

Danny Eka Wahyu Saputra
Hadwi Prihatanta
Puji Asmawati

Manajemen PELAYANAN KESEHATAN

Konsep Dasar, Prinsip, dan Aplikasi



**MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN:
Konsep Dasar, Prinsip, dan Aplikasi**

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

- i. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- ii. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- iii. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- iv. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN: Konsep Dasar, Prinsip, dan Aplikasi

Danny Eka Wahyu Saputra
Hadwi Prihatanta
Puji Asmawati



MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN:

Konsep Dasar, Prinsip, dan Aplikasi

© Danny Eka Wahyu Saputra, dkk., 2025

Penulis : Danny Eka Wahyu Saputra
Hadwi Prihatanta

Puji Asmawati

Editor : Noviana Nur Hanifah

Diterbitkan dan dicetak oleh UNY PRESS

Jl. Gejayan, Gg. Alamanda, Komplek Fakultas Teknik UNY

Kampus UNY Karangmalang Yogyakarta 55281

Telp : 0274-589346

E-mail : unypenerbitan@uny.ac.id

Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)

Anggota Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia (APPTI)

16 x 23 cm, viii + 240 hlm.

ISBN 978-634-223-103-6

Cetakan Pertama, Maret 2025

Hak Cipta dilindungi Undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku "Manajemen Pelayanan Kesehatan: Konsep Dasar, Prinsip, dan Aplikasi" dapat hadir di hadapan pembaca. Di tengah dinamika perkembangan layanan kesehatan yang semakin kompleks, kehadiran buku ini diharapkan dapat menjadi rujukan komprehensif bagi para praktisi, akademisi, dan pemangku kepentingan di bidang kesehatan.

Buku ini menghadirkan pembahasan mendalam tentang manajemen pelayanan kesehatan yang dimulai dari konsep dasar fundamental hingga aplikasi praktis di lapangan. Pada Bab I, pembaca akan diperkenalkan dengan konsep dasar manajemen pelayanan kesehatan, definisi-definisi penting, serta ruang lingkup yang mencakup sistem pelayanan kesehatan dari tingkat primer hingga tersier. Pemahaman ini menjadi pondasi penting untuk memahami bab-bab selanjutnya.

Keunggulan buku ini terletak pada pendekatan yang sistematis dalam membahas prinsip-prinsip manajemen pelayanan kesehatan. Lima prinsip utama - perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pembimbingan, pengawasan, serta evaluasi - diuraikan secara detail dengan contoh-contoh implementasi praktis di berbagai setting pelayanan kesehatan. Pembahasan ini diperkaya dengan analisis isu-isu kontemporer yang merefleksikan tantangan nyata dalam pengelolaan layanan kesehatan modern.

Materi dalam buku ini disusun berdasarkan pengalaman praktis dan kajian teoretis yang mendalam, dengan mempertimbangkan konteks sistem kesehatan Indonesia. Setiap bab dilengkapi dengan ilustrasi, studi kasus, dan contoh-contoh aplikatif yang memudahkan pembaca dalam memahami dan menerapkan konsep-konsep yang dibahas.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini baik secara materiil maupun non materiil.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran konstruktif dari para pembaca untuk penyempurnaan buku ini di masa mendatang. Harapan kami, buku ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan kualitas manajemen pelayanan kesehatan di Indonesia, serta menjadi sumber inspirasi bagi para pemimpin dan praktisi kesehatan dalam mengembangkan layanan kesehatan yang lebih baik.

Yogyakarta, November 2024

Danny Eka Wahyu Saputra

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii

BAB I - Konsep Dasar Manajemen Pelayanan Kesehatan.....1

A. Pengantar.....	1
B. Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen Pelayanan Kesehatan....	1
C. Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan	4
D. Tujuan dan Fungsi Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	6
E. Studi Kasus: Penerapan Prinsip Manajemen di Klinik Pratama...7	

BAB II - Manajemen Pelayanan Kesehatan Modern 9

A. Pengantar.....	9
B. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Modern pada Rumah Sakit	10
C. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Modern pada Puskesmas	14
D. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Modern pada Klinik Spesialis .17	
E. Studi kasus Pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah.....	21

BAB III - Manajemen Sumber Daya Kesehatan Modern 25

A. Pengantar.....	25
B. Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan	26
C. Manajemen Obat dan Bahan Medis Habis Pakai	30
D. Manajemen Alat Kesehatan dan Teknologi Informasi	32
E. Studi Kasus: Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	35

BAB IV - Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Modern 39

A. Pengantar.....	39
B. Definisi Manajemen Mutu Kesehatan.....	41
C. Prinsip-prinsip manajemen mutu	41
D. Peran manajemen mutu dalam konteks pelayanan kesehatan	43
E. Standar dan Elemen Akreditasi Rumah Sakit.....	46
F. Peran Pemerintah dalam Pengawasan Mutu Pelayanan Kesehatan	47
G. Tujuan dan Manfaat Akreditasi	48

H. Manajemen Risiko Pelayanan Kesehatan	49
I. Manajemen Keselamatan Pasien.....	50
J. Studi Kasus.....	51
BAB V - Sistem Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Modern	53
A. Pengantar	53
B. Skema Asuransi Kesehatan Nasional	54
C. Manajemen Administrasi Pelayanan Kesehatan	57
D. Keuangan Pelayanan Kesehatan	60
E. Studi Kasus.....	61
BAB VI - Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional	64
A. Pengantar	64
B. Konsep Dasar Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional	65
C. Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	66
D. Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional	69
E. Sejarah dan Perkembangan Pengobatan Tradisional	71
F. Studi Kasus: Pengelolaan Klinik Pengobatan Herbal.....	72
BAB VII - Pelayanan Kesehatan Tradisional	75
A. Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	75
B. Unsur - unsur mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional ...	76
C. Pengobatan Herbal	77
D. Pengobatan Akupuntur.....	80
E. Pijat Tradisional	82
F. Praktik Pengobatan Tradisional di Pedesaan dan Perkotaan .	82
BAB VIII - Manajemen Sumber Daya Kesehatan Tradisional	85
A. Pengantar	85
B. Manajemen Sumber Daya Kesehatan Tradisional	86
C. Tenaga Pengobatan Tradisional	88
D. Pengelolaan Bahan Baku Obat Tradisional	93
E. Teknologi Pengobatan Tradisional.....	96
F. Studi Kasus: Pengembangan Produk Herbal dan Klinik Terapi di UKM	97

BAB IX - Integrasi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Modern	101
A. Pengantar.....	101
B. Sinergi antara Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Modern 103	
C. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan.....	105
D. Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan Terintegrasi.	108
E. Studi Kasus: Klinik Terintegrasi Pengobatan Modern dan Tradisional.....	111
BAB X - Regulasi Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	113
A. Regulasi Pelayanan Kesehatan Modern	113
B. Regulasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	117
C. Unsur-unsur mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Perlindungan Hukum bagi Pasien.....	118
D. Kebijakan Pemerintah dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan	121
E. Studi Kasus: Implementasi Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional	123
BAB XI - Pemasaran dan Komunikasi Pelayanan Kesehatan	126
A. Pengantar.....	126
B. Strategi Pemasaran Pelayanan Kesehatan	128
C. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga.....	129
D. Branding Pelayanan Kesehatan	135
E. Studi Kasus: Promosi Layanan Kesehatan Berbasis Masyarakat 138	
BAB XII - Pengembangan dan Tren Manajemen Pelayanan Kesehatan	142
A. Pengantar.....	142
B. Inovasi Dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	143
C. Tantangan Manajemen Pelayanan Kesehatan di Masa Depan 145	
D. Peluang Pengembangan Sistem Pelayanan Kesehatan Terintegrasi	147
E. Peluang Teknologi Informasi.....	148
DAFTAR PUSTAKA.....	151

Konsep Dasar Manajemen Pelayanan Kesehatan

A. Pengantar

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor yang sangat vital dalam kehidupan masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan individu dan komunitas, serta berkontribusi terhadap pembangunan sosial dan ekonomi. Namun, untuk mencapai layanan kesehatan yang optimal, diperlukan manajemen yang efektif dan efisien. Manajemen pelayanan kesehatan mencakup berbagai proses dan kegiatan yang harus dilakukan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan tersedia, terjangkau, dan berkualitas.

Di era globalisasi dan perkembangan teknologi informasi, tantangan dalam manajemen pelayanan kesehatan semakin kompleks. Perubahan pola penyakit, meningkatnya harapan masyarakat terhadap kualitas layanan, serta keterbatasan sumber daya memerlukan pendekatan manajerial yang inovatif. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai konsep dasar manajemen pelayanan kesehatan sangat penting.

B. Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen berasal dari kata Italy *maneggiare*, kata Prancis *mesnagement*, kata Latin *manus*, dan kata Inggris *management* yang berarti tangan atau menangani atau alat penanganan. Liliek Djuari

(2021:12) manajemen merupakan proses menangani sumber daya manusia dalam suatu organisasi



Sumber: <https://casatraining.id/training-online-mutu-pelayanan-rumah-sakit/>

untuk mencapai tujuan atau untuk sukses, sehingga banyak melibatkan komunikasi efektif. Menurut Rasidin Calundu (2018:22) Pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang.

Adapun obyek yang dapat dilayani berupa individu, pribadi-pribadi, dan organisasi. Menurut WHO (1947), kesehatan adalah kondisi yang sempurna, meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, serta bukan sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan. Sementara itu, Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup secara produktif baik secara sosial maupun ekonomi.

Dapat disimpulkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan merupakan manajemen pelayanan kesehatan adalah proses pengelolaan yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap berbagai sumber daya yang digunakan dalam pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa layanan kesehatan diberikan secara efisien, efektif, berkualitas, dan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat. Manajemen ini mencakup berbagai aspek seperti sumber daya manusia, keuangan, infrastruktur, serta kualitas dan keselamatan pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Manajemen pelayanan kesehatan juga dapat didefinisikan sebagai upaya strategis untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan memaksimalkan kinerja sumber daya manusia, alat, dan infrastruktur kesehatan serta memperhatikan aspek biaya, kualitas, dan aksesibilitas pelayanan. Adapun ruang lingkup manajemen pelayanan kesehatan meliputi, konsep dasar manajemen, sistem pelayanan kesehatan, serta isu kontemporer.

Sistem Pelayanan Kesehatan adalah usaha yang dilakukan secara individu atau bersama-sama dalam sebuah organisasi untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, merawat, menyembuhkan, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia,

pelayanan kesehatan mencakup segala upaya yang dilakukan secara mandiri atau kolektif dalam suatu organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Menurut Arifin, dkk (2022:31) lingkup sistem pelayanan kesehatan pada masyarakat terbagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

1. Tingkat Pertama (*Primary Health Service*) Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya dilakukan pada masyarakat yang memiliki masalah atau masyarakat sehat. Sifat pelayanan adalah pelayanan dasar yang dapat dilakukan di puskesmas, balai kesehatan masyarakat atau poliklinik.
2. Tingkat Dua (*Secondary Health Service*) Diperlukan bagi masyarakat yang memerlukan perawatan rumah sakit dilaksanakan di rumah sakit yang tersedia tenaga spesialis.
3. Tingkat Tiga (*Tertiary Health Service*) Merupakan tingkat yang tertinggi. Membutuhkan tenaga ahli atau subspecialis dan sebagai rujukan.



Sumber: <https://rajaplastikindonesia.com/administrasi-rumah-sakit-adalah-peran-tantangan-dan-inovasi-dalam-meningkatkan-pelayanan-kesehatan/>

Isu-isu kontemporer dalam manajemen pelayanan kesehatan mencerminkan tantangan global yang terus berkembang. Untuk menghadapinya, diperlukan

pendekatan yang inovatif, inklusif, dan berkelanjutan yang tidak hanya fokus pada pengobatan, tetapi juga pada pencegahan dan promotif, serta manajemen risiko yang adaptif terhadap perubahan zaman.

Oleh sebab itu, dibutuhkannya evaluasi sebagai acuan dalam memperbaiki sebuah sistem dalam memajemen pelayanan kesehatan. Adapun, menurut Arifin dkk (2022:31) evaluasi program adalah aktivitas yang dilakukan untuk meninjau dan menganalisis suatu program secara mendalam dan cermat. Proses ini melibatkan penggunaan metode penelitian yang lebih terperinci. Evaluasi yang dapat dilakukan dalam hal ini meliputi beberapa langkah sebagai

berikut:

1. Mengidentifikasi berbagai isu melalui survei terhadap kelompok-kelompok yang terlibat dalam program, untuk menentukan relevansi isu tersebut.
2. Mengurangi jumlah isu yang dapat diukur secara efektif.
3. Membentuk dua tim evaluasi yang memiliki pandangan berbeda, kemudian memberi mereka kesempatan untuk berdebat. Selanjutnya, dilakukan pertemuan formal di mana kedua tim menyampaikan argumen dan bukti sebelum keputusan diambil.

C. Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan

Menurut (Herlambang & Arita, 2012) prinsip-prinsip manajemen kesehatan pada dasarnya tidak berbeda dengan fungsi dalam manajemen kesehatan. Berikut dijelaskan prinsip-prinsip manajemen kesehatan.

1. Prinsip Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan prinsip yang memiliki peran terpenting dalam manajemen pelayanan kesehatan. Perencanaan kesehatan merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang muncul di masyarakat, menilai kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan utama program, serta merancang langkah-langkah praktis guna mencapai tujuan tersebut.

Melalui perencanaan, dapat dipahami berbagai aspek seperti tujuan yang ingin didapatkan, jenis dan struktur organisasi yang diperlukan, jenis, jumlah, serta peran staf yang diperlukan, sejauh mana pengaruh kepemimpinan dan pengarahan, serta standar pengawasan yang akan diterapkan. Dalam perencanaan manajemen kesehatan terdapat lima langkah utama, yaitu: (a) analisis situasi; (b) identifikasi masalah dan prioritas; (c) penentuan tujuan program; (d) evaluasi hambatan dan kelemahan; dan (e) penyusunan rencana kerja operasional.

2. Prinsip Pengorganisasian (*Organizing*)

Melalui prinsip pengorganisasian, seluruh sumber daya

yang dimiliki oleh organisasi akan dikelola secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengorganisasian memungkinkan seorang pemimpin memahami pembagian tugas yang jelas, tugas utama serta prosedur kerja staf, hubungan dalam struktur organisasi, pendelegasian wewenang, dan pemanfaatan staf serta fasilitas fisik yang ada dalam organisasi.

Terdapat enam langkah penting dalam pengorganisasian, yaitu: (a) staf harus memahami tujuan organisasi; (b) membagi pekerjaan ke dalam kegiatan-kegiatan utama untuk mencapai tujuan; (c) mengelompokkan kegiatan utama ke dalam kegiatan yang praktis; (d) menetapkan kewajiban staf serta menyediakan fasilitas pendukung yang diperlukan; dan (e) menugaskan staf yang memiliki keterampilan sesuai.

3. Prinsip Pelaksanaan dan Pembimbingan (*Actuating*)

Prinsip pelaksanaan dan pembimbingan lebih berfokus pada mengarahkan dan memobilisasi semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Beberapa faktor yang dapat menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam organisasi meliputi: peran kepemimpinan (*leadership*), motivasi staf, kerja sama antar staf, serta komunikasi yang lancar di antara mereka.

Tujuan dari prinsip pelaksanaan dan pembimbingan antara lain: (1) menciptakan kerja sama yang lebih efisien; (2) mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf; (3) membangun rasa cinta dan kepemilikan terhadap pekerjaan; (4) menciptakan lingkungan kerja yang memotivasi prestasi staf; (5) mendorong perkembangan organisasi secara dinamis.

4. Prinsip Pengawasan (*Controlling*)

Melalui prinsip pengawasan, standar keberhasilan program, seperti target dan prosedur kerja, harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau dihasilkan oleh staf. Terdapat dua jenis standar pengawasan, yaitu:

- a. standar norma, yaitu standar yang didasarkan pada pengalaman staf dalam melaksanakan program sejenis atau dalam situasi serupa di masa lalu;
- b. standar kriteria, yaitu standar yang digunakan dalam

kegiatan pelayanan oleh petugas yang telah dilatih.

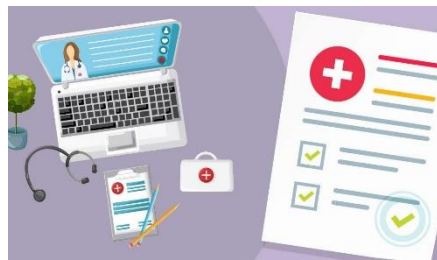
Pemimpin dapat memperoleh data selama pengawasan melalui tiga cara: pengamatan langsung, laporan lisan dari staf atau pengaduan masyarakat, serta laporan tertulis dari staf.

5. Prinsip Evaluasi (*Evaluation*)

Prinsip evaluasi memiliki tujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan program dengan memperbaiki fungsi manajemen. Terdapat beberapa jenis evaluasi, yaitu: (a) evaluasi input, dilakukan sebelum program dimulai; (b) evaluasi proses, dilakukan selama kegiatan berlangsung; (c) evaluasi output, dilakukan setelah pekerjaan selesai.

D. Tujuan dan Fungsi Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat krusial dalam memastikan layanan kesehatan berjalan dengan kualitas yang tinggi, efisien, dan selaras dengan standar operasional



Sumber: <https://homecare24.id/perbedaan-rekam-medik-dan-rekam-medis/>

yang telah ditetapkan. Dengan manajemen yang baik, layanan kesehatan bisa diorganisir secara efektif, sehingga memenuhi kebutuhan masyarakat dan mencapai target kesehatan yang diinginkan. Berikut ini adalah beberapa tujuan dan fungsi inti dari manajemen pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan efisiensi dan kualitas layanan secara keseluruhan.

Tujuan Manajemen Pelayanan Kesehatan:

1. **Meningkatkan Kualitas Layanan:** Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar yang telah ditetapkan, sehingga pasien menerima layanan yang berkualitas dan hasil yang maksimal (Darlin et al., 2023).
2. **Meningkatkan Efisiensi:** Manajemen pelayanan kesehatan berfokus pada penggunaan sumber daya yang efisien, sehingga layanan dapat diberikan secara efektif dengan biaya yang

terkontrol tanpa mengurangi kualitasnya (Habibi et al., 2017).

- 3. Mencapai Target Kesehatan Masyarakat:** Salah satu tujuan penting adalah mendukung tercapainya target kesehatan masyarakat, baik di tingkat nasional maupun lokal, melalui kebijakan dan perencanaan yang tepat (Darlin et al., 2023).
- 4. Optimalisasi Sumber Daya:** Manajemen juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan yang ada, agar pelayanan kesehatan bisa berjalan lebih baik dan produktif (Habibi et al., 2017; Darlin et al., 2023).

Fungsi Manajemen Pelayanan Kesehatan

- 1. Perencanaan (Planning):** Perencanaan yang matang diperlukan untuk mencapai tujuan layanan kesehatan, dengan memperhitungkan kebutuhan masyarakat dan sumber daya yang tersedia (Darlin et al., 2023).
- 2. Pengorganisasian (Organizing):** Fungsi ini berkaitan dengan mengelola sumber daya manusia, alat, dan metode pelayanan, sehingga setiap elemen dapat menjalankan perannya dengan efektif (Darlin et al., 2023).
- 3. Pelaksanaan (Actuating):** Pelaksanaan berkaitan dengan tindakan nyata yang diambil sesuai dengan perencanaan untuk memastikan layanan berjalan lancar dan sesuai target (Darlin et al., 2023).
- 4. Pengawasan (Controlling):** Pengawasan penting untuk memastikan semua proses dan hasil pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ini juga mencakup evaluasi dan penyesuaian untuk peningkatan di masa depan (Darlin et al., 2023).

E. Studi Kasus: Penerapan Prinsip Manajemen di Klinik Pratama

Penerapan Prinsip Manajemen di Klinik Pratama

Klinik Pratama berfungsi sebagai fasilitas kesehatan dasar yang menawarkan layanan medis langsung kepada masyarakat. Penerapan prinsip manajemen di klinik ini sangat penting untuk meningkatkan kinerja dan efisiensi operasional. Berikut adalah beberapa aspek utama dari penerapan manajemen di Klinik

Pratama.

1. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)

Manajemen SDM di Klinik Pratama berfokus pada pengelolaan dan pengembangan karyawan untuk meningkatkan kinerja layanan. Sebuah studi menunjukkan bahwa setelah diberikan pelatihan mengenai peran manajemen SDM, pemahaman staf meningkat sebesar 27%. Hal ini menunjukkan pentingnya pelatihan dan pengembangan dalam meningkatkan kinerja klinik.

2. Sistem Informasi Manajemen

Implementasi sistem informasi yang efektif sangat diperlukan untuk mengelola data pasien dan operasional klinik. Klinik Laa Tachzan, misalnya, menghadapi tantangan dalam penggunaan media kertas untuk pencatatan data. Oleh karena itu, pengembangan aplikasi manajemen klinik berbasis web dan mobile diusulkan untuk mempermudah akses informasi dan pengelolaan data. Sistem ini bertujuan untuk mengurangi kesalahan pencatatan dan meningkatkan efisiensi.

3. Pengelolaan Sediaan Farmasi

Pengelolaan sediaan farmasi merupakan aspek krusial dalam manajemen klinik. Penelitian di Klinik Pratama Kabupaten Bengkalis menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar aspek pengelolaan sudah memadai, masih ada kebutuhan untuk meningkatkan sumber daya manusia di bidang farmasi. Hal ini penting agar pengelolaan obat dapat dilakukan secara efisien dan sesuai kebutuhan pasien.

4. Evaluasi Kinerja

Manajemen kinerja di Klinik Pratama harus terukur dan terstruktur. Evaluasi berkala terhadap kinerja organisasi membantu memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil efektif dalam mencapai tujuan klinik. Dengan demikian, evaluasi ini menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN MODERN

A. Pengantar

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Di era modern, sistem pelayanan kesehatan telah mengalami berbagai perkembangan signifikan seiring dengan kemajuan teknologi, peningkatan kebutuhan masyarakat, serta tuntutan untuk memberikan layanan yang cepat, tepat, dan berkualitas.



Sumber: <https://stikeshb.ac.id/7-kompetensi-rekam-medis-bagi-tenaga-kesehatan/>

Sistem pelayanan kesehatan modern tidak hanya berfokus pada aspek pengobatan, tetapi juga pada pencegahan, rehabilitasi, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Rumah sakit, puskesmas, dan klinik spesialis merupakan tiga pilar utama dalam pelayanan kesehatan. Ketiganya memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang komprehensif. Rumah sakit, sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut, menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih kompleks dengan dukungan peralatan canggih dan tenaga medis spesialis.

Puskesmas, sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer, berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat luas, terutama di daerah-daerah terpencil. Sedangkan klinik spesialis menawarkan layanan kesehatan khusus yang lebih terfokus pada bidang-bidang tertentu, seperti penyakit jantung, kanker, dan lain sebagainya.

Oleh karena itu, penting untuk mengkaji sistem pelayanan kesehatan modern di berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik spesialis guna menemukan solusi yang tepat dalam meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan

kesehatan. Melalui pemahaman yang mendalam tentang sistem ini, diharapkan dapat tercipta kebijakan yang lebih baik untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan yang efisien, merata, dan berkelanjutan.

Meskipun demikian, masih terdapat berbagai tantangan yang dihadapi dalam sistem pelayanan kesehatan modern di Indonesia. Masalah aksesibilitas layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, masih menjadi kendala yang signifikan. Selain itu, tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan, kurangnya fasilitas yang memadai, serta meningkatnya beban penyakit kronis dan menular menuntut adanya perbaikan dan pembaharuan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi layanan kesehatan juga membawa tantangan dan peluang baru. Sistem telemedicine, rekam medis elektronik, dan penggunaan kecerdasan buatan dalam diagnosis telah mulai diterapkan di beberapa fasilitas kesehatan. Namun, implementasinya masih menghadapi kendala teknis, regulasi, serta kesiapan sumber daya manusia.

B. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Modern pada Rumah Sakit



Sumber: <https://www.halodoc.com/artikel/mengenal-berbagai-ruangan-rumah-sakit-dan-fungsinya>

Menurut WHO (World Health Organization), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik.

1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan

rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia

2. Fasilitas rumah sakit

- a. Instalasi gawat darurat (IGD)

IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Pidie Jaya adalah fasilitas medis yang digunakan untuk menangani kondisi medis darurat. IGD ini dapat diakses oleh pasien yang memerlukan perawatan medis darurat tanpa harus melalui proses pendaftaran terlebih dahulu. IGD RSUD Pidie Jaya dilengkapi dengan peralatan dan tenaga medis yang siap untuk menangani kondisi medis yang mengancam jiwa seperti luka bakar, trauma, serangan jantung, dan lain-lain. IGD juga akan memberikan perawatan medis darurat seperti stabilisasi pasien dan pengiriman pasien ke ruangan perawatan yang sesuai jika diperlukan.

- b. Operasi (Bedah/IBS)

Fasilitas medis yang digunakan untuk melakukan berbagai jenis operasi, baik itu operasi bedah umum maupun operasi bedah invasif. Operasi ini dilakukan oleh tim medis yang terdiri dari dokter bedah, perawat bedah, dan perawat anestesi yang berpengalaman. Fasilitas ini dilengkapi dengan peralatan medis yang modern dan steril serta ruangan operasi yang bersih dan aman.

- c. Klinik spesialis

Fasilitas medis yang menyediakan pelayanan kesehatan spesialis di dalam RSUD Pidie Jaya. Klinik ini dikelola oleh dokter spesialis yang berpengalaman dalam bidangnya masing-masing. Klinik spesialis ini menyediakan layanan konsultasi, pemeriksaan, dan perawatan untuk berbagai jenis penyakit spesifik, seperti penyakit jantung, kanker, ginjal,

dan lain-lain.

d. Administrasi

Fasilitas yang dikelola oleh staf administrasi yang berpengalaman dan berdedikasi. Di dalam ruang administrasi ini terdapat berbagai macam dokumen dan arsip yang berhubungan dengan kegiatan administratif rumah sakit, seperti laporan keuangan, rekam medis, dan dokumen-dokumen lainnya. Ruang ini juga dilengkapi dengan peralatan kantor seperti komputer, printer, telepon, dan fasilitas lainnya yang diperlukan untuk menunjang kelancaran aktivitas administratif rumah sakit. Ruang ini juga menyediakan layanan informasi dan pelayanan administratif bagi pasien, keluarga pasien, dan staf rumah sakit.

e. Radiologi

Fasilitas radiologi ini dilengkapi dengan peralatan radiologi yang canggih dan modern seperti x-ray, CT-scan, MRI, dan alat-alat lainnya yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan radiologi. Pemeriksaan radiologi yang dilakukan di fasilitas ini dapat digunakan untuk mengetahui kondisi internal tubuh pasien, seperti kondisi tulang, organ dalam, dan jaringan.

f. Laboratorium

Fasilitas laboratorium ini dilengkapi dengan peralatan yang canggih dan modern seperti alat-alat uji kimia darah, urin, dan cairan tubuh lainnya, alat-alat uji mikrobiologi, serta peralatan lain yang diperlukan untuk melakukan analisis medis. Analisis medis yang dilakukan di fasilitas ini dapat digunakan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien, seperti kadar gula darah, kadar kolesterol, dan infeksi.

g. Rekam medik

Fasilitas yang digunakan untuk mengelola dan menyimpan dokumen medis pasien yang berada di RSUD Pidie Jaya. Dokumen medis ini dikelola oleh staf rekam medik yang berpengalaman dan berdedikasi. Rekam medik ini berisi informasi tentang riwayat kesehatan pasien, hasil pemeriksaan medis, hasil analisis laboratorium, catatan

perawatan, dan informasi lain yang diperlukan dalam proses perawatan pasien.

h. Farmasi

Instalasi Farmasi menyediakan berbagai jenis obat-obatan yang dibutuhkan dalam proses perawatan pasien, serta memberikan layanan konsultasi tentang pemakaian obat yang tepat dan efek samping yang mungkin terjadi. Fasilitas ini juga menyimpan obat-obatan dan bahan medis dengan baik dan benar, sesuai dengan standar kesehatan dan keselamatan yang berlaku. Farmasi ini memastikan bahwa obat-obatan yang tersedia adalah obat-obatan yang masih dalam masa kedaluwarsa dan dalam kondisi yang baik untuk digunakan.

i. Fisioterapi

Fasilitas Fisioterapi menyediakan berbagai jenis perawatan fisioterapi, seperti terapi fisik untuk nyeri otot dan persendian, terapi geriatrik, terapi neurologi, dan terapi lain yang diperlukan untuk membantu proses penyembuhan pasien. Fasilitas ini dilengkapi dengan peralatan fisioterapi yang modern dan canggih. Pasien yang menjalani perawatan di fasilitas ini akan diberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya, untuk membantu proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

j. Gizi

Memberikan pelayanan gizi di rumah sakit, untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit, baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh dan peningkatan kesehatan dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitasi dan promotif. Instalasi Gizi juga melayani penyediaan makanan untuk karyawan, makanan penunggu dan *outside catering*.

k. Laundry

Fasilitas ini dilengkapi dengan mesin cuci dan peralatan lain yang diperlukan untuk membersihkan pakaian, spreng bed, dan perlengkapan kain lainnya dengan baik dan benar. Pakaian pasien yang sudah dicuci akan dikemas dan disimpan dengan baik, sesuai dengan standar kesehatan dan

keselamatan yang berlaku.

l. Unit transfuse darah (UTD)

Menyediakan berbagai jenis darah dan komponen darah yang dibutuhkan untuk proses perawatan pasien, seperti darah lengkap, plasma, trombosit, dll. Fasilitas ini juga menyimpan darah dan komponen darah dengan baik dan benar, sesuai dengan standar kesehatan dan keselamatan yang berlaku. Fasilitas ini memastikan bahwa darah dan komponen darah yang tersedia adalah darah dan komponen darah yang masih dalam masa kedaluwarsa dan dalam kondisi yang baik untuk digunakan.

m. Rawat inap (VIP, kelas I, kelas II, kelas III)

Rawat inap di rumah sakit merujuk pada perawatan pasien yang membutuhkan pengawasan dan intervensi medis lebih intensif, yang berlangsung lebih dari 24 jam. Dalam konteks fasilitas kesehatan, rawat inap biasanya dibedakan menjadi beberapa kelas, yaitu VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III.

C. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Modern pada Puskesmas

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah lembaga pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Puskesmas bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terjangkau bagi masyarakat, termasuk pencegahan, pengobatan, dan promosi kesehatan. Selain itu, puskesmas juga berfungsi sebagai pusat informasi kesehatan dan penggerak program-program kesehatan di tingkat komunitas. Pelayanan yang diberikan mencakup imunisasi, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan edukasi kesehatan.



Sumber: <https://www.antaranews.com/berita/2847789/dinkes-puskesmas-rawat-inap-buka-24-jam-selama-libur-lebaran>

1. Fungsi Puskesmas

- a. Pelayanan Kesehatan Primer: Memberikan layanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan,

dan imunisasi.

- b. Pencegahan Penyakit: Melakukan upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi, promosi kesehatan, dan penyuluhan kepada masyarakat.
- c. Konsultasi Kesehatan: Menyediakan layanan konsultasi untuk berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun mental.
- d. Pengobatan Rawat Jalan: Memberikan perawatan bagi pasien yang tidak memerlukan rawat inap, termasuk pengobatan rutin dan pemantauan kesehatan.
- e. Pelayanan Gawat Darurat: Menangani keadaan darurat kesehatan yang memerlukan tindakan cepat.
- f. Rehabilitasi Kesehatan: Memberikan layanan rehabilitasi bagi pasien yang membutuhkan pemulihan setelah perawatan.
- g. Pengumpulan Data Kesehatan: Mengumpulkan dan menganalisis data kesehatan masyarakat untuk perencanaan dan evaluasi program kesehatan.

2. Tujuan Puskesmas

- a. Meningkatkan Akses Kesehatan: Memastikan seluruh lapisan masyarakat, terutama di daerah terpencil, mendapatkan akses layanan kesehatan yang memadai.
- b. Meningkatkan Kualitas Kesehatan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program pencegahan dan pengobatan yang efektif.
- c. Meningkatkan Kesadaran Kesehatan: Mendidik masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan pola hidup sehat.
- d. Menurunkan Angka Kematian dan Morbiditas: Mengurangi angka kematian dan penyakit melalui intervensi kesehatan yang tepat.
- e. Mendukung Kebijakan Kesehatan Nasional: Berperan dalam melaksanakan program-program kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Berikut merupakan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan modern pada puskesmas:

1. Ruang Rawat Inap

Ruang ini dirancang untuk menampung pasien yang

memerlukan pemantauan lebih lanjut. Fasilitas ini biasanya dilengkapi dengan tempat tidur, peralatan medis dasar, dan tenaga kesehatan yang siap memberikan perawatan.

2. Laboratorium

Laboratorium puskesmas melakukan berbagai tes diagnostik, seperti:

- Tes darah: untuk deteksi penyakit dan kondisi kesehatan.
- Tes urine: untuk memeriksa fungsi ginjal dan mendeteksi infeksi.
- Pemeriksaan mikrobiologi: untuk mendiagnosis infeksi.

3. Poliklinik Spesialis

Puskesmas modern biasanya memiliki poliklinik untuk spesialis tertentu, seperti:

- Spesialis anak
- Spesialis kebidanan dan kandungan
- Spesialis penyakit dalam
- Spesialis gigi

Konsultasi dengan spesialis membantu diagnosis dan perawatan yang lebih tepat.

4. Ruang Tindakan

Fasilitas ini dilengkapi untuk melakukan tindakan medis minor, seperti:

- Perawatan luka
- Sunat
- Injeksi dan infus

5. Unit Gawat Darurat (UGD)

UGD puskesmas memberikan layanan untuk penanganan kasus darurat. Fasilitas ini dilengkapi dengan peralatan resusitasi, obat-obatan darurat, dan tenaga medis yang terlatih untuk menangani kondisi kritis.

6. Fasilitas Kesehatan Mental

Puskesmas juga menyediakan layanan kesehatan mental, termasuk konseling dan terapi untuk individu dengan masalah psikologis. Ini mencakup dukungan untuk depresi, kecemasan, dan masalah kesehatan mental lainnya.

7. Telemedicine

Dengan perkembangan teknologi, banyak puskesmas

menawarkan layanan telemedicine, memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter melalui video call atau aplikasi chat. Ini memudahkan akses bagi masyarakat di daerah terpencil.

8. Program Promosi Kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan berbagai program penyuluhan kesehatan, seperti:

- Edukasi tentang penyakit menular
- Pelatihan tentang pola hidup sehat
- Kampanye imunisasi

9. Fasilitas Rehabilitasi

Beberapa puskesmas menyediakan fasilitas rehabilitasi fisik bagi pasien yang memerlukan terapi pasca-perawatan, seperti terapi fisik dan okupasi.

D. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Modern pada Klinik Spesialis

Klinik spesialis adalah fasilitas layanan kesehatan yang menawarkan perawatan medis khusus oleh dokter atau tenaga medis yang memiliki keahlian dan kualifikasi khusus dalam bidang tertentu. Klinik sp



Sumber: <https://purimedika.com/klinik/klinik-spesialis-penyakit-dalam/>

esialis fokus pada diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit atau kondisi kesehatan yang berkaitan dengan satu atau beberapa bidang medis tertentu, seperti penyakit jantung, kulit, gigi, atau lainnya.

1. Ciri-Ciri Klinik Spesialis

a. Tenaga Medis dengan Spesialisasi:

Klinik spesialis memiliki dokter dan tenaga medis dengan pendidikan dan pelatihan khusus dalam bidang tertentu, seperti spesialis jantung (kardiolog), spesialis kulit (dermatolog), atau spesialis bedah (surgeon).

b. Fasilitas yang Mendukung:

Klinik spesialis biasanya dilengkapi dengan peralatan medis yang lebih spesifik dan canggih, sesuai dengan bidang

spesialisasinya. Misalnya, klinik kardiologi memiliki peralatan untuk memantau kesehatan jantung, seperti elektrokardiogram (EKG) dan alat stress test.

c. Pelayanan Medis Khusus:

Fokus utama klinik spesialis adalah memberikan pelayanan medis pada penyakit atau gangguan kesehatan yang kompleks yang membutuhkan keahlian mendalam. Klinik ini biasanya merujuk pasien yang memerlukan perawatan lanjutan dari klinik umum atau pusat kesehatan primer.

d. Pemeriksaan Lanjutan:

Karena spesifikasinya, klinik spesialis menawarkan pemeriksaan yang lebih mendalam dan komprehensif. Misalnya, klinik spesialis ortopedi akan melakukan evaluasi rinci terkait tulang dan otot.

