

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Hak asasi manusia yang mendasar salah satunya adalah kesehatan. Untuk itu perlunya capaian melalui cakupan kesehatan universal (UHC). Hal ini berarti setiap orang mempunyai akses terhadap layanan kesehatan berkualitas kapan dan di mana saja mereka membutuhkannya, tanpa menghadapi kesulitan keuangan. Mencapai UHC tidaklah mudah, namun dengan tindakan nyata dan terpadu, negara-negara dapat menciptakan kondisi yang menjamin, melindungi dan menghormati hak atas kesehatan bagi semua orang.

Laporan Pemantauan Global UHC 2023 memberikan gambaran yang mengkhawatirkan tentang keberhasilan UHC di seluruh dunia. Saat ini menemukan kesehatan di dunia belum berada pada jalur yang tepat dalam mencapai kemajuan yang signifikan menuju UHC pada tahun 2030, sebab itu pertumbuhan pelayanan kesehatan mengalami stagnasi dari tahun 2015 dan jumlah penduduk yang mengalami biaya kesehatan yang signifikan justru meningkat. Pada tahun 2019, sekitar 2 miliar orang di seluruh dunia mengalami kesulitan keuangan akibat biaya perawatan kesehatan, dan 344 juta di antaranya hidup dalam kemiskinan ekstrem. (Indonesia dalam Laporan Pemantauan Global Cakupan Kesehatan Semesta 2023 (who.int))

Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) saat ini sedang memperbarui deskripsi UHC (cakupan kesehatan universal) untuk memasukkan elemen kualitas dalam deskripsi UHC dan untuk memastikan

bahwa setiap orang memiliki akses terhadap layanan yang mencakup penyakit-penyakit. Uji public terhadap entitas mutu dalam pelayanan kesehatan juga menyangkut pengukuran dan pelaporan indikator mutu, pelaporan insiden keselamatan pasien, manajemen resiko, registrasi, akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. (Keselamatan Pasien Lebih utam dalam uapaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan (kemkes.go.id))

Peningkatan mutu pelayanan medis merupakan serangkaian upaya institusi medis untuk memberikan pelayanan medis yang memenuhi standar, dengan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan mutu pelayanan medis, seluruh fasilitas kesehatan dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan medis internal dan eksternal. Adapun tujuan peningkatan mutu pelayanan medis adalah mewujudkan hak pasien atas pelayanan medis yang bermutu dan kepuasan pasien, serta memastikan institusi medis dalam menyokong terwujudnya budaya mutu perlindungan di rumah sakit. (Keselamatan Pasien Lebih Utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan (kemkes.go)))

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang memberikan perawatan kesehatan individu secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dibagi dalam kelas berlandaskan dari kemampuan untuk menyediakan layanan, sarana kesehatan, sarana pendukung, dan sumber daya manusia.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2022 tentang Klasifikasi Rumah Sakit: Rumah Sakit didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah

daerah, atau swasta. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari rumah sakit, yaitu rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, dan rumah sakit umum kelas D. Klasifikasi rumah sakit dibedakan berdasarkan jumlah tempat tidur.

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit umum dengan jumlah tempat tidur minimal 250 tempat tidur. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang jumlah tempat tidurnya minimal 200 tempat tidur. Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur minimal 100 tempat tidur. Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur minimal 50 tempat tidur. (Permenkes No 25 Tahun 2022)

Rumah sakit terdiri dari direktur atau kepala rumah sakit, bagian pelayanan kesehatan, bagian perawatan, bagian penunjang, manajemen umum dan keuangan, dewan medis, serta perawatan pemeriksaan internal. (Perpres RI No. 77, 2015)

Menurut Peraturan Presiden RI nomor 77 tahun 2015, menetapkan unit lingkungan rumah sakit adalah :

a. Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah sakit

Direktur rumah sakit, juga dikenal sebagai kepala, direktur utama, atau direktur, adalah pimpinan tertinggi yang bertanggung jawab atas pengelolaan Rumah Sakit, tanggung jawab untuk mengelola operasi rumah sakit. Tugas-tugas berikut akan dilakukan oleh administrator rumah sakit:

