

ANALISIS PERENCANAAN *QUALITY ASSURANCE* DITINJAU DARI ASPEK INPUT PELAYANAN KEPERAWATAN RAWAT INAP PASCA AKREDITASI PARIPURNA RS SWASTA X KOTA SEMARANG

Sarah Nurulita Fathanah Sukma, Sudiro, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email : sarahsachul@gmail.com

ABSTRACT

The quality assurance is program to monitor and asses the quality of service to consistent the standards. Input is the resource required to perform nursing service. As a plenary accredited hospital, the number of nursing personnel at hospital still not accordance the standard requirements, the lack of budget funds to fulfill the needs of the service, the service is still less controllable, the equipments has not been fulfilled in the service and the method has not been implemented fully by the nurse. The purpose of this research was to analyze the quality assurance planning reviewed from input aspects of inpatient nursing services post plenary accreditation. The type of research is observational with qualitative method and descriptive approach. The main informant i.e. nursing managers, head of the nursing profession, head of the logistics nursing, the chairman team of the quality of nursing and informant triangulations are three people of nursing coordinators. The data analysis used in this analysis with the steps: data reductions, data display, verification and conclusion drawing. The quality assurance planning reviewed from input aspects of inpatient nursing services are already done, but still potentially cause irregularities because of weak monitoring and evaluation systems. A double title of nurse resulted in an increase in the workload of nurses. The nursing departement has not noticed cadre recruitment of nurses. The Directors have not seen the complaint related to the tools needs of nurses in the room. Control of materials nursing services needed to avoid waste. Policies, guidelines and Standard Operational Procedures that are not in the regular monitoring, potentially not implemented by nurses. The hospital should complement the shortage of medical equipment and nursing services infrastructure, fulfill the standards the number of nurses, noting cadre recruitment of nurses, collaboration with the pharmaceutical and procurement to reschedule monitoring activity in regularly for keeping the standards accreditation plenary hospital.

Keywords : *Planning, Quality Assurance, Input, Nursing, Accreditation*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta wajib menetapkan standar

mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan juga merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan.¹ Bentuk pengukuran mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan akreditasi. Rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal setiap tiga tahun sekali. Akreditasi tingkat paripurna adalah tingkat kelulusan tertinggi yang dapat diraih oleh rumah sakit, yang berarti rumah sakit tersebut telah diakui memiliki pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit).

Dalam rangka pengendalian mutu agar tetap memenuhi standar akreditasi paripurna RS Swasta X Kota Semarang menerapkan program penjaminan mutu (*Quality Assurance*) yang meliputi kegiatan monitoring, evaluasi, dan tindakan koreksi terhadap sasaran mutu pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan penting diperhatikan karena melibatkan interaksi langsung antara perawat dengan pasien terus menerus selama 24 jam, sehingga program *Quality Assurance* pelayanan keperawatan perlu dilakukan demi menjaga standar mutu pelayanan keperawatan.²

RS Swasta X Kota Semarang merupakan rumah sakit tipe C yang lulus akreditasi paripurna sejak tahun 2015, tetapi berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa capaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) masih ada yang belum sesuai standar rumah sakit yaitu sebesar >70%. Capaian BOR tahun 2014 sebesar 71,62%, tahun 2015 sebesar 66,79% dan tahun 2016

sebesar 69,93%. Dalam analisis trendline, capaian BOR selama tiga tahun terakhir cenderung menurun. Selain itu, aspek input yang mempunyai kecenderungan mempengaruhi proses pelayanan keperawatan, masih belum sesuai dengan standarnya. Rasio tenaga perawat belum sesuai dengan standar ketenagaan Depkes, beberapa sarana prasarana di ruang rawat inap belum terpenuhi, anggaran dana dari rumah sakit mengutamakan prioritas kebutuhan secara makro serta berdasarkan data monitoring dan evaluasi sasaran mutu RS Swasta X Kota Semarang diketahui bahwa capaian indikator kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO keperawatan di rawat inap pada tahun 2016 belum mencapai standar 90% dengan capaian sebesar 88,4%.

