

Pembinaan Rumah Sakit melalui Instrumen Penilaian Penampilan Kerja dan Instrumen Pengukur Kemampuan

SK. Poerwani dr, MARS

*Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI Surabaya*

ABSTRAK

Instrumen Penilaian Penampilan Kerja Rumah Sakit telah dikembangkan pada tahun 1984, sedangkan Instrumen Pengukur Kemampuan Rumah Sakit pada tahun 1990 Pengembangan kedua instrumen tersebut dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI bersama-sama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Dinas Kesehatan Dati I Propinsi Jawa Timur

Maksud pengembangan kedua instrumen tersebut adalah untuk memperoleh suatu sarana atau alat guna membina dunia perumahsakit di Indonesia pada umumnya dan di daerah tingkat I dan II tempat rumah-rumah sakit berada di wilayah kerjanya pada khususnya. Demikian pula pembinaan pimpinan Rumah Sakit yang bersangkutan terhadap pelayanan Rumah Sakit itu sendiri

Ruang lingkup kedua instrumen tersebut meliputi a) kelompok manajemen rumah sakit, b) kelompok pelayanan medik rumah sakit, c) kelompok penunjang pelayanan medik, dan d) kelompok pemeliharaan sarana, pendidikan/latihan/penelitian di rumah sakit.

Penilaian penampilan kerja rumah sakit dilakukan setiap tahun sekali, dengan kategori baik sekali, baik, cukup, kurang dan kurang sekali. Sedangkan untuk pengukuran kemampuan rumah sakit adalah rumah sakit dengan kategori di atas 60% dari standar, antara 30–60% dari standar dan di bawah 30% dari standar

Gambaran penampilan kerja rumah sakit di Jawa Timur dengan menggunakan instrumen penilaian penampilan kerja pada 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa jumlah rumah sakit dengan kategori baik sekali dari sebuah rumah sakit pada tahun 1990 menjadi 2 buah pada tahun 1992. Kategori baik dari 9 rumah sakit menjadi 19 rumah sakit pada tahun 1991 dan 24 rumah sakit pada tahun 1992. Sedangkan untuk kategori cukup dan kurang menunjukkan jumlah yang menurun. Untuk kemampuan rumah sakit pada tahun 1991, nampaknya yang mencapai di atas 60% dari standar baru 5 buah rumah sakit, kurang dari 30% dari standar hanya sebuah rumah sakit dan sisanya dari 35 rumah sakit di Jawa Timur masuk kategori antara 30–60% dari standar

Gambaran tersebut menunjukkan bahwa kedua instrumen tersebut dapat digunakan sebagai alat pembinaan dalam dunia perumhaskitan. Hal tersebut karena dapat dilakukannya suatu pemetaan penampilan kerja maupun kemampuan rumah sakit dalam penyediaan sarana.

Dengan demikian pembinaan terhadap perumhaskitan baik secara menyeluruh di Indonesia ataupun di tingkat propinsi dapat lebih terarah, rumah sakit mana yang patut mendapat perhatian. Sedangkan untuk pimpinan rumah sakitpun dapat memutuskan kelompok yang perlu dibenahi untuk ditingkatkan penampilannya maupun sarananya

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi yang memberikan pelayanan kepada mereka yang sakit. Dalam menjalankan kewajibannya, rumah sakit pada dasarnya tidak terlepas dari batasan Badan Kesehatan Dunia (WHO, 1957), yaitu: *"The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care both curative and preventive, and whose out patient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for training of health workers and for bio-social research"*

Batasan di atas memberikan kesimpulan bahwa peran rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari keutuhan pelayanan kesehatan. Hal mana rumah sakit merupakan *back up* sistem dari pelayanan puskesmas yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Dengan demikian rumah sakit selayaknya menyediakan atau menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, rehabilitasi, preventif dan promotif. Di samping itu suatu rumah sakit perlu menyediakan diri untuk menjadi tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian ilmu dan teknologi kesehatan dan aplikasinya, serta menjadi tempat rujukan bagi instansi kesehatan yang kurang mampu menyelesaikan upaya penyembuhan penderita dikarenakan kemampuan yang ada tidak memungkinkan. Untuk menunjang pelaksanaan pelayanan rumah sakit, sumber daya baik tenaga, keuangan, sarana fisik, peralatan dan lain-lain perlu sekali suatu penanganan yang efisien dan efektif. Oleh karena itu rumah sakit merupakan suatu institusi yang kompleks dan unik, karena sifat dari rumah sakit adalah padat karya, padat modal dan padat ilmu serta teknologi. De-

ngan demikian biaya operasional suatu rumah sakit menjadi mahal. Atas dasar itu pulalah rumah sakit sedikit "dilupakan" dalam strategi WHO.

