SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol. 5, No 1 Januari 2026, pp. 34-48
E-ISSN: 2985-5373, DOI: 10.58540/sambarapkm.v5i1.2672

PENGUATAN MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT MELALUI EDUKASI DAN PENDAMPINGAN TENAGA KESEHATAN DI RS RATU MAS BINJAI

Suzan Fhitriana Pakpahan[1]*, Fahmi Irsan Nasution[2], Hanry Anta Lesmana[3], Safaat Daeli[4]
[1,2,4]Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia
[3]STIKES Arta Kabanjahe, Sumatera Utara, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received 2026-11-05
Revised 2026-11-10
Accepted 2026-11-18

ABSTRAK

Program pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat manajemen mutu pelayanan rumah sakit di Rumah Sakit Ratu Mas, Binjai, Sumatera Utara. Berdasarkan jadwal kegiatan, program ini direncanakan berlangsung pada 14 November 2026 dengan melibatkan 30 peserta yang terdiri atas tenaga medis, perawat, staf administrasi, dan petugas pelayanan rumah sakit. Pendekatan edukatif-partisipatif diterapkan melalui integrasi penyampaian materi, diskusi interaktif, simulasi penanganan keluhan, observasi lapangan, dan pendampingan praktis. Materi utama mencakup pelayanan prima, komunikasi efektif, koordinasi antarprofesi, standar operasional prosedur, keselamatan pasien, serta pengelolaan keluhan yang berpusat pada pasien. Rangkaian kegiatan meliputi diskusi awal mengenai tantangan pelayanan, pelatihan komunikasi profesional, observasi pada sejumlah unit pelayanan termasuk unit perawatan intensif isolasi, serta refleksi berbasis kasus. Evaluasi program menggunakan indikator deskriptif yang mencakup keterlibatan peserta dalam diskusi, kemampuan mengidentifikasi permasalahan pelayanan dan koordinasi, perhatian terhadap kepatuhan prosedural, serta partisipasi dalam penyusunan rekomendasi perbaikan. Dokumentasi yang tersedia menunjukkan adanya interaksi aktif antarpersonel selama diskusi dan observasi lapangan. Koordinasi pelayanan, kejelasan informasi, tanggung jawab profesional, dan keselamatan pasien menjadi aspek utama yang memerlukan penguatan. Hasil yang dapat diamati menunjukkan keterlibatan peserta dalam mengidentifikasi permasalahan praktis terkait mutu pelayanan dan mendiskusikan langkah penanganan yang tepat. Namun, perubahan perilaku secara berkelanjutan maupun peningkatan luaran pelayanan pasien belum dapat dibuktikan. Karena tidak tersedia data pengukuran sebelum dan sesudah intervensi serta hasil perbandingan mutu pelayanan, dampak program belum dapat dikuantifikasi. Oleh karena itu, evaluasi tindak lanjut secara terstruktur direkomendasikan untuk mengukur perubahan kompetensi tenaga rumah sakit dan praktik pelayanan.

Kata kunci: Pengabdian kepada Masyarakat, Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Keselamatan Pasien, Pelayanan Prima, Manajemen Pelayanan Kesehatan.

ABSTRACT

This community service program aimed to strengthen hospital service quality management at Ratu Mas Hospital, Binjai, North Sumatra. According to the activity schedule, the program was set for 14 November

2026 and involved 30 participants comprising medical personnel, nurses, administrative staff, and hospital service officers. An educational-participatory approach integrated presentations, interactive discussions, complaint-handling simulations, field observations, and practical assistance. Core materials addressed service excellence, effective communication, interprofessional coordination, standard operating procedures, patient safety, and patient-centered complaint management. Activities included initial discussions of service challenges, training in professional communication, observation of service areas including the isolation intensive care unit, and case-based reflection. Program evaluation used descriptive indicators: participant engagement in discussions, ability to identify service and coordination issues, attention to procedural compliance, and participation in developing improvement recommendations. Available documentation showed active exchanges among personnel during discussions and field observations, with service coordination, information clarity, professional responsibilities, and patient safety emerging as key areas for reinforcement. The observable outcome was participants' involvement in identifying practical service-quality concerns and discussing appropriate responses; sustained behavioral change or improvements in patient outcomes were not established. Because documented pre- and post-intervention scores and comparative service-quality measurements were unavailable, the program's impact cannot be quantified. Structured follow-up assessment is recommended to determine changes in staff competencies and service practices.

Keywords: *Community Service, Hospital Service Quality, Patient Safety, Service Excellence, Healthcare Management*

This is an open access article under the CC BY license.

Corresponding Author:
Suzan Fhitriana Pakpahan
Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia; susanpakpahan144@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan tuntutan strategis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang aman, efektif, responsif, dan berorientasi pada pasien. Mutu pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketepatan tindakan klinis, tetapi juga oleh kejelasan informasi, keandalan proses administrasi, koordinasi antarunit, serta konsistensi penerapan prosedur kerja. World Health Organization (2024) menempatkan keselamatan pasien sebagai dimensi mendasar kualitas layanan kesehatan, sedangkan Sophiana et al. (2023) menekankan peran faktor organisasi dan pelayanan dalam mendukung peningkatan kualitas rumah sakit. Oleh karena itu, penguatan mutu perlu diarahkan pada perilaku pelayanan dan tata kelola proses kerja secara terpadu.

