

Peningkatan Pemahaman Mengenai Pelayanan Rumah Sakit Melalui Diskusi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

Posma Sariguna Johnson Kennedy¹, Sri Pare², Aswin Griksa Fitranto³, Ricky Simanullang⁴

^{1,2,3,4} Universitas Kristen Indonesia

Email: posmahutasoit@gmail.com¹, sri.eni@uki.ac.id², aswin.griksa@gmail.com³, rickymartinmanullang@gmail.com⁴

ABSTRAK

Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta mengalami kepadatan sebagai pemandangan sehari-hari dengan tingginya jumlah pasien klinis yang berada di poliklinik, ruang rawat inap dan fasilitas penunjang lainnya. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman terhadap pelayanan di Rumah Sakit Dharnais. Metodologi penulisan laporan kegiatan ini adalah dengan metode deskriptif. Metode pelaksanaan diawali dengan rapat perencanaan, persiapan, pelaksanaan dan evaluasi melalui microsoft teams. Konsep utama dalam peningkatan layanan rumah sakit adalah menjadikan pasien sebagai pusat layanan dan pemanfaatan teknologi seperti penggunaan sistem informasi yang terpadu.

Kata kunci: *Pelayanan Rumah Sakit, Kanker, Rumah Sakit Kanker Dharmais, Peningkatan Pemahaman.*

ABSTRACT

Dharmais Cancer Hospital Jakarta experiences overcrowding as a daily sight with a high number of clinical patients in polyclinics, inpatient rooms and other supporting facilities. The purpose of this activity is to increase understanding of services at Dharnais Hospital. The methodology for writing this activity report is a descriptive method. The implementation method begins with planning, preparation, implementation and evaluation meetings through Microsoft Teams. The main concept in improving hospital services is to make the patient the center of the service and the use of technology such as the use of an integrated information system.

Keywords: Hospital Services, Cancer, Dharmais Cancer Hospital, Improving Understanding.

1. PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan dunia. Penyakit ini ditandai dengan timbulnya sel abnormal yang berkembang tidak terkendali dan akhirnya menyerang ke sel sehat lainnya dan pada akhirnya menyerang seluruh jaringan tubuh. Badan kesehatan dunia dalam hal ini *World Health Organization* (WHO) menyatakan kanker sebagai salah satu penyebab kematian utama manusia di seluruh dunia. Berdasarkan data yang diambil dari

Lembaga *Global Burden of Cancer* yang berada di bawah WHO menyebutkan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat penyakit ini hingga tahun 2018 mendekati 18.1 juta kasus dan 9.6 juta kasus menyebabkan kematian. Dalam perkiraannya kasus kematian akibat kanker di 2030 akan mencapai 13.1 juta manusia di dunia.

Layanan Rumah sakit khusus untuk Penderita Kanker di Indonesia masih sangat terbatas yang memiliki peralatan kesehatan yang lengkap untuk melakukan diagnosa dan tenaga spesialisasi yang

menangani rumpun penyakit Kanker. Menurut WHO, pada tahun 2007, di dunia, pertumbuhan kanker bertambah 7 juta orang dimana lebih dari setengahnya merupakan penduduk dari negara berkembang dua per tiga diantaranya berada di negara-negara yang sedang berkembang. Berdasarkan fakta tersebut kemudian di sisi regional, Indonesia diperkirakan akan terdapat peningkatan pasien kanker 100 orang per tahun. Yayasan Kanker Indonesia sebagai Lembaga penelitian tentang perkembangan penyakit ini di tahun 2007 menyatakan adanya 5.7% kematian disebabkan oleh kanker ganas tanpa melalui layanan kesehatan yang baik, dikarenakan minimnya fasilitas kesehatan dengan teknologi yang memadai untuk meringankan dan menyembuhkan penyakit ini.

