

# UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN MEDIS PADA PEMBUATAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAYANAN MEDIS DI RSIA 'AISYIYAH KLATEN

**Susi Salmah**

Program Studi Manajemen Rumah Sakit  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Email: [susi\\_rsia@yahoo.co.id](mailto:susi_rsia@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** mutu merupakan gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang mampu memberi kepuasan. Mutu pelayanan rumah sakit dapat diukur dengan menggunakan standar prosedur operasional (SPO) yaitu perangkat instruksi yang dibuat bersama untuk melaksanakan kegiatan rutin berdasarkan standar profesi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa upaya peningkatan mutu pelayanan medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten terkait dengan pemahaman dokter tentang filosofi pembuatan SPO Pelayanan Medis.

**Metode:** rancangan penelitian merupakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, dilakukan wawancara mendalam kepada direktur, ketua komite medik, sekretaris komite medik dan staf khusus direktur yang berkaitan dengan komite medik dan pembuatan SPO Pelayanan Medis, pengisian kuesioner ditujukan kepada semua dokter yang berisi pemahaman filosofi pembuatan SPO Pelayanan Medis. Analisa data disajikan secara deskriptif.

**Hasil dan pembahasan:** diperoleh hasil dari sisi *input* berupa visi menjadi rumah sakit pilihan dengan misi memberikan pelayanan sesuai standar medis dan administratif secara profesional dan terakreditasi. Ada sarana pertemuan, anggaran dana, komitmen direktur dalam SK tentang komite medik dan tim akreditasi. Dari sisi proses, kehadiran rapat dokter tim akreditasi sebesar 62,90%, dokter spesialis non tim akreditasi sebesar 50%, dokter umum non tim akreditasi sebesar 18,18%. Pembuatan notulen rapat sebesar 100%. Tentang SPO Pelayanan Medis, nilai pengetahuan semua dokter adalah 90,68%, nilai sikap semua dokter adalah 84,78% dan nilai perilaku semua dokter adalah 63,37%. Dari sisi *output*, SPO Pelayanan Medis yang telah dibuat berjumlah 31 jenis (88,24%), SPO yang telah disahkan berjumlah 50 judul (43,10%). Terdapat kendala waktu dan kemampuan dokter.

**Kesimpulan:** RSIA 'Aisyiyah Klaten telah melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan medis pada pembuatan SPO Pelayanan Medis melalui pendekatan sistem dengan baik.

**Kata Kunci:** mutu pelayanan medis, SPO Pelayanan Medis

## ABSTRACT

**Background:** quality is a total picture of the nature of a product or service that is able to give satisfaction. The quality of hospital services can be measured by using the standard operating procedures (SOPs) that the instructions made together to carry out routine activities based on professional standards. The purpose of this study was to analyze the efforts to improve the quality of medical services in RSIA 'Aisyiyah Klaten related to the understanding of the philosophy of making doctors SOPs for Medical Services.

**Methods:** The study design was a case study with a qualitative and quantitative approach, conducted in-depth interviews to directors, the chairman of the medical committee, the secretary of the medical committee and the special staff of directors relating to the medical committee and manufacture of SOPs for Medical Services, filling out the questionnaire addressed to all physicians that contain understanding philosophy of making SOPs for Medical Services. Analysis of the data presented descriptively.

**Results and discussion:** the results obtained from the input side in the form of a vision to be the hospital of choice with the mission of providing services according to the standard of medical and administrative professionals and accredited. There are meeting facilities, budget, commitments director of the decree on the medical committee and the accreditation team. In terms of process, the presence of a team of doctors meeting the accreditation of 62.90%, non-specialist accreditation team by 50%, general practitioner non accreditation team for 18.18%. Making the minutes of the meeting amounted to 100%. About SOPs for Medical Services, the value of all the doctor's knowledge is 90.68%, the value of all the doctor's attitude was 84.78% and the value of the behavior of all doctors is 63.37%. In terms of output, SOPs for Medical Services have been made amounting to 31 species (88.24%), SOPs was passed amounted to 50 titles (43.10%). There are time constraints and the ability of doctors.

**Conclusion:** RSIA 'Aisyiyah Klaten has undertaken efforts to improve the quality of medical services at the manufacturing SOPs for Medical Services through a systems approach well.