- 1) Menentukan dan menetapkan prosedur Rumah Sakit sesuai dengan kewenangan;
 - 2) Menjalankan fungsi serta tugas Rumah Sakit .
 - 3) Pengawasan pelaksanaan tanggung jawab, pelatihan serta tugas-tugas bagian organisasi; dan
 - 4) Evaluasi, dokumentasi, dan laporan.
- b. Unit Layanan Medis : bidang perawatan medis yaitu, rawat jalan, rawat inap, dan kegawatdaruratan. Unit layanan medis ini bertanggung jawan dan melapor direktur rumah sakit:
- 1) Merancang strategi perawatan medis;
 - 2) Mengkoordinir serta menjalankan perawatan medis;
 - 3) Melaksanakan pengendalian feedback, mutu dan keselamatan pasien dan biaya.
 - 4) Pengawasan dan penilaian kualitas layanan kesehatan.

Dalam praktik sehari-hari di rumah sakit, standar mutu nasional telah ditetapkan untuk mengevaluasi mutu pelayanan setiap rumah sakit. Mutu pelayanan ditentukan oleh standar peraturan negara Kementerian Kesehatan, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit. Komite mutu adalah unsur organisasi non-struktural yang membantu administrator atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan mengarahkan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menjaga standar pelayanan rumah sakit.

Indikator mutu nasional adalah tolak ukur untuk menilai tingkat pencapaian sasaran mutu pelayanan kesehatan, dalam hal ini sesuai dengan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 mengenai Indikator Mutu Nasional. Mutu pelayanan adalah kualitas kinerja perorangan dan masyarakat yang mampu memberikan kinerja kesehatan yang paripurna serta memenuhi hak dan tanggung jawab pasien berdasarkan perkembangan teknologi kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Hal ini mengharuskan rumah sakit melakukan akreditasi setiap tiga tahun sekali dengan memenuhi standar faktor evaluasi yang telah ditetapkan agar dapat menerima evaluasi dari Kementerian Kesehatan melalui lembaga penelitian.

PMK No.02.02/1/1130/2022, pedoman penyelenggaraan akreditasi rumah sakit, Pedoman Peningkatan Mutu Internal Berkelanjutan. Oleh sebab itu , rumah sakit melakukan upaya peningkatan mutu secara berkelanjutan yaitu penetapan, pengukuran, pelaporan, evaluasi indikator mutu, dan pelaporan indikator mutu. Insiden keselamatan pasien, evaluasi primer, dan evaluasi keseluruhan.

Peningkatan mutu internal adalah penting untuk menjaga kualitas pelayanan. Mutu eksternal yang berkelanjutan adalah bagian dari menjaga mutu pelayanan seluruh rumah sakit. Terkait dengan meningkatkan mutu eksternal meliputi sertifikasi dan perizinan.

Rumah sakit dalam menjalankan peningkatan mutu internal dan eksternal berkelanjutan (*continuous quality enhancement*), akreditasi merupakan pengakuan mutu pelayanan rumah sakit , menetapkan suatu rumah sakit memenuhi standar akreditasi yang disetujui pemerintah. Pada

Desember 2021, Kementerian Kesehatan mengumumkan 3.120 rumah sakit terdaftar. Sebanyak 2.482 rumah sakit (78,8%) sudah terakreditasi dan 638 rumah sakit (21,2%) belum terakreditasi.