Rumah sakit yang baik selalu melakukan pengukuran terhadap mutu layanan terhadap pasien, beberapa penelitian telah menulis tentang upaya optimalisasi mutu melalui perubahan manajemen diantaranya melalui metode perampingan operasional, dan sebagainya. Berdasarkan paparan di atas penulis bertujuan melakukan kegiatan untuk meningkatkan pemahaman terhadap pelayanan di Rumah Sakit Dharmas Jakarta terhadap kegiatan operasional sehari-hari yang terjadi beserta seluruh elemen yang terlibat di dalamnya, dari mulai pelaku, peralatan, infrastruktur dan lain-lain.

2. PERMASALAHAN

Hingga hari ini, sebagian besar masyarakat yang mendatangi Rumah Sakit khusus Kanker milik Pemerintah selalu berkomentar tentang kendala lamanya pelayanan dan memakan waktu yang sangat banyak. Hal ini juga dipicu dengan rumitnya administrasi dalam melakukan konsultasi dengan BPJS. Di satu sisi hal ini adalah keniscayaan karena tingginya jumlah pasien klinis, yang

berada di poliklinik, ruang rawat inap dan fasilitas penunjang lain seperti radiologi dan MRI. Fenomena kepadatan di rumahsakit ini menjadi hal yang ‘biasa’ dan ‘wajar’ sebagai pemandangan sehari-hari. Kepadatan pasien di rumah sakit dan kondisi ruangnya yang ikut memburuk perlu diperbaiki untuk meningkatkan layanan kesehatan di rumah sakit. Kegiatan ini dilakukan untuk memahami lebih dalam pergeseran paradigma layanan kesehatan agar lebih berfokus pada pasien. Dalam kondisi sangat tingginya permintaan layanan kesehatan di rumah sakit perlu optimalisasi dalam hal manajemen dan operasional rumah sakit.

3. METODOLOGI

Metodologi penulisan laporan kegiatan ini adalah dengan “metode deskriptif. Metode pelaksanaan diawali dengan rapat perencanaan, persiapan, pelaksanaan dan evaluasi melalui microsoft teams yang disediakan oleh UKI.” (Kennedy, 2021)



Gambar 1. Rapat Persiapan PkM

Pelaksanaan kegiatan di lapangan dilakukan pada Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta dengan diskusi bersama pimpinan rumah sakit mengenai pelayanan dan kendala yang dihadapi rumah sakit Dharmas.

Kegiatan dilakukan dalam rangkaian penelitian mengenai rancang bangun Tower C yang akan dibangun dan ditambahkan sebagai bagian dalam peningkatan pelayanan rumah sakit.

Pelaksanaan kegiatan langsung dilakukan di lokasi langsung yaitu di Jl. Letjen Jend. S. Parman Kav. 84-86, Slipi Jakarta Barat. (yang terletak pada sisi Barat sedangkan pada sisi Utara dibatasi oleh Jl. Bambu Selatan). Sehabis pemaparan materi, kami melakukan rapat evaluasi melalui media *zoom*.



Gambar 2. Lokasi Kegiatan Rumah Sakit Kanker Dharmais

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

“Suatu rumah sakit bisa disebut sebagai rumah sakit umum karena ia menyediakan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan ilmu, golongan umur, organ, atau jenis penyakit (Hadi, 2021).” Rumah Sakit Kanker Dharmais sebagai Rujukan Kanker Nasional memiliki fasilitas dasar setara dengan Rumah sakit Umum Tipe A dari segi: bangunan dan prasarana, layanan publik, sumber daya manusia, serta peralatan.

Rumah Sakit Kanker Dharmais, diresmikan pada 30 Oktober tahun 1993. Sejak awal pendirian rumah sakit, RS Kanker Dharmais sudah diarahkan sebagai rumah sakit Khusus Pusat Kanker Nasional untuk menjawab kebutuhan layanan kanker yang terpadu di Indonesia. Pada tahun 2012, RS Kanker Dharmais ditetapkan sebagai RS Khusus Kanker

Tipe A melalui penetapan SK Menkes nomor 037/MENKES/SK/II/2012.

