

Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit

Dr. H.R. Walujo Adi MPH
Rumah Sakit Paru-paru, Batu, Malang

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan hasil guna/dayaguna rumah sakit berkaitan dengan masalah pembiayaan, perencanaan dan teknologi tepat guna, pengelolaan rumah sakit, koordinasi lintas sektor dan lain-lain. Salah satu yang terpenting ialah kemampuan pengelolaan rumah sakit yang harus dilaksanakan secara profesional dengan pemahaman, kemampuan serta ketrampilan akan penerapan fungsi-fungsi manajemen sebagai suatu kesatuan sistem yang bersifat komprehensif.

Pendekatan yang selama ini bersifat *Management by budgeting* harus bertahap diubah *Management by objective* dan selalu mengarah kepada *problem solving approach*. Secara luas ini berarti pengelola rumah sakit harus memahami bahwa rumah sakit adalah salah satu mata rantai pelayanan kesehatan yang berperan dalam penanggulangan masalah kesehatan yang ada. Untuk ini setiap pengelola rumah sakit di Indonesia, mulai berpandangan jauh ke depan, sesuai dengan analisis pembangunan kesehatan di Indonesia (DEPKES RI 1991) antara lain :

Derajat kesehatan akan menjadi lebih baik bila didukung oleh upaya-upaya khusus yang berkaitan dengan : Lingkungan, Upaya kesehatan dan Operasionalisasi dari kebijakan kesehatan yang jelas dan rinci, dengan memperhatikan issue pada masa depan yang berupa :

- a) Tenaga Kerja
- b) Ekonomi
- c) Kelestarian KB
- d). Pendidikan
- e) Kualitas dari peran serta masyarakat untuk upaya kesehatan.
- f) Peran serta swasta di bidang kesehatan.
- g) Peran wanita yang bergabung dalam organisasi maupun perorangan.

Pembiayaan kesehatan harus lebih efektif melalui :

- a) Desentralisasi manajemen kesehatan.

- b) Koordinasi lintas sektor.
- c) Perencanaan dan teknologi tepat guna untuk rumah sakit.
- d) Penelitian dan pengembangan yang mendukung program kesehatan.