Melihat situasi rumah sakit umum saat ini, sangat penting untuk mengetahui bagaimana sistem perolehan data informasi medis dari pekerjaan umum dan bagaimana pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Untuk melakukan perbaikan dan meningkatkan pelayanan, kita perlu terus melakukan pengukuran. Salah satu faktor penyebab terbatasnya tenaga kesehatan adalah dampak dari lemahnya manajemen mutu terpadu. Permasalahan kurangnya tenaga yang berkompeten dalam pengelolaan dan menjalankan standar operasional pelayanan adalah masih adanya sebagian komplain/pengaduan terhadap pelayanan tersebut. Hal ini disebabkan karena manajemen kualitas total (TQM) atau manajemen mutu terpadu masih kurang diterapkan dan dioptimalkan. Manajer rumah sakit dan karyawan rumah sakit umum menghadapi masalah yang signifikan karena fakta bahwa total quality management (TQM) belum dilaksanakan secara optimal.

Observasi awal peneliti di lapangan menunjukkan bahwa pasien masih sering mengeluhkan ketanggapan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan masyarakat, dan petugas kesehatan sering menunda pengobatan dalam jangka waktu yang lama, ditemukan bahwa sarana pelayanan masih terbatas dan jumlah tenaga kesehatan masih terbatas, khususnya kurangnya tenaga dokter spesialis. Oleh karena itu, rumah sakit umum harus terus menerapkan manajemen mutu terpadu (TQM) untuk meningkatkan

penjaminan mutu kesehatan masyarakat antara kenyataan dan harapan konsumen dan pasien.

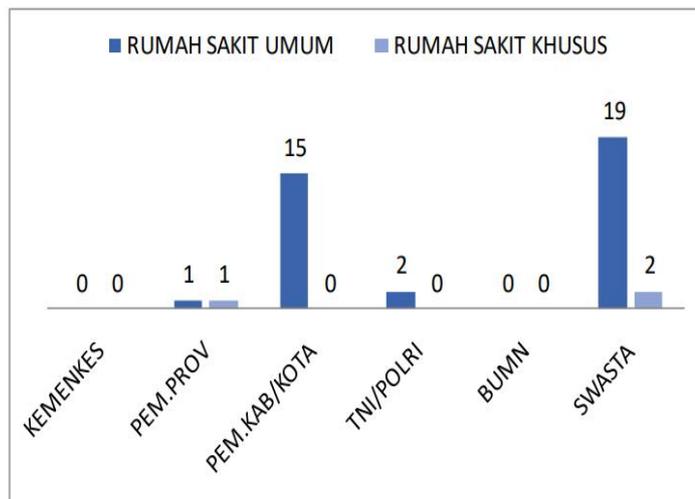
Kebijakan Tata Kelola Perusahaan didasarkan pada perspektif ini: mutu pelayanan kesehatan yang didukung oleh otonomi umum di seluruh tingkatan dan unit kerja untuk menjamin akuntabilitas dan kelancaran implementasi strategi bersaing rumah sakit mengacu pada perbaikan berkelanjutan. Kebijakan tersebut antara lain diimplementasikan ke dalam program implementasi TQM yang efisien dan efektif (Citra Wiguna 2018).

Baldrige Assessment adalah alat untuk terus meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan dengan mengukur dan memberikan umpan balik terhadap kualitas kerja organisasi dalam memberikan produk dan layanan. Kriteria Baldrige' merupakan pedoman perusahaan untuk mendapatkan kualitas kinerja yang baik, terdiri dari tujuh kriteria: kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pada pelanggan, pengukuran analisis dan manajemen pengetahuan, fokus pada tenaga kerja, manajemen proses, dan hasilnya. (*Baldrige Performance excellence Program: <http://www.nist.gov/Baldrige>*)

Keuntungan kriteria Balridge adalah memungkinkan dilakukannya evaluasi yang komprehensif dan integratif. Mengukur kualitas menggunakan kriteria Baldrige memiliki kelebihan karena memungkinkan perusahaan untuk menilai sendiri (Gaspersz dan Fontana, 2011). Standar Malcolm Baldrige selain memiliki standar yang lengkap dan memenuhi standar internasional, juga memiliki ketergantungan antara satu standar dengan standar lainnya (Meyer Goldstein, Collier, Meyer, & Collier, 2001).

