

ANALISIS PENCAPAIAN DAN EVALUASI INDIKATOR MANAJEMEN RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

ANALYSIS OF ACHIEVEMENT AND EVALUATION PKU MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL MANAGEMENT INDICATOR

¹Ahmad Ramadhan, ²Nur Hidayah

¹Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Dosen Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Rumah sakit dituntut akreditasi minimal tiga tahun sekali untuk meningkatkan mutu pelayanan. Penelitian ini difokuskan pada akreditasi kelompok standar manajemen rumah sakit.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pencapaian indikator manajemen RS serta menganalisis dan mendeskripsikan indikator manajemen di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mix method*) dengan desain *explanatory sequential*. Subjek penelitian terdiri atas staf farmasi, supervisor unit rekam medik, komite keselamatan pasien dan manajemen resiko klinik, penanggung jawab unit radiologi, pasien rawat inap, karyawan tetap RS, supervisor unit rekam medik, dan kepala bagian keuangan. Data kuantitatif diolah dalam bentuk tabel sederhana, sedangkan data kualitatif diolah melalui tahapan reduksi data dan penyajian data.

Hasil dan pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan pencapaian indikator manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping belum seluruhnya berdasarkan penilaian terhadap elemen indikator yang telah disepakati. Sembilan indikator yang diteliti baru berupa usulan dari masing-masing unit. Namun, indikator yang diteliti tetap relevan untuk mengukur kebutuhan rumah sakit ini guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Kesimpulan: Hasil penilaian terhadap capaian indikator menunjukkan bahwa batas kadaluwarsa obat kurang dari 1% sudah tidak relevan dijadikan indikator kemajuan rumah sakit, pelaporan yang diwajibkan, pelaporan insiden keselamatan pasien belum didukung basis data yang kuat, penggunaan USG 4 tidak dapat dijadikan indikator kemajuan suatu rumah sakit, pihak manajemen belum melakukan penilaian secara berkala tentang kepuasan pasien maupun kepuasan staf, data piutang dikumpulkan dan dilaporkan setiap bulan, jumlah pasien jantung dan pembuluh darah tidak menggambarkan detail terkait keberhasilan pelayanannya, pemakaian APD menunjukkan ketidakpatuhan mencapai 30% lebih.

Kata Kunci: Akreditasi, Indikator Manajemen, Rumah Sakit

ABSTRACT

Background: *Hospital are obligated to undergo an accreditation once in three years to improve their hospital quality of care. This study focussed in hospital management as a standards component of accreditation.*

Aim: *The aim of this study is to evaluate hospital management indicator progress, analyzing the indicator and also described PKU Muhammadiyah Gamping Hospital's management indicators.*

Method: *This study is using mix method design with explanatory sequential. Participants consist of pharmacist, the head of medical record unit, and the head of financial officer hospital management.*

Result and discussion: *Overall, the data shown that PKU Muhammadiyah Gamping Hospital's indicator hasn't completely achieved it's targeted. Nine newly researched indicators were proposals from each unit. However, the indicator under study remains relevant for measuring the needs of this hospital in order to improve the quality of patient care and safety.*

Conclusions: *The result of the assessment on the achievement of the indicator showed that the drug expiry limit of less than 1% was not relevant as an indicator of hospital progress, mandatory reporting, patient safety incident reporting has not been supported by a strong data base, the use of 4D ultrasound couldn't be used as an indicator of hospital progress. The management has not conducted periodic assessments of patient satisfaction or staff satisfaction, accounts receivable data were collected and reported monthly, the number of heart and blood vessel patients does not describe the details of the success of their services, the use of PPE shown 30% more non-compliance.*

Key Words: *Acreditation, Management Indicator, Hospital*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya¹

Pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan pada era globalisasi. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai akuntabilitas rumah sakit supaya mampu bersaing dengan Rumah Sakit lainnya. Strategi pelayanan prima bahwa setiap rumah sakit harus melakukan pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pasien, agar rumah sakit tetap eksis ditengah pertumbuhan industri pelayanan kesehatan yang

semakin kuat. Upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal tersebut karena pasien merupakan sumber pendapatan yang ditunggu oleh rumah sakit, baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan.²

Berdasarkan undang-undang nomor 44 tahun 2009, rumah sakit dituntut untuk menjalani proses akreditasi minimal tiga tahun sekali untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen, melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit pasal 2, akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit; meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit; meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai Institusi; dan

mendukung program Pemerintah di bidang kesehatan.