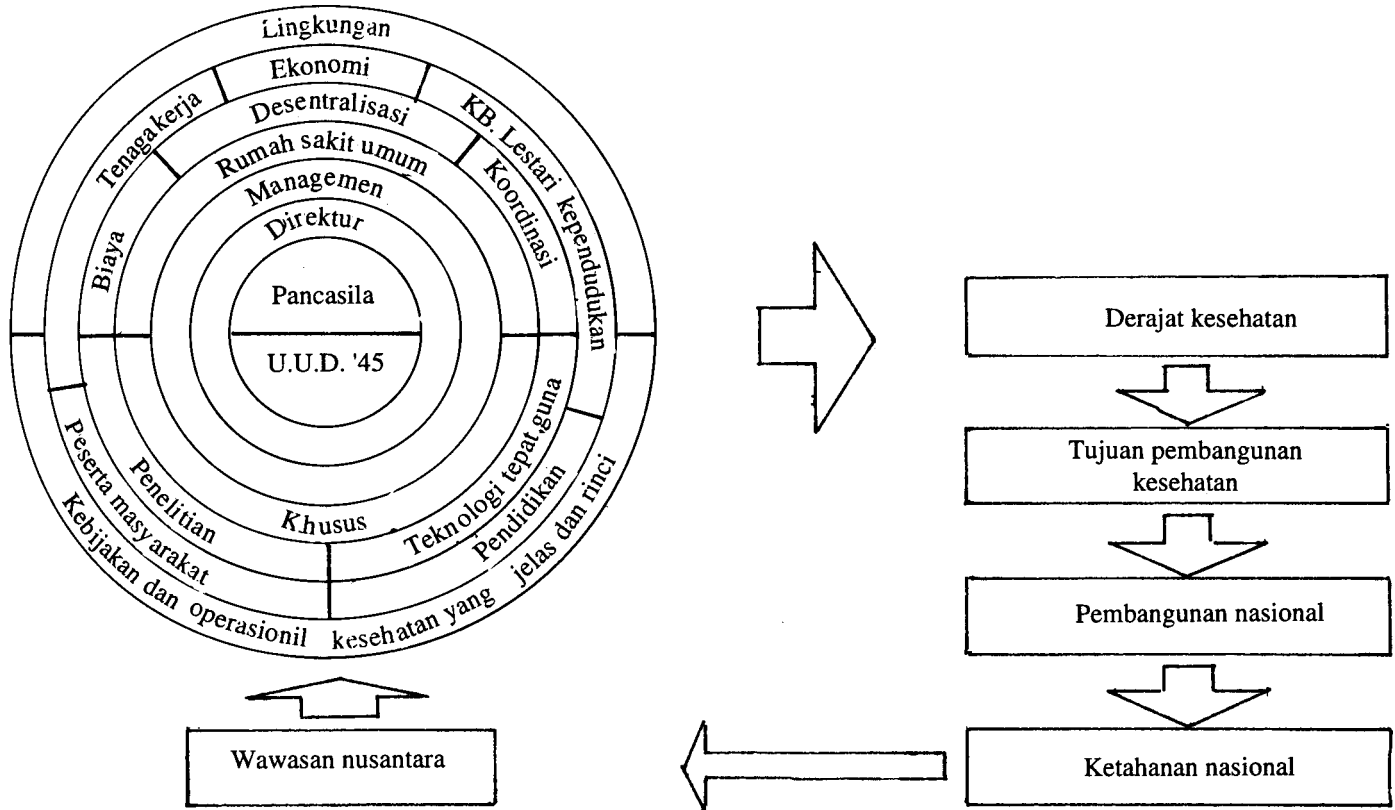
Dari uraian tersebut di atas, maka jelaslah bahwa pencapaian tujuan dan terlaksananya fungsi rumah sakit masih tergantung pada manajemen, pengelola/direktur serta pendalaman falsafah negara.

Untuk itu maka penulisan ini membatasi diri hanya pada :

- I. Pandangan terhadap Rumah Sakit di masa depan.
- II. Manajemen Rumah Sakit di masa depan.

I. PANDANGAN TERHADAP RUMAH SAKIT DI MASA DEPAN

Hingga saat ini di Indonesia masih belum ada standarisasi rumah sakit dan jarang sekali diadakan studi banding antara rumah sakit (baik umum maupun khusus). Rumah sakit hingga saat ini, juga di Indonesia, masih dianggap sebagai segalanya bagi masyarakat dan situasi ini berakibat pemberian kesempatan dan tanggung jawab khusus. Harapan yang dibebankan kepada rumah sakit oleh masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat, profesi kesehatan yang bekerja di rumah sakit, pemilik rumah sakit (baik perorangan, kelompok umum, pemerintah) serta penguasa (pembuat UU/Aturan) makin bertambah dan kompleks dari hari ke hari, Rumah sakit menjadi penting, nyata dan mahal bagi pelayanan kesehatan secara umum; oleh sebab itu dapat difahami bila dibicarakan dan diteliti lebih sering. Seringkali harapan dan kebutuhan pengguna rumah sakit berbenturan sehingga menempatkan manajemen rumah sakit dalam situasi yang kompleks untuk membuat keputusan. Keputusan yang tidak mudah biasanya ditempuh cara bertentangan dengan meningkatkan kebutuhan perawatan, di saat yang sama dikeluarkan dana untuk penyembuhan dan pemberantasan. Dalam keadaan



Gambar 1 : Model masalah

ini, biasanya rumah sakit disalahkan karena memakai anggaran yang berlebihan; keadaan ini didapat karena rumah sakit selalu berusaha segalanya untuk semua, hingga menempatkan dirinya dalam kedudukan rawan dan kritis.

Untuk mengurangi hal tersebut di atas, maka rumah sakit di masa datang haruslah :

- 1) Mempunyai misi dan tujuan yang jelas.
- 2) *Output* yang dihasilkan serta dampaknya pada pelayanan kesehatan masyarakat dapat diperhitungkan dan dievaluasi dengan nyata.
- 3) Biaya yang bersaing dan dapat dijangkau antara lain melalui asuransi, J.P.K.M dan lain-lain.