Sebagaimana Rumah Sakit Rujukan Nasional khusus untuk penyakit kanker, banyak calon pasien yang datang dari seluruh penjuru daerah dan umumnya sudah dalam stadium lanjut. Dalam tinjauan awal terlihat hal-hal antara lain inefisiensi dalam antrian layanan terhadap calon pasien, termasuk tumpukan pasien dalam menunggu hingga melebihi kapasitas ruang tunggu poli maupun laboratorium yang sudah disediakan oleh rumah sakit.

Kinerja rumah sakit ditentukan oleh nilai kualitas, biaya dan efisiensi dalam memberikan pelayanan. Kebutuhan masyarakat akan layanan rumah sakit sangat tinggi terlihat dari alur antrian yang panjang mengakibatkan banyaknya tumpukan calon pasien. Bentuk layanan yang belum terintegrasi mengakibatkan informasi tidak tersampaikan dengan baik, seperti ketersediaan rekam medis di area poli yang masih manual, proses dari farmasi ke pelayanan, penyusunan antrian pasien rawat jalan yang sangat panjang.

Unit rawat jalan merupakan suatu unit layanan rumah sakit yang sangat terintegrasi dengan instalasi lainnya di rumah sakit dalam operasionalnya. Instalasi lain yang berkaitan erat dengan unit rawat jalan antara lain unit ruang staf medis fungsional, administrasi rumah sakit, radiologi, laboratorium, rekam medis, pemeliharaan sarana rumah sakit, logistik, farmasi, dan lainnya. Bentuk observasi langsung tentang tentang sistem integrasinya dapat menjadi dasar optimalisasi terhadap ruang poli umum. Permintaan layanan yang sangat tinggi, karena pada unit layanan yang buka mulai jam 09.00 – 14.00 WIB, para calon pasien sudah mulai antrian dari subuh, mulai dari mendaftar di mesin, antri, menunggu panggilan, konsul ke dokter terkait, menunggu obat di farmasi hingga selesai sangat memakan waktu. Tingginya permintaan di ruang rawat jalan ini mengakibatkan banyaknya calon pasien

antri dan menunggu di selasar. Keterkaitan unit ini dengan unit lain di rumah sakit pada waktu sibuk memperlihatkan celah kekurangan yang bisa diperbaiki.

Dalam sebuah rumah sakit, perencanaan fasilitas kesehatan, peralatan medis penunjang serta layanan rumah sakit menjadi penting untuk penanganan pasien dengan diagnosa yang tepat terhadap penyakitnya. Jumlah peralatan medis dengan teknologi yang terbaru akan serta merta juga harus ditunjang oleh tata letak dan infrastruktur bangunan rumah sakit yang mendukung agar investasi ini bisa efektif. Konsep utama dalam peningkatan layanan rumah sakit adalah menjadikan pasien sebagai pusat layanan dan pemanfaatan teknologi seperti penggunaan sistem informasi yang terpadu.

4.1 Pendekatan *Patient Centered Care* dalam Optimasi Layanan Rumahsakit

Keene (2016) adalah peneliti pertama yang mengungkapkan pentingnya operasional rumah sakit yang terpusat pada kesembuhan pasien, dikenal sebagai "*Patient Centered Care (PCC)*". PCC adalah inovasi pendekatan dalam perencanaan, pelayanan, dan evaluasi perawatan kesehatan yang berdasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia pelayanan kesehatan, pasien, dan keluarga. PCC menekankan bahwa pengelola rumah sakit perlu melihat dari perspektif pasien atau membayangkan diri sendiri menjadi pasien untuk dapat memahami kebutuhan pasien dan menjadi rumah sakit yang fokus pada pasien.