Berdasarkan permasalahan diatas, apabila tenaga dan sarana tidak sesuai dengan standar dan jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka akan sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.³ Oleh karena itu dibutuhkan perencanaan *Quality Assurance* aspek input pelayanan keperawatan secara matang untuk meminimalisir penyimpangan yang terjadi maupun yang akan datang dalam memberikan pelayanan keperawatan, dan dilakukan untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan yang sesuai dengan 15 standar akreditasi rumah sakit secara kontinyu.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan kualitatif dan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Pada

pelaksanaannya, peneliti dibantu dengan pedoman pengumpulan data yaitu menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, *recorder*, dan alat tulis.⁴

Penelitian ini dilaksanakan di Rawat Inap RS Swasta X Kota Semarang. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Juni – Juli 2017. Objek yang diteliti adalah perencanaan *quality assurance* ditinjau dari aspek proses pelayanan keperawatan rawat inap pasca akreditasi paripurna di RS Swasta X Kota Semarang menggunakan modifikasi teori Trilogi Juran, Donabedian, Harrington Emerson, Azrul Azwar dan Nursalam.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah informan utama ada 4 orang yaitu Manajer Keperawatan sebagai penanggung jawab keseluruhan bidang keperawatan, Kepala Seksi Profesi Keperawatan terkait SDM keperawatan, Kepala Seksi Logistik Keperawatan terkait bahan dan peralatan keperawatan, serta Ketua Tim Mutu Keperawatan terkait metode pelayanan keperawatan.. Uji validitas menggunakan triangulasi sumber terdiri dari 3 orang informan yaitu Koordinator Keperawatan Ruang Alpha, Beta dan Etha.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel *Man*

Sumber Daya Manusia (SDM) Keperawatan dapat dilihat dari dua aspek yaitu kuantitas dan kualitas. Perencanaan SDM Keperawatan RS Swasta X dari aspek kuantitas dilakukan melihat tenaga keperawatan belum sesuai standar Depkes yaitu 2:3 perawat dan tempat tidur. Kebutuhan tenaga keperawatan rumah sakit adalah 201 orang tetapi ketersediaan per September 2016 hanya 169 orang sehingga masih kurang 32 orang.

Ketidacukupan SDM keperawatan secara jumlah tentu akan menghambat dan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien, hal ini sejalan dengan *Global Health Workforce Alliance* (2011) yang menyebutkan bahwa terpenuhinya jumlah tenaga kerja ini juga sangat penting karena tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Selain itu terpenuhinya jumlah SDM sesuai kebutuhan juga menjadi penting untuk keberhasilan suatu rumah sakit.⁵

Selanjutnya perencanaan SDM Keperawatan dari segi kualitas, yaitu perencanaan struktur organisasi bidang keperawatan RS Swasta X, yang sudah dibentuk berdasarkan Standar Ketenagaan Depkes dan standar kualifikasi Pedoman Pengorganisasian Pelayanan Keperawatan RS Swasta X. Perencanaan ini masih terkendala dengan keterbatasan jumlah tenaga keperawatan yang membuat banyak perawat mengalami rangkap jabatan dalam struktur organisasi bidang keperawatan ataupun struktur organisasi Yayasan dan PPNI. Menurut penelitian Kori (2013), semakin banyak rangkap jabatan semakin banyak tugas tambahan yang terlambat diselesaikan dan semakin besar beban kerja perawat makin menurun kinerjanya.⁶

Dalam perencanaan komposisi tenaga keperawatan, acuan yang digunakan adalah perhitungan kebutuhan perawat berdasarkan Depkes yang disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit. Di setiap ruangan terdapat koordinator keperawatan ruangan, perawat supervisi, perawat ketua tim, perawat penanggung jawab shift dan perawat pelaksana Semua peran di

ruangan rawat inap dibentuk berdasarkan kompetensi masing-masing perawat.

Kemudian untuk perencanaan pendidikan perawat, bidang keperawatan RS Swasta X melakukan perencanaan pendidikan tenaga keperawatan diawali dengan melanjutkan pendidikan koordinator keperawatan ruangan supaya sesuai dengan standar kualifikasi Depkes, kemudian bergantian melanjutkan pendidikan perawat pelaksana lainnya yang belum memenuhi standar kualifikasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Elkel (2011) bahwa dengan mengikuti pendidikan lanjut, maka perawat akan mempunyai kompetensi, kemampuan dan pengetahuan yang berbeda daripada perawat yang lain. Perawat juga mempunyai kesempatan dan peluang untuk mencapai pengembangan diri yang lebih tinggi dalam mempersiapkan pengembangan karirnya.⁷ Selanjutnya dalam menjadwalkan pelatihan perawat, bidang keperawatan juga membuat dua pelatihan yaitu pelatihan internal dan pelatihan eksternal. Koordinator keperawatan ruangan menganalisis kebutuhan pelatihan berdasarkan pelayanan terkini di ruangan, lalu diajukan kepada manajer keperawatan dan kasie. Profesi keperawatan setiap akhir tahun untuk dilaksanakan tahun berikutnya bekerja sama dengan bagian SDM rumah sakit. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Elkel bahwa dengan mengikuti program pelatihan, akan menjadikan perawat memiliki kecakapan dan kemampuan sesuai dengan permintaan jabatan, dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kinerja perawat dalam mencapai sasaran kerja yang telah ditetapkan.

