

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan banyak jenisnya diantaranya yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti klinik, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yaitu rumah sakit. Setiap orang yang sakit menginginkan pelayanan kesehatan yang prima, sehingga dapat mengobati, merawat dan menyembuhkan penyakitnya. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi penyakit pasien sehingga dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, kadangkala sarana dan prasarana di pusat kesehatan tingkat pertama kurang memadai sehingga tidak sedikit pasien yang dirujuk ke rumah sakit yang sarana dan prasarananya lebih memadai. Rumah sakit merupakan pusat layanan kesehatan yang melayani rujukan dari berbagai pelayanan kesehatan tingkat pertama baik puskesmas maupun klinik. (Rikomah, 2017)

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau semua lapisan masyarakat. Menurut Permenkes no 47 tahun 2021, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan rumah sakit meliputi pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan

keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian dan pelayanan penunjang. Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting. Kegiatan utama sebuah rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien. Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks yang menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan kesehatan melalui pemeliharaan kesehatan (*promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative*) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku tanpa memandang agama, golongan dan kedudukan. Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. (Rikomah, 2017). Sasaran rumah sakit adalah 1) masyarakat umum: golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila dikehendaki, 2) masyarakat yang terkoordinir: masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya: instansi, perkantoran, pabrik, hotel dimana dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan- peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut sehingga mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan, 3) masyarakat keluarga yaitu masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga (Setyawan FEB, 2019).

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan

yang sesuai dengan standar profesi dan standar persyaratan pelanggan serta standar pelayanan yang sesuai dengan ketersediaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.(Setyawan FEB, 2019). Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit dilakukan salah satunya dengan melalui pengukuran indikator nasional mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit (Kemenkes, 2021).

Mutu layanan kesehatan dapat digambarkan sebagai hal yang dinamis seperti layaknya pendulum atau suatu garis yang kontinu. Kadang-kadang bergerak ke kiri, kadang ke kanan dan suatu saat berhenti pada titik tertentu. Konsep mutu selalu dikaitkan dengan harga dan pembelian (*quantity; delivery; visit of patient*) dan akhirnya mengarah pada tujuan akhir berupa kepuasan. Kepuasan pasien tanpa henti dan ini menjadi tujuan akhir pelayanan kesehatan. Layanan adalah hal yang memudahkan dan memotivasi seseorang untuk membeli. Dalam konsep produk dikenal sebagai *expected, augmented* dan *potential product*, dapat berupa diskon, cara pembayaran, pelayanan purna beli. Kepuasan akan membentuk “brand” rumah sakit dan loyalitas pelanggan. Penelitian Tom Peters dan Nancy Austin dalam Leebov, 1997, pasien cenderung menggunakan dimensi layanan (*service*) untuk mengukur mutu. Dimensi layanan untuk kesehatan ialah layanan cepat, kepercayaan pada tenaga kesehatan, penjelasan yang lengkap oleh dokter/perawat. Meskipun pasien cenderung menurut anjuran dokter, tetapi sebenarnya

mereka bebas memilih dokter/ pelayanan apa yang dipilih. Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar persyaratan pelanggan serta standar pelayanan yang sesuai dengan ketersediaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. Peningkatan mutu adalah suatu proses pengukuran derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar dan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkelanjutan, untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum atau prima, sesuai dengan standar ilmu pengetahuan dan teknologi, dan kemampuan sumber daya yang ada. Mutu layanan kesehatan umumnya dikaitkan dengan pelayanan kesehatan kepada perorangan yang diberikan oleh suatu institusi atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Mutu meliputi segala aspek upaya organisasi (struktur dan proses layanan) dan hasil organisasi (produk dan *outcome*) (Setyawan FEB, 2019).

Masih rendahnya capaian pelaporan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit bulan November dan Desember 2021 yaitu hanya 20,3% Rumah Sakit di Indonesia yang melaporkan indikator nasional mutu ini. Sedangkan di Jawa Timur terdapat sejumlah 96 RS yang melaporkan dari 402 RS. Data ini disampaikan dalam pertemuan virtual “Evaluasi Pelaporan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit” yang diadakan oleh Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan pada tanggal 24-25 Februari 2022. Sedangkan Rumah Sakit Griya Husada Madiun

dari tampilan data di website mutufasyankes.kemkes.go.id/simar belum ada laporan semester II tahun 2022 dan awal tahun 2023 yang tampil di alamat website tersebut. Pada bulan Oktober 2022, pemerintah mengeluarkan Permenkes no 30 tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan dan Unit Tranfusi Darah. Di Permenkes ini disebutkan bahwa fasilitas kesehatan harus melaporkan capaian indikator nasional mutu secara berkala.

Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit belum memasukkan data indikator nasional mutu rumah sakit tersebut. Setelah ditelusuri kepada komite mutu, memang belum ada yang mengumpulkan data indikator nasional mutu rumah sakit. Beberapa hal yang kemungkinan menjadi penyebab belum terkumpulnya data indikator nasional mutu rumah sakit adalah ketidakpahaman tentang indikator nasional mutu, tingginya beban kerja sehari-hari, tidak mau ada tambahan pekerjaan atau atasan tidak meminta data kepada unit pelayanan. Hal ini yang melatarbelakangi alasan peneliti untuk menganalisa kepatuhan petugas dalam pengumpulan data indikator nasional mutu rumah sakit di Rumah Sakit Griya Husada Madiun. Sehingga bisa ditemukan kendala-kendala yang menjadi penyebabnya serta alasan apa saja yang menyebabkan petugas belum melakukan pengumpulan data guna mencari solusi permasalahannya.

Solusi penting terkait kurangnya kepatuhan petugas dalam pengumpulan data adalah dengan melakukan sosialisasi profil indikator nasional mutu rumah sakit, pendampingan saat pengisian format indikator nasional mutu, melengkapi sarana untuk pengumpulan data. Kepatuhan petugas sangat berperan dalam

pengumpulan data indikator nasional mutu rumah sakit disertai dukungan dan perhatian dari manajemen kepada petugas pengumpul data.

B. Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian ini adalah “Bagaimanakah Kepatuhan Petugas Dalam Pengumpulan Data Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit Di Rumah Sakit Griya Husada Madiun?”

C. Tujuan Penelitian

- 
- a. Mengeksplorasi kepatuhan petugas dalam pengumpulan data indikator nasional mutu rumah sakit di RS Griya Husada Madiun.
 - b. Mengeksplorasi beban kerja petugas di RS Griya Husada Madiun.
 - c. Mengeksplorasi ketepatan waktu pengumpulan data di RS Griya Husada Madiun.
 - d. Mengeksplorasi pengetahuan petugas di RS Griya Husada Madiun tentang indikator nasional mutu rumah sakit.
 - e. Mengeksplorasi peran serta manajemen rumah sakit dalam proses pengumpulan data di RS Griya Husada Madiun.
 - f. Mengeksplorasi peran serta petugas dalam proses pengukuran indikator nasional mutu rumah sakit di RS Griya Husada Madiun.

D. Manfaat

1. Bagi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literature di perpustakaan dan menjadi sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan dalam melakukan penelitian mengenai kepatuhan petugas dalam pengumpulan data indikator nasional mutu rumah sakit

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Rumah Sakit tentang kepatuhan petugas dalam pengumpulan data indikator nasional mutu. Sehingga dapat merumuskan perbaikan permasalahan yang muncul untuk peningkatan mutu rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi peneliti lain di bidang peningkatan mutu rumah sakit terkait indikaator nasional mutu rumah sakit.



E. Keaslian Penelitian

PENELIT I	JUDUL PENELITIAN	METODE PENELITIAN	POPULASI DAN SAMPLE	VARIABEL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERBEDAAN PENELITIAN
Azwar V, 2013 Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 8, Maret 2013	Peranan Moderasi <i>Soft Skills</i> Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Penelitian deskriptif dengan cross-sectional	530 karyawan rumah sakit	Moderasi, Mutu Pelayanan, Soft Skills	Soft Skills berperan positif memperkuat hubungan sumber daya organisasi dengan mutu pelayanan.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada penelitian terdahulu membahas peranan soft skills dengan mutu pelayanan rumah sakit sedangkan penelitian saat ini menganalisa kepatuhan petugas dalam pengumpulan data indikator nasional mutu rumah sakit.
AnugrahS ari, S(2020) The Journal of Hospital Accrediata tion, 2021 Vol 03, Edisi 1	Pencapaian Indikator Mutu Nasional di Rumah Sakit Pendidikan	Metode deskriptif dengan analisis data sekunder	RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit	Rumah Sakit Pendidikan, Indikator mutu nasional	Terdapat 11 indikator yang menunjukkan perbedaan capaian indikator mutu nasional di 3 RS Pendidikan tersebut	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada penelitian terdahulu Membahas capaian indikator mutu di 3 RS Pendidikan sedangkan penelitian saat ini menganalisa kepatuhan petugas dalam pengumpulan data indikator nasional mutu