Jumlah rumah sakit di Indonesia meningkat sebesar 9,6% dari 2017 hingga 2021, dari 2.776 rumah sakit pada tahun 2017 menjadi 3.042 pada tahun 2021. Jumlah rumah sakit di Indonesia terdiri dari 2.522 rumah sakit umum (RSU) dan 520 rumah sakit khusus (RSK). Kelas Rumah sakit terbanyak di Indonesia adalah kelas tipe C 1.593(52,4%), kelas D dan D pratama 905 (29,8%), kelas B 437 (14,4%) dan kelas A 60 (2,0%), yang belum ditetapkan kelas 47 (1,5%) dari total rumah sakit.

Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus Di Provinsi Jambi



Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinkes Prov Jambi, 2022

Dari tabel diatas perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus di provinsi jambi tahun 2022, menurut kelas yaitu kelas B ada 4(10%) RS , kelas C ada 23(57,5%) RS dan kelas D ada 13 RS(32,5%), dimana rumah sakit provinsi berjumlah 1 (satu), Rumah Sakit Daerah/Kabupaten berjumlah 15 (lima belas), TNI/Polri berjumlah 2 (dua),

Rumah Sakit swasta 19 (Sembilan belas), rumah sakit khusus berjumlah 2 (dua).

**Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi di Provinsi Jambi
Tahun 2022**

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2022		Keterangan	
		Jumlah RS	Terakreditasi	Status	Belum Terakreditasi
1	2	3	4	5	6
1	Batang Hari	2	2	0	0
2	Muaro Jambi	3	3	0	0
3	Tanjab Barat	2	2	0	0
4	Tanjab Timur	1	1	0	0
5	Kota Jambi	15	12	0	3
6	Bungo	6	3	0	3
7	Tebo	2	2	0	0
8	Merangin	4	4	0	0
9	Sarolangun	2	2	0	0
10	Kerinci	1	1	0	0
11	Sungai Penuh	0	0	0	0
12	Provinsi	1	1	0	0
	JUMLAH	40	34	0	6

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Di Provinsi Jambi, 34 rumah sakit dari 40 rumah sakit yang ada (85%) telah terakreditasi pada tahun 2022, menurut data profil dinas kesehatan provinsi Jambi. Rumah sakit-rumah sakit ini terdiri dari perkabupaten/kota berikut: Kabupaten Batang hari berjumlah 2 (dua) rumah sakit, Kabupaten Muara Jambi berjumlah 3 (tiga), Kabupaten Tanjab barat berjumlah 2 (dua), Kabupaten Tanjab Timur berjumlah 1 (satu), kota jambi berjumlah 12 (dua belas), Kabupaten Bungo berjumlah 3 (tiga), Kabupaten Tebo berjumlah 2 (dua), Kabupaten Merangin berjumlah 4 (empat), Kabupaten sarolangun berjumlah 2 (dua), Kabupaten Sungai Penuh berjumlah 0 (nol), Kabupaten Kerinci berjumlah 1 (satu), Rumah sakit Provinsi berjumlah 1 (satu).

Dengan data diatas, banyaknya rumah sakit yang telah terakreditasi seharusnya mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan menjamin keselamatan pasien. Namun yang terjadi saat ini rumah sakit pasca akreditasi indeks kepuasan pasien tercapai namun kejadian komplain/keluhan terus meningkat.

Isu terkait sering terjadi saat ini, rumah sakit daerah kabupaten yang telah terakreditasi mengalami penurunan mutu layanan, yang seharusnya pelayanan dirumah sakit tersebut setelah akreditasi semakin membaik. Peningkatan Seperti Adanya keluhan masyarakat tentang buruknya pelayanan rumah sakit daerah, terjadinya kekurangan stock obat, pelayanan yang lambat, dan minimnya informasi yang didapat oleh pihak pasien menjadi hal penting untuk diteliti.