Pelayanan yang berpusat pada pasien (patient-centered care) mengharuskan tenaga kesehatan memperhatikan kebutuhan individu, menjelaskan informasi secara mudah

dipahami, menunjukkan empati, dan melibatkan pasien dalam proses pelayanan. Lerch et al. (2024) menyoroti pentingnya hubungan saling percaya antara pasien dan tenaga medis, sementara Goldfarb et al. (2024) menegaskan pentingnya pendekatan berpusat pada pasien dalam praktik pelayanan kesehatan. Dalam konteks rumah sakit, komunikasi yang tidak jelas berpotensi menghambat pemahaman pasien, penanganan keluhan, dan kesinambungan pelayanan. Dengan demikian, pelatihan komunikasi efektif dan pelayanan prima merupakan komponen penting dalam upaya penguatan mutu.

Selain komunikasi dengan pasien, koordinasi antarprofesi menentukan kelancaran pertukaran informasi dan pembagian tanggung jawab dalam pelayanan. Pelayanan yang melibatkan dokter, perawat, tenaga administrasi, dan petugas pendukung memerlukan mekanisme koordinasi yang konsisten, terutama pada unit dengan kompleksitas layanan tinggi. World Health Organization (2021), melalui Global Patient Safety Action Plan 2021–2030, menekankan perlunya komunikasi yang aman, prosedur serah terima yang terstandar, dan kolaborasi lintas profesi untuk mengurangi risiko bahaya yang dapat dicegah. Kebutuhan tersebut menjadikan koordinasi antarunit dan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) sebagai bagian tidak terpisahkan dari manajemen mutu rumah sakit.

Kepatuhan terhadap SOP diperlukan untuk memastikan tindakan pelayanan dilaksanakan secara konsisten dan dapat dipertanggungjawabkan. Prosedur yang dipahami bersama membantu petugas menjaga ketepatan alur pelayanan, pengelolaan informasi, keselamatan pasien, dan respons terhadap keluhan. Tesmanto dan Subarja (2022) mengaitkan kualitas pelayanan tenaga medis dengan kepuasan pasien, sedangkan Wigati et al. (2025) menempatkan pendekatan Total Quality Management (TQM) sebagai kerangka perbaikan mutu yang melibatkan faktor perilaku dan indikator kualitas. Dengan demikian, pembinaan tenaga kesehatan perlu mengintegrasikan penguatan pengetahuan, pembahasan kasus, dan pengamatan praktik kerja.

RS Ratu Mas Binjai merupakan mitra kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berlokasi di Kota Binjai, Sumatera Utara. Berdasarkan uraian kebutuhan program dalam naskah kegiatan, aspek yang menjadi perhatian meliputi komunikasi efektif, koordinasi antarprofesi, keselamatan pasien, pelayanan prima, serta penerapan SOP. Fokus tersebut juga berkaitan dengan kebutuhan koordinasi pada lingkungan pelayanan, termasuk area ICU isolasi. Namun, dokumen yang tersedia belum memuat berita acara asesmen awal, hasil wawancara terstruktur dengan manajemen, data insiden keselamatan pasien, ataupun hasil audit kepatuhan SOP sebelum kegiatan. Karena itu, aspek-aspek tersebut diposisikan sebagai prioritas penguatan yang perlu diverifikasi melalui komunikasi awal dengan pihak rumah sakit, bukan sebagai temuan ketidakpatuhan atau kejadian insiden yang telah terbukti.

Secara operasional, identifikasi masalah program dikelompokkan ke dalam empat ranah. Pertama, kebutuhan penguatan komunikasi interpersonal dan penyampaian informasi yang jelas kepada pasien serta keluarga. Kedua, kebutuhan penyelarasan koordinasi dan pembagian tugas antarprofesi, khususnya saat pertukaran informasi pelayanan. Ketiga,

kebutuhan peningkatan kesadaran mengenai identifikasi risiko dan prinsip keselamatan pasien pada area pelayanan. Keempat, kebutuhan penyegaran pemahaman serta penerapan SOP secara konsisten. Keempat ranah tersebut merupakan kerangka asesmen dan intervensi PKM; tingkat keparahan maupun frekuensi masalah di RS Ratu Mas Binjai belum dapat ditentukan dari dokumen yang tersedia.

Pendekatan manajemen mutu menekankan bahwa perbaikan pelayanan harus didasarkan pada identifikasi kebutuhan, keterlibatan petugas, penerapan standar, dan evaluasi berkelanjutan. Anjayati (2021) menjelaskan pemanfaatan dimensi SERVQUAL dalam kajian mutu pelayanan, sedangkan Eissa et al. (2025) membahas penerapan TQM dari perspektif penyedia dan pengguna layanan. Kedua pendekatan tersebut relevan untuk memadukan evaluasi pengalaman pasien dengan penguatan proses internal rumah sakit. Oleh sebab itu, kegiatan edukasi dan pendampingan sebaiknya disertai indikator yang dapat diamati, seperti keaktifan peserta dalam diskusi, ketepatan penyampaian informasi pada simulasi, kejelasan koordinasi, dan pemahaman prosedur keselamatan.