**Keywords:** quality of medical services, SOPs for Medical Services

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan harus selalu mengikuti perkembangan teknologi di era global ini, sehingga harus berkompetisi secara sehat dengan rumah sakit lain untuk menciptakan mutu pelayanan terbaik untuk pelanggan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU RS) Pasal 29 menjelaskan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.<sup>1</sup> Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).<sup>2</sup>

Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan (Donabedian dalam Azwar, 2010)<sup>2</sup>. Menurut Penjelasan UU RS Nomor 44 Tahun Pasal 29, yang dimaksud dengan standar pelayanan rumah sakit adalah semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit, antara lain Standar Prosedur Operasional, Standar Pelayanan Medis dan Standar Asuhan Keperawatan.<sup>3</sup> Setiap rumah sakit wajib mempunyai standar pelayanan medis yang kemudian perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan, dipergunakan suatu indikator. Makin sesuai sesuatu yang diukur dengan indikator, makin sesuai pula keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).<sup>2</sup>

Proses pelayanan medis dan *output* yang dihasilkan harus senantiasa dipantau dan dinilai secara berkesinambungan untuk menjamin mutu pelayanan. Jaminan keselamatan pasien dan mutu pelayanan medis harus diberikan melalui tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik yang diselenggarakan oleh komite medik rumah sakit seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.<sup>4</sup> Kewajiban meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit akan dinilai pula oleh Badan Akreditasi independen secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali (UU RS Pasal 40). Akreditasi rumah sakit merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang dilakukan dengan membangun sistem dan budaya mutu. Melalui akreditasi rumah sakit diharapkan ada perbaikan sistem di rumah sakit yang meliputi *input*, *process* dan *product output* berupa *output* dan *outcome* (KARS, 2012).<sup>5</sup>

Dalam struktur organisasi Rumah Sakit khusus Ibu dan Anak (RSIA) 'Aisyiyah Klaten sudah terbentuk komite medik sesuai Surat Keputusan Nomor 03/RSIA-SK/II/2012 tentang Pembentukan Komite Medik RSIA 'Aisyiyah Klaten yang ditetapkan direktur pada tanggal 2 Februari 2012. Komite medik ini merupakan wadah profesional medik untuk mengarahkan kegiatan pelayanan medis di rumah sakit. Rumah sakit ini sudah berdiri sejak akhir tahun 2000 dan sampai tahun 2012 proses kegiatan pelayanan medis telah berjalan tanpa adanya komite medik.

RSIA 'Aisyiyah Klaten merupakan rumah sakit khusus yang menyelenggarakan pelayanan ibu bersalin dan anak, pada awal tahun 2014 mempunyai 87 tempat tidur. Pada periode tahun 2009 – 2013 terdapat peningkatan jumlah kunjungan. Tingkat efisiensi pemanfaatan tempat tidur dari tahun ke tahun menunjukkan penampilan yang baik. Pada tahun 2013 rumah sakit ini memiliki *Bed Occupation Rate* (BOR) sebesar 63 %, *Average Length of Stay* (ALOS) sebanyak 3,7 hari, *Turn Over Interval* (TOI) sebanyak 2,1 hari dan *Bed Turn Over* (BTO) sebesar 62,8 kali.

RSIA 'Aisyiyah Klaten sebagai rumah sakit pemberi pelayanan jasa kesehatan berusaha memberikan pelayanan prima kepada pelanggan, namun ada beberapa ketidakpuasan pasien tentang pelayanan dokter yang tidak sesuai dengan harapannya. Beberapa dokter spesialis juga menyampaikan keluhan tentang perbedaan persepsi prosedur pelayanan yang melibatkan tim. Upaya mempertemukan beberapa dokter spesialis untuk membahas perbaikan proses pelayanan sering tidak sesuai harapan.

Minimnya kehadiran mereka menjadi penghambat pengambilan keputusan karena harus ada komitmen bersama untuk membuat sebuah pedoman standar yang ditetapkan rumah sakit.

Menurut Dedi, Uus, & Fitriyani (2013) dalam 'Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang' masih terdapat permasalahan pelayanan yang bersumber pada standar pelayanan yang dibuat rumah sakit.<sup>6</sup> Jeffrey et al (2007) dalam 'Does Quality Improvement Implementation Affect Hospital Quality of Care?' mengatakan bahwa pelayanan yang bermutu di rumah sakit akan terwujud jika dilakukan penerapan peningkatan mutu secara terus menerus. Keberadaan pedoman/prosedur klinis yang digunakan dalam pelayanan medis merupakan salah satu indikatornya.<sup>7</sup> Seetharaman et al (2006) dalam 'Knowledge, Attitudes and Practise of Healthcare Ethics and Law among Doctors and Nurses in Barbados' mengatakan bahwa 52% dokter memiliki sedikit pengetahuan tentang hukum yang berkaitan dengan pekerjaan mereka dan 29% dokter tidak memiliki pengetahuan tentang etika pelayanan rumah sakit, salah satu diantaranya adalah kerahasiaan dan persetujuan prosedur tindakan.<sup>8</sup>

Atas dasar latar belakang masalah tersebut maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana upaya peningkatkan mutu pelayanan medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten dan bagaimana pemahaman para dokter tentang filosofi pembuatan SPO Pelayanan Medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten.