2. Jenis-Jenis Klinik Spesialis

Klinik spesialis bervariasi tergantung pada bidang medis yang menjadi fokusnya. Beberapa contoh klinik spesialis meliputi:

- a. Klinik Spesialis Jantung (Kardiologi): Melayani diagnosis dan pengobatan terkait penyakit jantung dan pembuluh darah.
- b. Klinik Spesialis Anak (Pediatri): Melayani perawatan kesehatan anak-anak, mulai dari bayi hingga remaja.
- c. Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin (Dermatologi dan Venereologi): Melayani diagnosis dan perawatan penyakit kulit serta masalah kelamin.
- d. Klinik Spesialis Gigi (Ortodonti dan Bedah Mulut): Fokus pada perawatan masalah kesehatan gigi, gusi, dan mulut.
- e. Klinik Spesialis Mata (Oftalmologi): Memberikan perawatan untuk gangguan kesehatan mata dan penglihatan.
- f. Klinik Spesialis Bedah (Surgery): Fokus pada tindakan pembedahan untuk menangani berbagai kondisi kesehatan. Klinik Spesialis Telinga, Hidung, Tenggorokan (THT): Menangani masalah yang berkaitan dengan organ telinga, hidung, dan tenggorokan.

3. Fungsi dan Peran Klinik Spesialis

- a. Perawatan Lanjutan dari Pusat Kesehatan Primer: Pasien

yang memerlukan penanganan lebih mendalam akan dirujuk dari puskesmas atau klinik umum ke klinik spesialis. Klinik spesialis menawarkan solusi yang lebih khusus berdasarkan hasil diagnosis yang lebih detail.

- b. Rujukan untuk Tindakan Lanjut: Jika diperlukan, klinik spesialis juga dapat memberikan rujukan ke rumah sakit yang lebih besar untuk tindakan lanjutan, seperti pembedahan atau perawatan intensif.
- c. Penanganan Kasus-Kasus Kompleks: Klinik spesialis sering menangani kasus yang lebih sulit atau langka yang tidak dapat diatasi oleh dokter umum.
- d. Pelayanan Spesifik Sesuai Kebutuhan Pasien: Layanan di klinik spesialis disesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien, memungkinkan pendekatan yang lebih personal dan berfokus pada masalah kesehatan tertentu.

4. Manfaat Mengunjungi Klinik Spesialis

- a. Konsultasi dengan Ahli: Pasien mendapatkan penanganan langsung dari dokter yang memiliki keahlian dalam bidang tertentu, sehingga diagnosis dan perawatan lebih tepat dan efektif.
- b. Pengobatan Berbasis Bukti: Klinik spesialis umumnya menggunakan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*), yang mengikuti standar dan protokol terbaru di bidang medis tertentu.
- c. Pelayanan Terfokus: Pasien mendapatkan perawatan yang lebih mendetail dan sesuai dengan kebutuhannya, mengurangi risiko kesalahan diagnosis atau penanganan yang kurang optimal.

Berikut ini beberapa aspek utama dari manajemen pelayanan kesehatan modern yang diterapkan di klinik spesialis:

1. Pendekatan Pasien Terpusat (*Patient-Centered Care*)

Klinik spesialis modern berfokus pada kebutuhan pasien, bukan hanya pengobatan penyakit. Ini mencakup pemberian informasi yang transparan, mendengarkan kebutuhan dan kekhawatiran pasien, serta memastikan pasien terlibat aktif dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka.

2. **Teknologi Informasi dan Digitalisasi**
Klinik spesialis modern menggunakan sistem informasi manajemen kesehatan (SIMKES) untuk mengelola data pasien, janji temu, serta catatan medis elektronik (Electronic Medical Records/EMR). Hal ini memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan akurat serta meningkatkan efisiensi administrasi klinik.
3. **Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)**
Kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan, seperti dokter spesialis, perawat, dan staf administrasi. Oleh karena itu, klinik spesialis modern memastikan adanya pelatihan berkelanjutan dan pengembangan profesional untuk menjaga standar pelayanan yang tinggi.
4. **Peningkatan Kualitas Berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*)**
Klinik spesialis menerapkan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Evaluasi rutin dan penyesuaian dilakukan berdasarkan feedback dari pasien dan hasil audit internal, guna memastikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar kualitas dan keamanan.
5. **Koordinasi Pelayanan dan Kolaborasi Tim Multidisiplin**
Pada klinik spesialis, pelayanan sering kali memerlukan keterlibatan berbagai spesialis. Manajemen pelayanan yang efektif harus memastikan adanya koordinasi yang baik antar-tim medis melalui kolaborasi multidisiplin, guna memberikan perawatan yang komprehensif.
6. **Pendekatan Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice*)**
Klinik spesialis modern berupaya memberikan perawatan berbasis bukti ilmiah terkini. Penggunaan pedoman klinis yang telah divalidasi membantu dalam memberikan perawatan yang lebih efektif dan aman bagi pasien.
7. **Pengelolaan Risiko dan Keselamatan Pasien**
Manajemen risiko klinik spesialis mencakup identifikasi, analisis, dan mitigasi risiko yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Implementasi protokol keselamatan yang ketat dan pelaporan insiden kritis adalah bagian dari strategi

ini.

8. Pelayanan Terintegrasi dengan Pembayaran dan Asuransi Kesehatan

Klinik spesialis modern juga mengintegrasikan pelayanannya dengan sistem pembayaran atau asuransi kesehatan, termasuk BPJS Kesehatan di Indonesia. Hal ini membantu memfasilitasi akses pasien terhadap perawatan yang dibutuhkan.

E. Studi kasus Pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama bagi mereka yang berada di wilayah setempat. RSUD memiliki peran strategis sebagai rujukan utama di daerah, terutama untuk menangani kasus-kasus yang tidak dapat diselesaikan di Puskesmas atau fasilitas kesehatan primer lainnya.

Dengan perkembangan sistem kesehatan modern, RSUD dituntut untuk memberikan layanan yang berkualitas, cepat, dan terjangkau, sekaligus mampu mengikuti perkembangan teknologi dan standar medis yang terus berkembang. Namun, pengelolaan RSUD sering kali menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi manajemen, ketersediaan sumber daya manusia, infrastruktur, hingga pendanaan. Berikut merupakan contoh studi kasus yang terjadi di beberapa RSUD:

1. Manajemen Pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon

Di Indonesia pengelolaan rumah sakit telah berkembang dengan pesat dan menjadikan industri yang berbasis prinsip-prinsip ekonomi dan manajemen merupakan ancaman bagi



Sumber: <https://jambi.antaranews.com/rilis-pers/2627577/kunjungi-rsud-cilegon-wali-kota-cek-kelengkapan-dan-evaluasi-layanan>

rumah sakit pemerintah maupun nasional jika tidak berusaha meningkatkan kualitas pelayanan dan kinerjanya secara keseluruhan. Indikator perusahaan yang selama ini digunakan dalam mengukur suatu kinerja organisasi pelayanan kesehatan tidak komprehensif dan hanya bersifat sementara. Indikatornya banyak dipengaruhi faktor eksternal seperti keadaan ekonomi dan kebijakan pemerintah yang kurang.

Hal ini dapat menyebabkan pengukuran kinerja suatu organisasi pelayanan kesehatan belum menggambarkan realita yang sesungguhnya dari keadaan organisasi tersebut. Indikator tersebut juga merupakan alat untuk memantau pencapaian suatu organisasi. Dengan adanya Indikator Ini dapat juga diketahui tingkat kemajuan dalam suatu organisasi dan dapat dilakukan perbandingan antara organisasi yang bergerak di bidang yang sama.

Salah satu rumah sakit di Banten ialah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon merupakan salah satu unit bisnis pemerintah (sektor publik) yang memiliki kewajiban memberikan Pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan optimal tanpa tujuan mencari laba (non profit organization).

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal seperti yang diharapkan, dibutuhkan biaya yang cukup besar dalam perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian dan pengendalian yang baik. RSUD Kota Cilegon sebagai rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan, di era globalisasi dihadapkan pada kekuatan-kekuatan dan masalah-masalah intern yang ada, seperti terbatasnya sumber daya yang dimiliki dan inventarisasi yang belum memadai. Di lain pihak secara bersamaan juga dihadapkan pada kondisi lingkungan dengan berbagai faktor peluang dan tantangan yang senantiasa berkembang dinamis.

Oleh karena itu, untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima bagi masyarakat perlu disusun visi, misi, tujuan, sasaran, serta indikator keberhasilan yang diwujudkan dalam bentuk rencana strategis. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon merupakan salah satu Rumah Sakit Umum di

Banten yang berusaha memberikan pelayanan kesehatan secara optimal, profesional dan meningkatkan mutu terus-menerus.

Oleh karena itu, RSUD Kota Cilegon harus selalu memperbaiki kinerja agar dapat menambah kepercayaan masyarakat atas pelayanan RSUD Kota Cilegon. Kepercayaan ini sangatlah penting, mengingat masyarakat merupakan pengguna jasanya. Dengan adanya peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, diharapkan akan mempunyai dampak pada pendapatan rumah sakit.

Setelah melakukan observasi awal, peneliti menemukan beberapa masalah terkait dengan manajemen pengelolaan Rumah Sakit Umum Cilegon. Pertama, dalam segi perencanaan, masih ada rencana-rencana yang tidak sesuai dengan kebutuhan, seperti rencana pembangunan tampak muka Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon yang menghabiskan anggaran besar seharusnya dialokasikan untuk membeli alat-alat medis, peralatan di laboratorium yang lebih dibutuhkan.

Untuk masyarakat, hal ini diperjelas oleh Bapak Agus (Rabu, 04 Maret 2015 pukul 08:35 WIB) yang menyatakan bahwa peralatan di laboratorium masih kurang, sehingga Bapak Agus melakukan uji laboratorium untuk penyakit yang diderita orang tuanya harus dilakukan di luar Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Hal tersebut juga dipertegas kembali oleh Kasubag Perencanaan dan Pelaporan RSUD Kota Cilegon (Jumat, 06 Maret 2015) bahwa memang masih banyak alat kesehatan terutama bagian laboratorium yang memang perlu ditingkatkan kembali.

2. Evaluasi Pelaksanaan Green Hospital: Kajian Sistematis" (Evaluasi Implementation of Green Hospitals: A Systematic Study)

Rumah sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan tingkat paripurna mulai dari pelayanan rawat inap, rawat jalan hingga gawat darurat (1). Hingga tahun 2023, tercatat ada 3.132 rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan di Indonesia (2). Dalam menjalankan pelayanannya setiap hari, rumah sakit harus didukung dengan berbagai sarana dan prasarana penunjang.

Bangunan RS minimal memiliki rawat jalan, ruang rawat inap, ruang gawat darurat, ruang operasi, ruang tenaga kesehatan, ruang radiologi, ruang laboratorium; ruang sterilisasi, ruang farmasi, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat RS, ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, laundry (cuci), kamar jenazah, taman, pengolahan sampah dan pelataran parkir yang mencukupi.

Sedangkan prasarana RS meliputi instalasi air, instalasi mekanikal dan elektrik, instalasi gas medik, instalasi uap, instalasi pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat; instalasi tata udara, sistem informasi dan komunikasi dan ambulan.

Prasarana sebagaimana tersebut harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan kegiatan RS (3). Rumah sakit tersebut melaksanakan berbagai kegiatan pelayanan yang dalam kegiatannya menghasilkan berbagai jenis limbah, yang terdiri dari limbah padat domestik, limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), limbah cair, dan limbah gas yang jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan dampak lingkungan terutama pada masyarakat di sekitarnya.



MANAJEMEN SUMBER DAYA KESEHATAN MODERN

A. Pengantar

Peran manajemen SDM dalam organisasi sangatlah penting. Manajer SDM bertanggung jawab untuk memastikan bahwa organisasi memiliki jumlah, jenis, dan kualitas tenaga kerja yang tepat untuk mencapai tujuan bisnisnya. Mereka juga berperan dalam membangun budaya organisasi yang mendukung pertumbuhan dan kesejahteraan karyawan. Dengan strategi yang tepat, manajemen SDM dapat menjadi sumber keunggulan kompetitif bagi perusahaan, karena karyawan yang berkualitas dan terampil dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap kesuksesan



organisasi (Fandarina & Nurlaili, 2022).

Seiring dengan perkembangan zaman, paradigma manajemen SDM telah mengalami transformasi signifikan. Dulu, fokus utama manajemen SDM adalah pada administrasi personalia dan kepatuhan terhadap peraturan ketenagakerjaan (Lubis & Munawaroh, 2020). Namun, sekarang, pendekatan manajemen SDM lebih menekankan pada pengembangan karyawan sebagai aset strategis, sehingga memungkinkan perusahaan untuk bersaing dalam lingkungan bisnis yang semakin dinamis dan kompleks. Ini menandai pergeseran paradigma dari manajemen SDM tradisional menjadi manajemen SDM yang proaktif dan berorientasi pada nilai.

Pentingnya manajemen SDM juga tercermin dalam konsep-konsep teoritis yang berkembang dalam disiplin ini. Teori-teori seperti Teori X dan Teori Y oleh Douglas McGregor, yang menggambarkan dua paradigma dalam memandang karyawan (sebagai individu yang tidak menyukai pekerjaan dan perlu diawasi secara ketat, atau sebagai individu yang mencintai pekerjaan dan

Sumber: <https://smartplusconsulting.com/2017/10/pengembangan-sumber-daya-manusia-sdm-berbasis-kompetensi/>

dapat diandalkan untuk mengelola diri sendiri), memberikan wawasan yang berharga tentang dinamika hubungan antara manajemen dan karyawan.

Selain itu, manajemen SDM juga memperhatikan aspek etika dalam pengelolaan sumber daya manusia. Etika dalam manajemen SDM melibatkan keadilan, kejujuran, dan tanggung jawab sosial perusahaan terhadap karyawan dan masyarakat secara luas. Perusahaan dituntut untuk menghormati hak asasi manusia, memperlakukan karyawan dengan adil, dan mengambil keputusan yang memperhatikan kepentingan semua pemangku kepentingan (Putri & Hidayati, 2021).

Dalam konteks globalisasi, tantangan manajemen SDM semakin kompleks. Perusahaan harus mengelola keragaman karyawan dari berbagai latar belakang budaya, bahasa, dan nilai-nilai. Selain itu, teknologi informasi juga telah mengubah cara organisasi merekrut, melatih, dan memotivasi karyawan (Simanjuntak, 2022). Manajemen SDM harus mampu mengintegrasikan teknologi dengan strategi SDM yang ada untuk memaksimalkan efisiensi dan produktivitas

B. Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan

Manajemen sumber daya manusia (SDM) sangat penting di organisasi kesehatan. Ada beberapa elemen yang dibahas dalam manajemen SDM di sektor kesehatan, seperti penerimaan, seleksi, pelatihan, pengembangan, dan penilaian kinerja. Tujuan utama manajemen SDM di sektor kesehatan adalah memastikan bahwa perusahaan memiliki karyawan yang tepat, terampil, dan termotivasi untuk mencapai tujuannya. Beberapa elemen dalam manajemen sumber daya manusia sebagai berikut:



Sumber: <https://starsolution.co.id/manajemen-sumber-daya-manusia-di-era-generasi-milenial-69/>

1. Rekrutmen dan Seleksi

Di bidang kesehatan, proses rekrutmen dapat dilakukan dengan cara tertutup (internal) dan terbuka (eksternal). Metode

rekrutmen yang baik dapat membantu perusahaan mendapatkan karyawan yang memenuhi kebutuhan dalam pelayanan kesehatan saat ini.

2. Pelatihan dan Pengembangan

Tujuan pelatihan karyawan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan produktivitas, kualitas pelayanan, dan keamanan serta kesehatan. Metode pelatihan meliputi studi kasus dan instruksi dari pengajar untuk membantu karyawan memahami tugas.

3. Pendayagunaan SDM

Prinsip "Orang yang tepat di tempat yang tepat" menjadi dasar untuk penggunaan SDM yang baik, di mana karyawan harus ditempatkan sesuai keahlian mereka agar organisasi bisa bekerja dengan efisien dan efektif.

4. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja digunakan untuk mengukur seberapa baik pekerjaan karyawan dan membantu membuat keputusan mengenai promosi, kenaikan gaji, dan pengembangan karyawan.

Sektor kesehatan memiliki beberapa sifat unik karena fungsi substantifnya, sebagian besar berasal dari persentase staf profesional yang tinggi (yaitu, dokter, perawat, pekerja kesehatan sekutu). Tingkat pendidikan yang tinggi dan otonomi yang lebih besar dari staf ini memerlukan struktur organisasi dan strategi pengawasan yang secara substansial lebih menantang bagi administrator daripada sebagian besar organisasi.

Terlepas dari perbedaan substantif mereka, organisasi layanan kesehatan juga memiliki karakteristik tertentu yang umumnya ditemukan di semua organisasi. Misalnya, mereka memiliki pemimpin yang harus bekerja untuk memotivasi karyawannya. Disengaja atau tidak, mereka mengembangkan budaya organisasi unik mereka sendiri. Mereka harus berkomunikasi dengan karyawan mereka dan memproses informasi yang mengalir dari dalam dan luar organisasi, dan mereka berfungsi dalam lingkungan yang mungkin atau mungkin tidak dirancang dengan baik, lingkungan yang ditandai dengan meningkatnya keragaman. Elemen organisasi yang penting untuk dikembangkan, antara lain:

Manajemen sumber daya manusia semakin mendapat perhatian dan sorotan yang serius dan berbagai pihak, baik yang berasal dari sektor publik maupun swasta. Berbagai penyelenggaraan seminar, pelatihan, kursus-kursus, dan lokakarya, semuanya menekankan manajemen sumber daya manusia. Semua pihak agaknya menyadari betapa pentingnya manajemen sumber daya manusia, dan tampaknya telah menjadi kebutuhan pokok bagi organisasi-organisasi tanpa pandang bulu. Organisasi besar atau kecil, organisasi publik atau swasta, organisasi sosial atau bisnis, semuanya berusaha membenahi diri melalui manajemen sumber daya manusia agar organisasi tetap hidup dan mampu menjawab tantangan-tantangan zaman (Hamali, 2016)

Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) dalam sektor kesehatan adalah elemen kunci dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. SDM kesehatan mencakup pengetahuan, keterampilan, jejaring, dan energi setiap individu dalam sektor kesehatan. Manajemen SDM tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental individu, tetapi juga kemampuan intelektual, kepribadian, serta motivasi. Tujuan utama dari manajemen SDM di bidang kesehatan adalah meningkatkan kualitas SDM dan pelayanan, sehingga dapat memberikan dampak positif pada masyarakat secara keseluruhan (Hanafiah, 2024).

Strategi manajemen SDM di sektor kesehatan melibatkan serangkaian aktivitas yang selaras dengan strategi bisnis organisasi. Hal ini mencakup analisis kebutuhan tenaga kerja, perencanaan karir, serta evaluasi lingkungan kerja. Pendekatan strategis ini memungkinkan organisasi untuk merumuskan dan menerapkan kebijakan yang mampu menjaga keseimbangan antara kebutuhan organisasi dan kesejahteraan tenaga kesehatan. Proses pengelolaan ini memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat bekerja dengan efisien dan efektif, serta memiliki ruang untuk pengembangan diri.

Pengelolaan SDM di Dinas Kesehatan menjadi sangat penting karena SDM kesehatan merupakan ujung tombak dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Penempatan tenaga kesehatan harus sesuai dengan kompetensi dan keilmuan yang dimiliki agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Untuk mencapai efisiensi ini, perencanaan kebutuhan SDM harus

dilakukan secara terintegrasi dengan perencanaan strategis organisasi. Dengan perencanaan yang matang, Dinas Kesehatan dapat memiliki jumlah pegawai yang sesuai dan berdaya guna secara ekonomi (Syaputri, & Hartono, 2023).

Pengembangan dan pemeliharaan tenaga kerja merupakan hal yang esensial dalam manajemen SDM kesehatan. Proses ini melibatkan identifikasi kebutuhan tenaga kerja melalui peramalan dan penilaian kebutuhan di masa depan. Dengan perencanaan yang tepat, organisasi dapat memastikan bahwa tenaga kerja selalu tersedia sesuai kebutuhan dan dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Selain itu, pemeliharaan tenaga kerja yang baik juga memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat bekerja dengan optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Kepuasan tenaga kesehatan terhadap lingkungan kerja juga menjadi salah satu prioritas dalam manajemen SDM. Tenaga kesehatan yang merasa nyaman dengan lingkungan kerjanya cenderung lebih termotivasi dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Kepuasan ini dapat dicapai melalui penyediaan fasilitas yang memadai, dukungan sosial dari rekan kerja, serta penghargaan atas kerja keras mereka. Selain itu, adanya regulasi yang mendukung, seperti Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, turut menjamin hak-hak tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya (Wang dkk, 2024).

Pengembangan karir dan retensi tenaga kesehatan sangat penting untuk menjaga stabilitas dan kualitas pelayanan. Melalui strategi pengembangan karir yang terstruktur, tenaga kesehatan dapat terus meningkatkan kompetensi dan berkembang dalam profesinya. Selain itu, strategi retensi yang baik juga memastikan bahwa tenaga kesehatan tetap berada di organisasi dan tidak berpindah ke tempat lain. Hal ini dapat dicapai melalui berbagai program pelatihan, penilaian kinerja, serta penghargaan atas dedikasi mereka (Al Rajab dkk, 2023).

Penggunaan teknologi dalam manajemen SDM di sektor kesehatan memberikan peluang besar untuk meningkatkan efisiensi. Sistem informasi manajemen yang canggih memungkinkan pemantauan kinerja, perencanaan kebutuhan tenaga kerja, serta evaluasi yang lebih akurat dan terukur.

Teknologi ini juga membantu Dinas Kesehatan dalam membuat keputusan yang lebih baik terkait pengelolaan SDM, sekaligus mempersiapkan strategi jangka panjang untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan tenaga kerja dan pelayanan kesehatan yang optimal.

C. Manajemen Obat dan Bahan Medis Habis Pakai



Sumber: <https://katadata.co.id/berita/nasional/63494cf32c163/tidak-melulu-menjadi-apoteker-ini-9-prospek-kerja-farmasi>

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat adalah pelayanan obat, kemudahan memperoleh obat yang dibutuhkan, dapat dijangkau dan jumlah yang mencukupi (Hiborang, 2016). Proses pengelolaan akan berjalan efektif dan efisien bila ditunjang dengan sistem informasi manajemen obat untuk menggalang keterpaduan pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan obat (Djuna et al, 2014). Pelayanan kesehatan masyarakat sektor pemerintah terdiri dari pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan. Salah satu hal penting dalam pelayanan kesehatan adalah pengelolaan dan pembiayaan obat.

Gudang farmasi kabupaten/kota adalah tempat dimana semua obat yang datang disimpan untuk didistribusikan ke rumah sakit dan puskesmas. Salah satu tugas gudang obat adalah melakukan pendistribusian rutin setiap tahunnya ke seluruh puskesmas ataupun pada saat puskesmas mendapatkan kekosongan pada obat tertentu sehingga peran gudang obat sangatlah penting, mengingat gudang farmasi merupakan tempat semua obat yang datang langsung dari pusat (Khoirurriszaet al, 2017).

Pengelolaan obat di Rumah Sakit merupakan salah satu segi manajemen Rumah Sakit yang penting, karena mempunyai tujuan adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Keberhasilan dari sistem pengelolaan perbekalan farmasi tergantung dari ketaatan pada kebijakan, tugas pokok dan fungsi.

Pentingnya suatu kebijakan dan panduan tugas pokok dan fungsi untuk pengendalian perbekalan farmasi merupakan keharusan (Adelheid, 2018). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit pada pasal 1 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit meliputi beberapa aspek yaitu pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi (Permenkes, 2016).

Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan (Permenkes, 2019). Kondisi penyimpanan untuk setiap item obat dan bahan medis habis pakai berbeda, dimana penyimpanan yang baik untuk satu obat dan bahan medis habis pakai belum tentu baik untuk obat lain. Penyimpanan yang baik dan benar akan memudahkan pengambilan obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan juga dapat mempertahankan mutu dan stabilitas obat (Sudarti, 2018).

Penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai mempengaruhi kestabilan dari obat dan Bahan Medis Habis Pakai. Penyimpanan obat pada suhu udara panas, kelembaban udara yang tinggi dan terpapar cahaya dapat merusak mutu obat dan Bahan Medis Habis Pakai (Sudarti, 2018). Penyimpanan Sediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut (Permenkes, 2019):

1. Bentuk dan jenis sediaan;
2. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan
3. Sediaan Obat, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
4. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
5. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan

- Peraturan perundang-undangan; dan
- Tempat penyimpanan sediaan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

D. Manajemen Alat Kesehatan dan Teknologi Informasi

Manajemen alat kesehatan dan teknologi informasi (TI) merupakan dua aspek yang saling terkait dalam upaya meningkatkan efisiensi serta efektivitas pelayanan kesehatan. Manajemen alat kesehatan bertujuan untuk memastikan ketersediaan, keamanan, dan fungsi alat-alat medis, sedangkan teknologi informasi berperan dalam mendukung pengelolaan informasi dan data yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Kolaborasi keduanya memungkinkan peningkatan kualitas layanan, pemantauan kinerja alat secara real-time, dan pengambilan keputusan berbasis data (Asmi, 2014).

Dalam manajemen alat kesehatan, langkah pertama yang perlu dilakukan adalah perencanaan yang matang. Perencanaan ini meliputi identifikasi jenis alat yang



Sumber: <https://www.avitaliahealth.com/2018/07/kumpulan-100-alat-kesehatan-rumah-sakit.html>

dibutuhkan berdasarkan layanan kesehatan yang akan diberikan. Proses perencanaan yang baik memastikan bahwa rumah sakit atau fasilitas kesehatan memiliki alat yang sesuai dengan kebutuhan spesifik pelayanan yang mereka tawarkan, sehingga pasien dapat menerima perawatan yang optimal dan aman.

Setelah perencanaan, pengadaan alat kesehatan menjadi proses penting berikutnya. Pengadaan mencakup pemilihan vendor, negosiasi harga, serta pembelian alat yang sesuai dengan spesifikasi yang telah direncanakan. Pengadaan yang tepat membantu menekan biaya dan menjamin kualitas alat kesehatan yang dihadirkan. Proses pengadaan yang transparan dan efisien juga dapat memastikan kelancaran operasional pelayanan kesehatan.

Setelah alat kesehatan diperoleh, instalasi dan penerimaan alat menjadi fase kritis. Pada tahap ini, alat kesehatan dipasang dan

diuji untuk memastikan alat tersebut berfungsi dengan baik dan memenuhi standar keselamatan. Pelatihan juga diberikan kepada tenaga kesehatan yang akan menggunakan alat tersebut, agar penggunaannya dapat berjalan dengan aman dan efektif. Penggunaan yang benar sangat penting untuk memaksimalkan manfaat alat serta mencegah terjadinya kesalahan medis (Kurniawati, 2018).

Pemeliharaan alat kesehatan juga memainkan peran vital dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Pemeliharaan rutin termasuk perbaikan jika diperlukan, membantu memastikan bahwa alat kesehatan selalu dalam kondisi baik. Dengan demikian, fasilitas kesehatan dapat meminimalkan gangguan operasional yang disebabkan oleh kerusakan alat, serta menghindari risiko keselamatan yang dapat muncul dari alat yang tidak berfungsi dengan benar.

Selain pengelolaan alat kesehatan, teknologi informasi memegang peranan penting dalam manajemen pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Teknologi informasi digunakan untuk mengelola data pasien melalui Sistem Informasi Kesehatan (SIK), yang mencakup rekam medis elektronik (EMR) dan akses cepat terhadap informasi pasien. Selain itu, TI juga mendukung inovasi seperti telemedicine, yang memungkinkan konsultasi jarak jauh antara pasien dan dokter, serta sistem pengingat untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan.

Integrasi teknologi informasi dalam manajemen alat kesehatan semakin memperkuat efektivitas sistem kesehatan. Penggunaan TI memungkinkan pemantauan kinerja alat secara real-time, analisis data yang mendukung pengambilan keputusan, serta manajemen stok obat yang lebih efisien. Dengan demikian, kolaborasi antara manajemen alat kesehatan dan teknologi informasi berperan penting dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan dengan aman, efisien, dan berkualitas tinggi bagi pasien. Berikut contoh penerapan yang dilakukan di Gianyar, Bali:

Penelitian di RSUD Sanjiwani Gianyar pada tahun 2021 berfokus pada pengembangan sistem informasi manajemen alat kesehatan berbasis teknologi informasi di ruang perawatan. Alat

kesehatan menjadi elemen krusial dalam pelayanan kesehatan, namun sistem yang ada belum mendukung integrasi yang optimal antar unit di rumah sakit.

Proses pengembangan sistem ini melibatkan beberapa tahap, yaitu diskusi kelompok terfokus (Focus Group Discussion atau FGD), perancangan sistem, sosialisasi, uji coba, serta evaluasi tingkat kepuasan pengguna dan manfaat sistem. Sebanyak 29 pegawai dilibatkan, dan FGD menghasilkan 13 tema utama yang kemudian diimplementasikan ke dalam sistem. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 58,6% pengguna merasa puas, sementara 41,4% merasa sangat puas dengan desain sistem tersebut.

Sistem ini terbukti meningkatkan efektivitas komunikasi, mempercepat proses pencarian informasi, serta memfasilitasi manajemen alat kesehatan di ruang perawatan. Evaluasi manfaat mengungkapkan bahwa 51,7% pengguna menilai sistem ini bermanfaat, sedangkan 48,3% menganggapnya sangat bermanfaat.

Selain mengembangkan dan mengevaluasi sistem informasi, penelitian ini juga mencakup beberapa aspek penting lainnya, antara lain:

1. Tahapan Pengembangan Sistem

Penelitian ini menerapkan metode action research yang terdiri dari enam langkah utama: FGD, perancangan sistem, sosialisasi dan uji coba, evaluasi kepuasan pengguna, penerapan sistem selama empat minggu, serta evaluasi manfaat nyata dari penerapan sistem.

2. Fungsi Manajerial

Sistem ini dirancang untuk mendukung fungsi-fungsi manajerial kepala ruangan di rumah sakit, termasuk perencanaan kebutuhan alat, pencatatan peminjaman alat, pemeliharaan berkala, pelaporan kerusakan, dan penghapusan alat kesehatan.

3. Keterlibatan Pengguna

Pengguna utama sistem ini mencakup kepala ruangan, teknisi alat medis, bagian pengadaan, dan pengurus barang. Data dari seluruh unit terkait diintegrasikan ke dalam sistem, membuat pengelolaan alat kesehatan di ruang perawatan lebih efisien dan transparan.

4. Hasil Evaluasi

Selain mengevaluasi kepuasan pengguna, penelitian ini juga menilai manfaat nyata dari sistem, termasuk peningkatan produktivitas, percepatan pencarian informasi, serta peningkatan efektivitas berbagi pengetahuan.

5. Tantangan Teknis

Selama uji coba, beberapa masalah teknis ditemukan, seperti fitur notifikasi kerusakan yang belum berfungsi dengan sempurna dan menu yang memerlukan penyederhanaan. Masalah-masalah ini telah diperbaiki selama masa implementasi.

E. Studi Kasus: Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan langkah penting dalam transformasi digital pada sektor kesehatan. Sistem ini dirancang untuk mengelola semua informasi dan proses di rumah sakit, seperti manajemen rekam medis, administrasi pasien, keuangan, inventarisasi, serta pengelolaan sumber daya manusia secara terintegrasi. Proses implementasi SIMRS mencakup berbagai tahapan yang harus diikuti dengan cermat agar sistem dapat berfungsi dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan operasional rumah sakit. Berikut adalah tahapan-tahapan tersebut:

Tahap pertama dalam implementasi SIMRS adalah analisis kebutuhan. Rumah sakit harus melakukan kajian mendalam terhadap proses bisnis yang ada dan kebutuhan dari setiap departemen, seperti rekam medis, laboratorium, farmasi, administrasi, dan keuangan. Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi fungsi-fungsi yang harus didukung oleh SIMRS.

Setelah analisis kebutuhan selesai, disusunlah rencana implementasi yang mencakup pengembangan, uji coba, pelatihan, dan jadwal peluncuran penuh sistem. Tahap ini sangat penting untuk memastikan bahwa implementasi dilakukan sesuai dengan alokasi waktu dan anggaran yang tersedia.

Pemilihan vendor SIMRS yang tepat adalah kunci keberhasilan implementasi. Rumah sakit harus melakukan evaluasi terhadap berbagai vendor berdasarkan reputasi, kualitas produk, dukungan layanan purna jual, serta biaya yang

ditawarkan. Proses ini melibatkan pengujian sistem yang ditawarkan oleh vendor untuk memastikan bahwa sistem tersebut dapat berfungsi dengan baik dalam lingkungan rumah sakit.

Vendor yang dipilih kemudian bekerja sama dengan tim rumah sakit untuk mengembangkan atau menyesuaikan sistem sesuai dengan kebutuhan spesifik yang telah diidentifikasi. Setelah pemilihan vendor, tahap berikutnya adalah pengembangan dan kustomisasi sistem. Pada tahap ini, vendor mengembangkan sistem sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Contoh integrasi yang perlu dipertimbangkan adalah integrasi dengan sistem laboratorium, radiologi, farmasi, dan rekam medis elektronik.

Pelatihan bagi staf rumah sakit merupakan elemen yang krusial dalam implementasi SIMRS. Semua pengguna sistem, baik itu dokter, perawat, petugas administrasi, maupun staf keuangan, harus mendapatkan pelatihan yang cukup agar mereka dapat mengoperasikan sistem dengan efisien. Pelatihan ini mencakup penggunaan fitur-fitur utama SIMRS, cara memasukkan data, pengambilan laporan, dan pengelolaan informasi pasien.

Penelitian Sienny Rusli (2022) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus. Penelitian ini berfokus pada perkembangan sistem teknologi informasi dan digitalisasi di sektor kesehatan, khususnya di rumah sakit, yang diharapkan dapat meningkatkan pengolahan data dan layanan kesehatan di Indonesia.

Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit bertujuan untuk mempercepat pengolahan data guna meningkatkan kualitas layanan rumah sakit agar lebih akurat, efektif, dan efisien. Penelitian ini mengeksplorasi bagaimana sistem teknologi informasi dapat membantu mengatasi masalah dalam layanan rumah sakit, terutama dalam pengolahan data, untuk meningkatkan akurasi, efisiensi, dan efektivitas sistem layanan rumah sakit.

Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) bertujuan untuk meningkatkan pengolahan data di rumah sakit agar layanan kesehatan menjadi lebih akurat, efisien, dan efektif. SIMRS adalah sistem berbasis teknologi informasi

yang mengintegrasikan berbagai fungsi manajemen di rumah sakit, seperti rekam medis, manajemen obat, dan pelayanan pasien. Dengan SIMRS, pengolahan data menjadi lebih cepat dan mengurangi kesalahan manusia (human error), serta memungkinkan transfer data yang lebih akurat dan efisien. Sistem ini juga mempermudah pengambilan keputusan strategis di rumah sakit berdasarkan data yang terintegrasi.

Selain itu, SIMRS memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, karena data yang dihasilkan melalui sistem ini dapat digunakan untuk memantau kinerja, mengatur persediaan alat kesehatan, dan meningkatkan hubungan dengan pasien. Namun, tantangan utama dalam implementasi SIMRS adalah kesiapan sumber daya manusia (SDM), infrastruktur perangkat keras, perangkat lunak, dan jaringan internet yang sering kali menjadi penghambat di banyak rumah sakit di Indonesia (Rusli, 2022).

