

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit masih tergolong rendah (Andersson, 2013). Salah satu masalah yang terjadi adalah rendahnya sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari 40 – 60% merupakan bentuk pelayanan keperawatan. Bentuk pelayanan keperawatan yaitu dengan memberikan perawatan yang lebih efisien dan berkualitas (Andersson, 2013; Somatunga, Sridharan, & Refai, 2015). Menjamin mutu pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman, penerapan peningkatan mutu berkelanjutan merupakan strategi yang tepat (McLaughlin, Johnson, & Sollecito, 2011). Istilah yang sering digunakan dalam upaya peningkatan mutu berkelanjutan sering disebut dengan *Continuous Quality Improvement (CQI)*.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan berkelanjutan dilaksanakan dengan berbagai metode. Proses pelaksanaan CQI bergantung pada pengumpulan informasi dan analisis. Penerapan CQI dilaksanakan dari tahap proses perencanaan, penerapan, analisis, pemantauan, dan melaporkan hasil temuan terhadap pimpinan unit pelayanan keperawatan (Kakyo & Xiao, 2017; McLaughlin *et al.*, 2011; Whitebead, Weiss, & Tappen, 2007). Tahapan pelaksanaan CQI ini juga berkaitan erat dengan norma, keyakinan, kompetensi, strategi dan dukungan manajemen structural (Brennan, McKenzie

Whitty, Buchan, & Green, 2013). Tahapan pelaksanaan tersebut tentunya berorientasi pada upaya pencapaian indikator CQI.

Indikator *Continous Quality Improvement* (CQI) memiliki peran sangat penting dalam melaksanakan peningkatan mutu. Berbagai komponen inti CQI terdiri dari peningkatan kualitas kolaboratif, Six Sigma, dan lain sebagainya. Keduanya mendekati prinsip, metode, dan alat peningkatan kualitas yang mirip dengan CQI (Brennan *et al.*, 2013). Karakteristik dan fungsi CQI sebagai esensi dari manajemen yang baik yaitu (1) memahami dan mengadaptasikannya ke lingkungan eksternal, (2) mendorong petugas klinik dan manajer untuk menganalisis dan meningkatkan proses, (3) memelihara norma bahwa pilihan konsumen (pasien & provider) merupakan determinan penting dari mutu, (4) mengembangkan pendekatan berbagai bidang yang melampaui garis departemental dan profesional konvensional, (5) mengadopsi filosofi perubahan dan penyesuaian yang terencana, (6) menyusun mekanisme untuk menjamin penerapan praktek terbaik melalui pembelajaran organisasi yang terencana, dan (7) memberikan motivasi untuk pendekatan yang rasional, berbasis data dan kooperatif terhadap analisis dan perubahan proses (McLaughlin *et al.*, 2011). Dalam penerapan indikator tersebut, tentunya petugas kesehatan harus memahami tentang strategi pencapaian CQI.

Pelaksanaan CQI di beberapa belahan dunia juga menjadi masalah dalam pelayanan keperawatan. Di Eropa dan Amerika, penelitian menunjukkan bahwa penerapan CQI masih dalam tahap moderat dimana masing-masing data menunjukkan di Eropa penerapan indikator CQI masih 80% dan di

Amerika sudah mencapai 87% (Atem & Yella, 2009; Dana, 2004; Derrick-mills, 2015). Sedangkan strategi yang dilakukan dalam upaya peningkatan CQI adalah salah satunya dengan melakukan peninjauan terhadap proses audit pelayanan keperawatan dan instansi pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan peningkatan kualitas berkelanjutan dalam bidang keperawatan masih dianggap kurang memuaskan. Masalah utama bagi banyak sistem perawatan kesehatan adalah bagaimana mengatur dan mengelola perbaikan. Di Eropa seperti di Swedia, organisasi layanan kesehatan terlibat dalam berbagai inisiatif dan program peningkatan untuk meningkatkan layanan kesehatan mereka. Alasan utama untuk pengembangan ini adalah bahwa pekerjaan perbaikan dipandang sebagai sarana bagi organisasi kesehatan untuk menjadi lebih aman dan lebih efektif sambil memberikan perawatan dengan kualitas yang lebih baik. Akan tetapi, keterlibatan bidang keperawatan dalam peningkatan berkelanjutan masih 20% dari seluruh aspek pelayanan yang diberikan (Andersson, 2013).

