

Quality Assurance dalam Keperawatan

Ny. Rokiah Kusumapradja
Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, Jakarta

PENDAHULUAN

Sistim Kesehatan Nasional (SKN) menyebutkan bahwa : "Upaya kesehatan, termasuk upaya kesehatan di rumah sakit harus bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Untuk itu perlu digunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan" (1). Kriteria mutu pelayanan dalam hal ini tidaklah semata-mata didasarkan pada mutu pengobatan dan tindakan medis yang dilakukan saja, tetapi juga menyangkut aspek-aspek sosio-ekonomi seperti keterjangkauan biaya, perhatian pada kebutuhan pelayanan individual pasien, dan kemampuan pemerintah dalam menunjang pembiayaan.

Agar penyelenggaraan 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 mutu pelayanan semakin mendapat perhatian yang lebih besar, hal ini mudah dipahami karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan meningkatkan efektivitas 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/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.

Disadari bahwa mutu pelayanan yang kurang baik akan menyebabkan pemborosan waktu dan sumberdaya, meningkatkan kesalahan-kesalahan dalam pelaksanaan pelayanan dan meningkatkan risiko untuk terjadi kesulitan lainnya. Sedikitnya 85% dari masalah pelayanan kesehatan adalah pada proses pelaksanaan pelayanan, dan masalah pada proses tersebut adalah masalah

Di Indonesia, sejak awal tahun delapan puluhan masalah mutu pelayanan rumah sakit sudah banyak mendapat perhatian, khususnya oleh Departemen Kesehatan dan pengurus pusat PERSI, mengingat masih banyaknya kelemahan dalam sistem pelayanan di rumah sakit. Departemen Kesehatan telah mengeluarkan berbagai standar di antaranya Standar Pelayanan Rumah Sakit.

Keperawatan sebagai salah satu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu, karena selain jumlahnya yang dominan, juga pelayanannya menggunakan pendekatan metoda pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan. Demikian juga ditekankan pada standar pelayanan rumah sakit yang menyangkut upaya menjaga mutu khususnya pelayanan keperawatan, pada standar 7 tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa :

Makalah ini disajikan pada Kongres VI PEPSI & Hospital Expo, Jakarta, 21 — 25 November 1993.

"pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit". Namun dalam pelaksanaannya masih banyak mengalami hambatan, di antaranya bahwa keterlibatan perawat dalam upaya menjaga mutu sudah cukup banyak, tetapi masih terkotak-kotak sesuai dengan kepemilihan multidisiplin yang diikuti dan belum terkoordinasi dengan baik, sehingga kurang efektif. Hal ini mendorong rumah-rumah sakit untuk memberi perhatian pada masalah tersebut.

Berikut ini akan dikemukakan tentang pengertian *quality assurance*, mutu, mengapa perawat penting dilibatkan dalam program menjaga mutu, motivasi, tujuan, kaitan mutu dengan standar, indikator dan kriteria, unsur mutu, fungsi menjaga mutu, metoda, serta bagaimana membangun dan mengembangkan program menjaga mutu bidang keperawatan.

PENGERTIAN

Quality Assurance diterjemahkan sebagai menjaga mutu⁽³⁾; program tersebut sudah menjadi keharusan dan menjadi syarat mutlak bagi rumah sakit di Amerika agar dapat diakreditasi. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization*, mendefinisikan *Quality Assurance* sebagai : "Suatu program berlanjut yang disusun secara obyektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dan kewajiban (*appropriateness*) asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien, dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap⁽⁴⁾

Sedangkan *Quality Assurance* dalam keperawatan didefinisikan sebagai : "*assuring the clients of the quality of nursing care they are given*"⁽⁵⁾.

Definisi di atas jelas mengungkapkan unsur-unsur yang membedakan antara *quality assurance* dengan bentuk *peer review, utilization review, inspeksi* dan lain-lain yang sifatnya hanya penilaian sewaktu/insidental.

MOTIVASI PROGRAM *QUALITY ASSURANCE* DI RUMAH SAKIT

Beberapa ahli mengemukakan bahwa program menjaga mutu di rumah sakit menjadi penting karena adanya berbagai motivasi, di antaranya :

- 1) Motivasi umum : Program menjaga mutu dapat memberikan gambaran lebih jelas tentang wilayah kerja yang harus mendapat perhatian, baik masalah, faktor pendukung dan penghambat, maupun bagaimana cara mengatasinya.
- 2) Motivasi manajemen : Berbagai metoda yang digunakan dalam program menjaga mutu pada organisasi pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan proses manajemen. Hal ini terlihat dari proses penerapannya yang merupakan suatu proses manajemen berdasarkan sasaran (*management by objectives*), setiap bagian/unit kerja harus membuat sasaran/target yang jelas dan disepakati semua pihak dalam mencapai mutu pelayanannya.
- 3) Motivasi bertanggung gugat (*accountability*); proses program menjaga mutu memungkinkan setiap staf rumah sakit memberikan pelayanan yang bermutu secara bertanggung gugat.

