

STRATEGI PENINGKATAN MUTU LAYANAN RUMAH SAKIT (Studi Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak Annisa Jambi)

Dewi Umbarsari

Elisa Murti Puspitaningrum

Email: umbarsari_d@yahoo.com

Akademi Kebidanan Jakarta Mitra Sejahtera Jambi

ABSTRAK

Penelitian ini berkaitan dengan Strategi Peningkatan Mutu Layanan Rumah Sakit dengan setting sosial pada Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa Jambi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis berbagai strategi yang ditempuh oleh manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu layanan yang diberikan. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Analisis data kualitatif dilakukan dengan menggunakan kata-kata yang telah disusun dalam sebuah teks yang diperluas atau yang dideskripsikan. Penafsiran atau interpretasi dilakukan dengan mengacu pada rujukan teoritis yang berhubungan dengan permasalahan penelitian, yang meliputi: reduksi data, display/penyajian data, dan kesimpulan/verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen RSIA Annisa Jambi dalam upaya meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien/pengguna layanan rumah sakit telah melakukan serangkaian strategi antara lain: *pertama*, menyusun SOP secara ketat, simpel dan realistis. *Kedua*, membudayakan system layanan prima. *Ketiga*, membangun unit-unit penunjang operasional rumah sakit. *Keempat*, menyeimbangkan misi sosial dan ekonomi. *Kelima*, survey kepuasan berkelanjutan. *Keenam*, akreditasi rumah sakit. Keseluruhan strategi ini merupakan tindak lanjut dari dimensi yang terkandung dalam mutu layanan.

Kata Kunci: Strategi, Mutu Layanan, dan Rumah Sakit

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai entitas pelayanan kesehatan bagi segenap manusia, sejatinya berada dalam ranah sosial dan kemanusiaan. Dengan demikian, hadirnya ilmu kesehatan sebagai bagian dari sub sistem rumah sakit menurut Indrayanti (2008:11) seyogyanya bertujuan memperbaiki kondisi dan mempertahankan kualitas hidup manusia, baik secara fisik maupun psikis. Dengan membaca kembali sejarah, profesi kesehatan sesungguhnya muncul pertama kalinya dalam peradaban manusia yang sangat berkaitan dengan pemujaan dan kepercayaan yang dianut. Profesi penyembuh benar-benar murni berlandaskan pada kearifan alam. Keuntungan materi ketika itu tidak menjadi tujuan utama, karena semua persembahan diperuntukkan bagi para roh yang dianggap memberi aura kesembuhan bagi setiap manusia.

Konsepsi sejarah tentang hakekat pelayanan kesehatan sebagaimana dipaparkan di atas tentu tidak bisa dipisahkan dari persoalan mutu layanan. Mutu pelayanan adalah salah satu isu yang sangat krusial dalam manajemen, baik dalam sektor pemerintah maupun sektor swasta. Fenomena ini terjadi karena tuntutan masyarakat terhadap perbaikan kualitas pelayanan, termasuk pula pelayanan yang diberikan oleh institusi kesehatan dari tahun ke tahun menjadi semakin besar. Disisi lain, kondisi ini acap kali tidak dibarengi dengan perbaikan mutu layanan yang berarti. Dalam pandangan Assaf (2009) mutu layanan kesehatan seyogyanya terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama, yaitu mutu, akses dan biaya. Walaupun satu sama lain saling bergantung dan masing-masing berdampak pada layanan, namun dimensi mutu tetap berdampak kuat pada dua landasan lainnya.

