

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (Assosiation of Hospital Care, 1947). Rumah sakit berfungsi sebagai penyedia dan penyelenggara pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan. Dan seiring oleh waktu bertambah fungsinya menjadi tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik serta sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan (Permenkes RI No.159b/Menkes/Per/1998).

Bertahan dan berkembang merupakan azas pokok sebuah lembaga untuk menempuh masa depan. Tanpa perkembangan yang bertumpu pada mutu pelayanan, sebuah rumah sakit akan terus-menerus menurun kinerjanya dan akhirnya terpuruk. Dalam hal ini rumah sakit perlu untuk berkembang dan mampu menjalankan fungsi sosialnya dengan menerapkan bisnis yang etis (Trinantoro, 2005). Masalah manajemen rumah sakit akhir-akhir ini banyak disoroti. Tidak saja atas keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit, baik dari segi mutu pelayanan, kemudahan dan tarif, tetapi juga perkembangan zaman yang memang mendesak ke arah perbaikan-perbaikan (Sulastomo, 2003).

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit dengan wajar, efisien, efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (DepKes RI, 1992). Bila pelanggan tidak puas atas pelayanan yang diberikan maka kemungkinan terjadi keluhan. Penyampaian keluhan dapat dilakukan secara tertulis atau lisan kepada pihak pemberi pelayanan.

Salah satu tantangan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dewasa ini adalah terpenuhinya ekspektasi atau harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayanan rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang menjadi pendorong akan pentingnya mutu pelayanan di rumah sakit, di antaranya, semakin pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran, yang mau tidak mau mengakibatkan biaya pelayanan menjadi mahal dan juga adanya keterbatasan sumber daya rumah sakit sehingga dirasakan perlu adanya upaya agar pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien, adanya desakan perundang-undangan, dibakukannya standar-standar pelayanan, tuntutan dari pihak ketiga (asuransi), meningkatnya tanggung jawab keprofesian, serta semakin meningkatnya pendidikan dan sosial-ekonomi masyarakat (Kusumapraja, 1994).

Dorongan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam lingkungan perumahsakit dan penyusunan standar pelayanan rumah sakit serta standar pelayanan medis telah dilakukan sejak tahun 1987. Departemen kesehatan yang mendapat bantuan teknis dari Amerika Serikat melalui US-AID mulai mencari model pembiayaan kesehatan atau yang lebih dikenal dengan asuransi kesehatan. Kendala yang muncul berupa standar yang berbeda-beda antara rumah sakit satu dengan yang lain membuat pemerintah membuat intervensi yang sifatnya multidimensional dan mencakup semua aspek pelayanan rumah sakit. Intervensi yang dipilih berupa pembuatan standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis. Pada tahun 1993 standar ini ditetapkan berlaku di seluruh rumah sakit Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan (DepKes RI, 2002).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang perizinan rumah sakit, disebutkan bahwa izin operasional rumah sakit adalah izin yang diberikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan dan standar. Dalam sumber yang sama juga disebutkan persyaratan sebuah rumah sakit meliputi studi kelayakan, *master plan*, status kepemilikan, rekomendasi izin mendirikan, izin undang-undang gangguan, persyaratan pengolahan limbah, luas tanah dan sertifikat, penamaan, izin mendirikan bangunan (IMB), izin penggunaan bangunan (IPB) dan surat izin tempat usaha. Standar yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 adalah akreditasi rumah sakit. Sumber yang sama menyebutkan akreditasi rumah

sakit adalah pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada manajemen rumah sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.

⁵ Peraturan tentang perpanjangan ijin operasional rumah sakit memaksa rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan untuk mengikuti akreditasi agar memperoleh perpanjangan izin operasional. Mengikuti proses akreditasi sendiri bagi rumah sakit tidak berarti menyelesaikan masalah, karena kegiatan akreditasi ini juga membawa masalah baru dalam proses persiapannya. Masalah yang muncul didasari fakta akreditasi merupakan kegiatan yang tidak mudah pelaksanaannya bagi mayoritas rumah sakit di Indonesia. Hal ini ditandai dengan terbatasnya jumlah rumah sakit yang telah melalui proses akreditasi ini. Dalam keterangan Sutoto selaku Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) kepada Kompas yang dikutip oleh web akreditasi pada tanggal 21 Agustus 2011, menyatakan bahwa hanya 51% dari 1.667 rumah sakit di seluruh Indonesia yang telah melakukan akreditasi, itupun lebih dari separuhnya hanya terakreditasi pada tingkat dasar dengan lima jenis pelayanan.

