

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komite medik adalah perangkat RS untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di RS terjaga profesionalismenya. *Clinical governance* (tata kelola klinis) merupakan sistem mutu yang dikembangkan sejak era 1990-an. Dengan sistem ini masyarakat dijamin akan mendapatkan pelayanan klinis yang terbaik. Indonesia masalah tata kelola klinis diatur dalam Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (RS). Aturan pelaksanaannya adalah Peraturan Menteri Kesehatan No 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.

Komite medik bertanggung jawab dalam melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang melakukan pelayanan medis, menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi, membantu direktur menyusun *medical staff by law* dan memantau pelaksanaannya, menyusun kebijakan dan prosedur etiko legal, meningkatkan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medik dan melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis, kasus bedah, penggunaan obat, farmasi, terapi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medis, mortalitas dan morbiditas, *medical review/ peer review/* audit medis melalui pembentukan sub komite (Permenkes RI No 755 Tahun 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sijunjung merupakan rumah sakit Pemerintah kelas C. Dalam menjalankan aturan menurut Permenkes RI No 755 Tahun 2011, komite medik merupakan suatu hal yang wajib dimiliki begitu juga

halnya dengan RSUD Sijunjung. Pembentukan komite medik RSUD Sijunjung ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur No.445/037/KEP-DIR/RSUD-SJJ/IX/2014 dan diperbarui dengan Surat Keputusan direktur No. 1 tahun 2016.

Komite medik adalah wadah profesional di Rumah Sakit yang merupakan otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis. Komite medik berfungsi membantu rumah sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien. Komite medis pembentukannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur dan bertanggung jawab langsung kepada direktur (Permenkes RI No 755 Tahun 2011).

Berdasarkan data RSUD Sijunjung diketahui masih terdapat kecelakaan pada pasien yang meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yaitu 0,43% (RSUD Sijunjung, 2016). Padahal berdasarkan indikator yang ditetapkan tidak boleh terdapat KTD di rumah sakit (WHO, 2004). Berdasarkan peran monitoring dan evaluasi dari komite medik RSUD Sijunjung diketahui dari angka 0,43% KTD, hal ini belum dilakukan monitoring dan evaluasi yang oleh komite medik. Hal ini menggambarkan tidak berjalannya monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis oleh komite medis.

Dalam hal kinerja pelayanan, komite medik RSUD Sijunjung juga kurang memberikan *feedback* yang positif, padahal komite medik bertugas dalam peningkatan pelayanan dan melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan. Dari kinerja rumah sakit dapat dilihat sejauh mana kepuasan pasien terhadap rumah sakit. Indikator penilaian yang dilihat yaitu dilihat dari indikator tingkat pemanfaatan sarana pelayanan. Indikator-indikator tersebut adalah bahwa selama dua tahun terakhir yaitu tahun 2013-2014 diketahui pencapaian *Bed Occupancy*

Ratio (BOR) mengalami penurunan. Tahun 2014 BOR diketahui 48,3%, menurun dibandingkan tahun 2013 yaitu 51,2%, sedangkan tahun 2015 yaitu 60,11% dan tahun 2016 menurun 52%. Selama empat tahun tersebut BOR RSUD Sijunjung belum mencapai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu 70-80%. Berdasarkan hal ini diketahui bahwa angka BOR yang masih rendah di RSUD Sijunjung menunjukkan masih kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat.

Length of Stay (LOS) RSUD Sijunjung tahun 2015 yaitu 4,1 hari meningkat pada tahun 2016 menjadi 4,2 hari. Dalam hal ini LOS RSUD Sijunjung belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 6-9 hari. Hal ini menggambarkan masih kurangnya efisiensi terhadap pelayanan yang diberikan. Begitu pula dengan *Turn Over Internal* (TOI) RSUD Sijunjung juga menunjukkan kualitas pelayanan yang masih belum optimal, dalam hal ini data TOI RSUD Sijunjung cukup tinggi tahun 2016 yaitu 3,5 dibandingkan standar yaitu 1-3 hari (RSUD Sijunjung, 2016). Berdasarkan data mutu pelayanan dan efisiensi pelayanan serta tingkat keberhasilan di RSUD Sijunjung dapat dijelaskan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan masih kurang dan kinerja masih kurang baik. Hal ini menyebabkan perlu adanya peningkatan pemberian pelayanan prima kepada pasien.