Penelitian Setya Wijayanta, S.T, M.Kes; Asharul Fahyudi, S.Kom, M.Kom; dan Rizal Ginanjar, S.ST, M.TrKep, (2022), penelitian ini berfokus pada penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, di mana ditemukan beberapa masalah terkait rendahnya penggunaan sistem yang berkelanjutan serta kurangnya pengetahuan staf dalam memanfaatkannya.

Masalah lain yang ditemukan adalah duplikasi data dan ketidakakuratan layanan rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel Effort Expectancy (EE), Social Influence (SI), dan Facilitating Conditions (FC) memiliki efek positif dan signifikan terhadap Behavioral Intention (BI), sementara Performance Expectancy (PE) memiliki efek positif namun tidak signifikan. Rekomendasi dari penelitian ini meliputi peningkatan aplikasi SIMRS, integrasi dengan sistem lain, serta pelatihan bagi staf.

Penerapan model UTAUT menunjukkan bahwa *Effort Expectancy* (EE), *Social Influence* (SI), dan *Facilitating Conditions* (FC) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *Behavioral Intention* (BI) untuk menggunakan SIMRS. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berperan

penting dalam mempengaruhi niat staf untuk menggunakan sistem. Menariknya, *Performance Expectancy* (PE) menunjukkan pengaruh positif namun tidak signifikan terhadap BI, yang mengindikasikan bahwa meskipun staf mungkin menganggap SIMRS bermanfaat, persepsi ini saja tidak cukup untuk mendorong niat mereka menggunakannya.

Penelitian ini merekomendasikan beberapa perbaikan untuk meningkatkan adopsi SIMRS. Rekomendasi tersebut meliputi peningkatan aplikasi SIMRS agar sesuai dengan perkembangan teknologi saat ini, integrasi SIMRS dengan sistem dan departemen lain di rumah sakit untuk meningkatkan interoperabilitas, serta penyediaan program pelatihan dan sosialisasi yang komprehensif bagi staf. Rekomendasi untuk mengatasi masalah rendahnya penggunaan sistem dan kurangnya pemahaman staf dalam memanfaatkan SIMRS secara efektif (Setya dkk, 2022).

MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN MODERN

A. Pengantar

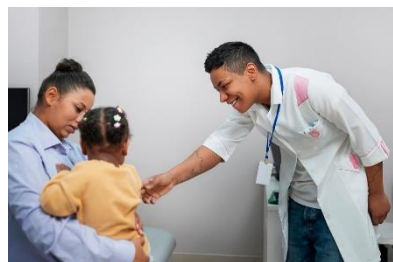
Pada era modern ini, terdiri latar belakang kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu aspek yang sangat penting dalam mencapai tujuan pembangunan sektor kesehatan.

Peningkatan kesadaran akan pentingnya pelayanan kesehatan berkualitas telah mendorong berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengimplementasikan program jaminan kesehatan nasional. Jaminan kesehatan nasional adalah suatu sistem yang didesain untuk memberikan perlindungan dan akses yang merata terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk suatu negara.

Tujuan utama dari jaminan kesehatan nasional adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, serta melindungi individu dan keluarga dari beban finansial yang berat akibat biaya perawatan kesehatan. manajemen mutu pelayanan kesehatan memegang peranan yang penting. Manajemen mutu pelayanan kesehatan merupakan pendekatan sistematis yang bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien memenuhi standar yang ditetapkan, aman, efektif, dan memberikan kepuasan kepada pasien.

Implementasi manajemen mutu pelayanan kesehatan dalam era jaminan kesehatan nasional memiliki beberapa tantangan yang perlu diatasi. Salah satunya adalah mengintegrasikan sistem pelayanan

kesehatan yang kompleks dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan pasien itu sendiri.



Sumber: <https://bithealth.co.id/case-studies/mutu-pelayanan-kesehatan/>

Koordinasi yang efektif antara berbagai pihak menjadi kunci kesuksesan dalam mencapai tujuan mutu pelayanan kesehatan. Manajemen mutu pelayanan kesehatan juga perlu menerapkan pendekatan berbasis bukti (evidence-based approach) dalam pengambilan keputusan. Hal ini melibatkan penggunaan data dan informasi yang akurat untuk mengidentifikasi kelemahan, merencanakan perbaikan, dan mengukur hasil dari upaya peningkatan mutu. mengenai manajemen mutu pelayanan kesehatan dalam konteks era jaminan kesehatan nasional.

Kami akan menjelaskan pentingnya manajemen mutu pelayanan kesehatan dalam mencapai tujuan jaminan kesehatan nasional, tantangan yang dihadapi, serta strategi yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di era ini. Dengan menerapkan manajemen mutu pelayanan kesehatan yang efektif, diharapkan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat diberikan kepada seluruh penduduk dengan adil dan merata. Selain itu, upaya ini juga diharapkan dapat memberikan kepuasan kepada pasien, meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, dan berkontribusi pada pencapaian tujuan.

Manajemen mutu pelayanan kesehatan merupakan aspek yang penting dalam era jaminan kesehatan nasional. Dengan adanya jaminan kesehatan nasional, fokus pada pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi lebih penting. Manajemen mutu pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kepuasan pasien melalui penerapan prinsip-prinsip manajemen mutu.

Dalam tulisan ini, akan dijelaskan mengenai pentingnya manajemen mutu pelayanan kesehatan dalam era jaminan kesehatan nasional. Bahan Peraturan dan kebijakan terkait Jaminan Kesehatan Nasional. Pedoman dan standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah. Data dan informasi terkait kinerja pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan. Studi dan penelitian terkait manajemen mutu pelayanan kesehatan. Pengalaman dan praktik terbaik dalam implementasi manajemen mutu pelayanan kesehatan.

B. Definisi Manajemen Mutu Kesehatan

Manajemen mutu pelayanan kesehatan adalah suatu sistematis dan terencana untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan tujuan utama untuk memenuhi dan melampaui ekspektasi pasien dan pemangku kepentingan lainnya. Definisi ini mencakup beberapa elemen penting yakni:

1. Peningkatan Kualitas Layanan
2. Orientasi Pasien
3. Pendekatan Berbasis Proses
4. Partisipasi Tim
5. Data dan Evaluasi
6. Perbaikan Berkelanjutan

Dengan menerapkan manajemen mutu pelayanan kesehatan, organisasi dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman dan efisien bagi pasien, serta meningkatkan kinerja keseluruhan fasilitas kesehatan

C. Prinsip-prinsip manajemen mutu



Sumber: https://www.kajianpustaka.com/2023/02/manajemen-mutu-pengertian-fungsi.html#google_vignette

Ada dilema dalam upaya untuk mewujudkan mutu dalam layanan kesehatan. Pada satu pihak mutu juga diartikan sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standard operating procedure (SOP) atau prosedur tetap medis. Ketika SOP tersebut dilaksanakan seperti misalnya di beberapa rumah sakit pendidikan milik pemerintah, dianggap oleh pasien terlalu lama dan berbelit-belit. Dari pihak lainnya, menurut kacamata pasien, justru rumah sakit pendidikan milik pemerintah dianggap kurang bermutu dibanding rumah sakit swasta yang bisa lebih cepat karena prosedur yang diterapkan lebih fleksibel. Dua hal yang perlu dipantau dalam upaya perbaikan mutu adalah Kepuasan Pelanggan dan Standar Pelayanan Kesehatan. Kedua aspek ini haruslah seimbang.

1. Kesetiaan Kepuasan pelanggan

Pasien sebagai pelanggan eksternal tidak hanya menginginkan kesembuhan dari sakit yang diderita yang merupakan luaran (*outcome*) pelayan, tetapi juga merasakan dan menilai bagaimana ia diperlakukan dalam proses pelayanan.

Berangkat dari pelayanan yang peduli pada pelanggan, yakni pelayanan yang memerhatikan kebutuhan (*needs*), harapan (*expectation*) pelanggan, dan penilaian manfaat (*value*) oleh pelanggan sebagai persyaratan yang diajukan oleh pelanggan, upaya untuk memperbaiki mutu dan kinerja perlu merujuk pada trilogi persyaratan pelanggan tersebut.

Harapan (*expectation*) dari pelanggan tidak hanya diartikan seperti apa yang diinginkan atau diharapkan akan didapatkan oleh pelanggan, tetapi juga apa yang diharapkan terjadi selama menjalani proses pelayanan dan menikmati produk yang dibeli, yang antara lain tidak akan mengalami kesalahan tindakan medis maupun kejadian-kejadian yang tidak diinginkan.

Hasil pelayanan kesehatan adalah luaran klinis, manfaat yang diperoleh pelanggan, dan pengalaman pelanggan yang berupa kepuasan atau kekecewaan. Pengalaman pelanggan tersebut sangat tergantung pada proses pelayanan pada lini depan atau sistem mikro pelayanan, suatu sistem pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pelanggan

2. Standar Pelayanan Kesehatan

Dalam proses pelayanan kesehatan akan terjadi variasi pelaksanaan kegiatan dari waktu ke waktu yang akan menghasilkan luaran yang bervariasi juga. Salah satu upaya untuk mengurangi variasi proses adalah dengan melakukan standardisasi. Proses standardisasi meliputi penyusunan, penerapan, monitoring, pengendalian, serta evaluasi dan revisi standar.

Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat, antara lain mengurangi variasi proses, merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Ditetapkannya standar juga akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan. Dikurangnya variasi dalam pelayanan akan meningkatkan

konsistensi pelayanan kesehatan, mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien, meningkatkan efisiensi dalam pelayanan, dan memudahkan petugas dalam pelayanan.

Untuk bisa memperbaiki mutu pelayanan kesehatan sendiri ada sejumlah empat tingkat perubahan yang dapat diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

1. Pengalaman pasien dan masyarakat
2. Sistem mikro pelayanan
3. Sistem organisasi pelayanan kesehatan
4. Lingkungan pelayanan Kesehatan

Di samping harus memiliki tujuan yang jelas dan komprehensif, pelayanan kesehatan yang harus berfokus pada pelanggan. Pengalaman pasien dan masyarakat yang menjadi pelanggan pelayanan kesehatan harus mendapat perhatian utama sehingga kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan dapat dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan.

Mekanisme untuk mengenal adanya perubahan kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan perlu ada dalam pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan, demikian juga mekanisme untuk mengelola pengalaman pelanggan. Dengan demikian, organisasi pelayanan kesehatan akan mampu memberikan yang terbaik kepada pasien dan Masyarakat.

D. Peran manajemen mutu dalam konteks pelayanan kesehatan

Peran manajemen mutu dalam konteks pelayanan kesehatan sangat penting dan melibatkan beberapa aspek utama, yaitu:

1. Perencanaan Strategis

Manajemen mutu bertanggung jawab untuk merumuskan visi, misi, dan tujuan organisasi yang terkait dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan, baik dari segi pelayanan medis maupun non- medis.

2. Pengembangan Kebijakan

Manajemen harus mengembangkan kebijakan dan prosedur yang terstandarisasi untuk memastikan konsistensi dalam memberikan layanan kesehatan. Kebijakan ini mencakup

standar pelayanan medis, protokol keamanan pasien, dan prosedur peningkatan mutu.

3. Sumber Daya Manusia

Manajemen bertanggung jawab dalam merekrut, melatih, dan mengembangkan staf rumah sakit agar memiliki kompetensi yang sesuai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, manajemen juga perlu menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk meningkatkan motivasi dan kinerja staff.

4. Pengelolaan Teknologi dan Sumber Daya

Manajemen harus memastikan bahwa rumah sakit dilengkapi dengan teknologi medis dan infrastruktur yang mutakhir untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini mencakup pengelolaan peralatan medis, sistem informasi kesehatan, dan manajemen logistik.

5. Pengawasan dan Pengendalian Kualitas

Manajemen perlu melakukan pengawasan dan pengendalian kualitas secara terus-menerus terhadap proses pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa standar saling terpenuhi. Hal ini dapat dilakukan melalui audit internal, survei kepuasan pasien, dan analisis data kinerja.

6. Komitmen Terhadap Inovasi

Manajemen harus memiliki komitmen terhadap inovasi dalam pelayanan kesehatan. Menerapkan praktik-praktik terbaik, mengadopsi teknologi baru, dan terus melakukan layanan kesehatan. Kebijakan ini mencakup standar pelayanan medis, protokol keamanan pasien, dan prosedur peningkatan mutu.

7. Sumber Daya Manusia

Manajemen bertanggung jawab dalam merekrut, melatih, dan mengembangkan staf rumah sakit agar memiliki kompetensi yang sesuai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, manajemen juga perlu menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk meningkatkan motivasi dan kinerja staff.

8. Pengelolaan Teknologi dan Sumber Daya

Manajemen harus memastikan bahwa rumah sakit dilengkapi

dengan teknologi medis dan infrastruktur yang mutakhir untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini mencakup pengelolaan peralatan medis, sistem informasi kesehatan, dan manajemen logistik.

9. Pengawasan dan Pengendalian Kualitas

Manajemen perlu melakukan pengawasan dan pengendalian kualitas secara terus-menerus terhadap proses pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa standar saling terpenuhi. Hal ini dapat dilakukan melalui audit internal, survei kepuasan pasien, dan analisis data kinerja.

10. Komitmen Terhadap Inovasi

Manajemen harus memiliki komitmen terhadap inovasi dalam pelayanan kesehatan. Menerapkan praktik-praktik terbaik, mengadopsi teknologi baru, dan terus melakukan penelitian untuk meningkatkan metode pengobatan dan perawatan adalah bagian dari upaya untuk meningkatkan layanan kesehatan yang baik.

11. Komitmen terhadap Pendidikan dan pelatihan

Manajemen perlu memberikan dukungan dan fasilitas untuk pendidikan dan pelatihan bagi staf rumah sakit agar tetap mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan praktik terbaik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Partisipasi aktif pasien.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendorong partisipasi aktif pasien dalam manajemen saling pelayanan kesehatan. Pasien diharapkan dapat memberikan umpan balik, melaporkan pengalaman mereka, dan ikut serta dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan mereka

12. Penggunaan data dan informasi.

Manajemen mutu pelayanan kesehatan juga perlu menerapkan pendekatan berbasis bukti (evidence-based approach) dalam pengambilan keputusan. Hal ini melibatkan penggunaan data dan informasi yang akurat untuk mengidentifikasi kelemahan, merencanakan perbaikan, dan mengukur hasil dari upaya peningkatan kualitas

Dengan demikian, manajemen mutu dalam konteks pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien,

mengurangi risiko medis, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam penyediaan layanan kesehatan.

E. Standar dan Elemen Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi manajemen pelayanan kesehatan yaitu proses penilaian eksternal yang dilakukan oleh lembaga akreditasi independen untuk menentukan apakah suatu fasilitas kesehatan memenuhi standar kualitas dan keselamatan tertentu dalam penyampaian layanan. Penilaiannya mencakup beberapa elemen yang harus sesuai dengan standar akreditasi.

Standar akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Standar akreditasi berbasis pada standar yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi, seperti Joint Commission International (JCI), National Committee for Quality Assurance (NCQA), atau KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) lembaga akreditasi local di Indonesia. Standar ini mencakup berbagai aspek, seperti manajemen risiko, pengelolaan sumber daya, proses pelayanan, dan kepuasan pasien.

Elemen Penilaian yakni standar yang mengindikasikan apa yang akan dinilai dan diberi nilai (score) selama proses survei di tempat. Elemen penilaian untuk masing-masing standar mengidentifikasi persyaratan yang dibutuhkan untuk memenuhi kepatuhan terhadap standar.



Sumber: <https://gustinerz.com/mengenal-6-lembaga-akreditasi-rumah-sakit/>

Elemen penilaian dimaksudkan untuk memperjelas standar dan membantu organisasi memahami persyaratan, mengedukasi kepemimpinan, pimpinan puskesmas, praktisi pelayanan kesehatan, dan staf mengenai standar, serta memberikan arahan untuk persiapan akreditasi. Pada setiap elemen penilaian dilengkapi dengan informasi tentang cara pemenuhan dan penilaian elemen penilaian tersebut. Informasi tersebut menggunakan singkatan kode RDOWS, yang memiliki kepanjangan dan arti sebagai berikut.

1. **Kode R** adalah regulasi, yang berarti pemenuhan dan atau

penilaian EP tersebut melalui penyediaan dokumen regulasi, yaitu surat keputusan, pedoman/panduan, kerangka acuan, dan/atau standar operasional prosedur.

2. **Kode D** adalah dokumen, yang berarti pemenuhan dan/atau penilaian EP tersebut melalui penyediaan dokumen bukti, seperti undangan pertemuan, notula pertemuan, daftar hadir, sertifikat, dan sebagainya.
3. **Kode O** adalah observasi, yang berarti penilaian EP tersebut melalui proses observasi atau pengamatan.
4. **Kode W** adalah wawancara, yang berarti penilaian EP tersebut melalui proses wawancara.
5. **Kode S** adalah simulasi, yang berarti penilaian EP tersebut melalui proses simulasi atau peraga.

Dan adapun proses atau langkah-langkah akreditasi yakni:

1. **Persiapan:** Fasilitas kesehatan melakukan evaluasi internal untuk memastikan kesesuaian dengan standar yang ditetapkan.
2. **Penilaian:** Tim auditor dari lembaga akreditasi melakukan kunjungan untuk menilai kinerja dan kepatuhan terhadap standar.
3. **Rekomendasi dan Perbaikan:** Berdasarkan hasil penilaian, rekomendasi untuk perbaikan dapat diberikan.
4. **Keputusan:** Setelah evaluasi, lembaga akreditasi memberikan keputusan mengenai status akreditasi.

Dengan mengikuti proses akreditasi, fasilitas kesehatan dapat memastikan bahwa mereka memenuhi standar tertinggi dalam memberikan layanan kepada pasien, meningkatkan kualitas pelayanan, dan mendorong budaya keselamatan dan perbaikan berkelanjutan.

F. Peran Pemerintah dalam Pengawasan Mutu Pelayanan Kesehatan

Pemerintah memiliki peran yang sangat penting dalam pengawasan mutu pelayanan kesehatan., mulai dari menetapkan regulasi dan kebijakan yang mengatur standar



Sumber: <https://www.niaga.asia/seleksi-cpns-kemenkes-2024-r>
dibuka-sampai-6-september/

mutu pelayanan Kesehatan termasuk pembuatan undang-undang dan peraturan yang mengatur fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan obat-obatan. Juga bertanggung jawab untuk mengembangkan dan menerapkan standar mutu pelayanan kesehatan yang harus dipatuhi oleh semua penyedia layanan. Standar ini mencakup berbagai aspek, mulai dari keselamatan pasien hingga kualitas layanan.

Selanjutnya melalui lembaga-lembaga seperti Kementerian Kesehatan, pemerintah melakukan pengawasan terhadap fasilitas kesehatan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Ini termasuk inspeksi rutin dan penilaian kualitas. Selain itu pemerintah juga berperan dalam menyediakan pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensi mereka, sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Pemerintah mendukung atau mengatur sistem akreditasi untuk fasilitas kesehatan, yang memberikan pengakuan resmi terhadap standar mutu pelayanan yang telah dicapai.

Menyediakan saluran bagi masyarakat untuk mengajukan keluhan tentang pelayanan kesehatan. Ini penting untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi. memastikan bahwa fasilitas kesehatan memadai untuk menyediakan layanan yang berkualitas, dan mendukung riset untuk menemukan cara-cara baru dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan juga dalam menangani isu kesehatan masyarakat itu juga peran dari pemerintah. Dengan peran-peran ini, pemerintah bertujuan untuk memastikan bahwa semua warga negara mendapatkan akses kepada pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi.

G. Tujuan dan Manfaat Akreditasi

Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas yang dimana dapat menjamin dan mengetahui bahwa pelayanan kesehatan, keamanan serta keefektifan praktik, yang telah diberikan memenuhi standar tertentu dan terus mengalami perbaikan dan peningkatan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan.

Manajemen risiko layanan kesehatan adalah pendekatan sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan memitigasi risiko yang dapat berdampak pada keselamatan pasien dan kualitas layanan kesehatan.

- **Identifikasi Risiko:** Mencakup proses identifikasi potensi bahaya yang mungkin terjadi dalam pemberian layanan kesehatan, seperti: B. Kesalahan Medis, Kegagalan Peralatan, atau Prosedur yang Tidak Benar.
- **Analisis Risiko:** Setelah risiko teridentifikasi, langkah selanjutnya adalah menilai dampak dan kemungkinan terjadinya. Hal ini membantu memprioritaskan risiko yang memerlukan perhatian segera.
- **Strategi Mengenal Risiko:** Mencakup pengembangan dan penerapan prosedur Mengenal risiko seperti: Contohnya termasuk pemantauan ketat terhadap prosedur medis, pelatihan staf yang berkelanjutan, dan pemeliharaan peralatan medis.
- **Pemantauan dan Evaluasi:** Proses manajemen risiko tidak berakhir setelah strategi Mengenal diterapkan. Risiko harus terus dipantau dan dinilai untuk memastikan efektivitas tindakan yang diambil dan melakukan perbaikan jika diperlukan.
- **Komunikasi Risiko:** Penting untuk membangun saluran komunikasi yang baik antara staf medis, pasien, dan keluarga pasien untuk memastikan bahwa semua pihak yang terlibat memahami potensi risiko dan cara memitigasinya.

Tujuan manajemen risiko layanan kesehatan adalah untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi pasien dan membantu fasilitas layanan kesehatan mempertahankan standar kualitas yang tinggi.

I. Manajemen Keselamatan Pasien

Suatu proses yang dirancang untuk mencegah kesalahan medis dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Dalam era modern, dengan meningkatnya kompleksitas sistem kesehatan, penting bagi institusi medis untuk mengimplementasikan strategi yang efektif guna melindungi pasien dari bahaya.



Sumber: <https://ucjournals.com/patient-safety-in-healthcare-definition-evolution-impact/>

1. Pengertian dan Pentingnya Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merujuk pada upaya untuk mencegah terjadinya cedera atau kerugian yang tidak diinginkan kepada pasien selama proses perawatan. Ini sangat penting karena kesalahan medis dapat menyebabkan komplikasi serius, bahkan kematian. Oleh karena itu, manajemen keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama di setiap lembaga kesehatan.

2. Pilar-Pilar Manajemen Keselamatan Pasien

Ada beberapa pilar yang menjadi dasar manajemen keselamatan pasien:

- Pelaporan Kesalahan dan Insiden: Sistem pelaporan yang transparan memungkinkan staf medis untuk melaporkan kesalahan tanpa takut akan sanksi. Ini membantu dalam mengidentifikasi pola dan mencegah terulangnya kesalahan yang sama.
- Budaya Keselamatan: Menciptakan lingkungan di mana semua anggota tim kesehatan merasa bertanggung jawab untuk keselamatan pasien. Ini mencakup komunikasi yang terbuka dan kolaborasi antar profesional.
- Edukasi dan Pelatihan: Memberikan pelatihan berkelanjutan kepada staf mengenai praktik terbaik dalam keselamatan pasien. Edukasi ini juga mencakup penggunaan teknologi dan alat terbaru dalam perawatan.
- Protokol dan Standar: Mengembangkan dan menerapkan protokol yang jelas untuk berbagai prosedur medis. Protokol ini harus selalu diperbarui berdasarkan bukti ilmiah terbaru.

3. Strategi Implementasi

Implementasi manajemen keselamatan pasien memerlukan pendekatan sistematis:

- Audit dan Evaluasi: Melakukan audit secara berkala untuk mengevaluasi praktik keselamatan pasien dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki.
- Penggunaan Teknologi Informasi: Mengintegrasikan sistem informasi kesehatan yang dapat membantu dalam melacak dan menganalisis data terkait keselamatan pasien.
- Keterlibatan Pasien dan Keluarga: Melibatkan pasien dan keluarganya dalam proses perawatan, memberikan mereka informasi yang jelas untuk mencegah kesalahan.

4. Tantangan dalam Manajemen Keselamatan Pasien

Meskipun banyak kemajuan telah dicapai, masih ada tantangan yang dihadapi dalam manajemen keselamatan pasien, seperti:

- Kekurangan Sumber Daya Banyak lembaga kesehatan, terutama di daerah terpencil, mengalami keterbatasan sumber daya, baik dari segi finansial maupun personel.
- Resistensi terhadap Perubahan: Staf mungkin enggan untuk mengadopsi prosedur baru atau mengubah cara kerja mereka, yang dapat menghambat kemajuan.

J. Studi Kasus

Contoh studi kasus jurnal

PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA SEBAGAI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Metode

Studi ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Insan Medika Semarang.

Studi kasus

Pada Fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas terbaik, untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada semester 1 Tahun 2023, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi hanya

42.7%. Jumlah Klinik Pratama sebagai salah satu FKTP yang terakreditasi masih sangat rendah dibandingkan Puskesmas. Pada tanggal 21 Desember 2022, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengesahkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1983/2022 tentang Standar Akreditasi Klinik Pratama.

Standar Akreditasi Klinik ini terdiri dari tiga bab yaitu Bab I yaitu Tata Kelola Klinik (TKK), Bab II yaitu Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dan Bab III yaitu Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP).

Pada Bab I, terdiri dari empat standar yaitu Pengorganisasian Klinik, Tata Kelola Sumber Daya Manusia, Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan, dan Tata Kelola Kerja Sama. Sedangkan pada Bab II terdiri dari tiga standar yaitu Upaya Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien, Sasaran Keselamatan Pasien dan Pencegahan dan Pengendalian.

Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal

Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Semester 1 Tahun 2023, Klinik Pratama belum siap untuk menjalankan akreditasi karena kendala-kendala sumber daya, komunikasi, karakteristik Lembaga pelaksana, sosial politik yaitu kurang optimalnya dukungan dari Dinas Kesehatan setempat.

SISTEM PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN MODERN

A. Pengantar

Indonesia, sebagai negara berkembang, terus berupaya untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh warganya. Salah satu upaya penting yang dilakukan adalah melalui program Asuransi Kesehatan Nasional yang diimplementasikan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang terjangkau dan merata bagi seluruh penduduk Indonesia, serta mendorong terciptanya Universal Health Coverage (UHC).

Namun, dalam implementasi program Asuransi Kesehatan Nasional, terdapat berbagai tantangan yang dihadapi. Mulai dari cakupan, aksesibilitas, dan kualitas layanan



dalam skema Asuransi Kesehatan Nasional, hingga sistem administrasi pelayanan kesehatan yang masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur yang belum merata, dan sistem administrasi yang kurang efisien.

Sumber: <https://personalfinance.kontan.co.id/news/cara-mengevaluasi-kehatan-keuangan-keluarga>

Pembiayaan kesehatan di Indonesia juga masih menghadapi tantangan dalam hal alokasi dana, efisiensi, dan efektivitas program. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN memiliki peran penting dalam pembiayaan layanan kesehatan, namun masih terdapat kendala dalam hal mekanisme pelayanan, pengawasan, dan pengadaan obat.

Oleh karena itu, makalah ini akan membahas secara mendalam mengenai skema Asuransi Kesehatan Nasional,

manajemen administrasi pelayanan kesehatan, keuangan pelayanan kesehatan, dan peran BPJS Kesehatan dalam pembiayaan layanan kesehatan. Melalui analisis dan studi kasus, makalah ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi terkini dan tantangan yang dihadapi dalam sistem kesehatan Indonesia, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program Asuransi Kesehatan Nasional.

B. Skema Asuransi Kesehatan Nasional



Sumber: <https://www.rri.co.id/indepth/367/miris-anggaran-bpjs-kesehatan-dijalagunakan-rumah-sakit-swasta>

bertujuan untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses ke layanan kesehatan tanpa harus terbebani oleh biaya yang tinggi saat membutuhkan pengobatan.

Contoh skema asuransi kesehatan nasional yang terkenal adalah BPJS Kesehatan. Salah satu bentuk jaminan yang diterapkan secara nasional adalah jaminan kesehatan yang merupakan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terhadap kesehatan dengan dilakukan penarikan iuran yang dibayar secara pribadi maupun oleh pemerintah seperti yang telah dijelaskan pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

Beberapa *strategic purchasing* yang dilakukan di berbagai negara dalam upaya untuk mencapai *Universal Health Coverage*. Dalam rangka mengantisipasi terjadinya efek negatif pada program asuransi maka diperlukan upaya pengendalian biaya. Berbagai instrumen pengendalian biaya kini telah tersedia dan banyak diadopsi oleh badan pengelola asuransi. Pada program asuransi

Skema asuransi kesehatan nasional adalah program yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan merata bagi seluruh warga negara, terutama untuk menutupi biaya

perawatan kesehatan. Program ini

yang mengadopsi managed care, upaya pengendalian biaya kesehatan dapat dilakukan melalui intervensi pada sisi demand (peserta(peserta asuransi), sisi supply (penyedia layanan kesehatan/*providers*), atau kedua-duanya. Intervensi pada sisi demand dapat dilakukan dengan menerapkan iur biaya (*cost-sharing*). Iur biaya merupakan wujud keterlibatan peserta asuransi (tertanggung) dalam pembiayaan kesehatan. Wujud tersebut dibuktikan dengan keterlibatan peserta untuk membayar sejumlah biaya tertentu atas pelayanan kesehatan yang mereka gunakan.

BPJS Kesehatan sebagai salah satu pihak asuransi memiliki kemampuan untuk dapat menghasilkan pendapatan yang tinggi, oleh karena itu disebut dapat mengelola supply dan demand dalam pelayanan kesehatan, serta mempengaruhi tingkat keberhasilan dari penerapan konsep SJSN (Janis, no date).

Aturan mengenai asuransi dikelola oleh badan pengelola asuransi dan harus dipahami oleh peserta asuransi, serta tertulis jelas dalam kebijakan *cost-sharing* untuk menciptakan penggunaan pelayanan kesehatan yang optimal, tidak berlebih dan tidak kurang dengan mencegah terjadinya pemakaian layanan yang berlebih dan sesungguhnya tidak diperlukan.

Menurut Liu dan Mills (2007), metode pembayaran yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan (PPK) seharusnya dapat mengarahkan menuju kendali biaya, jaminan mutu, dan efisiensi internal, serta tidak memberikan insentif atau keuntungan kepada PPK yang memberikan pelayanan berlebihan maupun sebaliknya (Aden, 2012).

Jenis-jenis kebijakan *cost-sharing* memiliki berbagai macam jenis, diantaranya adalah model yang sering digunakan dalam bisnis asuransi kesehatan terdiri atas: *deductible*, *coinsurance*, *copayment*, limitasi atau kombinasi dari berbagai model tersebut. *Deductible* merupakan jumlah biaya kesehatan yang harus dibayar oleh peserta asuransi sebelum biaya tersebut menjadi kewajiban badan pengelola asuransi. *Coinsurance* mewajibkan tertanggung membayar sejumlah persen tertentu dari biaya pelayanan kesehatan yang berlaku, sedangkan *copayment* merupakan sejumlah biaya tertentu (flat) pada setiap jenis pelayanan yang harus dibayar oleh peserta (Manning and Marquis, 1996).

Skema asuransi sosial dan intervensi pengendalian biaya yang diterapkan di berbagai negara berbeda-beda tergantung kebijakan dari pemerintah negara tersebut, kebijakan yang berbeda-beda juga mungkin dapat memperlihatkan hasil yang berbeda pula, sehingga penting untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan agar dapat mengetahui skema kebijakan pengendalian biaya yang diterapkan di berbagai negara sehingga dapat dilihat perbedaan yang dihasilkan dari kebijakan tersebut, selain itu juga ingin dilakukan eksplorasi dampak penerapan cost containment berdasarkan literatur yang telah diimplementasikan sebagai instrumen dari pengendalian biaya.

Secara umum diketahui bahwa terdapat dua kategori intervensi pengendalian biaya (cost containment) yang telah banyak dilakukan yaitu diinisiasi oleh penyedia layanan kesehatan dan diinisiasi oleh pemerintah/pembayar dalam konteks asuransi sosial. Skema cost containment yang diinisiasi penyedia layanan kesehatan dapat berupa modifikasi pedoman klinis, manajemen obat, hingga pengaturan sumber daya manusia di rumah sakit. Sementara skema cost containment dari perspektif pemerintah dapat berupa modifikasi sistem pembayaran; cost sharing; capping/quota; waiting period.

Dalam kajian ini, proses penilaian difokuskan pada skema cost containment dari perspektif pemerintah/pembayar, sehingga beberapa publikasi terkait dengan cost containment provider atau layanan kesehatan telah dieksklusi. Skema yang paling banyak ditemukan adalah *cost sharing*, dimana secara teori dapat berupa *copayment*, *deductible*, dan *coinsurance*.

Diantara 3 jenis cost sharing beserta metode lainnya, berdasarkan Bagan 3 dapat dilihat bahwa yang paling banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan di berbagai negara adalah skema intervensi asuransi *coinsurance* dan *copayment* yang masing-masing ditemukan di 9 dari 27 penelitian. Masing-masing negara yang menjadi referensi dari penelitian menerapkan skema cost containment yang sangat bervariasi, baik yang menerapkan skema cost containment tunggal, maupun kombinasi.

Secara prinsip, penerapan skema cost containment diharapkan mampu mendorong penurunan utilisasi pelayanan kesehatan yang tidak esensial dari segi pengendalian biaya. Dengan

kata lain, dapat menurunkan risiko moral hazard dari perspektif peserta dengan adanya kontribusi tambahan atas pemanfaatan layanan kesehatan yang tidak dibutuhkan. pemerintah atau lembaga lainnya yang memiliki tanggung jawab terhadap pemenuhan universal health coverage di suatu negara harus melakukan pengkajian dengan baik dalam upaya menerapkan salah satu bentuk pengendalian biaya (cost containment) untuk menciptakan hasil yang lebih efisien dan tidak memberikan kerugian pada pihak manapun.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

Dalam pelaksanaannya, salah satu prinsip JKN adalah prinsip kepesertaan bersifat wajib yang artinya semua penduduk Indonesia wajib untuk menjadi peserta JKN yang dikelola oleh BPJS. Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia mengintegrasikan fungsi pembiayaan pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan.

Fungsi pembiayaan pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, Peserta, dan Pemerintah, sedangkan fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Pemerintah. Dalam Perkembangan pelaksanaan program National Health Insurance, terdapat beberapa permasalahan khususnya pada aspek kepesertaan. Dengan berlakunya aturan yang mewajibkan seluruh warga terdaftar sebagai peserta JKN, maka kepesertaan menjadi aspek yang sangat penting untuk mensukseskan Jaminan Kesehatan Nasional dan mencapai Universal Health Coverage.

C. Manajemen Administrasi Pelayanan Kesehatan

Manajemen administrasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen fundamental dalam sistem kesehatan yang memiliki peran vital untuk mengatur, mengelola, serta

mengoptimalkan pemanfaatan berbagai sumber daya, kebijakan, dan prosedur operasional yang diperlukan guna memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan



Sumber: <https://blog.assist.id/penerapan-teknologi-simrs-assist-id-solusi-cerdas-untuk-permasalahan-administrasi-rumah-sakit/>

sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sistem kesehatan yang kompleks membutuhkan koordinasi yang tepat antara berbagai elemen, dan keberhasilan pelayanan kesehatan tidak semata-mata tergantung pada keterampilan teknis serta keahlian medis dari para tenaga kesehatan, tetapi juga sangat ditentukan oleh bagaimana manajemen administrasi tersebut diimplementasikan secara menyeluruh dan sistematis.

Administrasi yang dijalankan dengan efektif, efisien, dan transparan akan memastikan bahwa seluruh aspek terkait, seperti pengelolaan anggaran yang cermat dan akuntabel, manajemen sumber daya manusia yang sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan layanan, penyediaan infrastruktur dan teknologi yang memadai, serta pemenuhan standar kualitas layanan dan kepuasan pasien, berjalan dengan harmonis dan tepat sasaran.

Manajemen administrasi yang baik mampu merumuskan kebijakan yang responsif terhadap dinamika dan tantangan di lapangan, sehingga setiap potensi hambatan yang muncul dalam proses pelayanan kesehatan dapat diidentifikasi, diantisipasi, dan diatasi dengan cepat dan tepat. Hal ini menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi para tenaga kesehatan, memfasilitasi peningkatan mutu layanan, serta memungkinkan sistem kesehatan untuk terus berkembang, berinovasi, dan beradaptasi sesuai dengan perubahan kebutuhan masyarakat.