Proses ini bertujuan untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. (KARS, 2012). Standar akreditasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi tahun 2012 mencakup 4 kelompok standar yang dinilai yaitu: 1) kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, 2) kelompok standar manajemen rumah sakit, 3) sasaran keselamatan pasien rumah sakit dan 4) sasaran Millenium Development Goals.³

Penelitian ini difokuskan pada akreditasi pada kelompok standar manajemen rumah sakit. Alasannya, manajemen rumah sakit yang baik menjadi kunci bagi rumah sakit bersangkutan untuk mencapai tiga kelompok standar yang lain. Akreditasi pada standar manajemen rumah sakit mencakup 6 kelompok yaitu: a) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), b) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), c) Tata Kelola,

Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP), d) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), e) Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS), f) Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI).

Standar yang dimaksud pada dasarnya merujuk pada tingkat ideal tercapai yang diinginkan. Ukuran tingkat ideal tersebut disusun dalam bentuk kisaran minimal dan maksimal. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan, dipergunakanlah indikator. Indikator adalah ukuran tingkat kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Makin sesuai sesuatu dengan indikator, makin sesuai pula keadaanya dengan standar yang telah ditetapkan.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit yang awalnya berupa klinik sederhana pada tahun 1923 dengan maksud memberi pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa. Seriring dengan berjalannya waktu, status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan terus berkembang hingga dapat membuka cabangnya yaitu RS PKU

Muhammadiyah Gamping pada tahun 2010.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan sebagai mana tertulis pada undang-undang rumah sakit nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, maka RS PKU Muhammadiyah terus melakukan evaluasi dan memperbaiki pelayanan serta kinerja. Penilaian kinerja diukur berdasarkan indikator-indikator manajemen. Indikator-indikator tersebut disusun berdasarkan pertimbangan para pengambil keputusan dan menyesuaikan kondisi rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian tentang analisis pencapaian dan evaluasi indikator manajemen adalah penelitian dengan metode campuran (*mix method*) dengan desain *explanatory sequential*. Metode campuran merupakan gabungan dari metode kuantitatif dan kualitatif. Kombinasi ini digunakan secara bersama-sama untuk memperoleh data yang komprehensif, valid, reliable dan objektif.⁴

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Pengadaan rutin peralatan kesehatan dan obat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien.
2. Pelaporan aktivitas yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan.
3. Manajemen risiko.
4. Manajemen penggunaan sumber daya.
5. Harapan dan kepuasan pasien dan keluarga.
6. Harapan dan kepuasan staf.
7. Demografi pasien dan diagnosis klinis.
8. Manajemen keuangan.
9. Pencegahan dan pengendalian dari kejadian yang dapat menimbulkan masalah bagi keselamatan pasien, keluarga pasien dan staf.

Penentuan populasi dan sampel penelitian disesuaikan dengan jenis indikator manajemen. Penelitian ini menggunakan data primer berupa wawancara terarah, kuisisioner dan observasi; serta data sekunder berupa daftar stok obat,

dokumen laporan bulanan RS, laporan insiden keselamatan pasien, laporan penggunaan USG 4 dimensi, laporan kunjungan pasien, dan laporan piutang RS

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain draft pedoman pengukuran indikator mutu manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping, kuisisioner kepuasan pasien dan kuisisioner kepuasan karyawan.

Keabsahan data kualitatif diuji dengan pendekatan triangulasi. Menurut Sugiyono, triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Triangulasi teknik dalam penelitian ini dilakukan dengan mengecek data yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi.⁵

Pengukuran secara kuantitatif dilakukan terlebih dahulu untuk mengukur pencapaian. Data pencapaian yang di kumpulkan secara kuantitatif menggunakan draft

pedoman indikator mutu RS PKU Muhammadiyah akan dievaluasi tingkat pencapaiannya lalu akan dilakukan analisis bersama penanggung jawab masing-masing indikator dengan wawancara mendalam (*in depth interview*).

HASIL

Hasil penelitian didapat dari wawancara, observasi, penyebaran angket maupun hasil dari dokumentasi yang kemudian diolah dan dianalisis sedemikian rupa sehingga menghasilkan uraian analisis guna menjawab pertanyaan penelitian di dalam rumusan masalah.

a. Pengadaan rutin peralatan kesehatan dan obat untuk memenuhi kebutuhan pasien

Indikator mengenai angka obat yang mencapai kadaluarsa berfungsi untuk menilai variabel pengadaan rutin peralatan kesehatan dan obat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien. Saat dilakukan penilaian tingkat pencapaian, indikator ini dinyatakan tidak relevan atau tidak dapat diukur di RS PKU

