

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Dahulu fungsi rumah sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit, namun pada perkembangannya saat ini telah menjadi suatu pusat kesehatan. Dengan munculnya kebutuhan akan kesinambungan pelayanan dengan perkembangan ilmu, dan teknologi kedokteran, maka fungsi rumah sakit pada saat ini juga telah mencakup pendidikan dan penelitian (Azwar, 1996).

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. Dalam perkembangan dewasa ini rumah sakit tidak

mungkin dikelola semata-mata untuk maksud sosial. Rumah sakit harus membayar teknologi kedokteran, listrik, air, dapur dan bahkan harus membayar dokter dan paramedis dengan mengikuti harga pasar. Rumah sakit pemerintah pun tidak terlepas dalam hubungan ini, meskipun seluruh biaya eksploitasi, personel, gedung dan lain sebagainya ditanggung oleh pemerintah, keperluan mengelola rumah sakit sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen adalah sangat mutlak (Sulastomo, 2003).

Sistem manajemen mutu kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pelanggan. Penilaian kualitas pelayanan perlu dilihat melalui kaca mata yang berbeda dari berbagai pihak terkait, baik pemerintah, manajer rumah sakit, para dokter, petugas kesehatan lain, maupun masyarakat (Aditama, 2002). Bila pelanggan tidak puas atas pelayanan yang diberikan maka kemungkinan terjadi keluhan. Penyampaian keluhan dapat dilakukan secara tertulis atau lisan kepada pihak pemberi pelayanan.

Dorongan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam lingkungan perumahnya telah dimulai sejak Repelita V dilanjutkan dengan Repelita VI. Sebagai tindak lanjut dari studi diagnosis rumah sakit pada tahun 1989 yang salah satu kesimpulannya adalah bahwa mutu pelayanan kesehatan rumah sakit perlu ditingkatkan. Departemen Kesehatan dengan bantuan organisasi profesi, lembaga donor dan beberapa universitas, seperti Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada dan Universitas Airlangga telah

menyusun suatu program jaminan mutu kesehatan rumah sakit. Program itu dilaksanakan pada lima rumah sakit swadana dan pendekatan jaminan mutu rumah sakit telah diterapkan, baik terhadap pelayanan klinis ataupun non klinis (Pohan, 2004).

Agar penyelenggaraan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat, di antaranya: tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), serta bermutu (*quality*). Kesemua syarat tersebut sama pentingnya dan pada akhir-akhir ini upaya meningkatkan sistem mutu pelayanan semakin mendapat perhatian yang lebih besar, hal ini mudah dipahami karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan, tetapi sekaligus juga akan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

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).

Analisis secara kritis dan sistematis terhadap mutu pelayanan klinis mulai dari prosedur diagnosis, terapi penggunaan sumber daya untuk mencapai luaran klinis yang diharapkan dilakukan dalam kegiatan audit klinis. Audit atau evaluasi klinis merupakan struktur penting dalam tata pengaturan klinis sebagai dasar untuk mengenal permasalahan pada sistem pelayanan klinis, mencari peluang melakukan perbaikan dan melakukan tindakan perbaikan terhadap sistem yang ada.

Penerapan tata pengaturan klinis sangat tergantung pada ketersediaan dan profesionalisme sumber daya manusia yang menjadi pelaku kegiatan pelayanan klinis, yang dapat terwujud melalui mekanisme regulasi yang tepat dan pengembangan profesionalisme, baik melalui pendidikan formal maupun pendidikan klinis berkelanjutan.

Mutu pelayanan tidak hanya tergantung pada pelayanan klinis yang memenuhi standar profesi, tetapi juga pelayanan yang berfokus pada pelanggan. Oleh karena itu, keterlibatan pelanggan sebagai pengguna pelayanan sekaligus pengambil keputusan perlu mendapat perhatian dalam penerapan tata pengaturan klinis. Penyedia pelayanan perlu mengembangkan mekanisme untuk mengenal kebutuhan dan harapan pelanggan maupun

mekanisme untuk menerima keluhan untuk dipertimbangkan dalam penyusunan desain pelayanan, standar pelayanan, maupun pengambilan keputusan klinis (Tjahjono, 2005).