Sesuai dengan kesepakatan baru dalam mencapai *health for all by the year 2000*, beberapa parameter baru perlu ditambahkan guna memperjelas tujuan tersebut. Parameter tersebut adalah dengan pemerataan, efisiensi dan efektif. Dengan demikian apapun yang terjadi pelayanan rumah sakit harus dapat menjangkau seluruh masyarakat dan dijalankan secara efisien dengan program yang efektif.

Uraian di atas menyimpulkan bahwa rumah sakit itu merupakan salah satu mata rantai pelayanan yang penting dan rumit, sehingga penanganannya bukan sekedar dari bidang medik saja, tetapi segi manajerialnya. Walaupun demikian tidak berarti bahwa strategi pembangunan kesehatan harus di arahkan ke rumah sakit semata-mata. Tetapi paling tidak perhatian pemerintah terhadap perumhaskitan perlu ditingkatkan, terutama bila dikaitkan dengan tersedianya sarana dan cakupan agar dapat memberikan pelayanan yang diharapkan

Untuk maksud itulah pada kesempatan ini penulis mencoba untuk memberikan masukan dalam upaya pembinaan pelayanan rumah sakit di Indonesia yang lebih terarah agar pelayanan rumah sakit dapat lebih efisien dan efektif. Mat yang dapat digunakan untuk maksud tersebut adalah "instrumen penilaian penampilan kerja rumah sakit" dan "instrumen pengukur kemampuan rumah sakit". Maksud dan tujuan instrumen tersebut secara umum adalah untuk mengetahui seberapa jauh penampilan kerja dan kemampuannya dalam menyediakan sarana prasarana untuk dapat menjalankan fungsinya. Sedangkan secara khusus instrumen tersebut di-

harapkan dapat memperluas wawasan para pengelola rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta dalam mengelola rumah sakitnya. Instrumen tersebut telah dikembangkan dan ditetapkan di seluruh Indonesia dalam rangka menentukan rumah sakit yang berprestasi. Namun pada kesempatan ini penulis hanya membatasi penerapannya di Dati I Propinsi Jawa Timur. Sedangkan rumah sakit yang dimaksud adalah rumah sakit umum Dati II, karena rumah sakit inilah yang paling banyak jumlahnya, baik itu secara menyeluruh di Indonesia maupun di Dati I Propinsi Jawa Timur.

INSTRUMEN PENILAIAN PENAMPILAN KERJA RUMAH SAKIT

Instrumen ini telah diterapkan mulai th. 1984, yang setiap 3 tahun disempurnakan. Untuk periode thn. 1990, 1991 dan 1992 instrumen ini terdiri dari 4 kelompok, yaitu:

1. Kelompok A : Manajemen Rumah Sakit : 28 indikator
2. Kelompok B : Pelayanan Medik : 112 indikator
3. Kelompok C : Penunjang Pelayanan Medik : 30 indikator
4. Kelompok D : Pemeliharaan : 29 indikator

Jumlah indikator : 119 indikator

A. Metoda Penilaian

Metoda penilaian dilakukan dengan kesepakatan antar anggota tim penyusunan instrumen, yaitu menggunakan sistem pembobotan. Bobot untuk masing-masing kelompok adalah sebagai berikut: A : B : C : D = 20.000 : 60.000 : 30.000 : 20.000. Sedangkan bobot tiap indikator untuk masing-masing kelompok adalah sama. Sebagai contoh: Kelompok A terdiri dari 28 indikator, jadi tiap indikator dari kelompok ini nilainya $1/28 \times 20.000 = 714,3$. Dengan demikian total skor $20.000 + 60.000 + 30.000 + 20.000 =$ adalah 130.000.

Penilaian dilakukan serentak setiap tahun sekali oleh Dinas Kesehatan Dati I untuk seluruh RS yang ada di wilayah kerjanya. Sebelumnya pihak rumah sakitpun menilai penampilannya sendiri dengan menggunakan instrumen yang sama. Dengan cara demikian diharapkan adanya komunikasi yang baik dalam rangka pembinaan/pengawasan baik terhadap rumah sakit maupun seluruh staf rumah sakit terkait.