Dalam merencanakan jenjang karir perawat, bidang keperawatan sudah membentuk Pedoman Jenjang Karir Perawat RS Swasta X. Bidang keperawatan bekerja sama dengan tim dari Yayasan untuk menguji kompetensi perawat dengan tujuan perawat memahami wewenang klinisnya supaya perawat bekerja sesuai dengan wewenangnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arifin (2011), uji kompetensi sangat penting diadakan agar tenaga yang direkrut bisa mempunyai kapabilitas sesuai dengan profesinya.⁸

Terakhir dalam merencanakan SDM keperawatan, bagian direksi dan SDM rumah sakit sudah memperhatikan kesejahteraan perawat, dibuktikan dengan perawat yang sudah dua tahun bekerja mendapatkan hak cuti, diberikan gaji dan insentif diatas UMR, THR, jaminan kesehatan untuk keluarga sampai anak ketiga dan beras yang banyaknya sesuai dengan masa kerja perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Mega (2011), menunjukkan bahwa pendapatan atau gaji, pemberian insentif dan lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.⁹

Bidang keperawatan RS Swasta X melakukan tindakan monitoring SDM Keperawatan dengan melihat program kerja setiap jabatan dan melihat dari bagaimana perawat menyampaikan ilmu yang didapatkan ke teman-temannya setelah mengikuti pelatihan atau seminar keperawatan. Belum adanya jadwal terstruktur dan sistem rutin monitoring SDM Keperawatan berpotensi menyebabkan penurunan kualitas SDM. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lastilevia (2009) bahwa audit /

monitoring SDM pada suatu perusahaan mampu memberikan kontribusi atau peranan yang besar dalam upaya meningkatkan efektivitas kerja karyawan. Sebaliknya semakin rendah kegiatan audit / monitoring SDM akan membuat efektivitas kerja karyawan semakin menurun.¹⁰

Selanjutnya kegiatan evaluasi SDM Keperawatan dilakukan dengan rapat bidang keperawatan setiap enam bulan sekali, dan rapat masing-masing ruangan yang membahas terkait kuantitas dan kualitas perawat. Selain itu ada juga evaluasi dari rumah sakit yaitu Evaluasi Kinerja Individu (EKI) untuk setiap karyawan. Tindakan koreksi atau upaya perbaikan SDM Keperawatan dilakukan dengan memberikan usulan rekomendasi ke direktur rumah sakit untuk memenuhi standar kuantitas tenaga keperawatan, memenuhi standar kualifikasi pendidikan perawat. Bidang keperawatan dan SDM rumah sakit masih membuka rekrutmen untuk calon perawat, kemudian mengirimkan perawat untuk melanjutkan pendidikannya sesuai kebutuhan ruangan dan menjadwalkan ulang shift dinas perawat yang sekolah supaya tidak mengganggu pelayanan.

Variabel Money

Anggaran dana bidang keperawatan bersumber dari pendapatan rumah sakit setiap tahun. Sesuai dengan penelitian Abdul Aziz (2014) bahwa alokasi dana dalam mata anggaran di organisasi berfungsi sebagai pengendali utama kegiatan sebuah organisasi. Untuk itu harus sudah teranggarkan mulai dari peningkatan SDM, infrastruktur dan sarana serta alat kesehatan.¹¹ Perencanaan anggaran dana pelayanan

keperawatan RS Swasta X dilakukan dengan pengajuan proposal kegiatan yang sudah tertera dalam kerangka acuan kerja tahunan bidang keperawatan rumah sakit. Tujuannya agar memenuhi seluruh kebutuhan di ruangan rawat inap seperti kecukupan jumlah perawat dan kualifikasi perawat yaitu pendidikan dan pelatihan perawat, kecukupan persediaan bahan medis habis pakai, kecukupan jumlah alat dan pemeliharaan alat untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar akreditasi. Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Departemen Kesehatan tahun 2015 yang menyebutkan apabila anggaran sumber dari pendapatan rumah sakit memiliki kemampuan yang terbatas, maka perencanaan difokuskan kepada peralatan medis prioritas yang disesuaikan dengan kriteria pada setiap rumah sakit. Diantaranya tingkat utilitas, *life support*, *branding* dan pelayanan unggulan.

