

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pada era globalisasi yang padat dengan informasi, teknologi dan pengetahuan, segala sesuatu akan bergerak dan berubah dengan cepat. Perubahan ini akan menimbulkan persaingan di berbagai sektor untuk saling menunjukkan keunggulan masing-masing agar bisa bertahan. Rumah sakit sebagai institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan juga ikut terkena dampak perubahan tersebut, sehingga harus berkompetisi secara sehat dengan rumah sakit lain untuk menciptakan mutu pelayanan terbaik untuk pelanggan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU RS) Pasal 29 bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit juga harus membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan (Donabedian dalam Azwar, 2010). Menurut Penjelasan UU RS Nomor 44 Tahun Pasal 29, yang dimaksud dengan standar pelayanan rumah sakit adalah semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit, antara lain Standar Prosedur Operasional, Standar Pelayanan Medis dan Standar Asuhan Keperawatan. Upaya peningkatan mutu pelayanan medis tidak dapat dipisahkan dengan upaya standarisasi pelayanan medis, oleh karena itu setiap rumah sakit wajib mempunyai standar pelayanan medis yang kemudian perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Mutu pelayanan sangat berhubungan dengan keselamatan (*safety*), oleh karena itu upaya pencegahan kejadian yang tak diharapkan (*medical mishaps*) harus mendapatkan jaminan melalui standarisasi proses pelayanan medis yang dilakukan sesuai SPO. Hal ini sangat penting untuk menghindari tuntutan pasien karena mereka mempunyai hak menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar, baik secara perdata ataupun pidana (UU RS Pasal 32). Seorang dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan SPO. Hal ini tercantum dalam UU RS Nomor 29 Tahun 2004

tentang Praktik Kedokteran (UU Praktek Kedokteran) Pasal 50. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan, dipergunakan suatu indikator (tolok ukur) yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Makin sesuai sesuatu yang diukur dengan indikator, makin sesuai pula keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2010). Proses pelayanan medis dan *output* yang dihasilkan harus senantiasa dipantau dan dinilai secara berkesinambungan untuk mengetahui apakah pelayanan sudah sesuai dengan standar dan indikator agar dapat menjamin mutu pelayanan.

Jaminan keselamatan pasien dan mutu pelayanan medis harus diberikan melalui tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik yang diselenggarakan oleh komite medik rumah sakit seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Pada Bab VI Ketentuan peralihan Pasal 19 ditegaskan bahwa rumah sakit wajib menyesuaikan organisasi komite medik sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes ini dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak diundangkannya (11 April 2011). Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan komite medik di rumah sakit adalah sangat penting karena merupakan keharusan dan kebutuhan.

Kewajiban meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit akan dinilai pula oleh Badan Akreditasi independen secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali (UU RS Pasal 40). Akreditasi rumah sakit merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang dilakukan dengan membangun sistem dan budaya mutu. Melalui akreditasi rumah sakit diharapkan ada perbaikan sistem di rumah

sakit yang meliputi *input*, *process* dan *product output* berupa *output* dan *outcome* (KARS, 2012).

Dalam struktur organisasi Rumah Sakit khusus Ibu dan Anak (RSIA) ‘Aisyiyah Klaten sudah terbentuk komite medik sesuai Surat Keputusan Nomor 03/RSIA-SK/II/2012 tentang Pembentukan Komite Medik RSIA ‘Aisyiyah Klaten yang ditetapkan direktur pada tanggal 2 Februari 2012. Komite medik ini dibentuk sebagai wadah profesional medik dalam rangka mengarahkan kegiatan pelayanan medis di rumah sakit yang menjelaskan fungsi, tugas, wewenang dan tanggungjawab Komite Medik RSIA ‘Aisyiyah Klaten. Rumah sakit ini sudah berdiri sejak akhir tahun 2000 melalui surat yang dikeluarkan Departemen Kesehatan tertanggal 18 Desember 2000 tentang Ijin Tetap Penyelenggaraan Rumah Sakit dengan nomor YM. 02. 04. 2. 2. 5142. Proses kegiatan pelayanan medis telah berjalan 11 tahun tanpa adanya komite medik dan baru 2 tahun ini dikawal oleh komite medik rumah sakit.

