

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, keberadaan rumah sakit sebagai salah satu pilar penting pemberi pelayanan kesehatan memang tidak dapat dipungkiri lagi, hal ini sesuai dengan definisi yang disampaikan World Health Organization (WHO, 1968), yaitu rumah sakit adalah bagian dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan rumah sakit juga sebagai pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan dan riset kesehatan. Rumah sakit merupakan suatu bentuk institusi yang istimewa karena terdapat tiga sifat utama yaitu padat karya, padat modal dan padat teknologi. Rumah sakit juga dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya dan terjamin sanitasinya bagi kesembuhan pasien. (Aditama, 2002)

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Sebagai suatu organisasi, rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kinerjanya sesuai pertumbuhan dan pengaruh lingkungan agar mampu memberikan pelayanan yang bermutu. Di tengah-tengah arus globalisasi pelayanan kesehatan bermutu merupakan keniscayaan. Namun untuk mewujudkannya bukanlah suatu hal yang mudah. Terlebih saat ini kinerja industri perumahsakitannya menghadapi tantangan yang sangat berat baik dari lingkungan eksternal dan internal. Dari lingkungan eksternal, selain adanya globalisasi, pergeseran pola penyakit, geografi, demografi, rendahnya tingkat pendapatan masyarakat, rendahnya tingkat kesehatan masyarakat, serta desakan tuntutan layanan kesehatan yang bermutu tinggi menjadi tantangan yang harus dijawab. Tantangan internal di rumah sakit berupa fungsi dan tanggung jawab rumah sakit, sumber daya yang tersedia, tuntutan tersedianya informasi yang jelas tentang layanan kesehatan, peningkatan fasilitas dan kualitas pelayanan yang berkesinambungan sesuai dengan tuntutan pasar. (Syamsi Jacobalis dalam Aditama, 2002). Keseluruhan tuntutan atau keinginan masyarakat akan pelayanan kesehatan terwakili dalam konsep mutu layanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan sendiri diartikan sebagai 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, 1996) Secara lebih khusus pengertian mutu dalam bidang pelayanan kesehatan dirumah sakit biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit untuk memberikan *pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan serta dapat diterima oleh pasien.* (Tjandra, Y.A, 2002)

Adapun dimensi mutu pelayanan kesehatan meliputi pelayanan klinis maupun manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan, yang menurut Lori Di Prete Brown, sedikitnya terdapat delapan dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu : Kompetensi teknis (Technical competency), Akses terhadap pelayanan (Access to service), Efektivitas (Effectiveness), Efisiensi (Efficiency), Kontinuitas (Continuity), Keamanan (Safety), Hubungan antar manusia (Interpersonal relations) dan Kenyamanan (Amenities). (wijono, 1999)

Persepsi para pelanggan terhadap mutu layanan kesehatan ternyata dalam tingkat kepuasan. Oleh karena itu kepuasan pelanggan adalah salah satu bentuk metode pengukuran kinerja yang mampu memberikan informasi balik kepada pihak manajemen mengenai

kinerja yang dicapai serta kekurangan pada rumah sakit tersebut. Pengukuran kinerja menjadi hal yang penting karena banyaknya aspek yang saling terkait dalam penentuan kinerja rumah sakit. Definisi kinerja dalam pelayanan kesehatan sangat bervariasi, setiap pihak yang terlibat memiliki definisi tersendiri akan kinerja pelayanan kesehatan. Bagi tenaga kerja berarti pencapaian kondisi medis yang diinginkan, dan bagi rumah sakit pengertian kinerja dapat berarti kondisi keuangan yang kuat dan stabil.