Muhammadiyah Gamping. Oleh karena itu peneliti melakukan wawancara mendalam dengan supervisor bagian farmasi

Berdasarkan wawancara mendalam didapatkan bahwa angka obat yang mencapai kadaluwarsa tidak lagi dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai pengadaan peralatan dan obat di rumah sakit. Penerapan e-faktur menjadikan angka obat kadaluwarsa tidak ada lagi atau nol karena sebelum batas kadaluwarsa berakhir, pihak distributor telah menarik obat bersangkutan dari rumah sakit. Dengan demikian, indikator ketersediaan peralatan dan obat tidak dapat dinilai dari angka obat yang mencapai kadaluwarsa.

b. Pelaporan yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan

Indikator pelaporan yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan dilakukan dengan menilai angka pencatatan dan pelaporan kegiatan rumah sakit. Indikator ini untuk menilai kegiatan pencatatan dan pelaporan yang wajib

dilaporkan oleh rumah sakit ke dinas kesehatan sesuai dengan permenkes 1171 tahun 2011 tentang SIRS, yaitu mengenai Data dasar rumah sakit (Data dasar rumah sakit (RL1) meliputi: 1) Data keadaan tenaga rumah sakit (RL2), 2) Data kegiatan pelayanan rumah sakit (RL3), Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun (RL4), dan 5) Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit.

Data dasar rumah sakit dilihat dari indikator Bed Occupancy Rate (BOR), Average length of stay (AvLOS), Bed Turn Over (BTO), Turn Over Interval (TOI), Gross Death Rate (GDR), dan Rata-rata kunjungan perhari. Masing-masing diuraikan di tabel 1.

Tabel 1. Data dasar RS

Indikator	Pencapaian	Standar
BOR	57%	60-85%
ALOS	3,4 Hari	6-9 Hari
BTO	62 kali	40-50 kali dalam setahun

TOI	2,54 Hari	1-3 Hari
NDR	15/ 1000	Kurang dari 25/ 1000
GDR	19/ 1000	Kurang dari 45/ 1000
Rata-rata kunjungan perhari	26 Pasien	-

Data keadaan tenaga kerja rumah sakit (RL2) RS PKU Muhammadiyah Gamping belum memiliki data akurat karena data karyawan masih bergabung jadi satu dengan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Data kegiatan pelayanan rumah sakit (RL3) disajikan dalam tabel

Tabel 2. Data Kegiatan Rumah Sakit

Unit Pelayanan	Keterangan	2015	2016
Obat Pelayanan resep	Obat generic	24.096	46.938
	Obat non generik	54.260	92.249
	Obat non generik non formularium	24.370	25.175
Gawat Darurat	Pasien	20.118	7.284
Obat pengadaan	Obat generic	454	438
	Obat non generik formularium	2888	2770
	Obat non generik non formularium	232	235
Pembedahan	Bedah	2.564	3.005
	Bedah Mata	55	284
Rujukan	Rujukan	4.074	21.152
Cara Pembayaran	Bayar sendiri	80.750	86.033
	Asuransi	85.303	115.331
	Asuransi swasta	173	452
	Gratis/kartu sehat	105	86
Rawat inap	Pasien	9.133	11.442

Gigi dan mulut	Pencabutan gigi	67	92
	Pembersihan karang gigi	69	79

RS PKU Muhammadiyah Gamping belum mencatatkan data pelayanan klinik kesehatan jiwa, klinik KB, unit pelayanan khusus, unit Radiologi, kebidanan, perinatologi, rehabilitasi medis, dan laboratorium. Data layanan rawat jalan tahun 2015 sebanyak 85.212 pasien sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 111.175 pasien

Data kunjungan rumah sakit perbulan dan 10 penyakit yang dilayani (RL5) diambil dari dokumen kunjungan mulai bulan Juli hingga Desember 2015 dan Januari – Februari 2016 disajikan pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 3. Jumlah Pengunjung Rumah Sakit 2015 - 2016

Bulan	Jumlah pengunjung	Lama	Baru
Juli 2015	9632	8.049	1583
Agustus 2015	9968	8475	1493
September 2015	9839	8508	1331
Oktober 2015	10729	9052	1677
November 2015	10602	8957	1645
Desember 2015	11229	9623	1606
Januari 2016	11656	10067	1589
Februari 2016	11955	9996	1959