Dalam perspektif kualitas, pelayanan rumah sakit yang memiliki mutu layanan dibawa rata-rata adalah sebuah fakta yang tidak dapat dibantah. Hal demikian, sering kali menjadi

alasan pasien untuk beralih berobat ke luar negeri atau enggan menginap di rumah sakit dalam negeri. Pasalnya, banyak keluhan dikalangan masyarakat setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di tanah air, pasien justru merasa yang awalnya “sehat” menjadi “tidak sehat”. Alasan demikian dinilai sangat lumrah, karena acap kali pasien beradapada posisi yang sering dirugikan. Dalam beberapa kasus misalnya, masih sering kita jumpai ketika seseorang berobat pada rumah sakit di dalam negeri, perintah untuk menjalani “operasi” agar sembuh dari sebuah penyakit, seolah kata yang paling sering diobral oleh pihak rumah sakit. Namun demikian, kondisi ini sangat berbeda ketika mereka berobat ke luar negeri, sering kali “operasi” tidak diperlukan dalam penanganan suatu kasus yang dialami pasien.

Faktor lain yang menyebabkan bermasalahnya mutu layanan rumah sakit adalah persoalan komunikasi. Beberapa testimoni pasien yang pernah berobat di luar negeri menegaskan bahwa komunikasi dokter di luar negeri sangat baik, seperti penjelasan yang sangat lengkap tentang operasi yang akan dijalani serta efeknya seperti apa. “Kalau di Indonesia, mau tanya banyak hal ke dokter, dokternya sudah pindah lokasi praktik lagi dan sebagainya. Hal ini tentu terkesan dikalangan sebagian pasien bahwa para dokter tak memiliki waktu yang lowong untuk membangun komunikasi dengan pasien.

Upaya peningkatan kualitas layanan seyogyanya menjadi prioritas karena rumah sakit tidak cukup bila hanya menawarkan pelayanan dengan konsep asal “selamat” tetapi perlu menawarkan hasil maksimal berupa pelayanan yang berdasarkan kepuasan dengan standar profesi yang tinggi. Rumah sakit tidak hanya berfungsi untuk kegiatan mengobati, tetapi merupakan tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu, sehingga kualitas kesehatan dan hidup manusia Indonesia meningkat pula.

Dalam pandangan Pohan (2007: 53) mutu layanan yang diberikan rumah sakit berkaitan dengan banyak orang, oleh karena itu komitmen setiap orang terhadap peningkatan mutu sangat penting. Demikian pula dengan kesediaan mereka untuk menerima dan melaksanakan perubahan. Personel perlu mengetahui pekerjaan apa yang diharapkan dapat mereka laksanakan. Selain itu, salah satu keunikan dari organisasi rumah sakit, adalah munculnya *asymetry of information* yang sangat berarti. Hal ini menunjukkan bahwa pasien selaku pengguna utama dari layanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan provider (dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang diberikan. Dalam posisi seperti ini, maka tentu pasien yang tak memiliki banyak informasi tentang kondisi dirinya akan menyerahkan penanganan sepenuhnya kepada petugas kesehatan. Dengan demikian, maka sejatinya petugas layanan dituntut untuk senantiasa melakukan tindakan-tindakan penanganan secara maksimal dan bertanggungjawab.

Beberapa contoh kasus yang ekstrim misalnya, adalah masalah pembedahan. Hampir pasien tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkan pelayanan tersebut atau tidak. Kondisi ini sering dikenal dengan *patient ignorance* atau pasien yang tak mengerti apa-apa. Padahal jangankan ia mengetahui berapa harga dan berapa banyak yang diperlukan, mengetahui apakah ia memerlukan tindakan bedah saja tidak sanggup dilakukan meskipun pasien mungkin seorang profesor sekalipun. Dengan kasus demikian, maka dapat dibayangkan bahwa jika manajemen atau pengelola rumah sakit semata-mata hanya berorientasi pada upaya memaksimalkan laba dan tidak mempunyai integritas yang kuat terhadap norma-norma agama dan sosial kemanusiaan, akan sangat mudah terjadi penyalagunaan atau *moral hazard* yang dapat dilakukan oleh penyedia layanan. Dalam kondisi seperti ini, maka kesenjangan informasi memudahkan timbulnya *supply induce demand creation* yang menyebabkan keseimbangan pasar tidak bisa tercapai dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian ini mencoba mengeksplorasi tentang strategi yang dibangun oleh manajemen RSIA Annisa Jambi dalam kerangka peningkatan mutu layanan yang diberikan. Penekanan utamanya adalah penggalan aspek-aspek yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit sebagai pengejawantahan dari dimensi-dimensi pembentuk mutu layanan, seperti:

tangibles (fasilitas fisik), *reability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dalam mengeksplorasi berbagai makna yang terjadi dalam lapangan penelitian. Menurut Djarm'an Satori (2011: 23) penggunaan pendekatan kualitatif didasarkan pada pertimbangan karena peneliti ingin mengeksplorasi fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantifikasikan dan bersifat deskriptif, seperti proses suatu langkah kerja, formula suatu resep, pengertian-pengertian tentang suatu konsep yang beragam, karakteristik suatu barang dan jasa, gambar-gambar, gaya-gaya, tatacara suatu budaya, model fisik suatu artifak dan lain sebagainya. Selain itu, menurut Ghony dan Fauzan (2012: 25) penelitian kualitatif dieksplorasi dan diperdalam dari fenomena sosial yang terdiri atas perilaku, kejadian, tempat, dan waktu. Latar sosial tersebut digambarkan sedemikian rupa sehingga dalam melakukan penelitian kualitatif mengembangkan pertanyaan dasar: apa dan bagaimana kejadian terjadi; siapa yang terlibat dalam kejadian tersebut; kapan terjadinya, dan dimana tempatnya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa Jambi. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain: 1) *Observasi*. Metode observasi ini mengharuskan peneliti turun langsung dalam rangka melakukan pengamatan secara jelas, rinci, lengkap berkaitan dengan data yang dibutuhkan. 2) *Wawancara*. Merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian melalui mekanisme tanya jawab. Dalam kaitan dengan topik penelitian ini, peneliti melakukan wawancara langsung terhadap manajemen rumah sakit, dan juga pasien/keluarga pasien selaku penerima layanan rumah sakit. Penggunaan metode wawancara didasarkan pada pertimbangan bahwa peneliti dapat memahami apa yang diketahui dan dialami subjek, baik yang tampak maupun yang tak tampak. 3) *Dokumentasi*. Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan berkaitan dengan strategi yang ditempuh oleh manajemen RSIA Annisa dalam upaya meningkatkan kualitas layanan rumah sakit. Permasalahan penelitian lalu ditelaah secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian.

Adapun analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan sebagaimana yang dirumuskan oleh Miles dan Huberman (1986) bahwa analisis data kualitatif menggunakan kata-kata yang telah disusun dalam sebuah teks yang diperluas atau yang dideskripsikan. Pada saat memberikan makna pada data yang telah dikumpulkan, data tersebut selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan. Penafsiran atau interpretasi dilakukan dengan mengacu pada rujukan teoritis yang berhubungan dengan permasalahan penelitian, yang meliputi: reduksi data, display/penyajian data, dan kesimpulan/verifikasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingginya harapan masyarakat tentang mutu layanan yang diberikan oleh organisasi layanan kesehatan menjadi alasan mengapa persoalan mutu harus diterapkan dalam setiap aktivitas layanan. Dalam perspektif ini, menurut Indriyanti (2008) pelayanan adalah bagian yang rutin dalam tugas penyelenggaraan kesehatan. Betapa pentingnya mutu layanan kesehatan ini, mendorong organisasi kesehatan dunia (WHO) wilayah Asia Tenggara meluncurkan berbagai macam upaya yang bertujuan memperbaiki mutu jasa layanan kesehatan di semua tingkatan. Gerakan ini dilakukan dalam rangka menjamin agar mutu dalam layanan kesehatan menjadi komponen terpadu dalam berbagai program layanan kesehatan pada berbagai rumah sakit.