4) Motivasi profesional; setiap profesi dapat mengevaluasi dan dievaluasi pelayanannya. Hal ini merupakan proses peningkatan dan pengembangan profesi secara terus menerus dan program ini memungkinkan para profesional meningkatkan penampilan klinisnya, serta upaya meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan yang diberikan. Demikian pula kelompok profesi (*peer*) melibatkan diri secara aktif dalam memantau dan menilai pelayanannya.

5) Motivasi *cost effectiveness*; program ini merupakan tantangan untuk ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan informasi biayal sumber daya, sehingga alokasi sumber daya menjadi lebih efektif dan efisien.

6) Motivasi keselamatan (*safety*) bagi karyawan/pasien; Rumah Sakit harus yakin bahwa pelayanan tidak akan mencelakakan karyawan dan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung. Program menjaga mutu merupakan potensi agar lingkungan menjadi lebih aman bagi semua pihak.

TUJUAN

Program menjaga mutu di rumah sakit akan memberikan hasil yang optimal bila diraneang untuk memenuhi tujuan sebagai berikut :

- Meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan pasien
- Menurunkan biaya operasional
- Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan berkelanjutan
- Menjaga mutu pelayanan sesuai standar dan peraturan yang berlaku.
- Meningkatkan pencatatan dan dokumentasi pelayanan dan asuhan pasien.
- Membuat penilaian terhadap penampilan secara rasional
- Meningkatkan tanggung gugat para profesional praktisi
- Meningkatkan *image* yang positif terhadap rumah sakit
- Meningkatkan sikap perilaku yang positif bagi karyawan
- Membuat keputusan perencanaan jangka panjang.

Tujuan program menjaga mutu dalam keperawatan sebagai berikut:

- Memantau dan menilai asuhan pasien secara sistematis agar efektif dan efisien :
 - Menggunakan metoda pemecahan masalah dalam pengendalian mutu asuhan pasien baik terhadap masukan, lingkungan, proses, keluaran.
 - Menentukan prioritas program yang akan dinilai oleh Tim pengendali mutu.
 - Pencatatan masalah, dan pelaksanaan tindakan keperawatan didokumentasikan secara rinci dalam dokumen asuhan pasien.
 - Meningkatkan tanggung gugat profesional secara individu :
 - Keterlibatan setiap individu dalam program menjaga mutu dan hasil mutu pelayanan yang dicapai, termasuk dalam penilaian penampilan kerja tahunan individu.
 - Setiap unit kerja mengembangkan sistem penghargaan bagi individu yang memberikan pelayanan terbaik.
 - Kepala bidang keperawatan bertanggung gugat untuk menciptakan lingkungan kerja dan mendorong stafnya untuk ikut terlibat dalam kegiatan menjaga mutu, serta menggunakan temuan-temuan yang ada untuk memelihara dan meningkatkan

mutu pelayanan.

- Membina hubungan kerja sama interdisiplin tim kesehatan dalam proses program menjaga mutu :
 - Setiap pengawas perawatan unit paling sedikit satu kali pernah ikut terlibat dalam studi menjaga mutu interdisiplin.
 - Ikut serta dalam program menjaga mutu bidang terkait.
 - Tim menjaga mutu bidang keperawatan merupakan anggota dari tim menjaga mutu tingkat rumah sakit.
 - Mengajukan rekomendasi-rekomendasi pada tim menjaga mutu tingkat rumah sakit.
 - Setiap tiga bulan memberikan laporan tertulis kepada tim menjaga mutu tingkat RS.
- Mengatur alokasi sumber daya di bidang keperawatan secara efektif dan efisien :
 - Mengumpulkan data untuk mengidentifikasi kegiatan layanan pasien yang sedang berjalan apakah menggunakan sumberdaya secara tepat.
 - Merekomendasikan strategi untuk meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya.
 - Mengukur produktivitas berdasarkan klasifikasi pasien, dan budget.
- Membina perubahan untuk pengembangan praktek profesi dan sistim pelayanan :
 - Membedakan kelemahan/kekurangan pengetahuan, sikap dan ketrampilan para perawat berdasarkan struktur dan sistim yang ada.
 - Menyampaikan masalah dan usulan pemecahannya kepada pejabat yang berwenang.

Oleh karena itu, upaya menjaga mutu pelayanan rumah sakit diperlukan suatu tanggung jawab yang besar dari organisasi, hal ini harus tercermin di dalam tujuan dan misi organisasi, perencanaan strategis organisasi, penganggaran, cara memberikan penghargaan, evaluasi terhadap prestasi, demikian juga atas suasana kerja, serta hendaknya menjadi komitmen penuh dari seluruh karyawan di semua tingkatan rumah sakit.