B. VARIABEL YANG DINILAI

1) Kelompok A: Penatalaksanaan RS (Manajemen RS)

1. Unit Ketenagaan..... 7 indikator
2. Unit Keuangan..... 5 indikator
3. Unit Pelayanan Medik..... 7 indikator
4. Unit Penyusunan Program dan Logistik..... 6 indikator
5. Unit.Lingkungan..... 3 indikator

2) Kelompok B: Pelayanan Medik RS

1. Unit Rawat Jalan..... 9 indikator
2. Unit Gawat Darurat..... 7 indikator
3. Unit Kesehatan Gigi dan Mulut..... 6 indikator
4. Unit Pelayanan Spesialis dan Rujukan..... 19 indikator
5. Unit Penyakit Dalam..... 15 indikator

6. Unit Pelayanan Bedah..... 14 indikator
 7. Unit Kesehatan Anak..... 16 indikator
 8. Unit Pelayanan Kebidanan & Kandungan..... 15 indikator
 9. Unit PKBRS..... 7 indikator
 10. Unit Pelayanan Imunisasi..... 9 indikator
 11. Unit PKMRS..... 5 indikator
- (Catatan: Unit 1 - 4 adalah kelompok Pelayanan medik secara keseluruhan.

Unit 5 - 8 adalah kelompok Pelayanan medik spesialis.

Unit 9 - 11 adalah kelompok Pelayanan terintegrasi.

3) Kelompok Penunjang Pelayanan Medik

1. Unit Laboratorium..... 8 indikator
2. Unit Radio Diagnostik..... 6 indikator
3. Unit Pelayanan Farmasi..... 6 indikator
4. Unit Pelayanan Gizi..... 4 indikator
5. Unit Rekam Medik..... 6 indikator

4) Kelompok Penunjang Pemeliharaan dan Pelayanan

1. Unit Hygiene Sanitasi RS..... 17 indikator
2. Unit Pemeliharaan Sarana dB..... 12 indikator

C. HASIL

Dalam menerapkan instrumen penilaian penampilan kerja RS Dati II di Dati I Jawa Timur, kebijakan yang disepakati dalam penilaian penampilan kerja masing-masing rumah sakit adalah sebagai berikut: Penampilan kerja ditampilkan dalam angka presentase pencapaian di lihat dari total skor, kemudian dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu: Baik sekali bila mencapai di atas 81,94 persen; Baik, bila mencapai 69,68% - 81,93%; Cukup bila mencapai 57,41% - 69,67%; Kurang, bila mencapai 45,15% - 57,40% dan Kurang sekali, bila pencapaiannya di bawah 45,15%.

Secara keseluruhan penilaian terhadap penampilan kerja 35 RS di pati I Propinsi Jawa Timur tampak dalam **tabel 1:**

Tabel 1. Penampilan Kerja RS di Jawa Timur Tahun 1990, 1991 dan 1992.

Kategori penampilan	1990	1991	1992
Baik Sekali (BS)	1	1	2
Baik (B)	9	19	26
Cukup (C)	21	13	6
Kurang (K)	4	2	1
Kurang sekali (KS)	-	-	-
Jumlah Rumah Sakit	35	35	35

Dengan pola pembinaan oleh Dinas Kesehatan Dati I Propinsi Jawa Timur yang mengacu pada instrumen penilaian penampilan kerja, nampaknya pada 3 tahun terakhir, disertai oleh upaya masing-masing rumah sakit untuk mencapai kriteria yang disarankan, peningkatan pencapaian secara keseluruhan dapat nampak pada tabel di atas. Terlihat bahwa rumah sakit yang masuk kategori baik meningkat dari 9 RS tahun 1990, kemudian 19 RS tahun 1991 dan 26 RS pada tahun 1992. Demikian pula dengan sendirinya RS de-

ngan kategori kurang tahun 1992 tinggal sebuah RS saja. Untuk masing-masing variabel juga menunjukkan hal serupa, dengan rincian yang terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. Penampilan Kerja RS di Jawa Timur tahun 1990, 1991 dan 1992 dilihat dari tiap kelompok variabel.