Dampak positif dari manajemen administrasi yang terstruktur dan baik akan tercermin pada peningkatan aksesibilitas, kualitas, dan efisiensi layanan kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi secara signifikan terhadap perbaikan status kesehatan masyarakat secara keseluruhan, menciptakan sistem kesehatan yang lebih berkelanjutan dan siap menghadapi tantangan di masa depan.

Keadaan manajemen pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini menghadapi berbagai tantangan yang kompleks dan saling terkait, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia yang terampil dan berkualitas, infrastruktur kesehatan yang belum merata di seluruh wilayah, hingga sistem administrasi yang sering kali kurang efisien dan transparan dalam pengelolaannya. Meskipun pemerintah telah berupaya secara konsisten untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masih terdapat disparitas yang signifikan antara daerah perkotaan yang lebih maju dan daerah pedesaan yang sering kali kurang mendapat perhatian, terutama dalam hal aksesibilitas layanan kesehatan yang memadai.

Di samping itu, pengelolaan anggaran yang sering kali tidak tepat sasaran, serta kurangnya pelatihan dan pengembangan kapasitas bagi tenaga kesehatan, juga turut menghambat efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Tantangan ini diperburuk oleh masalah komunikasi dan koordinasi yang sering kali kurang optimal antara berbagai lembaga dan pihak terkait, sehingga mengakibatkan duplikasi usaha dan pemborosan sumber daya.

Oleh karena itu, perlu adanya upaya kolaboratif dan sinergis antara pemerintah, lembaga swasta, organisasi non-pemerintah, serta masyarakat luas untuk memperkuat sistem manajemen pelayanan kesehatan di Indonesia. Langkah ini sangat penting agar pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan menjadi lebih berkualitas, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di seluruh wilayah Indonesia, baik di kota maupun di pedesaan.

Inisiatif seperti peningkatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, pengembangan infrastruktur yang lebih merata, serta penerapan teknologi informasi dalam administrasi pelayanan kesehatan, merupakan langkah-langkah strategis yang harus diambil untuk mengatasi masalah ini. Dengan pendekatan yang holistik dan terintegrasi, diharapkan sistem kesehatan nasional dapat bertransformasi menjadi lebih responsif, akuntabel, dan berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.



Sumber: <https://spada.unprimdn.ac.id/enrol/index.php?id=12243>

Isu keuangan pelayanan kesehatan di Indonesia adalah masalah yang kompleks dan terus berkembang. Sistem pembiayaan kesehatan saat ini adalah hasil dari berbagai kebijakan dan reformasi yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat secara keseluruhan. Pembiayaan kesehatan adalah bagian penting dari sistem kesehatan. Pembiayaan kesehatan sangat penting untuk mencapai tujuan kesehatan dari tingkat lokal hingga nasional. Jika pembiayaan kesehatan tidak dilakukan dengan benar, dana akan dialokasikan secara tidak tepat. Ini berdampak pada jumlah tenaga kesehatan, obat-obatan yang tersedia, dan promosi kesehatan yang lebih sedikit (Evans & Etienne, 2010).

Untuk membuat sistem kesehatan berfungsi dengan baik, biaya kesehatan sangat penting. Hasilnya berdampak pada kualitas kesehatan. Pembiayaan kesehatan mengacu pada pengelolaan sumber daya keuangan untuk memastikan bahwa sistem kesehatan dapat mencukupi kebutuhan kesehatan secara keseluruhan (WHO, 2010). Selain itu, pembiayaan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja sistem kesehatan dalam hal pemerataan, efisiensi, dan hasil kesehatan (Schieber dkk, 2006).

Secara umum, dana atau keuangan untuk kesehatan di Indonesia berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). APBN memberikan dana kepada pemerintah untuk program kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembangunan fasilitas kesehatan, dan pengadaan obat-obatan. Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sistemnya masyarakat dan pekerja harus membayar iuran JKN, yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. JKN mampu mengurangi kemandirian belanja masyarakat untuk akses pelayanan kesehatan, yang merupakan salah satu indikator perbaikan kesehatan di Indonesia, terutama dalam hal pembiayaan kesehatan.

Selain itu, ada empat sumber utama pembiayaan sektor kesehatan: pembiayaan pemerintah; pembiayaan swasta; pembiayaan asuransi kesehatan; dan pembiayaan eksternal (Kutzin et al., 2017). Pembiayaan kesehatan sangat penting karena mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pembentukan pembangunan kesehatan suatu negara. Namun, masih ada beberapa masalah dalam pengelolaan pembiayaan kesehatan di Indonesia. Ini termasuk kurangnya pembiayaan promotif dan preventif kesehatan; kurangnya perlindungan non-pemerintah terhadap mekanisme pembiayaan kesehatan; kurangnya JKN dalam pengembangan pelayanan; dan sistem mekanisme yang belum optimal untuk mengukur efektivitas pembiayaan kesehatan.

Dalam upaya pemerintah untuk menghasilkan sumber daya manusia yang produktif dan sehat, pemerintah terus berkomitmen untuk meningkatkan anggaran kesehatan. Anggaran kesehatan terus meningkat dalam lima tahun terakhir. Dari sebesar 119,9 triliun pada tahun 2020, menjadi 124,4 triliun pada tahun 2021, menjadi 134,8 triliun pada tahun 2022, menjadi 172,5 triliun pada tahun 2023, dan anggaran untuk kesehatan diproyeksikan sebesar Rp 186,4 triliun, atau 5,6% dari APBN, untuk tahun 2024. Anggaran untuk layanan kesehatan pada tahun 2024 juga dimaksudkan untuk mengubah sistem kesehatan, mendorong industri farmasi yang kompetitif, meningkatkan akses dan kualitas layanan primer dan rujukan, dan memastikan bahwa layanan kesehatan yang andal tersedia dari hulu ke hilir.

Selain itu, alokasi juga dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas program JKN dan mempercepat penurunan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024. Ini akan dicapai melalui perluasan cakupan pencegahan di seluruh kabupaten/kota di Indonesia dan penguatan kerja sama berbagai lembaga. Kementerian Kesehatan RI, melalui Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, menyiarkan berita ini.

E. Studi Kasus



AMBON - Anggota Ombudsman RI, Robert Na Endi Jaweng

didampingi Kepala Perwakilan Ombudsman RI Provinsi Maluku, Hasan Slamet mengunjungi Rumah Sakit Umum Pusat Leimena pada Rabu (7/6/2023). Kunjungan tersebut bertujuan untuk memantau pelayanan BPJS pada salah satu Rumah Sakit Tipe B di Kota Ambon. Kehadiran Robert disambut langsung oleh Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Leimena, dr. Saraswati, Ketua IDI Maluku, dr. Saleh beserta jajaran.

Mengawali diskusi, Robert bertanya langsung dengan pasien terkait dengan kepuasan pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Pusat Leimena. Salah satu pasien, Samuel Moses menjelaskan bahwa untuk mendapat rujukan dirasa tidak sulit. Namun demikian, saat ingin menebus obat terdapat beberapa kendala yang dihadapi.

"Obat yang telah diresepkan oleh dokter untuk penyakit epilepsi seperti Depakote dan Bamgetol tidak tersedia di Rumah Sakit Umum Pusat Leimena. Oleh karena itu, saya harus menebus di luar selama ini dan sudah berjalan selama 2 minggu," jelas Samuel. Menanggapi hal tersebut, dr. Saraswati menjelaskan bahwa apabila obat tidak tersedia di Rumah Sakit, maka terdapat dua opsi, yaitu Rumah Sakit melakukan pengadaan atau pasien dapat membeli di luar dan nanti akan diberikan penggantian biaya atau reimburse oleh pihak Rumah Sakit.

"Jika tidak ada stok obat yang tersedia, maka pihak Rumah Sakit akan melakukan pengadaan dari farmasi. Namun demikian, jika masih juga tidak tersedia, maka pasien bisa membeli obat di luar dan pihak Rumah Sakit akan memberikan reimburse sesuai dengan bukti pembayaran yang ada," terang dr. Saraswati. Dr. Saraswati juga menjelaskan bahwa saat ini, pelayanan rujukan BPJS Rumah Sakit Umum Pusat Leimena didominasi oleh tiga penyakit. "Umumnya pasien yang dirujuk mengidap penyakit jantung, penyakit dalam, dan stroke. Untuk penyakit stroke yang paling mendominasi," jelas dr. Saraswati.

Robert melanjutkan diskusi dengan Unit Hubungan Masyarakat (Humas) Rumah Sakit Umum Pusat Leimena. Diskusi fokus membahas terkait mekanisme pelayanan pengaduan. Petugas Humas yang sedang bertugas di konter menjelaskan bahwa pada dasarnya penanganan pengaduan tergantung pada jenisnya, yakni

pengaduan ringan dan pengaduan berat.

Salah satu petugas humas RS menjelaskan untuk pengaduan ringan biasanya selesai dalam satu hari. Namun demikian, untuk jenis pengaduan berat akan dilaporkan terlebih dahulu kepada pimpinan untuk diminta arahan lebih lanjut. Salah satu contoh pengaduan berat adalah ketidakcocokan identitas kartu BPJS dengan pasien yang meninggal, sehingga menjadi penyalahgunaan kartu BPJS.

Dr. Saraswati menjelaskan bahwa hal ini kerap terjadi karena minimnya alat yang dimiliki Rumah Sakit Umum Pusat Leimena dalam mengidentifikasi pasien BPJS dengan kartu BPJS yang digunakan. "Salah satu kendala yang kami hadapi adalah sulitnya memastikan bahwa pasien BPJS memang sesuai dengan kartu BPJS yang digunakan. Disini kami hanya mencocokkan dari fisik (muka) saja, namun terkadang memang mirip. Selain itu, tidak tersedia juga fingerprint untuk memastikan kecocokkan," jelas dr. Saraswati.

Lebih jauh, dr. Saraswati juga menyebutkan bahwa kesejahteraan para pegawai Rumah Sakit Umum Pusat Leimena belum tercapai sepenuhnya. "Rumah Sakit Umum Pusat Leimena belum menjadi Badan Layanan Umum (BLU), sehingga pendapatan Rumah Sakit langsung disetor ke kas negara. Hal ini menyebabkan kesejahteraan pegawai yang belum tercapai," jelas dr. Saraswati.

Menanggapi hal tersebut, Robert mengatakan bahwa dari diskusi hari ini dapat menjadi dasar untuk pemberian saran maupun rekomendasi dari Ombudsman RI kepada BPJS Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat. "Dengan melakukan diskusi secara langsung, maka semakin jelas masalah pelayanan kesehatan yang dihadapi di lapangan. Terutama kendala yang dihadapi oleh RS yang menyediakan pelayanan BPJS Kesehatan.

Dari diskusi ini, akan menjadi materi bahasan dari Ombudsman RI ke BPJS Kesehatan untuk peningkatan pelayanan akses kesehatan kepada masyarakat. Saya memberi apresiasi kepada Rumah Sakit Umum Pusat Leimena yang telah bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan masyarakat Kota Ambon dan sekitarnya," tutup Robert.

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

A. Pengantar

Kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia, dan setiap manusia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Di tengah berkembangnya teknologi medis modern, pelayanan kesehatan tradisional masih memegang peranan penting di berbagai masyarakat, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Pelayanan Kesehatan Tradisional merupakan bentuk pengobatan atau perawatan yang menggunakan metode dan obat-obatan berdasarkan pengalaman serta keterampilan yang diwariskan dari generasi ke generasi.

Pendekatan ini didasarkan pada bukti empiris yang dapat dipertanggungjawabkan, serta diterapkan sesuai dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Menurut UU No. 36 tahun 2009, tujuan dari pelayanan kesehatan tradisional adalah agar masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermanfaat, dan dapat dipertanggungjawabkan, pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan.

Di sisi lain, masyarakat juga diberikan kebebasan untuk mengembangkan, meningkatkan, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional yang terjamin keamanannya dan manfaatnya. Pelayanan kesehatan tradisional mencakup berbagai praktik pengobatan yang telah diwariskan secara turun-temurun, seperti



penggunaan ramuan herbal, pijat tradisional, akupunktur, dan berbagai terapi alternatif lainnya.

Sumber: <https://akupunkturpalembang.com/penanganan-stroke-dengan-terapi-akupunktur/>

Pesatnya kemajuan sistem kesehatan modern, pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional kerap menghadapi berbagai hambatan. Hambatan tersebut meliputi upaya menjaga keamanan, efektivitas, serta kualitas layanan kesehatan tradisional di tengah minimnya regulasi yang jelas dan ketidakpastian standar praktik di berbagai daerah.

Sejalan dengan meningkatnya minat masyarakat terhadap pengobatan herbal dan terapi alternatif, muncul keharusan untuk merumuskan konsep manajemen yang komprehensif guna memastikan praktik-praktik tersebut dapat dikelola dengan baik, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Adanya pertumbuhan klinik-klinik pengobatan herbal di berbagai wilayah Indonesia mencerminkan tingginya permintaan terhadap layanan kesehatan tradisional. Namun, hal ini juga memerlukan pendekatan yang lebih terstruktur dalam menerapkan manajemen yang efektif, mulai dari pengelolaan sumber daya, penetapan standar pelayanan, hingga pengawasan terhadap praktik yang dijalankan.

Sejarah panjang dan nilai budaya yang melekat pada pengobatan tradisional juga perlu diintegrasikan dengan manajemen modern, agar layanan kesehatan tradisional dapat berkembang sesuai tuntutan zaman tanpa mengabaikan prinsip keselamatan dan efektivitas. Oleh karena itu, sangat penting untuk meneliti bagaimana manajemen pelayanan kesehatan tradisional dapat diterapkan dengan baik sehingga mampu bersaing dengan layanan kesehatan modern, dengan tetap mempertahankan akar budaya dan tradisi yang mendasarinya.

B. Konsep Dasar Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional

Manajemen pelayanan kesehatan tradisional merupakan bagian integral dari sistem kesehatan yang berfungsi untuk memberikan alternatif atau pelengkap bagi pengobatan modern. Kebijakan tentang pelayanan Kesehatan tradisional terbaru secara nasional diatur di dalam ketentuan Pasal 160 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun turunan dari kebijakan ini yang diamanahkan dalam bentuk Peraturan

Pemerintah sesuai Pasal 164 belum dirumuskan, sehingga kebijakan pelaksanaannya masih mengacu kepada Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 Tahun 2014 dan beberapa Peraturan Menteri Kesehatan tentang pelayanan Kesehatan tradisional karena belum dicabut.

Menurut PP tersebut, pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi tiga jenis:

1. Pelayanan kesehatan tradisional empiris: Menggunakan cara pengobatan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan turun-temurun untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.
2. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer: Metode yang sudah diuji secara ilmiah dan diberikan oleh tenaga kesehatan tradisional yang terlatih.
3. Pelayanan kesehatan tradisional integrasi: Kolaborasi antara pengobatan tradisional dan medis di fasilitas kesehatan publik.

Aturan lebih lanjut pada Peraturan Pemerintah terkait dengan pelaksanaan pelayanan Kesehatan tradisional memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk mengangkat kearifan lokal yang dimiliki dalam rangka mengembangkan pelayanan Kesehatan tradisional di daerah masing-masing.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, pelayanan ini meliputi pengobatan dengan cara dan obat yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Secara keseluruhan, manajemen pelayanan kesehatan tradisional melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan praktik pengobatan yang ada.

C. Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisi

1. Definisi Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional

Manajemen pelayanan kesehatan tradisional adalah pendekatan sistematis untuk merencanakan, mengelola, dan mengarahkan pelayanan kesehatan berdasarkan tradisi pengobatan tradisional yang telah diwariskan melalui beragam budaya. Kesehatan tradisional mencakup berbagai pendekatan terapi alternatif, termasuk penggunaan herbal, teknik pijat, terapi energi, akupunktur, dan meditasi, yang semuanya berusaha untuk membangun keselarasan tubuh, pikiran, dan

jiwa.

Pengobatan tradisional adalah aspek penting dari budaya Indonesia, yang diwariskan secara lisan dan tertulis. Pengobatan tradisional yang terbuat dari tanaman lebih banyak tersedia dan lebih murah daripada pengobatan kontemporer. Selain itu, pengobatan tradisional dianggap lebih aman karena tidak mengandung bahan kimia, sehingga mengurangi bahaya efek samping yang umumnya dihubungkan dengan pengobatan kontemporer.

Pengobatan tradisional juga dianggap sebagai pilihan pengobatan yang berbeda dari teknik medis konvensional dengan memanfaatkan informasi dari tradisi yang beragam. Oleh karena



Sumber: <https://www.alodokter.com/4-jenis-jamu-tradisional-dan-manfaatnya-untuk-kesehatan>

itu, mempertahankan dan mengembangkan prosedur medis dengan dasar sejarah budaya daerah sangat bergantung pada administrasi pelayanan kesehatan tradisional.

Adapun Tujuan utama manajemen pelayanan kesehatan tradisional adalah sebagai berikut:

1. Memaksimalkan penggunaan sumber daya untuk memberikan layanan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi.
2. Mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan meningkatkan hasil perawatan kesehatan.
3. meningkatkan kepuasan pasien, mempertahankan standar layanan yang sangat baik.
4. Menjunjung tinggi dan mengembangkan praktik-praktik pengobatan tradisional yang telah diwarisi dari generasi sebelumnya.
5. Memastikan masyarakat memiliki akses yang murah dan mudah terhadap pengobatan tradisional yang aman dan efektif.

2. Ruang Lingkup Manajemen Kesehatan Tradisional

Manajemen pelayanan kesehatan tradisional mencakup berbagai aspek yang terintegrasi untuk memastikan kualitas,

efektivitas, dan keamanan pelayanan kesehatan tradisional, berikut ruang lingkup manajemen kesehatan tradisional, diantaranya:

1. Pengelolaan sumber daya. Meliputi pengelolaan tenaga kerja (tabib, terapis, herbalis), sumber daya alam (tumbuhan herbal, bahan alami), dan infrastruktur klinik atau tempat layanan.
2. Standarisasi dan regulasi. Mencakup penetapan standar praktik pengobatan tradisional serta regulasi untuk menjaga keamanan dan efektivitas terapi. Ini termasuk sertifikasi praktisi, izin operasional klinik, serta pengawasan kualitas produk kesehatan tradisional.
3. Perencanaan dan pengembangan layanan. Hal ini berfokus pada pengembangan program layanan, peningkatan aksesibilitas, serta perencanaan jangka panjang untuk menjaga keberlanjutan pengobatan tradisional. Ini melibatkan penyusunan strategi untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan tradisional baik di lingkungan perkotaan maupun pedesaan.
4. Penyuluhan dan edukasi kesehatan. Memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai manfaat, batasan, serta penggunaan yang benar dari pengobatan tradisional. Hal ini penting untuk memastikan bahwa masyarakat dapat mengakses layanan dengan pengetahuan yang memadai mengenai apa yang dapat diharapkan dari terapi tradisional.
5. Penerapan Teknologi dan Inovasi. Meski berbasis pada praktik pengobatan zaman dulu, manajemen kesehatan tradisional juga perlu mengikuti perkembangan zaman dengan memanfaatkan teknologi modern, seperti dokumentasi digital rekam medis, analisis data pasien, hingga penggunaan teknologi informasi untuk penyuluhan kesehatan.

3. Regulasi dan Kebijakan

Pemerintah Indonesia mengatur regulasi mengenai kesehatan tradisional yang ditetapkan melalui berbagai peraturan untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan. Undang- Undang No. 17 Tahun 2023. Berisikan tentang kesehatan yang menetapkan tanggung jawab

pemerintah pusat dan daerah dalam mengelola pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan tradisional, dengan pendekatan yang komprehensif dan integratif. Hal ini mencakup penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan berkualitas, sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2016 juga menerangkan pedoman yang jelas terkait pengobatan tradisional, termasuk pengaturan tentang pendaftaran praktisi, penggunaan obat herbal, dan standar pelayanan kesehatan. Adanya peraturan-peraturan ini, diharapkan praktik kesehatan tradisional dapat dilakukan secara terstandarisasi dan bertanggung jawab.

Organisasi kesehatan internasional seperti World Health Organization atau WHO melalui WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 berupaya untuk mengintegrasikan pengobatan tradisional ke dalam sistem kesehatan modern, yang menunjukkan pentingnya kolaborasi antara kedua jenis layanan ini untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Selain itu, konferensi internasional dan pengakuan dari UNESCO tentang pengetahuan lokal terkait kesehatan menambah bobot bagi pengembangan dan perlindungan praktik kesehatan tradisional di seluruh dunia.

Melalui kombinasi regulasi yang ketat dan pendekatan integratif ini, diharapkan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia dapat dikelola dengan baik, menjamin kualitas dan keselamatan, serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat, terutama dalam meningkatkan akses dan efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Regulasi yang berorientasi pada masyarakat ini menjadi pondasi penting untuk mengembangkan sistem kesehatan yang lebih inklusif dan efisien.

D. Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional

Prinsip-prinsip manajemen pelayanan kesehatan tradisional melibatkan berbagai aspek penting yang bertujuan untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan tidak hanya efektif dan aman, tetapi juga sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Berikut adalah beberapa prinsip utama yang harus diperhatikan

1. Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama dalam setiap tindakan dan pengobatan yang dilakukan. Ini termasuk memastikan bahwa semua bahan yang digunakan dalam pengobatan adalah aman dan tidak berbahaya. Praktisi harus selalu memantau kondisi pasien dan siap untuk mengambil tindakan jika terjadi efek samping atau komplikasi.

2. Efektifitas dan keamanannya terbukti secara ilmiah

Metode pengobatan yang digunakan harus terbukti efektif melalui penelitian dan pengalaman klinis. Praktisi harus terus mengevaluasi dan memperbarui metode mereka berdasarkan temuan terbaru dan umpan balik dari pasien. Ini memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang paling efektif dan terkini.

3. Kualitas Pelayanan

Pelayanan yang diberikan harus memenuhi standar kualitas yang tinggi. Ini mencakup pelatihan dan pengembangan berkelanjutan bagi praktisi kesehatan tradisional untuk memastikan mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Selain itu, fasilitas dan peralatan yang digunakan harus memenuhi standar yang ditetapkan untuk memastikan kualitas pelayanan.

4. Aksesibilitas

Pelayanan kesehatan tradisional harus dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat, tanpa memandang status ekonomi atau geografis. Informasi mengenai layanan yang tersedia harus disampaikan dengan jelas dan mudah dipahami, sehingga masyarakat dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka.

5. Kepatuhan terhadap Regulasi

Praktisi harus mematuhi semua peraturan dan regulasi yang berlaku terkait praktik kesehatan tradisional. Ini termasuk mendapatkan izin dan sertifikasi yang diperlukan dari otoritas terkait, serta memastikan bahwa praktik mereka sesuai dengan standar etika dan profesionalisme yang ditetapkan.



Sumber: <https://iik.ac.id/blog/2023/05/23/web.php>

Pengobatan tradisional memiliki sejarah panjang yang berakar pada kebudayaan dan pengetahuan lokal masyarakat. Di Indonesia, pengobatan tradisional telah ada sejak ratusan tahun yang lalu, terutama dalam bentuk jamu yang dikenal luas di kalangan masyarakat Jawa. Jamu merupakan ramuan herbal yang digunakan untuk menjaga kesehatan dan mengobati berbagai penyakit. Sistem pengobatan ini berkembang seiring dengan masuknya pengaruh dari luar, namun tetap mempertahankan esensi tradisionalnya (Sudardi, 2002).

Pada awalnya, pengobatan tradisional di Indonesia banyak dipengaruhi oleh kepercayaan dan praktik spiritual. Dukun dan tabib tradisional memainkan peran penting dalam masyarakat sebagai penyembuh. Mereka menggunakan berbagai bahan alami seperti tanaman obat, akar-akaran, dan rempah-rempah yang dipercaya memiliki khasiat penyembuhan. Pengetahuan ini diwariskan secara turun-temurun melalui tradisi lisan dan praktik langsung.

Seiring berjalannya waktu, pengobatan tradisional mulai mendapatkan perhatian dari kalangan akademisi dan peneliti. Antropologi kesehatan menjadi salah satu bidang ilmu yang mengkaji sistem pengobatan tradisional. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana praktik-praktik tradisional ini dapat berkontribusi pada kesehatan masyarakat dan bagaimana mereka dapat diintegrasikan dengan sistem pengobatan modern.

Pada era modern, pengobatan tradisional mengalami perkembangan signifikan dengan adanya penelitian ilmiah yang mendukung efektivitasnya. Banyak jurnal ilmiah yang mempublikasikan hasil penelitian mengenai khasiat dan keamanan penggunaan obat-obatan tradisional. Misalnya, Majalah Obat Tradisional yang diterbitkan oleh Universitas Gadjah Mada mempromosikan kemajuan dalam penemuan dan pengembangan obat herbal dan tradisional.

Selain itu, pengobatan tradisional juga mulai diakui secara resmi oleh pemerintah. Di Indonesia, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) mengatur dan mengawasi produksi serta distribusi obat tradisional untuk memastikan kualitas dan keamanannya. Beberapa produk jamu bahkan telah diekspor ke mancanegara, menunjukkan bahwa pengobatan tradisional Indonesia memiliki potensi besar di pasar global.

Secara keseluruhan, sejarah dan perkembangan pengobatan tradisional mencerminkan adaptasi dan inovasi yang terus berlangsung. Meskipun menghadapi tantangan dari pengobatan modern, pengobatan tradisional tetap relevan dan terus berkembang dengan dukungan penelitian ilmiah dan pengakuan resmi. Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan tradisional memiliki peran penting dalam sistem kesehatan masyarakat yang holistik dan berkelanjutan.

F. Studi Kasus: Pengelolaan Klinik Pengobatan Herbal

Pengelolaan klinik pengobatan herbal di Indonesia semakin menjadi perhatian utama dalam dunia kesehatan, terutama karena peningkatan minat masyarakat terhadap pengobatan alternatif dan tradisional. Klinik pengobatan herbal sering kali menggabungkan metode pengobatan tradisional dengan teknologi modern untuk memberikan solusi kesehatan yang lebih holistik. Obat herbal telah menjadi bagian dari kehidupan masyarakat Indonesia selama berabad-abad, dengan bukti penggunaannya yang tercatat dalam literatur kuno (Makmun et al., 2014). Pemanfaatan obat herbal juga telah diatur dalam kebijakan pemerintah Indonesia (Kemenkes RI, 2007).

Penggunaan obat herbal secara global semakin tinggi, tidak hanya karena kepercayaan yang diwariskan secara turun-temurun, tetapi juga karena keyakinan bahwa obat ini lebih aman karena berasal dari bahan alami, dibandingkan dengan obat modern (Alsubaie et al., 2017; Aziato & Antwi, 2016; Suleiman, 2014; Welz et al., 2018; Welz et al., 2019). Jadi, penanganan penyakit di klinik Kesehatan saat ini didukung oleh peralatan medis yang modern dan canggih, sehingga obat-obatan berbahan herbal juga menjadi

bagian yang tidak dapat dipisahkan dari dunia medis atau Kesehatan.

Beragam jenis obat-obatan herbal terus dikembangkan dan dipasarkan untuk mendukung proses penyembuhan penyakit pada manusia. Hal ini, untuk menghindari dari efek samping obat-obatan berbahan kimia. Banyak orang mulai menyadari bahwa berobat ke dokter tidak selalu menjamin kesembuhan yang mereka harapkan. Sebagian dari mereka beralih mencari alternatif lain sebagai usaha untuk mendapatkan kesembuhan. Tempat pengobatan alternatif pun tetap ramai dikunjungi pasien yang mencari cara lain untuk sembuh.

Ada beberapa alasan masyarakat memilih pengobatan alternatif, seperti hanya ingin mencoba sesuatu yang baru, merasa jenuh dengan pengobatan medis yang tidak membuahkan hasil, atau ingin menghindari efek samping obat-obatan berbahan kimia, tarif pengobatan, mendengar testimoni dari orang yang sudah pernah melakukan pengobatan alternatif dan lain sebagainya.

Pengobatan alternatif seringkali dipilih oleh pasien sebagai solusi atau jalan pintas ketika mereka merasa tidak ada perubahan setelah beberapa kali berobat secara medis. Selain itu, pengobatan alternatif secara herbal juga terkadang dipengaruhi oleh pola pikir masyarakat yang masih percaya pada hal-hal tradisional.

Beberapa pengelolaan klinik-klinik yang seringkali menggabungkan pengobatan tradisional, diantaranya.

1. Klinik pengobatan herbal harus mematuhi peraturan yang berlaku di negaranya, seperti klinik harus terdaftar dalam Dinas Kesehatan dan memenuhi standar tertentu sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan oleh BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan)
2. Klinik pengobatan herbal harus memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang manfaat dan risiko penggunaan obat herbal, serta interaksi dengan obat-obatan konvensional
3. Mengintegrasikan pengobatan herbal dengan perawatan medis konvensional yang mampu meningkatkan hasil kesehatan
4. Mengevaluasi efektivitas pengobatan herbal dengan membantu dalam membangun sistem pemantauan yang teratur untuk mengetahui hasil dan perkembangan pasien.

Pengelolaan tersebut penting untuk memastikan bahwa pengobatan yang diberikan, baik tradisional maupun modern, memberikan dampak positif terhadap kesehatan pasien. Selain itu, klinik pengobatan herbal juga perlu mengedepankan transparansi terkait metode pengobatan yang digunakan.

Dokter atau ahli herbal yang bekerja di klinik ini harus memiliki pemahaman mendalam tentang kondisi medis pasien dan bagaimana pengobatan herbal dapat berfungsi sebagai pelengkap atau alternatif dari pengobatan konvensional. Konsultasi yang dilakukan dengan hati-hati dapat membantu pasien memahami batasan dan potensi manfaat dari pengobatan herbal, serta memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait perawatan mereka.

Pengelolaan klinik herbal harus memperhatikan ketersediaan bahan baku herbal yang terstandarisasi dan aman, serta berkolaborasi dengan produsen lokal untuk memastikan pasokan yang berkualitas. Ini sangat penting mengingat kualitas ramuan herbal bisa sangat bervariasi tergantung pada sumber dan metode pemrosesan. Dengan manajemen yang baik, klinik pengobatan herbal bisa menjadi alternatif yang efektif, terutama ketika digabungkan dengan pendekatan medis modern, sehingga memberikan pilihan yang lebih komprehensif bagi pasien dalam mencapai kesehatan optimal.

A. Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan terapi alternatif pengganti untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat. Perkembangan pelayanan kesehatan tradisional, disertai dengan antusiasme orang dalam pengobatan tradisional, menegaskan bahwa pemerintah memiliki tugas untuk meningkatkan dan mengontrol pelayanan pengobatan tradisional sebagai perwujudan perlindungan untuk masyarakat.

Melalui undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kemudian didukung dengan peraturan Kepmenkes RI No 10761Menkes/SKLVII1/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional dimana pemerintah membentuk Sentra Pengembangan Dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T) yang diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan pada setiap pelayanan pengobatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yaitu pelayanan ini menggunakan keterampilan dan ramuan yang telah digunakan turun-temurun dan dapat dipertanggungjawabkan secara empiris.
2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yaitu penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Pelayanan ini dapat dilakukan dengan menggunakan keterampilan, ramuan, atau kombinasi keduanya.
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi yaitu suatu bentuk pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Pelayanan ini dapat bersifat sebagai pelengkap

atau pengganti pelayanan kesehatan konvensional.

B. Unsur - unsur mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan suatu pelayanan dimana pengobatan dan/atau perawatan yang diberikan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Berdasarkan ketentuan tersebut dapat dijabarkan bahwa pengertian pelayanan kesehatan tradisional mengandung persyaratan:

1. Adanya aktifitas pengobatan dan/atau perawatan
2. Menggunakan cara atau obat,
3. Berdasarkan pengalaman dan keterampilan yang turun-temurun,
4. Dapat dipertanggungjawabkan secara empiris,
5. Penerapannya sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak semua jenis pengobatan/perawatan yang dilakukan Berdasarkan pengalaman dan ketrampilan masuk dalam katagori yang dimaksudkan oleh Undang-Undang, melainkan harus memenuhi uji empirik dan tidak melanggar norma yang berlaku di masyarakat.

Saat ini keberadaan pengobatan tradisional (*battr*) di Indonesia cukup diakui dan banyak dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan. Pemanfaatan pengobatan tradisional pada umumnya lebih



Sumber: <https://www.acehtrend.com/news/sedia-pengobatan-tradisional-stan-tunggal-pka-milik-cek-midi-diminati>

diutamakan sebagai upaya pengobatan suatu penyakit. Dalam pelayanan kesehatan, *battr* merupakan salah satu pilihan bagi masyarakat dalam mencari pemecahan masalah kesehatan.

Masyarakat memilih cara pengobatan tradisional pada umumnya karena obat tradisional mudah diperoleh dan biayanya relatif murah dibandingkan pengobatan modern. Untuk dapat

dimanfaatkannya secara luas oleh masyarakat, pengobatan tradisional dalam pelayanan kesehatan, banyak yang harus diperhatikan. Diantaranya, pelayanan kesehatan harus:

1. Bersifat jelas.
2. Masuk akal.
3. Mudah dimengerti.
4. Dapat dipercaya.
5. Absah.
6. Meyakinkan.
7. Mantap, Spesifik, dan Eksplisit.

C. Pengobatan Herbal

Pengobatan herbal adalah praktik penggunaan tanaman atau ekstrak tumbuhan untuk tujuan pengobatan. Pengobatan ini telah digunakan selama ribuan tahun di berbagai budaya di seluruh dunia. Dengan meningkatnya minat terhadap pengobatan alami dan alternatif, pengobatan herbal kini menjadi fokus penelitian ilmiah yang intensif. Artikel ini akan membahas sejarah, prinsip, manfaat, bukti ilmiah, serta risiko pengobatan herbal.

1. Sejarah Pengobatan Herbal

Penggunaan tanaman untuk tujuan pengobatan telah ada sejak zaman prasejarah. Di Mesir kuno, papyrus Ebers (sekitar 1550 SM) mencatat penggunaan lebih dari 800 tumbuhan obat. Dalam pengobatan tradisional Tiongkok, teks medis kuno seperti "Shennong Ben Cao Jing" (sekitar 200 SM) mendokumentasikan ratusan tanaman obat. Di India, Ayurveda, yang berarti "ilmu kehidupan," telah menggunakan tanaman obat selama lebih dari 3000 tahun. Di dunia Barat, penggunaan herbal tercatat dalam karya Dioscorides, seorang dokter Yunani, pada abad pertama Masehi.

Pengobatan herbal adalah praktik penggunaan tanaman atau ekstrak tumbuhan untuk tujuan pengobatan. Pengobatan ini telah digunakan selama ribuan tahun di berbagai budaya di seluruh dunia. Dengan meningkatnya minat terhadap pengobatan alami dan alternatif, pengobatan herbal kini

menjadi fokus penelitian ilmiah yang intensif. Artikel ini akan membahas sejarah, prinsip, manfaat, bukti ilmiah, serta risiko pengobatan herbal.

2. Prinsip Pengobatan Herbal

Prinsip dasar pengobatan herbal adalah menggunakan bagian-bagian tanaman seperti daun, bunga, akar, dan biji untuk mencegah dan mengobati penyakit. Pengobatan ini didasarkan pada keyakinan bahwa tanaman memiliki sifat penyembuhan alami yang dapat membantu mengembalikan keseimbangan tubuh dan mempromosikan kesehatan. Setiap tanaman obat mengandung senyawa bioaktif yang dapat memberikan efek terapeutik melalui berbagai mekanisme, seperti anti-inflamasi, antioksidan, dan antimikroba.

3. Manfaat Pengobatan Herbal

- a. Mengatasi Penyakit Kronis: Pengobatan herbal telah digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan arthritis. Misalnya, daun sambiloto (*Andrographis paniculata*) diketahui memiliki sifat anti-diabetes.
- b. Meningkatkan Sistem Imun: Beberapa herbal, seperti echinacea dan ginseng, dikenal dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan membantu melawan infeksi
- c. Mengurangi Stres dan Kecemasan: Herbal seperti chamomile dan lavender sering digunakan dalam aromaterapi untuk membantu mengurangi stres dan kecemasan .
- d. Memperbaiki Pencernaan: Jahe dan peppermint sering digunakan untuk meredakan masalah pencernaan seperti mual dan kembung.

