

Buku Panduan Modul

BLOK 21 MODUL 2

MUTU PELAYANAN KESEHATAN



**Penanggung Jawab Modul:
Dr dr. Rahmat Bakhtiar, MPPM**

TAHUN AKADEMIK 2021/2022

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA**

MANAJEMEN KESEHATAN 2 (191001601W111)
MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Kegiatan Pembelajaran

- I. Tutorial
Skenario Tutorial:

Akreditasi lagi.....

Kebijakan Kementerian Kesehatan untuk mendorong setiap Puskesmas dan Rumah sakit agar terakreditasi disambut baik oleh Bupati Kabupaten Lembata yang mengharuskan setiap Puskesmas di Kabupaten Lembata harus terakreditasi pada akhir tahun 2017. Pada kegiatan rapat kerja dengan seluruh Puskesmas se Kabupaten Lembata, Bupati mengatakan “Akreditasi akan mengantarkan sarana pelayanan kesehatan bermutu menuju pelayanan yang lebih baik selanjutnya membuat sarana pelayanan kesehatan dihargai oleh masyarakat”. Kepala Puskesmas Lembata Dr Sugiono, MKes merasa bingung karena Puskesmas yang dipimpinnya sudah memperoleh sertifikasi ISO 9000 pada tahun yang lalu. Menurut dr Sugiono Puskesmasnya tidak perlu diakreditasi lagi. Menurutnya akreditasi dan ISO 2009 merupakan produk Sistem Manajemen Mutu (SMN)

STEP 1 : TERMINOLOGI SULIT

1. Akreditasi adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal terhadap hasil penilaian kesesuaian proses dengan standar yang berlaku (digunakan)
2. ISO 9001 merupakan standar internasional di bidang sistem manajemen mutu
3. 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
4. Sistem Manajemen Mutu (*Quality Management System-QMS*) yaitu merupakan sekumpulan prosedur terdokumentasi dan praktek-praktek standar untuk manajemen sistem yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses dan produk (barang atau jasa) terhadap kebutuhan persyaratan tertentu yang ditentukan oleh pelanggan dan organisasi.

STEP 2 : MASALAH YANG MUNGKIN MUNCUL/ IDENTIFIKASI MASALAH

1. Apa yang dimaksud dengan akreditasi?
2. Apa yang dimaksud dengan ISO 9001
3. Mengapa pelayanan Puskesmas perlu ditingkatkan?
4. Mengapa pelayanan kesehatan harus bermutu dan apa ukurannya (dimensinya)
5. Mengapa Puskesmas dan Rumah sakit harus terakreditasi?
6. Apa yang dimaksud dengan Sistem Manajemen Mutu

STEP 3 : KONSEP YANG MENDASARI

Mutu adalah lingkaran kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 2006). Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Danabedian, 1980). 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). 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, 2008).

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.

A. 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 serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Azrul Azwar, 2000). 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, 2010).

· 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. 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.

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 3x24 jam 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

Diarahkan pada pencapaian akreditasi untuk berbagai aspek pelayanan kesehatan.

6. Peningkatan publik

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 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.

Isu Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar:

1. Pemberian pelayanan publik yang berkualitas dan mampu memberikan kepuasan bagi masyarakat merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah.
2. Puskesmas sebagai ujung tombak dan sekaligus sebagai tolok ukur pelayanan publik di bidang kesehatan, merupakan salah satu pilar dalam memenuhi tuntutan reformasi birokrasi
3. Penilaian kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas menunjukkan hasil yang belum memenuhi standar kualitas.