MENGAPA KEPERAWATAN ?

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Peranannya di dalam penyelenggaraan program menjaga mutu sangat potensial dan strategis, mengingat :

- Di Amerika telah berkembang suatu spesialisasi keperawatan dalam bidang *Quality Assurance (Nurse Quality Assurance)* yang berfungsi sebagai tenaga konsultan.
- Pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan pendekatan metoda pemecahan masalah melalui pelaksanaan proses keperawatan, yang menjadi prinsip dasar program *quality assurance*.
- Jumlah tenaga yang cukup dominan di rumah sakit dan keberadaannya di rumah sakit selama 24 jam secara terus menerus.
- Semua perawat dari tingkat pengelola sampai praktisi mengetahui sistim rumah sakit dengan baik, dan dalam posisi yang strategis untuk mengidentifikasi, mencegah dan memecahkan masalah asuhan pasien, karena mereka mengetahui lebih banyak tentang pasien, kebutuhan pasien, masalah, potensi terjadinya kesalahan dan kecelakaan dalam pemberian

pelayanan.

- Perawat mempunyai jalur komunikasi yang cukup baik sehingga dapat mengetahui di mana suatu kesalahan terjadi, mengapa terjadi, dan bagaimana mencegah masalah dan membuat koreksi yang dapat diterima.
- Faktor pendukung lainnya bahwa perawat mempunyai pendidikan profesi, berpengalaman, mempunyai keterampilan dalam observasi, dapat melakukan koordinasi dengan berbagai bidang terkait, mengetahui cara menyusun prioritas masalah, pemecahan masalah, dan dapat melakukan pemantauan pasien serta integrasi pelayanan.

Maka peranannya dalam menyukseskan program menjaga mutu secara menyeluruh menjadi sangat penting, karena perawat adalah kunci dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah pelayanan dan asuhan pasien dalam sistim pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu keterlibatan perawat dalam program menjaga mutu di rumah sakit adalah vital.

SEJARAH PERKEMBANGAN *QUALITY ASSURANCE* DALAM KEPERAWATAN

Berdasarkan sejarah perkembangannya masalah mutu dalam pelayanan keperawatan bukanlah hal baru, karena Florence Nightingale (1820–1910) seorang perawat Inggris yang berupaya meningkatkan etika keperawatan sebagai profesi, banyak menekankan aspek-aspek keperawatan yang terkait dengan mutu pelayanan. Salah satu ajarannya yang terkenal sampai sekarang adalah "*The hospital should do the patient no harm*", rumah sakit jangan sampai merugikan akan mencelakakan pasien. Selama berlangsung perang Crime Florence Nightingale menyimpan data statistik kematian yang dijadikan dasar dalam upaya perbaikan pelayanan sehingga angka kematian menjadi menurun. Nightingale juga menetapkan standar yang digunakan untuk perawat dalam melakukan tugasnya sehari-hari. Dalam bukunya *Notes on Nursing*, di antaranya dikemukakan bahwa pentingnya perawat untuk melihat tanda-tanda pasien dan perubahan pasien dari waktu ke waktu.

Tahun 1910 Komite di Amerika Serikat melakukan penilaian terhadap sekolah perawat, melaksanakan evaluasi yang meliputi kebutuhan perawat, kepuasan pasien atas pelayanan perawat, dan pelayanan dokter.

Pada dekade 1940–1960 minat penelitian pelayanan kesehatan lebih dititik beratkan pada struktur dan proses. Penelitian telah dilaksanakan untuk mengetahui proses pelayanan yang dilakukan oleh perawat. Tahun 1959, Asosiasi Perawat Amerika mempublikasikan "Fungsi Standar dan Kualifikasi Perawat".

Dekade '60 an Myrtle Aydelotte dan Marie Tener melakukan penelitian tentang hubungan antara kegiatan perawat dan keselamatan pasien. Pengukuran dalam penelitian tersebut, termasuk jumlah jam pelayanan perawat, lama hari rawat, jumlah hari perawatan pasien, jumlah hari perawatan pasca operasi, pola obat penawar sakit, obat penenang, sekala pengukuran fisik mental pasien.

Dekade '70 an program *Quality Assurance* berkembang pesat, sekalipun hanya berbentuk artikel-artikel. Beberapa alat proses dikembangkan antara lain *The Slater Nursing Compe-*

tencies Rating Scale untuk mengukur kemampuan atau kompetensi yang ditunjukkan oleh perawat, dan *Quality Patients Care Scale (QUALPACS)* untuk mengukur mutu pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien pada saat perawatan masih berlangsung.