Hal tersebut juga didapat dirumah sakit daerah tipe C yaitu Rumah Sakit Nurdin Hamzah Tanjab Timur. Yang mana dalam kurun waktu tahun 2019 sampai tahun 2023 masih didapatkan beberapa keluhan pelayanan rumah sakit yang dilansir dari beberapa media online.

Di rumah sakit daerah seperti RSUD Nurdin Hamzah yang merupakan RSUD tipe C yang terkreditasi dengan jumlah tempat tidur 109 buah, pada saat akan dilaksanakan reakreditasi banyak ditemukan data dokumentasi tidak lengkap, program dan komite-komite terkait mutu pelayanan tidak jalan, tidak terciptanya budaya kerja yang sesuai standar akreditasi, belum tercapai target indikator nasional mutu.

Pelaporan Indikator Pelayanan Mutu RSUD Nurdin Hamzah

NO	INDIKATOR PELAYANAN	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	ANGKA IDEAL
1	BOR (Bed Occupancy Rate)	18,79%	14,83%	16,41%	60-85 %
2	ALOS (Average Length Of Stay)	5 hari	3 hari	3 hari	6-9 hari
3	BTO (Bed Turn Over)	14 kali	19 kali	33 kali	50 kali
5	TOI (Turn Over Interval)	21 hari	16 hari	8 hari	1-3 hari
5	NDR (Net Death Rate)	52,05 ‰	10,87‰	16,76‰	Tidak lebih dari 55/1000
6	GDR (Gross Death Rate)	84,16 ‰	33,57‰	39,64‰	< 25/1000
7	Jumlah kematian	152	71	71	
8	Kunjungan Rawat Jalan	11.687	17.491	17.491	
9	Kunjungan Rawat Inap	1.815	2.272	2.272	

Sumber: Profil RSUD Nurdin Hamzah

Laporan indikator mutu pelayanan rumah sakit Nurdin Hamzah masih jauh dari angka ideal atau angka ketetapan.

Adapun yang terlibat dalam kinerja rumah sakit adalah , manajemen rumah sakit, staf pelayanan medis(dokter spesialis, dokter gigi/dokter umum, perawata, bidan), staf penunjang medis dan staf penunjang non medis, serta tenaga kesehatan lainnya, tenaga admisi, tenaga IPRS, cleaning service , dan satpam.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat kualitas peningkatan kinerja rumah sakit berdasarkan implementasi TQM menggunakan kriteria MBNQA di RSUD Nurdin Hamzah.

Jadi, judul penelitiannya adalah “**Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Nurdin Hamzah Berbasis Pelayanan**”.

1.2 Rumusan Masalah

Dilihat dari latar belakang yang telah di uraikan, maka dapat di rumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat Pelayanan menggunakan kriteria MBNQA di RSUD Nurdin Hamzah?
2. Dimana posisi kelas organisasi rumah sakit di RSUD Nurdin Hamzah menurut kriteria MBNQA?
3. Bagaimana hasil analisis kriteria MBNQA berdampak pada rekomendasi rencana tindak lanjut?

1.3 Tujuan Penelitian

Pertanyaan penelitian dan perumusan masalah yang telah diuraikan, adapun tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengidentifikasi tingkat Pelayanan menggunakan kriteria MBNQA pada Rumah Sakit Nurdin Hamzah
2. Untuk dapat mengidentifikasi organisasi Rumah Sakit Rumah Nurdin Hamzah menurut kriteria MBNQA
3. Untuk dapat mengusulkan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisis kriteria MBNQA

1.2.1 Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah *knowledge* dan wawasan khususnya untuk rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan, dengan melihat dari beberapa rumusan masalah yang terjadi. Penemuan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk studi berikutnya.

1.2.2 Kegunaan Praktisi

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk pihak manajemen Rumah sakit terkhususnya direktur rumah sakit sebagai pimpinan tertinggi dan pembuat kebijakan .