(Aditama, 2002)

Aspek / kriteria pengukuran kinerja rumah sakit sangat bervariasi karena rumah sakit adalah perusahaan jasa yang bergerak dalam bidang kesehatan masyarakat yang terorganisasi. Dalam pendekatan system, seperangkat layanan medis yang disediakan rumah sakit umumnya merupakan satu atau beberapa komponen yang saling berhubungan dengan proses penyembuhan dan perawatan, sebagai suatu alur mulai dari input, kemudian proses dan akhirnya output. Input berupa tenaga kesehatan profesional, teknologi, dan fasilitas. Output dari proses layanan di rumah sakit berupa pasien sembuh, cacat atau meninggal, puas atau tidak puas (Ilyas, 2001)

Saat ini Penyakit kardiovaskuler termasuk PJB merupakan pembunuh nomor satu di Indonesia (SKRT Depkes, 2002) Angka ini diperkirakan akan meningkat apabila ditegakkan diagnosis pasti penyebab kematian pada bayi yang sebagian disebabkan oleh PJB yang tidak terdeteksi. PJB merupakan beban yang berat bagi semua pihak yang terlibat. Anak-anak yang menderita PJB biasanya mengalami gangguan pertumbuhan, kesulitan minum atau makan karena sesak, mudah terkena batuk panas, dan gangguan aktivitas karena lemah. Beban yang berat ditanggung oleh keluarganya karena memerlukan perhatian khusus, dan biaya pengobatan yang mahal. Biaya pengobatan yang mahal ini adalah salah satu penyebab kasus PJB tidak terdeteksi secara dini. (Aulia Sani, Direktur Utama RSJPD Harapan Kita).

Menurut Hoffman dalam penelitiannya tahun 1998, diperoleh angka penyakit jantung bawaan sebesar 0,8 % dari kelahiran hidup, sehingga diperhitungkan ada 40.000 bayi lahir setiap tahun menderita PJB di seluruh Indonesia. Enam puluh persen diantaranya atau sekitar 24.000 anak memerlukan tindakan pembedahan sebelum usia 1 tahun. Jumlah kasus PJB yang menjalani operasi saat ini hanya berkisar 500 - 700 kasus per tahun yaitu sekitar 2% dari penderita PJB, dimana kurang lebih 90% diantaranya dilakukan di RSJPD Harapan Kita. (sumber data RS Harapan Kita, tahun 2003). BOR penanganan kasus PJB di Harapan Kita tahun 2004 diatas 85 % dengan ketersediaan hanya 1 (satu) kamar

operasi, dengan rata-rata per hari 3 (tiga) kasus operasi 5 (lima) tempat tidur di ICU, 6 (enam) tempat tidur di

Intermediate Ward dan 15 tempat tidur di ruang perawatan / *ordinary ward*. Dengan kondisi seperti diatas sering terjadi penundaan operasi sekitar 37 % dengan rata-rata waktu tunggu operasi $\pm$ 3 – 6 minggu. (sumber data RSJPD Harapan Kita tahun 2003).

Sebagai salah satu instalasi di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPD HK), Instalasi Bedah Jantung Anak telah memberikan kontribusi yang besar untuk perkembangan RSJPD HK tetapi belum pernah dilakukan penilaian kinerja terhadap unit pelayanan tersebut. Pertumbuhan kegiatan pelayanan bedah jantung anak dari tahun ke tahun bervariasi. Dengan semakin majunya ilmu teknologi dan pengetahuan maka semakin banyak pula Penyakit Jantung Bawaan (PJB) yang terdeteksi. (Dr. Anna Ulfah Rahayoe Direktur Umum RSJPD Harapan Kita).

Pada saat ini di RSJPD Harapan Kita pelayanan PJB masih berbaur dengan pelayanan penyakit jantung dewasa. Padahal penderita PJB adalah bayi dan anak-anak dan mereka bukan orang dewasa yang bertubuh kecil, sehingga memerlukan perlakuan yang berbeda dengan orang dewasa. Salah satu contoh pada pelayanan PJB golden standar diagnostik adalah *Echocardiografi*. Dengan trend jumlah pasien yang semakin meningkat dan sebagai Pusat Rujukan Nasional dalam

penanganan kasus penyakit jantung khususnya PJB, perlu dibuat suatu sistem yang menjamin pengembangan kapasitas, kualitas dan kuantitas pelayanan PJB. Dari data BOR (%) pelayanan PJB tahun 2004, dibandingkan dengan pelayanan jantung dewasa, dengan ratio tenaga kardiologi anak dan dewasa : 1 : 8 orang, kapasitas TT anak dan dewasa 1 : 10 orang, kunjungan rawat jalan anak hanya 6,5 % dari kunjungan dewasa. (Data volume kegiatan RSJPD Harapan Kita th 2004).

