

Manajemen Pelayanan Kesehatan

Oleh : Gisely Vionalita SKM. M.Sc.

Dosen program Studi Kesehatan Masyarakat

Mata Kuliah : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Pengertian Mutu

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).

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 sebagai berikut :

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.

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 ditetapkannya.

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. Perbaikan 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

Pengertian

- 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

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

- 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.

Standar

1. Standar dengan persyaratan minimal

adalah menunjukkan 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

Bentuk ditinjau dari kedudukan organisasi yang diserahkan tanggung jawab untuk melaksanakan program menjaga mutu

1. Program menjaga mutu internal

Pada bentuk ini kedudukan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada di dalam institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

2. Program menjaga mutu eksternal

Pada bentuk ini kedudukan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada di luar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Mutu Pelayanan Kesehatan

Terdapat **10 penilaian kualitas jasa** di dalam pelayanan kesehatan (Ziethmalh):

- 1. *Tangible* (nyata/berwujud)
- 2. *Responsiveness* (cepat tanggap)
- 3. *Competence* (kompetensi))
- 4. *Reliability* (keandalan)
- 5. *Access* (kemudahan/keterjangkauan)
- 6. *Courtesy* (keramahan)
- 7. *Communication* (komunikasi)
- 8. *Credibility* (kepercayaan)
- 9. *Security* (keamanan)
- 10. *Understanding the customer* (pemahaman pelanggan)

5 dimensi mutu dari Pasuraman (1990)

- 1. *Tangible* (berwujud).

2. *Reliability* (keandalan)
3. *Responsiveness* (cepat tanggap)
4. *Assurance* (kepastian)
5. *Empaty* (empati)

- *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.

KEPUASAN PELANGGAN

- Kotler (2000) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan (*expectation*) dan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*).
- Kepuasan muncul setelah timbulnya persepsi/ kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan2-nya

Mutu adalah lingkaran kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).

2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Danabedian, 1980).
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).
4. Kualitas merupakan perwujudan atau gambaran hasil yang dipertemukan kebutuhan dari pelanggan dan oleh karena itu memberikan kepuasan (J.M Juran: Juran's Quality Control Handbook, 1988).
5. Mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan atau luaran yang diharapkan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan profesional terkini (consist with current professional knowledge). Untuk itu mutu harus diukur dengan derajat pencapaian tujuan.

Berpikir tentang mutu berarti berpikir mengenai tujuan. Mutu harus memenuhi berbagai standar / spesifikasi.

PENGERTIAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Beberapa definisi mutu pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Azrul Azwar, 1996).
- Memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi, pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk pelayanan dokter, karyawan (Mary R. Zimmerman).
- Pengertian mutu pelayanan kesehatan (Wijono, 1999) adalah :
 1. Penampilan yang sesuai atau pantas (yang berhubungan dengan standart) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan pada kematian, kesakitan, ketidak mampuan dan kekurangan gizi (Roemer dan Aquilar, WHO, 1988).
 2. Donabedian, 1980 cit. Wijono, 1999 menyebutkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan klien sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian yang semua itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian.
 3. Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.
- **Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan** adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi.

BATASAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Untuk mengatasi masalah dalam perbedaan tingkat kepuasan setiap orang dalam menerima pelayanan kesehatan, maka telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan, yaitu:

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pembatasan pertama yang telah disepakati adalah pada derajat kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya subjektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program meenjaga 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 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 pengetahuan mutu pelayanan kesehatan tercakup pula kesempurnaan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan prifessi yang telah ditetapkannya.

SYARAT POKOK PELAYANAN KESEHATAN

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang dimaksud (Azwar, 1996) adalah :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang ke empat adalah mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

KOMPONEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Berdasar definisi (Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat) ditemukan 5 faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan, yaitu: masukan (input), proses (process), keluaran (output), sasaran (target) serta dampak (impact).

1. Input

input (masukan) adalah segala sesuatu yg dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat, input ada 3 macam, yaitu:

a. Sumber (resources)

Sumber (resources) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa. Sumber (resources) dibagi 3 macam:

1). Sumber tenaga (labour resources) dibedakan atas:

- Tenaga ahli (skilled): dokter, bidan, perawat
- Tenaga tidak ahli (unskilled): pesuruh, penjaga

2) Sumber modal (capital resources), dibedakan menjadi:

- Modal bergerak (working capital): uang, giro
- Modal tidak bergerak (fixed capital): bangunan, tanah, sarana kesehatan.

3). Sumber alamiah (natural resources) adalah segala sesuatu yang terdapat di alam, yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal.

b. Tatacara (prosedures)

Tatacara (procedures): adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang dimiliki dan yang diterapkan.

c. Kesanggupan (capacity)

Kesanggupan (capacity): adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana.

Menurut Koontz input manajemen ada 4, yaitu Man, Capacity, Managerial, dan Technology. Untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, macam input ada 4M, yaitu Man, Money, Material, Method. Sedangkan untuk organisasi yang mencari keuntungan, macam input ada 6M, yaitu Man, Money, Material, Method, Machinery, Market.