Berdasarkan landasan tersebut, program Pengabdian kepada Masyarakat di RS Ratu Mas Binjai dirancang untuk memperkuat pemahaman dan praktik pelayanan melalui sosialisasi, diskusi interaktif, simulasi penanganan keluhan, observasi lingkungan pelayanan, dan pendampingan. Sasaran kegiatan mencakup tenaga medis, tenaga keperawatan, petugas administrasi, dan petugas pelayanan rumah sakit. Program difokuskan pada penguatan komunikasi efektif, koordinasi antarprofesi, keselamatan pasien, dan kepatuhan SOP sebagai fondasi pelayanan yang responsif serta berorientasi pada pasien. Evaluasi diarahkan pada keterlibatan dan pemahaman peserta yang teramati; klaim peningkatan kompetensi atau mutu layanan secara kuantitatif memerlukan data pembanding sebelum dan sesudah kegiatan.

2. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif melalui sosialisasi, pelatihan, observasi lapangan, diskusi interaktif, dan pendampingan. Kegiatan dirancang untuk memperkuat pemahaman tenaga kesehatan mengenai manajemen mutu pelayanan, komunikasi efektif, koordinasi antarprofesi, keselamatan pasien, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP). Pelaksanaan kegiatan bertempat di RS Ratu Mas Binjai, Kota Binjai, Sumatera Utara, dengan jadwal yang tercantum dalam naskah pada Sabtu, 14 November 2026, pukul 08.00–12.30 WIB. Peserta kegiatan berjumlah 30 orang yang terdiri atas tenaga medis, tenaga keperawatan, petugas administrasi, dan petugas pelayanan rumah sakit. Pendekatan ini dipilih untuk mengintegrasikan pemahaman konseptual dengan kondisi operasional pelayanan rumah sakit.

Pelaksanaan program disusun melalui enam tahapan, yaitu identifikasi kebutuhan, perencanaan kegiatan, pelaksanaan edukasi, observasi lapangan, pendampingan, dan evaluasi

Tahap Identifikasi Kebutuhan

Tahap identifikasi kebutuhan dilakukan melalui koordinasi awal dengan pihak RS Ratu Mas Binjai untuk menentukan fokus kegiatan yang relevan dengan penguatan mutu pelayanan rumah sakit. Identifikasi diarahkan pada empat aspek utama, yaitu efektivitas komunikasi antara petugas dan pasien, koordinasi antarprofesi, penerapan prinsip keselamatan pasien, serta pemahaman terhadap SOP pelayanan. Informasi awal digunakan sebagai dasar penyusunan materi dan penentuan metode pendampingan. Indikator keberhasilan tahap ini adalah teridentifikasinya kebutuhan edukasi dan tersusunnya prioritas materi yang sesuai dengan ruang lingkup pelayanan rumah sakit.

Tahap Perencanaan Kegiatan

Tahap perencanaan meliputi penyusunan jadwal, penentuan peserta, pembagian tugas tim pelaksana, penyiapan materi edukasi, serta koordinasi penggunaan fasilitas kegiatan. Materi utama mencakup manajemen mutu pelayanan rumah sakit, pelayanan prima (*service excellence*), komunikasi efektif, koordinasi antarprofesi, keselamatan pasien, penanganan keluhan, dan kepatuhan terhadap SOP. Perencanaan juga mencakup penentuan kegiatan observasi pada area pelayanan rumah sakit, termasuk area ICU isolasi. Indikator keberhasilan tahap ini adalah tersusunnya agenda kegiatan, tersedianya materi edukasi, dan terlaksananya koordinasi dengan pihak rumah sakit.

Tahap Pelaksanaan Edukasi

Tahap edukasi dilaksanakan melalui penyampaian materi, diskusi interaktif, dan tanya jawab. Kegiatan diawali dengan pembahasan mengenai pentingnya mutu pelayanan rumah sakit, dilanjutkan dengan penguatan pemahaman tentang pelayanan prima, komunikasi interpersonal, etika pelayanan, dan keselamatan pasien. Peserta diberikan kesempatan untuk menyampaikan pengalaman serta mendiskusikan berbagai situasi pelayanan yang berkaitan dengan kebutuhan pasien, penyampaian informasi, dan penanganan keluhan. Indikator keberhasilan tahap edukasi meliputi keterlibatan peserta dalam diskusi, kemampuan mengidentifikasi prinsip pelayanan prima, dan kemampuan menjelaskan pentingnya komunikasi efektif serta keselamatan pasien.

Tahap Observasi Lapangan

Observasi lapangan dilakukan pada lingkungan pelayanan RS Ratu Mas Binjai, termasuk area ICU isolasi. Kegiatan ini diarahkan untuk mengamati proses komunikasi, interaksi antarpersonel, koordinasi pelayanan, serta aspek penerapan prosedur keselamatan pasien. Pengamatan dilakukan dengan memperhatikan aktivitas pelayanan yang dapat diamati secara langsung tanpa mengganggu pelaksanaan tugas tenaga kesehatan. Hasil observasi digunakan sebagai bahan diskusi untuk menghubungkan konsep manajemen mutu dengan praktik pelayanan di rumah sakit. Indikator keberhasilan tahap ini adalah teridentifikasinya aspek pelayanan yang memerlukan perhatian dan tersedianya bahan pembahasan berdasarkan kondisi lapangan.