RSIA ‘Aisyiyah Klaten merupakan rumah sakit khusus yang menyelenggarakan pelayanan ibu bersalin dan anak, pada awal berdiri hanya mempunyai 26 tempat tidur. Meningkatnya permintaan pelayanan masyarakat diimbangi dengan salah satunya penambahan fasilitas rawat inap rumah sakit secara bertahap sehingga sampai awal tahun 2014 rumah sakit ini telah memiliki 87 tempat tidur. Menurut sumber data dari Unit Rekam Medis RSIA ‘Aisyiyah Klaten, selama 5 tahun terakhir penampilan rumah sakit secara umum dapat dilihat pada tabel 1.1 dan tabel 1.2.

Tabel 1.1 Kunjungan Pasien RSIA ‘Aisyiyah Klaten Tahun 2009 – 2013

Tahun	Kunjungan Rawat jalan	Kunjungan Rawat Inap	Total Kunjungan
2009	31.965	5.751	37.716
2010	34.564	5.826	40.390
2011	32.650	4.890	37.540
2012	38.307	4.941	43.248
2013	39.635	6.738	46.373

Sumber : Unit Rekam Medik RSIA ‘Aisyiyah Klaten

Tabel 1.1 menggambarkan peningkatan jumlah pengunjung tahun 2010 jika dibandingkan kunjungan tahun 2009 sebanyak 7,09 %, tetapi mengalami penurunan sebanyak 7,06 % pada tahun 2011 dengan jumlah pengunjung 37.540 orang. Menurut sumber di RSIA ‘Aisyiyah Klaten salah satu kemungkinan penyebab menurunnya jumlah kunjungan pada tahun 2011 karena pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang pelayanan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang pada saat itu belum dapat dilayani di rumah sakit ini. Hal ini menyebabkan kunjungan persalinan menurun sebanyak 14,4 % dari jumlah persalinan tahun 2010 sebanyak 1.762 menurun menjadi 1.508 persalinan pada tahun 2011 (data RSIA ‘Aisyiyah Klaten). Pada tahun 2012 rumah sakit ini mendapat kepercayaan dari pemerintah untuk melayani pasien Jampersal dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sehingga kunjungan pasien semakin meningkat sebanyak 15,21 % jika dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan kunjungan tampak lagi pada tahun berikutnya sebanyak 7,23 %.

Tabel 1.2 Tingkat Efisiensi Pemanfaatan Tempat Tidur di RSIA ‘Aisyiyah Klaten Tahun 2009 – 2013

Tahun	BOR (%)	ALOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)	Jumlah Tempat Tidur
2009	66,5	3,3	2,4	63,9	68
2010	64,9	2,8	1,5	83,3	70
2011	70,1	3,7	1,6	70,0	70
2012	47,6	3,3	3,6	52,6	85
2013	63,0	3,7	2,1	62,8	85

Sumber :Unit Rekam Medik RSIA ‘Aisyiyah Klaten

Tabel 1.2 menggambarkan penurunan *Bed Occupation Rate* (BOR) sebesar 1,6 % dilihat dari perbandingan BOR tahun 2009 (66,5 %) dengan BOR tahun 2010 (64,9 %). Hal ini masih wajar karena terdapat penambahan jumlah tempat tidur dan tingkat pemanfaatan tempat tidur masih sesuai dengan standar normal (60 - 85 %). *Average Length of Stay* (ALOS) relatif stabil selama 5 tahun jika dihitung maka rata-rata lama perawatan seorang pasien sebanyak 3,4 hari, kondisi ini sesuai dengan standar normal (3 – 12 hari). *Turn Over Interval* (TOI) adalah penggunaan tempat tidur dari saat kosong sampai terisi berikutnya, menunjukkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yang tinggi 1,5 – 2,4 hari kecuali pada tahun 2012 terjadi penurunan tingkat efisiensi dengan nilai TOI 3,6 hari melebihi standar normal 1 – 3 hari. *Bed Turn Over* (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam periode tertentu, menunjukkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yang tinggi melebihi standar normal (40 -50 kali) yaitu antara 52,6 – 83,3 kali, ini sesuai dengan BOR yang relatif bagus.