Tabel 4. Pelayanan Kesehatan menurut 10 Besar Penyakit

10 Jenis Penyakit	2015						2016	
	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1. Essential (primary) hypertension	215	239	246	303	163	277	311	159
2. Dyspepsia	133	156	151	152	292	158	155	300
3. Acute bronchitis, unspecified	120	162	89	204	88	194	206	226
4. Unspecified diabetes mellitus: Without complications	56	69	170	82	150	105	110	90
5. Necrosis of pulp	84	62	75	96	89	81	89	81
6. Acute nasopharyngitis [common cold]	46	89	69	107	115	95	69	81
7. Asthma, unspecified	43	60	90	67	58	106	113	102
8. Congestive heart failure	43	50	75	67	66	76	88	82
9. Low back pain	74	62	49	56	62	88	72	119
10. Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction	58	59	55	66	79	70	70	102

c. Manajemen risiko

Indikator manajemen risiko dinilai dengan cara melihat angka kegiatan analisis laporan insiden keselamatan pasien. Laporan insiden keselamatan pasien tahun 2015 disajikan pada Tabel 5

Tabel 5. Insiden Keselamatan Pasien Menurut Jenisnya

Insiden Keselamatan Pasien	Frekuensi
KTD	15
KNC	10
KPC	2

Insiden keselamatan pasien menurut KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) ada 15 kejadian, KNC (Kejadian Nyaris Cedera) ada 10 kejadian, dan KPC (Kejadian Potensi Cedera) ada 2 kejadian. Dilihat dari laporan masing-masing unit kerja, insiden keselamatan pasien terbanyak pada anak-anak yaitu 12 kejadian. Laporan dari bangsal, terbanyak dilaporkan oleh bangsal Naim 6 kejadian, Zaitun 4 kejadian, Wardah 2 kejadian, dan Alkautsar 1 kejadian.

Berdasarkan kejadian tersebut di atas, RCA telah dilakukan sebanyak 1 kasus dan FMEA untuk kasus transfuse darah. Sedangkan

indikator area manajemen mengenai angka kegiatan analisis laporan insiden keselamatan pasien menargetkan seluruh laporan insiden keselamatan pasien dilakukan analisis dalam bulan yang sama dan dilaporkan setiap tiga bulan sekali.

Berdasarkan hal tersebut, bisa ditarik kesimpulan bahwa indikator angka kegiatan analisis laporan insiden keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping belum berjalan

d. Angka penggunaan USG 4 dimensi.

Indikator mengenai angka penggunaan USG 4 dimensi tidak dapat diterapkan. Untuk menggali kendala penyebab, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan staf unit radiologi

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa penggunaan USG 4 dimensi tidak bisa digunakan sebagai indikator utilisasi, karena USG merupakan salah satu dari fungsi alat USG dan jarang dilakukan.

e. Harapan dan Kepuasan Pasien dan Keluarga

Harapan dan kepuasan pasien dan keluarga dinilai dengan melihat pada angka kepuasan pasien. Kepuasan pasien didapatkan dengan menanyakan 10 aspek kepada pasien. Daftar pertanyaan di dalam angket ditujukan kepada 184 orang pasien yang ada di semua bangsal yang menjadi sampel penelitian.

Angka kepuasan pasien memperlihatkan kategori puas dengan persentase antara 63,0% hingga 77,7% diikuti dengan kategori sangat puas pada persentase 11,4% - 34,2%.(Tabel 6)

f. Harapan dan kepuasan staf

Harapan dan kepuasan staf dinilai dengan melihat angka kepuasan karyawan terhadap manajemen rumah sakit. Sebanyak 169 staf dari berbagai unit kerja di RSU PKU Muhammadiyah diberi kuesioner berisi daftar pernyataan positif tentang kepuasan kerja sebanyak 14 butir. Persentase karyawan yang merasa puas disajikan dalam Tabel 7 berikut.

Tabel 6. Angka Kepuasan Pasien

No	Hal	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Jumlah Responden
1	Penampilan dan Keramahan staf kami	59 (32%)	122 (66,3%)	5 (2,7%)	184
2	Kecepatan dan ketepatan dokter dalam melakukan tindakan	52 (28,3%)	121 (65,8%)	13 (7,4%)	184
3	Kecepatan dan ketepatan perawat dalam memantau dan membantu pasien	60 (32,6%)	122 (66,3%)	4 (2,1%)	184
4	Kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan	41 (22,3%)	134 (72,8%)	11 (5,9%)	184
5	Kejelasan informasi rumah sakit	38 (20,6%)	133 (72,3%)	15 (8,1%)	184
6	Kenyamanan dan kebersihan ruangan	63 (34,2%)	116 (63,0%)	7 (3,8%)	184
7	Fasilitas ruang tunggu (TV, Majalah, dll)	41 (22,3%)	132 (71,7%)	12 (6,5%)	184
8	Tarif rumah sakit	21 (11,4%)	143 (77,7%)	18 (9,8%)	184