Tahap Pendampingan

Tahap pendampingan dilakukan melalui diskusi kasus pelayanan, pembahasan hasil observasi, serta pemberian arahan praktis mengenai komunikasi efektif dan koordinasi

antarprofesi. Pendampingan difokuskan pada penguatan kemampuan petugas dalam menyampaikan informasi secara jelas, memberikan respons terhadap kebutuhan pasien, memahami pembagian tanggung jawab, dan menerapkan prinsip pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Kegiatan ini juga menekankan pentingnya konsistensi penerapan SOP dan kerja sama antarunit dalam mendukung kelancaran pelayanan. Indikator keberhasilan tahap pendampingan meliputi partisipasi dalam pembahasan kasus, kemampuan mengidentifikasi alternatif penyelesaian masalah pelayanan, dan pemahaman mengenai tanggung jawab profesional masing-masing petugas.

Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan menggunakan pendekatan deskriptif melalui pengamatan partisipasi peserta, diskusi, tanya jawab, dan peninjauan terhadap aktivitas selama edukasi, observasi, serta pendampingan. Aspek evaluasi mencakup pemahaman konsep mutu pelayanan, komunikasi efektif, koordinasi antarprofesi, keselamatan pasien, dan penerapan pelayanan prima. Sumber informasi evaluasi berasal dari dokumentasi kegiatan, catatan pengamatan, serta tanggapan peserta selama diskusi. Keberhasilan proses dinilai berdasarkan keterlaksanaan kegiatan, keterlibatan peserta, dan kemampuan peserta membahas permasalahan pelayanan sesuai materi yang disampaikan. Evaluasi juga digunakan untuk merumuskan rekomendasi tindak lanjut bagi penguatan mutu pelayanan rumah sakit. Karena hasil pengukuran awal dan akhir secara kuantitatif belum tersedia dalam dokumentasi, evaluasi ini dibatasi pada penilaian deskriptif dan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan besarnya peningkatan kompetensi peserta atau mutu pelayanan rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) di RS Ratu Mas Binjai berfokus pada implementasi strategi berbasis pelayanan melalui sosialisasi, diskusi, observasi lapangan, dan pendampingan tenaga kesehatan. Pelaksanaan kegiatan diarahkan untuk memperkuat pemahaman mengenai manajemen mutu, pelayanan prima, komunikasi efektif, koordinasi antarunit, serta keselamatan pasien. Berdasarkan dokumentasi kegiatan, tenaga kesehatan dan petugas rumah sakit terlibat dalam interaksi langsung untuk membahas aspek pelayanan dan koordinasi kerja. Kegiatan ini memberikan ruang bagi peserta untuk menghubungkan prinsip manajemen mutu dengan pelaksanaan pelayanan di lingkungan rumah sakit.

Pada tahap awal, kegiatan difokuskan pada penguatan pemahaman mengenai pentingnya mutu pelayanan dalam mendukung keselamatan dan kepuasan pasien. Materi yang menjadi fokus pembahasan meliputi prinsip pelayanan prima, ketepatan prosedur, komunikasi interpersonal, serta tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Diskusi juga diarahkan pada pentingnya sikap responsif, empati, dan profesionalisme petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien. Melalui pendekatan edukatif-partisipatif, peserta memperoleh kesempatan untuk membahas pengalaman pelayanan serta memahami hubungan antara kualitas komunikasi, koordinasi kerja, dan efektivitas pelayanan rumah sakit.

Tahap berikutnya mencakup pengamatan langsung pada lingkungan pelayanan rumah sakit, termasuk area ICU Isolasi. Berdasarkan dokumentasi, terlihat interaksi antara tenaga kesehatan dan petugas rumah sakit di sekitar ruang perawatan intensif. Pengamatan ini menjadi bagian penting dalam pembahasan mengenai ketepatan penyampaian informasi, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, koordinasi antarpersonel, serta pencegahan risiko pelayanan. Lingkungan ICU memerlukan perhatian terhadap keselamatan pasien dan keteraturan proses kerja karena melibatkan pelayanan dengan tingkat pengawasan yang tinggi. Diskusi di lingkungan kerja memberikan konteks praktis mengenai pentingnya koordinasi dan komunikasi dalam mendukung mutu pelayanan.

Pendampingan dan diskusi antarpersonel menjadi bagian penting dalam pelaksanaan kegiatan. Dokumentasi menunjukkan adanya keterlibatan petugas dari beberapa bagian pelayanan yang melakukan komunikasi secara langsung. Aktivitas ini memberikan kesempatan untuk membahas koordinasi antarunit, pembagian tanggung jawab, dan penanganan kebutuhan pasien secara profesional. Penguatan komunikasi diarahkan pada kemampuan menyampaikan informasi secara jelas, memahami kebutuhan pasien, serta menjaga kerja sama selama proses pelayanan. Penerapan komunikasi efektif diperlukan untuk mengurangi risiko kesalahpahaman informasi dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas tenaga kesehatan.

Penguatan pelayanan prima juga diarahkan pada kemampuan petugas dalam memberikan respons terhadap kebutuhan dan keluhan pasien. Pembahasan kegiatan mencakup pentingnya keramahan, empati, ketepatan informasi, kecepatan pelayanan, dan kepatuhan terhadap prosedur kerja. Melalui diskusi dan pembahasan situasi pelayanan, peserta diarahkan untuk memahami bahwa peningkatan mutu rumah sakit membutuhkan keterlibatan seluruh personel, mulai dari tenaga medis, tenaga keperawatan, hingga petugas administrasi. Pelayanan yang terkoordinasi dapat mendukung terciptanya lingkungan pelayanan yang aman, tertib, dan berorientasi pada kenyamanan pasien.