## **BAHAN DAN CARA**

Penelitian ini merupakan penelitian mix kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan kualitatif yang utama. Penelitian ini adalah studi kasus berupa pembuatan SPO Pelayanan Medis sebagai salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten. Pembuatan SPO Pelayanan Medis dianalisis melalui pendekatan sistem yang terdiri dari *input*, proses dan *output*, sedangkan untuk mengetahui pemahaman para dokter tentang filosofi pembuatan SPO Pelayanan Medis dilakukan analisa data secara kuantitatif tentang pengetahuan, sikap dan perilaku dokter terhadap pembuatan SPO Pelayanan Medis. Subyek penelitian adalah semua dokter yang bekerja di RSIA 'Aisyiyah Klaten sebanyak 23 orang yang terdiri dari dokter umum tetap tim akreditasi (4 orang), dokter spesialis tetap non tim akreditasi (1 orang), dokter spesialis tamu non tim akreditasi (12 orang) dan dokter umum tamu non tim akreditasi (6 orang). Obyek penelitian adalah pembuatan SPO Pelayanan Medis. Informan pada penelitian ini adalah direktur, ketua komite medik, sekretaris komite medik dan staf khusus direktur. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November 2013 sampai dengan bulan Desember 2014.

Variabel penelitian ini dikelompokkan dalam *input*, proses dan *output*. Sisi *input* terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan dokter, sikap dokter, visi misi rumah sakit, sarana dan prasarana, pendanaan, komitmen direktur, SK direktur tentang komite medik dan SK direktur tentang tim akreditasi. Sisi proses terdiri dari perilaku dokter, rapat komite medik, rapat tim akreditasi, notulen rapat. Sisi *output* terdiri dari jenis dan jumlah SPO Pelayanan Medis serta kendala-kendala. Instrumen penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data

primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan pengisian kuesioner. Wawancara dilakukan kepada direktur, ketua komite medik, sekretaris komite medik dan staf khusus direktur dengan materi kebijakan pembentukan komite medik, SPO Pelayanan Medis, upaya peningkatan mutu pelayanan medis dan akreditasi rumah sakit. Kuesioner tertutup diberikan kepada semua dokter yang saat ini bekerja di RSIA 'Aisyiyah Klaten yang terdiri dari profil partisipan dan kuesioner tentang SPO Pelayanan Medis terdiri dari 7 pertanyaan pengetahuan diukur dengan skala Guttman dengan pilihan jawaban Benar (B) dan Salah (S), 7 pertanyaan sikap diukur dengan skala ordinal dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS), 10 pertanyaan perilaku diukur menggunakan skala ordinal dengan 4 pilihan jawaban Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KK) dan Tidak Pernah (TP). Data sekunder diperoleh dari melihat Visi Misi RSIA 'Aisyiyah Klaten, SK Komite Medik RSIA 'Aisyiyah Klaten, SK Tim Akreditasi RSIA 'Aisyiyah Klaten, notulen rapat pembahasan SPO Pelayanan Medis, daftar target dan pencapaian jumlah SPO Pelayanan Medis serta daftar presensi dokter dalam rapat komite medik dan rapat tim akreditasi.

## HASIL

Hasil penelitian didapatkan dari wawancara mendalam, pengisian kuesioner, pengumpulan dokumen rumah sakit dan observasi di lapangan.

### 1. Karakteristik Partisipan

Rentang umur partisipan yang terbanyak adalah rentang umur 25-34 tahun sebanyak 7 orang (30,43%), jenis kelamin partisipan terdiri dari perempuan sebanyak 12 orang (52,17%) dan laki-laki sebanyak 11 orang (47,83), pendidikan terakhir partisipan yang terbanyak adalah tamat S2 sebanyak 13 orang (56,52%), status pekerjaan partisipan yang terbanyak adalah dokter spesialis tamu sebanyak 12 orang (52,17%), sedangkan status pekerjaan partisipan yang paling sedikit adalah dokter spesialis tetap sebanyak 1 orang (4,35%).

### 2. Hasil Wawancara

Upaya perbaikan organisasi di rumah sakit dalam rangka melaksanakan Permenkes nomor 755 tahun 2011 diwujudkan dengan kebijakan Direktur RSIA 'Aisyiyah Klaten membuat SK pembentukan organisasi komite medik rumah sakit pada tahun 2012. Komite medik ini diharapkan menjadi organisasi yang bisa mengawal kegiatan pelayanan medis agar berjalan dengan baik. Kebijakan rumah sakit membentuk komite medik pada tahun 2012 itu sesungguhnya adalah untuk melaksanakan permenkes sekaligus sebetulnya untuk menjadi awal dari proses perbaikan terhadap organisasi di rumah sakit karena bagaimanapun juga sebuah rumah sakit harus ada organisasi yang mengawal kegiatan pelayanan yang disebut dalam permenkes itu dilakukan oleh komite medik. Meskipun susunan organisasi komite medik di rumah sakit ini masih terbatas terdiri dari ketua dan sekretaris tanpa subkomite, namun dengan keterbatasan sumber daya pendukung yaitu seorang dokter umum dan seorang sarjana kesehatan masyarakat, saat ini komite medik telah melakukan kegiatan-kegiatan administratif yang berkaitan dengan pembuatan peraturan dan standar prosedur di rumah sakit. Program kerja komite