RSIA ‘Aisyiyah Klaten sebagai rumah sakit pemberi pelayanan jasa kesehatan berusaha memberikan pelayanan prima kepada pelanggan, namun menurut pengamatan peneliti yang juga berperan sebagai dokter tetap di RSIA ‘Aisyiyah Klaten ini, ada beberapa pelanggan yang merasa tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit. Hasil wawancara dengan Pimpinan Sistem Keperawatan Ibu dan Pimpinan Sistem Keperawatan Anak menunjukkan bahwa beberapa ketidakpuasan pasien muncul karena hasil pelayanan dokter tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien. Jenis-jenis kasus yang mengakibatkan ketidakpuasan pasien dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Jenis Kasus yang Mengakibatkan Ketidakpuasan Pasien RSIA ‘Aisyiyah Klaten Tahun 2003 – 2010

Tahun	Jenis kasus	Hasil	Keterangan
2003	Dugaan kesalahan prosedur melaporkan kondisi pasien kepada dokter spesialis	Tidak sesuai prosedur yang disepakati	Negosiasi, pembinaan kepada petugas Klarifikasi
2005 & 2010	Dugaan keterlambatan penanganan terkait jadwal tindakan operasi	Tidak sesuai prosedur yang disepakati	
2007	Permintaan penyelesaian resiko tindakan operasi	Sesuai prosedur yang disepakati	Mediasi, kesepakatan tertulis, tidak berlanjut tuntutan hukum

Sumber : Hasil Wawancara Pimpinan Sistem Keperawatan Ibu dan Pimpinan Sistem Keperawatan Anak RSIA ‘Aisyiyah Klaten

Pasien merasa tidak puas dengan pelayanan dokter karena hasil tindakan medis tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Beberapa tindakan medis yang menyebabkan ketidakpuasan pasien meliputi dugaan kesalahan prosedur, keterlambatan tindakan dan munculnya resiko tindakan. Tindak lanjut yang diambil rumah sakit untuk menyelesaikan masalah tersebut adalah dengan upaya klarifikasi, negosiasi dan mediasi. Direktur juga melakukan pembinaan kepada petugas medis yang terlibat dalam pelayanan yang menyebabkan ketidakpuasan pasien.

Tabel 1.4 Jenis Keluhan dari Dokter Spesialis di RSIA ‘Aisyiyah Klaten Tahun 2002 – 2012

Tahun	Jenis kasus	Hasil
2002 – 2008	Keterlambatan penanganan terkait jadwal tindakan operasi	Pembuatan prosedur sesuai kesepakatan, usulan
	Kurangnya akses komunikasi antar dokter spesialis	merekrut dokter spesialis
2008 - 2011		Pembuatan prosedur sesuai kesepakatan

Sumber : Hasil Wawancara Pimpinan Sistem Keperawatan Ibu dan Pimpinan Sistem Keperawatan Anak RSIA ‘Aisyiyah Klaten

Keluhan tentang pelayanan kepada pasien ternyata tidak saja datang dari pasien saja, tetapi beberapa dokter spesialis juga menyampaikan keluhan kepada rumah sakit menyangkut proses pelayanan yang melibatkan beberapa dokter spesialis pada saat menangani satu pasien. Keluhan tersebut muncul karena ada keterlambatan tindakan dari jadwal yang sudah ditentukan dan kurangnya komunikasi antar dokter spesialis. Keluhan-keluhan yang timbul di rumah sakit

seperti data diatas diselesaikan bersama direktur melalui upaya komunikasi terhadap kedua belah pihak untuk memperoleh kesepakatan yang tidak merugikan pasien. Data yang tersaji pada tabel 1.3 dan 1.4 diperoleh dari hasil wawancara dengan Pimpinan Sistem Keperawatan Ibu dan Pimpinan Sistem Keperawatan Anak. Peneliti tidak menemukan data tertulis tentang keluhan ketidakpuasan pasien maupun dokter di Unit Keperawatan Ibu maupun di Unit Keperawatan Anak.