Rumah Sakit haruslah menggunakan manajemen ekonomi sehingga biaya sepadan dengan pelayanan yang diberikan; atau bila tidak biarlah organisasi lain yang melaksanakan, sedangkan pelayanan medik dilakukan oleh organisasi lain pula.

Kita dapat mengharapkan peran serta dan tanggung jawab masyarakat menjadi besar karena difusi informasi pada masa kini dan mendatang besar sekali, sehingga kesadaran masyarakat lebih besar. Rumah Sakit (Umum dan Khusus) wajib memberikan informasi sejak dini tentang pelayanan yang didapat, tingkat dan tipe dari perawatan yang ada, kemampuan yang dimiliki dari segi keahlian-teknologi, keterbatasan mutu yang menyangkut manusia, dana dan bahan. Rumah Sakit mempunyai peranan sosial penting yang harus dimainkan agar pelayanan kesehatan secara umum dapat dilaksanakan dan dapat diterima oleh mereka yang membutuhkan pada masa mendatang dengan tanggung jawab yang terbagi antara pengusaha dan organisasi

kemanusiaan, pemerintah dan masyarakat pada umumnya.

Penilaian hasil rumah sakit didapat bila kita mengusahakan dengan sungguh-sungguh 3 (tiga) hal yang utama :

- a) Informasi Rumah Sakit yang benar dan akurat.
- b) Data statistik yang jujur dan benar.
- c) Metode evaluasi yang dinamis.

Dari informasi/data, yang diperoleh oleh Rumah Sakit ialah :

- Data tentang kepuasan pelayanan.
- Data mutu pelayanan.
- Data keterjangkauan biaya.

Data kepuasan relatif mudah didapat, data mutu pelayanan agak sulit diterapkan, tetapi di Indonesia telah mulai diupayakan antara lain :

- Upaya penentuan standar/akreditasi.
- *Review* penerapan indikator tertentu.

Juga upaya untuk mengembangkan dan memasyarakatkan : Perencanaan Rumah Sakit (SK Dirjen Yanmed 0215/YM/SET/PPL-III/1993), *Quality Assurance*, *Risk Management* dan *Total Care Management Program*, *Total Quality Management* dan lain-lain.

Salah satu bentuk nyata adalah pelaksanaan pembenahan rumah sakit menjadi Instalasi Lembagd Swadana dan mutu dikaitkan pada :

- 1) *Quality Assurance Program*.
- 2) *Process Oriented*.
- 3) Prioritas Utama.
- 4) Orientasi penderita, termasuk kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit.

- 5) Dikaitkan dengan kemampuan profesional.
 - 6) Peningkatan mutu penggunaan alat (efektif/efisien).
 - 7) Tekanan pada :
 - Risk management*
 - Kepuasan penderita
 - Penggunaan teknologi tepat guna
 - Pengendalian infeksi
- Quality assurance* dalam program pendidikan tenaga medik.