Berdasarkan laporan survey indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik pada RSUD Sijunjung tahun 2015 berdasarkan prosedur pelayanan, persyaratan, kejelasan petugas, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan,

kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan diketahui bahwa indeks kepuasan masyarakat yang diperoleh yaitu 43,78 berada pada kategorisasi cukup baik.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti pelaksanaan rapat satu kali sebulan oleh komite medik tidak berjalan rutin, adanya perselisihan antara Staf Medis Fungsional (SMF) yang tidak diselesaikan oleh komite medik dan penyelesaiannya berujung kepada kepala bidang pelayanan medik bahkan direktur RS, tidak adanya konsultasi oleh dokter kepada konsulen terhadap kejadian penyakit yang tidak mampu ditangani sehingga menyebabkan adanya kesalahan diagnosis dan pada era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dokter menyarankan obat yang tidak ditanggung oleh BPJS berdasarkan Formularium Nasional Kepmenkes No 328 tahun 2013.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti tanggal 14 April 2017 kepada sekretaris komite medik di RSUD Sijunjung diketahui fasilitas berupa ruangan komite medik tidak ada, rapat tidak rutin dilakukan, keanggotaan komite medik didominasi oleh tenaga medis fungsional yang masih aktif sehingga memiliki kesibukan tersendiri yang menyebabkan tidak optimalnya penyelenggaraan tugas dan fungsi komite medik.

Gerakan peningkatan mutu pelayanan medis adalah suatu bagian dari variabel yang dapat meningkatkan daya tarik suatu rumah sakit untuk digunakan oleh pemakainya sebagai tempat memperoleh pelayanan perawatan rawat inap. Dengan bertambahnya jumlah rumah sakit akan meningkatkan persaingan dalam meningkatkan mutu pelayanan, untuk mencapai keunggulan, maka rumah sakit harus memiliki suatu badan atau organisasi yaitu komite medik yang memiliki

kegiatan terarah serta berperan sebagai motor penggerak pelayanan rumah sakit (Soni, 2004). Kegiatan yang terarah dari komite medik diharapkan peningkatan mutu pelayanan profesi akan terjadi, dan hal yang dapat dipantau salah satunya melalui peningkatan rasio hunian (utilisasi) unit pelayanan rawat inap.

Mekanisme yang umumnya digunakan untuk menjamin peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap pasien adalah aplikasi prinsip "*bad apple theory*" dengan cara seleksi dan pendisiplinan terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit. Badan akreditasi RS di Amerika (JCI) mempersyaratkan keberadaan mekanisme semacam ini bagi RS untuk menjaga peningkatan mutu pelayanan pasiennya. Mekanisme ini diyakini dapat mempertahankan profesionalisme para praktisi medis di RS karena upaya ini dapat meningkatkan mutu pelayanan RS (Fischella, 2015).

Keberhasilan peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap di rumah sakit bukan hanya hasil program kerja komite medik namun juga bidang lainnya yaitu bidang administrasi, bidang keperawatan dan pelayanan lainnya yang terkait. Namun, komite medik memiliki peran tersendiri sebagai promotor organisasi RS yang bekerjasama dengan bidang lainnya yang mengemban tugas penjaminan mutu pelayanan dan etika oleh tenaga medis yang secara langsung memiliki pengaruh kepada pelayanan yang diberikan kepada pasien. Data *World Alliance for Patient Safety* (2005) menyatakan bahwa hasil monitoring dan evaluasi pelayanan oleh komite medik bermanfaat untuk masukan terhadap pelayanan. *World Health Assembly* (2005) menyatakan bahwa hanya 40% pelayanan di RS didukung oleh peran komite medik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Pelaksanaan Peran Komite Medik dalam Upaya Peningkatan Utilisasi Pelayanan Rawat Inap di RSUD Sijunjung”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan peran komite medik dalam upaya peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap di RSUD Sijunjung.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan peran komite medik dalam upaya peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap di RSUD Sijunjung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Diketuainya komponen input (kebijakan, sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana serta standar operasional prosedur) pada pelaksanaan peran komite medik dalam upaya peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap di RSUD Sijunjung.
2. Diketuainya komponen proses (kredensial tenaga medis, mutu profesi, menyusun *medical staff by law*, mediko legal, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dalam bidang medik dan monitoring dan

evaluasi utilisasi pelayanan rawat inap) pada pelaksanaan peran komite medik dalam upaya peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap di RSUD Sijunjung.

3. Diketuainya komponen output peningkatan peran komite medik RSUD Sijunjung dalam upaya peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap (*Bed Occupancy Rate/ BOR*).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan manfaat dalam hal pengembangan ilmu manajemen rumah sakit terkait pelaksanaan komite medik dalam upaya peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap melalui pendekatan dan metode-metode yang digunakan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan pada RSUD Sijunjung untuk tetap terfokus memperhatikan bagaimana cara untuk meningkatkan pelaksanaan peran komite medik dalam upaya peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap di RS.