Menjaga mutu pelayanan kepada publik merupakan sebuah kewajiban yang harus dijalankan oleh setiap instansi baik milik pemerintah maupun swasta. Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan sebagai amal usaha kesehatan milik persyarikatan Muhammadiyah wajib menerapkan sebuah sistem manajemen mutu agar pelayanan yang diberikan kepada pelanggan memenuhi standar yang ditetapkan.

Tuntutan masyarakat akan hak mendapat pelayanan bermutu berdampak berbagai prakarsa dalam sistem pelayanan kesehatan tertuju kepada mutu pelayanan dan pengembangan sistem evaluasi mutu pelayanan. Walaupun pada dasarnya, tidak ada pendekatan yang optimal dan yang tunggal untuk menilai dan mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan, namun banyak negara telah menggunakan model akreditasi sebagai alat efektif untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan (DepKes RI, 2002)

Akreditasi merupakan salah satu sistem manajemen mutu yang sedang berkembang saat ini. Akreditasi dilaksanakan oleh pusat dengan orang-orang khusus yang ditugaskan menjadi tim penilai atau surveyor. Orang-orang ini membentuk sebuah tim yang lebih dikenal dengan tim surveyor KARS.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan yang diberikan kepada manajemen rumah sakit yang telah memenuhi standar. Melalui akreditasi ini diharapkan rumah sakit dikelola secara professional sehingga fungsi sosial, fungsi bisnis dan fungsi iptek dapat dilaksanakan dengan baik (DepKes RI, 2002). Sementara itu, untuk menjamin seluruh rumah sakit memakai pedoman akreditasi, maka pemerintah menetapkan akreditasi rumah sakit sebagai syarat sebuah rumah sakit untuk mendapatkan ijin operasionalnya.

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan yang merupakan salah satu RS Swasta di daerah Pekalongan juga tak luput dari peraturan tersebut. Izin operasional yang akan habis pada bulan April 2011 membuat manajemen RS PKU Muhammadiyah Pekajangan mulai merencanakan untuk memperpanjang

izin tersebut dengan mengikuti akreditasi rumah sakit, dimulai dengan akreditasi 5 (lima) pelayanan.

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan berkeinginan mendapatkan sertifikasi akreditasi dan mulai merencanakannya sejak tahun 2007 dengan target terakreditasi pada bulan Agustus 2010. Langkah-langkah kongkret dilaksanakan dengan membentuk panitia akreditasi dan membagi grup pelaksana menjadi 5 bagian sesuai 5 akreditasi yang akan diambil. 5 grup atau biasa disebut Pokja (kelompok kerja) tersebut terdiri dari pokja administrasi, pokja pelayanan medis, pokja perawatan, pokja IGD (instalasi gawat darurat) dan pokja rekam medis. Kelima pokja ini yang kemudian bekerja mempersiapkan persyaratan dari akreditasi tersebut di bawah kontrol rumah sakit dan badan pengurus harian.

Selain membentuk kepanitiaan, tim akreditasi juga merencanakan studi tur, bimbingan dari provinsi dan tim KARS secara langsung. Walaupun terdapat *turn over* karyawan selama tahun 2007-2010, diharapkan dengan persiapan yang matang, proses akreditasi dapat dengan sukses terlaksana.

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dalam mewujudkan sertifikasi akreditasi memerlukan perubahan untuk memenuhi seluruh poin penilaian akreditasi. Kelengkapan dokumen, pendokumentasian kerja, dan kelengkapan peralatan menjadi poin utama perbaikan. Agar dapat memenuhinya, pihak RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan berupaya menanamkan kesadaran pendokumentasian kerja dan aktivitas serta melengkapi sarana pra sarana rumah sakit sehingga sertifikasi akreditasi dapat tercapai.