Beberapa faktor pencapaian indikator *Continuous Quality Improvement (CQI)* berperan penting dalam proses pelaksanaan CQI. Tiga faktor utama yang menentukan peningkatan meliputi (1) prioritas tinggi pimpinan untuk peningkatan, (2) kemampuan tinggi untuk mengelola proses perubahan, (3) keputusan proses perawatan yang tampak paling efektif bagi peningkatan yang diinginkan (McLaughlin *et al.*, 2011). Mohanty *et al.* (2008) mengidentifikasi sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi penerapan CQI dalam sistem perawatan kesehatan. Faktor-faktor dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Faktor organisasi, faktor Interpersonal, faktor lingkungan, fasilitas dan faktor ekonomi (Somatunga *et al.*, 2015). Selain faktor diatas, faktor penting dalam pelaksanaan CQI adalah proses pelaksanaan manajemen mutu melalui sistem audit yang dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan.

Audit keperawatan adalah salah satu bidang dalam jaminan mutu pelayanan kesehatan, karena merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengukur dan meningkatkan kualitas perawatan. Jaminan kualitas digambarkan oleh model *top-down* dan *bottom-up* (Brown, Santilli, & Scott, 2015; Johnson, Jefferies, & Langdon, 2010). Audit dan umpan balik, sebagai sistem untuk meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan kesehatan, dapat diterapkan dengan berbagai cara. Pertama: aspek kinerja yang diaudit dapat bervariasi, tergantung pada kepentingan mereka yang bertanggung jawab atas audit dan informasi yang tersedia. Kedua: audit dapat didasarkan pada data yang tersedia secara rutin dari catatan pasien elektronik atau pendaftaran medis, atau pada data yang dikumpulkan oleh profesional kesehatan khusus untuk tujuan itu, sebagai semacam survei. Jenis audit lainnya didasarkan pada pengamatan video, pengamatan langsung, atau pengamatan terstruktur yang dilakukan oleh rekan-rekan atau oleh "pasien simulasi" (Jamtvedt *et al.*, 2006; Nasic *et al.*, 2005; Tsaloglidou, 2009).

Strategi untuk mencapai tujuan program penjaminan mutu memerlukan suatu metode untuk mengetahui sejauh mana tujuan telah dicapai. Menurut Gillies (2006), metode yang paling sering dilakukan adalah audit perawatan

concurrent dan *retropektif*. Audit *concurrent* adalah salah satu audit yang meneliti dan mengevaluasi perawatan pasien apa adanya. Audit *retrospektif* mengevaluasi perawatan pasien yang dilakukan setelah pasien keluar dari rumah sakit. Audit *retrospektif* memakai catatan kesehatan pasien sebagai satu-satunya sumber informasi yang diberikan selama pengobatan. Gillies (2006) juga mengemukakan bahwa analisa profil perawatan pasien, tinjauan rekan sekerja, dan perkumpulan mutu juga merupakan metode penjaminan mutu (Viana, Bragas, Lazzari, Garcia, & Moura, 2016).

Audit dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu audit sistem, audit kesesuaian dan audit produk. Audit sistem bertujuan untuk mengevaluasi apakah suatu perusahaan sudah menggunakan standar yang sudah ditetapkan. Audit sistem digunakan untuk memeriksa kelengkapan dokumentasi yang sudah dilakukan dengan standar prosedur yang sudah ditetapkan oleh suatu institusi (Mykkänen *et al*, 2012). Audit kesesuaian digunakan untuk melihat apakah suatu prosedur, instruksi kerja dan rencana dilaksanakan. Audit kesesuaian lebih banyak digunakan untuk mengaudit rumah sakit secara internal. Audit produk digunakan untuk melihat apakah hasil sesuai dengan permintaan pelanggan atau sudah memenuhi kepuasan pelanggan. Audit produk dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berupa penyebaran kuesioner kepuasan pasien atas pelayanan keperawatan pada saat pasien keluar dari rumah sakit (Mykkänen *et al.*, 2012).