Tabel 7. Kepuasan pegawai RS PKU Muhammadiyah

NO	PERNYATAAN	Persentase kepuasan	Kategori
1	Kondisi lingkungan kerja nyaman dan menyenangkan	119 (70,4%)	Cukup
2	Atasan memberikan bimbingan kepada staf	134 (79,3%)	Tinggi
3	Lingkungan kerja bersih , tenang dan rapi	126 (74,5%)	Cukup
4	Peluang mengembangkan kompetensi adil dan terbuka	142 (84%)	Tinggi
5	Konflik dapat diselesaikan dengan baik	148 (87,6%)	Tinggi
6	Pengembangan karir jelas dan transparan	135 (79,9%)	Tinggi
7	Penghasilan memadai	128 (76,5%)	Tinggi
8	Kebijakan pimpinan adil dan mendukung kemajuan	140 (82,8%)	Tinggi
9	Jaminan kesehatan untuk pegawai dan keluarga	148 (87,6%)	Tinggi

NO	PERNYATAAN	Persentase kepuasan	Kategori
10	Jabatan sesuai dengan kemampuan	146 (86,4%)	Tinggi
11	Atasan bersedia menerima masukan saran	145 (85,6%)	Tinggi
12	RS mengikutsertakan pegawai pada program Jamsostek/BPJS Ketenagakerjaan.	141 (83,4%)	Tinggi
13	Atasan bisa menjadi role model/tauladan	129 (76,3%)	Tinggi
14	kesempatan sama untuk mendapatkan promosi	143 (84,6%)	Tinggi

g. Demografi Pasien dan Diagnosis

Klinik

Pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk monitor struktur, proses dan hasil (outcome) dari rencana peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sebagaimana dinyatakan dalam PMKP.3 telah menetapkan jumlah kunjungan pasien jantung dan pembuluh darah sebagai elemen yang perlu penilaian.

Data kunjungan pasien jantung dan pembuluh darah bulan Oktober – Desember 2015 disajikan tabel 8.

h. Manajemen keuangan

Indikator manajemen keuangan yang dipilih oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu jumlah piutang pihak 3 yang tidak tertagih. Dokumentasi menunjukkan angka piutang ada di BPJS,

Jamkesos DIY, JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) serta piutang pasien umum. Piutang pasien umum merupakan piutang pribadi pasien maupun piutang instansi swasta. Piutang ini belum mencakup semua piutang dikarenakan proses perekapan di unit keuangan belum selesai

Piutang RS PKU Muhammadiyah Gamping per 30 April 2016 disajikan pada Tabel 9.

i. Pencegahan dan pengendalian dari Kejadian yang Dapat Menimbulkan Masalah bagi Keselamatan Pasien, Keluarga Pasien dan Staf

Indikator yang dipilih untuk dinilai yaitu angka kepatuhan petugas rumah sakit dalam pemakaian APD rasional. Alat

Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri dari sumber bahan tertentu baik yang berasal dari pekerjaan maupun dari lingkungan kerja dan berguna dalam usaha untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan cedera atau cacat, dan terdiri dari berbagai jenis APD di rumah sakit yaitu sarung tangan, masker, penutup kepala, gaun pelindung, dan sepatu pelindung.

Data kepatuhan petugas dalam memakai APD didapat dengan

membagikan angket kepada 155 responden. Responden diminta mengisi ceklis pemakaian APD dengan cara mengisi kolom APD yang digunakan dengan tanda Y (ya) maupun T (tidak memakai).

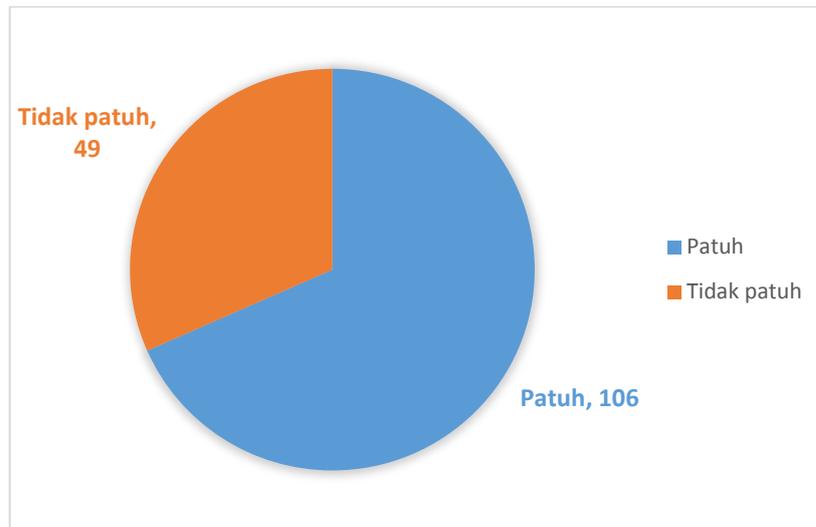
APD yang ditanyakan yaitu sarung tangan, masker, pelindung mata, topi, gaun/apron dan pelindung kaki. Hasil penelitian menunjukkan angka kepatuhan sebagaimana pada gambar 4