Kategori Penampilan	Kelompok A			Kelompok B			Kelompok C			Kelompok D		
	'90	'91	'92	'90	'91	'92	'90	'91	'92	'90	'91	'92
Baik sekali	4	3	6	1	1	0	1	3	11	2	8	16
Baik	6	7	22	15	21	32	13	20	14	6	15	11
Cukup	10	19	5	14	13	3	15	9	10	12	8	7
Kurang	-10	4	2	5	0	0	6	3	0	11	1	1
Krg sekali	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3
Jumlah RS	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

Kecenderungan peningkatan penampilan kerja RS untuk tiap kelompok variabel di atas, pada tahun 1991 dan 1992 berdasarkan tabel 3 berikut ini menunjukkan bahwa peningkatan penampilan untuk Kelompok A (Manajemen RS) ada 4 buah RS, Kelompok B (pelayanan Medik) ada 10 buah RS, Kelompok C (Penunjang pelayanan Medik) ada 4 buah RS dan kelompok D (Pemeliharaan) ada 6 buah RS

Tabel 3. Kecenderungan peningkatan penampilan kerja RS untuk tiap kelompok variabel tahun 1991 dan 1992.

RS dg kriteria	Kelompok A		Kelompok B		Kelompok C		Kelompok D	
	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS
Ada peningkatan	29	82,85	24	68,57	32	91,42	27	74,14
Kondisi statis	2	5,71	1	2,85	-	-	2	5,71
Penurunan	4	11,44	10	28,58	3	8,58	6	17,15

MANFAAT

1) Bagi Dinas Kesehatan Dati I

Selaku instansi yang bertanggung jawab atas terlaksananya layanan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui penerapan instrumen penilaian penampilan kerja RS Dati II, dapat melakukan suatu pemetaan dalam keseluruhan Dati I Propinsi Jawa Timur.

Melihat adanya peningkatan penampilan kerja dari rumah sakit yang ada dalam binaannya (tabel 3), instrumen tersebut dapat dipakai sebagai alat pembinaan. Adanya instrumen tersebut memudahkan pihak Dati I Propinsi Jawa Timur untuk menetapkan rumah sakit berprestasi dalam rangka lomba HKN maupun Karya Utama Nugraha.

Dengan menerapkan instrumen tersebut, melalui suatu kegiatan stratifikasi rumah sakit, paling sedikit semua rumah sakit Dati II yang ada dalam wilayah binaannya berkesempatan mengadakan dialog dengan mereka dari Dinas Kesehatan Dati I Jawa Timur. Hal ini dapat dikatakan adanya suatu pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit.

2) Bagi Rumah Sakit yang bersangkutan Pimpinan Rumah Sakit yang bersangkutan memperoleh

arahan dalam mengelola rumah sakit yang dipercayakan, apa saja yang harus dilakukan untuk meningkatkan penampilan kerjanya, khususnya dalam hal manajemen RS, pelayanan medik yang diberikan, penunjang medik serta pemeliharaan sarana RS. Adanya telaah tentang apa yang telah dikerjakan dalam kurun waktu paling sedikit setahun, dapat menetapkan prioritas kegiatan yang perlu ditingkatkan, dengan sendirinya memudahkan pembuatan perencanaan yang matang, mulai dari tiap unit kegiatan hingga secara menyeluruh kegiatan rumah sakit. Hal ini dan didukung dengan data yang ada, memudahkan pihak rumah sakit bernegosiasi dengan pemerintah daerah selaku pengelola/pemilik RSU Dati II Hal ini memudahkan pihak yang berkepentingan untuk lebih memahami berbagai kendala yang dialami oleh rumah sakit bersangkutan. Akhirnya dengan berbagai informasi yang diperoleh melalui instrumen penilaian penampilan kerja RS, proses penatalaksanaan RS dapat meningkat. Mulai dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan serta pengendalian.

Instrumen tersebut dapat menimbulkan persaingan sehat antara rumah sakit dalam berbagai lomba-lomba yang diselenggarakan oleh pemerintah.