Pada tahap evaluasi, kegiatan diarahkan pada peninjauan kembali aspek pelayanan yang menjadi fokus sosialisasi dan pengamatan lapangan. Evaluasi secara deskriptif dapat dilakukan melalui diskusi, tanya jawab, dan penilaian terhadap partisipasi peserta selama kegiatan. Dokumentasi yang tersedia memperlihatkan keterlibatan personel dalam diskusi dan observasi lingkungan pelayanan. Namun, hasil pengukuran pemahaman sebelum dan sesudah kegiatan belum tersedia sehingga perkembangan kompetensi peserta belum dapat dinyatakan secara kuantitatif. Evaluasi lanjutan diperlukan untuk mengetahui efektivitas program dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan penerapan standar pelayanan.

Secara keseluruhan, kegiatan PKM di RS Ratu Mas Binjai memberikan gambaran mengenai pelaksanaan penguatan mutu pelayanan melalui komunikasi, pengamatan lapangan, dan keterlibatan tenaga kesehatan. Kegiatan ini relevan untuk mendukung pengembangan profesionalisme, koordinasi antarunit, serta kesadaran terhadap pentingnya keselamatan pasien. Pelaksanaan sosialisasi dan pendampingan secara berkelanjutan

diharapkan mampu memperkuat budaya mutu serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih efektif, responsif, dan berorientasi pada kepuasan pasien.



Gambar 1. Diskusi Dan Pengamatan Di Depan Area ICU Isolasi



Gambar 2. Interaksi Tenaga Kesehatan Dan Petugas Pada Area Pelayanan



Gambar 3. Pembahasan Langsung Terkait Koordinasi di lingkungan ICU Isolasi.



Gambar 4. Dokumentasi Bersama Personel di Depan Area RS Ratu Mas Binjai

Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) di RS Ratu Mas Binjai merupakan upaya penguatan manajemen mutu pelayanan melalui edukasi, observasi lapangan, diskusi partisipatif, dan pendampingan tenaga kesehatan. Program melibatkan 30 peserta yang berasal dari unsur tenaga medis, tenaga keperawatan, administrasi, dan petugas pelayanan rumah sakit. Fokus kegiatan diarahkan pada penguatan pelayanan prima, komunikasi efektif, koordinasi antarprofesi, keselamatan pasien, serta pemahaman terhadap standar operasional prosedur (SOP). Pembahasan hasil kegiatan dilakukan berdasarkan dokumentasi pelaksanaan, interaksi peserta, dan aspek pelayanan yang menjadi fokus pengamatan. Analisis dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu keterlaksanaan aktivitas, indikasi proses pembelajaran peserta, dan dampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Pelaksanaan Edukasi dan Penguatan Pemahaman Pelayanan Prima

Kegiatan edukasi diarahkan pada penguatan pemahaman mengenai prinsip manajemen mutu rumah sakit, pelayanan prima, profesionalisme tenaga kesehatan, dan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Materi disampaikan melalui pendekatan edukatif-partisipatif dengan mengintegrasikan penjelasan konseptual, diskusi interaktif, dan pembahasan situasi pelayanan. Berdasarkan uraian pelaksanaan dan dokumentasi kegiatan, peserta memperoleh kesempatan untuk membahas aspek komunikasi interpersonal, ketepatan prosedur, tanggung jawab profesional, serta pentingnya respons yang sesuai terhadap kebutuhan pasien.

Bukti yang dapat diidentifikasi pada tahap ini adalah adanya interaksi antarpersonel selama kegiatan dan pembahasan mengenai prinsip pelayanan yang berkualitas. Keterlibatan peserta memperlihatkan bahwa kegiatan tidak hanya diarahkan pada penyampaian informasi secara satu arah, tetapi juga memberikan ruang bagi pertukaran pengalaman pelayanan. Substansi pembahasan mencakup keramahan, empati, kejelasan informasi, ketepatan prosedur, dan kemampuan petugas dalam merespons kebutuhan pasien. Aspek-

aspek tersebut berkaitan langsung dengan tujuan program untuk memperkuat orientasi pelayanan prima di lingkungan rumah sakit.

Secara akademik, partisipasi peserta merupakan indikator keterlaksanaan proses pembelajaran, tetapi belum cukup untuk membuktikan peningkatan kompetensi secara objektif. Dokumentasi kegiatan belum menyajikan hasil pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Oleh karena itu, temuan pada tahap ini menunjukkan tersedianya proses penguatan pemahaman, bukan peningkatan skor pengetahuan yang telah terverifikasi. Wigati et al. (2025) menekankan pentingnya faktor perilaku dan penerapan Total Quality Management (TQM) dalam pengelolaan indikator mutu pelayanan kesehatan. Eissa et al. (2025) juga menunjukkan bahwa manajemen mutu rumah sakit perlu mempertimbangkan perspektif penyedia pelayanan dan pasien. Dengan demikian, kegiatan edukasi yang dilaksanakan memiliki relevansi terhadap pembentukan orientasi mutu, meskipun perubahan kompetensi peserta masih memerlukan pengukuran lanjutan.