medik dilaksanakan melalui rapat komite medik yang melibatkan semua dokter yang bekerja di RSIA 'Aisyiyah Klaten. Pembuatan SPO Pelayanan Medis menjadi prioritas utama dalam program kerja tersebut karena standar ini akan digunakan sebagai pedoman dalam pelayanan kepada pasien. Mekanisme pembuatan SPO diawali dengan pemberian materi atau draft SPO yang telah disesuaikan dengan pedoman dokumen akreditasi KARS tahun 2012 kepada dokter untuk dicermati dan jika ada usulan atau perbaikan maka materi tersebut dibahas pada rapat komite medik. Prioritas pembuatan SPO adalah kasus-kasus yang banyak ditangani di bangsal maupun poliklinik. Dokter sudah mempersiapkan materi yang akan dirapatkan sehingga jika ada hal yang kurang akan lebih mudah membahasnya. Harapan pada proses kegiatan ini adalah tercapainya kesepakatan bersama antar dokter mengenai SPO sehingga standar ini dapat segera digunakan untuk pelayanan dan akan dapat dinilai apakah pelayanan dengan panduan sebuah standar telah berhasil memberikan mutu pelayanan yang baik, selain itu kegiatan ini merupakan persiapan dokumen menuju akreditasi rumah sakit yang telah ditargetkan selesai pada akhir tahun 2014. Namun demikian masih ada kendala yang timbul pada proses pembuatan ini antara lain adalah keterbatasan waktu kehadiran dokter dan perbedaan persepsi tentang prosedur pelayanan sehingga target waktu pembuatan tidak sesuai perencanaan.

### 3. Hasil Kuesioner

Kuesioner pada penelitian ini berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dalam pembuatan SPO Pelayanan Medis. Kuesioner pengetahuan SPO Pelayanan Medis terdiri dari 4 dimensi yang dijabarkan dalam 7 pertanyaan. Nilai pengetahuan semua dokter tentang SPO Pelayanan Medis adalah 90,68%, nilai pengetahuan tertinggi pada dokter umum non tim akreditasi sebesar 97,62% dan nilai pengetahuan terendah pada dokter spesialis non tim akreditasi sebesar 86,81%. Nilai dimensi pengetahuan SPO Pelayanan Medis pada semua dokter yang tertinggi adalah dimensi pengertian SPO dan manfaat SPO masing-masing sebesar 95,65%, sedangkan nilai terendah pada dimensi faktor-faktor penunjang keberhasilan pembuatan SPO sebesar 80,43%. Aspek pengetahuan SPO yang paling penting harus diketahui menurut semua dokter adalah keberadaan SPO sebagai perangkat yang digunakan untuk menyelesaikan suatu proses pekerjaan rutin tertentu (pertanyaan nomor 1 dengan nilai 95,7%), SPO dapat membantu pelaksanaan proses pekerjaan rutin secara efektif dan efisien (pertanyaan nomor 2 dengan nilai 95,7%), SPO dapat memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan fungsi pelayanan (pertanyaan nomor 3 dengan nilai 95,7%) dan salah satu tujuan keberadaan SPO di rumah sakit adalah sebagai dasar hukum jika terjadi penyimpangan (pertanyaan nomor 4 dengan nilai 95,7%). Aspek pengetahuan SPO yang kurang penting harus diketahui menurut semua dokter adalah tersedianya dana untuk menunjang kelancaran proses pembuatan SPO (pertanyaan nomor 7 dengan nilai 73,9%).

Kuesioner sikap SPO Pelayanan Medis terdiri dari 4 dimensi yang dijabarkan dalam 7 pertanyaan. Nilai sikap semua dokter tentang SPO Pelayanan Medis adalah 84,78%, nilai sikap tertinggi pada dokter tim akreditasi sebesar 87,50% dan nilai

