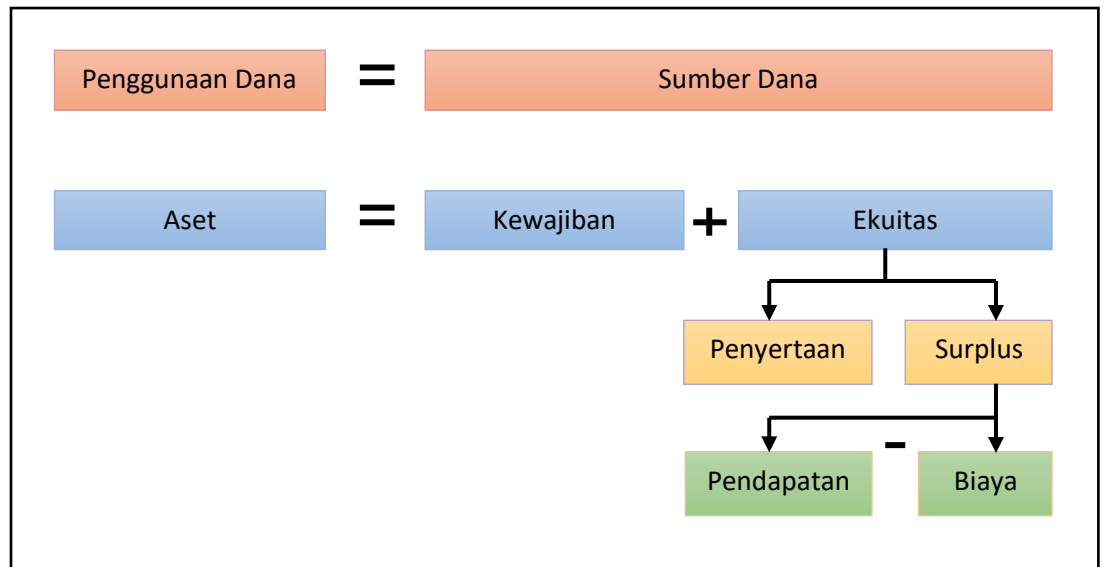
- Aset lancar adalah harta yang berupa uang tunai atau yang berupa barang-barang lain yang dalam jangka pendek akan menjadi uang tunai, tanpa mengganggu kelancaran usaha rumah sakit. Aset lancar meliputi: kas dan setara kas, investasi jangka pendek, piutang pelayanan, piutang lainnya, persediaan, uang muka, dan beban dibayar di muka.
- Aset tetap adalah harta yang diharapkan menjadi uang tunai dalam jangka panjang tanpa mengganggu kelancaran operasional rumah sakit. Aset tetap dapat dibedakan menjadi dua: aset tetap berwujud dan aset tetap tidak berwujud.

b) Kewajiban

Hutang yang ada pada rumah sakit saat ini akibat transaksi sebelumnya. Kewajiban atau hutang adalah semua kewajiban rumah sakit kepada pihak lain yang harus dipenuhi pada saat jatuh tempo. Kewajiban ini terdiri atas: kewajiban jangka pendek dan kewajiban jangka panjang.

c) Ekuitas

Merupakan sumber perolehan dana yang berasal dari donatur atau pemilik rumah sakit dan dari hasil operasional rumah sakit. Untuk rumah sakit nirlaba, ekuitas terdiri dari ekuitas tidak terikat, ekuitas terikat temporer, dan ekuitas terikat permanen. Sedangkan untuk rumah sakit yang berorientasi laba maka ekuitas terdiri dari saham, saham preferen, dan laba ditahan. Ekuitas juga merupakan selisih antara aset dan kewajiban.



2) Laporan Rugi Laba

Laporan rugi laba atau laporan aktivitas adalah laporan terkait pendapatan yang diperoleh rumah sakit dan beban/biaya yang ditanggung oleh rumah sakit dalam kegiatan pelayanan selama satu periode tertentu. Menurut Munandar (2010) biasanya jangka waktu periode kegiatan pelayanan rumah sakit adalah satu tahun, dimulai dari 1 Januari dan berakhir pada 31 Desember pada tahun yang sama. Komponen laporan rugi laba terdiri dari:

a) Pendapatan

Pendapatan adalah suatu pertambahan aset yang mengakibatkan bertambahnya ekuitas, tetapi bukan karena penambahan modal baru dari para pemilik, dan bukan pula merupakan pertambahan aset yang disebabkan oleh bertambahnya hutang. Jenis pendapatan dapat dibedakan menjadi dua kelompok:

- Pendapatan operasional, jika pendapatan yang diterima terkait dengan usaha pokok rumah sakit.