Untuk pelayanan operasi pada PJB tahun 2004, hanya 11 % lebih rendah dari jumlah operasi dewasa, padahal kapasitas kamar operasi untuk pasien dewasa ada 2 dengan rata-rata operasi 4 kasus perhari, sedangkan kamar operasi PJB hanya ada satu dengan rata-rata 3 kasus perhari. (Anthonetta, Kepala Instalasi Bedah RSJPD Harapan Kita).

Menyadari tingginya jumlah penderita PJB sebagai gambaran besarnya kebutuhan akan cakupan pelayanan dan kenyataan masih rendahnya cakupan penderita PJB di Indonesia, pada awal tahun 2005 ini pimpinan RSJPD telah mencanangkan Pelayanan PJB sebagai unggulan. Penetapan positioning unit PJB sebagai unggulan jelas membawa konsekuensi dan implikasi teknis untuk selalu menjaga dan meningkatkan mutu layanan kesehatan. Namun di sisi lain, berbagai catatan pencapaian kinerja layanan kesehatan dari unit ini menunjukkan masih di bawah dari standard dan target yang ditetapkan. Pengukuran pencapaian kinerja untuk memberikan gambaran mutu layanan

kesehatan karenanya menjadi sesuatu yang amat penting untuk dilaksanakan. Analisis situasi dan deskripsi yang jelas tentang pencapaian kinerja dan mutu pada tahap Input, Proses serta Output pelayanan kesehatan di unit PJB diharapkan dapat menjadi masukan berharga bagi pihak manajemen untuk merancang strategi pengembangan ke depan agar mampu menjawab tuntutan internal dan eksternal.

1.2. Perumusan Masalah Penelitian

Penetapan unit pelayanan PJB RSJPD Harapan Kita sebagai pelayanan unggulan dan pusat rujukan nasional tidak serta merta diikuti dengan kesiapan untuk memberikan pelayanan yang bermutu. Masih dijumpai berbagai kendala dan keterbatasan input, proses output system dan manajemen pelayanan seperti sarana dan prasarana. Namun di sisi lain belum ada mekanisme yang berlangsung dengan baik yang secara rutin melakukan analisis dan evaluasi terhadap mutu layanan kesehatan di unit PJB ini. Oleh karena itu penting sekali dilakukan perencanaan pegawai unit pelayanan Penyakit Jantung Bawaan di RSJPD Harapan Kita. Terlebih lagi bahwa saat ini tengah direncanakan pembentukan Pelayanan Jantung Anak Terpadu, maka ada pertimbangan perlunya dilaksanakan pembentukan housekeeping hospital khususnya untuk PJAT RAJPD HK yang juga akan membawa dampak terhadap pemasaran / marketing hospital terhadap nilai jual dalam bidang

pelayanan jantung anak, hal ini sejalan dengan dibentuknya strategic bussines unit (SBU) untuk Pelayanan Jantung Anak Terpadu RSJPD HK.