Dekade 80 an ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan dalam sistem nilai, teknologi dan tantangan yang dihadapi para profesi pelayanan kesehatan. Keprihatinan muncul akibat meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, sehingga perhatian makin besar terhadap upaya. *Cost containment* dalam efektifitas biaya pelayanan kesehatan dan sekaligus memonitor mutu pelayanan.

Demikian juga perkembangan keperawatan di Indonesia pada dekade 80 an, merupakan awal kebangkitan profesi keperawatan, dengan mulai diperkenalkannya konsep keperawatan sebagai profesi dan proses keperawatan sebagai pendekatan ilmiah dalam memberikan asuhannya. Dibukanya pendidikan tinggi di bidang keperawatan dan akreditasi pendidikan keperawatan, dibuatnya standar terhadap keperawatan dan buku-buku pedoman lainnya serta dilaksanakan penelitian-penelitian tentang masalah keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas terlihat jelas bahwa pada abad yang lalu upaya menjaga mutu (*Quality Assurance*) didorong oleh semangat profesi itu sendiri, sedangkan pada abad sekarang proses penetapan standar-standar pelayanan menjadi lembaga melalui berbagai organisasi profesi, badan akreditasi dan undang-undang. Walaupun keterlibatan para profesional masih terlihat dalam kegiatan tersebut melalui organisasi profesi.

MUTU, STANDAR, INDIKATOR DAN KRITERIA

MUTU

Salah satu kesulitan dalam mendefinisikan mutu dalam pelayanan kesehatan adalah karena kekekatannya dengan subyektifitas.

Batasan tentang mutu pelayanan banyak macamnya di antaranya :

- Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan suatu yang sedang diamati (Winston Dictionary 1956).
- Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984).
- Quality isthe comparison of how the level of care actually provided compares with that which is defined as the wanted level of care (WHO, 1986).

Batasan di atas menggambarkan bahwa mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah melakukan penilaian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat dan ataupun kepatuhan terhadap standar.

Dalam praktek sehari-hari melakukan penilaian tidaklah mudah mengingat mutu pelayanan memiliki sifat multi dimensional, sehingga setiap orang dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda tergantung latar belakang dan kepentingan masing-masing. Hal ini terbukti berdasarkan hasil penelitian Roberts dan Prevorst (1987) bahwa ada perbedaan dimensi yaitu :

1) Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan : mutu pelayanan kesehatan terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahmatan petugas dalam melayani, pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

2) Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan : mutu pelayanan terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan : mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi beban anggaran penyandang dana pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi perbedaan dimensi tersebut, maka disepakati bahwa pembicaraan tentang mutu pelayanan seyogyanya dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan para pemakai jasa pelayanan tersebut. Makin sempurna pemenuhan kebutuhan dan tuntutan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan dengan ditandai rasa puas pada para pemakai jasa pelayanan (*Client Satisfaction*). Namun demikian timbul masalah bahwa kepuasan tersebut bersifat subyektif dan sering ditemukan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan telah memuaskan pasien namun jika ditinjau dari syarat-syarat pelayanan kesehatan belum terpenuhi.

Maka secara umum disebutkan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dalam menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

UNSUR-UNSUR YANG MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN

Berdasarkan uraian di atas dapat terlihat bahwa mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan yang dikenal dengan keluaran (*output*) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun sebaliknya.

Sedangkan baik atau tidaknya keluaran tersebut sangat dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*). Maka jelaslah bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur tersebut, dan untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan ketiga unsur harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar dan atau kebutuhan.

Unsur masukan

Unsur masukan (*input*) adalah tenaga, dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai

dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnel and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan (Bruce 1990).

Unsur lingkungan

Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi, manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan⁽⁶⁾.

Unsur proses

Yang dimaksud dengan unsur proses adalah tindakan medis, keperawatan atau non medis. Secara umum disebutkan apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of conduct*), maka sulitlah diharapkan mutu pelayanan menjadi baik (Pena, 1984).

STANDAR

Program menjaga mutu tidak dapat dipisahkan dengan keberadaan standar, karena kegiatan pokok program tersebut adalah menetapkan masalah, menetapkan penyebab masalah, menetapkan masalah, menetapkan cara penyelesaian masalah, menilai hasil dan saran perbaikan yang harus selalu mengacu kepada standar yang telah ditetapkan sebelumnya sebagai alat menuju terjaminnya mutu.

Pengertian standar itu sendiri sangat beragam, di antaranya :

- Standar adalah sesuatu ukuran atau patokan untuk mengukur kuantitas, berat, nilai atau mutu.
- Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan⁽⁶⁾.
- Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal, atau disebut pula sebagai kisaran variasi yang masih dapat diterima (Clinical Practice Guideline, 1990).