Temuan Observasi Lapangan mengenai Komunikasi dan Koordinasi Antarprofesi

Observasi lapangan dilaksanakan pada lingkungan pelayanan rumah sakit, termasuk area ICU isolasi, untuk menghubungkan materi edukasi dengan konteks operasional pelayanan kesehatan. Dokumentasi pada Gambar 1 memperlihatkan kegiatan diskusi dan pengamatan di depan area ICU isolasi. Gambar 2 menunjukkan interaksi tenaga kesehatan dan petugas pada area pelayanan, sedangkan Gambar 3 mendokumentasikan pembahasan langsung mengenai koordinasi di lingkungan ICU isolasi.

Berdasarkan dokumentasi tersebut, temuan konkret yang dapat dikonfirmasi adalah berlangsungnya interaksi langsung antarpersonel dan kegiatan pembahasan koordinasi pada lingkungan pelayanan rumah sakit. Temuan ini memperlihatkan bahwa observasi digunakan sebagai sarana untuk mendiskusikan pentingnya pertukaran informasi, kejelasan tanggung jawab, dan kerja sama antarprofesi. Lingkungan ICU isolasi menjadi konteks yang relevan karena pelayanan intensif membutuhkan koordinasi yang terstruktur dan perhatian terhadap keselamatan pasien.

Hasil pembahasan observasi berfokus pada ketepatan penyampaian informasi, koordinasi antarpetugas, pembagian tanggung jawab, dan kepatuhan terhadap prosedur pelayanan. Keempat aspek tersebut merupakan komponen penting dalam menjaga kesinambungan pelayanan dan mengurangi potensi kesalahpahaman informasi. Meskipun demikian, dokumentasi yang tersedia belum memuat catatan observasi terstruktur mengenai frekuensi hambatan komunikasi, keterlambatan koordinasi, atau ketidaksesuaian prosedur. Dengan demikian, hasil observasi belum dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa terdapat perbaikan terukur dalam efektivitas koordinasi setelah program dilaksanakan.

Temuan tersebut sejalan dengan Lerch et al. (2024), yang menekankan pentingnya hubungan interpersonal dan kepercayaan dalam interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan. Goldfarb et al. (2024) juga menjelaskan bahwa pelayanan berpusat pada pasien memerlukan komunikasi yang efektif, keterlibatan pasien, serta penghargaan terhadap kebutuhan individu. Dalam konteks kegiatan PKM, observasi dan diskusi antarpersonel

memberikan kesempatan untuk memperkuat perhatian terhadap komunikasi dan koordinasi sebagai bagian dari manajemen mutu pelayanan.

Hasil Diskusi mengenai Keselamatan Pasien dan Kepatuhan SOP

Keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap SOP menjadi fokus pembahasan selama kegiatan edukasi, observasi, dan pendampingan. Diskusi pada lingkungan pelayanan, khususnya area ICU isolasi, diarahkan pada pentingnya pelaksanaan prosedur secara konsisten, koordinasi tenaga kesehatan, ketepatan penyampaian informasi, serta tanggung jawab profesional dalam mencegah risiko pelayanan.

Dokumentasi Gambar 3 memperlihatkan adanya pembahasan langsung di lingkungan ICU isolasi. Bukti tersebut mendukung bahwa isu koordinasi dan prosedur pelayanan menjadi bagian dari kegiatan lapangan. Substansi diskusi yang dijelaskan dalam naskah mencakup pentingnya keselamatan pasien, keteraturan proses kerja, dan kepatuhan terhadap prosedur. Dengan demikian, hasil kegiatan menunjukkan bahwa prinsip keselamatan pasien telah diintegrasikan ke dalam proses edukasi dan pembahasan operasional.

Namun, terdapat perbedaan antara pembahasan mengenai kepatuhan SOP dan bukti penerapannya dalam pelayanan sehari-hari. Dokumentasi kegiatan belum mencantumkan hasil audit SOP, daftar periksa keselamatan pasien, atau data insiden keselamatan sebelum dan sesudah program. Oleh sebab itu, kegiatan ini belum dapat dinyatakan berhasil meningkatkan tingkat kepatuhan SOP secara terukur. Kontribusi yang dapat dipertanggungjawabkan adalah terlaksananya penguatan perhatian dan pembahasan mengenai pentingnya keselamatan pasien.

Puji Winata dan Paramarta (2025) menjelaskan bahwa implementasi strategi keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Sementara itu, Wigati et al. (2025) menekankan relevansi manajemen mutu terpadu dan faktor perilaku dalam pengelolaan indikator mutu pelayanan. Berdasarkan perspektif tersebut, kegiatan edukasi dan observasi dalam program PKM memiliki fungsi sebagai langkah awal penguatan budaya keselamatan, sedangkan efektivitas implementasi SOP perlu dibuktikan melalui evaluasi operasional yang berkelanjutan.

Respons Peserta dan Hasil Pendampingan Pelayanan

Pendampingan dilaksanakan melalui pembahasan situasi pelayanan, diskusi mengenai komunikasi efektif, serta pemberian arahan terkait penanganan kebutuhan dan keluhan pasien. Kegiatan ini diarahkan untuk memperkuat orientasi pelayanan yang responsif, profesional, dan berpusat pada pasien. Pembahasan mencakup pentingnya keramahan, empati, kejelasan informasi, ketepatan respons, dan koordinasi antarpersonel.

Berdasarkan dokumentasi kegiatan, respons peserta yang dapat diamati adalah keterlibatan dalam interaksi dan diskusi mengenai pelaksanaan pelayanan. Gambar 2 menunjukkan adanya komunikasi langsung antara tenaga kesehatan dan petugas pelayanan, sedangkan Gambar 1 dan Gambar 3 memperlihatkan kegiatan pengamatan serta pembahasan pada lingkungan kerja. Bukti tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pendampingan dan diskusi memberikan ruang bagi keterlibatan peserta dalam proses pembelajaran.

