



Essential Skills for Hospital Administration Graduates Based on Hospital Needs in Indonesia

Keterampilan yang Harus Dimiliki Lulusan Administrasi Rumah Sakit Sesuai Kebutuhan Rumah Sakit di Indonesia

Nasiatul Aisyah Salim^{1*}, Sekar Ayu Runggandini², Iha Nursolihah³, Dian Agnesa Sembiring⁴ dan Salman⁵

^{1*,2,3,4,5} Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Singaperbangsa Karawang, Indonesia

**Corresponding author*

Email: nasiatul.aisyah@fikes.unsika.ac.id^{1*}

Informasi Artikel

Diterima : 2 April 2025
Direvisi : 21 April 2025
Disetujui : 28 April 2025

Received : 2 April 2025
Revised : 21 April 2025
Accepted : 28 April 2025

Keywords:

Graduates, Administration, Hospital, Skills, Needs

Kata kunci:

Lulusan, Administrasi, Rumah Sakit, Keterampilan, Kebutuhan

ABSTRACT

Introduction: *The increasing number of hospitals necessitates the availability of high-quality human resources with strong knowledge in hospital management. Hospital administrative staff are expected to contribute to improving the quality of healthcare service management. Therefore, educational institutions must ensure the quality of their graduates by aligning their competencies with hospital needs.* **Research Objectives:** *This study aims to identify the skills required by hospitals for graduates of the Bachelor's degree program in Hospital Administration.* **Research Methods:** *This is a quantitative study with a cross-sectional design. The sample consisted of 56 healthcare practitioners working in hospitals, community health centers (Puskesmas), and clinics. The sampling technique used was accidental sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics.* **Research Results:** *A total of 83,9 % of respondents reported a need for graduates of the Hospital Administration Bachelor's program in their workplace. The essential skills identified include leadership and governance, financial management, human resource management, quality improvement and patient safety, information technology, and healthcare systems.* **Conclusions:** *There are 38 specific skills required by healthcare facilities from graduates of hospital administration programs.*

ABSTRAK

Pendahuluan: Semakin meningkatnya jumlah rumah sakit maka perlu diimbangi sumber daya manusia kesehatan berkualitas yang memiliki pengetahuan baik di bidang perumahsakit. Keberadaan tenaga administrasi rumah sakit harapannya dapat meningkatkan mutu manajemen pelayanan di rumah sakit. Institusi pendidikan perlu menjaga kualitas lulusan yang profesional sesuai kompetensi yang dibutuhkan rumah sakit. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui kemampuan yang dibutuhkan oleh rumah sakit pada lulusan sarjana administrasi rumah sakit. **Metode Penelitian:** Penelitian kuantitatif

dengan rancangan *cross sectional*. Sampel adalah praktisi yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik sebanyak 56 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. **Hasil Penelitian:** 83,9 % responden membutuhkan lulusan program studi sarjana administrasi rumah sakit di tempat kerjanya. Adapun keterampilan yang perlu dimiliki yaitu kepemimpinan dan tata kelola, manajemen keuangan, manajemen sumber daya manusia, peningkatan kualitas dan keselamatan pasien, teknologi informasi dan sistem perawatan kesehatan. **Kesimpulan:** Terdapat 38 keterampilan yang dibutuhkan fasilitas Pelayanan kesehatan dari lulusan administrasi rumah sakit

Copyright © 2024 by the authors

PENDAHULUAN

Administrasi rumah sakit merupakan hal yang sangat penting dalam ekosistem layanan kesehatan, yang menjadi landasan bagi institusi layanan kesehatan di seluruh dunia. Manajemen dan organisasi rumah sakit merupakan komponen penting dalam memastikan pemberian layanan kesehatan yang efektif. Administrator rumah sakit mengawasi berbagai aspek di rumah sakit mulai dari manajemen keuangan dan alokasi sumber daya hingga peningkatan kualitas dan keselamatan pasien (Kruk *et al.*, 2018). Bidang administrasi rumah sakit berkembang sangat pesat seiring dengan kemampuannya beradaptasi dengan dinamika dan perubahan industri layanan kesehatan. Jika sebelumnya focus bidang ini adalah fungsi administrasi dan logistic, namun saat ini telah bertransformasi pada spectrum tanggung jawab yang luas termasuk perawatan berpusat pada pasien, pengambilan keputusan berdasarkan data serta perencanaan strategis di layanan kesehatan (Stoumpos, Kitsios and Talias, 2023).