sikap terendah pada dokter umum non tim akreditasi sebesar 80,36%. Nilai dimensi sikap SPO Pelayanan Medis pada semua dokter yang tertinggi adalah dimensi kepentingan pembuatan SPO sebesar 90,22%, sedangkan nilai terendah pada dimensi dukungan pimpinan rumah sakit dalam pembuatan spo sebesar 82,61%. Aspek sikap tentang SPO yang paling banyak ditunjukkan oleh semua dokter adalah menyetujui proses pembuatan SPO berdasarkan konsensus bersama sehingga dapat menghasilkan langkah yang baik dan benar (pertanyaan nomor 1 dengan nilai 90,22%) dan menyetujui perlunya kebijakan tentang suatu SPO untuk memastikan terjaminnya suatu kegiatan, sebagai pedoman membuat standar kinerja serta menyelesaikan konflik (pertanyaan nomor 5 dengan nilai 90,22%). Aspek sikap tentang SPO yang relatif kurang ditunjukkan oleh semua dokter adalah menyetujui perencanaan pemenuhan target jumlah dan jenis SPO yang harus dibuat dan tidak perlunya perencanaan pemenuhan target waktu (pertanyaan nomor 7 dengan nilai 77,17%).

Kuesioner perilaku SPO Pelayanan Medis terdiri dari 3 dimensi yang dijabarkan dalam 10 pertanyaan. Nilai perilaku semua dokter tentang pembuatan SPO Pelayanan Medis adalah 63,37%, nilai perilaku tertinggi pada dokter tim akreditasi sebesar 78,75% dan nilai perilaku terendah pada dokter umum non tim akreditasi sebesar 55%. Nilai dimensi perilaku pembuatan SPO Pelayanan Medis pada semua dokter yang tertinggi adalah dimensi kehadiran dalam pertemuan tentang pembahasan SPO sebesar 67,66%, sedangkan nilai terendah pada dimensi kesiapan dalam pembuatan materi SPO sebesar 59,24%. Aspek perilaku pembuatan SPO yang paling banyak ditunjukkan oleh semua dokter adalah memberitahukan alasan ketidakhadiran jika mereka tidak dapat mengikuti pertemuan komite medik (pertanyaan nomor 2 dengan nilai 80,43%), sedangkan aspek perilaku tentang pembuatan SPO yang kurang ditunjukkan oleh semua dokter adalah mengingatkan peserta pertemuan jika ada pembicaraan di luar materi SPO (pertanyaan nomor 7 dengan nilai 51,09%).

#### 4. Hasil Observasi

Hasil observasi diperoleh dari dokumen RSIA 'Aisyiyah Klaten yang terdiri dari visi dan misi, SK komite medik, SK tim akreditasi, notulen rapat pembahasan SPO Pelayanan Medis serta daftar target dan pencapaian jumlah SPO Pelayanan Medis. Misi rumah sakit ini pada periode tahun 2008 – 2012 adalah memberikan pelayanan sesuai dengan standar medis dan administratif, sehingga diharapkan pelayanan tersebut akan memberikan keamanan dan kepuasan bagi pelanggan. Hal ini merupakan implementasi dari visinya yaitu menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara islami dalam rangka ikut menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebagai wujud tanggungjawab 'Aisyiyah berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Pada bulan Oktober 2014 RSIA 'Aisyiyah Klaten sedang menyusun visi baru untuk periode tahun 2015 – 2019, yaitu menjadi rumah sakit pilihan khusus ibu dan anak, unggul dalam pelayanan, islami dan memuaskan. Sedangkan misinya adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan salah satu upayanya memberikan pelayanan kesehatan khusus ibu dan anak secara profesional dengan fasilitas yang lengkap, sumber daya manusia yang berkualitas dan terakreditasi.

Untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit, Direktur RSIA 'Aisyiyah Klaten juga membentuk komite medik, tim akreditasi dan tim pendukung. Komite medik dan tim akreditasi bertanggungjawab mempersiapkan akreditasi rumah sakit pada tahun 2014 dengan melakukan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, monitoring dan evaluasi. Dalam pelaksanaan program kerja komite medik termasuk di dalamnya adalah pembuatan SPO Pelayanan Medis, rumah sakit menyediakan anggaran dana sebagai penunjang kelancaran proses tersebut. Pembentukan komite medik, tim akreditasi dan tim pendukung akreditasi serta penyediaan anggaran dana melalui SK Direktur RSIA 'Aisyiyah Klaten.

Pelaksanaan kegiatan komite medik dengan prioritas pembuatan SPO Pelayanan Medis tercatat dalam notulen rapat pembahasan SPO Pelayanan Medis tahun 2012 -2014. Jumlah notulen pada rapat komite medik dan rapat tim akreditasi yang membahas SPO Pelayanan Medis sesuai dengan jumlah rapat selama periode tahun 2012 – 2014 yaitu sebanyak 100%.