Selain itu, menurut Wiadnyana dkk (Al-Assaf, 2009) program mutu rumah sakit di Indonesia telah mengalami banyak perubahan yang menguntungkan pasien dan penyedia layanan. Mutu yang membaik telah membuat persepsi tentang layanan rumah sakit semakin bagus dalam pandangan pasien, yang selanjutnya mengakibatkan pada peningkatan pengguna

jasa rumah sakit. Model mutu rumah sakit di Indonesia telah diperbaiki dari program jaminan dengan kepemimpinan otoriter, *top down* dan berorientasi terpusat menjadi paradigma praktis menyeluruh yang terdesentralisasi. Hal ini merupakan model manajemen partisipatif yang terus menerus memperbaiki struktur, proses, dan *outcome* pemberian layanan kesehatan.

Sejalan dengan upaya berbagai pihak terkait dalam mendorong peningkatan mutu layanan kesehatan pada berbagai organisasi layanan kesehatan, maka hasil penelitian ini menunjukkan beberapa strategi yang ditempuh oleh pihak manajemen RSIA Annisa Jambi sebagai bagian dari upaya meningkatkan mutu layanan yang disediakan. Strategi tersebut, antara lain adalah:

Pertama, penerapan SOP yang terukur. Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di RSIA Annisa Jambi dimaksudkan sebagai bagian dari standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya, mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas, meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan, membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak selalu bergantung pada instruksi pimpinan ataupun budaya "minta arahan". Dengan prosedur demikian, maka diharapkan terjadi peningkatan akuntabilitas pelaksanaan tugas bagi masing-masing pegawai.

Selain itu, bagi manajemen RSIA Annisa Jambi, penetapan SOP secara ketat, simpel dan terukur dimaksudkan agar setiap petugas rumah sakit menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas pegawai atau tim dalam organisasi atau unit kerja; mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi; memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas dari masing-masing unit terkait; melindungi organisasi unit kerja dan petugas pegawai dari adanya malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya; menghindari kegagalan, kesalahan, keraguan, duplikasi, dan in-efisiensi.

Guna mendukung implementasi kebijakan SOP di RSIA Annisa, maka pihak manajemen rumah sakit terus berupaya untuk memenuhi sumber daya pelaksana yang diharapkan dapat menghasilkan keunggulan komparatif. Pimpinan rumah sakit secara konsisten terus berupaya membangun strategi perihal arah pengembangan rumah sakit guna pencapaian visi misi serta tujuan yang telah ditetapkan. Dalam kerangka ini, maka tantangan bagi pihak manajemen adalah menetapkan keputusan yang bersifat strategis, dengan memanfaatkan sinergi yang ada di dalam rumah sakit, serta sekaligus memanfaatkan peluang dan meminimalkan risiko yang akan terjadi. Pimpinan rumah sakit juga selalu berupaya mengoptimalkan biaya dan meningkatkan efisiensi penyelenggaraan rumah sakit, guna memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat atau pasien akan jasa pelayanan medis atau kedokteran dari suatu rumah sakit. Perubahan kebutuhan dan keinginan tersebut dapat menjadi peluang keberhasilan, dan sebaliknya dapat merupakan kegagalan dari penyelenggaraan jasa rumah sakit.

Cakupan dalam SOP yang disusun oleh pihak RSIA Annisa telah memuat tujuan, kebijakan, prosedur kerja serta unit-unit yang terkait dalam SOP tersebut. Dengan demikian, maka diharapkan setiap pegawai yang terkait dalam dokumen SOP bekerja dengan standar dan prosedur yang sangat terukur.

Kedua, Budaya Layanan Prima (*service excellence*). Konsepsi tentang pelayanan prima bagi organisasi layanan publik, termasuk dalam hal ini rumah sakit terus bergulir seiring disahkannya Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Dalam Undang-Undang tersebut ditekankan perlunya setiap institusi baik pemerintah maupun swasta agar memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Dengan demikian, untuk mewujudkan konsepsi pelayanan prima tentu dibutuhkan sumber daya manusia dalam organisasi yang mampu memberikan pelayanan prima.