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

Salah satu sistem manajemen mutu yang berkembang saat ini adalah standar yang dikembangkan oleh ISO (*International Standard Organization*). ISO telah mengembangkan berbagai standar dan salah satunya adalah ISO 9001:2008. Standar ini merupakan penyempurnaan dari standar serupa sebelumnya yaitu ISO 9001:2000. Rumah Sakit (RS) Roemani Muhammadiyah Semarang hingga saat ini belum tersertifikasi ISO, tetapi diprogramkan untuk mendapatkan sertifikasi yang terbaru yaitu ISO 9001:2008 pada tahun 2011.

RS Roemani Muhammadiyah sebagai salah satu rumah sakit swasta di Kota Semarang merupakan rumah sakit favorit yang awalnya hanya melayani masyarakat kelas menengah ke bawah, namun sejalan dengan perkembangan kebutuhan masyarakat saat ini RS Roemani Muhammadiyah Semarang telah memiliki fasilitas pelayanan untuk masyarakat kelas menengah keatas serta dengan adanya proses untuk mendapatkan ISO 9001:

2008 membuat Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang semakin berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanannya (Novriyadi, 2009).

RS Roemani Muhammdiyah Semarang yang didirikan sejak tanggal 27 Agustus 1975. Tujuan didirikan usaha ini sebagai sarana dakwah amar ma'ruf nahi mungkar untuk mewujudkan cita-cita dan tujuan persyarikatan Muhammadiyah. Peresmian rumah sakit dilakukan oleh Gubernur Jawa Tengah pada waktu itu Bapak Soeparjo Roestam.

Saat ini RS Roemani Muhammadiyah Semarang telah menjadi rumah sakit tipe C dengan 200 tempat tidur. Dan jumlah tenaga medis masing-masing dokter umum sebanyak 7 orang, dokter spesialis 89 orang, dokter gigi 4 orang, perawat 198 orang, paramedis non perawat 34 orang dan non medis sebanyak 195 orang. Rumah sakit ini menempati lahan seluas 11.000 meter persegi.

Fasilitas yang tersedia di RS Roemani Muhammadiyah Semarang antara lain Instalasi Gawat Darurat 24 jam, Laboratorium, Rawat Inap, Rawat Jalan, Ruang Bedah, ICU, PICU, NICU, HD, Apotek/ Farmasi, Laboratorium Diagnostik, Radiodiagnostik (CT Scan, ECG dan USG) dan Ambulan. Pelayanan medis rawat jalan yang terdapat di RS Roemani Muhammadiyah Semarang terdiri dari 15 klinik yaitu Klinik Penyakit Dalam, Klinik Jantung dan Pembuluh Darah, Klinik Saraf, Klinik Psikiatri, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Anak, Klinik Bedah, Klinik Kebidanan dan Kandungan, Klinik Gigi,

Klinik Mata, Klinik Umum, Klinik Telinga Hidung dan Tenggorokan, Klinik Konsultasi Gizi, Klinik Tumbuh Kembang Anak serta Klinik Psikologi.

RS Roemani Muhammadiyah ditinjau dari struktur organisasi terletak pada:



Gambar 1. Struktur RS Roemani dalam Persyarikatan Muhammadiyah.
Sumber: Direktur RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

RS Roemani Muhammadiyah berada di bawah kepengurusan Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kota Semarang yang struktur kerjanya membawahi Kotamadya Semarang. Badan Pengurus Harian adalah unit pengawas yang dibentuk oleh PDM untuk mengawasi segala aktifitas RS Roemani Muhammadiyah dan sebagai jembatan antara RS Roemani Muhammadiyah dengan PDM.

RS Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki visi, misi dan motto yaitu:

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit terkemuka dengan pelayanan prima yang dijiwai nilai-nilai Islam dan didukung oleh aplikasi teknologi mutakhir.