Berdasarkan batasan tersebut di atas sekalipun rumusannya berbeda, namun terkandung pengertian yang sama, yaitu menunjuk pada tingkat ideal yang diinginkan. Lazimnya tingkat ideal tersebut tidak disusun terlalu kaku, namun dalam bentuk minimal dan maksimal (*range*). Penyimpangan yang terjadi tetapi masih dalam batas-batas yang dibenarkan disebut toleransi (*tolerance*). Sedangkan untuk memandu para pelaksana program menjaga mutu agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah protokol. Adapun yang dimaksud dengan protokol (pedoman, petunjuk pelaksanaan) adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Makin dipatuhi protokol tersebut, makin tercapai standar yang telah ditetapkan.

Jenis standarsesuai dengan unsur-unsur yang terdapat dalam program menjaga mutu, dan peranan yang dimiliki tersebut. Secara umum standar program menjaga mutu dapat

dibedakan :

1) Standar persyaratan minimal

Adalah yang menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, yang dibedakan dalam :

a) Standar masukan

Dalam standar masukan yang diperlukan untuk minimal terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi/spesifikasi tenaga pelaksana sarana, peralatan, dana (modal).

b) Standar lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yakni garis-garis besar kebijakan program, pola organisasi serta sistem manajemen, yang harus dipatuhi oleh semua pelaksana.

c) Standar proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni tindakan medis, keperawatan dan non medis (*standard of conduct*), karena baik dan tidaknya mutu pelayanan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses.

2) Standar penampilan minimal

Yang dimaksud dengan standar penampilan minimal adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini karena menunjuk pada unsur keluaran maka sering disebut dengan standar keluaran atau standar penampilan (*Standard of Performance*).

Untuk mengetahui apakah mutu pelayanan yang diselenggarakan masih dalam batas-batas kewajaran, maka perlu ditetapkan standar keluaran.

Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka keempat standar tersebut perlu dipantau, dan dinilai secara obyektif serta berkesinambungan. Bila ditemukan penyimpangan, perlu segera diperbaiki. Dalam pelaksanaannya pemantauan standar-standar tersebut tergantung kemampuan yang dimiliki, maka perlu disusun prioritas.

INDIKATOR

Untuk mengukur tercapai tidaknya standar yang telah ditetapkan, maka digunakan indikator (tolok ukur), yaitu yang menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan. Makin sesuai sesuatu yang diukur dengan indikator, makin sesuai pula keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan. Sesuai dengan jenis standar dalam program menjaga mutu, maka indikatorpun dibedakan menjadi :

1) Indikator persyaratan minimal

Yaitu indikator persyaratan minimal yang menunjuk pada ukuran terpenuhi atau tidaknya standar masukan, lingkungan dan proses. Apabila hasil pengukuran berada di bawah indikator yang telah ditetapkan pasti akan besar pengaruhnya terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

2) Indikator penampilan minimal

Yaitu indikator penampilan minimal yang menunjuk pada

ukuran terpenuhi atau tidaknya standar penampilan minimal yang diselenggarakan. Indikator penampilan minimal ini sering disebut indikator keluaran. Apabila hasil pengukuran terhadap standar penampilan berada di bawah indikator keluaran maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tidak bermutu.

Berdasarkan uraian di atas mudah dipahami, apabila ingin diketahui (diukur) adalah faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan (penyebab), maka yang dipergunakan adalah indikator persyaratan minimal. Tetapi apabila yang ingin diketahui adalah mutu pelayanan kesehatan (akibat) maka yang dipergunakan adalah indikator keluaran (penampilan).

KRITERIA

Indikator dispesifikasikan dalam berbagai kriteria dari standar yang telah ditetapkan, baik unsur masukan, lingkungan, proses ataupun keluaran.

Berdasarkan uraian di atas mutu pelayanan kesehatan suatu fasilitas pemberi jasa dapat diukur dengan memantau dan menilai indikator, kriteria dan standar yang terbukti sah dan relevan dengan : masukan, lingkungan, proses dan keluaran.

BENTUK PROGRAM MENJAGA MUTU (*QUALITY ASSURANCE*)

Bentuk Program Menjaga Mutu dapat dibedakan atas tiga jenis :

1) Program Menjaga Mutu Prospektif (*Prospective Quality Assurance*)

Adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditunjukkan pada standar masukan dan standar lingkungan yaitu pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana, sarana, di samping terhadap kebijakan, organisasi, dan manajemen institusi kesehatan.

Prinsip pokok program menjaga mutu prospektif sering dimanfaatkan dan tercantum dalam banyak peraturan perundang-undangan, di antaranya : Standardisasi (*Standardization*), perizinan (*Licensure*), Sertifikasi (*Certification*), akreditasi (*Accreditation*).