Hasil diskusi yang tercermin dalam uraian kegiatan berkaitan dengan kebutuhan penguatan komunikasi, koordinasi antarunit, pembagian tanggung jawab, serta penerapan pelayanan prima. Topik-topik tersebut relevan dengan tujuan program karena mutu pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketepatan tindakan medis, tetapi juga oleh kemampuan petugas dalam memberikan informasi, menunjukkan empati, dan merespons kebutuhan pasien. Namun, naskah belum memuat kutipan langsung tanggapan peserta, ringkasan jawaban individual, maupun catatan kesepakatan yang dapat ditelusuri. Oleh karena itu, keterlibatan peserta tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti bahwa seluruh peserta telah menguasai keterampilan pelayanan yang diberikan.

Goldfarb et al. (2024) menjelaskan pentingnya pendekatan pelayanan berpusat pada pasien dalam meningkatkan kualitas interaksi pelayanan kesehatan. Lerch et al. (2024) juga menekankan bahwa komunikasi dan hubungan saling percaya merupakan aspek penting dalam interaksi pasien dengan tenaga kesehatan. Dengan demikian, pendampingan dalam kegiatan PKM memiliki relevansi terhadap penguatan orientasi pelayanan yang lebih responsif dan empatik, meskipun perubahan perilaku pelayanan setelah kegiatan belum dapat dipastikan melalui dokumentasi yang tersedia.

Evaluasi Ketercapaian Program Berdasarkan Bukti Kegiatan

Evaluasi ketercapaian program dilakukan dengan membedakan antara bukti pelaksanaan, proses pembelajaran, dan dampak pelayanan. Pada tingkat pelaksanaan, dokumentasi kegiatan menunjukkan adanya diskusi, observasi lingkungan pelayanan, dan interaksi tenaga kesehatan serta petugas rumah sakit. Gambar 1 sampai dengan Gambar 3 mendukung keterlaksanaan aktivitas tersebut, sedangkan Gambar 4 menunjukkan dokumentasi bersama personel rumah sakit sebagai bukti pendukung keterlibatan mitra.

Pada tingkat proses pembelajaran, kegiatan memberikan kesempatan kepada peserta untuk mendiskusikan prinsip pelayanan prima, komunikasi efektif, koordinasi antarprofesi, keselamatan pasien, dan kepatuhan SOP. Keterlibatan peserta dalam pembahasan menunjukkan adanya aktivitas pembelajaran partisipatif. Namun, perubahan pemahaman secara individual belum dapat ditentukan karena tidak tersedia hasil evaluasi awal dan akhir yang dapat dibandingkan.

Pada tingkat dampak organisasi, kegiatan belum menghasilkan bukti kuantitatif mengenai perubahan mutu pelayanan rumah sakit. Indikator seperti tingkat kepatuhan SOP, waktu respons pelayanan, efektivitas penanganan keluhan, kepuasan pasien, dan kejadian keselamatan pasien belum diukur secara komparatif. Oleh karena itu, kontribusi program lebih tepat dinyatakan sebagai penguatan proses edukasi dan kesadaran terhadap prinsip manajemen mutu, bukan sebagai bukti peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

Untuk mendukung evaluasi berkelanjutan, diperlukan pengembangan instrumen yang mencakup penilaian pengetahuan peserta, lembar observasi komunikasi, daftar periksa kepatuhan SOP, serta survei pengalaman pasien. Penggunaan indikator tersebut

memungkinkan pihak rumah sakit dan tim pengabdian menilai perubahan kompetensi serta penerapan hasil pendampingan secara lebih objektif.

Secara keseluruhan, kegiatan PKM di RS Ratu Mas Binjai telah menyediakan ruang pembelajaran dan pembahasan praktik pelayanan melalui edukasi, observasi, dan pendampingan. Temuan yang didukung dokumentasi menunjukkan keterlibatan personel dalam diskusi serta pengamatan langsung pada lingkungan pelayanan rumah sakit. Kontribusi utama program terletak pada penguatan perhatian terhadap komunikasi, koordinasi antarprofesi, keselamatan pasien, dan pelayanan prima. Meskipun demikian, keberhasilan dalam meningkatkan kompetensi peserta dan mutu pelayanan rumah sakit masih memerlukan pembuktian melalui pengukuran yang lebih sistematis dan berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) di RS Ratu Mas Binjai telah memberikan kontribusi dalam mendukung penguatan pemahaman mengenai manajemen mutu pelayanan rumah sakit melalui kegiatan edukasi, diskusi interaktif, observasi lapangan, dan pendampingan yang melibatkan 30 tenaga kesehatan dan petugas pelayanan. Berdasarkan dokumentasi kegiatan, hasil yang dapat diamati meliputi keterlibatan peserta dalam diskusi, interaksi antarpersonel, serta pembahasan langsung mengenai komunikasi efektif, koordinasi antarprofesi, keselamatan pasien, dan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), khususnya pada lingkungan pelayanan dan area ICU isolasi. Kegiatan tersebut menjadi sarana pembelajaran partisipatif yang menghubungkan prinsip manajemen mutu dengan praktik pelayanan rumah sakit. Meskipun demikian, perubahan tingkat pemahaman peserta dan peningkatan mutu pelayanan belum dapat dibuktikan secara kuantitatif karena belum tersedia data pengukuran sebelum dan sesudah kegiatan. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan berkelanjutan melalui pelatihan komunikasi efektif, penguatan koordinasi antarunit, penyegaran penerapan SOP, serta evaluasi mutu pelayanan secara berkala menggunakan indikator terukur, seperti kepatuhan SOP, efektivitas komunikasi, penanganan keluhan, dan kepuasan pasien. Kolaborasi berkelanjutan antara tim pengabdian dan pihak rumah sakit diharapkan dapat mendukung pengembangan budaya mutu, profesionalisme tenaga kesehatan, dan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan serta kebutuhan pasien.