Tabel 8. Kunjungan Pasien Jantung dan Pembuluh Darah Bulan Oktober –Desember 2015

Bulan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Jumlah
Oktober 2015	18	116	134
November 2015	15	128	133
Desember 2015	13	119	132

Tabel 12. Piutang RS PKU Muhammadiyah Gamping Per 30 April 2016

BULAN PELAYANAN	Nilai Order	Pelunasan	Sisa Order
MARET (HD Pending)	176.873.400	-	176.873.400
APRIL (HD Pending)	170.620.300	-	170.620.300
APRIL	3.019.198.300	-	3.019.198.300
TOTAL	3.366.692.000	-	3.366.692.000



Gambar 1. Angka Kepatuhan Petugas RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam Pemakaian APD Rasional

Angka kepatuhan menunjukkan jumlah petugas yang patuh memakai APD sebanyak 106 atau 68,4% dari 155 petugas yang jadi responden. Petugas yang tidak patuh mencapai 49 atau 31,6%.

PEMBAHASAN

Dalam kelompok manajemen khususnya pada Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP.3) disebutkan bahwa pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk monitor struktur, proses dan hasil (outcome) dari rencana peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pimpinan rumah

sakit menetapkan indikator kunci untuk menilai setiap dari struktur, proses dan hasil setiap upaya klinik (PMKP 3.1), Pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk menilai setiap dari struktur, proses dan outcome manajemen (PMKP 3.2), dan Pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk menilai setiap dari sasaran keselamatan pasien internasional (PMKP 3.3). Artinya, rumah sakit harus memilih proses dan hasil (*outcome*) praktek klinik dan manajemen yang harus dinilai (*diukur*) dengan mengacu pada misi

rumah sakit, kebutuhan pasien dan jenis pelayanan.

RS ini telah menetapkan 9 indikator untuk dinilai yaitu: 1) angka peralatan dan obat yang mencapai kadaluarsa, 2) pelaporan yang diwajibkan, 3) laporan insiden keselamatan pasien, 4) angka penggunaan USG 4, 5) angka kepuasan pasien, 6) angka kepuasan karyawan, 7) angka kepatuhan petugas rumah sakit dalam pemakaian APD rasional, 8) jumlah kunjungan pasien jantung dan pembuluh darah, 9) jumlah piutang pihak 3 yang tidak tertagih. Kesembilan indikator yang dipilih tersebut tidak semuanya relevan untuk dinilai dalam akreditasi sebagaimana dijelaskan di bawah ini.

1. Angka peralatan dan obat yang mencapai kadaluarsa

Indikator angka peralatan dan obat yang mencapai kadaluarsa. Batas kadaluarsa obat mencapai kurang dari 1% sudah tidak relevan lagi dijadikan indikator kemajuan rumah sakit karena tidak ada obat kadaluarsa. Hal ini terjadi

karena rumah sakit maupun bagian farmasi telah menerapkan e-faktur sehingga jenis dan jumlah obat tersedia dengan batas kadaluarsa dengan cepat diketahui sehingga pihak distributor obat sudah menarik obat bersangkutan 3 bulan sebelum batas kadaluarsa habis. Demikian pula batas kadaluarsa untuk peralatan habis pakai. Alat yang belum pernah digunakan dapat dibarukan kembali dengan memberikan perlakuan tertentu.

2. Pelaporan yang diwajibkan

Indikator pelaporan yang diwajibkan meliputi keadaan tenaga rumah sakit, data morbiditas dan mortalitas, serta data kegiatan pelayanan rumah sakit. Pelaporan tentang data morbiditas dan mortalitas serta data kegiatan rumah sakit dibuat satu bulan sekali. Data yang ditampilkan memuat data kunjungan pasien perbulan, serta 10 jenis penyakit yang telah dilayani. Pelaporan tentang keadaan tenaga kesehatan dilakukan persemester. Data dilaporkan kepada pihak manajemen untuk dievaluasi. Hal ini sejalan dengan materi penilaian

menurut KARS (2012) bahwa hasil penilaian disampaikan kepada pihak terkait dalam mekanisme pengawasan dan secara berkala kepada pimpinan dan pemilik rumah sakit sesuai struktur rumah sakit yang berlaku.