Rumah sakit saat ini merupakan salah satu lingkungan yang berubah dengan cepat, ketidakpastian manajerial, ketidakstabilan keuangan dan volatilitas organisasi. Rumah sakit memberikan tuntutan yang sangat besar kepada penyedia layanan dalam mengelola sistem pemberian layanan kesehatan. Tekanan di masa mendatang kemungkinan akan meningkat karena pertumbuhan berkelanjutan, perubahan demografi populasi, kebijakan publik yang ambivalen, meningkatnya biaya dengan berkurangnya sumber daya keuangan dan meningkatnya perhatian terhadap kualitas. Berbagai kekuatan yang berkontribusi terhadap lingkungan yang berubah dengan cepat adalah perancangan organisasi dan manajemen layanan kesehatan (Zinn, 1990).

Menurut data Kementerian Kesehatan, jumlah Rumah Sakit (RS) di Indonesia per 1 Maret 2022 sebanyak 3.122 unit. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 sebanyak 2.985 unit. Sedangkan pertumbuhan RS Pemerintah selama 8 tahun terakhir (2012-2020) tidak sepesat pertumbuhan RS Swasta. RS Pemerintah meningkat sebesar 0,36 % terutama peningkatan RS pemerintah daerah, namun jumlah RS swasta for profit mengalami peningkatan sebesar 12,2 %. Jumlah RS di Indonesia sejak tahun 2012 sampai 2020 terjadi peningkatan rata-rata sebesar 4,3 % (Hammad and Ramie, 2022).

Berbagai isu global memengaruhi dinamika pelayanan rumah sakit, termasuk kemajuan teknologi kedokteran melalui inovasi digital dan penerapan *artificial intelligence*, ditambah dengan meningkatnya *tren medical tourism* yang menuntut rumah sakit untuk menyediakan layanan dengan akses mudah, biaya terjangkau, dan kualitas bertaraf internasional. Peningkatan jumlah rumah sakit dan tuntutan pelayanan berstandar internasional menjadi peluang memperkuat sumber daya manusia yang berkualitas.

Keberadaan tenaga administrasi rumah sakit adalah sebagai suatu amanah Undang-undang. Menurut UU No 44 Tahun 2009 Pasal 12 ayat 1 menjelaskan bahwa rumah sakit harus memiliki tenaga tetap meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit dan tenaga non kesehatan. Harapannya dapat meningkatkan mutu manajemen pelayanan di rumah sakit. Sehingga perlu ketersediaan tenaga administrasi rumah sakit. Dan peran institusi pendidikan untuk dapat menyediakan dan menjaga kualitas lulusan administrasi rumah sakit yang profesional sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan rumah sakit.

Berdasarkan data dari PDDikti, LAM-PTKes dan organisasi profesi administrasi rumah sakit (PPT ARSI) tahun 2022 yang menjelaskan bahwa program studi Sarjana administrasi rumah sakit di Indonesia berjumlah 53 program studi yang tersebar di 10 wilayah atau 21 provinsi. Adapun jumlah mahasiswa lulusan program studi Sarjana administrasi rumah sakit sebanyak 2.633 mahasiswa dari 32 program studi. Melihat jumlah tersebut, maka jumlah lulusan prodi S1 administrasi rumah sakit masih kurang dibandingkan dengan jumlah rumah sakit yang ada. Dengan adanya program studi sarjana administrasi rumah sakit diharapkan dapat berperan aktif membantu pemerintah dalam mencerdaskan kehidupan bangsa Indonesia melalui lulusan di bidang administrasi rumah sakit.

Penelitian menjelaskan bahwa keterampilan administratif yang dimiliki oleh administrator rumah sakit perlu melibatkan tanggung jawab yang lebih kompleks dan lebih luas untuk merespons perubahan yang terjadi di luar rumah sakit (Shortell and Kaluzny, 1994). Keberhasilan kinerja administrator rumah sakit bergantung pada kompetensi manajerial. Untuk manajemen yang efektif, manajer dihadapkan pada kebutuhan untuk memiliki banyak kompetensi yang berbeda (Pillay, 2008). Oleh karena itu, keterampilan manajerial perlu di eksplorasi lebih lanjut untuk memungkinkan pemahaman yang lebih baik mengenai risiko, manfaat dan kelangsungan hidup dalam layanan perawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi merupakan praktisi yang bekerja di Rumah Sakit / Puskesmas / Klinik sebanyak 56 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan aplikasi *google form* dengan kuesioner sebanyak 6 pertanyaan meliputi pertanyaan tertutup yaitu kendala administrasi di tempat kerja, pentingnya lulusan administrasi rumah sakit, kebutuhan lulusan administrasi rumah sakit bagi tempat kerja. Dan pertanyaan terbuka yaitu unit untuk lulusan administrasi rumah sakit dan kemampuan yang diharapkan dari lulusan administrasi rumah sakit. Analisis data menggunakan studi deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022 dengan responden praktisi yang bekerja di Rumah sakit/Puskesmas/Klinik sebanyak 56 orang.