Kegiatan monitoring anggaran dana pelayanan keperawatan RS Swasta X dilakukan dengan melihat pemenuhan kebutuhan kegiatan peningkatan mutu SDM keperawatan dan pemenuhan kebutuhan alat dan bahan pelayanan keperawatan di ruangan berdasarkan kerangka acuan program tahunan. Tidak ada format monitoring anggaran dana pelayanan keperawatan secara khusus yang berpotensi sulit dilakukan pengendalian kekurangan maupun kelebihan dana. Kegiatan evaluasi anggaran dana pelayanan keperawatan dilakukan dengan rapat evaluasi setiap akhir tahun dan rapat lima tahunan yang dihadiri oleh bidang keperawatan, bagian pengadaan rumah sakit dan direksi

yang menilai beberapa hal yang belum terpenuhi seperti belum semua perawat dapat mengikuti pelatihan, tidak semua ruangan memiliki peralatan medis yang lengkap, karena hanya yang prioritas dipenuhi terlebih dahulu kebutuhannya. Bidang keperawatan RS Swasta X melakukan upaya perbaikan dengan mengajukan program kerja setiap tahunnya sampai terpenuhi agar kebutuhan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar akreditasi. Belum ada upaya perbaikan yang signifikan oleh bidang keperawatan karena keterbatasan anggaran pendapatan rumah sakit setiap tahunnya.

Variabel *Materials*

Perencanaan *materials* bahan pelayanan keperawatan rawat inap di RS Swasta X direncanakan setiap minggunya sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pedoman Manajemen Linen di Rumah Sakit Departemen Kesehatan. *Materials* terbagi menjadi bahan medis habis pakai yang disediakan oleh instalasi farmasi, bahan linen dan bahan habis pakai non medis yang disediakan oleh bagian logistik. Bagian logistik keperawatan yang berperan dalam perencanaan terdiri atas Kasie. Logistik Keperawatan dan penanggungjawab bahan pelayanan keperawatan di setiap ruangan.

Kegiatan monitoring bahan pelayanan keperawatan RS Swasta X dilakukan oleh bagian farmasi dan penanggungjawab bahan pelayanan keperawatan di ruangan masing-masing. Bagian farmasi memantau bahan pelayanan keperawatan ruangan rawat inap secara kondisional. Menurut Permenkes No.

58 Tahun 2014, Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa obat dan bahan medis habis pakai disimpan secara benar dan dilakukan inspeksi secara periodik. Kegiatan monitoring *materials* dilakukan dari penanggungjawab ruangan yang memantau bahan medis habis pakai dan bahan linen secara rutin setiap seminggu sekali dan pencatatan monitoring dilaporkan Koordinator Keperawatan Ruangan setiap bulan.

Kegiatan evaluasi *materials* pelayanan keperawatan dilakukan dengan rapat evaluasi yang diadakan oleh instalasi farmasi dan kasie. Logistik untuk membahas kuantitas dan kualitas bahan pelayanan keperawatan serta kendalanya setiap tiga bulan. Fokus kegiatan evaluasi dari Instalasi farmasi dan kasie logistik mencocokkan jumlah pemakaian bahan pelayanan keperawatan pada buku persediaan gudang dan buku pemberian bahan / alat yang ada dengan laporan data inventaris di masing-masing ruangan. Sedangkan tindakan koreksi *materials* pelayanan keperawatan dilakukan dengan pengontrolan pemakaian bahan medis habis pakai dan bahan linen supaya lebih efisien dengan mengoptimalkan bahan pelayanan keperawatan yang ada.

Variabel *Machines*

Perencanaan peralatan pelayanan keperawatan rawat inap RS Swasta X dilakukan oleh koordinator keperawatan ruangan, kasie logistik keperawatan dan dimintakan ke direksi setiap akhir tahun untuk pemenuhan peralatan tahun berikutnya. Perencanaan kinerja *machines* dilihat dari segi kuantitas pemenuhan alat dan kualitas alat pelayanan keperawatan. Kondisi peralatan

elektromedik dan non-elektromedik saat ini masih ada yang belum dipenuhi oleh bagian pengadaan dan direksi rumah sakit. Masalah kurang lengkapnya alat kesehatan ini harus segera dipenuhi dan diselesaikan karena sejalan dengan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 16 ayat 1 mengamanahkan bahwa peralatan medik dan non medik harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu baik dari segi kelengkapan dan kecukupan jumlah, keamanan, keselamatan dan layak pakai.