2) Program menjaga mutu konkuren (*Concurrent quality assurance*)

Yang dimaksud dengan Program menjaga mutu konkuren adalah yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditujukan pada standar proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis, keperawatan dan non medis yang dilakukan.

3) Program Menjaga Mutu Restrospektif (*Retrospective Quality Assurance*)

Yang dimaksud dengan program menjaga mutu restrospektif adalah yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan.

Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditujukan pada standar keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan, maka obyek yang dipantau dan dinilai bersifat tidak langsung, dapat berupa hasil kerja pelaksana pelayanan atau berupa pandangan pemakai jasa kesehatan. Contoh pro-

gram menjaga mutu retrospektif adalah : *Record review, tissue review, survei klien* dan lain-lain.

FUNGSI-FUNGSI DALAM KEGIATAN MENJAGA MUTU

Pada dasarnya program menjaga mutu merupakan suatu proses kegiatan di RS yang dibakukan dan menjalankan fungsi-fungsinya : pemantauan (*monitoring*), menilai (evaluasi), dan melakukan tindakan (*action*) untuk koreksi pelayanan yang kurang baik.

- Pemantauan (*monitoring*) adalah fungsi sistematis dan rutin mengumpulkan data dan informasi tentang proses dan *outcome* pelayanan. Satu hal yang penting mendapat perhatian agar fungsi pemantauan berjalan dengan baik, maka sistem pencatatan, pendokumentasian, dan pelaporan harus ditata dengan baik.
- Menilai (evaluasi) adalah menilai dan menganalisa data dan informasi yang terkumpul tentang proses dan *outcome*. Fungsi ini adalah secara retrospektif mengidentifikasi masalah yang telah terjadi dalam pelayanan pasien atau hal-hal yang menyimpang dari standar yang sudah ditetapkan.
- Tindakan koreksi adalah berupa tindakan untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang dapat berakibat kurangnya mutu atau kewajaran asuhan. Kelemahan yang ditemukan berdasarkan hasil analisa terhadap masalah, penyebab, dan lain-lain. Pada umumnya kelemahan tersebut disebabkan oleh faktor : kurangnya pengetahuan para pemberi pelayanan, sistem, *input*, proses dan lingkungan.

METODA YANG DIGUNAKAN PADA PROGRAM MENJAGA MUTU

Untuk mengukur dan menilai mutu asuhan dilaksanakan melalui berbagai metoda sesuai kebutuhan.

Metoda yang paling sering digunakan adalah : *Audit* dan *Survey*.

1) *Audit* adalah pengawasan yang dilakukan terhadap masukan, proses, lingkungan dan keluaran apakah dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan. *Audit* dapat dilaksanakan konkuren atau retrospektif, dengan menggunakan data yang ada (rutin) atau mengumpulkan data baru. Dapat dilakukan secara rutin atau merupakan suatu studi khusus.

2) *Review* merupakan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, penggunaan sumber daya, laporan kejadian/kecelakaan seperti yang direfleksikan pada catatan-catatan. Penilaian dilakukan baik terhadap dokumennya sendiri apakah informasi memadai maupun terhadap kewajaran dan kecukupan dari pelayanan yang diberikan.

3) *Survey* dapat dilaksanakan melalui kuesioner atau *interview* secara langsung maupun melalui telepon, terstruktur atau tidak terstruktur. Misalnya : survei kepuasan pasien.

4) *Observasi* terhadap asuhan pasien, meliputi observasi terhadap status fisik dan perilaku pasien.

5) Dan lain-lain.

KOMPONEN PROGRAM MENJAGA MUTU

Komponen penting program menjaga mutu, meliputi :

- Identifikasi masalah asuhan pasien yang penting atau potensial, atau masalah terkait yang diminati.
- Pengkajian terhadap penyebab dan lingkup masalah secara objektif, termasuk penentuan prioritas masalah bagi pencarian dan pemecahan masalah.
- Pelaksanaan program oleh orang yang tepat atau melalui rancangan mekanisme, kegiatan, dan pengambilan keputusan yang telah ditetapkan.
- Pemantauan terhadap kegiatan yang telah dirancang untuk meyakinkan bahwa hasilnya dapat dicapai sesuai ketentuan.
- Pencatatan dan dokumentasi memenuhi kebutuhan seluruh program untuk meningkatkan mutu asuhan pasien dan penampilan klinis.