Gambar 3. Bagan *Patient Centered Care*

Seluruh komponen rumah sakit, termasuk klinis harus menerapkan konsep PCC dan pola pikir bahwa pasien adalah satu-satunya pasien yang ada sehingga benar-benar fokus, serta tidak membuat keputusan tanpa melibatkan pasien (*no decision for me without me*).

Defisit dalam kualitas perawatan di rumah sakit umum di semua negara, peningkatan lingkungan kerja rumah sakit mungkin menjadi strategi biaya yang relatif tinggi untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas dalam perawatan di rumah sakit dan meningkatkan kepuasan pasien.

Menurut Silow, et all (2006), PCC adalah gerakan yang mengedepankan kombinasi variasi layanan yang paling terintegrasi dan mempercepat penyembuhan pasien dengan berfokus pada kebutuhan dan pengetahuan mereka atas proses kesembuhan. Untuk itu model pendekatannya harusnya lebih terintegrasi dengan layanan informasi yang baik, kompetensi para tenaga kesehatan serta perbaikan budaya layanan di rumahsakit terkait pergeseran paradigma ini.

Upaya integrasi perubahan paradigma tentang rumah sakit sebelum dilakukan optimalisasi tersebut terjadi secara bersamaan dalam 4 tingkat, yaitu:

- 1) Level organisasi, misalnya: struktur, proses, kepemimpinan, pendanaan, teknologi informasi.
- 2) Level pasien, misalnya: navigasi, penterjemah, akses mudah, konsultasi, edukasi.
- 3) Level penyedia pelayanan, misalnya: pelatihan, tim interdisipliner, keragaman, kompetensi budaya.
- 4) Level komunitas, misalnya: mencapai lebih dari target, rekrutmen dan kemitraan.

Patient Centered Care dapat didefinisikan sebagai pengaturan kesehatan di mana pasien didorong untuk secara aktif terlibat dalam perawatan mereka, dengan fisik lingkungan yang mendorong kenyamanan pasien dan staf yang berdedikasi memenuhi kebutuhan

fisik, emosional, dan spiritual pasien. Atribut model perawatan yang berpusat pada pasien dapat mencakup (Charmel and Frampton 2008):

- 1) Budaya organisasi yang mendorong staf untuk peka terhadap pasien kebutuhan selama tinggal di rumah sakit
- 2) Desain arsitektural dan interior yang memberi kesan “seperti rumah” dan mendorong mobilitas pasien, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, dan ruang untuk kesendirian dan kegiatan social
- 3) Penekanan pada pendidikan pasien dan keluarga
- 4) Pengakuan bahwa nutrisi merupakan bagian integral dari kesehatan serta sumber kesenangan, kenyamanan, dan keakraban

Untuk Pengobatan terintegratif dapat berkembang dan memberikan solusi. Krisis kesehatan memberikan perubahan sistemik. Itu akan membutuhkan komitmen untuk fokus pada pencegahan dan promosi kesehatan, dan untuk menghormati hubungan terapeutik dan ikatan yang terbentuk saat penyedia terlatih dan pasien akan membutuhkan perubahan fokus. Teknologi, termasuk rekam medis elektronik yang meningkatkan komunikasi interdisipliner dan kerja tim, akan diperlukan sopir. Untuk menyediakan perawatan kesehatan yang berteknologi tinggi dan tinggi sentuh, penyedia obat yang lebih integratif harus terlatih. Penekanan adalah belajar untuk memfasilitasi penyembuhan.” (Rosa, 2018)

4.2 Pemanfaatan Sistem Informasi dalam Optimalisasi Pelayanan di Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit merupakan upaya peningkatan layanan dalam rangka implementasi PCC di rumahsakit rangka penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat. “Perkembangan sistem informasi rumah

sakit yang berbasis komputer (*Computer Based Hospital Information System*) di Indonesia telah dimulai pada akhir dekade 80’an. Rumah sakit, sebagai salah satu institusi pelayan kesehatan masyarakat akan melayani transaksi pasien dalam kesehariannya. Pemberian layanan dan tindakan dalam banyak hal akan mempengaruhi kondisi dan rasa nyaman bagi pasien.