Tabel 1. Karakteristik Responden

	Variabel	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	39,3
	Perempuan	34	60,7
Umur	26-35 tahun	14	25,0
	36-45 tahun	20	35,7

	Variabel	n	%
Tempat Kerja	46-55 tahun	13	23,2
	56-65 tahun	9	16,1
	Rumah Sakit	50	89,3
	Puskesmas	4	7,1
Jenis Tempat Kerja	Klinik	2	3,6
	Pemerintah	22	39,3
Jabatan di Tempat Kerja	Swasta	34	60,7
	Level 1 (Direktur Utama, Kepala Bidang)	24	42,9
	Level 2 (Kepala/Manajer Sub Bidang)	15	26,8
	Level 3 (Pelaksana)	17	30,4
Total		56	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa 60,7 % responden berjenis kelamin perempuan, 35,7 % berumur 36-45 tahun, 89,3 % bertempat kerja di rumah sakit, 60,7 % bekerja di swasta dan 42,9 % bekerja dengan jabatan level 1 (direktur utama, kepala bidang).

Tabel 2. Tempat Kerja Mengalami Kendala dalam Administrasi

Kendala dalam Administrasi	n	%
Ya	27	48,2
Tidak	29	51,8
Total	56	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa tempat kerja responden tidak mengalami kendala dalam administrasi sebesar 51,8 % sedangkan 48,2 % responden mengalami kendala dalam administrasi di tempat kerjanya.

Tabel 3. Lulusan Administrasi Rumah Sakit Penting bagi Tempat Kerja

Lulusan Administrasi Rumah Sakit Penting bagi Tempat Kerja	n	%
Tidak Setuju	1	1,8
Setuju	28	50,0
Sangat Setuju	27	48,2
Total	56	100

Tabel 3 menyatakan bahwa 50 % responden setuju bahwa lulusan administrasi rumah sakit penting bagi tempat kerja, 48,2 % responden sangat setuju lulusan administrasi rumah sakit penting bagi tempat kerja, dan 1,8 % responden tidak Setuju lulusan administrasi rumah sakit penting bagi tempat kerja.

Tabel 4. Tempat Kerja Membutuhkan Lulusan Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit

Membutuhkan Lulusan Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit	n	%
Ya	47	83,9
Tidak	9	16,1
Total	56	100

Tabel 4 menjelaskan bahwa 83,9 % responden membutuhkan lulusan program studi S1 administrasi rumah sakit di tempat kerjanya sedangkan 16,1 % responden tidak membutuhkan lulusan program studi S1 administrasi rumah sakit di tempat kerjanya.

Tabel 5. Kemampuan yang diharapkan dari Tempat Kerja untuk Lulusan Sarjana Administrasi Rumah Sakit

1. Memahami Istilah Medis di Rumah Sakit	21. Memahami <i>Quality control</i> RS
2. Memahami Regulasi terupdate Rumah Sakit	22. Memahami Pengelolaan SDM
3. Memahami Perencanaan	23. Memahami Pengelolaan Pengadaan & Inventaris barang jasa
4. Memahami Evaluasi	24. Memahami Manajemen logistik
5. Memahami Alur Pelayanan	25. Memahami Manajemen farmasi
6. Memahami Perijinan Rumah Sakit	26. Memahami Manajemen Data
7. Memahami Tata Kelola Rumah Sakit	27. Memahami Olah data dan analisis data
8. Memahami Hubungan kerja antara Rumah Sakit dengan Dinas Kesehatan dan Dinas terkait lainnya	28. Memahami Manajemen Rekam Medis
9. Memahami <i>Lean Management</i>	29. Memahami Sistem Informasi Manajemen
10. Memahami Strategi dan Proses Bisnis Rumah Sakit	30. Memahami Kearsipan
11. Memahami <i>Marketing</i> RS	31. Memahami Tata naskah & keadministrasian organisasi RS
12. Memahami Keuangan Rumah Sakit	32. <i>Leadership</i>
13. Memahami Remunerasi	33. <i>Problem Solving</i>
14. Memahami Akuntansi RS	34. Memahami Manajemen Konflik
15. Memahami BLUD	35. Komunikasi efektif
16. Memahami Sistem Klaim	36. Berpikir kritis
17. Memahami Kebijakan Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan	37. Berinovasi pada produk layanan
18. Memahami Manajemen data Akreditasi	38. Beradaptasi tinggi dengan kebutuhan RS
19. Memahami Mutu RS	
20. Memahami Manajemen Risiko	