INSTRUMEN PENGUKUR KEMAMPUAN RUMAH SAKIT

Instrumen ini ditujukan untuk melihat seberapa jauh kemampuan suatu rumah sakit dalam menyediakan sarana/prasarana dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari 4 kelompok variabel yaitu:

1. Kelompok A: Penatalaksanaan (Manajemen) RS.....28 indikator
 2. Kelompok B: Pelayanan Medik.....166 indikator
 3. Kelompok C: Penunjang Medik/Non medik..... 166 indikator
 4. Kelompok D : Penelitian, pendidikan, latihan..... 37 indikator
- Masing-masing kelompok variabel tersebut terdiri dari 5 unsur, yaitu:

1. Unsur Tenaga
2. Unsur Jenis/kemampuan pelayanan
3. Unsur Sarana fisik
4. Unsur Peralatan
5. Unsur Prosedur Kerja Tetap (Protap)

Instrumen ini baru dikembangkan pada tahun 1990, dan ditetapkan di Indonesia pada tahun 1991/1992 termasuk di Dati I Propinsi Jawa Timur.

A. METODA PENGUKURAN PENILAIAN

Metoda pengukuran atau penilaian dengan menggunakan instrumen ini sama halnya dengan instrumen penilaian penampilan kerja yang telah diuraikan, yaitu dengan sistem skoring dan pembobotan, yang merupakan kesepakatan umum penyusun.

Pembobotan untuk masing-masing kelompok variabel adalah sebagai berikut: Kelompok A: Kelompok B: Kelom-

pok C: Kelompok D = 2 : 4 : 3 : 1. Untuk memudahkan perhitungan, total skor ke 4 kelompok variabel adalah 11.000, dengan rincian: Kelompok A: 2.200, Kelompok B: 4.400, Kelompok C: 3.300, Kelompok D: 1.100.

Pembobotan untuk tiap unsur dalam setiap kelompok variabel adalah sebagai berikut:

Tenaga : Kemampuan : Sarana Fisik : Peralatan : Protap = 3:3:2:2:1.

Oleh karena total skor setiap kelompok variabel berbeda sesuai dengan bobotnya, maka total skor untuk tiap unsurnya pun berbeda. Sebagai contoh, misalnya: Total skor unsur tenaga dalam kelompok A: $3/11 \times 2.200$, sedangkan untuk kelompok B: $3/11 \times 4.400$, kelompok C: $3/11 \times 3.300$, kelompok D: $3/11 \times 1.100$.

Setiap unsur terdiri dari serangkaian indikator yang mempunyai nilai skala antara 1 - 5. Nilai indikator tergantung dari bobot masing-masing indikator bersangkutan. Bobot tersebut dapat sama untuk setiap indikator atau berbeda sesuai dengan pertimbangan faktor kecanggihan, kesulitan maupun kualitas. Dengan demikian nilai indikator tersebut adalah: nilai skala X bobot.

Contoh:

Unsur Ketenagaan kelompok Manajemen RS:

Jenis tenaga Skala	1	2	3	4	5	Robot	Nilai
Sarjana/Sarj. muda			x			4	3 X 4
SLTA				x		3	4 X 3
SLTP		x				2	3 X 2
SD					x	1	5 X 1

Jumlah nilai = $12 + 12 + 4 + 5 = 33$

Nilai maksimal untuk unsur tenaga tsb: $5 \times 10 = 50$

Dengan demikian pencapaian skor unsur tenaga:

$33/50 \times \text{Total skor} \times 100\%$

$33/50 \times 3/11 \times 2200 \times 100\% = 66\%$

Demikian seterusnya hingga didapatkan peneapaian skor untuk kelompok manajemen RS yang terdiri dari ke 5 unsur yang telah dikemukakan, dengan menjumlahkan nilai tiap unsur dan dikalikan dengan total skor untuk kelompok manajemen RS. Sebagai contoh:

Nilai unsur tenaga : 396

Nilai unsur kemampuan : 300

Nilai unsur sarana : 250

Nilai unsur peralatan : 300

Nilai unsur protap : 75

Total Nilai : 1321

Ini berarti peneapaian skor untuk kelompok Manajemen RS = $1321/2200 \times 100\% = 60\%$

Dengan cara perhitungan yang sama akan didapatkan total nilai masing-masing kelompok variabel dan peneapaian skor kemampuan rumah sakitpun diperoleh. Misalnya:

Nilai kelompok manajemen RS : 1321

Nilai kelompok Pelayanan Medik : 3000

Nilai kelompok Penunjang : 2300

Nilai kelompok diklat & penelitian : 300

Total nilai kemampuan RS : 6921

Dengan demikian Pencapaian skor kemampuan rumah sakit adalah: $6921 \times 11000 \times 100\% = 63\%$.