- Pendapatan non-operasional, jika pendapatan yang diterima tidak terkait secara langsung dengan usaha pokok rumah sakit.

b) Pengurang Pendapatan

Pengurangan pendapatan antara lain terdiri dari subsidi pasien tidak mampu, dan subsidi fasilitas, selisih perhitungan klaim BPJS.

c) Biaya atau Beban

Biaya atau beban adalah suatu pengurangan aset yang mengakibatkan berkurangnya ekuitas, tetapi bukan karena pengurangan (pengambilan) modal oleh pemilik rumah sakit, dan juga bukan dikarenakan berkurangnya kewajiban (untuk membayar hutang). Biaya/beban dapat dibedakan menjadi dua kelompok:

- Biaya operasional atau biaya layanan adalah biaya yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan rumah sakit.
- Biaya non operasional atau biaya umum dan administrasi adalah biaya yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan rumah sakit.

3) Laporan Arus Kas

Laporan arus kas atau *cash flow* adalah laporan yang menyajikan informasi mengenai aliran kas masuk, aliran kas keluarselama periode tertentu, serta saldo kas pada awal dan akhir periode tertentu.

Komponen laporan arus kas terdiri dari:

a) Arus kas masuk

Arus kas masuk terdiri dari tiga sumber penerimaan, yaitu:

- Arus kas masuk dari aktivitas operasional. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) penerimaan ini berasal dari pendapatan usaha dan jasa layanan, penerimaan hibah, penerimaan dari APBN/APBD, dan penerimaan dari pendapatan usaha lainnya.

- Arus kas masuk dari aktivitas investasi adalah perolehan dan pelepasan aset jangka panjang serta investasi lain.
- Arus kas masuk dari aktivitas pendanaan (pembiayaan) adalah penerimaan yang berasal dari pinjaman, pengembalian pokok pinjaman (jika rumah sakit pernah meminjamkan uang pada pihak lain), dan penyeteroran modal.

b) Arus kas keluar

Arus kas keluar juga terdiri dari tiga pos pengeluaran, yaitu:

- Arus kas keluar untuk kegiatan operasional yang meliputi pengeluaran untuk kegiatan pelayanan, kegiatan administrasi, dan biaya lainnya terkait dengan kegiatan pelayanan.
- Arus kas keluar untuk kegiatan investasi yaitu pengeluaran untuk perolehan aset tetap (tanah, gedung, bangunan) dan perolehan investasi lainnya.
- Arus kas keluar untuk kegiatan pendanaan yaitu pengeluaran untuk pembayaran pokok pinjaman dan pengeluaran untuk pemberian pinjaman kepada pihak lain.

c) Saldo kas

Saldo kas atau setara kas awal adalah saldo kas akhir pada laporan arus kas sebelumnya sedangkan saldo kas akhir adalah saldo kas awal ditambah kenaikan neto kas tahun yang bersangkutan

3. Tugas Praktikum

- 1) Mahasiswa mengidentifikasi elemen laporan keuangan rumah sakit
- 2) Mahasiswa mengidentifikasi masalah dan solusi yang ada pada unit/ bagian keuangan rumah sakit.

BAB III

Penutup

Demikian Buku Pedoman PBL2 Peminatan MRS ini disusun, semoga dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

Daftar Pustaka

- Ardana, I.K., Mujiati, N. W., Utama, I. W. M., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Cook, S., 2004, *Customer Care Excellen: Cara untuk Mencapai Customer Focus*, PPM, Jakarta.
- Dahlan. S., 2005, *Hukum Kesehatan, Rambu-rambu bagi profesi Dokter*, Badan Penerbit universitas Indonesia, Semarang Hartono, B. 2010. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Fakhni A., Viviyanti A., 2013, *Dasar-Dasar Manajemen Keunagan Rumah Sakit*, Gosyen Publising, Yogyakarta.Hendrik., 2012, *Etika dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Fatoni. A., (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Gomes, F. C., 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Hasibun, M. S. P., 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Ilyas, Y., 2000, *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*, Pusat Kajian Ekonomi FKM UI, Depok.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit, Buku Petunjuk Pengisian*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, KMK No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kotler, P dan K.L, Keller. 2007. *Manajemen Pemasaran Edisi 12 Jilid 1*. PT Indeks.
- Mukti, A. G., 2007, *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan, Karya Husada Mukti*, Yogyakarta.
- Roymond H. Sinamora. 2009. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Bumi Aksara