Tabel 5 menjelaskan bahwa 38 kemampuan yang diharapkan responden di tempat kerja nya untuk lulusan sarjana administrasi rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian memperkirakan bahwa administrator rumah sakit di masa mendatang akan menghadapi sembilan domain masalah utama yaitu kepemimpinan, penyediaan perawatan kesehatan, biaya-keuangan, teknologi, aksesibilitas, hubungan staf profesional, manajemen risiko, jaminan mutu, pemasaran dan etika (Sentell and Finstuen, 1998). Kejadian COVID-19 menyoroti perlunya administrator layanan kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menangani manajemen darurat dan bencana. Administrator layanan kesehatan yang terlatih dengan baik menawarkan kepemimpinan untuk lebih cekatan beradaptasi dengan parameter bencana yang terus berubah (Hertelendy *et al.*, 2021).

Administrator rumah sakit adalah manajer dan pemimpin di rumah sakit yang harus menangani perubahan cepat yang terjadi di rumah sakit. Administrator rumah sakit dilatih untuk memberikan pengetahuan bisnis, perencanaan strategis, layanan pada pelanggan dan kepemimpinan. Selain itu, administrator rumah sakit harus memiliki pengetahuan tentang cara mempertahankan karyawan, dan memahami asuransi kesehatan. Karenanya, administrator rumah sakit harus terlibat dalam semua aspek sistem pemberian layanan

kesehatan (Salahshor, 2016). Sembilan bidang penting bagi administrator adalah keuangan, kemampuan kepemimpinan, hubungan staf dan profesional, konsep pemberian layanan kesehatan, akses perawatan, etika, mutu dan manajemen risiko, teknologi dan pemasaran (Hudak *et al.*, 1993).

Manajer layanan kesehatan perlu menggabungkan keterampilan kepemimpinan, kewirausahaan dan manajerial untuk menghadapi tantangan yang muncul akibat perubahan sosial-ekonomi, politik dan teknologi serta harapan pasien, profesional kesehatan, politisi dan masyarakat (Pillay, 2010). Penelitian menunjukkan bahwa keterampilan, pengetahuan dan kemampuan manajerial diperlukan untuk keberhasilan masa depan sebagai administrator rumah sakit (Griffith *et al.*, 2002). Penelitian menjelaskan tujuh keterampilan administratif yang dilakukan administrator kesehatan di rumah sakit swasta dan pemerintah yaitu keterampilan khusus terkait perawatan kesehatan, perencanaan, organisasi, kepemimpinan, inspeksi, masalah hukum dan etika, dan manajemen diri. Keterampilan administrative dengan skor rata-rata tertinggi adalah manajemen konflik. Kepemimpinan, manajemen sumber daya manusia, biaya dan keuangan merupakan kompetensi manajemen yang paling dibutuhkan (Barsbay and Öktem, 2021). Sedangkan penelitian lain menjelaskan keterampilan manajerial yang harus dimiliki administrator meliputi perencanaan kegiatan, pengorganisasian, delegasi, motivasi, komunikasi, pemantauan dan penilaian dan memberikan umpan balik (Pillay, 2008).

Keterampilan finansial dan teknis yang dipadukan dengan keterampilan interpersonal dan komunikasi ditemukan sebagai hal yang paling penting (Hudak, Brooke and Finstuen, 1994). Meskipun orientasi bisnis diperlukan untuk kelangsungan hidup organisasi, penekanan pada keterampilan, pengetahuan dan kemampuan yang berorientasi pada orang diperlukan untuk keberhasilan di masa mendatang sebagai administrator layanan kesehatan dalam sistem layanan kesehatan (Sentell and Finstuen, 1998). Keterampilan analitis masih dianggap sebagai unsur yang sangat penting bagi keberhasilan managerial dalam organisasi layanan kesehatan. Penguasaan keterampilan interpersonal, komunikasi dan integrasi akan menjadi penting seiring dengan semakin kompleksnya organisasi layanan kesehatan (Kazemek and Doody, 1991).