II. MANAGEMEN RUMAH SAKIT DI MASA MENDATANG

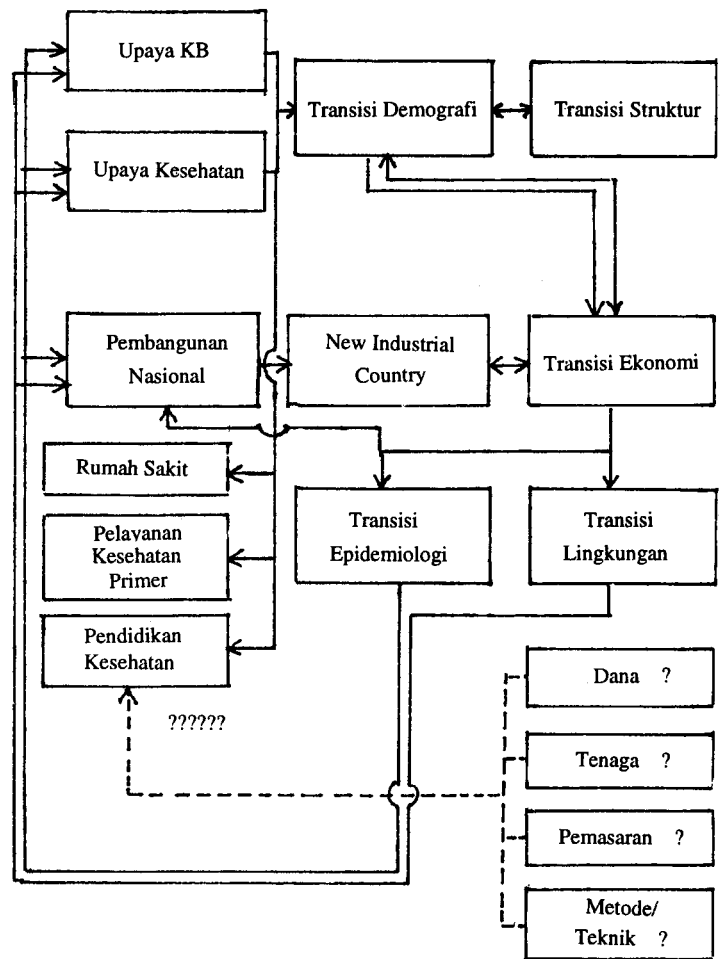
Dari model masalah, posisi manager diletakkan pada posisi sentral. Karena banyak faktor dan komponen yang harus ditangani, maka seorang manager rumah sakit di masa datang haruslah dipersiapkan sebaik mungkin. Saat ini rumah sakit lebih banyak dikelola secara administratif saja, sehingga manager rumah sakit lebih banyak berperan sebagai administrator dari pada manager.

Di samping kemampuan administrator, manager sesungguhnya mempunyai kemampuan yang lain :

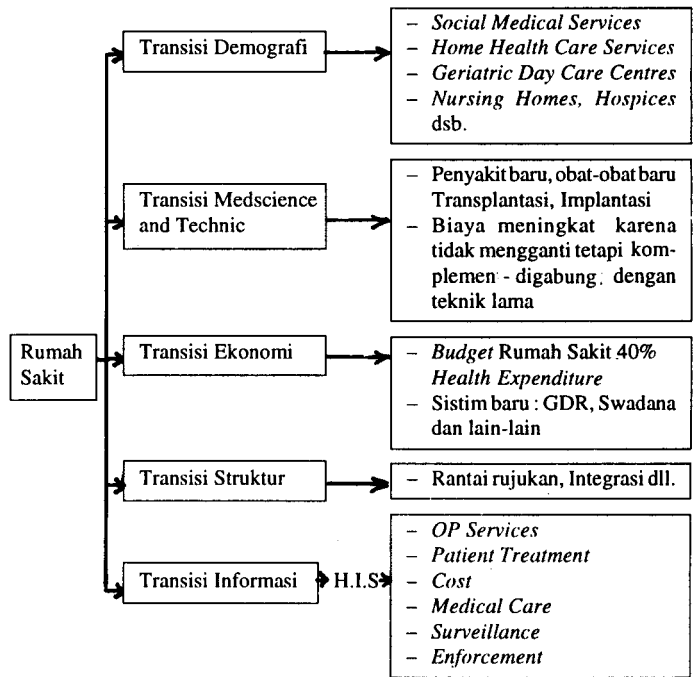
- 1) Kemampuan di bidang hukum (UUD/UU/Peraturan).
 - 2) Kemampuan yang memberi kemungkinan pelaku di Rumah Sakit berperan dalam hal yang berkaitan dengan prinsip ekonomi dan pendidikan yang bermutu, pengalaman dalam praktek pendidikan berkelanjutan terutama dalam memimpin staff.
- Dalam banyak negara, juga di Indonesia kemampuan dan kondisi tersebut berjalan sebagian; dalam mempersiapkan tenaga manager rumah sakit, belum ada standar tertentu, masih berpegang pada standar pendidikan dasar dokter (masih dokter umum). Pendidikan khusus manajemen rumah sakit baru dilaksanakan dalam bentuk kursus yang sangat terbatas. Dasar pendidikan manajemen khusus kesehatan sangat diperlukan untuk menutupi kekurangan serta mengantisipasi keadaan rumah sakit mendatang. Antisipasi terhadap masa datang haruslah dianggap sebagai tantangan yang harus segera dijawab oleh karena :