Gambar 4. Bagan Sistim Informasi Rumah Sakit

Pada dasarnya, penggunaan sistim ini sangat tergantung dari tingkat kebutuhan manajemen di rumah sakit. Guna memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan tersebut, maka komputerisasi sangat dibutuhkan di rumah sakit untuk menghindari kesalahan yang tidak diinginkan seperti redundansi data, unintegrated data, human error, dan terlambatnya informasi mengingat faktor kesehatan sangat penting bagi seseorang. Sistem informasi rumah sakit secara garis besar mempunyai dua fungsi yaitu sistem informasi pelayanan rumah sakit dan Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Kedua fungsi tersebut saling terkait dan saling melengkapi sehingga pada akhirnya akan membuat sistem yang terintegrasi dan handal. (Lestanyo. 2008)

Peranan operasional sistem informasi dalam rumah sakit antara lain adalah (Sutanto, 2008):

- 1) Kecepatan, misalnya kecepatan dalam penyelesaian pekerjaan administrasi rumah sakit.

- 2) Akurasi, dengan SIMRS pemeriksaan data transaksi cukup dengan membandingkan laporan antar unit yang dihasilkan oleh SIMRS dan juga dapat mencegah terjadinya duplikasi data untuk transaksi-transaksi tertentu sehingga data terjamin akurasinya
- 3) Integrasi, bila dengan sistem manual data pasien harus dimasukkan di setiap unit, maka dengan SIMRS data tersebut cukup sekali dimasukkan di bagian pendaftaran saja.
- 4) Peningkatan pelayanan, pengaruh SIMRS yang dirasakan oleh pasien adalah semakin cepat dan akuratnya pelayanan. Saat ini, pasien tidak perlu menunggu lama untuk menyelesaikan administrasinya, baik rawat inap ataupun rawat jalan sebab ketika data-data tersebut dibutuhkan dapat dilihat dengan waktu yang relatif singkat dan akurat.
- 5) Peningkatan efisiensi, jika kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan administrasi akan lebih cepat dan menghindari permintaan pemeriksaan laboratorium berulang dikarenakan kertas hasil pemeriksaan sebelumnya hilang.

Kemudahan pelaporan, proses pelaporan berbasis komputer hanya memakan waktu beberapa menit sehingga dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut. Dari semua peranan SIMRS berbasis komputer tersebut, akan berpengaruh pada meningkatnya produktivitas kinerja tenaga medis dan staff administrasi di rumah sakit serta meningkatkan atau memudahkan pelayanan kesehatan sehingga kini hampir seluruh rumah sakit telah dilengkapi dengan teknologi komputerisasi dalam sistem informasi rumah sakitnya. (Fuad, 2008).

Pelayanan rumah sakit terbagi menjadi dua bagian besar yaitu pelayanan medis dan pelayanan yang bersifat non-medis. Contoh nyata sistem informasi berbasis komputer untuk mendukung

pelayanan bersifat non-medis telah diterapkan dalam rumah sakit yaitu *computerized billing system* merupakan contoh sistem pengolahan transaksi atau penagihan elektronik untuk fungsi pelayanan administratif dan keuangan, di mana sistem ini dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan, dan bertanggung jawab.” (Prasetya D. Y., 2018)

Di sisi lain telah berkembang pemanfaatan kecerdasan buatan di bidang layanan jasa kesehatan. Sudah ada pemikiran bahwa sistem layanan medis online (*telemedicine*) seperti *halodoc*, dimana penggunaan teknologi dan komunikasi online dalam melakukan konsultasi medis antar pasien dan dokter dan mulai berkembang menuju tindakan medis online. Hal ini mengakibatkan gejala konsultasi medis tidak lagi terbatas ruang hingga menjadi lebih mudah menjangkau masyarakat.