Penelitian menunjukkan bahwa administrator yang berkomitmen terhadap rumah sakit memiliki keterampilan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan tingkat tinggi. Komitmen dapat dilihat sebagai faktor yang menunjukkan seberapa besar seorang administrator peduli terhadap lembaga tempatnya bekerja (Gowen III *et al.*, 2006). Semakin banyak administrator rumah sakit menyadari bahwa penting untuk mengambil pendekatan praktik berbasis bukti ketika membuat keputusan manajerial. Tidaklah bijaksana untuk membuat keputusan hanya berdasarkan pengalaman dan intuisi pribadi. Banyak kesalahan medis terjadi karena penilaian pribadi. Administrator rumah sakit harus bertanggung jawab atas pasien dan organisasi layanan kesehatan. Keputusan harus dibuat berdasarkan bukti ilmiah terbaik yang tersedia, data organisasi, perhatian dan nilai-nilai pemangku kepentingan, pengalaman manajemen pribadi administrator rumah sakit (Kovner and Rundall, 2024).

Untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas dan mengurangi biaya kesehatan, administrator rumah sakit perlu mempelajari prinsip dan proses *Evidence based management* (EBMgt), mengembangkan keterampilan pencarian informasi, mengevaluasi kualitas bukti dan menerapkan bukti tersebut pada pengambilan keputusan manajemen

perawatan kesehatan. Memberikan pelatihan EBMgt akan meningkatkan pengetahuan administrator rumah sakit tentang EBMgt dan kompetensi pengambilan keputusan dalam organisasi perawatan kesehatan. Pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pelatihan pendidikan akan membantu mengidentifikasi bukti terbaik yang tersedia dan menerapkannya untuk meningkatkan pengambilan keputusan bagi kinerja organisasi dan perawatan pasien (Guo, Hermanson and Farnsworth, 2016).

Kepemimpinan dan tata kelola, manajemen keuangan, manajemen sumber daya manusia, peningkatan kualitas dan keselamatan pasien, teknologi informasi dan sistem perawatan kesehatan merupakan komponen utama administrasi rumah sakit yang efektif. (Bhati, Deogade and Kanyal, 2023). Kepemimpinan dan tata kelola rumah sakit yang efektif merupakan dasar untuk mencapai hasil positif bagi pasien dan memastikan penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Administrator rumah sakit, CEO dan kepala departemen memainkan peran penting dalam membentuk budaya organisasi dan membangun kerangka kerja untuk keunggulan dalam perawatan pasien (Sfantou *et al.*, 2017).

Pentingnya struktur tata kelola dalam administrasi rumah sakit memiliki banyak segi dan krusial dalam manajemen risiko yang efektif. Tata kelola mencakup kebijakan, prosedur, dan proses pengambilan keputusan dalam memandu rumah sakit. Dalam konteks ini, manajemen risiko yang efektif berarti mengidentifikasi, menilai dan mengurangi risiko potensial yang dapat memengaruhi kegiatan di rumah sakit, pasien dan reputasi keseluruhan. Salah satu cara tata kelola yang memengaruhi aspek ini adalah garis wewenang dan tanggung jawab yang jelas. Misalnya rumah sakit dengan struktur tata kelola yang ditetapkan dengan baik memastikan bahwa individu atau komite yang ditunjuk bertanggungjawab untuk memantau dan menangani berbagai risiko. Ini dapat mencakup risiko klinis yang terkait dengan keselamatan pasien, risiko keuangan atau risiko kepatuhan terhadap standar peraturan. Dengan tata kelola yang mapan, risiko ini dapat diidentifikasi dan dikelola dengan lebih efektif (Chanturidze and Obermann, 2016). Kepemimpinan perawatan kesehatan yang etis memerlukan pemahaman yang mendalam tentang keragaman budaya, rasa hormat yang mendalam terhadap hak-hak pasien dan komitmen yang berdedikasi terhadap kerangka kerja pengambilan keputusan etis yang secara tegas memprioritaskan kesejahteraan pasien (Varkey, 2021).

Manajemen keuangan memainkan peran penting dalam administrasi rumah sakit. Penganggaran dan alokasi sumber daya merupakan dasar bagi manajemen keuangan yang efektif di rumah sakit. Administrator rumah sakit bertanggung jawab untuk mengendalikan biaya perawatan rumah sakit, mengalokasikan sumber daya secara efisien, menegakkan efektivitas biaya dan memaksimalkan perolehan pendapatan, yang semuanya secara langsung dan mendalam mempengaruhi hasil dari pasien. Administrator harus menyeimbangkan anggaran dengan terampil, memprioritaskan investasi dalam teknologi dan mengadopsi strategi keuangan yang inovatif. Perlu dipastikan bahwa setiap keputusan keuangan berdampak positif pada perawatan pasien dengan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan dan menjaga aksesibilitas dan keterjangkauan bagi pasien (Walters *et al.*, 2022). Administrator memainkan peran penting dalam mengembangkan dan mengelola anggaran yang selaras dengan tujuan strategis rumah sakit. Rumah sakit yang stabil secara finansial memiliki posisi yang baik untuk melakukan investasi strategis dalam

infrastruktur, teknologi dan pengembangan tenaga kerja, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan (Akinleye *et al.*, 2019).

