



**MODUL
ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
(KSM234)**

**Materi 9
MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

**Disusun Oleh:
Gisely Vionalita SKM., M.Sc.**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2020**

MUTU PELAYANAN KESEHATAN

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN

A. Pendahuluan

Administrasi Kebijakan kesehatan merupakan mata kuliah wajib untuk seluruh mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, dimana dijadikan bahan untuk kompetensi sebagai sarjana.

B. Kompetensi Akhir

Tujuan pembelajaran mata kuliah :

1. Mahasiswa dapat menguraikan konsep dasar AKK, pengertian, tujuan dan manfaat AKK dan Organisasi dan Administrasi Kesehatan
2. Mahasiswa dapat menguraikan Manajemen Pelayanan Kesehatan, prinsip-prinsip, fungsi manajemen dan aplikasi manajemen
3. Mahasiswa dapat menguraikan Manajemen dan Lingkungannya, Lingkungan eksternal langsung, Lingkungan Umum, Lingkungan internal dan Hubungan lingkungan
4. Mahasiswa dapat menguraikan Pertimbangan implikasi kebijakan terhadap kondisi sosial politik, dan contoh pelaksanaanya
5. Mahasiswa mampu menguraikan Implementasi kebijakan dalam perencanaan pengorganisasian struktur dan program
6. Mahasiswa mampu menguraikan Pertimbangan implikasi kebijakan terhadap kesehatan dan penjelasan mengenai SKN
7. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan rencana implementasi serta penetapan tindakan dan evaluasi
8. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan metode monitoring dan evaluasi
9. Mahasiswa mampu menguraikan Strategi komunikasi membangun dinamika kelompok

10. Mahasiswa mampu menguraikan Peran pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat
11. Mahasiswa mampu menguraikan Fungsi-fungsi dasar untuk kewajiban individu dan organisasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat esensial
12. Mahasiswa mampu menguraikan Menciptakan kultur standar etika di dalam organisasi dan komunitas.
13. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan isu internal eksternal yang berdampak pada penerapan pelayanan kesmas esensial.
14. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan, implementasi, dan monitoring standar kinerja organisasi

C. Komponen penilaian

Untuk penilaian akhir, komponen nilai yang digunakan terdiri dari kehadiran, UTS, UAS dan penugasan. Dalam kuliah *online* komponen penugasan ditambah dengan kuis, sedangkan komponen kehadiran tidak diperhitungkan karena ditekankan pada aspek aktivitas di *website*. Adapun proporsi penilaiannya sebagai berikut :

- a. UTS = 25 %
- b. UAS = 25 %
- c. Kuis = 20 %
- d. Tugas = 20 %
- e. Absensi = 10%

D. Kegiatan Belajar

Sebelum membahas mengenai mutu pelayanan Kesehatan kita harus memahami definisi mengenai mutu itu sendiri.

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian).
3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).

Dapat disimpulkan juga mutu adalah sesuatu yang kita harapkan. Sedangkan untuk mutu pelayanan Kesehatan, tentu saja merupakan bentuk pelayanan Kesehatan yang kita harapkan.

Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

- Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azrul Azwar, 1996).
- Memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggaran meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan dokter; karyawan (Mary R. Zimmerman).

Mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda berdasarkan perspektif setiap pengguna seperti:

1. Menurut pasien/masyarakat adalah empati, menghargai, tanggap, sesuai dengan kebutuhan, dan ramah.
2. Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara profesional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar.
3. Menurut manajer/administrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf dan pasien/masyarakat dengan baik.
4. Menurut yayasan/pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup.

Namun tentu saja tidak semua harapan dari pengguna tersebut dapat dipenuhi. Misalnya ada pasien yang berharap ruang rawat inap harus beralaskan karpet dan peralatan mewah. Untuk itu harus ada Batasan dalam mutu pelayanan Kesehatan. Pembatasan mutu pelayanan Kesehatan :

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Untuk menghindari adanya subjektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, maka ditetapkan bahwa ukuran yang dipakai untuk mengukur kepuasan disini bersifat umum yakni sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Pembatasan yang kedua yang telah disepakati pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran, ditetapkanlah upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan kata lain dalam pengertian mutu pelayanan kesehatan tercakup pula

kesempurnaan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Prinsip Manajemen Mutu Terpadu

1. Setiap orang terlibat dalam menentukan, memahami, dan meningkatkan secara terus-menerus proses yang di bawah kendali dan tanggung jawabnya.
2. Setiap orang memiliki komitmen untuk memuaskan pelanggan.
3. Peningkatan mutu dengan menggunakan pendekatan ilmiah dengan data yang valid, statistik, dan melibatkan semua orang.
4. Adanya pemahaman atas sifat-sifat variasi.
5. Kerja sama tim dalam berbagai bentuk, baik *part time* atau *full time*.
6. Ada komitmen untuk mengembangkan karyawan melalui pelibatan dalam pengambilan keputusan.
7. Mendorong dan mewujudkan partisipasi setiap orang.
8. Adanya program pelatihan dan pendidikan dan dipandang sebagai investasi.

Peningkatan Mutu Berkelanjutan

Kerangka teori yang dipergunakan untuk mendorong peningkatan mutu pelayanan adalah berdasarkan bagaimana elemen utama dari pelayanan yang bermutu diintegrasikan kedalam pendekatan sistem yang menyeluruh. Penting untuk membuat perbedaan dengan yang disebut pelayanan bermutu, pelayanan prima, dan peningkatan mutu.

1. Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan organisasi untuk mencapai harapan pelanggannya.
2. Pelayanan prima adalah merupakan hasil dari membuat peningkatan pelayanan yang terus-menerus menjadi sukses.
3. Peningkatan mutu pelayanan adalah proses menggerakkan organisasi mencapai pelayanan yang bermutu untuk mencapai pelayanan prima.

Tak dapat dipungkiri pelayanan yang bermutu menjadi sesuatu yang terus-menerus berkembang di dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan menjadi sesuatu yang kompleks dan terus berubah.

Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan :

1. Pelanggan dan harapannya

Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan. Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan lalu membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

2. Perbaiki kinerja

Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian *reward*.

3. Proses perbaikan

Proses perbaikan juga penting. Sering kali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan pada saat proses itu sendiri tidak dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat diidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosis penyebab, mengidentifikasi, dan menguji pemecahan atau perbaikan.

4. Budaya yang mendukung perbaikan terus-menerus

Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib. Itulah sebabnya perlu untuk memperkuat budaya organisasi sehingga dapat mendukung peningkatan mutu. Untuk dapat melakukannya, harus sejalan dengan dorongan peningkatan mutu pelayanan terus-menerus.

Program Menjaga Mutu

Untuk memenuhi harapan dari setiap pengguna tersebut maka dibutuhkan suatu program menjaga mutu. Program menjaga mutu adalah Suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah serta penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Tujuan Program menjaga mutu:

1. Tujuan antara yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah diketahuinya mutu pelayanan. Jika dikaitkan dengan kegiatan program menjaga mutu, tujuan ini dapat dicapai apabila masalah mutu ditetapkan.
2. Tujuan akhir yang dicapai oleh program menjaga mutu ialah makin meningkatnya mutu pelayanan. Sesuai dengan kegiatan program menjaga mutu, peningkatan mutu yang dimaksud disini akan dicapai apabila program penyelesaian masalah berhasil dilaksanakan.

Sasaran Program Menjaga Mutu

- Sasaran program menjaga mutu adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Jika diketahui bahwa pada setiap pelayanan kesehatan terdapat empat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsur lingkungan (*environment*), serta unsur keluaran (*output*), maka mudah dipahami dalam praktik sehari-hari. Jika menyebut sasaran program menjaga mutu, maka yang dimaksud disini tidak lain adalah unsur masukan, unsur proses, unsur lingkungan, serta unsur keluaran tersebut.

Untuk memenuhi mutu yang diharapkan maka diperlukan suatu standar.

1. Standar dengan persyaratan minimal adalah menunjukan pada kegiatan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu.
 - a) Standar masukan
 - b) Standar lingkungan
 - c) Standar proses

2. Standar penampilan minimal

adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini, karena menunjuk pada unsur keluaran disebut dengan nama standar keluaran atau standar penampilan.

Bentuk ditinjau dari kedudukan organisasi pelaksana program menjaga mutu

1. Program menjaga mutu internal (*Internal Quality Assurance*), kegiatan program menjaga mutu diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan tersebut dapat berupa perseorangan dan ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Program menjaga mutu eksternal (*Eksternal Quality Assurance*), kegiatan program menjaga mutu tidak diselenggarakan oleh institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi khusus yang berada di luar institusi kesehatan.

Bentuk ditinjau dari waktu dilaksanakan kegiatan menjaga mutu

1. Program menjaga mutu prospektif
adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur masukan serta lingkungan.
2. Program menjaga mutu kongruen

adalah program menjaga mutu yang diselenggarakannya bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih diutamakan pada unsur proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis serta non-medis yang dilakukan.

3. Program menjaga mutu retrospektif

adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan layanan kesehatan.

- a) Pemeriksaan rekam medis
- b) Pemeriksaan jaringan
- c) Pemeriksaan klien

Mutu Pelayanan Kesehatan

Salah satu upaya mengukur bentuk mutu pelayanan Kesehatan adalah dengan melihat kepuasan pasien pada 5 dimensi mutu dari Pasuraman (1990):

- a. *Tangible* (berwujud).
- b. *Reliability* (keandalan)
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap)
- d. *Assurance* (kepastian)
- e. *Empaty* (empati)

E. Latihan

Jelaskan 5 dimensi Mutu menurut Pasuraman!

F. Kunci Jawaban

- *Tangible* : penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, barang dan alat2 komunikasi.
- *Reliability* : kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat)
- *Responsiveness* : kemampuan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat.

- *Assurance* : mencakup pengetahuan dan keramah tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko dan keragu2an.
- *Empaty* : meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, pemahaman dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

G. Daftar Referensi

Azwar, Azrul.1996.*Pengantar Administrasi Kesehahatan Edisi Ketiga*.Tanggerang : Binapura Aksara

Muninjaya, A.A Gde.1999.*Manajemen Kesehatan*.Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sukarni, Mariyati.1994.*Kesehatan Keluarga Lingkungan*.Yogyakarta : Kanisius

Notoatmodjo, Soekidjo.2003.*Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar)*.Jakarta : PT. Asdi Mahasatya

<http://gustiayuendanghartanti.blogspot.com/2012/03/tugas-makalah-manajemen-kualitas.html> di akses hari Rabu, 24 Oktober 2012

<http://staff.blog.ui.ac.id/yaslis/2008/03/06/apa-yang-salah-dengan-program-kesehatan-kita/> di akses hari Rabu, 24 Oktober 2012