Peneliti memilih akreditasi sebagai objek penelitian karena akreditasi saat ini memegang peranan penting bagi kelanjutan roda operasional suatu rumah sakit dan pelayanan kesehatan. RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dipilih karena proses persiapan akreditasi dari tahun 2007 hingga 2010 dirasa cukup lama dan menarik penulis untuk mengikuti dan menganalisisnya. Ijin operasional rumah sakit menjadi pendesak pihak manajemen rumah sakit untuk melakukan akreditasi dengan target terakreditasi pada bulan Agustus 2010. Disamping itu penulis juga sedang melakukan kegiatan magang di RSI PKU Muhammadiyah selama 3 bulan yang memudahkan penulis untuk mendapatkan data dan informasi yang jelas dan valid.

Regulasi mengenai perpanjangan ijin operasional sarana kesehatan yang membutuhkan sertifikasi akreditasi, membuat kedepannya akreditasi menjadi hal penting yang harus diperhitungkan dan direncanakan oleh seluruh sarana kesehatan di Indonesia. Proses persiapan akreditasi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan sendiri memakan waktu kurang lebih 3 tahun. Melihat pentingnya akreditasi dan lamanya proses persiapan itulah, maka penulis tertarik untuk mengobservasi dan menganalisis perkembangannya dari waktu ke waktu (*time line*) serta mengangkatnya dalam penelitian ini. Kegiatan dinilai secara berkala lewat *self assessment*. Perkembangan hasil penilaian *self assessment* ditambah dengan penilaian akhir KARS serta penilaian dari penulis sendiri inilah yang kemudian digunakan penulis untuk menilai kemajuan proses persiapan akreditasi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Secara khusus, penilaian penulis digunakan untuk menilai apakah

standar akreditasi masih dilaksanakan setelah proses penilaian tim KARS berakhir.

Informasi tambahan guna mendukung data diatas dan menjawab pertanyaan penelitian penulis masukkan dari hasil wawancara terhadap ketua pokja akreditasi yang merangkap di bagian manajemen. Ketua Pokja Pelayanan medis adalah manajer pelayanan medis RS, ketua pokja RM merupakan Kepala bagian RM, ketua pokja administrasi merupakan manajer administrasi, ketua pokja keperawatan merupakan manajer keperawatan dan ketua pokja IGD merupakan kepala IGD RS.

Penulis membahas keseluruhan dari pelayanan yang akan diakreditasi karena dalam proses persiapannya, kelima pelayanan ini saling terkait dan tidak dapat bekerja sendiri-sendiri, melainkan dalam satu kesatuan yaitu tim akreditasi. Pokja IGD memerlukan pokja administrasi dalam proses pembuatan SK (surat keputusan), pokja administrasi membutuhkan SOP dari rekam medis dan keperawatan, dan lain sebagainya.

Dengan belajar dari proses persiapan akreditasi 5 (lima) pelayanan ini, diharapkan rumah sakit dapat lebih lancar dalam proses persiapan akreditasi selanjutnya. Persiapan akreditasi yang awalnya memakan tenaga dan waktu yang tidak sedikit dapat kita minimalkan sehingga tercapai efektifitas dalam persiapan akreditasi kedepannya. Standar akreditasi yang telah dilaksanakan oleh RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dalam kegiatan pelayanan sehari-hari dilakukan secara konsisten sehingga tercapai kontinuitas.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimanakah perkembangan secara *time line* proses akreditasi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan?
2. Apakah standar akreditasi 5 (lima) pelayanan dasar rumah sakit masih dilaksanakan secara konsisten setelah selesai dilakukan penilaian akreditasi rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang proses akreditasi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa secara *time line* perkembangan proses persiapan akreditasi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.
- b. Untuk mengetahui apakah standar akreditasi masih diterapkan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini ada dua kategori yaitu manfaat secara teoritis (pendidikan) dan praktis (pelayanan).