Manajemen sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan sangat penting dalam membentuk hasil positif bagi pasien. Sangat penting bagi administrator rumah sakit untuk mengelola tenaga kerja secara strategis guna memastikan bahwa profesional pelayanan kesehatan tidak hanya diperlengkapi dengan baik tetapi juga termotivasi dan terlibat dalam memberikan pelayanan pasien yang berkualitas tinggi. Kunci utama manajemen sumber daya manusia yang efektif terletak pada perencanaan staf dan tenaga kerja. Administrator rumah sakit bertanggung jawab untuk memastikan rumah sakit mempertahankan capaian optimal profesional perawatan kesehatan termasuk dokter, perawat, profesional kesehatan terkait dan staf pendukung (Hampel and Hajduova, 2023). Administrator rumah sakit harus berinisiatif melaksanakan pelatihan berkelanjutan yang meningkatkan keterampilan klinis, kemampuan komunikasi dan teknik keterlibatan pasien (Bhati, Deogade and Kanyal, 2023).

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan komponen integral dari administrasi rumah sakit. Administrator rumah sakit harus menetapkan sistem pengukuran kinerja yang komprehensif untuk memantau berbagai metric kualitas. Metric ini mencakup hasil klinis, kepatuhan terhadap praktik terbaik, kepuasan pasien. Metric ini untuk mengukur efektivitas layanan perawatan kesehatan dan menentukan area yang memerlukan peningkatan. Dengan mengumpulkan dan menganalisis data tentang perawatan pasien secara konsisten, administrator dapat memperoleh wawasan berharga tentang kinerja rumah sakit. Administrator rumah sakit harus menetapkan dan memelihara protocol keselamatan yang kuat seperti rekonsiliasi pengobatan, tindakan pengendalian infeksi, program pencegahan jatuh dan penerapan pedoman klinis berbasis bukti. Administrator rumah sakit juga memainkan peran penting dalam menumbuhkan budaya perbaikan berkelanjutan di seluruh organisasi melalui memimpin tim perbaikan, mendorong keterlibatan staf dalam inisiatif peningkatan kualitas, dan menyediakan sumber daya serta dukungan yang diperlukan. Administrator harus memastikan bahwa pengambilan keputusan berbasis data tertanam dalam budaya rumah sakit, yang memungkinkan tim perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah dengan segera, membuat penyesuaian berbasis bukti pada proses perawatan dan pada akhirnya mencapai hasil pasien yang lebih baik (McDermott *et al.*, 2022). Kolaborasi seluruh rumah sakit untuk menciptakan layanan berkualitas tinggi perlu dilakukan. Oleh karena itu, administrator rumah sakit berada pada posisi terbaik untuk menyatukan tim guna meningkatkan kualitas. Administrator rumah sakit dapat mengajarkan, mempengaruhi, dan memberikan dampak perawatan pada pasien menggunakan keterampilan komunikasi.

Administrator rumah sakit mengawasi penerapan dan pengoptimalan *Electronic Health Records* (EHR) dan sistem informasi kesehatan. EHR memfasilitasi digitalisasi catatan pasien, memungkinkan dokumentasi klinis yang efisien, meningkatkan koordinasi perawatan di antara penyedia layanan kesehatan dan menyediakan akses informasi penting pasien. Administrator mendukung alur kerja yang efisien, mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan kualitas dan keselamatan perawatan pasien secara keseluruhan (Aguirre *et al.*, 2019). Administrator harus berinvestasi dalam infrastruktur analisis data yang kuat dan menumbuhkan budaya pengambilan keputusan berdasarkan data dalam organisasi. Wawasan berdasarkan data dapat membantu meningkatkan hasil klinis, mengoptimalkan

efisiensi operasional dan menginformasikan perencanaan strategis. Administrator rumah sakit harus berkolaborasi dengan analisis data dan dokter untuk memperoleh wawasan yang dapat ditindaklanjuti dari data perawatan kesehatan, yang pada akhirnya mengarah pada hasil pasien yang lebih baik dan pemberian perawatan kesehatan yang lebih efisien (Batko and Ślęzak, 2022).