Banyak penelitian ilmiah telah dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas dan keamanan pengobatan herbal. Misalnya, meta-analisis yang diterbitkan dalam "*Journal of Clinical Oncology*" menunjukkan bahwa herbal -tertentu, seperti ashwagandha, dapat membantu mengurangi efek samping kemoterapi. Selain itu, studi di "*Journal of*



Sumber: <https://www.halodoc.com/artikel/9-manfaat-rutin-mengonsumsi-sambiloto-bagi-kesehatan->

Ethnopharmacology" menemukan bahwa ekstrak daun sambiloto memiliki potensi untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes. Mekanisme kerja tanaman obat bervariasi tergantung pada senyawa bioaktif yang dikandungnya. Contohnya, kurkumin, komponen aktif dalam kunyit, memiliki sifat anti-inflamasi yang dapat menghambat enzim penyebab peradangan . Selain itu, flavonoid dalam tanaman memiliki sifat antioksidan yang dapat melindungi sel dari kerusakan oksidatif.

Meskipun pengobatan herbal umumnya dianggap aman, beberapa tanaman obat dapat menyebabkan efek samping dan interaksi obat yang serius. Misalnya, St. John's Wort, yang sering digunakan untuk mengobati depresi, dapat mengurangi efektivitas obat kontrasepsi dan antikoagulan . Oleh karena itu, penting untuk berkonsultasi dengan ahli kesehatan sebelum menggunakan herbal sebagai pengobatan.

4. Pengobatan Herbal di Dunia Modern

Dengan meningkatnya minat terhadap pengobatan alami, banyak negara telah mengintegrasikan pengobatan herbal ke dalam sistem kesehatan mereka. Di Tiongkok, pengobatan herbal adalah bagian integral dari Pengobatan Tradisional Tiongkok (TCM).

Di India, Ayurveda mengandalkan penggunaan tanaman obat sebagai bagian dari pengobatannya. Di Eropa dan Amerika Serikat, penggunaan suplemen herbal semakin populer, dan banyak produk herbal tersedia di pasaran.

5. Contoh Tanaman Obat Populer

- a. Kunyit (*Curcuma longa*): Mengandung kurkumin yang memiliki sifat anti- inflamasi dan antioksidan.
- b. Ginseng (*Panax ginseng*): Digunakan untuk meningkatkan energi dan sistem imun.
- c. Echinacea (*Echinacea purpurea*): Sering digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi saluran pernapasan atas.
- d. Jahe (*Zingiber officinale*): Dikenal karena kemampuannya meredakan mual dan meningkatkan pencernaan.
- e. Peppermint (*Mentha piperita*): Digunakan untuk meredakan gejala iritasi usus dan masalah pencernaan lainnya.

6. Regulasi dan Standar Keamanan

Pengobatan herbal diatur secara berbeda di setiap negara. Di Amerika Serikat, suplemen herbal diatur oleh *Food and Drug Administration* (FDA) sebagai makanan, bukan obat. Ini berarti bahwa produsen tidak perlu membuktikan efektivitas dan keamanan produk mereka sebelum memasarkannya.

Di Uni Eropa, produk herbal harus memenuhi standar keamanan dan kualitas yang ketat sebelum bisa dijual. Oleh karena itu, penting bagi konsumen untuk membeli produk herbal dari sumber yang terpercaya dan berkonsultasi dengan profesional kesehatan sebelum menggunakannya.

Pengobatan herbal adalah bentuk terapi yang telah digunakan selama ribuan tahun untuk mengatasi berbagai penyakit dan meningkatkan kesehatan. Meskipun banyak bukti ilmiah yang mendukung efektivitasnya, penggunaannya harus dilakukan dengan hati-hati karena potensi risiko dan efek samping. Dengan regulasi yang tepat dan penggunaan yang bijaksana, pengobatan herbal dapat menjadi tambahan yang berharga dalam perawatan kesehatan modern.

D. Pengobatan Akupuntur



Sumber: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5282064/akupuntur-sendiri-di-rumah-ini-caranyatubuhpengunjung/index.html>

Akupuntur merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan tradisional yang cukup digemari. Akupuntur menggunakan metode penyembuhan dengan jarum yang berfungsi untuk merangsang bagian-bagian tertentu dalam tubuh. WHO yang merupakan sebuah lembaga kesehatan terbesar di dunia telah mengakui adanya pengobatan akupuntur. Penggunaan pengobatan akupuntur tidak hanya dilakukan oleh masyarakat dengan rentang usia lansia, namun juga banyak diminati oleh para remaja masa kini yang banyak melakukan aktivitas.

Dalam penggunaannya, akupuntur mampu menyembuhkan beberapa penyakit, baik penyakit akut maupun kronis yang tidak mampu diatasi oleh pengobatan masa kini/modern. Selain untuk

menyembuhkan berbagai jenis penyakit, akupuntur telah lama digunakan oleh Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKKN) sebagai pengobatan dalam penyembuhan para pecandu Narkoba.

Dalam pengobatan akupuntur, diagnosa penyakit dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan seluruh aspek melalui pemeriksaan khusus. Pemeriksaan khusus tersebut mempertimbangkan tatapan, ekspresi, warna kulit, nadi, penyakit yang pernah dialami, dan lainnya. Hal tersebut dilakukan guna mendeteksi penyakit yang dialami secara tepat dan akurat.

Akupuntur menjelaskan bahwa terdapat 4 penyebab timbulnya penyakit yaitu:

1. Faktor eksternal. Penyebab penyakit ini berasal dari luar tubuh kemudian menyerang ke *system meridian*.
2. Faktor internal. Penyebab penyakit ini berasal dari dalam tubuh seperti perasaan, emosi, amarah, khawatir, takut, terkejut, dan lain sebagainya.
3. Kebiasaan hidup. Penyebab penyakit timbul akibat kebiasaan hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan istirahat yang tidak teratur dan kelelahan.
4. Kecelakaan. Penyebab penyakit ini tentunya timbul akibat kecelakaan yang menyebabkan luka-luka. Selain itu, gigitan serangga dan keracunan juga mampu menyebabkan penyakit.

Sebagai salah satu jenis pelayanan kesehatan, akupuntur diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 yang terdapat pada pasal 15 ayat (1) terapis akupuntur dapat melaksanakan praktik mandiri, puskesmas, klinik, dan/atau rumah sakit. Pengobatan alternatif akupuntur memiliki beberapa metode, salah satunya yaitu akupuntur pada bagian pergelangan kaki dan pergelangan tangan. Akupuntur bagian pergelangan kaki dan tangan ini biasa disebut sebagai *wrist ankle acupuncture* (WAA).

Wrist ankle acupuncture (WAA) memiliki ciri khusus yang terletak pada klasifikasi manifestasi khusus yang dilakukan pada 6 bagian membujur bilateral di pergelangan kaki dan pergelangan tangan. Selain itu terdapat juga penusukan jarum subkutan yang tidak diikuti oleh sensasi penjarangan yang biasanya dirasakan yaitu rasa nyeri, mati rasa, dan distensi.

Kearifan lokal pengobatan tradisional pijat sangkal putung bukan hanya diwariskan dalam lingkup keluarga saja, namun juga kepada individu yang tidak mempunyai hubungan darah atau keluarga. Hal ini dibuktikan dengan adanya penerimaan peserta didik yang bukan berasal dari anggota keluarga sehingga hal ini berdampak pada terjaganya eksistensi pengobatan tradisional pijat sangkal putung.



Sumber: <https://www.alodokter.com/ini-manfaat-pijat-refleksi-yang-bisa-anda-dapatkan>

terakomodasi oleh pendidikan informal. Coombs (1984) menyatakan bahwa pendidikan informal merupakan proses sepanjang hayat di mana seseorang memperoleh dan menghimpun pengetahuan, keterampilan, sikap, dan pandangan dari pengalaman dan terpaan lingkungan di rumah, tempat kerja, tempat bermain, dari contoh perilaku dan sikap-sikap keluarga dan teman; dari perjalanan, membaca surat kabar dan buku-buku; mendengar radio dan nonton film atau televisi.

Pendidikan informal merupakan salah satu konsep pendidikan selain pendidikan formal dan non formal yang mana ketiga konsep pendidikan ini saling terintegrasi dan mengisi. Pada hakikatnya pendidikan informal merupakan konsep pendidikan yang berlangsung luwes dan fleksibel serta berkembang di masyarakat, hal ini dilandasi UU Sisdiknas tahun 2003 mengartikan pendidikan informal sebagai jalur pendidikan keluarga dan lingkungan (Pasal 1; ayat 13). Pengobatan tradisional merupakan kearifan lokal yang berfokus pada dunia medis atau kesehatan, dan hal ini telah diwariskan secara turun temurun.

F. Praktik Pengobatan Tradisional di Pedesaan dan Perkotaan

Pengobatan tradisional merupakan bagian penting dari

sistem kesehatan di banyak negara, terutama di negara berkembang. Di pedesaan, praktik ini sering kali lebih terintegrasi dengan budaya dan tradisi lokal, sementara di perkotaan bisa jadi lebih terpengaruh oleh modernisasi dan akses terhadap pengobatan konvensional

1. Praktik di Pedesaan

Kasus di Indonesia: Di pedesaan, penggunaan ramuan herbal dan pengobatan oleh dukun atau praktisi tradisional masih umum. Penelitian oleh Sari, R. (2020) dalam artikelnya "Pengobatan Tradisional di Desa: Studi Kasus di Desa Kembang" menunjukkan bahwa masyarakat lebih percaya pada dukun dalam pengobatan penyakit ringan hingga sedang, karena pemahaman budaya yang lebih dalam dan pengalaman langsung.

2. Praktik di Perkotaan

Kasus di Jakarta: Di perkotaan seperti Jakarta, ada kecenderungan untuk menggabungkan pengobatan tradisional dengan pengobatan modern. Penelitian oleh Handayani, S. (2021) dalam jurnal "Persepsi Masyarakat Terhadap Pengobatan Tradisional dan Modern" menunjukkan bahwa masyarakat urban sering kali memilih pengobatan tradisional untuk masalah kesehatan tertentu, seperti stres dan kecemasan, akibat perubahan gaya hidup yang cepat.

3. Perbandingan dan Analisis

- Kesamaan: Di kedua lingkungan, pengobatan tradisional sering kali dipandang sebagai alternatif yang lebih alami dan kurang berisiko dibandingkan dengan pengobatan modern. Masyarakat cenderung mencari solusi yang sesuai dengan kebutuhan dan konteks budaya mereka.
- Perbedaan: Di pedesaan, akses ke pengobatan modern mungkin terbatas, sehingga pengobatan tradisional menjadi pilihan utama. Sebaliknya, di perkotaan, meskipun ada akses ke fasilitas kesehatan modern, banyak orang yang tetap mencari pengobatan tradisional sebagai pelengkap, terutama untuk masalah kesehatan mental.\

Praktik pengobatan tradisional di pedesaan dan perkotaan memiliki karakteristik yang berbeda, namun keduanya memainkan peran penting dalam sistem kesehatan

masyarakat. Penting untuk mengintegrasikan pengobatan tradisional dan modern untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

MANAJEMEN SUMBER DAYA KESEHATAN TRADISIONAL

A. Pengantar

Manajemen sumber daya kesehatan tradisional merupakan bidang yang semakin mendapat perhatian dalam konteks kesehatan masyarakat. Di banyak negara, termasuk Indonesia, praktik kesehatan tradisional telah menjadi bagian integral dari sistem kesehatan. Ini mencakup berbagai metode, seperti pengobatan herbal, akupunktur, dan terapi pijat, yang telah digunakan selama ribuan tahun.

Sumber daya kesehatan tradisional memiliki potensi yang besar dalam menyediakan alternatif dan pelengkap untuk pengobatan modern, terutama dalam konteks masyarakat yang masih menjunjung tinggi budaya lokal. Namun, tantangan muncul dalam pengelolaan dan integrasi sumber daya ini ke dalam sistem kesehatan yang lebih formal.



Sumber: <https://news.schoolmedia.id/regional/Miliki-3200-Pengobatan-Tradisional-Bali-Serius-Kembangkan-Potensi-Wisata-Kesehatan-191>

Pengelolaan yang baik diperlukan untuk memastikan kualitas, keamanan, dan efektivitas praktik kesehatan tradisional. Hal ini mencakup pendidikan bagi praktisi, penelitian untuk mendukung bukti ilmiah, dan pengaturan yang sesuai untuk melindungi masyarakat.

Dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan holistik dan keberlanjutan, manajemen sumber daya kesehatan tradisional dapat menjadi solusi dalam menjawab kebutuhan layanan kesehatan yang lebih beragam dan komprehensif. Integrasi antara ilmu pengetahuan modern dan praktik tradisional diharapkan dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat.

B. Manajemen Sumber Daya Kesehatan Tradisional

Manajemen sumber daya kesehatan tradisional merupakan konsep yang sangat penting dalam sistem kesehatan masyarakat. Konsep ini melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan terhadap sumber daya kesehatan tradisional untuk memastikan penggunaan yang efektif dan efisien dalam pencegahan dan pengobatan penyakit. Makalah ini bertujuan untuk membahas konsep, fungsi, dan implementasi manajemen sumber daya kesehatan tradisional.

Sumber daya kesehatan tradisional merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan masyarakat. Sumber daya ini, yang meliputi tanaman obat, ritual, dan praktik tradisional lainnya, memainkan peran vital dalam pencegahan dan pengobatan penyakit. Manajemen yang efektif terhadap sumber daya ini sangat penting untuk memastikan penggunaan yang optimal dan meningkatkan hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

1. Konsep Manajemen Sumber Daya Kesehatan Tradisional

Manajemen sumber daya kesehatan tradisional adalah proses yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan terhadap sumber daya kesehatan tradisional. Tujuan utama dari proses manajemen ini adalah untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan tradisional, sehingga dapat digunakan secara efektif dan efisien dalam pencegahan dan pengobatan penyakit.

Dalam konteks ini, manajemen sumber daya kesehatan tradisional juga harus mempertimbangkan aspek-aspek seperti keamanan, efektivitas, dan efisiensi penggunaan sumber daya tersebut.

2. Fungsi Manajemen Sumber Daya Kesehatan Tradisional

Fungsi manajemen sumber daya kesehatan tradisional dapat dikategorikan menjadi empat area utama:

- **Perencanaan:** Fungsi ini melibatkan penentuan kebutuhan sumber daya kesehatan tradisional dalam jangka pendek dan jangka panjang, serta pengembangan strategi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam perencanaan, juga

perlu dipertimbangkan aspek-aspek seperti analisis kebutuhan, identifikasi sumber daya, dan pengembangan rencana aksi.

- **Pengorganisasian:** Fungsi ini melibatkan pengalokasian sumber daya kesehatan tradisional, termasuk sumber daya manusia, material, dan keuangan, untuk memastikan penggunaan yang optimal. Dalam pengorganisasian, juga perlu dipertimbangkan aspek-aspek seperti struktur organisasi, peran dan tanggung jawab, dan sistem komunikasi.
- **Pengarahan:** Fungsi ini melibatkan pengarahan dan motivasi tenaga kesehatan untuk menggunakan sumber daya kesehatan tradisional secara efektif dan efisien. Dalam pengarahan, juga perlu dipertimbangkan aspek-aspek seperti pengembangan kemampuan, peningkatan motivasi, dan pengembangan budaya organisasi.
- **Pengawasan:** Fungsi ini melibatkan pemantauan dan evaluasi penggunaan sumber daya kesehatan tradisional untuk memastikan penggunaan yang efektif dan efisien. Dalam pengawasan, juga perlu dipertimbangkan aspek-aspek seperti pengembangan sistem monitoring, analisis data, dan pengembangan rencana tindak lanjut.

3. Implementasi Manajemen Sumber Daya Kesehatan Tradisional

Implementasi manajemen sumber daya kesehatan tradisional dapat dilakukan melalui beberapa strategi, antara lain:

- **Pengembangan Kebijakan:** Pengembangan kebijakan yang mendukung penggunaan sumber daya kesehatan tradisional, seperti kebijakan tentang penggunaan tanaman obat, ritual, dan praktik tradisional lainnya. Kebijakan ini harus mempertimbangkan aspek-aspek seperti keamanan, efektivitas, dan efisiensi penggunaan sumber daya kesehatan tradisional.
- **Pengembangan Infrastruktur:** Pengembangan infrastruktur yang mendukung penggunaan sumber daya kesehatan tradisional, seperti rumah sakit, puskesmas, dan

fasilitas kesehatan lainnya. Infrastruktur ini harus memenuhi standar kualitas dan keselamatan yang tinggi untuk memastikan penggunaan sumber daya kesehatan tradisional yang efektif dan efisien.

- **Pengembangan Sumber Daya Manusia:** Pengembangan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan pengetahuan dalam penggunaan sumber daya kesehatan tradisional. Tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi, mengolah, dan menggunakannya secara efektif dan efisien. Dalam implementasi manajemen sumber daya kesehatan tradisional, juga perlu dipertimbangkan aspek-aspek seperti budaya, sosial, dan ekonomi masyarakat. Manajemen sumber daya kesehatan tradisional harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2008, angka kesakitan nasional mencapai 33,24%. Dari jumlah ini, 65,59% penduduk memilih berobat sendiri menggunakan obat modern dan

tradisional, sedangkan 34,41% berobat ke puskesmas atau dokter. Penelitian Gusmi (2020) menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia telah lama menggunakan jamu sebagai obat herbal, mencerminkan tingginya minat terhadap pengobatan tradisional. Pilihan ini dipengaruhi oleh biaya pengobatan modern yang mahal dan keinginan untuk kembali ke alam.

Indonesia kaya akan sumber daya hayati dan pengetahuan tradisional di bidang obat-obatan, yang dapat dikembangkan untuk pengobatan. Pengobatan tradisional menggunakan bahan tumbuhan, hewan, mineral, atau campurannya yang telah digunakan secara turun temurun berdasarkan pengalaman.

1. Pengertian Pengobatan Tradisional



Sumber: <https://www.uny.ac.id/id/berita/langka-di-indonesia-uny-buka-d4-pengobatan-tradisional>

Pengobatan tradisional adalah metode perawatan yang menggunakan tata cara dan keterampilan yang diwariskan secara turun temurun dalam masyarakat. Metode ini mencakup pengetahuan, keterampilan, dan praktik yang berdasarkan teori, keyakinan, serta pengalaman dari budaya yang berbeda. Pengobatan tradisional digunakan untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan, diagnosis, dan pengobatan penyakit, baik secara fisik maupun mental (Risksdas, 2010).

Pengobatan tradisional juga berfungsi sebagai salah satu cabang pengobatan alternatif, di mana individu memilih atau mengombinasikan metode ini ketika pengobatan konvensional tidak memberikan hasil yang memuaskan. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1076/MENKES/SK/VII/2003, pengobatan tradisional didefinisikan sebagai pengobatan dan perawatan yang mengacu pada pengalaman, keterampilan, dan pendidikan yang sesuai dengan norma masyarakat.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan yang menggunakan cara dan obat berdasarkan pengalaman serta keterampilan yang telah terbukti secara empiris dan dapat dipertanggungjawabkan, diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Dengan demikian, pengobatan tradisional memiliki peran penting dalam sistem kesehatan, terutama sebagai pelengkap atau alternatif bagi pengobatan modern, mencerminkan kekayaan budaya dan pengetahuan lokal yang berharga.

2. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu dari 17 jenis upaya kesehatan di Indonesia, yang mencakup berbagai metode dan praktik dalam menjaga kesehatan. Terdapat dua kategori utama dalam pelayanan pengobatan tradisional:

1. Pelayanan menggunakan keterampilan: Metode ini mencakup teknik-teknik seperti pijatan, kompres, akupunktur, dan keterampilan lainnya yang bertujuan untuk mengobati atau merawat pasien secara fisik.
2. Pelayanan menggunakan ramuan: Ini melibatkan

penggunaan bahan-bahan alami dari alam, baik tumbuhan (seperti buah, kulit, batang, daun, dan akar) maupun hewan (seperti kelenjar, sum-sum, dan daging). Sumber mineral, seperti garam dari mata air atau belerang dari sumber panas, juga termasuk dalam kategori ini (Direktorat Jenderal, 1989).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Kementerian Kesehatan RI No. 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, pelayanan ini dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1. Keterampilan: Meliputi teknik manual, terapi energi, dan terapi olah pikir.
2. Ramuan: Menggunakan obat tradisional yang berasal dari bahan alami.
3. Kombinasi: Menggabungkan keterampilan dan ramuan untuk menciptakan satu kesatuan sistem pengobatan yang harmonis dan saling melengkapi.

Dengan pendekatan ini, pelayanan kesehatan tradisional tidak hanya berfokus pada pengobatan fisik, tetapi juga memperhatikan aspek holistik dalam kesehatan. Praktik ini mencerminkan pengetahuan dan keterampilan yang diwariskan secara turun temurun, sesuai dengan norma dan budaya yang berlaku di masyarakat (Menkes RI, 2018).

Secara keseluruhan, pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia mencerminkan kekayaan budaya dan biodiversitas yang ada, sekaligus menjadi alternatif bagi masyarakat dalam menjaga kesehatan dan mengobati penyakit.

3. Regulasi Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional

Regulasi penyelenggaraan pengobatan tradisional diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pengobatan tradisional melibatkan bahan atau ramuan dari tumbuhan, hewan, mineral, atau campuran yang telah digunakan secara turun-temurun dan sesuai norma masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Ada tiga jenis pelayanan kesehatan tradisional menurut PP No. 103 Tahun 2014:

1. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris: Penerapan yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer: Penerapan yang menggabungkan ilmu biomedis dan biokultural, dengan manfaat dan keamanan yang terbukti secara ilmiah.
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi: Kombinasi antara pelayanan kesehatan konvensional dan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik sebagai pelengkap maupun pengganti.

Rumah sakit dan puskesmas yang menerapkan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi harus mempertimbangkan beberapa aspek:

1. **Pendekatan Holistik:** Memperhatikan dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya pasien.
2. **Komunikasi Efektif:** Mengutamakan hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien.
3. **Rasionalitas:** Memberikan pengobatan secara rasional.
4. **Persetujuan Pasien:** Diberikan atas persetujuan pasien (Informed Consent).
5. **Pendekatan Alamiah:** Mengutamakan cara-cara yang alami dalam pengobatan.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia berusaha untuk mengintegrasikan pengetahuan tradisional dengan praktik medis modern.

4. Regulasi Tenaga Pengobatan Tradisional di Indonesia

Regulasi pengobatan tradisional di Indonesia mengatur tentang tenaga kesehatan tradisional berdasarkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam mengobati penyakit serta pembuatan ramuan obat. Beberapa aspek regulasi ini diatur dalam PP Menkes RI No. 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

5. Definisi Tenaga Kesehatan Tradisional

- Pasal (1.3) menyatakan bahwa Tenaga Kesehatan Tradisional adalah individu yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan tradisional dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan, dan memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tradisional,

yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT).

- Surat Izin Praktik: Pasal (1.10) menjelaskan bahwa Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT) adalah bukti tertulis yang memberikan kewenangan kepada tenaga kesehatan tradisional untuk memberikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.
- Fasilitas Pelayanan: Pasal (3.1.2) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, serta di fasilitas kesehatan lainnya dalam bentuk pelayanan kesehatan tradisional integrasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Kualifikasi Pendidikan: Pasal (8.2) mengklasifikasikan tenaga kesehatan tradisional menjadi dua: Tenaga Kesehatan Tradisional Profesi dan Tenaga Kesehatan Tradisional Vokasi.
- Pasal (8.3) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan tradisional profesi adalah lulusan pendidikan tinggi bidang kesehatan tradisional, minimal program pendidikan profesi.
- Pasal (8.4) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan tradisional vokasi adalah lulusan pendidikan tinggi, minimal program diploma tiga di bidang kesehatan.

Dengan demikian, regulasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga pengobatan tradisional di Indonesia memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai serta diakui secara hukum untuk memberikan pelayanan kesehatan.

6. Dukungan Pemerintah

Pengobatan dan pengobat tradisional di Indonesia berkembang pesat. Pemerintah menunjukkan perhatian besar melalui beberapa inisiatif, seperti penyusunan Kontranas (Kebijakan Obat Tradisional Nasional), roadmap pengembangan jamu, serta pembentukan Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer di Kementerian Kesehatan RI. Salah satu langkah penting adalah program Saintifikasi Jamu melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 003/Menkes/PER/I/2010, yang menjadikan jamu sebagai subjek pengembangan kesehatan

untuk mendukung upaya preventif, promotif, rehabilitatif, dan paliatif.

7. **Tantangan Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional**

Tantangan dalam penyelenggaraan pengobatan tradisional di Indonesia terlihat dari data Departemen Kesehatan tahun 2011 yang menjadikan obat herbal atau jamu sebagai program unggulan dalam pelayanan kesehatan primer. Meskipun jamu telah ada sejak lama, banyak diantaranya belum memiliki bukti ilmiah yang kuat mengenai khasiatnya. Hal ini menjadi kendala di dunia kedokteran modern yang mengedepankan Evidence Based Medicine (EBM) dalam pengambilan keputusan medis (Arsana & Djoerban, 2011). Ada tiga kategori obat herbal di Indonesia:

1. **Jamu:** Obat herbal yang belum teruji klinis.
2. **Obat Herbal Terstandar (OHT):** Obat herbal yang telah diuji pra-klinik pada hewan.
3. **Fitofarmaka:** Obat herbal yang telah diuji klinis pada manusia.

Sebagian besar obat herbal yang beredar di Indonesia masih termasuk dalam kategori Jamu dan OHT, dan penggunaannya sering kali berdasarkan testimonial, bukan uji klinis.

Untuk mendukung pembuktian ilmiah, Menteri Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 003/2010 tentang saintifikasi jamu. Aturan ini menekankan perlunya penelitian berbasis pelayanan untuk membuktikan khasiat obat tradisional untuk tujuan promotif, preventif, kuratif, dan paliatif. Harapan besar ada pada penelitian oleh dokter dan peneliti lokal yang diharapkan dapat dipublikasikan di majalah medis internasional dan kemudian dipatenkan (Arsana & Djoerban, 2011).

D. Pengelolaan Bahan Baku Obat Tradisional

Menurut peraturan menteri kesehatan RI obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau

campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pengelolaan bahan baku obat tradisional merujuk pada proses pengumpulan, pemrosesan, penyimpanan, dan distribusi bahan-bahan herbal yang digunakan dalam pengobatan tradisional.

Sesuai dengan peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) nomor 25 tahun 2021 tentang sertifikasi cara pembuatan obat tradisional yang baik (CPOTB). Maka proses produksi atau pengelolaan bahan baku obat tradisional harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan memenuhi ketentuan CPOTB untuk menjamin produk yang dihasilkan memenuhi standar kualitas serta persyaratan izin pembuatan dan pendaftaran. Bahan mentah, baik yang dibudidayakan maupun yang diperoleh dari alam, harus ditentukan dengan jelas pada tahap kritis pertama dalam proses produksi, dimana Petunjuk Penerapan ini mulai diterapkan.

Penjelasan mengenai hal ini harus dicatat dan didokumentasikan. Jika relevan, rincian tentang pengumpulan, pembudidayaan, atau pemanenan, serta proses pasca panen termasuk pemotongan awal bahan alami, harus dijelaskan dengan detail. Apabila diperlukan penghalusan lebih lanjut, langkah tersebut harus dilakukan sesuai dengan CPOTB. Untuk proses rajangan atau penggilingan, penerapan Petunjuk Penerapan ini dimulai setelah pemotongan awal dan perajangan, termasuk dalam tahap pengemasan.

Secara umum penanganan bahan dan produk harus dilakukan untuk menjaga kualitas dan menghindari kontaminasi. Bahan alamiah harus langsung ditangani dan tidak bersentuhan dengan tanah,

sinar matahari, atau hujan.

Kebersihan peralatan dan lingkungan

kerja harus diperhatikan untuk mencegah kontaminasi mikroba.

Proses pembersihan harus disesuaikan dengan karakteristik bahan.

Keberadaan fragmen tanaman atau hewan harus dikontrol. Waktu



Sumber: <https://www.kompasiana.com/widiaawarsito3398/62a233ff-fca4e45b0855b7c2/universitas-airlangga-sebagai-wadah-pengembangan-pengobat-tradisional-di-indonesia>

pengolahan harus diikuti sesuai dengan catatan, meskipun proses dapat bervariasi untuk memenuhi spesifikasi. Produksi harus diawasi oleh personil berkompeten, dan semua penanganan bahan harus sesuai prosedur tertulis. Segera setelah diterima, bahan dan produk harus dikarantina, disimpan secara teratur, dan diperiksa untuk memastikan tidak ada penyimpangan. Label harus jelas dan akses ke fasilitas terbatas untuk personil yang berwenang.

Pengelolaan bahan baku obat tradisional awal dan bahan mentah, yaitu:

1. Sistem penomoran: harus ada sistem penomoran atau kode untuk mengidentifikasi bahan awal.
2. Pengolahan bahan segar: bahan segar yang baru tiba perlu diproses segera dan disimpan pada suhu yang ditentukan.
3. Karantina: bahan awal dan mentah harus dikarantina sebelum mendapatkan persetujuan.
4. Persetujuan: Persetujuan untuk bahan diberikan setelah dilakukan pemeriksaan sesuai dengan spesifikasi.
5. Label: label harus mencantumkan informasi tentang nama, kode, tanggal kedatangan, nomor kontrol mutu, status, dan tanggal uji ulang.
6. Penempelan Label: penempelan label dilakukan oleh petugas yang ditunjuk.
7. Pengujian Ulang: pengujian atau pemeriksaan ulang perlu dilakukan sebelum tanggal uji ulang.
8. Label Sampel: setelah pengambilan sampel, wadah harus dilengkapi dengan label yang sesuai.
9. Penyimpanan Bahan Sensitif: bahan yang sensitif terhadap panas harus disimpan dalam ruang berpendingin.
10. Penyerahan Bahan: penyerahan bahan awal dan mentah untuk produksi dilakukan oleh petugas yang berwenang sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
11. Catatan Persediaan: pengelolaan catatan persediaan bahan harus dilakukan dengan baik.
12. Rekonsiliasi Persediaan: proses rekonsiliasi persediaan harus dilakukan secara berkala.
13. Bahan Ditolak: bahan yang ditolak harus diberi tanda yang jelas, disimpan terpisah, dikunci, dan dimusnahkan atau

dikembalikan kepada pemasok.

Selain proses produksi bahan baku untuk membuat obat tradisional, prosedur penyimpanan dalam pengelolaan bahan baku obat tradisional juga menjadi bagian yang penting karena:

1. Prosedur penyimpanan bahan kemasan harus mencakup langkah-langkah untuk mencegah pencampuran.
2. Sistem identifikasi perlu ada untuk setiap penerimaan bahan kemasan.
3. Perlu ada prosedur pemusnahan untuk bahan kemasan yang usang.

E. Teknologi Pengobatan Tradisional



Sumber: <https://www.kompas.id/baca/ilmu-pengetahuan-teknologi/2021/07/16/pengobatan-tradisional-berpotensi-dikembangkan>

Kemajuan teknologi pengobatan modern terkadang lebih digemari masyarakat dibandingkan metode pengobatan tradisional. Hal ini dapat mengurangi minat dan partisipasi dalam aktivitas pengobatan tradisional (Dian Astri

Maulani & Jonyanis, 2024).

Pengobatan di Indonesia mengenal dua sistem pengobatan yaitu pengobatan media dan pengobatan tradisional.

Pengobatan medis sering menggunakan obat, dilakukan oleh tenaga yang mendapatkan Pendidikan formal Kesehatan dengan menggunakan cara, alat atau bahan yang sudah mendapatkan standar media atau kedokteran. Pengobatan tradisional adalah pengobatan yang dilakukan secara tradisional, turun temurun, berdasarkan resep nenek moyang, kepercayaan, atau kebiasaan setempat, baik bersifat magic maupun pengetahuan tradisional rahayu (Fitriani, 2020).

Teknologi pengobatan tradisional mencakup penggunaan alat dan metode yang telah dikembangkan berdasarkan pengetahuan tradisional. Beberapa teknologi ini meliputi:

1. **Jamu dan Ramuan Herbal:** Jamu adalah salah satu bentuk pengobatan tradisional yang populer di Indonesia.

Pengembangan jamu melibatkan penelitian ilmiah untuk memastikan efektivitas dan keamanannya.

- 2. Akupunktur dan Akupresur:** Teknik ini berasal dari pengobatan tradisional Tiongkok dan telah diadopsi dalam praktik kesehatan tradisional di Indonesia. Akupunktur dan akupresur digunakan untuk mengatasi berbagai kondisi
- 3.** kesehatan dengan cara merangsang titik-titik tertentu pada tubuh.

Teknologi Modern dalam Pengobatan Tradisional: Integrasi teknologi modern, seperti penggunaan perangkat digital untuk diagnosis dan pengobatan, telah membantu meningkatkan efektivitas pengobatan tradisional.

F. Studi Kasus: Pengembangan Produk Herbal dan Klinik Terapi di UKM

Studi kasus ini diambil dari Jurnal Prosiding Seminar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul ***“Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Dalam Pengembangan UMKM Obat Herbal Di Kampung Bugis Desa Lenggang”***

1. Latar Belakang

Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) memiliki peran penting dalam peningkatan ekonomi masyarakat, terutama di daerah pedesaan seperti Kampung Bugis, Desa Lenggang, Kabupaten Belitung Timur, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Melalui pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), UMKM yang bergerak di bidang produk herbal dan terapi alternatif dapat membantu memperkuat kesejahteraan ekonomi sekaligus menjaga kesehatan masyarakat.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa Tim Kuliah Kerja Nyata Muhammadiyah Aisyiyah (KKN MAs) di Kampung Bugis memberikan wawasan baru kepada warga tentang potensi tanaman obat. Dengan akses terhadap 12 jenis tanaman yang dapat digunakan sebagai bahan baku obat herbal, mereka dibekali pengetahuan tentang cara mengolah tanaman tersebut menjadi produk kesehatan bernilai jual tinggi.

2. Metode Pelaksanaan

Berikut adalah metode pelaksanaan yang digunakan

dalam pengembangan UMKM herbal di Kampung Bugis:

a. Koordinasi dan Perencanaan Awal

- Koordinasi dengan Pihak Terkait: Sebelum pelaksanaan, tim pengabdian melakukan koordinasi dengan kepala desa, ketua RT, dan Dinas Kesehatan di Kampung Bugis, Desa Lenggang, untuk mendapatkan izin dan dukungan. Ini mencakup penetapan waktu kegiatan serta target peserta, yang difokuskan pada ibu rumah tangga.
- Penyusunan Materi Sosialisasi: Tim menyiapkan materi yang berisi informasi tentang tanaman obat (TOGA) yang ada di lingkungan sekitar, manfaatnya, serta cara pengolahannya menjadi produk bernilai ekonomi, seperti minuman herbal.

b. Sosialisasi dan Pelatihan

- Pelatihan Teori: Tim memberikan penjelasan tentang berbagai jenis tanaman obat seperti kunyit, daun kelor, temulawak, serta manfaatnya dalam menjaga kesehatan dan terapi pengobatan. Sosialisasi ini dilakukan di Poskesdes Kampung Bugis dengan melibatkan 30 peserta.
- Praktik Pengolahan: Peserta diajarkan cara mengolah tanaman obat menjadi produk yang siap dikonsumsi, seperti pembuatan minuman herbal, teh daun kelor, dan ramuan kunyit. Selama pelatihan, peserta melakukan praktek langsung dalam proses pembuatan produk.
- Pengemasan dan Pemasaran: Selain itu, pelatihan juga mencakup cara mengemas produk secara baik dan menarik, serta pengenalan dasar tentang pemasaran digital untuk memasarkan produk herbal secara online.

c. Monitoring dan Evaluasi

- Monitoring Selama Kegiatan: Pemantauan dilakukan terhadap keterlibatan peserta selama sosialisasi dan pelatihan. Tim melihat bagaimana peserta berinteraksi dengan materi yang diberikan serta tingkat pemahaman mereka tentang manfaat TOGA.
- Evaluasi Hasil Pelatihan: Evaluasi dilakukan melalui diskusi dan latihan sederhana, di mana peserta diminta untuk menunjukkan kemampuan mereka dalam mengolah dan memasarkan produk herbal yang telah

dipelajari.