2. Misi

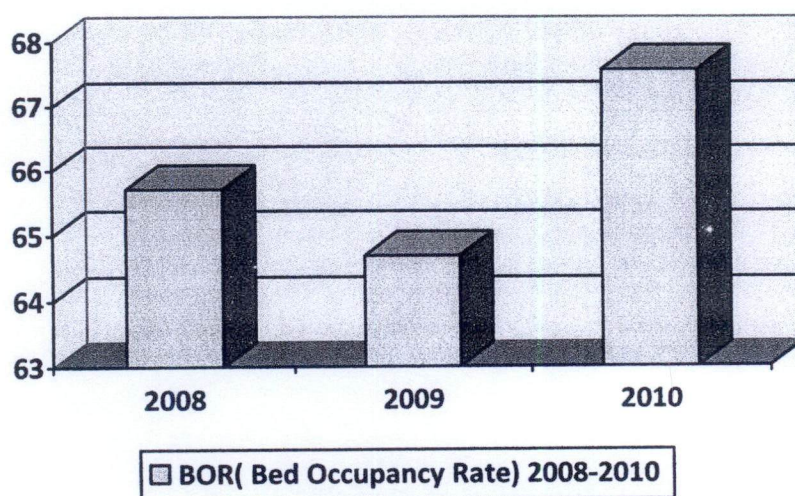
- a. RS Roemani sebagai media da'wah amar ma'ruf nahi munkar untuk mewujudkan cita-cita Persyarikatan Muhammadiyah.
- b. RS Roemani sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit Islam seJawa Tengah.
- c. RS Roemani sebagai mitra pengembangan keilmuan dan tenaga kesehatan, khususnya bagi institusi di lingkungan Persyarikatan Muhammadiyah.
- d. RS Roemani memberikan pelayanan kesehatan yang Islami, professional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum dhu'afa dan anak yatim.

3. Motto

Rumah Sehat Keluarga Islami.

Keinginan RS Roemani Muhammadiyah untuk mendapatkan sertifikasi ISO sudah direncanakan sejak tahun 2008, pada saat itu sudah dilaksanakan pelatihan bagi auditor dan audity mutu ISO 9001: 2000 tetapi belum dibentuk komite mutu. Perencanaannya RS Roemani Muhammadiyah mengarah ke sistem ISO 9001: 2000 karena ISO 9001: 2008 saat itu belum terbentuk. Strategi pelaksanaannya sudah direncanakan akan di lakukan tahun 2009, tetapi dikarenakan adanya konflik internal di struktur direksi dan manajemen pada tahun 2009 hingga awal 2010, mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan perubahan sistem manajemen mutu untuk meraih ISO 9001:

2000. Adanya penurunan *Bed Occupancy Rate* (BOR) menunjukkan bahwa konflik internal tersebut juga berpengaruh terhadap mutu pelayanan RS Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2009 hingga awal 2010. Penurunan BOR pada saat terjadinya konflik tersebut dapat dilihat pada grafik data BOR dibawah ini.



Gambar 2. Grafik BOR RS Roemani Muhammadiyah Semarang.
Sumber: Manajemen Rekam Medis RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Data grafik diatas adalah jumlah BOR (*bed occupancy rate*) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu dari RS Roemani Muhammadiyah Semarang dari tahun 2008 hingga tahun 2010. Dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2008 rata-rata BORnya selama 1 tahun sebanyak 65,71% kemudian terjadi penurunan BOR pada tahun 2009 sebanyak 64,69% selanjutnya BOR tersebut kembali meningkat di tahun 2010 menjadi 67,57%.

Bulan Juni 2010 terjadi perubahan sistem manajemen dan direksi di RS Roemani Muhammadiyah. Pihak manajemen dan direksi yang baru ingin melanjutkan apa yang sudah direncanakan sejak tahun 2008 yaitu mendapatkan sertifikasi ISO 9001, tetapi bukan ISO 9001: 2000 lagi yang ingin didapat, melainkan sertifikasi yang terbaru yakni ISO 9001: 2008.

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam mewujudkan sertifikasi ISO 9001: 2008 memerlukan perubahan pola sistem manajemen yang sudah ada sebelumnya untuk memenuhi seluruh klausul dan prinsip sistem manajemen mutu yang tercantum dalam sistem RS berbasis ISO 9001: 2008. Agar dapat memenuhi persyaratan tersebut, pihak manajemen berupaya untuk menerapkan peraturan perubahan yang diberlakukan segera, sehingga dari langkah menetapkan sistem hingga langkah evaluasi sistem ISO 9001: 2008 dapat tercapai untuk mendapatkan sertifikasi tersebut.