2. Proses

Proses (process) adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan.

Macam fungsi manajemen:

1. Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat ada 6: Planning, Organizing, Directing, Controlling, Coordinating, Evaluation (PODCCE).

2. Menurut Freeman ada 6: Planning, Actuating, Coordinating, Guidance, Freedom, Responsibility (PACGFR).
3. Menurut George R. Terry ada 4: Planning, Organizing, Actuating, Controlling (POAC).
4. Menurut Barton ada 8: Planning, Organizing, Staffing, Budgeting, Implementing, Coordinating, Reporting, Evaluation (POSBICRE).
5. Menurut Luther M. Gullick ada 7: Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting (POSDCoRB).
6. Menurut Hendry Fayol ada 5: Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, Controlling (POCCC).

Sedangkan fungsi manajemen yang utama adalah:

1. Planning: termasuk penyusunan anggaran belanja
2. Organizing: termasuk penyusunan staff
3. Implementing: termasuk pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan dan pengawasan
4. Penilaian: termasuk penyusunan laporan

3. Output

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (health services). Hasil atau output adalah hasil pelaksanaan kegiatan. Output adalah hasil yang dicapai dalam jangka pendek, misalnya akhir dari kegiatan pemasangan infus, sedangkan outcome adalah hasil yang terjadi setelah pelaksanaan kegiatan jangka pendek misalnya plebitis setelah 3x24jam pemasangan infus. Macam pelayanan kesehatan adalah Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

4. Sasaran

Sasaran (target group) adalah kepada siapa output yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut ditujukan:

- 1) UKP untuk perseorangan
- 2) UKM untuk masyarakat (keluarga dan kelompok)

Macam sasaran:

- 1) Sasaran langsung (direct target group)
- 2) Sasaran tidak langsung (indirect target group)

5. Impact

Dampak (impact) adalah akibat yang ditimbulkan oleh output. Untuk manajemen kesehatan dampak yang diharapkan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan dapat tercapai jika kebutuhan (needs) dan tuntutan (demands) perseorangan/masyarakat dapat dipenuhi.

1. Kebutuhan Kesehatan (health needs)

Kebutuhan kesehatan (needs) bersifat obyektif, karena itu pemenuhannya bersifat mutlak. Kebutuhan kesehatan sangat ditentukan oleh masalah kesehatan di masyarakat. Masalah kesehatan perorangan/keluarga yang terpenting adalah penyakit yang diderita. Masalah kesehatan masyarakat adalah status kesehatan masyarakat. Menurut Gordon dan Le Right (1950) penyakit/status kesehatan ditentukan oleh 3 faktor: Host, Agent dan Environment. Upaya untuk menemukan kebutuhan masyarakat, perhatian harus ditujukan pada ketiga faktor tsb. Apabila penyebab penyakit diketahui baru dilanjutkan dengan tindak lanjut (solusi).

2. Tuntutan Kesehatan (health demands)

Tuntutan kesehatan (health demands) pada dasarnya bersifat subyektif, karena itu pemenuhannya bersifat fakultatif. Tuntutan kesehatan yang subyektif dipengaruhi oleh latar belakang individu (pendidikan, ekonomi, budaya dsb). Tuntutan kesehatan sangat dipengaruhi oleh teknologi kedokteran.

INDIKATOR PENILAIAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Indikator yang mengacu pada aspek medis.
2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS.
3. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien.
4. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

Kebijakan dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, mencakup:

1. Peningkatan kemampuan dan mutu pelayanan kesehatan

Upaya ini melalui pengembangan dan pemantapan jejaring pelayanan kesehatan dan rujukannya serta penetapan pusat-pusat unggulan sebagai pusat rujukan (top referral).

2. Penetapan dan penerapan berbagai standar dan pedoman

Yaitu dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini dan standar internasional.

3. Peningkatan mutu sumber daya manusia

Upaya ini diarahkan pada peningkatan profesionalisme mencakup kompetensi, moral dan etika.

4. Penyelenggaraan Quality Assurance

Untuk mengendalikan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan disertai dengan Evidence-based Participatory Continuous Quality Improvement.

5. Percepatan pelaksanaan akreditasi

Yang diarahkan pada pencapaian akreditasi untuk berbagai aspek pelayanan kesehatan.

6. Peningkatan public

Peningkatan public-private mix dalam mengatasi berbagai problem pelayanan kesehatan

7. Peningkatan kerjasama dan koordinasi

Yang dilakukan antar berbagai pihak yang berkepentingan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

8. Peningkatan peran serta masyarakat

Termasuk swasta dan organisasi profesi dalam penyelenggaraan dan pengawasan pelayanan kesehatan.

STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut:

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. Perbaikan 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.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, maka perlu dilaksanakan berbagai upaya. Upaya ini harus dilakukan secara sistematis, konsisten dan terus menerus.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mencakup :

1). Penataan organisasi

Penataan organisasi menjadi organisasi yang efisien, efektif dengan struktur dan uraian tugas yang tidak tumpang tindih, dan jalinan hubungan kerja yang jelas dengan berpegang pada prinsip *organization through the function*.