- Pasca Kegiatan: Monitoring dan Implementasi
- Pemantauan Implementasi: Setelah pelatihan selesai, tim melakukan survei lapangan untuk melihat sejauh mana masyarakat telah mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Fokus utamanya adalah apakah warga sudah mulai menerapkan keterampilan pengolahan tanaman obat.
- Evaluasi Lanjutan: Pemahaman masyarakat dan keberhasilan mereka dalam mengembangkan produk herbal serta memasarkan produknya secara mandiri juga menjadi bagian dari evaluasi setelah kegiatan berakhir.

3. Analisis Pengembangan Produk Herbal

Pengembangan produk herbal berbasis tanaman obat keluarga (TOGA) melibatkan beberapa tahapan utama:

1. Pelatihan dan Sosialisasi: Warga Kampung Bugis mendapatkan pelatihan intensif tentang berbagai jenis tanaman obat dan manfaat kesehatannya. Misalnya, kunyit, temulawak, dan daun kelor, diolah menjadi minuman kesehatan yang dapat membantu memperkuat daya tahan tubuh dan mencegah penyakit.
2. Diversifikasi Produk: Setelah pelatihan, warga mulai mengembangkan produk berbasis herbal seperti minuman kesehatan dari campuran kunyit dan temulawak, teh daun kelor, serta ramuan tradisional lainnya. Produk-produk ini dikemas dengan baik dan dipasarkan melalui saluran daring, memanfaatkan teknologi untuk memperluas jangkauan pasar.
3. Keberlanjutan Ekonomi dan Kesehatan: Dengan pengetahuan tentang pemanfaatan tanaman herbal, UMKM setempat tidak hanya menyediakan produk kesehatan yang terjangkau, tetapi juga menciptakan peluang kerja baru bagi warga. Ini membantu memperkuat ekonomi lokal sekaligus menyediakan solusi kesehatan alami bagi masyarakat.

4. Kendala dan Solusi

- a. Rendahnya Pengetahuan Masyarakat: Warga awalnya memiliki pengetahuan terbatas tentang potensi tanaman

obat. Solusinya adalah memberikan materi sosialisasi yang mudah dipahami dan relevan dengan kehidupan sehari-hari, serta melibatkan narasumber dengan keterampilan komunikasi yang baik.

- b. Minimnya Ide Inovasi untuk UMKM: Untuk merangsang inovasi, fasilitasi pertemuan antara warga dengan pelaku usaha lain, serta pelatihan tentang pemanfaatan teknologi untuk pemasaran produk secara daring dapat menjadi solusi efektif.

5. Kesimpulan

Pengembangan produk herbal berbasis tanaman obat keluarga melalui UMKM di Kampung Bugis tidak hanya meningkatkan kesejahteraan ekonomi, tetapi juga memperkuat kesehatan masyarakat setempat.

Pendampingan yang dilakukan melalui pelatihan dan sosialisasi telah berhasil membekali warga dengan pengetahuan yang relevan, sehingga mereka dapat memanfaatkan tanaman obat yang tumbuh di lingkungan sekitar menjadi produk bernilai jual tinggi. Dengan potensi pengembangan lebih lanjut, seperti pembukaan klinik terapi berbasis tanaman herbal, inisiatif ini dapat berkembang menjadi model pemberdayaan yang berkelanjutan.

INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DAN MODERN

A. Pengantar

Kesehatan merupakan salah satu bentuk kebutuhan yang paling penting atau mendasar bagi keberlangsungan hidup manusia di samping kebutuhan hidup lainnya seperti pangan, tempat tinggal, dan pendidikan sebab hanya dalam kondisi sehat manusia dapat bertahan hidup, tumbuh kembang, berkarya serta mengaplikasikan ide-idenya dengan baik dan bermanfaat oleh karena itu untuk mendapatkan kesehatan yang optimal terdapat dua jenis pelayanan kesehatan yang diketahui oleh masyarakat Indonesia diantaranya pelayanan kesehatan modern dan pelayanan kesehatan tradisional (alternatif).

Pelayanan kesehatan modern merupakan salah satu jenis pengobatan yang menggunakan peralatan serta obat-obatan yang diproduksi secara masal sementara pelayanan kesehatan tradisional (alternatif) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang menggunakan alat-alat, obat-obatan serta cara mengobati tradisional istilahnya jadul (zaman dahulu), sebab berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 persentase penduduk Indonesia yang pernah mengkonsumsi jamu sebanyak 59,12% dari jumlah tersebut sekitar 95,60% yang merasakan manfaatnya dengan kata lain, lebih dari setengah penduduk Indonesia mengkonsumsi jamu

Pada tahun 2003-2006, konsumsi jamu mengalami peningkatan sebesar 30,67% tahun 2003 sebesar 32,87% tahun 2004 sebesar 35,25% tahun 2005 sebesar 38,30% pada tahun 2006-2010 penggunaan pengobatan tradisional meningkat menjadi sebesar 45,17 % sementara tahun 2011 menjadi 49,53 % dan terus mengalami peningkatan tahun 2021-2023 sebanyak 79,74%-84% masyarakat Indonesia melakukan pengobatan sendiri atau self medication yang mana melakukan pengobatan tradisional sebesar 46,5% mengkonsumsi setiap hari, (23,8%) mengkonsumsi

seminggu 2-3 kali, 16,9% mengkonsumsi seminggu sekali dan 12,8% mengkonsumsi kurang dari seminggu.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar terkait jumlah masyarakat Indonesia mengkonsumsi jamu membuat pemerintah bertekad mengembangkan suatu bentuk pelayanan kesehatan tradisional yang sebagaimana direkomendasikan oleh WHO dalam *traditional/complementary medicine* tahun 2014-2023 untuk diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dalam suatu sistem kesehatan nasional, sebelum itu Integrasi pelayanan sendiri merupakan penyatuan atau penggabungan sebagian atau seluruh aspek pengobatan komplementer alternatif pada pelayanan kesehatan di semua tingkat pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk aspek regulasi, pembiayaan serta kebijakan mengenai penyelenggaraan pelayanan dan obat yang digunakan.

Oleh sebab itu, ketika berkaitan dengan upaya dalam mengintegrasikan pengobatan tradisional ke dalam sistem kesehatan modern atau nasional dengan jumlah kerangka regulasi yang diterbitkan mulai dari tingkat Undang-Undang sampai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 dalam pasal 10 Ayat 2 menjelaskan bahwa dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain Rumah Sakit Pendidikan, Rumah Sakit Non Pendidikan, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit Swasta, Praktik Perorangan, Praktik Berkelompok, dan Puskesmas (**Purwaningsih 2013**).

Pelayanan kesehatan Tradisional sendiri sudah masuk dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang berdasarkan data Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014-2018 tercatat



Sumber: <https://www.jawapos.com/features/01401019/menengo-k-poli-tradisional-dan-komplementer-pertama-di-indonesia>

pertumbuhan jumlah puskesmas di Indonesia dari 9.731 di tahun 2014 menjadi 9.993 pada tahun 2018 (naik 2,7%) yang mana rasio puskesmas berbanding kecamatan secara nasional adalah 1,39 artinya rata-rata dalam 1 kecamatan terdapat 1,39 puskesmas 3.623 puskesmas rawat inap dan 6.370 puskesmas non rawat inap. Sampai dengan akhir tahun 2018

sebanyak 75,23% puskesmas telah terakreditasi, namun hanya 0,73% puskesmas yang terakreditasi Paripurna, 42,45% terakreditasi Madya, 24,1% terakreditasi dasar, dan 8% terakreditasi.

Maka dari itu dengan penggunaan puskesmas sebagai pengobatan tradisional mengalami penurunan membuat perlunya integrasi pelayanan kesehatan tradisional dan modern sebab dalam sistem pelayanan kesehatan modern didukung oleh pengetahuan yang jelas dan metodologi penelitian, sementara pelayanan kesehatan tradisional sering kali kurang didukung oleh data penelitian ilmiah.

Akan tetapi, penggunaan obat-obat tradisional khususnya jamu buatan Indonesia menjadi alternatif atau pengganti masyarakat Indonesia dalam meminimalisir penyakit dan membuat mengintegrasikan pengobatan tradisional ke dalam sistem kesehatan nasional dengan kerangka regulasi telah diterbitkan mulai dari tingkat Undang-undang hingga Keputusan Menteri Kesehatan.

B. Sinergi antara Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Modern

Pelayanan Kesehatan tradisional merupakan suatu metode pengobatan yang digunakan dalam berbagai masyarakat sejak zaman dahulu yang diturunkan dan dikembangkan secara bertahap dari generasi ke generasi berdasarkan tingkat pemahaman manusia terhadap pengetahuan dari masa ke masa. Praktik yang paling umum dari obat tradisional termasuk pengobatan tradisional Afrika yaitu akupunktur, juga pengobatan tradisional Korea, pengobatan tradisional Cina, pengobatan Islam Ada obat Siddha, Ayurveda dan jamu.

Perlu digaris bawahi bahwa pengobatan tradisional itu terletak pada cara mereka mengobati dan memahami suatu penyakit karena pengobatan medis memandang penyakit hanya sebagai suatu kondisi biologis yang ditandai dengan kelainan pada fungsi atau struktur organ-organ tertentu atau seluruh sistem organ sedangkan pengobatan tradisional menganggap penyakit lebih dari itu selain biologis mereka juga melibatkan aspek spiritual,

psikologis dan sosial tertentu dari orang yang terkena.

Jadi, pelayanan kesehatan tradisional tentunya dibina dan diawasi oleh pemerintah dalam undang-undang Kepmenkes No. 1076//MENKES/SK/VII/2003 Pasal 1 Ayat (1) tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan pengobatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun, dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama jika selama pengobatan tidak menggunakan cara-cara sesuai dengan apa yang diatur dapat dikatakan sebagai malpraktek terhadap pasien yang berujung hilangnya nyawa seseorang.

Pelayanan kesehatan modern merupakan penelitian ilmiah yang berdasarkan pengetahuan dari berbagai aspek dan biasanya pengobatan medis menggunakan beberapa terapan disiplin ilmu pengetahuan dalam mengobati sebuah penyakit, cara pemeriksaan dan diagnosis penyakit lebih akurat daripada pengobatan tradisional.

Selain itu obat yang digunakan dalam pengobatan medis semuanya merupakan hasil uji klinis yang mendalam dan memiliki fungsi yang dapat dibuktikan secara ilmiah sebab pengobatan modern memiliki sebuah prosedur yang sesuai dan terus ditingkatkan seiring dengan kemajuan teknologi oleh sebab itu obat modern memiliki jawaban untuk mendeteksi dan mengobati sejumlah besar dari berbagai kondisi medis terutama yang dipicu oleh bakteri, virus, dan jenis lain dari penyebab infeksi atau penyakit walaupun dari kedua pelayanan kesehatan tersebut memiliki kelebihan yang diunggulkan kedua pelayanan tersebut nyata sampai saat ini masih saling membutuhkan bahkan mengacu pada kerja sama dan integrasi yang saling menguntungkan antara dua atau lebih sistem atau pendekatan seperti halnya penggunaan jamu.

Penggunaan jamu adalah salah satu bentuk pengobatan tradisional Indonesia bahkan semakin banyak diteliti dan

dikembangkan untuk dijadikan obat modern tak hanya itu **Akupunktur** yang berasal dari Tiongkok dan telah diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) banyak digunakan sebagai terapi komplementer dalam pengobatan modern di samping itu juga mengalami beberapa tantangan diantaranya kurangnya standarisasi dalam praktik pengobatan tradisional dan Integrasi pelayanan kesehatan tradisional ke dalam sistem kesehatan yang lebih luas membutuhkan kebijakan yang mendukung dan kerjasama antara berbagai pihak yang berkepentingan.



Sumber: <https://heksata.com/id/article/read/41/obat-tradisional-vs-obat-modern-mana-lebih-unggul>

Dengan demikian Sinergi antara Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Modern merupakan sebuah upaya mengintegrasikan praktik pengobatan yang telah diwariskan secara turun-

temurun dengan teknologi dan pengetahuan medis terkini dengan penerapan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik, mengakomodasi preferensi pasien, serta meningkatkan efektivitas pengobatan sementara dalam praktiknya.

Sinergi ini dapat terlihat dalam bentuk konsultasi bersama antara dokter dan praktisi pengobatan tradisional, penggunaan obat-obatan herbal yang telah teruji secara ilmiah, serta pengembangan metode pengobatan yang menggabungkan teknik modern dan tradisional maka dari itu sinergi ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat baik dalam hal pencegahan maupun pengobatan penyakit.

C. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan

Kolaborasi merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memperkuat hubungan antar pekerja atau profesi, dengan tetap bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Hal ini ditandai dengan pengakuan dan penghargaan terhadap kekuatan serta perbedaan masing-masing, pengambilan keputusan yang adil dan

efektif, serta terjalinnya komunikasi yang jelas dan teratur. Berdasarkan Kamus Heritage Amerika (2000), kolaborasi diartikan sebagai kegiatan bekerja bersama, terutama dalam upaya menggabungkan pemikiran.

Kolaborasi adalah hubungan kerja antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, seperti berdiskusi tentang diagnosis, bekerja sama dalam aspek kesehatan, saling berkonsultasi atau berkomunikasi, serta bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan. Kolaborasi tidak akan terbentuk dengan sendirinya dalam sebuah organisasi.

Pembentukan kolaborasi memerlukan faktor-faktor tertentu, karena setiap profesi dalam tim memiliki standar dan budaya profesional masing-masing. Kolaborasi yang efektif melibatkan penerapan strategi yang memungkinkan setiap profesi dengan budaya berbeda untuk bekerja sama dalam satu tim guna mencapai tujuan yang sama.

Dalam konteks kesehatan, setiap profesi harus memiliki keselarasan visi untuk mencapai tujuan bersama. Setiap profesi perlu saling memahami peran dan tanggung jawab masing-masing. Kolaborasi akan berjalan dengan baik jika setiap anggota memiliki pemahaman yang mendalam tentang peran dan tanggung jawab profesinya, memiliki tujuan yang sama, mengakui keahlian profesi lain, saling bertukar informasi secara terbuka, serta memiliki kemampuan untuk mengelola dan melaksanakan tugas, baik secara individu maupun kelompok.

Kolaborasi umumnya terjadi antara dokter dan perawat, yang merencanakan praktik bersama sebagai rekan kerja, bekerja saling bergantung dalam batasan lingkup praktik, serta berbagi nilai yang saling mengakui dan menghargai kontribusi setiap pihak dalam merawat individu, keluarga, dan masyarakat. Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pengambilan keputusan bilateral yang didasarkan pada pendidikan dan kemampuan praktisi (Shortridge, 1986 dalam Paryanto, 2006).

Kolaborasi dalam kesehatan dapat diartikan sebagai hubungan kerja yang memiliki tanggung jawab



bersama dengan penyedia layanan kesehatan lain dalam memberikan dan menyediakan asuhan kepada pasien. Kolaborasi dalam kesehatan adalah aktivitas yang bertujuan untuk memperkuat hubungan antar profesi kesehatan yang berbeda. Tim kolaborasi dalam kesehatan terdiri dari berbagai profesi, seperti dokter, perawat, psikiater, ahli gizi, apoteker, pendidik kesehatan, dan pekerja sosial.

Tujuan utama dari kolaborasi tim kesehatan adalah memberikan pelayanan yang tepat oleh tenaga kesehatan yang tepat, pada waktu yang tepat, dan di tempat yang tepat. Konsep kolaborasi tim kesehatan adalah hubungan kerja sama yang kompleks, yang memerlukan pertukaran pengetahuan dengan orientasi pada pelayanan kesehatan bagi pasien.

Kolaborasi dalam tim kesehatan sangat penting karena setiap tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan, keahlian, dan pengalaman yang berbeda. Dalam kolaborasi tim kesehatan, tujuan utamanya adalah keselamatan pasien. Selain itu, kolaborasi ini dapat meningkatkan performa berbagai aspek yang berkaitan langsung dengan sistem pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan dituntut memiliki kualifikasi yang baik di bidangnya sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kolaborasi dalam tim kesehatan sangat diperlukan untuk membangun dan mempertahankan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien. Sistem pelayanan kesehatan adalah tatanan yang memuat berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung dengan tujuan untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai perwujudan kesejahteraan umum yang diamanatkan dalam pembukaan UUD 1945.

Dalam sistem pelayanan kesehatan, terdapat pelayanan dokter, keperawatan, dan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan mencakup tiga tingkatan, yaitu pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), pelayanan kesehatan sekunder (*secondary health care*), dan pelayanan kesehatan tersier (*tertiary health care*).

Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan

kesehatan pada tingkat pertama contohnya puskesmas, klinik, atau fasilitas kesehatan yang lain. Pelayanan primer digunakan sebagai titik awal pasien untuk mendapatkan perawatan kesehatan.

Pelayanan kesehatan sekunder yaitu mencakup perawatan dari spesialis yang mempunyai keahlian khusus. Pelayanan sekunder biasanya merupakan rujukan dari pelayanan primer. Pelayanan sekunder meliputi diagnosis, pengobatan dan perawatan yang lebih kompleks seperti rawat inap dan konsultasi spesialis.

Pelayanan kesehatan tersier merupakan pelayanan dengan tingkatan tertinggi dalam kesehatan dengan pengobatan yang lebih canggih dan kompleks yaitu menggunakan fasilitas yang lengkap seperti bedah, perawatan insentif atau penanganan dari penyakit langka.

Jadi, kolaborasi dalam tim kesehatan merupakan komponen vital untuk memastikan pelayanan yang efektif, efisien, dan tepat sasaran. Dengan melibatkan berbagai profesi, kolaborasi bertujuan untuk memberikan pelayanan yang optimal, menjaga keselamatan pasien, dan meningkatkan kualitas perawatan melalui pengambilan keputusan bersama, komunikasi yang baik, serta penghargaan terhadap peran dan keahlian masing-masing.

Setiap tingkat pelayanan kesehatan, mulai dari primer hingga tersier, memegang peran penting dalam menyediakan perawatan yang tepat sesuai kebutuhan pasien, dengan kolaborasi sebagai landasan untuk meningkatkan hasil pelayanan dan mengurangi risiko kesalahan medis. Kolaborasi yang terstruktur dan sinergis akan membantu mewujudkan tujuan sistem kesehatan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

D. Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan Terintegrasi

Pelayanan Kesehatan Tradisional yang terintegrasi merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional



Sumber: <https://www.istockphoto.com/id/bot-wall?returnUrl=%2Fid%2Ffoto%2Fpasien-jabat-tangan-dengan-dokter-di-rumah-sakit>

dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik yang bersifat sebagai pelengkap ataupun sebagai pengganti dalam keadaan tertentu, hal tersebut termuat dalam Peraturan Menteri Republik Indonesia Pasal 1 Nomor 37 Tahun 2017. Dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional yang terintegrasi setidaknya harus memiliki jaminan keamanan bagi pasien atau konsumennya, dapat menjadi salah satu sarana penyembuhan yang alami, bermutu, dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pada Tahun 2022 Menteri Kesehatan yaitu Budi Gunadi Sadikin merilis enam pilar transformasi dalam kesehatan diantaranya adalah pertama yaitu Transformasi layanan primer. Pilar ini diperuntukkan bagi jaringan pelayanan utama yang terdiri dari Puskesmas, Posyandu Prima, Posyandu dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Pilar kedua adalah transformasi layanan rekomendasi. Fokus pilar tersebut adalah pada jaringan layanan rujukan dan transformasi vertikal rumah sakit.

Pilar ketiga adalah transformasi sistem ketahanan kesehatan. Upaya yang dilakukan antara lain kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri serta cadangan tenaga medis.

Pilar keempat adalah transformasi sistem pembiayaan kesehatan. Program yang akan dilaksanakan antara lain National Health Accounts, Annual Review Tariffs, Health Technology Assessment, dan Health Financing Integration.

Pilar kelima adalah transformasi tenaga kesehatan (SDM). Kementerian Kesehatan melaksanakan program untuk meningkatkan jumlah tenaga kesehatan, menjamin pemerataan tenaga kesehatan, dan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan.

Pilar keenam atau terakhir adalah transformasi teknologi kedokteran. Program yang diajarkan antara lain Rekam Medis Elektronik dan Inisiatif Ilmu Biomedis dan Genomik (BGS-I).

Keenam pilar tersebut bertujuan untuk membangun masyarakat yang sehat, mandiri, produktif, dan berkeadilan, hal tersebut merupakan bentuk kesiapan nasional dalam menghadapi tantangan kesehatan di masa yang akan datang.

Pelayanan kesehatan yang terintegrasi dapat terwujud apabila

ada peluang atau transformasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah maupun sektor kesehatan di Indonesia. *Digitalisasi* pelayanan kesehatan yang diterapkan pada saat covid 19 salah satu wujud dari pengembangan pelayanan kesehatan di Indonesia, tujuan dari digitalisasi tersebut adalah untuk meningkatkan akses layanan kesehatan terutama di daerah terpencil, menciptakan layanan kesehatan yang lebih efisien dan efektif, dan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan secara lebih akurat. Peluang dalam pengembangan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Kelembagaan

Kebijakan-kebijakan dan dukungan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien sangat dibutuhkan untuk tercapainya perubahan hidup masyarakat yang sehat.

2. Sumber Daya Alam

Peluang yang dapat dimanfaatkan terkait sumber daya alam misalnya dengan pengangkatan tenaga kesehatan yang berkompeten dan berkualitas. Hal tersebut dapat didukung dengan adanya peningkatan kompetisi antara tenaga kesehatan melalui pendidikan maupun pelatihan guna meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang fungsional misalnya dokter spesialis gigi, perawat, kebidanan, dan lain sebagainya.

3. Pembiayaan

Peningkatan Anggaran Kesehatan 2024 sebesar 5.6% dari APBN, pemerintah berusaha untuk meningkatkan anggaran kesehatan sebagai upaya dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat dan produktif.

4. Adanya Kerjasama Antar Sektor dan Lintas Program

Dapat diwujudkan dengan memberikan kesempatan kepada sektor swasta untuk berpartisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. misalnya dengan membuka rumah sakit swasta, membuka klinik kesehatan gratis.

E. Studi Kasus: Klinik Terintegrasi Pengobatan Modern dan Tradisional

Klinik Kalimosodo yang terletak di RSUD Sardjito Yogyakarta merupakan salah satu klinik yang terintegrasi pengobatan modern dan tradisional. Klinik ini didirikan untuk memberikan layanan kesehatan holistik kepada masyarakat dengan mengedepankan sinergi antara metode pengobatan tradisional seperti akupunktur, jamu, dan herbal dengan pengobatan modern berbasis ilmiah seperti farmakoterapi dan terapi fisik. Klinik ini bertujuan untuk menjadi pusat rujukan bagi pasien yang memerlukan pendekatan pengobatan yang lebih menyeluruh dan individual.

Klinik ini terus berusaha untuk memajukan pengobatan berbasis budaya lokal dengan memadukannya dengan kemajuan ilmu kedokteran modern, sehingga dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih lengkap dan efisien. Klinik ini memiliki struktur organisasi yang mencakup tenaga medis berlisensi seperti dokter spesialis, ahli akupunktur, serta praktisi pengobatan herbal.

Klinik Kalimosodo menawarkan berbagai jenis pengobatan tradisional, seperti akupunktur, herbal, dan terapi jamu. Akupunktur digunakan untuk merangsang titik-titik tertentu di tubuh guna mengurangi nyeri atau memperbaiki keseimbangan energi dalam tubuh.

Penggunaan herbal dan jamu, yang merupakan bagian dari warisan budaya Indonesia, juga menjadi pilihan terapi untuk berbagai penyakit kronis, termasuk diabetes, hipertensi, dan penyakit degeneratif. Praktisi pengobatan tradisional di klinik ini bekerja sama dengan tenaga medis untuk memberikan diagnosa dan terapi yang sesuai bagi setiap pasien. Para praktisi tersebut mendapatkan pelatihan formal untuk memastikan bahwa layanan pengobatan tradisional tetap aman dan sesuai dengan standar medis yang berlaku.

Selain pengobatan tradisional, Klinik Kalimosodo juga menawarkan pengobatan modern yang mencakup penggunaan obat-obatan farmasi, prosedur medis konvensional, dan terapi fisik untuk pemulihan pasien. Pengobatan modern dilakukan oleh dokter spesialis yang melakukan diagnosa berbasis teknologi medis terkini seperti tes laboratorium, radiologi, dan pemeriksaan fisik mendetail.

Salah satu keunggulan klinik ini adalah adanya kolaborasi

antara dokter modern dan praktisi tradisional. Misalnya, pasien dengan masalah muskuloskeletal mungkin akan dirujuk untuk mendapatkan kombinasi pengobatan modern dengan terapi akupunktur, yang terbukti dapat meredakan nyeri dan mempercepat proses pemulihan.

Di Klinik Kalimosodo, integrasi antara pengobatan tradisional dan modern diatur melalui sistem rujukan pasien. Pasien yang pertama kali datang akan menjalani evaluasi awal oleh dokter atau praktisi tradisional, tergantung dari keluhan utama. Jika dianggap perlu, pasien dapat dirujuk ke metode pengobatan lainnya untuk memperkuat efek terapi. Model ini memungkinkan adanya prosedur layanan terpadu, dimana pengobatan tradisional dan modern tidak hanya digunakan secara terpisah, tetapi saling melengkapi untuk mencapai hasil yang optimal. Contohnya, pasien dengan masalah asma dapat menggunakan obat modern sekaligus menjalani terapi herbal untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

Klinik ini telah menangani banyak kasus penyakit kronis yang membutuhkan pendekatan terintegrasi. Salah satu studi kasus adalah pasien dengan diabetes mellitus yang menjalani terapi insulin sekaligus menggunakan herbal tradisional untuk meningkatkan keseimbangan metabolisme. Pasien melaporkan peningkatan kualitas hidup setelah mendapatkan pengobatan terintegrasi ini.

Selain itu, ada juga testimoni dari pasien yang mengalami perbaikan signifikan dalam pengelolaan nyeri kronis melalui kombinasi akupunktur dan obat-obatan modern. Evaluasi hasil pengobatan menunjukkan bahwa pendekatan holistik ini efektif dalam meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi risiko efek samping dari pengobatan tunggal.

A. Regulasi Pelayanan Kesehatan Modern

Regulasi pelayanan kesehatan modern di Indonesia melibatkan berbagai aspek dan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan akses, kualitas, dan efektivitas layanan kesehatan. Berikut adalah beberapa poin penting terkait regulasi tersebut:

1. Undang-Undang Kesehatan:

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjadi dasar hukum utama yang mengatur semua aspek pelayanan kesehatan di Indonesia. UU ini menekankan pada hak masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tentang jaminan kesehatan sebagai salah satu bagian dari sistem jaminan sosial, yang memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap risiko kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja tentang perubahan dalam regulasi sektor kesehatan, termasuk kemudahan perizinan untuk fasilitas kesehatan dan penggunaan teknologi.

2. Sistem Jaminan Kesehatan:

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh penduduk. Regulasi ini



Sumber: <https://umsu.ac.id/health/cek-bantuan-bpjs-ketenagakerjaan-dengan-ktp/>

mengatur tentang iuran, manfaat layanan, dan hak serta kewajiban peserta. Program Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk menciptakan sistem perlindungan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan, memberikan akses layanan kesehatan yang adil bagi seluruh penduduk Indonesia. Melalui BPJS Kesehatan, program ini terus beradaptasi untuk menghadapi tantangan dan kebutuhan masyarakat.

a. Dasar Hukum

- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional: Mengatur kerangka dasar jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial: Mengatur penyelenggaraan JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan: Mengatur detail implementasi program JKN, termasuk manfaat, iuran, dan hak serta kewajiban peserta.

b. Peserta JKN

- Kelompok Peserta: JKN terbagi menjadi beberapa kategori, termasuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang ditanggung oleh pemerintah dan peserta mandiri yang membayar iuran.
- Pendaftaran: Semua warga negara Indonesia dan warga asing yang tinggal di Indonesia dapat mendaftar sebagai peserta.

c. Manfaat Layanan Kesehatan

- Ruang Lingkup Manfaat: JKN mencakup berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan primer, rawat inap, rawat jalan, obat-obatan, dan layanan kesehatan mental.
- Kelas Pelayanan: Peserta dapat memilih kelas I, II, atau III, yang mempengaruhi biaya dan jenis layanan yang diterima.

d. Pembiayaan

- Iuran: Peserta wajib membayar iuran bulanan. Besarannya bervariasi tergantung pada kelas pelayanan

dan kategori peserta.

- Dana Pengelolaan: BPJS Kesehatan mengelola dana iuran untuk membiayai pelayanan kesehatan, dengan pengawasan ketat untuk memastikan keberlanjutan program.

e. Pengawasan dan Akreditasi

- Pengawasan Pelayanan: BPJS Kesehatan melakukan pengawasan terhadap fasilitas kesehatan untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan standar.
- Akreditasi Fasilitas Kesehatan: Fasilitas kesehatan harus terakreditasi untuk menjamin kualitas pelayanan yang diberikan kepada peserta.

3. Standar Pelayanan:

Kementerian Kesehatan menetapkan standar pelayanan kesehatan yang harus diikuti oleh semua penyedia layanan. Ini mencakup pedoman dalam diagnosis, pengobatan, dan pelayanan pasien.

4. E-health dan Teknologi Informasi:

Regulasi juga mulai mencakup pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, seperti telemedicine dan sistem informasi kesehatan, untuk meningkatkan akses dan efisiensi.

a. Dasar Hukum dan Kebijakan

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Menyebutkan perlunya memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Kesehatan: Mengatur penyelenggaraan sistem informasi kesehatan yang mencakup pengumpulan, pengolahan, dan penyebaran data kesehatan.

b. Ruang Lingkup E-health

- Telemedicine: Regulasi yang mendukung penyediaan layanan kesehatan jarak jauh, termasuk konsultasi

dokter melalui aplikasi dan platform digital.

- Rekam Medis Elektronik: Memastikan penggunaan rekam medis elektronik (RME) yang aman, terintegrasi, dan memenuhi standar yang ditetapkan.
 - Aplikasi Kesehatan: Mendorong pengembangan aplikasi kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan, layanan, dan edukasi.
- c. Standar dan Keamanan Data
- Keamanan Data Pribadi: Peraturan mengenai perlindungan data pribadi pasien dalam penggunaan teknologi informasi, sejalan dengan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi.
 - Standar Interoperabilitas: Mengatur tentang kemampuan sistem untuk saling bertukar informasi dan data kesehatan secara efektif dan aman.
- d. Pendidikan dan Pemberdayaan
- Pelatihan Tenaga Kesehatan: Memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan mengenai penggunaan teknologi dalam praktik klinis.
 - Edukasi Masyarakat: Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang manfaat dan penggunaan e-health untuk meningkatkan kesehatan.
- e. Pengawasan dan Evaluasi
- Pengawasan Implementasi: Kementerian Kesehatan bertanggung jawab dalam pengawasan dan evaluasi penerapan e-health di fasilitas kesehatan.
 - Penelitian dan Pengembangan: Mendorong penelitian dalam bidang teknologi kesehatan untuk inovasi dan peningkatan pelayanan.

5. Pelayanan Kesehatan Mental dan Gizi:

Ada regulasi khusus yang mengatur tentang pelayanan kesehatan mental dan gizi, menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam kesehatan masyarakat.

- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa: Mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa, hak-hak pasien, dan penanganan gangguan jiwa.

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2016: Mengatur tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa, termasuk standar layanan, integrasi layanan kesehatan mental dalam sistem kesehatan umum, dan peran komunitas.

B. Regulasi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan suatu pelayanan dimana pengobatan dan/atau perawatan yang diberikan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Berdasarkan ketentuan tersebut dapat dijabarkan bahwa pengertian pelayanan kesehatan tradisional mengandung persyaratan:

1. Adanya aktifitas pengobatan dan atau perawatan.
2. Menggunakan cara atau obat
3. Berdasarkan pengalaman dan ketrampilan yang turun-temurun
4. Dapat dipertanggungjawabkan secara empiris
5. Penerapannya sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pemerintah bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan tradisional sendiri diperjelas pada Pasal 59 Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan

kesehatan tradisional terbagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

Pelayanan kesehatan tradisional ini dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional baik itu yang menggunakan keterampilan



Sumber: https://www.freepik.com/free-vector/characters-people-holding-insurance-icons-illustration_3046742.html

maupun ramuan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 60 Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan memuat bahwa setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang. Penggunaan alat dan teknologi tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

Sedangkan pada Pasal 61 Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya. Pemerintah wajib mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional tersebut dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.

Selain peraturan perundangan diatas, pelayanan kesehatan tradisional juga diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1076 Tahun 2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, yang mana bagi setiap pihak yang akan melakukan pekerjaan pelayanan pengobatan tradisional wajib mendaftarkan diri ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten /kota setempat untuk memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) agar pelayanan kesehatan tradisional berada dalam pengawasan pemerintah.

C. Unsur-unsur mengenai Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Perlindungan Hukum bagi Pasien

Dalam pelayanan di bidang kesehatan, tidak terpisahkan adanya seorang tenaga kesehatan dengan konsumen, dalam hal ini pasien. Pasien memiliki dua macam hak dasar yaitu hak dasar sosial berupa pelayanan kesehatan (health care) dan hak dasar individu yakni yang menyangkut hak dalam hal menentukan nasib sendiri (Right of Self determination) berkaitan dengan hak untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, hak untuk memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medik, dan hak

untuk mendapatkan pendapat kedua (second opinion).

Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dari pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang awam dalam bidang kesehatan.

Melihat kenyataan tentang pengobatan tradisional yang berkembang pesat di Indonesia, pemerintah mengalami stagnasi dalam melakukan langkah pembinaan. Untuk itu pemerintah mengatur Pelayanan kesehatan tradisional dalam beberapa peraturan perundangan agar tercapainya suatu perlindungan hukum bagi pasien.

Tanggung jawab pemerintah terhadap pelayanan kesehatan tradisional diperjelas pada Pasal 59 Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

Pelayanan kesehatan tradisional ini dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama. Dan ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional baik itu yang menggunakan keterampilan maupun ramuan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Pada Pasal 60 Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan memuat bahwa setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.

Penggunaan alat dan teknologi tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat. Sedangkan pada Pasal 61 Undang-undang No.36 Tahun 2009

Tentang Kesehatan disebutkan bahwa



Sumber: https://www.freepik.com/free-vector/patent-law-people-book_10502185.html

masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya. Pemerintah wajib mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional tersebut dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.

Secara normatif, telah diterbitkan pengaturan mengenai penyelenggaraan pelayanan pengobatan tradisional yakni dalam Kepmenkes No. 1076 Tahun 2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Penertiban izin pengadaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional. Secara admistratif ini merupakan bentuk perlindungan terhadap para pengguna dari suatu pusat pelayanan kesehatan tradisional.

Pada Kepmenkes No.1076 Tahun 2003 menyebutkan tentang Tata cara memperoleh STPT yang seharusnya ini dipatuhi dan dilaksanakan sesuai aturan oleh setiap pemilik atau pelaksana dari tempat pelayanan pengobatan tradisional. Penulis berpendapat pasal ini memuat adanya asas perlindungan hukum dengan adanya campur tangan dari pemerintah.

Untuk pendapatan STPT pusat pelayanan kesehatan tradisional wajib mentaati tata cara memperoleh STPT yaitu: Pengobat tradisional harus mengajukan permohonan dengan disertai kelengkapan pendaftaran kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dimana pengobat tradisional berada. Kelengkapan pendaftaran sebagaimana dimaksud meliputi:

1. Biodata pengobat tradisional sebagaimana contoh Formulir B.
2. Fotokopi KTP.
3. Surat keterangan Kepala Desa/Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
4. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
5. Fotokopi sertifikat/ijazah pengobatan tradisional yang dimiliki.
6. Surat pengantar Puskesmas setempat.
7. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
8. Rekomendasi Kejaksaan Kabupaten/Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi supranatural dan Kantor Departemen

Agama Kabupaten/ Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi pendekatan agama.