B. Perumusan Masalah

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

1. Bagaimana hasil evaluasi sistem manajemen mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2010?
2. Apakah sistem manajemen mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang saat ini (tahun 2010) telah memenuhi prinsip-prinsip sistem manajemen mutu berdasarkan ISO 9001: 2008?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang sistem manajemen mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui target sistem manajemen mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2010.
- b. Untuk mengetahui kesesuaian sistem manajemen mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan ISO 9001:2008.
- c. Menganalisa faktor-faktor sistem manajemen mutu yang bermanfaat untuk perbaikan mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

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 evaluasi sistem manajemen mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2010, sehingga bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk memberi penilaian mutu yang lebih baik pada masyarakat, terutama pada rumah sakit yang baru berkembang.
- b. Sebagai informasi dan bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai sistem manajemen mutu Rumah Sakit Roemani

Muhammadiyah Semarang tahun 2010, yang bisa diteliti selain hubungannya dengan ISO 9001: 2008.

- c. Sebagai tambahan ilmu yang dapat menambah pengetahuan mengenai konsep sistem manajemen mutu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada tahun 2010.

2. Manfaat praktis (pelayanan)

- a. Bagi pihak manajemen mutu rumah sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah, supaya bisa mengetahui tentang kelebihan dan kekurangan sistem manajemen mutu yang sudah ada saat ini dan dapat dijadikan bahan untuk mengkoreksi manajemen mutunya.

- b. Bagi mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit

Sebagai wacana yang perlu diperhatikan, agar dalam mengatur sistem manajemen mutu disertai pengetahuan tentang langkah yang seharusnya ditempuh dalam bidang mutu.

- c. Bagi masyarakat

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengetahui konsep sistem manajemen mutu pelayanan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, sehingga dapat mengetahui kebenaran konsep yang di jalankan di rumah sakit tersebut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai evaluasi sistem manajemen mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang belum pernah dilakukan, akan tetapi ada kesamaan dengan penelitian yang dibuat oleh

1. Lestari Setya Putri (2008) yang berjudul Peranan Unit Pengendali Mutu Sebagai Upaya Peningkatan Pelaksanaan Sistem Mutu ISO 9001: 2000 pada Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kapanjen Kabupaten Malang di Kapanjen. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini menunjukkan efektifnya peranan Audit Mutu Internal karena dalam setiap periode audit mampu menemukan temuan yang lebih detail lagi, sehingga sangat berguna dalam upaya perbaikan berkesinambungan yang semakin maksimal. Persamaan antara penelitian ini adalah pada salah satu variabelnya tentang peranan unit pengendali mutu dan penggunaan indikator sistem ISO 9001, sedangkan perbedaannya terletak pada indikator ISO 9001: 2008.
2. Mochammad Sholeh (2008) yang berjudul Penyelenggaraan Pelayanan Publik Pasca Sertifikasi ISO 9001: 2008 (Studi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbaikan pelayanan publik pasca sertifikasi ISO 9001: 2008, sehingga terdapat peningkatan jumlah kunjungan pasien. Persamaan antara penelitian ini adalah salah satu

- variabel yang digunakan ISO 9001: 2008, sedangkan perbedaanya terletak pada variabel pelayanan publik.
3. Achmad Hardiman (1995) yang berjudul Pengembangan Model dan Analisis Implementasi Sistem Manajemen Mutu Terpadu pada Rumah Sakit (Suatu Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan cara observasi dan dokumentasi. Penelitian ini menunjukkan perlunya pembuatan rumusan konsep model dan strategi untuk implementasi sistem manajemen mutu terpadu bagi rumah sakit pemerintah. Persamaan antara penelitian ini adalah salah satu variabel yang digunakan adalah implementasi sistem manajemen mutu, sedangkan perbedaanya terletak pada tahapan analisis pada strategi mutunya.