Gambar 5. Melakukan Kegiatan Diskusi Dengan Pimpinan Rumah Sakit



Gambar 6. Foto Bersama setelah Kegiatan Diskusi

5. KESIMPULAN

Patient Centered Care merupakan pengaturan kesehatan di mana pasien didorong untuk secara aktif terlibat dalam perawatan mereka, dengan menciptakan lingkungan yang mendorong kenyamanan pasien dan staf yang berdedikasi dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual pasien.

Pelayanan rumah sakit terbagi menjadi dua bagian besar yaitu pelayanan medis dan pelayanan yang bersifat non-medis. Sistem informasi berbasis komputer dibutuhkan untuk mendukung pelayanan bersifat non-medis, misalnya *computerized billing system* yang merupakan contoh sistem pengolahan transaksi atau penagihan elektronik untuk fungsi pelayanan administratif dan keuangan.

Rumah Sakit Kanker Dharmais terus melakukan pengembangan dan peningkatan pelayanan dengan mengubah paradigma, bahwa pasien-lah sebagai pusat pelayanan. Penambahan fasilitas-fasilitas dan teknologi juga terus diupayakan dengan berbagai kendala biaya yang dihadapi, karena mahalnya semua peralatan yang ada. Pembangunan gedung baru (diawali dengan Tower C) juga sedang dilakukan dengan diperlengkapi penerapan teknologi dan sistem informasi terkini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada: “Program Hibah Penelitian yang didapatkan kami dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Hibah Simlitabmas 2022), Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat LPPM-UKI, Program Studi Magister Arsitektur, Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Kanker Dharmais, serta semua pihak yang telah membantu.”

DAFTAR PUSTAKA

References

- Charmel, P.A., Frampton, S.B. (2008). Building the business case for patient-centered care. *Health Care Financial Management*.
- Fuad, Anis. (2008). Diakses dari: <https://anisfuad.wordpress.com/2008/04/24/apa-kabar-rekam-medis-elektronik/>
- Hadi A. (2021). Tipe Rumah Sakit yang Ada di Indonesia: Dari Umum Hingga Khusus. *tirto.id* 28 Oktober 2021. Diakses dari: https://tirto.id/tipe-rumah-sakit-yang-ada-di-indonesia-dari-umum-hingga-khusus-eGsH?utm_medium=Terkait&utm_source=Tirtoid
- Keene, Lyndon. n.d. *Patient Centred Care: Improving Quality and Safety*.
- Kennedy P.S.J., Tobing S.J., Hasiana S.S., Christianto T., Purba E.O.P., Desrianty R.M. (2021). Sosialisasi New Normal dalam Menghadapi Dampak Ekonomi Akibat Pandemi Covid-19 kepada Peserta Webinar di Jakarta. *IKRAITH-ABDIMAS* Vol 4(1), 42-46.
- Lestantyo P. 2008. Skripsi: *Sistem Pelayanan Informasi Antrian Pasien Pada Rumah Sakit Menggunakan SMA (Short Message Service) Berkode*.
- Prasetya D. Y.(2018). *Pemanfaatan Sistem Informasi dalam Optimalisasi Pelayanan di Rumah Sakit*. Himpunan Seminat Farmasi Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta (HISFARSI DIY), 17 September 2018. Diakses dari: <http://hisfarsidiy.org/pemanfaatan-sistem-informasi-dalam-optimalisasi-pelayanan-di-rumah-sakit/>

- Rosa E.M. (2018). *Patient Centered Care di rumah sakit, Konsep dan Implementasi*. Program Studi Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Bantul: LP3M.
- Silow, S, et all. (2006). *Patient Centered Care for Underserved Populations: Definition and Best Practices*.
- Susanto, Azhar. (2004). *Sistem Informasi Manajemen*. Bandung: Lingga Jaya