Kepmenkes No.1076 Tahun 2003 menyebutkan juga tentang perizinan dan tata cara memperoleh ijin dalam melakukan suatu pelayanan kesehatan tradisional dimana nantinya pengobat tradisional yang metodenya telah memenuhi persyaratan penapisan, pengkajian, penelitian dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan dan memberikan suatu perlindungan bagi pengguna suatu pelayanan kesehatan tradisional.

Penulis berpendapat bahwa pasal ini memuat tentang asas perlindungan. Pusat pelayanan kesehatan tradisional yang ingin memperoleh izin resmi wajib melakukan kelengkapan perizinan sesuai tata cara yang ditetapkan, yaitu: Pengobat tradisional mengajukan permohonan SIPT kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kelengkapan permohonan meliputi:

1. Biodata pengobat tradisional sebagaimana contoh Formulir B.
2. Fotokopi KTP.
3. Surat keterangan Kepala Desa / Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional.
4. Peta lokasi usaha dan denah ruangan.
5. Rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional yang bersangkutan.
6. Fotokopi sertifikat / ijazah pengobatan tradisional.
7. Surat pengantar Puskesmas setempat
8. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.

Banyak dari tempat pelayanan kesehatan ini yang hanya dalam status terdaftar di dinas kesehatan tanpa ada lanjutan menjadi tempat pelayanan yang berizin. Akan tetapi dengan pasal ini pemerintah telah menjamin adanya suatu perlindungan hukum terhadap pasien.

D. Kebijakan Pemerintah dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan

Kebijakan pemerintah Indonesia dalam pengembangan layanan kesehatan tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang mengatur tentang penyelenggaraan kesehatan, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan, dalam hal ini juga menjamin pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh

masyarakat, termasuk mereka yang miskin dan kurang mampu. UU ini juga mengatur tentang hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, dan sumber daya manusia kesehatan. Selain itu, ada beberapa peraturan yang mengatur tentang kualitas pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019
Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Peraturan ini telah dicabut dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2022
Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan, seperti tempat praktik dokter, klinik, rumah sakit, dan laboratorium kesehatan.

Selain itu, UUD 1945 juga mengatur tentang hak warga negara untuk mendapatkan layanan kesehatan, yaitu pada Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3). Kebijakan pemerintah dalam pengembangan layanan kesehatan diantaranya:

1. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh kepada seluruh rakyat Indonesia. JKN merupakan asuransi sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Iuran JKN bervariasi sesuai kemampuan masyarakat, dan pemerintah akan menanggung atau mensubsidi masyarakat yang tidak mampu membayar.
2. Penyediaan sarana prasarana kesehatan: Pemerintah menyediakan sarana prasarana kesehatan yang memadai. Pembangunan puskesmas, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya semakin digalakkan guna mencapai pemerataan fasilitas kesehatan di Indonesia.
3. Pelayanan kesehatan preventif: Pemerintah melakukan upaya pelayanan kesehatan preventif, seperti pemberian imunisasi atau vaksin untuk anak-anak dan lansia, pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian vitamin, dan edukasi penyakit tertentu.
4. Monitoring

Selain itu, pemerintah juga bertanggung jawab atas

ketersediaan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pencapaian keberhasilan status kesehatan tidak hanya bergantung pada infrastruktur kesehatan dan tenaga medis, tetapi juga terkait dengan peningkatan status ekonomi, pendidikan, dan pembangunan infrastruktur.

E. Studi Kasus: Implementasi Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengalami peningkatan dalam cakupan dan kunjungan. Yankestrad menjadi alternatif pengobatan yang diminati oleh masyarakat, terutama karena dianggap lebih alami dan memiliki sedikit efek samping. Namun, implementasi kebijakan Yankestrad di Puskesmas menghadapi beberapa kendala, termasuk pembiayaan dan ketersediaan alat, serta keterbatasan tenaga kesehatan tradisional (Nakestrad).

Pelayanan Yankestrad mencakup akupunktur, akupresur, aromaterapi, dan penggunaan herbal medik. Meskipun Yankestrad memberikan alternatif pengobatan, kebijakan ini belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem jaminan kesehatan nasional (JKN), yang mengakibatkan masyarakat harus membayar layanan secara mandiri.

Program Yankestrad di Kota Surabaya telah berjalan sejak tahun 2010, dimulai di 5 Puskesmas, dan kini berkembang hingga mencakup 63 Puskesmas. Anggaran program Yankestrad di tahun 2019 sebesar Rp 600 juta, digunakan untuk pengadaan alat seperti jarum akupunktur dan stimulator, serta untuk program asuhan mandiri Toga (Tanaman Obat Keluarga).

Pelayanan yang ditawarkan diantaranya akupunktur, pijat bayi (akupresur), aromaterapi, dan konsultasi herbal. Namun, pengadaan obat herbal terstandar belum masuk dalam e-katalog. Masyarakat, terutama lansia, menunjukkan ketertarikan tinggi terhadap program ini, yang ditandai dengan peningkatan kunjungan Yankestrad di Puskesmas dari tahun ke tahun.

Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan: Program Yankestrad

belum masuk dalam sistem JKN, yang berarti pasien harus menanggung biaya sendiri untuk mendapatkan layanan ini. Kondisi ini menimbulkan keluhan dari beberapa pasien, meskipun sebagian besar lansia bersedia membayar.

Ketersediaan Alat dan Bahan: Alat dan bahan Yankestrad belum masuk dalam e-katalog nasional, sehingga pengadaan dilakukan secara mandiri oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang menambah beban biaya.

Sumber Daya Manusia: Tenaga kesehatan tradisional di Puskesmas masih berstatus tenaga kontrak, dan perizinan mereka hanya terbatas pada satu jenis kompetensi, meskipun mereka telah dilatih di beberapa modalitas seperti akupunktur, aromaterapi, dan herbal.

Dampak yang Ditimbulkan Rendahnya ketersediaan sumber daya manusia dan alat menyebabkan terbatasnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan tradisional. Pembatasan perizinan bagi tenaga kesehatan tradisional membatasi kemampuan mereka dalam memberikan layanan secara lebih komprehensif.

Solusi dan Rekomendasi

Integrasi dengan JKN: Program Yankestrad sebaiknya diintegrasikan ke dalam sistem JKN agar masyarakat dapat mengakses layanan ini dengan lebih mudah dan tanpa beban biaya yang tinggi. **Pengadaan Alat melalui E-Katalog:** Pemerintah perlu memasukkan alat dan bahan Yankestrad ke dalam e-katalog nasional, sehingga pengadaan dapat dilakukan lebih efisien dan sesuai standar.

Peningkatan Sumber Daya Manusia: Status tenaga kesehatan tradisional perlu ditingkatkan dari kontrak menjadi pegawai tetap (ASN) untuk memastikan kontinuitas layanan. Selain itu, perluasan perizinan agar mereka dapat memberikan layanan di lebih dari satu modalitas juga diperlukan.

Kesimpulan Implementasi kebijakan Yankestrad di Kota Surabaya telah sesuai dengan kebijakan nasional, namun masih menghadapi kendala yang signifikan terutama dalam hal pembiayaan dan sumber daya manusia. Yankestrad memiliki potensi besar untuk dikembangkan sebagai inovasi pelayanan

kesehatan, terutama bagi kelompok lansia. Integrasi program ini ke dalam JKN serta penguatan sumber daya manusia dan pengadaan alat akan menjadi langkah penting dalam memastikan keberlanjutan dan perluasan program di masa de

PEMASARAN DAN KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN

A. Pengantar



Sumber: freepik.com

Kesehatan adalah salah satu dari sekian faktor penting dalam membangun masyarakat yang sejahtera. Adanya kesehatan masyarakat, masyarakat dapat beraktivitas dan berinteraksi tanpa harus merasakan kesulitan. Maka dari itu banyak penyedia layanan kesehatan yang tersebar mulai dari di daerah pedesaan hingga perkotaan. Bagi rumah sakit yang tentunya menjadi salah satu penyedia layanan kesehatan, menyediakan pelayanan kesehatan yang prima dan cakap merupakan kewajiban khusus yang harus dipenuhi setiap rumah sakit agar masyarakat yang membutuhkan merasa dimudahkan dan diperhatikan dalam berkonsultasi tentang kesehatannya.

Pelayanan kesehatan yang wajib disediakan bagi rumah sakit tentunya harus dapat mengikuti perkembangan zaman dan menyesuaikannya. Pelayanan kesehatan tentunya sudah banyak mengalami perkembangan dari zaman sebelum modern, yang mana awalnya dari pelayanan kesehatan pengobatan tradisional menjadi pelayanan kesehatan pengobatan modern yang tentunya dari tahun ke tahun akan selalu mengalami perkembangan.

Dalam budaya masyarakat zaman dulu pengobatan dilakukan oleh orang yang dipercaya atau ahli dalam bidang medis yang memanfaatkan tanaman herbal dan spiritual. Berbeda dengan sekarang, tenaga kesehatan sudah banyak mengalami kemajuan dan akan terus meningkat seiring berjalannya waktu.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi di bidang kesehatan untuk

meningkatkan dan memelihara kesehatan dalam suatu masyarakat, kelompok, maupun individu. Saat ini sistem pelayanan kesehatan pada rumah sakit memiliki cara yang berbeda-beda dalam penanganannya.

Sebagai penyedia jasa, rumah sakit perlu meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien atau masyarakat. Untuk mendukung peningkatan kualitas tersebut maka dibutuhkan fasilitas atau sarana yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ini perlu diperhatikan karena menyangkut kesehatan masyarakat luas. Dalam hal ini faktor utama yang dapat meningkatkan kualitas selain fasilitas dan sarana yang mendukung adalah sumber daya manusia (SDM) yang mahir dalam bidangnya, sehingga dari SDM yang berkualitas dapat menciptakan citra rumah sakit dari segi peningkatan kualitas pada pelayanan kesehatan dan juga memberikan kepercayaan lebih kepada masyarakat.

Hal ini dilakukan untuk menghindari masalah-masalah pelayanan kesehatan yang dapat terjadi baik di dalam rumah sakit ataupun di dalam suatu lembaga pelayanan kesehatan lainnya. Peningkatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan memahami dan mempelajari komunikasi kesehatan dengan baik dan efisien. Karena dengan begitu akan memberikan kenyamanan kepada pasien ataupun masyarakat yang membutuhkannya.

Meningkatkan derajat kesehatan dengan cara berbagi informasi terkait kesehatan merupakan strategi pelayanan kesehatan sebagai studi pembelajaran bagi pekerja pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan.

Sebagai petugas kesehatan tentunya harus mengusahakan yang terbaik untuk para pasiennya, dengan memberikan layanan yang terbaik agar para pasien merasa nyaman. Banyak rumah sakit yang saat ini memiliki kualitas layanan kesehatan yang baik, salah satunya adalah Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang yang terletak di Kabupaten Lumajang.

Pada pelayanan kesehatan RSI Lumajang ini menjadi salah satu rumah sakit yang memiliki citra yang bagus dari para pasien. Berdasarkan tanggapan dari para pasien yang telah menganggap

bahwa RSI Lumajang ini memiliki citra yang bagus maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pemasaran dan komunikasi pelayanan kesehatan sehingga dapat diketahui bagaimana cara RSI Lumajang ini mendapatkan sebuah validasi bagi para pasien.

B. Strategi Pemasaran Pelayanan Kesehatan

Setiap perusahaan dituntut harus memiliki strategi dalam menghadapi ancaman dibidang pelayanan kesehatan. Dengan adanya strategi dalam pemasaran pelayanan kesehatan diharapkan bisa



Sumber: <https://www.freepik.com/free-photo/closeup-two-medical-workers-putting-memo-stickers-glass-board>

mendapatkan keunggulan tersendiri dan dapat menciptakan produk melalui berbagai dukungan dalam sumber daya pemasaran. Kotler & Keller (2009), mendefinisikan bahwa strategi pemasaran merupakan seni dalam bertahan, menciptakan pelanggan, dan dapat memfasilitasi nilai pelanggan yang dapat dipercaya.

Menurut dari Assauri (2015:15), menjelaskan strategi pemasaran yaitu rangkaian dari tujuan, target, sasaran, kebijakan, peraturan yang dapat memberikan arahan kepada para pengusaha sesuai dengan waktu, acuan dan tingkatan terhadap respon suatu perusahaan dan tentunya terhadap persaingan dalam menghadapi pemasaran. Manfaat dari adanya strategi pemasaran pelayanan kesehatan yaitu dapat mengembangkan kepuasan dari pasar target, mengembangkan penarikan sumber daya pemasaran, mengembangkan efisiensi dalam aktivitas pemasaran.

Adapun beberapa strategi pemasaran untuk pelayanan kesehatan:

1. Analisis dan segmentasi pasar

Sebelum memulai strategi pemasaran, langkah awal yaitu melakukan analisis pasar dan segmentasi pasar. Hal ini dapat membantu perusahaan pelayanan kesehatan dalam memahami pelanggan dan pesaing di pasar. Dengan demikian maka dapat menentukan segmen pasar dengan tepat dan dapat membuat produk serta pelayanan sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

- a. Penentuan tujuan
Setelah melakukan analisis dan segmentasi pasar, langkah selanjutnya adalah menentukan tujuan. Tujuan yang dimaksud harus terukur, spesifik, relevan dan sesuai dengan waktu. Dengan adanya tujuan yang jelas, maka dapat membantu perusahaan pelayanan kesehatan dalam tindakan pemasaran yang tepat.
- b. Posisi produksi
Langkah selanjutnya adalah posisi produksi. Prosesi produksi ini mencakup cara perusahaan berkomunikasi dalam nilai produk, atau pelayanan, keunggulan dan manfaat bagi pelanggan. Dengan adanya posisi produk yang tepat, maka dapat menarik banyaknya pelanggan.
- c. Alat Pemasaran
Alat pemasaran merupakan hal penting dalam pemasaran pelayanan kesehatan. Alat pemasaran yang digunakan seperti promosi, iklan, public relations, personal selling, situs web perusahaan, email, media sosial seperti instagram, Fb, dll. Pemilihan alat pemasaran pelayanan kesehatan yang tepat dapat mencapai tujuan yang efektif dan efisien.
- d. Pemasaran digital
Pemasaran digital di jaman yang berkembang ini semakin penting dalam industri pelayanan kesehatan, karena semakin banyak pelanggan yang mencari pelayanan kesehatan melalui informasi online atau digital. Strategi pemasaran digital seperti penggunaan situs web perusahaan, email, dan media sosial. Pemasaran digital dapat membantu pelayanan kesehatan membangun hubungan kerjasama yang baik bagi pelanggan, dapat meningkatkan visibilitas terhadap pelanggan.

C. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga

Komunikasi pada umumnya dilakukan untuk menyampaikan suatu pemberitahuan atau pertukaran ide dan gagasan antar manusia. Dalam suatu proses komunikasi tentunya

akan ada pembicara yang akan menyampaikan suatu pendapat, pertanyaan atau pernyataan dengan harapan akan adanya jawaban dari pendengar atau timbal balik dari pendengar yang berisikan suatu informasi.



Sumber: <https://www.freepik.com/free-photo/physician-doctor-discussing-sickness-symptoms-with-retired-elderly-senior>

Komunikasi tentunya tidak dapat terpisahkan dari kehidupan manusia, segala bidang yang ada di kehidupan manusia tentunya membutuhkan adanya suatu komunikasi agar dapat sesuai dengan apa yang diharapkan.

Pada dasarnya komunikasi bertujuan untuk memahami atau mengharapkan pengertian, dukungan, gagasan dan tindakan komunikator diterima oleh komunikan. Pada hal ini tentunya keterampilan berkomunikasi yang baik dan benar harus dimiliki oleh manusia guna apa yang akan disampaikannya dapat tersampaikan dengan efektif. Terutama bagi para pekerja di bidang pelayanan kesehatan, keterampilan komunikasi sangatlah diperlukan.

Keterampilan berkomunikasi dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan merupakan kemampuan penting yang harus dikembangkan agar menjadi suatu kebiasaan bagi para pekerja pelayanan kesehatan dalam menjalankan aktivitasnya. Melatih keterampilan komunikasi, membiasakan pola komunikasi dapat dilakukan dengan mendalami pemahaman tentang konsep-konsep komunikasi, variabel-variabel yang ada dalam komunikasi, atau model-model komunikasi dan cara mengimplementasikan hal tersebut dalam melakukan suatu pelayanan kesehatan.

Salah satu keterampilan komunikasi yang harus dimiliki oleh pekerja di bidang pelayanan kesehatan adalah bagaimana cara berkomunikasi yang baik dan benar antara diri dengan pasien dan keluarga pasien. Hal tersebut sangatlah penting dan harus dipelajari dalam manajemen pelayanan kesehatan. Pada hakikatnya untuk mempelajari suatu komunikasi perlu adanya dasar pengetahuan mengenai prinsip-prinsip dasar dalam berkomunikasi. antaranya:

1. Komunikasi adalah suatu proses

Komunikasi adalah suatu proses, karena dalam komunikasi terdapat suatu kegiatan yang dilakukannya secara terus-menerus yang tidak ada permulaan atau akhiran dan dapat mengalami suatu perubahan sewaktu-waktu. Contohnya adalah hubungan perawat dengan pasien.

2. Komunikasi adalah suatu sistem

Komunikasi adalah suatu sistem, karena pada dasarnya prinsip komunikasi saling berkaitan dan dalam suatu proses komunikasi tentunya terdapat sistem yang mengikat. Contohnya adalah hubungan perawat dengan pasien dan dilanjut perawat dengan dokter.

3. Komunikasi adalah suatu interaksi dan transaksi

Komunikasi adalah interaksi dan transaksi, hal tersebut menjadi pertanda bahwa prinsip komunikasi tak lain adalah untuk bertukar informasi, pesan dan pikiran adapun juga sebagai proses penyampaiannya suatu pesan yang mendasari munculnya transaksi.

4. Komunikasi adalah kesengajaan dan ketidaksengajaan

Komunikasi adalah kesengajaan dan ketidaksengajaan, merupakan salah satu prinsip komunikasi yang mana dalam komunikasi menyampaikan suatu pesan perlu adanya persiapan terlebih dahulu adapun komunikasi yang dilakukan secara spontan tanpa adanya persiapan.

Dalam komunikasi antara pasien dan keluarga pasien tentunya tidak hanya menggunakan tingkat komunikasi interpersonal saja melainkan dapat juga menggunakan tingkat komunikasi kelompok dan komunikasi publik.

Komunikasi interpersonal adalah proses terjadinya komunikasi langsung antara tenaga profesional dengan klien yang mana menimbulkan adanya dialog antar pekerja dan klien dalam suatu kondisi tertentu.

Berbeda dengan interpersonal, komunikasi Kelompok dilakukan dengan cara adanya keterlibatannya orang ketiga dalam suatu keadaan dan mengakibatkan adanya komunikasi yang bersifat diskusi. Biasanya komunikasi kelompok terjadi karena anggota kelompok yang relatif homogen seperti komunikasi dengan kelompok remaja, lansia dan lain-lain.

Komunikasi publik adalah proses komunikasi yang dilakukan dihadapan banyak orang baik komunikasi yang berlangsung secara aktif maupun pasif. Ketiga tingkatan komunikasi di atas dapat dilakukan dan disesuaikan oleh pekerja pelayanan kesehatan dengan melihat lingkungan pasiennya.

Dalam komunikasi antara pasien dan keluarga pasien tidak hanya akan melibatkan satu jenis komunikasi saja melainkan dapat juga melibatkan berbagai jenis komunikasi secara bersamaan yang mana sebelum itu pekerja pelayanan kesehatan harus bisa menilai dan menyesuaikan dengan kondisi dan lingkungan pasien saat itu. Sehingga tahu jenis komunikasi apa yang sesuai dan harus digunakan. Jenis komunikasi yang dapat digunakan atau dilakukan untuk berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien sesuai dengan prosesnya adalah:

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu jenis komunikasi yang disusun secara sadar dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi ini termasuk dalam komunikasi interpersonal yang dikhususkan memberikan pengertian dan perawatan kepada pasien dan keluarganya.

Pada komunikasi ini tentunya para pekerja dituntut untuk bersikap empati, percaya diri, perhatian dalam menyampaikan informasinya dan tak lupa juga untuk bersikap validasi untuk menegaskan kembali hal penting kepada pasien. Komunikasi terapeutik tentunya tidak dapat sembarang dilakukan melainkan ada tahapannya guna komunikasi terapeutik berjalan lancar.

2. Komunikasi Proses Keperawatan

Komunikasi proses keperawatan adalah komunikasi yang ditinjau dari proses penyembuhan pasien. Pada umumnya komunikasi ini dilakukan secara langsung antara tenaga pelayanan kesehatan dengan pasien untuk mengidentifikasi, menentukan masalah, merencanakan dan melaksanakan tindakan yang dilakukan pasien. Tahapan dalam proses keperawatan ada pengajian, diagnosa

keperawatan, perencanaan, pelaksana dan evaluasi.

Selanjutnya dalam komunikasi proses keperawatan umumnya komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien dapat dilakukan dengan menganalisis umur pasien. Dengan mengetahui umur pasien, komunikasi yang akan dilakukan oleh pekerja pelayanan kesehatan dapat disesuaikan agar dalam berkomunikasi menjadi lebih baik, efisien. Contoh komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien dilihat dari segi umur adalah komunikasi pada klien dewasa dan lansia.

Tetapi sebelum menggunakan jenis-jenis komunikasi di atas, tentunya seorang pekerja pelayanan kesehatan harus paham dan mengerti kedekatan seperti apa yang harus dilakukan antara seorang pekerja pelayanan kesehatan dengan seorang pasien maupun keluarga pasien.

Mengingat kembali bahwa di dalam kehidupan sehari-hari rasa suka dan daya tarik terhadap seseorang adalah hal yang penting untuk menjalin suatu hubungan. Maka dari itu ada beberapa kedekatan-kedekatan yang bisa dilakukan dalam berkomunikasi dengan baik dan benar, seperti:

1. Kedekatan karena geografis (Praksimatas)

Komunikasi dengan menggunakan kedekatan geografis adalah komunikasi yang terjadi ketika komunikator dan komunikan merasa adanya kedekatan yang muncul karena merasa dari daerah atau tempat yang sama. Hal tersebut dirasa sangat memberikan efek yang baik saat sedang berkomunikasi.

2. Kedekatan karena adanya kemiripan (Similarity)

Komunikasi dengan menggunakan kedekatan karena adanya kemiripan adalah komunikasi yang terjadi ketika komunikator dan komunikan merasa adanya suatu kemiripan baik dalam hal usia, pendidikan, latar belakang, agama dll. kemiripan-kemiripan yang dirasa tersebut membuat adanya rasa nyaman dan mendorong untuk saling berkomunikasi dan bertukar pendapat.

3. Kedekatan karena situasi

Komunikasi dengan menggunakan kedekatan situasi adalah komunikasi yang terjadi ketika komunikator dan komunikan merasakan situasi yang dialaminya sama baik

itu situasi yang muncul akibat adanya rasa suka, adanya kecemasan, adanya perubahan diri seseorang dan lain-lain. Sehingga dapat melahirkan rasa simpati dan adanya percakapan atau komunikasi yang timbal balik.

Jadi, dalam berkomunikasi antara pasien dan keluarga pasien tentunya tidak semudah yang diharapkan dan spontan seperti berbicara pada umumnya. Akan tetapi, untuk melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien tentu harus melihat dulu bagaimana latar belakang keluarganya, hal ini bertujuan untuk mengetahui gaya bahasa apa yang harus digunakan apakah gaya bahasa santai keluarga menengah kebawah atau menengah keatas.

Dengan begitu pekerja medis dapat berkomunikasi dengan nyaman tanpa takut menyinggung pihak lain yang mana komunikasinya sesuai dengan langkah-langkah komunikasi pada umumnya. Dengan melakukan analisis kedekatan seperti apa yang harus dilakukan dan memahami komunikasi jenis apa yang dapat dilakukan saat berhubungan dengan klien dan keluarga klien (pasien).

D. Branding Pelayanan Kesehatan

Branding dalam pelayanan kesehatan adalah proses strategis untuk menciptakan citra atau identitas yang unik dan positif dari institusi atau layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. Branding bukan hanya sekedar visual seperti logo dan warna, tetapi juga mencakup pengalaman keseluruhan pasien, mulai dari saat mereka pertama kali berinteraksi dengan layanan hingga setelah perawatan selesai.

Dalam konteks kesehatan, branding memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan, meningkatkan loyalitas pasien, dan membedakan layanan kesehatan dari pesaingnya.

Branding pada sektor pelayanan kesehatan harus difokuskan pada pengalaman pasien dan kualitas layanan. Citra yang kuat dan positif akan mendorong pasien untuk memilih suatu layanan dibandingkan kompetitor. Dalam sektor kesehatan, branding erat kaitannya dengan persepsi pasien terhadap kualitas perawatan yang mereka terima. Jika sebuah rumah sakit atau klinik memiliki citra yang baik, masyarakat akan lebih percaya pada layanan yang

mereka tawarkan.

Salah satu elemen kunci dari branding dalam pelayanan kesehatan adalah brand equity atau ekuitas merek. Ekuitas merek adalah nilai yang diberikan konsumen terhadap merek, yang mencerminkan persepsi mereka terhadap layanan, kualitas, dan reputasi dari suatu institusi kesehatan. Ketika pasien mempersepsikan suatu merek rumah sakit sebagai penyedia layanan yang berkualitas tinggi, mereka akan lebih mungkin untuk memilih dan menggunakan layanan dari institusi tersebut.

Proses branding dalam pelayanan kesehatan juga melibatkan komunikasi yang efektif, baik melalui media digital maupun interaksi langsung dengan pasien. Kehadiran online yang baik, termasuk situs web yang informatif dan ulasan pasien yang positif, membantu membangun citra yang kuat di dunia digital. Selain itu, komunikasi internal dalam organisasi kesehatan juga berperan penting dalam branding. Setiap staf, mulai dari dokter hingga tenaga administrasi, harus mencerminkan nilai-nilai dan visi yang diinginkan oleh institusi.



Sumber: chatgpt

Branding pelayanan kesehatan juga berbeda dari branding di sektor lain karena sifatnya yang sangat bergantung pada kualitas layanan. Layanan kesehatan adalah sektor yang berhubungan langsung dengan kesejahteraan dan nyawa manusia, sehingga kepercayaan menjadi faktor yang paling penting. Setiap tindakan

yang dilakukan oleh tenaga medis dalam memberikan perawatan akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap merek institusi tersebut. Karena itu, branding dalam sektor ini juga harus mencakup aspek- aspek seperti etika, keamanan, inovasi teknologi, dan kualitas perawatan. Terdapat lima komponen strategis yang umumnya dilaksanakan oleh rumah sakit pusat, terutama dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan daya saing, meliputi:

1. Kualitas Pelayanan dan Keamanan Pasien

Rumah sakit pusat fokus pada peningkatan kualitas

pelayanan dengan memastikan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Ini mencakup penerapan *clinical governance*, pelatihan berkelanjutan untuk staf medis, dan pemenuhan standar akreditasi kesehatan internasional seperti JCI (Joint Commission International). Kualitas pelayanan dan keamanan pasien juga dipantau secara ketat untuk mengurangi risiko medis dan meningkatkan hasil klinis.

2. Inovasi Teknologi Kesehatan

Penerapan teknologi canggih merupakan salah satu strategi utama di rumah sakit pusat. Teknologi seperti *Electronic Health Records (EHR)*, robotik dalam bedah, telemedicine, dan aplikasi kesehatan digital memainkan peran penting dalam meningkatkan efisiensi perawatan dan mempermudah akses pasien terhadap pelayanan kesehatan.

3. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)

Strategi pengembangan SDM mencakup pelatihan berkelanjutan, perekrutan tenaga medis berkualitas, serta pembentukan tim medis multidisiplin. Dengan memastikan tenaga kesehatan yang kompeten dan berpengalaman, rumah sakit pusat dapat memberikan perawatan berkualitas tinggi serta inovasi dalam layanan medis.

4. Manajemen Keuangan yang Efisien

Rumah sakit pusat perlu memiliki manajemen keuangan yang kuat untuk mengoptimalkan pendapatan dan menurunkan biaya operasional tanpa mengorbankan kualitas layanan. Ini melibatkan penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit, perencanaan anggaran yang tepat, dan pengelolaan aset secara efektif.

5. Pengalaman dan Kepuasan Pasien

Pengalaman pasien yang positif menjadi prioritas dalam strategi rumah sakit. Ini mencakup komunikasi yang jelas antara staf dan pasien, kenyamanan fasilitas, layanan cepat, dan pemantauan kepuasan pasien. Rumah sakit sering mengukur kepuasan ini melalui survei pasca-perawatan dan berupaya meningkatkan pengalaman berdasarkan umpan balik.

Dengan melaksanakan lima komponen strategis ini, rumah sakit pusat dapat meningkatkan efisiensi operasional, daya saing, dan kualitas pelayanan, sehingga menjadi pilihan utama bagi

pasien baik di tingkat nasional maupun internasional.

E. Studi Kasus: Promosi Layanan Kesehatan Berbasis Masyarakat STUDI PADA RUMAH SAKIT ISLAM LUMAJANG

Studi kasus dalam promosi layanan ini diambil dari Studi pada Rumah Sakit Islam Lumajang, yang dapat terlihat dari beberapa alasan mengapa pasien atau pengunjung di Lumajang ini memilih RSI Lumajang. Rumah Sakit Islam



Sumber: <https://rsislumlumajang.co.id/>

(RSI) Lumajang ini adalah rumah sakit baru atau lebih muda dari rumah sakit lainnya yang berada di Lumajang.

Menurut informasi yang telah didapatkan RSI Lumajang ini melakukan sebuah penelitian dengan cara penyebaran kuesioner oleh pengunjung untuk mengetahui standar kualitas dari RSI Lumajang yang hasilnya dapat dijadikan sebuah kesimpulan mengenai kondisi RSI Lumajang yang dapat dikatakan baru (Lestari, 2015).

Hal ini yang menyebabkan RSI Lumajang melakukan promosi layanan kesehatan agar tidak tertinggal dengan rumah sakit yang telah berdiri lama dan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang tentunya dapat menarik pasien untuk berobat ke RSI Lumajang. Dengan demikian, beberapa hal yang diperhatikan oleh RSI Lumajang yang menjadi alasan pasien atau pengunjung banyak memilih untuk berobat ke RSI Lumajang.

1. Komunikasi Pemasaran RSI Lumajang

Komunikasi pemasaran Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang berdasarkan konsep Komunikasi yang terjalin yang berkaitan dengan pasien dan keluarga tentunya telah disusun dengan baik dari pihak rumah sakit sendiri. Konsep yang disusun kemudian diaplikasikan kepada pasien dan keluarga maupun masyarakat agar dapat memahami satu sama lain dan menghindari terjadinya kesalahpahaman atau

miscommunication antara kedua belah pihak. Komunikasi yang dilakukan ini tentunya memperhatikan siapa yang diajak bicara dan dapat menyesuaikan kondisi dan keadaan, sehingga dapat terjadi komunikasi dua arah yang baik (Lestari, 2015).

Dalam komunikasi yang terjalin dari pihak Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang dengan terhadap pihak masyarakat dari kalangan atas maupun bawah tidak dibeda-bedakan. Bersikap sebagaimana mestinya karakter seorang karyawan rumah sakit yang melayani pasiennya dengan baik tanpa melihat status orang tersebut tetapi juga memperhatikan bahasa yang digunakan kepada pasien yang diajak berkomunikasi.

Dengan tindakan ini, maka akan terjalin komunikasi yang baik bahkan masyarakat merasa puas dengan konsep komunikasi yang diterapkan oleh RSI Lumajang sehingga tepat sasaran dan sangat jelas berdasarkan hasil kuesioner yang disebarkan kepada masyarakat. Pihak Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang memiliki SDM yang memiliki keahlian dalam bidangnya, juga karyawan yang ramah dan lingkungan yang bersih dan rapi (Lestari, 2015).

Komunikasi pemasaran atau promosi komunikasi ini memiliki tujuan untuk menginformasikan, membujuk, atau sebagai pengingat orang-orang mengenai produk yang dihasilkan oleh sekelompok organisasi, perorangan, maupun rumah tangga Menurut Evans dan Berman (1992) yang dikutip oleh Simamora (2003:285).

Melalui komunikasi yang dibangun dapat memberikan efek yang luar biasa, karena dengan demikian banyak masyarakat yang merasa tertarik ke rumah sakit yang dirasa memiliki keunggulan dalam segi komunikasi yang baik. Sehingga, dapat dipertimbangkan dengan baik bagaimana pihak rumah sakit memperlakukan pasien dengan baik.

2. Promosi dan Pemasaran RSI Lumajang kepada Masyarakat

Promosi adalah cara sebuah kelompok atau individu melakukan suatu tindakan agar seseorang merasa tertarik untuk datang ke tempat yang memiliki daya ketertarikan dari sudut pandang masing-masing individu. Tujuan promosi pada rumah sakit ini adalah untuk menarik masyarakat untuk memberikan

informasi kepada khalayak umum sehingga menjadi terpengaruh untuk membeli sebuah produk orang lain, juga agar masyarakat memiliki sugesti yang baik mengenai produk orang lain (Kotler, 2003:29).

Dalam hal pemasaran ini, kegiatan promosi dapat menggunakan beberapa cara komunikasi, yaitu advertising, sales promotion, public relations, personal selling, dan direct selling (Kennedy dan Soemanagara, 2006:1). Pemasaran ini merupakan hal yang sangat penting bagi sebuah perusahaan karena, tanpa adanya pemasaran dan promosi masyarakat tidak akan mengenal sebuah perusahaan maupun produk layanan kesehatan yang dimiliki.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pemasaran ini adalah aspek yang perlu untuk diperhatikan guna memperlihatkan sebuah perusahaan maupun produk pelayanan kesehatan yang dimiliki sehingga konsumen tertarik untuk datang.

Promosi dan pemasaran yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang ini terjadi secara komunikatif, informatif, dan edukatif. Promosi secara komunikatif ini telah dipaparkan pada ranah komunikasi. selanjutnya, informatif dan komunikatif ini merujuk pada fasilitas yang tersedia.

Selain fasilitas Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang ini mengadakan promosi dalam bentuk kegiatan seperti bakti sosial dan memberikan segala bentuk informasi mengenai kesehatan kepada masyarakat luas (Lestari, 2015).

3. Branding Pelayanan Kesehatan RSI Lumajang

Pada branding pelayanan kesehatan dari kajian teori yang dipaparkan di atas diantaranya Komunikasi Pemasaran RSI Lumajang, Inovasi Teknologi Kesehatan, Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM), Manajemen Keuangan yang Efisien, dan Pengalaman dan Kepuasan Pasien. Dari lima branding tersebut Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang ini memiliki tiga dari lima diantaranya, Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM), Inovasi Teknologi Kesehatan, dan Pengalaman dan Kepuasan Pasien.

Yang pertama adalah Pengembangan Sumber Daya

Manusia (SDM), dalam Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang ini memiliki tenaga kesehatan yang ramah dan kompeten, kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan ini tercermin dari tindakan yang konsisten sehingga membuat para pasien merasa puas dengan jasa yang diberikan (Lestari, 2015).

Yang kedua adalah Inovasi Teknologi Kesehatan, Inovasi Teknologi Kesehatan ini adalah dengan memberikan fasilitas kepada para pasien juga dengan keadaan di lingkungan Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang yang bersih dan rapi. Selain dari kondisi lingkungan RSI Lumajang juga memiliki fasilitas operasional yang lengkap yaitu, mulai dari Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, medical Check-Up, laboratorium, serta fasilitas yang lainnya (Lestari, 2015).