Pengetahuan atau keterampilan dalam melayani dapat dibangun dengan mengarahkan sumber daya yang terlibat pada masing-masing unit kerja, sehingga tujuan dari pelayanan prima dapat terwujud dalam bentuk kepuasan pasien. Dalam pandangan manajemen RSIA

Annisa Jambi, pasien dan keluarga pasien serta pengguna layanan adalah pihak-pihak yang membutuhkan produk atau jasa rumah sakit. Sehingga konsepsi pelayanan prima diberikan oleh seseorang atau organisasi yang membuat pengguna jasa rumah sakit senang, datang lagi dan bahkan merekomendasikan pihak lain untuk menggunakan jasa rumah sakit.

Sprit pemberian layanan prima sesungguhnya diilhami dari spirit pendirian rumah sakit. Spirit ini merupakan keinginan tulus untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat. Oleh karena itu, konsepsi tentang layanan yang ramah, cepat, tepat, dan berkualitas adalah sebuah kebutuhan yang tak bisa ditawar-tawar lagi. Fakta di lapangan, kita masih menjumpai adanya beberapa keluhan dari masyarakat tentang layanan rumah sakit yang hanya asal-asalan dalam melayani pasien. Tidak sedikit dari tenaga medis yang memberikan pelayanan kurang memuaskan pasien dan pada akhirnya pasien enggan untuk berobat di rumah sakit tersebut.

Model pelayanan prima bagi rumah sakit adalah sangat penting, karena bisa memberikan efek yang luar biasa pada pasien. Mereka pada dasarnya tidak hanya ingin berobat namun juga ingin diperhatikan, dihormati dan disanjung. Jika semua lini di rumah sakit tersebut mampu memberikan pelayanan prima di rumah sakit, maka efeknya tidak hanya berkaitan dengan kepuasan pasien, namun omset rumah sakit juga akan mengalami peningkatan. Karena bagaimanapun juga, pelayanan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien agar mereka terpuaskan dan ingin menggunakan jasa bahkan akan tetap memakai jasa dari rumah sakit tersebut di kemudian hari. Oleh karena itu, keyakinan manajemen rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa Jambi bahwa jika pelayanan yang diberikan kepada pasien baik, pasien tidak hanya sekali menggunakan jasa rumah sakit, bahkan mereka juga akan mengatakan hal itu kepada orang-orang di sekitarnya. Dan orang-orang tersebut akan lebih percaya terhadap orang yang sudah berpengalaman langsung dibandingkan dari iklan atau janji-janji melalui media apapun.

Ketiga, Membangun Unit Penunjang. Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa Jambi dalam rangka memudahkan pelayanan bagi pasien peserta BPJS, telah membangun kerjasama dengan klinik pratama dr. H Maulana, MKM. Klinik ini adalah salah satu unit layanan kesehatan yang masih satu group dengan RSIA Annisa. Sebagaimana lazimnya klinik pratama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis diselenggarakan lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Klinik dr. H. Maulana, MKM beralamat di Lorong Andalas No. 74 Kebun Handil, Jelutung, Kota Jambi. Letak Klinik ini bersebelahan langsung dengan gedung RSIA Annisa. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pasien pengguna BPJS yang memerlukan rujukan ke RSIA Annisa Jambi.