2). Regulasi peraturan perundangan

Pengkajian secara komprehensif terhadap berbagai peraturan perundangan yang telah ada dan diikuti dengan regulasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut di atas.

3). Pemantapan jejaring

Pengembangan dan pemantapan jejaring dengan pusat unggulan pelayanan dan sistem rujukannya akan sangat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan, sehingga dengan demikian akan meningkatkan mutu pelayanan.

4). Standarisasi

Standarisasi merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan, meliputi standar tenaga baik kuantitatif maupun kualitatif, sarana dan fasilitas, kemampuan, metode, pencatatan dan

pelaporan dan lain-lain. Luaran yang diharapkan juga harus distandarisasi. 5) Pengembangan sumber daya manusia

Penyelenggaraan berbagai pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan dan berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, yang kompeten dan memiliki moral dan etika, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan inovatif serta bersikap antisipatif terhadap berbagai perubahan yang akan terjadi baik perubahan secara lokal maupun global.

6). Quality Assurance

Berbagai komponen kegiatan quality assurance harus segera dilaksanakan dengan diikuti oleh perencanaan dan pelaksanaan berbagai upaya perbaikan dan peningkatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan. Data dan informasi yang diperoleh dianalisis dengan cermat (root cause analysis) dan dilanjutkan dengan penyusunan rancangan tindakan perbaikan yang tepat dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan. Semuanya ini dilakukan dengan pendekatan “tailor’s model“ dan Plan- Do- Control- Action (PDCA).

7). Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dilakukan dengan membangun kerjasama dan kolaborasi dengan pusat-pusat unggulan baik yang bertaraf lokal atau dalam negeri maupun internasional. Penerapan berbagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut harus dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pembiayaan.

8). Peningkatan peran serta masyarakat dan organisasi profesi

Peningkatan peran organisasi profesi terutama dalam pembinaan anggota sesuai dengan standar profesi dan peningkatan mutu sumber daya manusia.

9). Peningkatan kontrol sosial

Peningkatan pengawasan dan kontrol masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan mutu pelayanan.

SISTEM DAN MEKANISME PENINGKATAN MUTU PELAYANAN TERUS-MENERUS

Untuk memperkuat budaya organisasi, semua kegiatan harus menuju peningkatan mutu yang terus menerus. Untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan terus menerus, pilar utamanya terdiri atas hal-hal berikut:

1. Visi manajemen dan komitmen

Nilai organisasi dan komitmen dari semua level sangat diperlukan.

2. Tanggung jawab

Agar setiap orang bertanggung jawab, maka perlu standar yang kuat.

3. Pengukuran umpan balik

Perlu dibuat sistem evaluasi sehingga dapat mengukur apakah kita mempunyai informasi yang cukup.

4. Pemecahan masalah dan proses perbaikan

Ketepatan waktu, pengorganisasian sistem yang efektif untuk menyelesaikan keluhan, dan masalah sistem memerlukan proses perbaikan dalam upaya meningkatkan kepuasan pelanggan.

5. Komunikasi

Perlu ada mekanisme komunikasi yang jelas. Jika tidak ada informasi, maka petugas atau staf merasa diabaikan dan tidak dihargai.

6. Pengembangan staf dan pelatihan

Pengembangan staf dan pelatihan berhubungan dengan pengembangan sumber daya yang dapat mempengaruhi kemampuan organisasi dalam memberikan pelayanan.

7. Keterlibatan tim kesehatan

Perlu keterlibatan tim kesehatan agar mereka terlibat dan berperan serta dalam strategi organisasi.

8. Penghargaan dan pengakuan

Sebagai bagian dari strategi, perlu memberikan penghargaan dan pengakuan kepada visi pelayanan dan nilai sehingga individu maupun tim mendapat insentif untuk melakukan pekerjaan dengan baik.

9. Keterlibatan dan pemberdayaan staf

Staf yang terlibat adalah yang mempunyai keterikatan dan tanggung jawab.

10. Mengingat kembali dan pemberdayaan

Petugas harus diingatkan tentang prioritas pelayanan yang harus diberikan.

Mekanisme peningkatan mutu pelayanan menurut Trilogi Juran adalah sebagai berikut:

1. Quality Planning, meliputi:

1. Menentukan pelanggan.
2. Menentukan kebutuhan pelanggan.
3. Mengembangkan gambaran produk sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
4. Mengembangkan proses yang mampu menghasilkan produk sesuai dengan gambaran produk.
5. Menrasfer rencana menjadi kebutuhan pelaksanaan.

2. Quality Control, meliputi:

1. Mengevaluasi kinerja produk saat ini.
2. Membandingkan kinerja sesungguhnya dengan tujuan produk
3. Melaksanakan atau memperbaiki perbedaan.

3. Quality Improvement, meliputi:

1. Mengembangkan infrastruktur.
2. Mengidentifikasi proyek peningkatan mutu.
3. Membentuk tim mutu.
4. Menyiapkan tim dengan sumber daya dan pelatihan serta motivasi untuk mendiagnosis penyebab, menstimulasi perbaikan, dan mengembangkan pengawasan untuk mempertahankan peningkatan.