Yang ketiga adalah Pengalaman dan Kepuasan Pasien, bauran pemasaran dimaksud dengan teknik marketing sebuah perusahaan untuk mencapai sasarannya. Pemasaran yang dilakukan oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang ini yaitu dengan memberikan dorongan dalam bentuk verbal, dengan cara komunikasi sehingga mendapatkan respon dari stimulus yang telah disampaikan kepada para pasien.

Berdasarkan informasi yang telah didapatkan cara para pasien mendapatkan informasi dari Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang ini adalah dari *flyer* (media promosi) serta *word of mouth* (dari mulut ke mulut). Dari cara tersebut para penerima informasi tentunya memiliki rasa ketertarikan dan membuktikan kebenarannya (Lestari, 2015).

Dengan pembuktian tersebut maka para pasien otomatis akan memilih rumah sakit yang sesuai berdasarkan bukti yang telah didapatkan. Sehingga dalam studi kasus dari Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang ini telah melakukan promosi pemasaran komunikasi yang telah berjalan dengan baik. Telah banyak pasien yang memberikan sebuah tanggapan yang dapat dikatakan bahwasannya Rumah Sakit Islam (RSI) Lumajang ini memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang baik.

PENGEMBANGAN DAN TREN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN

A. Pengantar

Pada saat ini manajemen pelayanan kesehatan dihilangkan dari kebutuhan masyarakat guna untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, serta kemudahan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan di lingkungan yang dinamis ini. Dengan berkembangnya teknologi pada saat ini tentunya membangun harapan besar dari masyarakat untuk kemudahan pelayanan dan pengendalian biaya agar nantinya masyarakat lebih mudah dalam menggunakannya.

Ada beberapa faktor utama yang mempengaruhi inovasi pelayanan kesehatan, seperti naiknya biaya kesehatan yang mana kita ketahui pelayanan kesehatan di Indonesia masih terjadi kesenjangan yang mana



Sumber: <https://www.kesia.id/?p=463>

berdampak pada rakyat kecil yang tergantung pada jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah, namun masih banyak kejadian yang mana jaminan kesehatan yang diberikan tidak dapat mengcover semua biaya pengobatan yang seharusnya dijalankan.

Tidak hanya tentang biaya adapun faktor teknologi kesehatan dan digital yang menjadi pengaruh inovasi pengaruh karena teknologi seperti rekam medis elektronik (*Electronic Medical Record/EMR*), *telemedicine*, kecerdasan buatan (AI), *big data*, dan *Internet of Things (IoT)* berperan dalam mentransformasi cara layanan kesehatan yang diberikan, dengan ini tentunya membantu para tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik mungkin dan dengan penanganan tepat yang diberikan kepada pasien, hal ini memang

sangat berpengaruh dalam keberlangsungannya kemudahan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Penguatan sistem kesehatan juga merupakan inovasi kelanjutan dalam pelayanan kesehatan, maksud dari pernyataan ini adalah penguatan dari sumber daya manusia terlebih dahulu yang dapat dilakukan untuk memperkuat sistem kesehatan, dengan adanya sumber daya manusia yang berkualitas dan berinovasi yang memiliki pemahaman yang terbuka dan wawasan yang luas tentang pelayanan kesehatan pastinya akan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia kedepannya.

Selanjutnya hal yang berpengaruh dalam pelayanan kesehatan setelah memperbaiki sumber daya manusia ialah kolaborasi dan globalisasi internasional, hal ini sangat penting dilakukan karena dapat bertukar pikiran dan pendapat tidak hanya pemikiran orang di dalam negeri melainkan orang dari berbagai macam negara, pertukaran yang dilakukan juga dapat dilakukan dalam bentuk barang-barang ketenagakerjaan kesehatan yang mana dapat melengkapi kekurangan yang ada di dalam negeri, dengan kolaborasi internasional juga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien yang memiliki penyakit yang dirasa tenaga kesehatan dalam negeri tidak mampu atau belum bisa memberikan pelayanan yang terbaik untuk kesehatan pasien

Dengan kolaborasi ini pasien dapat dirujuk ke rumah sakit luar negeri untuk mendapatkan perawatan yang lebih memadai dan pas dengan porsi yang dibutuhkan untuk kesembuhan pasien tersebut. Saat ini inovasi pelayanan kesehatan di Indonesia masih mengupayakan dan meningkatkan pelayanan yang kesehatan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan memuaskan.

B. Inovasi Dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan

Pengertian inovasi dalam bidang kesehatan tidak lepas dari dua konsep dasar yaitu inovasi dan pelayanan. Pelayanan diartikan sebagai kumpulan kegiatan yang dilakukan oleh individu dan/atau sekelompok orang dalam suatu organisasi untuk memenuhi kebutuhan tertentu (Mindarti dan Juniar, 2018). Dalam hal ini, ini

adalah layanan publik. Menurut Horton (2008), pelayanan publik mencakup tiga hal: yaitu kelompok orang yang dibayar oleh pemerintah untuk melaksanakan tugas-tugas administratif, pelayanan yang dilakukan oleh lembaga pemerintah dengan menggunakan sumber daya pemerintah, dan pelayanan yang dilakukan oleh lembaga kesehatan masyarakat/pemerintah.

Pelayanan adalah kegiatan dan upaya yang dilakukan oleh aparat pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat setempat untuk memberikan pelayanan kepada seseorang di bidang kesehatan, dimulai dari pencegahan, pengobatan, dan penyembuhan penyakit (Mindarti dan Juniar, 2018).

Fokus penelitian ini adalah pada pelayanan kesehatan masyarakat atau sering disebut dengan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat didefinisikan sebagai kegiatan dengan struktur pelaksanaan dan penyampaian layanan sektor kesehatan yang dikendalikan dan dikendalikan oleh masyarakat (pemerintah) (*European Observatory* dan WHO, 2018).

Berdasarkan definisi di atas, penelitian ini mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai pelayanan yang diselenggarakan oleh lembaga masyarakat/pemerintah yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan, didukung oleh lembaga kesehatan tertentu, dan bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat mulai dari pencegahan dan pencegahan bentuk kegiatan dengan suatu tujuan. Mulai dari mengobati penyakit hingga meningkatkan kesadaran kesehatan.

Sistem informasi rumah sakit (SIMRS) adalah mekanisme pengumpulan data, pemrosesan data, tampilan data, analisis, pembenaran, dan penyediaan informasi yang diperlukan untuk operasional rumah sakit. Rumah sakit adalah bagian dari sistem kesehatan masyarakat dan tujuannya adalah untuk menyediakan layanan medis. Layanan ini dilakukan dengan meningkatkan pasien.



Sumber: <https://icha.co.id/pentingnya-sim-rs-sistem-informasi-manajemen-rumah-sakit-untuk-perkembangan-layanan-kesehatan-1.html>

Pelayanan rumah sakit saat ini merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat sosial ekonomi, yaitu kegiatan wirausaha yang bersifat sosial namun bertujuan untuk mencapai nilai tambah finansial melalui pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip ekonomi. (Djojodiroto, 1997) Sistem informasi rumah sakit (SIMRS) dicirikan oleh fungsinya melalui informasi dan layanan yang diberikannya. Sistem informasi adalah suatu sistem yang fungsi internalnya terbatas pada pemrosesan data, melakukan enam fungsi berbeda, termasuk pengumpulan data, transmisi, penyimpanan, pengambilan, pemrosesan, dan tampilan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengembangan Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit menyatakan bahwa dukungan SIMRS yang andal diperlukan agar rumah sakit dapat memberikan standar pelayanan medis kepada masyarakat.

Menurut WHO, sistem informasi adalah sistem yang menginformasikan proses pengambilan keputusan di semua tingkat organisasi, dan sistem informasi rumah sakit (SIRS) adalah sistem yang menggabungkan pengumpulan, pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan data. Informasi diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dengan meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan di berbagai tingkat. Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), di sisi lain, adalah sistem informasi yang dirancang khusus untuk membantu manajemen dan perencanaan program perawatan kesehatan.

C. Tantangan Manajemen Pelayanan Kesehatan di Masa Depan

Teknologi informasi dan komunikasi memiliki potensi yang besar untuk menghadapi masalah yang dimiliki oleh negara berkembang maupun negara yang sedang berkembang dengan menyediakan akses cepat, cost effective, dan perawatan kesehatan yang berkualitas. Penggunaan teknologi pada dunia kesehatan seperti sistem pelaporan dan dokumentasi, registrasi, pembayaran, sistem pelayanan kesehatan langsung seperti monitoring pasien dan pemberian obat, menjadi lebih mudah, cepat dan akurat

dengan adanya perkembangan teknologi yang ada.

Di Indonesia mulai menggunakan teknologi pada Kesehatan sudah sejak tahun 90an, dan saat ini telah mengalami perkembangan yang signifikan. Berkembangnya beragam aplikasi sistem teknologi kesehatan berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) di Indonesia semakin mempermudah penyelesaian masalah nyata yang dihadapi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Namun, sejauh ini banyak aplikasi telemedika yang dikembangkan di Indonesia hanya digunakan untuk keperluan pendidikan dan belum diterapkan di bidang medis pemerintahan.

Menurut Catherine Desroches, Robert J. Blendon. Meramalkan masa depan perawatan kesehatan dan kebijakan kesehatan merupakan ilmu yang tidak sempurna. Di antara prediksi yang dibuat pada pertengahan tahun 1980-an adalah bahwa akan ada kelebihan dokter, semakin banyaknya orang lanjut usia, peningkatan jumlah orang dalam rencana perawatan terkelola, manfaat kesehatan yang direstrukturisasi, teknologi baru, lebih banyak penyediaan perawatan kesehatan yang berorientasi laba, meningkatnya biaya perawatan kesehatan, dan peran pemerintah federal yang terbatas.

Semua masalah ini—kecuali kelebihan dokter, yang masih diperdebatkan—ternyata berdampak pada kebijakan kesehatan. Beberapa diantaranya akan terus menantang para pembuat kebijakan selama dekade berikutnya, dan masalah baru atau yang muncul kembali juga akan menimbulkan tantangan.

1. Meningkatnya Biaya Perawatan Kesehatan.

Diperkirakan bahwa perawatan terkelola dan batasan pemerintah terhadap pengeluaran keseluruhan akan menahan kenaikan biaya. Meskipun perawatan terkelola menahan pertumbuhan biaya selama beberapa tahun, kinerja terkini dari masing-masing rencana kesehatan menunjukkan bahwa hal ini tidak akan menjadi kendaraan utama untuk pengendalian biaya di masa mendatang.

Pemerintah kemungkinan akan mencoba untuk membatasi pengeluaran Medicare dan Medicaid, tetapi tidak mungkin akan ada batasan nasional keseluruhan yang

mengoptimalkan layanan kesehatan melalui pendekatan yang holistik dan komprehensif. Dalam konteks Indonesia, pengembangan sistem ini sangat penting mengingat tantangan yang dihadapi, seperti disparitas dalam akses layanan kesehatan, variasi kualitas pelayanan di berbagai daerah, dan meningkatnya beban penyakit kronis.

Sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dapat menjadi solusi untuk mengatasi permasalahan ini dengan meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan.

1. Peluang Kebijakan

Kebijakan pemerintah Indonesia, khususnya melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), memberikan landasan yang kuat untuk pengembangan sistem pelayanan kesehatan terintegrasi. JKN bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang lebih luas dan adil bagi seluruh masyarakat. Dalam implementasinya, terdapat beberapa peluang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan integrasi layanan kesehatan:

- a. **Regulasi yang Mendukung:** Pemerintah perlu mengeluarkan regulasi yang mendorong kerjasama antar penyedia layanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Misalnya, kebijakan yang memfasilitasi rujukan antar fasilitas kesehatan, serta insentif bagi penyedia layanan yang berpartisipasi dalam program integrasi.
- b. **Pendanaan:** Pengalokasian dana yang lebih besar untuk program-program kesehatan yang mendukung integrasi, seperti pelatihan bagi tenaga kesehatan, pengadaan alat kesehatan yang terstandarisasi, dan pengembangan infrastruktur kesehatan.
- c. **Peningkatan Kualitas:** Kebijakan untuk meningkatkan kualitas layanan di fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas dan rumah sakit, agar memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan. Ini termasuk peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.

Pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem kesehatan di Indonesia menjadi salah satu peluang terbesar untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Berikut adalah beberapa aspek penting dari pemanfaatan teknologi informasi:

1. **Sistem Informasi Kesehatan:** Pengembangan dan penerapan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi sangat penting. Sistem ini memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk berbagi informasi pasien secara real-time, sehingga meningkatkan koordinasi antar fasilitas kesehatan. Misalnya, penggunaan Electronic Health Record (EHR) yang dapat diakses oleh dokter dan tenaga kesehatan di berbagai lokasi.
2. **Telemedicine:** Implementasi telemedicine memungkinkan pasien di daerah terpencil untuk mendapatkan konsultasi medis tanpa harus bepergian jauh. Ini sangat penting di Indonesia, yang memiliki banyak daerah terpencil dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Dengan telemedicine, pasien dapat terhubung dengan dokter melalui aplikasi, sehingga mengurangi waktu dan biaya perjalanan.
3. **Data Analisis dan Keputusan:** Teknologi informasi juga memungkinkan analisis data kesehatan yang lebih baik. Dengan pengumpulan dan analisis data yang akurat, pemerintah dan penyedia layanan kesehatan dapat mengidentifikasi tren kesehatan, memprediksi wabah penyakit, dan merancang intervensi yang lebih efektif.

Kolaborasi Antar Sektor

Pembangunan sistem pelayanan kesehatan terintegrasi memerlukan kolaborasi yang kuat antara sektor kesehatan dengan sektor lainnya. Beberapa peluang kolaborasi yang dapat dimanfaatkan antara lain:

1. **Sektor Pendidikan:** Kerja sama dengan institusi pendidikan untuk mengembangkan program pendidikan kesehatan yang komprehensif. Misalnya, pendidikan pola hidup sehat di sekolah-sekolah dapat meningkatkan kesadaran masyarakat sejak dini tentang pentingnya kesehatan.
2. **Sektor Sosial:** Integrasi layanan kesehatan dengan program-program sosial yang ada, seperti program pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan kemiskinan. Dengan

mengaitkan layanan kesehatan dengan aspek sosial, masyarakat yang kurang mampu akan lebih mudah mengakses layanan kesehatan yang diperlukan.

3. Sektor Swasta: Mendorong partisipasi sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan. Kerjasama antara pemerintah dan sektor swasta dapat memperkuat sumber daya dan inovasi dalam sistem layanan kesehatan. Misalnya, penyediaan fasilitas kesehatan di daerah yang kurang terlayani oleh pemerintah melalui kemitraan dengan pihak swasta.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelheid. (2018). Manajemen Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sanggata Kabupaten Kutai Timur. Universitas Hasanuddin Program Studi Kesehatan Masyarakat: Makassar. 2018.
- Al Rajab, M., Werdani, K. E., Hedo, D. J. P. K., Argaheni, N. B., Indriyani, Y., Soamole, M. S., ... & Pudyastuti, R. R. (2023). *Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Global Eksekutif Teknologi.
- Ali Ghufron Mukti. 2007. Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi. Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/ Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Amalia, R., & Huda, N. (2020). Implementasi Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Pada Klinik Smart Medica. *Jurnal Sisfokom (Sistem Informasi Dan Komputer)*, 9(3), 332–338. <https://doi.org/10.32736/sisfokom.v9i3.884>
- Andriati, R. T. (2016). Tingkat penerimaan penggunaan jamu sebagai alternatif penggunaan obat modern pada masyarakat ekonomi rendah-menengah dan atas. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 134-145.
- Andrographis paniculata and Diabetes. (2016). Antidiabetic effects of Andrographis paniculata. *Journal of Ethnopharmacology*, 186, 120-130.
- Aniharyati. 2011. Komunikasi Terapeutik Sebagai Sarana Efektif Bagi Terlaksananya Tindakan Keperawatan yang Optimal. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol.5. No.2.
- Anissa Rahmawati, S. P. (2016). Analisis Implementasi Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 12-22.
- Anius Amisim, A. W. (2020). Persepsi Sakit Dan Sistem Pengobatan Tradisional Dan Modern Pada Orang Amungme (Studi Kasus Di

- Kecamatan Alama Kabupaten Mimika). *Jurnal Holistik*, 1-18.
- Anwar, H., & Rosa, E. M. (2019). Meningkatkan Komunikasi dan Kolaborasi dengan Interprofessional Education (IPE): Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Alamat*, 91-101.
- Ardinata, M, "Tanggung jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan
- Arifin, Syamsul, dkk. (2022). *Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Mine. Calundu, Rasidin. (2018). *Manajemen Kesehatan*. Makassar: CV Sah Media.
- Asmi, Z. (2014). *Evaluasi Manajemen Peralatan Medis Berdasar Standar Keselamatan & Kesehatan Kerja Di RSUD Dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Assauri, Sofjan. 2015. *Manajemen Pemasaran*
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2015). *Petunjuk Penerapan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik untuk Usaha di Bidang Obat Tradisional* (Jilid II, Cetakan ke-2). BPOM RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan BPOM No. 25 Tahun 2021 tentang Penerapan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik*.
- Badruddin, H., Ilyas, J., & Sulistiadi, W. (2022). *Strategi Branding dalam Pemasaran di Rumah Sakit*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 229-232. [https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32774​:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32774​:contentReference[oaicite:0]{index=0})
- Berdame, N.R., Sondakh, J., dan Gosal, V.Y. (2024). "Kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang kurang mampu menurut undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan". *Jurnal Fakultas Hukum UNSRAT Lex Privatum*, Vol.13 No.5.
- Bogdan, T. H. (1980). *Petunjuk dalam mengungkapkan kebutuhan latihan dan tenaga kerja*. Jakarta: Bhratara Karya Aksara.
- Budi, A. (2019). Pengaruh modernisasi terhadap pengobatan tradisional di Indonesia. *Jurnal Sosial dan Budaya*, 10(3), 200-210.
- Budiarto, A. (2020). "Analisis Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional

- dalam Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130. [Link](<http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jkm/article/view/2982>)
- Chahal, H., & Bala, M. (2009). *Significant components of service brand equity in healthcare sector*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 25(5), 343-62.
- Chun, H. J. (2017). *Mau Minum Obat Seumur Hidup?*. Mizan Qanita.
- Coombs, P. H. (1984). *Attacking rural poverty: How non-formal education can help*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia', *Jurnal HAM*, 11.2 (2020) Buku Standar Akreditasi Rs Kemenkes Ri 2022 *Published By Windamifthao*, 2022-06-07 17:07:57
- Darlin, D., Apriani, T., & Leiwakabessy, D. R. (2023). Fungsi manajemen dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada Poliklinik Denkesyah 17.04.02 Biak. *Gema Kampus IISIP YAPIS Biak*, 18(1), 16-28. <https://doi.org/10.52049/gemakampus.v18i1.290>
- Darwin Riyan Ramadhan, D. N. (2022). Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Jamu untuk Meningkatkan Imunitas Penderita COVID-19 yang Pernah Menjalani Isolasi Mandiri. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 194-199.
- Desroches, Catherine, dan Robert J. Blendon. "Tantangan Perawatan Kesehatan Masa Depan." *Issues in Science and Technology* 19, no. 4 (Musim Panas 2003).
- Dian Astri Maulani, & Jonyanis. (2024). Analisis Keberlanjutan Pengobatan Tradisional Dikei Sakai Di Desa Kesumbo Ampai Kecamatan Bathin Solapan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 1(2), 121-134. <https://doi.org/10.62017/jkmi.v1i1.2.889>
- Dinas Kesehatan Kota Payakumba. (2023). *RENSTRA 2023-2026*. Dinkes Kota Payakumba. <https://kesehatan.payakumbuhkota.go.id/wp-content/uploads/2024/06/Renstra-Dinkes-Terakhir-2023-2026.pdf>
- Djuari, Liliek. (2021). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press

- Djuna, S. (2014). Studi Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Djunaidi. (2006) Analisis Kepuasan Pelanggan Dengan Pendekatan Fuzzy Service Quality Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan
- Dr. Sendhi Tristani P, M. (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia Di Bidang Pelayanan Kesehatan. *Wineka Medi*. 2-80.
- Dzikriyati, N., Raharjo, M., & Nurjazuli, N. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Green Hospital: Kajian Sistematis. *Environmental Occupational Health And Safety Journal*, 4(1), 35-41.
- Echa Lisamanda Titania. (2013). Pentingnya Kolaborasi Antar Tenaga Kesehatan Dalam Menetapkan Keselamatan Pasien. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Echinacea and Immune System. (2015). Echinacea for the prevention and treatment of upper respiratory tract infections. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 20(4), 246-253.
- Fandarina, H. P., & Nurlaili, H. (2022). Analisis beban kerja terhadap kebutuhan sumber daya manusia pada unit rekam medis di puskesmas. *MEDIA ILMU KESEHATAN*, 10(2), 186–191. <https://doi.org/10.30989/mik.v10i2.631>
- Firdaus, A. (2021). *Pengaruh Brand Image terhadap Keputusan Pasien untuk Memilih dan Memanfaatkan Layanan di Rumah Sakit: Narrative Review*. Menara Medika.
- Firman, F., Lestari, K., & Garnet, C. C. (2024). DETERMINAN UTILISASI LAYANAN WISATA KEBUGARAN (WELLNESS TOURISM) DI RSUP DR. SARDJITO, YOGYAKARTA. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*, 10(2), 3.
- Fitriani, N. (2020). Relasi pengetahuan dan kekuasaan dukun dalam pengobatan tradisional. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 5(1), 27. <https://doi.org/10.29210/3003475000>
- Fombrun, C. J. (1996). *Reputation: Realizing Value from the Corporate Image*. USA: Harvard Business School Press.
- Habibi, H., Nurdiyana, N., Surahmawati, S., & Chaerunnisa, N. (2017). Gambaran pengelolaan pelayanan kesehatan

- berdasarkan fungsi manajemen pada program pengendalian penyakit menular (P2M) di Puskesmas Tamangapa Makassar tahun 2016. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 9(1), 23-35. <https://doi.org/10.24252/as.v9i1.3144>
- Hanafiah, A. (2024). Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Sektor Kesehatan.
- Handayani, S. (2021). Persepsi masyarakat terhadap pengobatan tradisional dan modern. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 45-53.
- Hardisman, dkk. (2014). “Analisis teoritis dan praktis kebijakan kesehatan nasional indonesia”. Padang: Universitas Andalas.
- Herlambang, S., & Arita, M. (2012). *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hiborang, S. S., Maramis, F. R., & Kandou, G. D. (2019). Gambaran Pelaksanaan Pengelolaan Obat di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado Tahun 2016. *IKMAS*, 1(3), 1-8.
- Horton, Sylvia. 2008. History and Persistence of An Idea and An Ideal. In James L. Perry and Annie Hondeghem (Eds), *Motivation in Public Management: The Call of Public Service*. (pp. 17-32). Oxford-UK: Oxford University Press. (Link <https://journal.unesa.ac.id/index.php/jpsi/article/view/4490/2673>)
- Humas BKPK. (2022). “Pemerintah jamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui jkn”. Diakses pada 29 September 2024 pada <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/pemerintah-jamin-pelayanan-kesehatan-bagi-masyarakat-melalui-jkn/>.
- Irawan, M. R. (2019). *Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Surabaya Tahun 2019*.
- Isnanda, Diky. (n.d.). *Analisis BKO Dekametason*. Diakses dari [<http://repo.setiabudi.ac.id/id/eprint/6040/4/BAB%202%20KTI%20Analisis%20BKO%20Deksametason%20Diky%20Isnanda%20B5.pdf>](<http://repo.setiabudi.ac.id/id/eprint/6040/4/BA B%202%20KTI%20Analisis%20BKO%20Deksametason%20Diky%20Isnanda%20B5.pdf>)
- Ita, K., Pramana, Y., & Righo, A. (2021). Implementasi

- interprofessional collaboration antar tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit Indonesia : Literature review. *Jurnal ProNers*, 6(1), 1–6.
- Jusuf Hanafiah, & Amir, A. (2007). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan* (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Kabar Ombudsman. (2023). Obat Tidak Tersedia, Pasien BPJS Berhak Ajukan Penggantian Biaya.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kennedy, John.E; R, Dermawan Soemanagara. 2006. *Marketing Communication, Taktik dan Strategi*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer
- Khoirurrisza, M., Mandagi, C. K., & Kolibu, F. K. (2017). Analisis Proses Penyimpanan Obat Di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6(4).
- Kotler, Keller. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Kotler, P., & Keller, K.L. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Edisi Ketiga Belas. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, Philip. 2003. *Managemen Pemasaran Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian*. Edisi 5. Jilid 2. Jakarta. Prehalindo
- Kurniawati, E. T. (2018). Analisis Manajemen Alat Kesehatan di RSUD dr. Haryoto Lumajang, *Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Jember Jawa Timur*.
- Kusnadi, R. (2018). Praktik pengobatan tradisional di kalangan masyarakat perkotaan. *Jurnal Kesehatan Tradisional*, 12(1), 75-82.
- Lestari, S. P. (2015). Hubungan Komunikasi Pemasaran dan Promosi dengan Keputusan Memilih Jasa Layanan Kesehatan (Studi pada Rumah Sakit Islam Lumajang). *Jurnal Interaksi*, 139-147.
- Longest jr,B, Darr Kurt(2014)*Managing Health Service Organization and System*Grol, richard(2013) *Improving Patient Care: The Implementation Of Change In Health Care WHO Health System Strengthening – Principles of patient-centered care*

- Lubis, A. S., & Munawaroh, M. (2020). Anteseden Kompetensi Sumber Daya Manusia Islami Dalam Menghadapi Revolusi Industri 4.0 Bagi Lembaga Keuangan Berbasis Syariah. *Jurnal Manajemen Dan Keuangan*, 9(1), 35-47. <https://doi.org/10.33059/jmk.v9i1.1924>
- Luh Susianti, F. M. (2024). Pengetahuan dan Sikap Pasien terhadap Swamedikasi Pemilihan Obat Tradisional dan Konvensional di Apotek Dharma Medika Badung. *USADHA: Jurnal Integrasi Obat Tradisional*, 1-7.
- Maharani, C., & Devita D. 2024. Persiapan dan Pelaksanaan Akreditasi di Klinik Pratama Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Sebuah Studi Kasus. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(3). 140-158.
- Milapastiniari, N. M., Suyasa, I. G. P. D., Adianta, I. K. A., & Sriasih, N. K. (2021). Pengembangan Sistem Pengelolaan Alat Kesehatan Pada Ruang Perawatan Berbasis Teknologi Informasi di RSUD Sanjiwani, Gianyar. *Intisari Sains Medis*, Volume(12), 3-7
- Miles, M. B. (1992). *Analisis data kualitatif*. Jakarta: Penerbit Universitas Negeri Indonesia. Miranu, T. (2008). Pola pembelajaran dan penyebaran Bengkel Ketog Magic: Sebuah studi kasus perkembangan Bengkel Ketog Magic dari Desa Bangsri Kecamatan Ngelegok, Kabupaten Blitar. Malang: UM Press.
- Mindarti, Lely Indah dan Juniar, Arya Pratista Azaria. 2018. Inovasi Layanan Kesehatan Berbasis E- Government (Studi Pada Puskesmas Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang). *Journal of Public Sector Innovation Vol 3 (1): 19-27*. (Link <https://journal.unesa.ac.id/index.php/jpsi/article/view/4490/2673>)
- Muhammad Al Rajab. (2023). *Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Diakses dari https://www.researchgate.net/publication/372220815_MANAJEMEN_SUMBER_DAYA_MANUSIA_KESEHATAN
- Mundakir. 2016. *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka Penerbit & Distributor. Diakses September 26, 2024 https://repository.um-surabaya.ac.id/5434/1/Buku_Ajar%2C_Komunikasi_Pelayanan_Kesehatan.pdf

- Ni Putu Sri Wahyuni. (2021). Penyelenggaraan pengobatan Tradisional di Indonesia. *Jurnal Yoga dan Kesehatan*, 4(2), 149-162. Diakses dari View of Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional di Indonesia (uhnsugriwa.ac.id)
- Notosiswoyo, Suprpto, Umboh, & Razak. (2001). Review penelitian pengobatan tradisional patah tulang. Jakarta: Media Litbang Kesehatan.
- Odelia, E., Program, M., Ilmu, S., Negara, A. and Administrasi, D. (2018). Kebijakan dan Manajemen Publik Pengembangan Kapasitas Organisasi Melalui Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. [online] Available at: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmp943047242efull.pdf> [Accessed 5 May 2023]
- Oktarina, O., & Rukmini, R. (2020). Gambaran Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(4), 291-300.
- Oponu, K. T. (2023). Status Tenaga Kesehatan Tradisional pada Rancangan Undang-Undang Kesehatan. *Jurnal Transparansi Hukum*, 06(02), 87. P-ISSN 2613-9200, E-ISSN 2613-9197.
- Pelayanan Kesehatan Tradisional Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien| Kartika | Soeptra *Jurnal Hukum Kesehatan*. (n.d.). *Jurnal UNIKA Soegijapranata*. <https://journal.unika.ac.id/index.php/shk/article/view/805/551>
- Pemerintah Republik Indonesia (2009) Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2017) Pasal 1 No 37 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. (2014). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan, R. I.(2019). Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

- Permenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratama, E. (2023). Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Dalam Pengembangan UMKM Obat Herbal Di Kampung Bugis Desa Lenggang. *semnas-pkm*, 1(1), 156-164.
- Pribadi, F. A., & Setijaningrum, E. (2023). Analisis Prinsip Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia Analysis of Health Financing Principles in Supporting Universal Health Coverage in Indonesia.
- Pujiyanti, dkk.2021. *Kajian Literatur Sistematis: Skema Pengendalian Biaya dalam Asuransi Kesehatan Nasional di Beberapa Negara*. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia Vol.4 No.2.
- Puspitasari, H. P., Ersalin, C. N. A., Sukorini, A. I., & Purwitasari, N. (2019). Penggunaan obat herbal pada pasien penyakit kronis: studi kasus pada pasien hipertensi. *Prosiding POKJANAS TOI Ke-57*. <https://ffs.uhamka.ac.id/wp-content/uploads/2020/07/Naskah-16.pdf>.
- Putri Syifa Shidqi, Chriswardani Suryawati.2022.*Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Aspek Kepesertaan untuk Mencapai Universal Health Coverage*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol.21 No.2.
- Putri, C. A., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan(Abk-Kes). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(2), 257. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.637>
- Putro, B. D. (t.thn.). Persepsi dan Perilaku Pengobatan Tradisional Sebagai Alternatif Upaya Mereduksi Penyakit Tidak Menular. *Sunari Penjor: Journal of Anthropology*, 102-109.
- Rokhmah, N. A., & Anggorowati, A. (2017). Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 1(1), 65–71. <https://doi.org/10.31101/jhes.186>
- RSUP Dr. Sardjito. (n.d.). Klinik Kalimosodo. Diakses pada 30 September 2024, dari <https://sardjito.co.id/layanan/rawat-jalan/klinik-kalimosodo/>

- Rusli, S. (2022). Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit dalam pengolahan data rumah sakit. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 10(2), 158-168.
- Ruswanti, E. (2005). Terapi akupunktur. *Forum Ilmiah*
- Saras, T. (2023). *Akupunktur: Seni menyembuhkan tubuh dengan jarum*. Tiram Media.
- Settaboonsang, S. (2006). *Seven steps to sufficiency economy*. Bangkok: Witeesuk Foundation.
- Sari, F. (2021). "Peran Teknologi Informasi dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia". *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 7(1), 45-55. [Link](<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jisk-24e18f3b2021.pdf>)
- Sari, R. (2020). Pengobatan tradisional di desa: Studi kasus di Desa Kembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 123-130.
- Setya Wijayanta, S. T., Kes, M., Fahyudi, A., Kom, S., Kom, M., Ginanjar, R., ... & TrKep, M. (2022). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Pelayanan Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Menggunakan Metode Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 5(1).
- Simamora, Bilson. 2004. Memenangkan pasar dengan pemasaran efektif dan profitabel. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Simanjuntak, E. (2022). Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Pada Bagian Rekam Medis Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Need (Wisn) Di Rsu Tere Margareth Medan. *Education Achievement: Journal of Science and Research*, 24-33. <https://doi.org/10.51178/jsr.v2i2.486>
- Sonjaya, S. (2022). Pengobatan Tradisional dalam Perspektif Hukum Islam dan Peraturan Perundang-Undangan Tentang Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Pemuliaan Hukum*, 5(1), 39-54. doi: 10.30999/jph.v5i1.2001.
- Sri.W, Nova.R, Juliani.P, Farida.Y, Mamak.B, Achmad.S (2021). Analisis Strategi Pemasaran Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. Di Rumah Sakit Paru Surabaya. *Creative Research Management Journal*.
- Sudardi, B. (2002). Konsep Pengobatan Tradisional Menurut Primbon

Jawa. *Jurnal Humaniora*, 14(1), 12–19.

- Sudarti, H. M. (2018). Sistem Penyimpanan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Pada Puskesmas Waingapu Yang Terdapat di Wilayah Waingapu Kabupaten Sumba Timur . Sumba Timur: Poltekkes Kemenkes Kupang.
- SULIHATI, D., Sjafari, A., & Listyaningsih, L. (2018). *Manajemen Pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon* (Doctoral dissertation, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa).
- Sumiati., Dinata A., Agustina D. 2023. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3). 2714-2718
- Suptika Strisanti, I. A., & Rastiti, I. A. A. (2022). Gambaran pengetahuan siswa SMA Negeri 1 Ubud terhadap metode pengobatan akupunktur. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2). <https://doi.org/10.37294>
- Syaputri, R., & Hartono, B. (2023). Manajemen Sumber Daya Manusia (Sdm) di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. *Komunika: Jurnal Ilmiah Komunikasi*, 1(1), 1-6.
- Wang, X., Wang, R. S., Qin, X., Huang, Y. N., Chiu, H. C., & Wang, B. L. (2024). Exploring human resource management in the top five global hospitals: a comparative study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1307823.
- Wetangterah, V. M. (2020). Kajian Sistem Manajemen Program Pelayanan Kesehatan Tradisional Puskesmas di Kota Kupang Tahun 2018.
- Widnyana, I. M. A., Kantriani, N. K., & Siwananda, Y. (2024). Kebijakan Pemerintah Daerah Bali dalam Mewujudkan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi. *KERTHA WICAKSANA*, 18(2), 40-45.
- World Health Organization. (2019). *Primary health care*. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/primary-health-care>
- Yoga, G., & Asmara, P. (2022). Kolaborasi Interprofesi dalam Pelayanan Kesehatan di RS Moewardi 071122. November.

Manajemen PELAYANAN KESEHATAN

Konsep Dasar, Prinsip, dan Aplikasi

Buku ini menghadirkan pembahasan mendalam tentang manajemen pelayanan kesehatan yang dimulai dari konsep dasar fundamental hingga aplikasi praktis di lapangan. Pada Bab I, pembaca akan diperkenalkan dengan konsep dasar manajemen pelayanan kesehatan, definisi-definisi penting, serta ruang lingkup yang mencakup sistem pelayanan kesehatan dari tingkat primer hingga tersier. Pemahaman ini menjadi pondasi penting untuk memahami bab-bab selanjutnya.

Keunggulan buku ini terletak pada pendekatan yang sistematis dalam membahas prinsip-prinsip manajemen pelayanan kesehatan. Lima prinsip utama - perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pembimbingan, pengawasan, serta evaluasi - diuraikan secara detail dengan contoh-contoh implementasi praktis di berbagai setting pelayanan kesehatan. Pembahasan ini diperkaya dengan analisis isu-isu kontemporer yang merefleksikan tantangan nyata dalam pengelolaan layanan kesehatan modern.

Materi dalam buku ini disusun berdasarkan pengalaman praktis dan kajian teoretis yang mendalam, dengan mempertimbangkan konteks sistem kesehatan Indonesia. Setiap bab dilengkapi dengan ilustrasi, studi kasus, dan contoh-contoh aplikatif yang memudahkan pembaca dalam memahami dan menerapkan konsep-konsep yang dibahas.



UNY Press

Jl. Gejayan, Gg. Alamanda, Komplek Fakultas Teknik UNY
Kampus UNY Karangmalang, Yogyakarta 55281
Telp: 0274-589346
email: unypenerbitan@uny.ac.id

Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)
Anggota Afiliasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia (APPTI)