PENGEMBANGAN PROGRAM MENJAGA MUTU

1. Organisasi

- Penting adanya dukungan penuh dari pimpinan rumah sakit.
- Panitia menjaga mutu bidang keperawatan hendaknya menjadi bagian dari panitia menjaga mutu tingkat rumah sakit.
- Pengorganisasian program menjaga mutu hendaknya mengarah pada 5 (lima) prinsip dasar :
 - Program harus berpengaruh dan mengatasi masalah sehari-hari terhadap pemberian pelayanan dan asuhan pasien.
 - Pengumpulan informasi dan pemecahan masalah dikordinasikan dengan program menjaga mutu tingkat rumah sakit.
 - Jalur komunikasi dan kewenangan yang sudah ada di bidang keperawatan, hendaknya digunakan sebaik-baiknya agar tidak duplikasi.
- Gunakan sumber daya, waktu dari staf, tenaga ahli di bidang klinis dan administratif secara efektif dan efisien guna mengidentifikasi dan memecahkan masalah.
- Pemecahan masalah asuhan pasien harus lebih diutamakan dibandingkan memproduksi laporan atau mengembangkan teknik pengambilan data.
 - Membentuk panitia pengarah (*steering committee*)
 - Anggota panitia terdiri dari :
 - Kepala bidang perawatan/wakilnya
 - Konsultan program menjaga mutu
 - Pengelola Ruang Rawat Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Gawat Darurat.
 - Perawat pengendali infeksi
 - Perawat lain yang dianggap perlu
 - Tugas panitia pengarah :
 - Bertanggung jawab untuk merencanakan pengumpulan dan pelaporan informasi yang dibutuhkan.
 - Bertanggung gugat untuk seluruh kegiatan program menjaga mutu dan menyusun agenda rapat dan kegiatan.
 - Penghubung antara staf perawat pengelola dengan perawat klinis.
 - Penghubung dengan program menjaga mutu tingkat rumah sakit.
 - Menugaskan staf keperawatan untuk duduk pada program menjaga mutu tingkat rumah sakit/bidang terkait.
 - Mengembangkan program dan membuat rencana program

secara tertulis dan lain-lain.

- Memantau dan melaksanakan kegiatan koreksi secara langsung untuk masalah praktek keperawatan.
- Menganalisis informasi yang dihasilkan dan membuat rekomendasi untuk perbaikan.
- Adanya uraian tugas yang jelas bagi masing-masing anggota panitia dan tim pelaksana.

2. Koordinasi

Untuk mencapai peningkatan mutu yang berkesinambungan diperlukan koordinasi multidisiplin, keterpaduan program, keterlibatan secara aktif dari semua pihak terkait, jalur komunikasi dan pelaporan yang baik dan adanya kelompok tertentu yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program.

3. Perencanaan Program Menjaga Mutu

Agar pelaksanaan program menjaga mutu dapat mencapai hasil yang optimal maka diperlukan rencana kerja secara tertulis, yang terdiri dari :

- 1) Maksud, filosofi dan tujuan program
Penjelasan secara tertulis tentang maksud dan tujuan yang akan dicapai program dalam upaya menjaga mutu, serta rumusan filosofi yang menjelaskan pentingnya pengembangan program tersebut bagi profesi keperawatan baik sebagai individu maupun kelompok dalam kaitannya dengan penerapan standar dan penilaian pelayanan serta asuhan keperawatan.
- 2) Ruang lingkup program, adalah merupakan penjelasan tentang lingkup kegiatan baik wilayah kerja maupun jenis layanan yang akan dilaksanakan.
- 3) Kewenangan dan tanggung jawab; penjelasan tentang kewenangan dan tanggung jawab dari panitia menjaga mutu.
- 4) Organisasi program; penjelasan tentang susunan anggota panitia pelaksana dan tatakajannya.
- 5) Metoda pelaporan dan mekanisme umpan balik; penjelasan tentang metoda dan prosedur pelaporan dengan format yang', dirancang sesuai kebutuhan, serta hasil studi hendaknya dikomunikasikan kepada pihak yang terkait untuk tindakan perbaikan.
- 6) Biaya; pelaksanaan program diperlukan biaya, oleh karena itu perlu adanya perencanaan biaya baik jumlah maupun sumbernya.
- 7) Kerahasiaan; semua data/informasi yang dikumpulkan dan dihasilkan, serta notulen rapat harus dijaga kerahasiaannya oleh panitia menjaga mutu, demikian juga individu yang terlibat dalam kegiatan program tersebut sebaiknya tidak mencantumkan nama tetapi memakai kode tertentu.

4. Pelatihan Staf

Program pelatihan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para petugas sehingga keberhasilan program dapat dicapai dengan baik.

5. Siklus Program Menjaga Mutu

- a) Memilih topik studi
 - Identifikasi masalah
 - Mengkaji penyebab dan lingkup masalah
 - Menentukan prioritas masalah yang akan dipelajari.