Upaya mempertemukan beberapa dokter spesialis untuk membahas perbaikan proses pelayanan sering tidak sesuai harapan. Jumlah dokter spesialis yang dapat hadir pada pertemuan yang membahas pelayanan medis hanya sebagian dari jumlah yang diundang, karena pada saat yang bersamaan ada dokter spesialis yang sedang melayani pasien atau ada kepentingan lain diluar tugas. Kondisi tersebut dapat menghambat pengambilan keputusan yang akan disepakati. Kesepakatan yang akan dilaksanakan untuk perbaikan pelayanan harus dibuat bersama sehingga masing-masing mengetahui maknanya dan tidak ada anggapan bahwa tindakan yang sudah diberikan kepada pasien adalah bukan kewenangannya. Proses pelayanan kepada pasien dapat menimbulkan hal yang tidak baik jika tidak ada kesepakatan diantara mereka untuk segera membuat pedoman pelayanan dan prosedur tindakan medis yang akan selalu dipakai dalam melayani pasien di rumah sakit.

Melihat fenomena pelayanan medis yang terjadi di RSIA 'Aisyiyah Klaten ini, peneliti melakukan wawancara sekilas dengan para dokter tentang upaya perbaikan dan peningkatan pelayanan medis agar mutu pelayanan menjadi

pilihan terbaik dalam proses pelayanan medis. Mereka menginginkan segera ada standar pelayanan dan prosedur tindakan yang ditetapkan rumah sakit sehingga dapat digunakan sebagai pedoman melaksanakan pelayanan kepada pasien. Pedoman yang akan dilaksanakan harus dibuat bersama-sama dalam wadah organisasi komite medik berdasarkan acuan pelayanan rumah sakit dan diperlukan komitmen untuk membuat sehingga masing-masing dokter mengetahui, berperan aktif dan melaksanakan pedoman tersebut.

Pentingnya pedoman atau standar prosedur dalam pelayanan medis dikemukakan oleh peneliti terdahulu, Dedi, Uus, & Fitriyani (2013) dalam 'Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang' yang mengatakan bahwa masih terdapat permasalahan pelayanan yang bersumber pada standar pelayanan yang dibuat rumah sakit. Jeffrey et al (2007) dalam '*Does Quality Improvement Implementation Affect Hospital Quality of Care?*' mengatakan bahwa pelayanan yang bermutu di rumah sakit akan terwujud jika dilakukan penerapan peningkatan mutu secara terus menerus. Keberadaan pedoman/prosedur klinis yang digunakan dalam pelayanan medis merupakan salah satu indikatornya. Seetharaman et al (2006) dalam '*Knowledge, Attitudes and Practise of Healthcare Ethics and Law among Doctors and Nurses in Barbados*' mengatakan bahwa 52% dokter memiliki sedikit pengetahuan tentang hukum yang berkaitan dengan pekerjaan mereka dan 29% dokter tidak memiliki pengetahuan tentang etika pelayanan rumah sakit, salah satu diantaranya adalah kerahasiaan dan persetujuan prosedur tindakan.

Keberadaan pedoman atau standar prosedur dalam pelayanan medis yang dilaksanakan terus menerus menjadi salah satu syarat tercapainya mutu pelayanan medis, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana upaya peningkatan mutu pelayanan medis dan keterlibatan para dokter sebagai anggota komite medik dalam membuat SPO Pelayanan Medis di RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

B. Perumusan Masalah

Atas dasar latar belakang masalah yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah adalah :

1. Bagaimana upaya peningkatan mutu pelayanan medis di RSIA ‘Aisyiyah Klaten.
2. Bagaimana pemahaman para dokter tentang filosofi pembuatan SPO Pelayanan Medis di RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisa upaya peningkatan mutu pelayanan medis di RSIA ‘Aisyiyah Klaten.
2. Untuk memperoleh informasi mengenai pemahaman para dokter tentang filosofi pembuatan SPO Pelayanan Medis di RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

Secara keseluruhan diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Direktur dan Komite Medik RSIA ‘Aisyiyah Klaten untuk

melakukan intervensi bila diperlukan baik berupa perubahan sistem ataupun kebijakan peraturan.

2. Bagi Program Pasca Sarjana Prodi Manajemen Rumah Sakit.

Merupakan sumbangan bagi pengembangan ilmu manajemen rumah sakit tentang upaya peningkatan mutu pelayanan medis di rumah sakit ditinjau dari sisi pembuatan SPO pelayanan medis.

3. Bagi peneliti.

Sebagai pengalaman belajar dan penerapan ilmu manajemen rumah sakit yang diperoleh peneliti selama mengikuti pendidikan di program studi Manajemen Rumah Sakit dan menerapkannya di tempat kerja.