- A) a. Kemajuan dan perkembangan *health care system* di negara maju dan cepat.
 - b. Perubahan demografi.
 - c. *Short-term Hospital* lebih banyak diperlukan dari pada *Long term*.
 - d. Kemajuan bidang pengobatan, teknologi medis, biaya, *health services delivery system*, sistem informasi dan lain-lain.
- B) Kebutuhan yang meningkat di bidang *health care services* dikaitkan dengan dana yang terbatas. Pengaruh dari pengguna akhir, penderita dan institusi yang membiayai pelayanan kesehatan (assuransi dan lain-lain) menjadi penting.
- C) Generasi dokter, perawat dan tenaga administrasi yang akan bekerja telah mempunyai pola dan gambaran yang baru, sebab dari pendidikan telah digambarkan, apa dan bagaimana suatu rumah sakit harus dikelola pada tahun mendatang.

Dari gambaran tersebut di atas maka manager Rumah Sakit di masa datang membutuhkan pendidikan akademik pada berbagai tingkat (BSc, MSc, Dr).



Gambar 2A. Gambaran hubungan perubahan yang berakibat berubahnya Rumah Sakit (Organisasi, Pendidikan dan lain-lain)



Gambar 2B.

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh Manager Rumah Sakit

No.	Jenis/Tingkat	Ilmu yang harus diketahui	Keterangan
1.	Junior Hospital Manager	<p>Pengetahuan ekonomi yang dapat dipakai di rumah sakit di bidang :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Statistik dan ekonomi * Manajemen Modern : Metode dan Teknik Organisasi; Manajemen Personil; Kontrol; Diversifikasi Produk; Manajemen Mutu, Manajemen Kualitas, Manajemen Risiko, <i>Health Care Policy, Health Care Economics and Planning</i>, Komunikasi dan Informasi, <i>Conflict Management</i>, Sistem Administrasi, <i>Cost Containment</i>, Konservasi Lingkungan, Sosiologi, Hukum Kesehatan, Asuransi, Logistik, <i>Amemergency Management</i>, Hak Azasi Manusia, <i>Human Relation, Human Resources Technology</i>, dan lain-lain. <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>Interdisciplinary Qualified Hospital Manager</i></p>	
2.	Senior Hospital Manager	<p>No. 1 ditambah dengan kemampuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Motivasi; Komunikasi dan kerjasama serta Inovasi dalam hubungan antar manusia. b. Kualifikasi Profesional, <i>Personal Authority</i>, Tanggung Jawab. c. <i>Work Related Education; Additional Qualification (Post Degree)</i>. d. <i>Enterpreunerial Competency</i>. 	

SELINTAS PARADIGMA BARU : RISK MANAGEMENT

Secara umum *risk management* adalah fungsi untuk melindungi modal/dana dari satu institusi agar organisasi tersebut tetap hidup. Bila keadaan ini diterapkan pada rumah sakit, *risk management* berarti menetapkan penekanan pada peningkatan pelayanan penderita dengan meminimalkan pengaruh/risiko dana, dikaitkan dengan pelayanan yang diberikan pada penderita atau yang diperkirakan akan diberikan pada penderita. Selanjutnya perhatian terhadap pelayanan penderita harus meliputi pertanggungjawaban terhadap *medical malpractice*, peningkatan biaya keseluruhan dan pertolongan yang tidak sesuai dengan yang seharusnya.

Melindungi modal/danarumah sakitberarti organisasi rumah sakit tetap hidup yang pada gilirannya menghidupkan pelayanan penderita.