						rumah sakit.
Dewi A, dkk (2009) Jurnal medicoetic olegal dan Manajeme n Rumah Sakit Vol 2 tahun 2013	Hubungan mutu, indikator kinerja kunci dan kinerja pelayanan rumah sakit (studi kasus pada rumah sakit AUMAKES)	Analisis kuantitatif dengan metode study retrospektif	40 Rumah Sakit di bawah naungan Aumakes)	Mutu, Indikator kinerja Kunci dan BOR, ALOS.	Data statistic korelasi terdapat hubungan yang signifikan antara mutu dengan IKP dengan nilai signifikansi 0,00 dan korelasi kuat 0,719. Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu RS dengan BOR yaitu nilai signifikannya sebesar 0,016 dengan korelasi lemah 0,394. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mutu dengan ALOS dengan nilai signifikansi 0,831.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada penelitian terdahulu menggunakan variable mutu RS, KPI dan BOR sedangkan penelitian saat ini menganalisa kepatuhan petugas dalam pengumpulan data indikator nasional mutu rumah sakit.
Sunarto dkk, 2021 The Journal of Hospital Accrediata tion, 2021 Vol 03, Edisi 2, hal 108-113	Peran staf rumah sakit dalam pelaksanaa n peningkatan mutu	Penelitian kualitatif	Staf RS yang terlibat dalam akreditasi mulai manajemen, ketua pokja akreditasi, kepala ruangan, kepala instalasi dan kepala unit pelayanan	Peran staf dalam peningkata n mutu	Staf RSUD Raja Ahmad Tabib menyadari bahwa peningkatan mutu dan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab bersama	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada penelitian terdahulu membahas peran staf dalam peningkatan mutu sedangkan

					unsur pelayanan dan unsur manajemen. Dampak kegiatan akreditasi adalah terjadinya peningkatan perilaku staf rumah sakit baik yang bertugas di manajemen ataupun di pelayanan. Namun demikian, RSUD Raja Ahmad Tabib belum memiliki mekanisme tindak lanjut untuk mempertahankan perubahan	penelitian saat ini menganalisa kepatuhan petugas dalam pengumpulan data indikator nasional mutu rumah sakit.
Abdullah, R, dkk, 2020 Jurnal Pengabdian Masyarakat J-DINAMIKA, Vol. 5, No. 1, Juni 2020 Politeknik Negeri Jember	Program Penerapan Pelaporan Indikator Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Daerah Tipe C Provinsi Sulawesi Selatan: Sebuah Pengabdian Masyarakat	Penelitian kualitatif dan kuantitatif	15 orang dari manajer 11 orang Perawat manajer	Pelaporan indikator mutu, pengetahuan perawat dalam pelaporan indikator mutu	Adanya profil dan indikator mutu area klinik RS, sosialisasi profil dan indikator mutu serta pendampingan pengisian format indikator mutu, pengetahuan perawat di RS tentang PMKP khususnya pelaporan indikator mutu dan	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada penelitian terdahulu membahas cara penerapan pelaporan indikator mutu dan keselamatan pasien di RS sedangkan penelitian saat ini menganalisa kepatuhan petugas dalam pengumpulan

					keselamatan pasien mengalami peningkatan setelah dilakukan kegiatan sosialisasi serta membutuhkan komitmen yang tinggi dari perawat dan bidang yang terkait agar pelaksanaan pelaporan indikator mutu lebih optimal.	data indikator nasional mutu rumah sakit.
Max Geraedts, etal, 2007 BMC Health Services Research 28 September 2007	Hospital quality reports in Germany: patient and physician opinion of the reported quality indicators	Quantitatif methods	Patient and physician	Patient, physician and quality indicators	Considering the understandability and relevance ratings of the indicators that form the basis of the German hospital quality reports, most of the report content seems to be useful to patients and physicians in their choice of hospitals. Participation of the target groups in the design of the quality reports could have revealed that about one	

					third of the indicators were not useful and hence could have been omitted	
Maartje De Vos et al, 2009 International Journal for Quality in Health care Volume 21, Issue 2 April 2009	Using quality indicators to improve hospital care: a review of the literature	Quantitative method	A systematic literature study was carried out using MEDLINE and the Cochrane Library	Quality indicators, hospital care	Effective strategies to implement quality indicators in daily practice in order to improve hospital care do exist, but there is considerable variation in the methods used and the level of change achieved. Feedback reports combined with another implementation strategy seem to be most effective	