Urgensi pendirian klinik pratama yang berafiliasi dengan RSIA Annisa sesungguhnya dilatarbelakangi oleh fenomena pelayanan pengguna kartu BPJS yang sering dipersepsikan oleh pasien sebagai pelayanan yang berbelit-belit. Disamping masih terkadang juga dijumpai pembebanan biaya di luar ketentuan, ketiadaan sistem antrian pelayanan yang pasti dan transparan, kuota kamar rawat inap, serta ketersediaan obat. Dengan demikian. Hadirnya klinik menjadi komitmen pelaksanaan serta pengawasan menyeluruh manajemen rumah sakit dalam menata proses perubahan menuju standar kualitas pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Keempat, Keseimbangan misi sosial dan misi Ekonomi. Persoalan utama yang dihadapi rumah sakit, terutama rumah sakit swasta adalah tuntutan untuk menyeimbangkan antara misi sosial dan misi ekonomi rumah sakit. Fenomena seperti ini apabila tidak terkelola dengan baik, akan cenderung menggiring manajemen rumah sakit menghadapi situasi dilematis, antara pemenuhan misi sosial dengan pertimbangan keberlanjutan rumah sakit secara ekonomi. Namun demikian, bagi RSIA Annisa Jambi, hal ini bukan masalah serius. Manajemen rumah sakit telah memberi kesempatan bagi pasien yang tak mampu dan melalui pertimbangan khusus, untuk menggunakan segala jenis layanan rumah sakit dengan pengurangan biaya sampai 70 persen.

Dalam konsepsi keseimbangan dimensi sosial dan ekonomi tersebut, tentu rumah sakit tidak hanya berorientasi pada kesehatan masyarakat saja, tetapi juga harus memikirkan sistem bisnis agar dapat tumbuh dan berkembang. Keadaan pada sebagian rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa orientasi bisnis tidak diperhatikan sehingga terjadi kegagalan berkembang. Akibatnya, seluruh fungsi rumah sakit menjadi terganggu. Transisi ini menyebabkan rumah sakit menjadi lebih bersifat lembaga usaha dengan berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi dan manajemen yang dipergunakan oleh badan-badan usaha lain (Kaluzny dkk., 1995; Mick, 1990). Dampak ini menuntut adanya perubahan pada berbagai tatanan baku yang secara tradisional sudah mengakar pada sistem pelayanan kesehatan, termasuk yang dikelola oleh pemerintah. Transisi ini mengakibatkan rumah sakit menjadi lembaga yang mempunyai karakter ekonomi sekaligus mempunyai karakter sosial.

Kelima, Survei Kepuasan Berkelanjutan. Survei kepuasan terhadap pasien dan pengguna layanan rumah sakit dilakukan oleh pihak manajemen Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa Jambi secara terprogram dan berkelanjutan. Untuk survei pada hal-hal tertentu dilakukan setiap enam bulan sekali, dan untuk survei secara menyeluruh sekali dalam setahun. Hal dimaksudkan untuk menggali informasi berkaitan dengan tingkat kepuasan yang dirasakan pasien dan pengguna layanan rumah sakit. Kegiatan survey dilakukan berangkat dari kesadaran bahwa kepuasan pasien bersifat individual dan dinamis serta berubah pada setiap waktu. Dengan demikian, maka diperlukan survey untuk mengetahuinya.

Tuntutan kepuasan yang dinamis dan terus mengalami perubahan seiring tuntutan zaman, dan hal ini tentunya memerlukan antisipasi bagi setiap unit atau satuan kerja dalam lingkungan RSIA Annisa Jambi. Dengan demikian, mutu layanan yang disediakan selalu disesuaikan dengan perkembangan tuntutan masyarakat. Untuk mengetahui tingkat apresiasi mutu layanan oleh pasien atau pengguna rumah sakit, pihak manajemen melaksanakan survei kepuasan pengguna layanan. Hasil survei selanjutnya dipetakan menjadi indeks kepuasan masyarakat untuk selanjutnya digunakan mengevaluasi kinerja masing-masing unit kerja di lingkungan RSIA Annisa Jambi.

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan rumah sakit yang mereka terima. Dalam konteks ini, maka menurut Azwar (1994), mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, maka makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, konsepsi tentang kepuasan pasien sangat memiliki relevansi dalam menyusun strategi untuk membangun budaya mutu bagi rumah sakit. Hal ini tidak terlepas dari fakta empiris yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan bercerita kepada keluarganya, teman-teman atau tetangganya, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana kesehatan tersebut. Rumah sakit harus selalu berupaya untuk mengantisipasi ketidakpuasan sekecil apapun dan sedini mungkin sebelum menjadi bahan cerita di kalangan pasien. Oleh karena itu, poin penting dalam pelaksanaan survei kepuasan pasien dilakukan untuk memperbaiki lingkungan rumah sakit, fasilitas pasien, dan fasilitas dalam konteks konsumerisme. Efektivitas diukur berdasarkan umpan balik pasien untuk meningkatkan keterampilan penyedia layanan kesehatan dan praktek-praktek yang masih menjadi kontroversi.