Lulusan administrasi rumah sakit dituntut untuk memiliki keterampilan digital dan manajerial yang kuat termasuk pemahaman terhadap sistem informasi kesehatan, analisis data serta etika penggunaan teknologi. Lulusan administrasi rumah sakit juga dituntut mampu merancang strategi implementasi teknologi yang komprehensif, mengidentifikasi area kerja yang dapat dioptimalkan melalui AI, menetapkan indikator kinerja dan memfasilitasi pelatihan bagi staf. Dengan bekal keterampilan tersebut, lulusan administrasi rumah sakit diharapkan mampu menjadi agen perubahan dalam transformasi digital rumah sakit, sekaligus menjamin perlindungan data dan kepatuhan terhadap prinsip-prinsip etika dalam pemanfaatan teknologi (Bajwa *et al.*, 2021).

Teknologi *blockchain* menawarkan pendekatan baru untuk manajemen data perawatan kesehatan, yang memberikan keamanan dan transparansi yang lebih tinggi. Rumah sakit harus mengeksplorasi aplikasi *blockchain* dalam pencatatan pasien, manajemen rantai pasokan dan proses penagihan. Untuk mengatasi teknologi ini, rumah sakit harus berkolaborasi dengan para ahli *blockchain*, menerapkan solusi *blockchain* yang kuat, dan mendidik staf tentang prinsip-prinsip *blockchain*. Memastikan kepatuhan terhadap peraturan privasi data menggunakan *blockchain* sangat penting untuk menjaga kepercayaan pasien (Saeed *et al.*, 2022).

Menganalisis data perawatan kesehatan dalam jumlah besar sangat penting untuk meningkatkan hasil pasien, alokasi sumber daya dan pengendalian biaya. Rumah sakit harus berinvestasi dalam alat analitik data, merekrut analis data yang terampil dan menetapkan kebijakan tata kelola data. Selain itu, rumah sakit harus memprioritaskan privasi dan keamanan data untuk menjaga kepercayaan pasien saat menggunakan analitik *big data* (Raghupathi and Raghupathi, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebanyak 83,9 % responden membutuhkan lulusan program studi sarjana administrasi rumah sakit di tempat kerjanya. Oleh karena itu, lulusan program studi sarjana administrasi rumah sakit harus memiliki keterampilan yaitu kepemimpinan dan tata kelola, manajemen keuangan, manajemen sumber daya manusia, peningkatan kualitas dan keselamatan pasien, teknologi informasi dan sistem perawatan kesehatan

Hendaknya institusi pendidikan yang memiliki program studi sarjana administrasi rumah sakit di Indonesia dapat membuat kurikulum dan keterampilan sesuai kebutuhan dan tuntutan pasar dunia kerja bagi stakeholder (rumah sakit, puskesmas, klinik).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada 56 responden praktisi di Rumah Sakit / Puskesmas / Klinik yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aguirre, R. R. *et al.* (2019) 'Electronic health record implementation: a review of

- resources and tools', *Cureus*. *Cureus*, 11(9).
- Akinleye, D. D. *et al.* (2019) 'Correlation between hospital finances and quality and safety of patient care', *PloS one*. Public Library of Science San Francisco, CA USA, 14(8), p. e0219124.
- Babiker, A. *et al.* (2014) 'Health care professional development: Working as a team to improve patient care', *Sudanese journal of paediatrics*, 14(2), p. 9.
- Bajwa, J. *et al.* (2021) 'Artificial intelligence in healthcare: transforming the practice of medicine', *Future healthcare journal*. Elsevier, 8(2), pp. e188–e194.
- Barsbay, M. and Öktem, M. (2021) 'The competency movement in public hospitals: Analysing the competencies of hospital executive managers', *Transylvanian review of administrative sciences*, (62E).
- Batko, K. and Ślęzak, A. (2022) 'The use of Big Data Analytics in healthcare', *Journal of big Data*. Springer, 9(1), p. 3.
- Bhati, D., Deogade, M. S. and Kanyal, D. (2023) 'Improving patient outcomes through effective hospital administration: a comprehensive review', *Cureus*. *Cureus*, 15(10).
- Chanturidze, T. and Obermann, K. (2016) 'Governance in Health—The Need for Exchange and Evidence: Comment on" Governance, Government, and the Search for New Provider Models"', *International journal of health policy and management*, 5(8), p. 507.
- Gowen III, C. R. *et al.* (2006) 'Exploring the efficacy of healthcare quality practices, employee commitment, and employee control', *Journal of Operations Management*. Elsevier, 24(6), pp. 765–778.
- Griffith, J. R. *et al.* (2002) 'A new approach to assessing skill needs of senior managers.', *The Journal of health administration education*, 20(1), pp. 75–98.
- Guo, R., Hermanson, P. M. and Farnsworth, T. J. (2016) 'Study on hospital administrators' beliefs and attitudes toward the practice of evidence-based management', *Hospital topics*. Taylor & Francis, 94(3–4), pp. 62–66.
- Hammad, H. and Ramie, A. (2022) 'Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia di Era Disruptif', *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), pp. 1–8.
- Hampel, K. and Hajduova, Z. (2023) 'Human resource management as an area of changes in a healthcare institution', *Risk Management and Healthcare Policy*. Taylor & Francis, pp. 31–41.
- Hertelendy, A. J. *et al.* (2021) 'A new core competency for healthcare administrators: Discussing the need for emergency and disaster management education in the graduate healthcare administration curriculum', *Journal of Health Administration Education*. Association of University Programs in Health Administration, 38(3), pp. 709–726.
- Hudak, C. R. P. *et al.* (1993) 'Health Care Administration in the Year 2000: Practitioners' Views of Future Issues and Job Requirements1', *Journal of Healthcare Management*. LWW, 38(2), pp. 181–195.
- Hudak, R. P., Brooke, P. P. and Finstuen, K. (1994) 'FORECAST 2000: a prediction of skills, knowledge, and abilities required by senior medical treatment facility leaders into the 21st century', *Military medicine*. Oxford University Press, 159(7), pp. 494–500.
- Kazemek, E. A. and Doody, M. F. (1991) 'Career boost requires personal strategic plan', *Healthcare financial management: journal of the Healthcare Financial Management Association*, 45(1), p. 15.
- Kovner, A. R. and Rundall, T. G. (2024) 'Evidence-Based Management, Reconsidered',