- b) Menentukan tujuan
- c) Menyusun indikator sesuai topik studi dan mengembangkan kriteria
- d) Mengesahkan kriteria yang sudah disusun
- e) Merancang format pengumpulan data
- f) Pengumpulan data dan pengukuran hasil pelayanan berdasarkan kriteria yang telah disepakati
- g) Pengolahan dan penyajian data
- h) Interpretasi hasil
- i) Mengembangkan rencana tindakan perbaikan
- j) Pelaksanaan tindakan perbaikan
- k) Tindak lanjut program.

6. Pengawasan

Pengawasan efektif terhadap program sangat penting untuk menjamin adanya penanggung jawab program dan memastikan bahwa kegiatan program dilaksanakan sesuai rencana dan hasilnya dikomunikasikan kepada seluruh jenjang organisasi yang relevan.

KESIMPULAN

1) Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah penting dan sudah merupakan tuntutan karena adanya berbagai faktor penyebab. Untuk mencapai hasil yang baik maka upaya tersebut harus dilaksanakan secara terpadu, multidisiplin, melibatkan seluruh karyawan terkait, pasien/keluarganya, serta hendaknya menjadi bagian yang tidak terpisahkan (*built-in*) dari pelayanan itu sendiri, yang harus dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan.

Upaya menjaga mutu diperlukan suatu tanggung jawab yang besar dari organisasi yang harus tercermin dalam misi, tujuan, perencanaan, penganggaran dan evaluasi prestasi baik penampilan pelayanan rumah sakit maupun setiap individu di dalamnya, serta hendaknya menjadi komitmen penuh dari seluruh karyawan di semua tingkatan rumah sakit.

2) Keperawatan sebagai salah satu profesi di rumah sakit peranannya dalam upaya menjaga mutu cukup potensial dan strategis, serta keterlibatan para perawat dalam upaya menjaga mutu saat ini sudah cukup banyak. Namun pelaksanaannya masih terkotak-kotak dan kurang terkoordinasi dengan baik sehingga kurang efektif.

3) Pengertian mutu pelayanan kesehatan banyak macamnya dan penilaiannya tidaklah mudah mengingat mutu memiliki sifat multidimensional. Namun secara umum yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada

tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dalam menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

4) Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan memantau dan menilai indikator, kriteria dan standar yang terbukti sah dan relevan dengan masukan, lingkungan, proses dan keluaran.

5) Program menjaga mutu dapat dibedakan atas tiga jenis yaitu program menjaga mutu prospektif, konkuren, dan retrospektif. Pelaksanaannya menggunakan metoda audit, survey, observasi, dan lain-lain.

6) Untuk mencapai keberhasilan program maka diperlukan dukungan penuh dari pimpinan, keterlibatan secara aktif dari karyawan, menggunakan sumber daya dan jalur komunikasi yang ada serta pemilihan topik studi hendaknya yang berpengaruh terhadap pelayanan dan merupakan pemecahan masalah sehari-hari dalam pemberian pelayanan dan asuhan pasien.

7) Dirasakan perlu adanya pedoman pelaksanaan menjaga mutu bidang keperawatan.

KEPUSTAKAAN

1. Dep. Kes. RI. Sistem Kesehatan Nasional, Depkes, Jakarta, 1982.
2. Rowland HS, Rowland BL. The Manual of Nursing Quality Assurance, Aspen Publication Inc, Rockville, 1987.
3. Samsi Jacobalis. Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit, PT Citra Windu Satria, Jakarta, 1989.
4. Joint Commission on Accreditation on Health Care Organization, Primer on Indicator Development and Application, measuring Quality in Health Care, JCAHO, Oakbrook Terrace, III, 1990.
5. Nan Kemp, Richardson EW. Quality Assurance in Nursing Practice, Biddies LTD, London, 1990.
6. Donabedian A. Exploration in Quality and Monitoring Health Administration, Ann Arbor, Michigan, 1980.
7. Azrul Azwar. Standar dalam Program Menjaga Mutu, MKMI, 1993; 5.
8. Azrul Azwar. Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan, MKMI, 1993; 4.
9. Blum HL. Planning for Development and Application of Social Change Theory, Human Science Press, New York, 1984.
10. Departemen Kesehatan RI. Standar Pelayanan Rumah Sakit, Depkes, Jakarta, 1992.
11. Emilie Beck, Joseph ED. Quality Assurance/Risk Management : The Nurses Perspective, Care Communication Inc, Chicago, 1981.
12. Ell MF, Ell JD. Quality Assurance Demystified, M.E. Medical Information System, Victoria Australia, 1991.
13. Texas Hospital Association. Guideline to an Effective Quality Assurance Program, Texas Society for Quality Assurance, Texas, 1984.
14. World Health Organization. The Principles of Quality Assurance, Report on WHO Meeting Barcelona, 1986.
15. Dep. Kes. RI. Modul Pelatihan Rumah Sakit, Mutu Pelayanan Depkes, Jakarta, 1992.