Keenam, Akreditasi rumah sakit. Strategi mengakreditasi adalah salah satu upaya yang ditempuh oleh manajemen RSIA Annisa dalam kerangka peningkatan mutu layanan. Dalam pandangan pengelola, akreditasi bukan sekedar “penggugur” kewajiban, tetapi esensi akreditasi sangat dibutuhkan oleh masyarakat selaku pengguna layanan rumah sakit. Rumah sakit yang terakreditasi secara tidak langsung menunjukkan kepercayaan masyarakat terhadap mutu layanan rumah sakit.

Bagi rumah sakit, program akreditasi adalah instrumen yang valid untuk mengetahui sejauh mana pelayanan di rumah sakit tersebut memenuhi standar yang berlaku secara nasional. Status terakreditasi juga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat atas layanan di

rumah sakit dan sebagai alat pencegahan terjadinya kasus malpraktik, Karena dalam melaksanakan tugasnya, tenaga di rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas. Dengan kata lain, akreditasi bagi rumah sakit adalah bentuk pertanggungjawaban (*accountability*) dan perlindungan kepada masyarakat sebagai pengguna jasanya. Pihak pengelola RSIA Annisa Jambi berdasarkan hasil wawancara dengan peneliti, berpandangan bahwa salah satu cara mengevaluasi mutu layanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah dengan melakukan akreditasi. Evaluasi melalui proses akreditasi jauh lebih objektif karena dilakukan oleh pihak eksternal. Dengan demikian, melalui akreditasi akan menghasilkan standarisasi pada semua layanan berdasarkan standar mutu yang sudah diakui.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa realitas rumah sakit masa kini dalam konteks pelayanan akan terus “bermetamorfosis” menjadi suatu organisasi yang berbasis pada prinsip-prinsip keseimbangan antara dimensi sosial dan ekonomi. Dimensi perubahan lingkungan dan tuntutan pengguna yang terus mengalami perubahan secara alamiah telah mendorong rumah sakit menjadi organisasi yang berciri multi produk dan menghasilkan output yang kompleks. Dalam kerangka ini, maka rumah sakit membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat dan terukur. Perkembangan organisasi seperti rumah sakit akan membutuhkan suatu paradigma baru dalam dinamika pelayanan.

Perspektif keberlanjutan bagi entitas rumah sakit dalam jangka panjang, akansangat berkaitan dengan perencanaan dan perubahan secara tepat, bertahap dan terukur. Pencapaian proses yang ideal dalam menggenjot kualitas layanan, memerlukan sokongan strategi dan perubahan secara mendasar. Hal ini tentu harus dilakukan secara terencana. Semua komponen yang terlibat dalam proses perubahan ikut diajak dalam pembuatan perencanaan dan perubahan secara matang. Dengan melalui perencanaan strategidan perubahanyang terstruktur dan berkesinambungan, akan menghasilkan output yang baik sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Annisa Jambi dalam upaya menggenjot mutu layanan yang disediakan, telah melakukan langkah-langkah dalam satu kesatuan sistem layanan yang terintegrasi. Strategi yang dilakukan oleh pihak manajemen sekaligus mengejewantahkan harmonisasi nilai-nilai sosial dan kemanusiaan dalam pengelolaan rumah sakit. Dengan kata lain, strategi meningkatkan mutu layanan bukan sekedar pemenuhan misi ekonomi. Namun juga berkaitan dengan misi sosial rumah sakit secara bersamaan. Upaya meningkatkan kualitas layanan dilakukan melalui *pertama*, menyusun *Standar Operasional Procedure* (SOP) secara ketat, simpel dan realistis. *Kedua*, membudayakan sistem layanan prima. *Ketiga*, membangun unit-unit penunjang operasional rumah sakit. *Keempat*, menyeimbangkan misi sosial dan ekonomi. *Kelima*, melakukan survei kepuasan pasien dan pengguna lainnya secara berkelanjutan. *Keenam*, melakukan akreditasi sebagai bagian dari upaya memotret layanan dari pihak eksternal.