-
- Frontiers of Health Services Management*. LWW, 40(4), pp. 24–31.
- Kruk, M. E. *et al.* (2018) ‘High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution’, *The Lancet global health*. Elsevier, 6(11), pp. e1196–e1252.
- McDermott, O. *et al.* (2022) ‘Lean six sigma in healthcare: a systematic literature review on challenges, organisational readiness and critical success factors’, *Processes*. MDPI, 10(10), p. 1945.
- Pillay, R. (2008) ‘Managerial competencies of hospital managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors’, *Human Resources for Health*. Springer, 6, pp. 1–7.
- Pillay, R. (2010) ‘The skills gap in hospital management: a comparative analysis of hospital managers in the public and private sectors in South Africa’, *Health Services Management Research*. SAGE Publications Sage UK: London, England, 23(1), pp. 30–36.
- Raghupathi, W. and Raghupathi, V. (2014) ‘Big data analytics in healthcare: promise and potential’, *Health information science and systems*. Springer, 2, pp. 1–10.
- Saeed, H. *et al.* (2022) ‘Blockchain technology in healthcare: A systematic review’, *Plos one*. Public Library of Science San Francisco, CA USA, 17(4), p. e0266462.
- Salahshor, S. M. (2016) ‘Changes in hospitals: The perceptions of hospital administrators’. Capella University.
- Sentell, J. W. and Finstuen, K. (1998) ‘Executive skills 21: a forecast of leadership skills and associated competencies required by naval hospital administrators into the 21st century’, *Military medicine*. Oxford University Press, 163(1), pp. 3–8.
- Sfantou, D. F. *et al.* (2017) ‘Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review’, in *Healthcare*. MDPI, p. 73.
- Shortell, S. M. and Kaluzny, A. D. (1994) ‘Organization theory and health services management’, *Essentials of health care management*, pp. 17–43.
- Stoumpos, A. I., Kitsios, F. and Talias, M. A. (2023) ‘Digital transformation in healthcare: technology acceptance and its applications’, *International journal of environmental research and public health*. MDPI, 20(4), p. 3407.
- Syaputri, R. and Hartono, B. (2023) ‘Manajemen Sumber Daya Manusia (Sdm) di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir’, *Komunika: Jurnal Ilmiah Komunikasi*, 1(1), pp. 1–6.
- Varkey, B. (2021) ‘Principles of clinical ethics and their application to practice’, *Medical Principles and Practice*. S. Karger AG Basel, Switzerland, 30(1), pp. 17–28.
- Walters, J. K. *et al.* (2022) ‘Supporting efficiency improvement in public health systems: a rapid evidence synthesis’, *BMC Health Services Research*. Springer, 22(1), p. 293.
- Zinn, T. K. (1990) ‘Confronting 2000 and beyond: tomorrow’s healthcare information system.’, *Computers in Healthcare*, 11(10), pp. 14–16.