Kegiatan monitoring *machines* pelayanan keperawatan rawat inap dilakukan dengan pendataan oleh penanggungjawab alat elektromedik, alat non-elektromedik dan alat rumah tangga masing-masing ruangan. Pencatatan dilakukan setiap hari setelah peralatan digunakan. Setiap minggu diperiksa peralatannya jika perlu dicas dan didata ulang pemakaiannya setiap akhir bulan. Rekapitulasi dilaporkan ke koordinator keperawatan ruangan dan dilakukan pengecekan ulang. Bagian logistik / pengadaan juga mengecek ke setiap ruangan secara kondisional untuk melakukan pemeliharaan alat. Jika menemukan ada peralatan yang rusak langsung dibawa ke IPS (tempat *service* peralatan rumah sakit) untuk diperbaiki. Kegiatan evaluasi *machines* pelayanan keperawatan dilakukan dengan rapat yang diadakan masing-masing ruangan setiap bulan dan rapat evaluasi keseluruhan diadakan 3 - 4 kali dalam setahun oleh bagian pengadaan rumah sakit dan kasie. Logistik keperawatan yang membahas kondisi peralatan pelayanan keperawatan rawat inap

yang ada masalah dalam pemenuhan dan pemeliharannya.

Upaya perbaikan *machines* dilakukan dengan pengajuan permohonan pembelian peralatan yang belum dipenuhi tahun sebelumnya karena belum menjadi prioritas rumah sakit. Perawat juga meminjam peralatan medis yang dibutuhkan ke ruang rawat inap yang pasiennya sedikit atau IGD apabila peralatan tersebut belum ada di ruangan, supaya tidak mempengaruhi pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar akreditasi. Pentingnya kelengkapan alat kesehatan ini sejalan dengan Depkes (2008) bahwa pelayanan kesehatan yang berkesinambungan perlu didukung dengan peralatan yang selalu dalam kondisi lengkap jenis, siap pakai serta dapat difungsikan dengan baik.¹²

Variabel Methods

Dalam memberikan pelayanan keperawatan rawat inap yang bermutu kepada pasien, diperlukan suatu metode / tata cara / pengaturan yang sama yang dipahami oleh setiap perawat di RS Swasta X. Metode tersebut dibuat dengan susunan yaitu kebijakan pelayanan keperawatan rumah sakit, Pedoman Pelayanan Keperawatan, Pedoman Pengorganisasian Bidang Keperawatan, Pedoman Pengorganisasian Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien serta Standar Asuhan Keperawatan. Selanjutnya terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berupa SPO Tindakan Keperawatan, SPO Administrasi Keperawatan dan SPO Penggunaan Alat. Alur perencanaan pembuatan dokumen kebijakan / pedoman / SPO yang baru ataupun revisi dokumen dimulai dari melihat kondisi

terkini apakah isi dokumen tersebut masih relevan atau tidak dengan pelayanan terkini atau ilmu yang sedang berkembang. Jika masih relevan, kebijakan / pedoman / SPO tersebut tetap digunakan. Jika sudah tidak relevan harus ada revisi / perbaikan, bidang keperawatan bersama Tim Yayasan dan dibantu tim mutu keperawatan akan melakukan pembaharuan dokumen. Bidang keperawatan mengajukan revisi kebijakan / pedoman / SPO kepada pengendali dokumen yaitu sekretariat dengan menyertakan dokumen apa yang akan direvisi dan alasan revisi tersebut. Dari sekretariat sudah menyediakan template untuk revisi dokumen yang biasanya dilakukan tiga tahun sekali. Kemudian dokumen akan diberikan kepada direksi untuk dilihat dan dianalisis, selanjutnya disetujui oleh direktur rumah sakit.