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan di atas, maka saran-saran yang dapat diajukan dalam penelitian ini adalah: *Pertama*, Dimensi Sumber Daya Manusia (SDM) bagi rumah sakit memiliki kompleksitas yang sangat tinggi. Upaya meningkatkan kualitas layanan tentu tidak terlepas dari kekompakkan keseluruhan pihak yang terlibat di dalamnya. Oleh karena itu, seyogyanya pihak manajemen RSIA Annisa Jambi secara terus menerus memperhatikan kekompakkan seluruh staf, termasuk memperhatikan aspek kesejahteraannya. *Kedua*, sebagai organisasi yang unik, persepsi pengguna terhadap kualitas layanan rumah sakit sering kali tidak semata-mata ditentukan oleh pasien yang bersangkutan, namun adakalanya keluarga sang pasien justru berperan penting dalam menentukan pilihan rumah sakit. Oleh karena itu, kebijakan layanan seyogyanya tidak berfokus semata-mata pada pasien tapi juga pada keluarga sang pasien. *Ketiga*, seyogyanya pihak manajemen senantiasa memiliki daya tanggap terutama dalam menghadapi perubahan paradigmatelayanan medik yang menyeluruh. Di tengah perkembangan teknologi yang begitu cepat tentunya akan berpengaruh pada masalah layanan rumah sakit. Dengan demikian, perlunya dipertimbangkan penggunaan teknologi informasi dan

komunikasi dalam membangun layanan yang berkualitas. Beberapa unit layanan di lingkungan rumah sakit sudah saatnya dibuatkan sistem informasi guna memudahkan pengguna layanan untuk mengakses informasi yang berkaitan dengan jenis layanan yang dibutuhkan.

5. REFERENSI

- Assaf, A.F- Editor, (2009) Mutu Pelayanan Kesehatan: Perspektif Internasional. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.
- Daldiyono, (2006) Bagaimana Dokter Berpikir dan Bekerja, Penerbit Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Djatmiko, Ario, (2012) Dilema Bangsaku; Pandangan Seorang Dokter, Penerbit Jepe Press Media Utama, Surabaya
- Ghony, M Junaidi dan Fauzan Almansyur (2012) Metodologi Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Ar-Ruzzmedia
- Indriyanti, Alexandra (2008) Mafia Kesehatan. Pinus Book Publisher, Yogyakarta.
- Jasfar, Farida, 2009. Manajemen Jasa, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Miles Matthew B dan Michael Huberman (2007) Analisis Data Kualitatif (Terjemahan). Jakarta UI Press
- Pohan, Imbalo S, 2006. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.
- Parasuraman, Zeithaml and Berry. BalancDelivering Quality Service, Balancing Costumer Perception and Expectation New York: The Free Press, A Division of Macmillan. 1990.
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml & L.L. Berry. "SERVQUAL: Review, Critique Research Agenda", Journal of Marketing, page 111-124. 1994
- Satori, Djam'an (2013) Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, F& Chandra, G. 2007. Service, Quality & satisfaction .Yogyakarta : Penerbit Andi
- Wijono, D J, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* , Airlangga University Press, Surabaya, 1999
- Widyatmoko, Andi, Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. Diakses dari <http://www.fisip.undip.ac.id>
- Widiharti, Sunaryo, dan Purwaningsih (2011) Pengembangan Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Analisis Posisi Perilaku *Caring* Perawat Dengan Jendela Pelanggan. Jurnal Ners Vol (6) pp. 21-30