- Sampurna. B., Syamsu. Z., Siswaja. T. D., 2007, *Bioetik da Hukum Kedokteran*, Pustaka Dwipar, Jakarta.
- Sabarguna B, 2004, *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Konsorsium RSI Jateng.Syafrudin. 2009. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : TIM
- Soeprihanto, J., 2001, *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, BPFE, Yogyakarta
- Sutrisno, 2000, *Manajemen Keuangan (Teori, Konsep dan Aplikasi)*, Ekonesia, Yogyakarta.
- Tjiptono, F., 2006, *Manajemen Jasa, Andi Offset*, Yogyakarta.

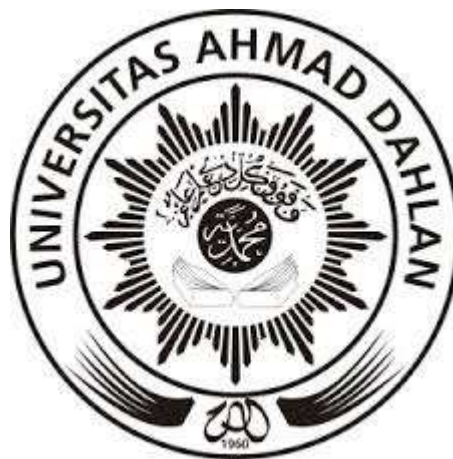
Lampiran 1

Sistematika Laporan MAGANG Peminatan MRS

LAPORAN PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN 2

PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

“judul”



PENYUSUN :

NAMA :

NIM :

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

YOGYAKARTA

2015

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN MAGANG
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
“judul”**

**Laporan ini telah dipresentasikan di depan Dewan Penguji dan peserta
lainnya untuk memenuhi syarat penilaian Magang
Peminatan Manajemen Rumah Sakit
pada**

Disetujui oleh,

Supervisor Magang

Dosen Pembimbing Magang

(.....)
NIP/ NIY :

(.....)
NIY :

**Mengetahui,
Dekan,**

**Lina handayani.
NIY. 600530447**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	-----
HALAMAN PENGESAHAN	-----
KATA PENGANTAR	-----
DAFTAR ISI	-----
DAFTAR TABEL	-----
DAFTAR GAMBAR	-----
DAFTAR LAMPIRAN	-----
BAB I PENDAHULUAN	-----
A. Latar belakang	-----
B. Tujuan	-----
C. Manfaat	-----
D. Lokasi	-----
E. Waktu	-----
F. Metode pengumpulan data	-----
BAB II KAJIAN PUSTAKA	-----
BAB III HASIL	-----
A. Profil RS	-----
B. Hasil	-----
C. Pembahasan	-----
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	-----
A. Kesimpulan	-----
B. Saran	-----
DAFTAR PUSTAKA	-----
LAMPIRAN	-----

Lampiran 2 :

Daftar Hadir Magang

Nama :

Lokasi :

Supervisor :

Pembimbing Magang :

No	Hari, Tanggal	Tanda tangan mahasiswa	Tanda tangan Supervisor/ PJ Ruangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Daftar Hadir MAGANG

Nama :

Lokasi :

Supervisor :

Pembimbing Magang :

No	Hari, tanggal	Tanda tangan mahasiswa	Tanda tangan Supervisor/ PJ Ruangan
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Lampiran 3

LOG BOOK

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

Hari/ Tanggal :	
Waktu	Deskripsi kegiatan

FORM PENILAIAN MAGANG
Peminatan Manajemen Rumah Sakit (MRS)
(dari Institusi Kesehatan)

Nama mahasiswa :

NIM :

Nama Rumah Sakit :

Unit Kerja :

Tanggal Pelaksanaan :

Kriteria Penilaian :

No	Kriteria	Nilai (Range 0 – 100)
1	Etika	
2	Kedisiplinan	
3	Kerja sama	
4	Inisiatif kerja	
5	Loyalitas	
6	Tanggung jawab kerja	
7	Pemahaman dan kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas	
Total		

$$Nilai\ akhir = \frac{total\ nilai}{7} = \boxed{}$$

Penilai

(.....)



**FKM UAD
2019**