3. Laporan insiden keselamatan pasien

Pada indikator pelaporan insiden keselamatan pasien, sumber belum didukung dengan basis data yang kuat. Bukti tertulis adanya insiden keselamatan pasien tidak didokumentasikan dengan baik. Pencatatan tidak menerapkan metoda dan tehnik-tehnik statistik yang digunakan dalam melakukan analisis dari proses. Angka insiden keselamatan pasien sangat penting untuk dinilai guna mengukur peningkatan mutu manajemen rumah sakit. Cahyono menjelaskan perlunya sistem pelaporan yang ideal yang tidak menghukum, menjaga kerahasiaan, tepat waktu, dianalisis oleh ahli dan berorientasi pada sistem, hasil laporan dapat

dimanfaatkan untuk pembelajaran, menentukan skala prioritas pemecahan masalah, memonitoring, evaluasi kegagalan atau keberhasilan suatu program.⁶

4. Angka penggunaan USG 4 dimensi

Penggunaan USG 4 sangat jarang dilakukan sehingga pemakaian USG 4 sangat rendah. Penggunaan USG 4 tidak dapat dijadikan indikator untuk menilai kemajuan suatu rumah sakit. Kondisi di RS PKU Muhammadiyah Gamping ini menguatkan hasil penelitian Adil dkk bahwa pasien menilai kualitas pelayanan bukan dari kecanggihan teknologi tetapi dari *tangibility, reliability, responsiveness, assurance,* dan *empathy*⁷

5. Angka kepuasan pasien

Indikator angka kepuasan pasien menunjukkan kepuasan yang dalam kategori tinggi. Data kepuasan pasien dikumpulkan secara insidental. Pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping belum melakukan penilaian secara

berkala. Belum adanya penilaian secara berkala dapat menyulitkan pihak manajemen rumah sakit ini dalam menilai kepuasan pasien. Padahal, kepuasan pasien merupakan indikator mutu pelayanan. Mukti menyatakan bahwa pelayanan dikatakan bermutu apabila realitas pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria, standar profesional medis terkini, baik yang telah memenuhi atau melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan.⁸

6. Angka kepuasan karyawan

Angka kepuasan karyawan menunjukkan kepuasan yang dalam kategori tinggi. Data kepuasan staf dikumpulkan secara insidental. Pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping belum melakukan penilaian secara berkala. Angka kepuasan karyawan layak dijadikan indikator kualitas rumah sakit karena kepuasan karyawan berhubungan dengan peningkatan kinerja karyawan rumah sakit. Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian Hartati dkk yang menyebutkan ada hubungan yang positif dan signifikan antara kepuasan kerja dengan prestasi kerja perawat di Instalasi

Rawat Inap Rumah Sakit Islam Klaten⁹

7. Jumlah piutang pihak ketiga yang tidak tertagih

Data piutang dikumpulkan dan dilaporkan setiap bulan. Semakin besar piutang pihak ketiga, maka beban rumah sakit semakin berat. Piutang pihak ketiga harus diproses dengan cepat guna menopang proses meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Piutang RS PKU Muhammadiyah Gamping di jamsostek termasuk besar mencapai Rp 3 milyar lebih per 30 April 2016. Piutang dapat dijadikan sebagai indikator mutu manajemen rumah sakit karena realitas keuangan memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan para manajer pada semua tingkatan. Menurut Lestari dkk. menegaskan bahwa kualitas pelayanan berbanding lurus dengan kinerja keuangan rumah sakit.¹⁰

8. Jumlah kunjungan pasien jantung dan pembuluh darah

Jumlah pasien jantung dan pembuluh darah dilakukan secara

rutin setiap bulannya. Data ini tidak menggambarkan dengan lebih detail terkait dengan keberhasilan pelayanan bagi pasien jantung dan pembuluh darah. Jumlah pengunjung pasien jantung tidak dapat dijadikan indikator untuk mengukur kualitas manajemen rumah sakit.