Jumlah SPO Pelayanan Medis pada dokumen Akreditasi RS tahun 2012 yang digunakan sebagai petunjuk pembuatan SPO sesuai kebutuhan SPO Pelayanan Medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten berjumlah 34 jenis, sedangkan jenis SPO Pelayanan Medis yang telah dibuat dokter di RSIA 'Aisyiyah Klaten berjumlah 31 jenis (88,24%). Jenis SPO Pelayanan Medis yang belum dibuat sebanyak 3 jenis (11,76%) meliputi SPO Mengurangi atau mengatasi hambatan di populasi pasien, SPO Asesmen pasien tahap terminal (akhir kehidupan) dan SPO Asesmen ulang untuk menetapkan respon terhadap pengobatan dan untuk merencanakan pengobatan atau pemulangan pasien. SPO Pelayanan Medis yang telah dibuat di RSIA 'Aisyiyah Klaten Tahun 2012 – 2014 berjumlah 116 SPO terdiri dari 50 SPO (43,10%) yang telah disahkan oleh direktur dan 66 SPO (56,90%) yang belum disahkan oleh direktur. SPO Pelayanan Medis yang telah disahkan oleh direktur selanjutnya dibuatkan SK pemberlakuan untuk dapat digunakan sebagai acuan pelayanan.

Komite medik mengundang semua dokter pada rapat pembahasan SPO Pelayanan Medis secara terjadwal. Pada tahun 2012 jumlah dokter umum yang hadir pada rapat komite medik sebanyak 77 orang (71,96%) sedangkan jumlah dokter spesialis non tim akreditasi yang hadir sebanyak 54 orang (47,79%). Pada tahun 2013 jumlah dokter spesialis non tim akreditasi yang hadir pada rapat komite medik sebanyak 18 orang (50%) sedangkan jumlah dokter umum non tim akreditasi yang hadir sebanyak 2 orang (18,18%). Pada rapat tim akreditasi yang hanya dihadiri oleh dokter tim akreditasi, kehadiran mereka sebanyak 78 orang (62,90%), sedangkan pada tahun 2014 jumlah dokter tim akreditasi yang hadir pada rapat tim akreditasi sebanyak 168 orang (51,22%).

## PEMBAHASAN

SPO Pelayanan Medis merupakan salah satu pedoman penting dalam melaksanakan pelayanan medis kepada pasien untuk menjaga mutu pelayanan. Pembuatan SPO Pelayanan Medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten merupakan salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan medis di rumah sakit tersebut. Upaya peningkatan mutu pelayanan medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten sesungguhnya merupakan kegiatan untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit yaitu menjadi rumah sakit yang terakreditasi



dengan upaya memberikan pelayanan dengan standar medis dan administratif yang mampu memberikan keamanan dan kepuasan bagi pelanggan. Adanya visi dan misi yang jelas pada organisasi akan memudahkan setiap karyawan dalam bekerja yang pada akhirnya dalam setiap aktivitas kerjanya, karyawan senantiasa bekerja berdasarkan apa yang menjadi tujuan organisasi. Visi dan misi digunakan agar dalam operasionalnya bergerak pada *track* yang diamanatkan oleh para *stakeholder* dan berharap mencapai kondisi yang diinginkan dimasa yang akan datang (Junaedy, 2006).<sup>9</sup>

Pembentukan Komite Medik RSIA 'Aisyiyah Klaten merupakan awal dari proses perbaikan terhadap organisasi di rumah sakit. Keberadaan komite medik di rumah sakit adalah sangat penting karena merupakan organisasi yang bertanggungjawab atas kelangsungan pelayanan medis dengan menciptakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Permenkes nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.<sup>4</sup> Wadah ini dapat dianggap sebagai motor penggerak bagi perkembangan pelayanan di rumah sakit (Amirudin, 2006).<sup>10</sup> Komitmen direktur terhadap hal tersebut ditunjukkan dalam SK Direktur nomor 03/RSIA-SK/II/2012 tentang Pembentukan Komite Medik RSIA 'Aisyiyah Klaten.

Menurut Notoatmodjo (2014), kemauan sebagai dorongan tindakan yang merupakan usaha orang untuk mencapai tujuan. Dorongan tersebut disadari dan dipertimbangkan masak-masak. Pertimbangan terjadinya kemauan bukan hanya pikir saja, tetapi perasaan, hubungan dengan kondisi lingkungan, sosial, ekonomi dan sebagainya. Gejala kemauan akan diikuti oleh aktivitas tertentu yang disebut perbuatan, tindakan atau perilaku.<sup>11</sup> Komitmen Direktur RSIA 'Aisyiyah Klaten untuk meningkatkan mutu pelayanan medis merupakan kemauan seorang pimpinan pada organisasi rumah sakit yang bertanggungjawab atas pelayanan rumah sakit yang bermutu, termasuk didalamnya adalah pelayanan medis. Komitmen tersebut diwujudkan dengan adanya SK direktur tentang komite medik dan tim akreditasi yang merupakan organisasi pengawal kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan mutu pelayanan medis. Komite dan tim ini bertugas membuat standar pelayanan medis dan SPO yang akan digunakan dalam pelayanan kepada pasien sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin serta mempersiapkan akreditasi pada tahun 2014 dengan melakukan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, monitoring dan evaluasi. Komitmen direktur melalui pembuatan SK tersebut menjadi pendorong atau penguat para anggota komite medik maupun anggota tim akreditasi untuk melaksanakan tugasnya. Menurut Jeffrey et al (2007), komitmen strategis untuk peningkatan mutu harus disertai komitmen organisasi untuk membuat komitmen itu menjadi bermakna. Memiliki sumber daya yang mengabdikan upaya peningkatan mutu merupakan faktor penting untuk memastikan keberhasilan upaya tersebut.<sup>7</sup>