1. Manfaat teoritis (pendidikan)

- a. Sebagai bahan literatur dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai proses akreditasi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, sehingga bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk persiapan akreditasi rumah sakit lain.
- b. Sebagai informasi dan bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai sistem manajemen mutu khususnya akreditasi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.
- c. Sebagai tambahan ilmu yang dapat menambah pengetahuan mengenai konsep akreditasi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

2. Manfaat praktis (pelayanan)

a. Bagi pihak rumah sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, supaya bisa mengetahui tentang kelebihan dan kekurangan proses akreditasi yang telah dijalani dan dapat dijadikan bahan untuk mengoreksi persiapan akreditasi 12 pelayanan selanjutnya.

b. Bagi mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit

Sebagai wacana yang perlu diperhatikan, agar dalam mempersiapkan proses akreditasi rumah sakit diperlukan pengetahuan

tentang langkah yang seharusnya ditempuh dan persiapan yang matang sebelumnya.

c. Bagi masyarakat

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengetahui konsep akreditasi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, sehingga dapat mengetahui kebenaran konsep yang di jalankan di rumah sakit tersebut.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang pernah dilakukan mengenai akreditasi adalah:

1. Arief (2009), tingkat kesesuaian standar akreditasi terhadap strategi dan rencana pengembangan pelayanan instalasi gawat darurat. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat perbedaan hasil penilaian standar akreditasi antara petugas igd dan peneliti. Dari ketujuh standar akreditasi yang memenuhi syarat hanya standar falsafah dan tujuan (93%), sedangkan keenam standar lainnya tidak memenuhi standar akreditasi (60%). Standar akreditasi yang sangat rendah nilai skornya adalah standar enam yaitu pengembangan staf dan program pendidikan (10%). Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian dan teknik pengumpulan data subjek. Kesamaannya adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif kualitatif dan pengumpulan datanya dengan wawancara mendalam. Sedangkan perbedaannya adalah subjek, objek dan tempat penelitian. Subjek penelitian tersebut adalah

petugas IGD, objeknya tingkat kesesuaian standar akreditasi terhadap strategi dan rencana pembangunan pelayanan gawat darurat, dan tempatnya di instalasi gawat darurat RSUD Cut Meutia Aceh utara. Sedangkan ada penelitian ini subjeknya adalah ketua pokja 5 pelayanan dasar, objeknya persiapan akreditasi dan kontinuitasnya dan tempatnya di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

2. Petrus (1998), Hubungan skor akreditasi terhadap kinerja rumah sakit. Persamaan penelitian tersebut adalah mengangkat objek yang sama yaitu kegiatan akreditasi. Perbedaannya adalah penelitian tersebut memakai subjek penelitian dari seluruh rumah sakit yang mengikuti akreditasi tahun 1996-1998, sedangkan penulis memfokuskan penelitian hanya pada RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Petrus meneliti tentang hubungan skor akreditasi dengan kinerja rumah sakit, sedangkan penulis meneliti tentang perkembangan secara *time line* persiapan akreditasi serta kontinuitas pelaksanaan standar akreditasi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.
3. Ratnawati (2010), penilaian pelaksanaan program keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana untuk persiapan akreditasi di RSUD Kajen kabupaten Pekalongan. Hasil penelitiannya yaitu pencapaian nilai persiapan akreditasi di RSUD Kajen kabupaten Pekalongan, aspek SDM dalam pelaksanaan program baru mencapai 33%, aspek penerapan 44,58%, aspek fasilitas dan peralatan dalam menunjang program 58,83%. Persamaan dalam penelitian adalah

mengenai persiapan akreditasi. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut meneliti mengenai pelaksanaan program keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana di rumah sakit dengan focus pada aspek SDM, fisik dan faktor penghambat, sedangkan penelitian ini berfokus pada persiapan akreditasi 5 (lima) pelayanan dasar yaitu administrasi, rekam medis, keperawatan, pelayanan medis dan IGD. Instrument yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah healthcare hazard control 2008, sedangkan penelitian ini menggunakan instrument standar akreditasi KARS tahun 2008. Tempat penelitiannya di RSUD Kajen Pekalongan sedangkan penelitian ini mengambil tempat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.