Maka perumusan masalah yang hendak penulis cari solusinya adalah ; “Apakah unit Pelayanan Jantung Anak Terpadu sangat memerlukan organisasi housekeeping hospital untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pelanggan yang lebih baik ?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

Memperoleh analisis perencanaan kebutuhan tenaga housekeeping di RSJPD HK secara efektif dan efisien

1.3.2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui gambaran sarana dan prasarana di unit pelayanan jantung anak terpadu di RSJPD Harapan Kita.
- b. Diketahui jumlah kebutuhan tenaga housekeeping di RSJPD Harapan Kita, khususnya untuk unit pelayanan jantung anak terpadu.
- c. Diketuinya keterkaitan antara kebutuhan dan pentingnya tenaga housekeeping di RSJPD HK.
- d. Diperolehnya suatu hasil yang menunjukan bahwa tenaga housekeeping di RSJPD memiliki keterkaitan

yang kuat terhadap nilai investasi sarana dan prasarana kesehatan serta memiliki peran dalam membentuk image atau citra rumah sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan analisa kebutuhan tenaga housekeeping di RS serta keterkaitannya dalam membentuk image rumah sakit serta menjadi pendukung terhadap nilai investasi sarana dan prasarana kesehatan di RSJPD HK.

Bagi RSJPD Harapan Kita

Membantu manajemen rumah sakit dalam merumuskan perencanaan kebutuhan pegawai serta membuat inovasi terhadap pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan penyakit jantung bawaan di RSJPD HK.

Manfaat bagi Program Studi

Memberikan contoh atau gambaran sebagai referensi data sekunder bagi institusi atau mahasiswa dalam rangka perumusan

ketenagaan serta inovasi dalam peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan dengan menggunakan hasil pengukuran kuantitatif dan kualitatif. Penelitian juga menggunakan data sekunder sebagai data yang di masukkan pada hasil penelitian.

Penelitian dilakukan untuk menggali informasi mengenai pengukuran tingkat kebutuhan tenaga housekeeping di RSJPD Harapan Kita yang diharapkan dapat menjadi sebuah inovasi baru dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan penyakit jantung bawaan di RSJPD HK. Penelitian direncanakan akan dilakukan pada bulan Oktober 2005 hingga bulan Desember 2005 di Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita yang berlokasi di Jalan Raya S. Parman, Jakarta Barat.

1.6. Judul Penelitian

Judul Penelitian ini adalah :

” Analisa Kajian Unit Housekeeping Untuk Memenuhi Pelayanan Yang Lebih Baik di Pelayanan Jantung Anak Terpadu RS Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2005 ”

1.7. Rancangan Konsep Penelitian

BAB I

Dalam bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah dari kegiatan penelitian yang dikembangkan berdasarkan teori yang telah dipelajari dan observasi lingkungan tempat dilakukannya penelitian.

Selain itu dalam Bab I terdiri dari beberapa bagian meliputi :

- i. Latar belakang masalah
- ii. Perumusan masalah penelitian
- iii. Tujuan penelitian
- iv. Mafaat penelitian
- v. Ruang lingkup penelitian
- vi. Judul penelitian

BAB II

Dalam bab ini membahas tentang tinjauan pustaka yang digunakan oleh peneliti serta menampilkan kerangka konsep penelitian yang sedang dilakukan.

BAB III

Dalam bab ini terdiri dari penjelasan mengenai gambaran umum dan uraian metodologi yang dipakai peneliti untuk mencari solusi dan jawaban atas pertanyaan penelitian. Pada bab ini pula peneliti mencoba

menggali permasalahan yang ada dengan merujuk pada tinjauan kepustakaan yang kemudian dikembangkan satu alternative yang saling terintegrasi pada satu sistem perencanaan SDM Housekeeping Hospital di PJAT RSJPD Harapan Kita.

BAB IV

Berdasarkan tinjauan kepuasan serta study cross sectional yang dilakukan, maka terdapat suatu permasalahan yang kemudian dicari solusi dan pembahasannya. Dengan demikian dalam Bab IV telah ditemukan analisis masalah serta pembahasannya.

BAB V

Bab IV merupakan bagian akhir dari rangkaian konsep penelitian, pada bagian ini merupakan saran atau kesimpulan yang telah dihasilkan dari analisa permasalahan yang diteliti sehingga diharapkan paa akhirnya dapat dijadikan suatu bahan penyelesaian masalah selain itu juga diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam usulannya.