Proses pembuatan SPO Pelayanan Medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten merupakan kegiatan yang memerlukan partisipasi dokter untuk pengambilan keputusan yang nantinya akan digunakan secara bersama. Menurut Muchlas (2008), pada intinya manajemen partisipatif adalah pembuatan atau pengambilan keputusan secara bersama. Manajemen partisipatif merupakan istilah payung yang meliputi berbagai aktivitas seperti penetapan tujuan, penyelesaian problem, keterlibatan langsung dalam keputusan-keputusan kerja, masuk dalam komite konsultasi, representasi dalam badan-badan pembuatan kebijaksanaan dan memilih teman-teman sekerja yang baru.<sup>12</sup>

Menurut Sashin (1984) dalam Muchlas (2008), banyak dikemukakan bahwa manajemen partisipatif ini secara umum merupakan kewajiban etis perusahaan yang dapat meningkatkan moral dan produktivitas karyawan.<sup>12</sup> Rendahnya kehadiran dokter umum non tim akreditasi dibandingkan dengan kehadiran dokter spesialis dan dokter tim akreditasi pada rapat komite medik disebabkan mereka lebih banyak diberikan tugas untuk pelayanan pasien, sehingga waktu untuk hadir dalam rapat tersebut terbatas.

Proses manajemen menurut George R Terry meliputi *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (penggerakan) dan *controlling* (pengawasan). Pembuatan SPO Pelayanan medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten diawali dengan kegiatan perencanaan berupa pembuatan jadwal pertemuan dan target jumlah SPO yang akan dibuat. Pengorganisasian pembuatan SPO ini melalui komite medik dan tim akreditasi. Dokter sebagai anggota komite dan tim tersebut dibawah koordinasi ketua tim akreditasi melaksanakan tugas sesuai SK direktur serta akan mempertanggungjawabkan hasil kerjanya kepada direktur. Penggerakan proses dilakukan dengan mengadakan pertemuan dalam rapat komite medik dan rapat tim akreditasi. Kehadiran dan partisipasi dalam pembahasan SPO merupakan inti dari proses ini. Pengawasan proses pembuatan SPO dilakukan dengan melakukan evaluasi hasil kerja. Notulen rapat yang selalu dibuat pada setiap rapat merupakan informasi penting untuk dasar pengambilan keputusan. Besarnya pencapaian target waktu dan jumlah SPO akan memberikan masukan bagi tim akreditasi untuk membuat perencanaan berikutnya.

*Output* merupakan bagian atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses transformasi/konversi dalam sistem. Menurut KARS (2012) ada beberapa hal yang mempengaruhi keberhasilan penyusunan SPO yaitu ada komitmen dari pimpinan rumah sakit yang terlihat dengan adanya dukungan fasilitas dan sumber daya lainnya, ada fasilitator/petugas yang mempunyai kemampuan dan kemauan untuk menyusun SPO, jadi ada aspek pekerjaan dan aspek psikologis, ada target waktu yaitu ada target dan jadwal yang disusun dan disepakati serta adanya pemantauan dan pelaporan kemajuan penyusunan SPO.<sup>13</sup> Kemampuan dan kemauan menyusun SPO berkaitan erat dengan pengetahuan, sikap dan perilaku partisipatif dari penyusun.

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).<sup>11</sup> Sedangkan menurut Mubarak *et al* (2007), pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor seperti pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi.<sup>14</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua dokter di RSIA 'Aisyiyah Klaten sudah memahami bahwa SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses pekerjaan rutin tertentu yang dapat membuat proses kerja lebih efisien, efektif dan aman serta meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan pencapaian, memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam fungsi pelayanan serta sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan. Tingkat pengetahuan dokter tim akreditasi dan dokter spesialis non tim akreditasi relatif kurang baik jika dibandingkan dengan tingkat pengetahuan dokter umum non tim akreditasi dapat disebabkan oleh perbedaan

kemampuan dalam mengetahui sesuatu hal, karena menurut Notoatmodjo (2014) ada beberapa tingkatan pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).<sup>11</sup>