B. Akreditasi Puskesmas.

Akreditasi adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal terhadap hasil penilaian kesesuaian proses dengan standar yang berlaku (digunakan). Akreditasi Puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Tujuan umum dari akreditasi Puskesmas adalah Meningkatkan mutu layanan Puskesmas. Sedangkan Tujuan khususnya antara lain :

1. Memacu puskesmas untuk memenuhi standar yang ditetapkan
2. Menetapkan strata akreditasi puskesmas yang telah memenuhi standar yang ditentukan
3. Memberikan jaminan kepada petugas puskesmas bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar yang ditetapkan
4. Memberikan jaminan kepada pelanggan/masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh puskesmas telah sesuai standar
5. Terbinanya puskesmas dalam rangka memperbaiki sistem pelayanan, mutu dan kinerja

Menurut Lee, 2007. Penyebab masalah mutu sangat bervariasi

- Proses tidak diukur dengan baik
- Proses tidak dimonitor dengan baik;
- Proses tidak dikendalikan dengan baik;
- Proses tidak dipelihara dengan baik;
- Proses tidak disempurnakan.

Dasar Hukum Akreditasi Puskesmas

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 54 ayat (1) menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 49 bahwa setiap dokter/dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193; Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Pembagian sub sistem upaya kesehatan:
 1. Upaya kesehatan
 2. Fasyankes
 3. Sumber Daya upaya Kesehatan
 4. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan:

1. Pelayanan kesehatan harus diberikan berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
2. Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan dilakukan secara berjenjang melalui standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi, dan penegakan hukum yang dilakukan oleh pemerintah bersama dengan organisasi profesi dan masyarakat.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013:

pasal 42:

1. Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.
2. Penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap luaran kesehatan Peserta
3. Ketentuan mengenai penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat(2) diatur dengan Peraturan BPJS.

Pasal 43

Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya, Menteri bertanggungjawab untuk:

1. Penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
2. Pertimbangan klinis (*clinical advisory*) dan Manfaat Jaminan Kesehatan;
3. Perhitungan standar tarif; dan
4. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan;

Manfaat akreditasi dalam pelayanan kesehatan?

1. Memberikan keunggulan kompetitif
2. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes
3. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat
4. Meningkatkan pendidikan pada staf Fasyankes primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat
5. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di Puskesmas maupun fasyankes primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya Puskesmas kepada masyarakat
6. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf fasyankes primer
7. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja
8. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

C. ISO 9001.

ISO 9001 merupakan standar internasional di bidang sistem manajemen mutu. Suatu lembaga/organisasi yang telah mendapatkan akreditasi (pengakuan dari pihak lain yang independen) ISO tersebut, dapat dikatakan telah memenuhi persyaratan internasional dalam hal manajemen penjaminan mutu produk/jasa yang dihasilkannya.

Sistem manajemen mengacu pada apa yang organisasi lakukan untuk mengelola proses, atau aktivitas, sehingga produk atau jasa memenuhi tujuan yang telah ditetapkan sendiri, seperti:

- Memenuhi persyaratan kualitas pelanggan,
- Sesuai dengan peraturan, atau
- Tujuan lingkungan.

ISO 9001 adalah standar internasional yang diakui untuk sertifikasi Sistem Manajemen Mutu (SMM). SMM menyediakan kerangka kerja bagi perusahaan dan seperangkat prinsip-prinsip dasar dengan pendekatan manajemen secara nyata dalam aktifitas rutin perusahaan untuk terciptanya konsistensi mencapai kepuasan pelanggan

Setiap jenis organisasi dapat mengambil manfaat dari penerapan atas persyaratan-persyaratan ISO 9001 berdasarkan delapan prinsip-prinsip manajemen :

1. Organisasi yang berfokus pada pelanggan
2. Kepemimpinan

3. Keterlibatan orang
4. Pendekatan terhadap proses pendekatan yang sistematis pada manajemen
5. Pembuatan keputusan berdasarkan
6. Pendekatan nyata
7. Hubungan dengan pemasok yang saling menguntungkan
8. Peningkatan berkesinambungan

Manfaat-manfaat yang diperoleh dari pendaftaran ISO 9001 adalah:

1. Kepuasan pelanggan – dengan penyampaian produk secara konsisten dalam memenuhi persyaratan-persyaratan pelanggan.
2. Mengurangi biaya operasional – dengan peningkatan berkesinambungan pada proses-proses dan hasil dari efisiensi operasional.
3. Peningkatan hubungan pada pemegang kepentingan – termasuk para staf, pelanggan dan pemasok
4. Persyaratan kepatuhan hukum – dengan pemahaman bagaimana persyaratan suatu peraturan dan perundang-undangan tersebut mempunyai pengaruh tertentu pada suatu organisasi dan para pelanggan anda.
5. Peningkatan terhadap pengendalian manajemen resiko – dengan konsistensi secara terus-menerus dan adanya mampu telusur suatu produk dan pelayanan.
6. Tercapainya kepercayaan masyarakat terhadap bisnis yang dijalankan – dibuktikan dengan adanya verifikasi pihak ketiga yang independen pada standar yang diakui.
7. Kemampuan untuk mendapatkan lebih banyak bisnis – khususnya pemenuhan spesifikasi-spesifikasi pengadaan yang membutuhkan sertifikasi sebagai suatu persyaratan untuk melakukan suplai barang dan jasa.

STEP 4. KERANGKA PEMIKIRAN



STEP 5 : SASARAN PEMBELAJARAN TUTORIAL

Learning Objektif:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian mutu pelayanan kesehatan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan ukuran (dimensi) mutu pelayanan kesehatan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan karakteristik mutu pelayanan kesehatan
4. Mahasiswa mampu menjelaskan sistem manajemen mutu
5. Mahasiswa mampu menjelaskan akreditasi dan ISO

KEPUSTAKAAN

1. Muninjaya, Gde, A. 2001. *Manajemen Kesehatan*. EGC : Jakarta.
2. Azrul Azwar. *Mutu Pelayanan kesehatan*, 2009
3. National Committee for Quality Assurance, *The Essential Guide to Health Care Quality* (Washington: NCQA), available online at http://www.ncqa.org/Portals/0/Publications/Resource%20Library/NCQA_Primer_web.pdf
4. Kementerian kesehatan (2012). *Akreditasi Puskesmas dan Rumah sakit*

KULIAH:

1. Kuliah Manajemen Puskesmas (Dr Rony I, MIH) 2 x 50 Menit
Deskripsi:
 - a. Pengertian Puskesmas dan kedudukannya dalam Sistem Kesehatan Nasional
 - b. Visi, misi dan fungsi Puskesmas
 - c. Upaya Kesehatan Puskesmas
2. Kuliah Manajemen Rumah Sakit (dr. Hilda, M.Kes) 2 x 50 menit
 - a. Pengertian Rumah sakit dan kedudukannya dalam Sistem Kesehatan Nasional
 - b. Definisi, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit
 - c. Prinsip mutu pelayanan di rumah sakit
3. Kuliah Kewirausahaan dalam Pelayanan Kesehatan (Dr. dr. Swandari P, Mkes) 2 x 50 menit
 - a. Prinsip prinsip kewirausahaan dalam pelayanan kesehatan
 - b. Ccontoh penerapan kewirausahaan dalam pelayanan kesehatan

Praktikum:

Praktikum Identifikasi Masalah Mutu Pelayanan Kesehatan

Modul 2 Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

Waktu	Selasa, 6-12-2016	Rabu, 7-12-2016	Kamis, 8-12-2016	Jumat, 9-12-2016	Senin 12-12-2016	Selasa 13-12-2016	
08.00- 09.00	Kuliah Pengantar B21M2 Dr. dr. Rahmat B, MPH M	Praktikum IKM Identifikasi Masalah Mutu Pelayanan Kesehatan	Kuliah IKM Kewirausahaan dalam Pelayanan Kesehatan Dr. dr. Swandari P, M.Kes	DKK2 B21M2	Libur	Kuliah Pengantar B21M3 dr. Oswald LS, MPPM	
09.00 10.00							
10.00- 11.00	DKK1 B21M2	Kuliah IKM Manajemen Rumah Sakit dr. Hilda, M.Kes	Responsi Trapmed Blok 20			DKK1 B15M3	
11.00- 12.00						Isoma	
12.00- 13.00							
13.00- 14.00	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA			Pleno B21M2 Dr. dr. Rahmat B, MPH M Dr Riris
14.00- 15.00	Kuliah IKM Manajemen Puskesmas						
15.00- 16.00	Dr Rony I, MIH						