Proses *risk management* (pada *Health/Hospital*) menekankan pada 3 hal penting :

1) Prioritas pendanaan

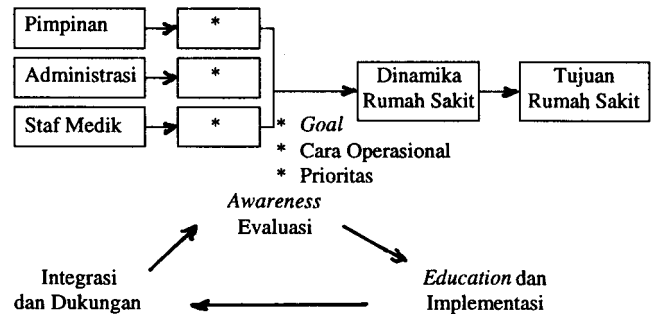
Setiap strategi operasional didahului dengan penetapan

prioritas dengan analisis risiko pendanaan, misalnya kebidanan selalu lebih penting dari dermatologi jika dikaitkan dengan kemungkinan malpraktek.

2) Medical record sebagai alat utama untuk menganalisis pelayanan

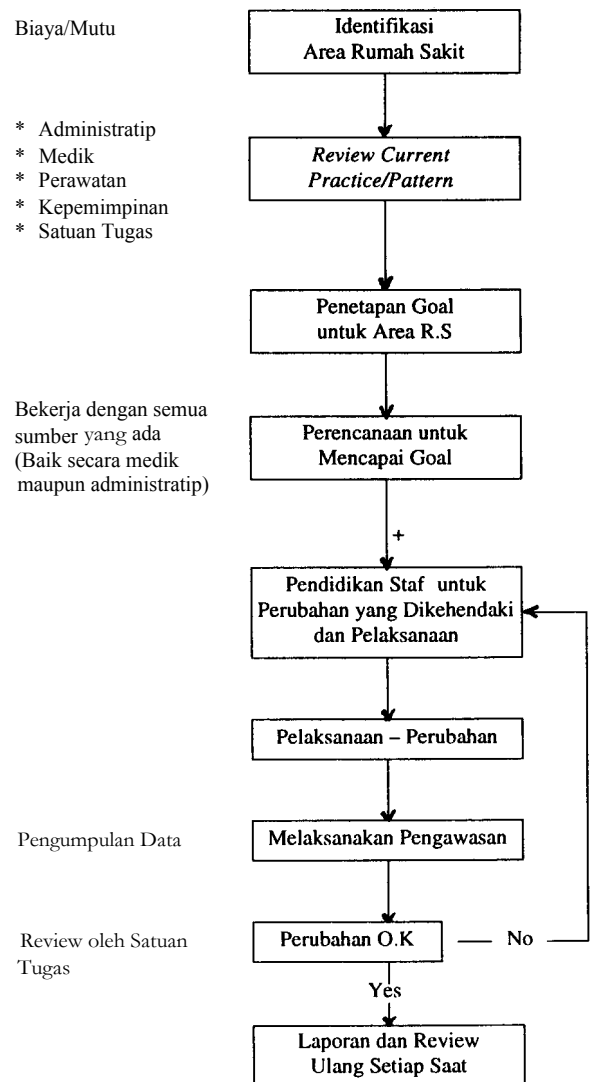
Bila risiko pengelolaan menyangkut pelayanan penderita, hasil kerja tersebut adalah *medical record* yang terisi, terjadi dengan baik.

3) Integrasi interdisiplin adalah ciri khusus pada setiap kegiatan organisasi yang terkait di dalam rumah sakit



Gambar 4. Proses peningkatan mutu rumah sakit

Metode



PENUTUP

Telah dipaparkan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengantisipasi masa datang dengan dikaitkan rumah sakit. Perubahan yang menyangkut demografi, lingkungan hidup, industrialisasi, pola budaya, pola penyakit dan epidemiologi

perlu diantisipasi lebih dahulu di bidang manajemen rumah sakit, organisasi dan tatalaksana rumah sakit.

Tanpa perubahan mendasar manajemen dan sumberdaya manusia, antisipasi yang dilaksanakan akan menjadi sia-sia, tidak efektif bahkan menjadi bumerang untuk rumah sakit pada khususnya dan pelayanan kesehatan pada umumnya.