9. Angka kepatuhan petugas rumah sakit dalam pemakaian APD rasional

Pada pengukuran kepatuhan pemakaian APD, didapatkan persentase ketidakpatuhan dalam memakai APD cukup besar yaitu mencapai 30% lebih. Terdapat beberapa alasan petugas tidak menggunakan APD ketika bekerja dikarenakan tidak tersedianya APD saat mereka bekerja. Seperti penggunaan APD berupa masker yang hanya dipakai ketika perawat sedang sakit agar tidak menularkan kepada pasien, alasan lain perawat yang tidak memakai masker karena merasa tidak nyaman saat berbicara dengan pasien apabila memakai masker saat bertugas.

Penggunaan apron untuk mencegah percikan darah dari pasien

tidak digunakan karena tidak tersedianya apron dari pihak rumah sakit, namun perawat tahu pentingnya penggunaan apron sendiri untuk bertugas. Ketidakterediaan APD berupa topi, *googles*, gaun/apron merupakan alasan para perawat unit hemodialisis tidak menggunakan salah satu APD tersebut. Menurut Geller kepatuhan pelaksanaan standar operasional prosedur penggunaan APD masih rendah disebabkan karena budaya keselamatan yang belum cipta dalam lingkungan kerja. Budaya keselamatan dipengaruhi oleh faktor perilaku, faktor lingkungan dan faktor orang.¹¹

KESIMPULAN

Pencapaian indikator manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping belum seluruhnya berdasarkan penilaian terhadap elemen-elemen indikator yang telah disepakati bersama atau diputuskan oleh direktur. Sembilan indikator yang dinilai dalam penelitian baru berupa usulan dari masing-masing unit dan belum dilakukan kajian menyeluruh.

Namun demikian, indikator yang diteliti tetap relevan untuk dibandingkan dengan kebutuhan rumah sakit ini guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien

Angka peralatan dan obat yang mencapai kadaluarsa. Batas kadaluarsa untuk peralatan habis pakai. Alat yang belum pernah digunakan dapat dibarukan kembali dengan memberikan perlakuan tertentu. Batas kadaluarsa obat mencapai kurang dari 1% sudah tidak relevan lagi dijadikan indikator kemajuan rumah sakit karena tidak ada obat kadaluarsa.

Pelaporan yang diwajibkan meliputi keadaan tenaga rumah sakit, data morbiditas dan mortalitas, serta data kegiatan pelayanan rumah sakit. Data yang ditampilkan memuat data kunjungan pasien perbulan, sera 10 jenis penyakit yang telah dilayani.

Pelaporan insiden keselamatan pasien belum didukung dengan basis data yang kuat. Bukti tertulis adanya insiden keselamatan pasien tidak didokumentasikan dengan baik.

Penggunaan USG 4 sangat jarang dilakukan sehingga pemakaian USG 4 sangat rendah. Penggunaan USG 4 tidak dapat dijadikan indikator untuk menilai kemajuan suatu rumah sakit.

Data kepuasan pasien dikumpulkan secara insidental. Pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping belum melakukan penilaian secara berkala.

Data kepuasan staf dikumpulkan secara insidental. Pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping belum melakukan penilaian secara berkala.

Data piutang dikumpulkan dan dilaporkan setiap bulan. Semakin besar piutang pihak ketiga, maka beban rumah sakit semakin berat.

Jumlah pasien jantung dan pembuluh darah dilakukan secara rutin setiap bulannya. Data ini tidak menggambarkan dengan lebih detail terkait dengan keberhasilan pelayanan bagi pasien jantung dan pembuluh darah.

Pemakaian APD dimaksudkan untuk menghindari cendera atau akibat dari melakukan suatu

pekerjaan. Ketidakpatuhan dalam memakai APD cukup besar yaitu mencapai 30% lebih.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
2. Anjaryani, W, D, 2009, Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang
3. KARS, 2012. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*, Jakarta: KARS.
4. John W Creswel. 2009. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
5. Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
6. Cahyono, B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
7. Adil, A., Syamsun, M., Najib, M., 2016, Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Biaya terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien RSUD Kota Bogo, *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM) Vol 14 No 3, 432-441*
8. Mukti, A.G. 2007. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi, Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan*, Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
9. Hartati,S., Handayani, L., Solikhah, 2011, Hubungan Kepuasan Kerja dengan Prestasi Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Klaten, *KES MAS Vol. 5, No. 1, Januari 2011 : 1 - 67*
10. Lestari, Wijayanti Puji., Sunarto, dan Titik Kuntari. 2009. Analisis

Faktor Penentu Kepuasan Pasien
di Rumah Sakit PKU
Muhammadiyah Bantul. Jurnal
Kedokteran dan Kesehatan
Indonesia. Universitas Islam
Indonesia. Yogyakarta

11. Geller ES. 2001, *The
Pshyehology Of Safety Handbook*.
USA: Lewis Publisher .