REFERENSI

Ade Rudiono Tria, Puput Indriani, Purwadhi Purwadhi, & Yani Restiani Widjadja. (2026). Hospital Management Strategies: Impacts on Quality of Care and Patient Satisfaction – A Systematic Review. *EKONOMIKA45 : Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Bisnis, Kewirausahaan*, *13*(2), 960–971. https://doi.org/10.30640/ekonomika45.v13i2.6091

Anjayati, S. (2021). Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, *1*(1), 31–38. https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.7

Arhin, E. P., & Cobblah, C. (2024). Total quality management implementation practices and customer satisfaction: the role of innovative employee behavior and employee

empowerment. *Management Research Quarterly*, *1*(1), 26–41. https://doi.org/10.63029/cxn5xa68

Eissa, A., Al-Tarrab, F., Kasem, E., Zaim, Y. Al, Hmidoush, A., Salloum, J., & Ataya, J. (2025). A comparative study of total quality management in healthcare from provider and patient perspectives at Al-Mouwasat University Hospital. *Scientific Reports*, *15*(1), 23746. https://doi.org/10.1038/s41598-025-08512-2

Goldfarb, M. J., Saylor, M. A., Bozkurt, B., Code, J., Di Palo, K. E., Durante, A., Flanary, K., Masterson Creber, R., Ogunniyi, M. O., Rodriguez, F., & Gulati, M. (2024). Patient-Centered Adult Cardiovascular Care: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, *149*(20). https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001233

Jusufbašić, A., & Stević, Ž. (2023). Measuring Logistics Service Quality Using the SERVQUAL Model. *Journal of Intelligent Management Decision*, *1*(1), 1–10. https://doi.org/https://doi.org/10.56578/jimd020101

Lerch, S. P., Hänggi, R., Bussmann, Y., & Lörwald, A. (2024). A model of contributors to a trusting patient-physician relationship: a critical review using a systematic search strategy. *BMC Primary Care*, *25*(1), 194. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02435-z

Nurdiyanti, E., Riduwan, & Asakdiyah, S. (2025). Total Quality Management Pengaruhnya Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit di RSU 'Aisyiyah Ponorogo. *As-Syirkah: Islamic Economic & Financial Journal*, *4*(2), 301–316. https://doi.org/10.56672/bdsx5d40

Puji Winata, S. A., & Paramarta, V. (2025). Strategi Implementasi Patient Safety Di Rumah Sakit : Kajian Literatur Untuk Peningkatan Mutu Layanan. *Jurnal Manajemen Aset Infrastruktur & Fasilitas*, *9*(2), 101–108. https://doi.org/10.12962/j26151847.v9i2.9524

Rizky, W., Prasetyo, B., Azali, L. M. P., Saelan, S., Dewi, D. A., Valentina, A., Fitriyani, A. S., Agustina, D., Khasanah, E. U., & Oktavia, F. (2026). Sharing Best Practices on the Implementation of Standard Inpatient Class (KRIS) and Bed Readiness in Hospitals: Indonesia-Malaysia Collaboration. *Eastasouth Journal of Effective Community Services*, *4*(03), 767–777. https://doi.org/10.58812/ejecs.v4i03.494

Sharma, V., Jangir, K., Gupta, M., & Rupeika-Apoga, R. (2024). Does service quality matter in FinTech payment services? An integrated SERVQUAL and TAM approach. *International Journal of Information Management Data Insights*, *4*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jjimei.2024.100252

Siti Aisyah, Amanda Safitri, & Acim Heri Iswanto. (2026). Strategi Manajemen dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *6*(2), 01–12. https://doi.org/10.55606/jrik.v6i2.6316

Sophiana, Enjellin, Anathasia, Mulyanti, & Dety. (2023). Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *2*(2), 145–151. https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1289

Sulistyowati, A. D., Kusumaningrum, P. R., Janah, N. A., Jati, R. K., & Wati, D. K. (2026). Digitalisasi Orientasi Pasien Baru Berbasis Barcode untuk Peningkatan Mutu Layanan.

Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat, *5*(2), 378–386. https://doi.org/10.57218/jompaabdi.v5i2.2758

Tesmanto, J., & Subarja, N. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dokter Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD). *Jurnal Manajemen, Bisnis Dan Kewirausahaan*, *2*(1), 25–32. https://doi.org/10.55606/jumbiku.v2i1.69

Wigati, P. A., Fatmasari, E. Y., Suryawati, C., & Arti, D. W. K. (2025). Behavioral Factors in the National Quality Indicators through Implementing Total Quality Management. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *20*(3), 178–184. https://doi.org/10.14710/jpki.20.3.178-184