Kegiatan monitoring *methods* pelayanan keperawatan dilakukan setiap bulan oleh koordinator keperawatan ruangan dan setiap tiga bulan oleh tim mutu keperawatan dengan monitoring SPO tindakan keperawatan. Tidak ada monitoring untuk penerapan kebijakan dan pedoman keperawatan. Belum semua poin dalam SPO keperawatan dimonitoring oleh tim mutu karena keterbatasan waktu dan tenaga. Selanjutnya untuk kebijakan dan pedoman pelayanan keperawatan belum ada kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh bidang keperawatan. Tetapi evaluasi SPO tindakan keperawatan sudah dilakukan oleh koordinator keperawatan ruangan dan tim mutu keperawatan setelah monitoring, langsung menilai setiap perawat yang melakukan penyimpangan pelaksanaan SPO dan dengan melakukan rapat evaluasi tergantung kedaruratan.

Upaya perbaikan yang dilakukan yaitu dengan melihat kembali acuan pelayanan keperawatan terkini dan melaksanakan kegiatan monitoring lebih intensif supaya seluruh SPO keperawatan dapat terpantau dengan baik.

Keterkaitan dengan Standar Akreditasi Paripurna Rumah Sakit

Rumah sakit yang terakreditasi paripurna, artinya rumah sakit sudah diakui mempunyai pelayanan bermutu dengan nilai minimal 80% untuk setiap 15 standar akreditasi. Standar akreditasi tersebut yaitu Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan, Hak Pasien dan Keluarga, Assesmen Pasien, Pelayanan Pasien, Pelayanan Bedah dan Anestesi, Manajemen Penggunaan Obat, Pendidikan Pasien dan Keluarga, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan, Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Pasien, Kualifikasi dan Pendidikan Staf, Manajemen Komunikasi dan Informasi, Sasaran Keselamatan Pasien dan Sasaran Millenium Development Goal's.

Saat standar akreditasi sudah dipenuhi oleh rumah sakit dengan kelengkapan dokumen dan pelaksanaan yang sesuai prosedur rumah sakit, bidang keperawatan tetap perlu memerhatikan pelaksanaan upaya penjagaan mutu agar seluruh elemen penilaian dalam standar akreditasi dilakukan secara tepat dan kontinyu. Jika program *quality assurance* sudah dilaksanakan secara terstruktur, maka rumah sakit tidak akan kesulitan dalam mempersiapkan re-akreditasi tahun berikutnya sehingga cukup mudah bagi rumah sakit

mendapatkan status akreditasi paripurna kembali.

KESIMPULAN

Program *Quality Assurance* pelayanan keperawatan RS Swasta X sudah dilakukan demi menjaga standar akreditasi paripurna, namun dalam pelaksanaannya masih ada kekurangan seperti kegiatan monitoring yang belum dilakukan secara rutin dan terstruktur, kegiatan evaluasi hanya berupa rapat dan tindakan koreksi yang dilakukan belum bisa mengatasi masalah yang ada secara signifikan. Pihak direksi juga belum memerhatikan kondisi beban kerja perawat yang tinggi disamping memperhatikan efisiensi manajemen pelayanan keperawatan rawat inap seperti beberapa peralatan yang belum dipenuhi dan rangkap jabatan dalam struktur organisasi. Potensi beban kerja perawat yang tinggi berdampak pada perawat tidak mau melakukan assesmen uji kompetensi secara mandiri. Bidang keperawatan juga belum memerhatikan kaderisasi perawat baru untuk mengantisipasi berkurangnya perawat yang sudah lama bekerja dan jenjang karir yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI; 2012.
- Sabarguna, Boy S. *Sistem Bantu Keputusan Untuk Quality Management*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng; 2006.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 1996.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2015. 242-252 p.
- Yaslis, Ilyas. *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2004.
- Ningsih, Kori Puspita. *Hubungan Beban Kerja dan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Karyawan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mata "DR. YAP"*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
- Elkel, Drana, Maidin A, Noor NB, *Manajemen B, Kesehatan F, Universitas M, et al. Studi Pelaksanaan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*. 2011;1-11.
- Arifin, Alwi. *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Input Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSU. Haji Makassar*. Jurnal Kesehatan Indonesia; 2011.
- Sukirman, Ayu Mega Y. *Analisis Pengaruh Tingkat Kesejahteraan Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan*. Surakarta: Universitas

- Muhammadiyah Surakarta;
2011.
10. Lestilevia. *Peranan Audit Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Efektivitas Kerja Karyawan Pada PT. SCTV*. Bandung: Universitas Komputer Indonesia; 2007.
 11. Aziz, Achyar Abdul, dkk. *Analisis Faktor Kepemimpinan, Alokasi Dana dan Disposisi Kebijakan Manajemen di Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Kudus*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Semarang: Universitas Diponegoro; 2014.
 12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Vol. 1; 2008.