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object.*” Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua dokter di RSIA ‘Aisyiyah Klaten sudah menyetujui bahwa kebijakan tentang suatu SPO dalam suatu pelayanan harus ada untuk memastikan terjaminnya suatu kegiatan, sebagai pedoman membuat standar kinerja dan menyelesaikan suatu konflik. Sebuah SPO akan memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik jika proses pembuatannya berdasarkan konsensus bersama. Tingkat persetujuan dokter tim akreditasi adalah paling baik, sedangkan tingkat persetujuan dokter umum non tim akreditasi adalah relatif kurang. Hal ini dapat dipahami karena para dokter yang ditunjuk oleh direktur sebagai tim akreditasi melalui SK Direktur nomor 10/SK/RSIA-SK/V/2013 tentang Pembentukan Tim Akreditasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten mempunyai tanggungjawab mempersiapkan akreditasi pada tahun 2014. Sikap baik yang ditunjukkan mereka merupakan salah satu bentuk tanggungjawab mereka atas kepercayaan yang sudah diberikan rumah sakit sebagai tim akreditasi dan predisposisi untuk melakukan kegiatan sesuai SK tersebut. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Fungsi sikap belum merupakan suatu tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notatmodjo, 2014).<sup>11</sup>

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).<sup>11</sup> Faktor-faktor yang memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku adalah faktor *intern* berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi serta faktor *ekstern* meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil kebudayaan. Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungannya apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).<sup>11</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dokter di RSIA ‘Aisyiyah Klaten partisipatif dalam pembuatan SPO Pelayanan Medis dengan menghadiri undangan pertemuan komite medik untuk membahas pembuatan SPO, memberitahukan alasan ketidakhadiran jika mereka berhalangan hadir, tidak meninggalkan ruang pertemuan sampai selesai waktu yang telah dijadwalkan dan minta jadwal waktu untuk istirahat jika pikiran mulai jenuh karena SPO yang dibuat terlalu banyak atau jika ada pekerjaan lain yang harus segera diselesaikan. Tingkat partisipasi dokter tim akreditasi adalah paling baik, sedangkan tingkat partisipasi dokter umum non tim akreditasi adalah relatif kurang. Hal ini dapat dipahami karena para dokter yang ditunjuk oleh direktur sebagai tim akreditasi melalui SK Direktur nomor 10/SK/RSIA-SK/V/2013 tentang Pembentukan Tim Akreditasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten mempunyai tanggungjawab mempersiapkan akreditasi pada tahun 2014. Perilaku partisipatif yang ditunjukkan

mereka merupakan salah satu bentuk tanggungjawab mereka atas tugas yang sudah diberikan rumah sakit sebagai tim akreditasi dan kewajiban untuk melakukan kegiatan sesuai SK tersebut. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), suatu perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong.<sup>11</sup> Sikap dan perilaku Direktur RSIA 'Aisyiyah Klaten memberikan tugas para dokter melalui SK Direktur tentang Tim Akreditasi rumah sakit merupakan faktor pendorong atau penguat perilaku dokter Tim Akreditasi untuk melaksanakan pembuatan SPO Pelayanan Medis.

## SIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan medis melalui pembuatan SPO Pelayanan Medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten dipandang cukup baik dari sisi *input*, proses dan *output*. Pemahaman para dokter tentang filosofi pembuatan SPO Pelayanan Medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten dipandang cukup baik dari sisi pengetahuan, sikap dan perilaku.

## DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004, Praktek Kedokteran.
- Azwar, A 2010, Pengantar administrasi kesehatan, edk 3, Binarupa Aksara, Tangerang.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755 Tahun 2011, Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
- KARS, 2012, Standar akreditasi rumah sakit
- Dedi, Uus, Fitriyani 2013, 'Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang', Jurnal Manajemen, vol. 10, no. 3, April
- Jeffrey AA, Bryan JW, Stephen MS, Laurence CB, 2007, 'Does quality improvement implementation affect hospital quality of care?', Hospital topics : Research and perspectives on healthcare, vol. 85,no. 2, hh. 3-12.
- Seetharaman H, Ramesh J,Errol W, Harley M, 2006, 'Knowledge, Attitudes and Practise of Healthcare Ethics and Law among Doctors and Nurses in Barbados', BMC Medical Ethics,7:7.
- Junaedi, Edy, 2006, 'Visi yang bervisi', <http://www.btn.co.id>
- Amruddin 2006, Analisis program kerja komite medik dan utilisasi fasilitas unit RS Haji Medan, Tesis.
- Notoatmodjo, S., 2014, Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Muchlas, M 2008, Perilaku Organisasi, edk 2, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- KARS, 2012, Panduan penyusunan dokumen akreditasi.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., Rozikin, K., Supradi, 2007, Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan, Graha Ilmu, Yogyakarta.