B. VARIABEL SUBVARIABEL YANG DINILAI DI-UKUR

Variabel subvariabel yang diukur dinilai	Jumlah Indikator				
	Tenaga	Kemampuan	Sarana	Alat	Protap
1. Penatalaksanaan RS	5	5	5	8	5
2. Pelayanan Medik	10				
a. Rawat Jalan		3	6	13	2
b. Gawai darurat		6	5	7	2
c. Penyakit dalam		7	3	3	2
d. Kesehatan Anak		9	3	3	2
e. Bedah		7	3	3	2
f. Kebidanan & kandungan		4	3	4	2
g. Kes. Mata		3	2	2	2
h. Kes. THT		3	3	2	2
i. Kulit dan Kelamin		3	3	2	2
j. Gigi Mulut		6	3	3	2
k. Peny. syaraf		2	3	2	2
3. Penunjang Pelayanan	5				
1. Penunjang Medik					
a. Laboratorium		8	3	3	2
b. Radiologi		3	3	3	2
c. Farmasi		4	3	2	2
d. Gizi		3	3	2	2
e. Km. Operasi		8	3	12	2
f. Rehabilitasi Medik		1	3	6	2
g. PKMRS		2	2	2	2
2. Pemeliharaan	13	8	9	5	8
3. Penunjang lain	9	4	3	4	4
4. Pendidikan, Latihan, Penelitian					
1. Pendidikan/latihan	4	6	5	8	1
2. Penelitian	7	2	2	1	1

C. HASIL PENERAPAN INSTRUMEN PENGUKUR KEMAMPUAN RS di JATIM

Hasil penerapan instrumen tersebut disajikan dalam 3 kategori, yaitu Kategori I pencapaian skor di atas 70%, kategori II di antara 50 - 70% sedangkan kategori III pencapaiannya berada di bawah 50%. Penerapan instrumen tersebut di Dati I Propinsi Jawa Timur pada tahun 1991, dan gambaran secara umum peneapaian skor kemampuan rumah sakit dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Pencapaian Skor Kemampuan RS pada 35 RS di Dati I Propinsi Jawa Timur. Th. 1991

Kategori Pencapaian skor Kemampuan RS	Jumlah Rumah Sakit
1. Kategori I (di atas 70%)	3
2. Kategori II (50 - 70%)	9
3. Kategori III (di bawah 50%)	23
Total	35

Sedangkan gambaran untuk tiap kelompok variabel, dapat digambarkan melalui tabel 5.

Tabel 4 menunjukkan bahwa rumah sakit di Dati I Jawa Timur sebagian besar peneapaian skor untuk kemampuannya dalam menyediakan sarana/prasarana untuk mendukung tugas dan fungsinya masih berada di bawah 50%. Baru 3

Tabel 5. Pencapaian Skor kemampuan RS ditinjau dari masing-masing kelompok variabel.

Kategori'pencapaian Kelompok skor variabel	A	B	C	D
1. Kategori I	7	4	2	-
2. Kategori II	21	7	16	-
3. Kategori III	7	24	17	35
Jumlah Rumah sakit	35	35	35	35

buah rumah sakit yang kemampuannya mencapai di atas 70%. Sesuai dengan salah satu tujuan dari penerapan instrumen ini di setiap rumah sakit di Indonesia, maka dapat dikatakan bahwa dari 35 rumah sakit di Jawa Timur, tampaknya baru 3 buah rumah sakit yang memenuhi persyaratan untuk ditingkatkan kelasnya dari RS kelas C menjadi Kelas B non pendidikan. Sedangkan lainnya masih perlu ditingkatkan kemampuannya.

Hal ini merupakan salah satu asupan bagi kebijakan pemerintah dalam memutuskan rumah-rumah sakit yang sudah dapat ditingkatkan kelasnya dan yang masih memerlukan bantuan dan binaan.

Sedangkan tabel 5 lebih ditujukan pada Dinas Kesehatan Dati I untuk lebih mengarahkan pembinaannya terhadap rumah sakit dalam setiap kelompok variabel yang dinilai. Namun demikian, nampaknya untuk kelompok D, ternyata ke 35 RS yang ada di Jawa Timur pencapaiannya masih di bawah 50%. Padahal fungsi rumah sakit sebagai tempat pendidikan, latihan tenaga kesehatan serta penelitian ilmu dan teknologi kedokteran adalah fungsi yang tidak dapat ditinggalkan begitu saja. Dan ini memerlukan pembinaan lebih lanjut.

Sedangkan untuk rumah sakit yang bersangkutan, dapat menetapkan kelompok variabel mana yang mendapatkan prioritas untuk ditingkatkan kemampuannya. Baik upaya rumah sakit sendiri, maupun melalui pemerintah (pemda) ataupun Depkes.

MANFAAT INSTRUMEN PENGUKUR KEMAMPUAN RUMAH SAKIT

Instrumen ini dapat digunakan di pelbagai tingkat pembinaan, mulai dari rumah sakit bersangkutan, Pemerintah daerah Tk. II, Pemerintah Daerah Tk.I maupun Pemerintah Pusat. Pembinaan tersebut baik terhadap rumah saki' yang dikelola pemerintah, maupun swasta. Khususnya pembinaan ini ditekankan pada penyediaan tenaga, sarana fisik, peralatan serta prosedur kerja tetap yang digunakan untuk penatalaksanaan rumah sakit, pelayanan medik rumah sakit, pelayanan penunjang medik dan non medik rumah sakit serta pendidikan/latihan dan penelitian di rumah sakit. Kesemuanya ini merupakan tugas dan fungsi rumah sakit yang

telah ditetapkan. Secara khusus, kegunaan instrumen ini pada tingkat-tingkat pembinaan rumah sakit di Indonesia adalah sebagai berikut:

1) Rumah sakit

Pimpinan rumah sakit dapat menilai kemampuan rumah sakit yang dipimpinnya dalam penyediaan sarana terhadap ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai akibatnya, pimpinan rumah sakit dapat menentukan prioritas kegiatan mana yang perlu baik yang diupayakan oleh rumah sakit sendiri, maupun melalui pengajuan pada supra sistemnya.

2) Tingkat II Kabupaten Kodaya

Pemda tk. II/Kabupaten/Kodya dapat memperoleh gambaran situasi rumah-rumah sakit yang ada di wilayahnya baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Dengan demikian pola pembinaan lebih terarah dalam pengadaan sarana untuk meningkatkan kemampuan pelayanan rumah sakit, khususnya sebagai *back-up system* dari instansi pelayanan kesehatan yang bersifat dasar.

3) Tingkat Propinsi Daerah Khusus Pusat (Depkes)

Memperoleh gambaran (peta) dari keadaan perumahan-sakit yang ada dalam wilayah kerjanya dilihat dari pengadaaan tenaga, sarana fisik, peralatan dan protap untuk tiap fungsi rumah sakit. Mulai dari keadaan manajemennya, pelayanan medik yang diberikan, pelayanan penunjang medik/non medik, maupun pendidikan/latihan dan penelitian di rumah-rumah sakit. Dengan demikian dapat menetapkan rumah sakit yang dapat diusulkan untuk ditingkatkan kelasnya.

PENUTUP

Telah diuraikan tentang Instrumen Penilaian Penampilan Kerja dan Pengukur Kemampuan Rumah Sakit. Diharapkan dapat bermanfaat untuk perluasan wawasan berbagai pihak yang berkepentingan dalam pembinaan maupun pengelolaan pelayanan rumah sakit di Indonesia, walaupun contoh yang dikemukakan adalah penerapan di salah satu Propinsi di Indonesia yaitu Propinsi Jawa Timur

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta 1990
2. Dinas Kesehatan Daerah Jawa Timur, Sub Dinas Pemulihan Kesehatan dan Rujukan. Analisa Stratifikasi RS thn. 1992 dan Evaluasi tahun 1990, 1991 dan 1992
3. Prayoga et al. Penerapan Insirumen Akreditasi RS Kelas C, D dan setara. Dep Kes. RI. Puslitbang Surabaya, 1992, RRS 92
4. SK. Poerwani et at. Pengembangan Instrumen Akreditasi RS kelas C, D dan setara Dep. Kes. RI. Puslitbang Yankes. Surabaya 1990. RSS 77
5. Pedoman Akreditasi RS Kelas C, D dan setara RRS 78.
6. Untung Suseno Sutardjo. Peran Rumah sakit. Maj. Kedokt. Indonesia (Mar.) 1993; 43(3).