Kejadian di Australia menunjukkan bahwa 16,6% pasien mengalami kejadian buruk akibat pelayanan yang tidak berkualitas dan di Eropa

menunjukkan setiap 1 dari 10 pasien mengalami efek samping akibat jaminan mutu pelayanan yang tidak baik (WHO, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Nasic *et al.* (2005), menunjukkan bahwa sekitar 15 % pasien yang dirawat di rumah sakit di Kroasia merupakan dengan riwayat yang berkepanjangan, sehingga salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan menjadi masalah utama. Di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2011 menunjukkan bahwa masih ditemukan adanya keluhan tentang ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Rata-rata yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan keperawatan dimana upaya jaminan mutu menjadi salah satu faktor penyebabnya. Data tersebut merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Viana *et al.* (2016) di Rumah Sakit Australia menunjukkan bahwa cakupan pelaksanaan audit bidang keperawatan mencapai 72% yang mengacu pada audit klinik rawat jalan khusus. Sekitar 840 laporan audit tersedia, yang berisi data tentang kekurangan dalam catatan keperawatan, juga terkait dengan shift kerja. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Mykkänen *et al.*, 2012), menunjukkan bahwa hasil audit terjadi peningkatan dari tingkat memuaskan ke tingkat yang sangat baik. Area pengembangan peningkatan mutu (*quality improvement*) adalah dokumentasi kebutuhan keperawatan, dokumentasi dalam kaitannya dengan tujuan yang ditetapkan dan dokumentasi efek dari metode membantu. Audit menunjukkan

bahwa semua subarea dokumentasi meningkat meskipun rencana pengembangan hanya memperhatikan subarea tersebut. Dokumentasi sesuai dengan proses keperawatan meningkatkan isi dokumentasi keperawatan menjadi kualitatif lebih berpusat pada pasien, teliti dan logis sehingga peningkatan kualitas berkelanjutan dilaksanakan secara baik.

Fenomena ini sejalan dengan permasalahan yang ada di Indonesia. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Hidayat, & Agustin, (2015), menunjukkan bahwa proses pelaksanaan sistem jaminan mutu melalui upaya peningkatan mutu secara berkelanjutan (CQI) masih tergolong baik yaitu sebesar 62% dan upaya proses pengendalian mutu tersebut dapat dilakukan melalui supervisi kepala ruangan dan proses audit keperawatan. Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah yang ditemukan di tempat penelitian. Data yang didapatkan bahwa jumlah unit perawatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan yaitu sebanyak 10 ruangan unit perawatan. Jumlah tenaga keperawatan yang bertugas di 10 unit perawatan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Tampan adalah sebanyak 157 perawat (Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, 2018).

Berdasarkan data cakupan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau didapatkan data lama hari rawat pasien (*length of stay* atau LOS) yang tergolong rendah yaitu pada tahun 2016 menunjukkan rata-rata 20,5 hari dimana standarnya rata-rata adalah 40 hari, dan data kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri (PAPS) dan keluarga yang tinggi yaitu

sebanyak 13 pasien selama tahun 2016 dari jumlah total pasien sebanyak 1.641 pasien sepanjang tahun 2016. Wawancara yang dilakukan dengan Kepala Bidang Keperawatan menyatakan bahwa, kualitas pelayanan sudah tergolong baik sehingga akreditasi yang didapatkan sudah mencapai paripurna, akan tetapi jaminan kualitasnya secara aktualisasi belum terlaksana secara menyeluruh. Lebih lanjut Kepala Bidang Keperawatan menyampaikan bahwa sangat membutuhkan upaya peningkatan berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*) dalam pelayanan keperawatan untuk mencapai visi dan tujuan rumah sakit Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Wawancara yang dilakukan terhadap kepala bidang keperawatan juga menyatakan bahwa audit keperawatan sudah dilaksanakan terakhir pada tahun 2016 dan belum dilaksanakan secara konsisten setiap tahun. Kepala Bidang Keperawatan juga menyatakan bahwa audit keperawatan masih dilaksanakan oleh bidang keperawatan, dimana seharusnya menurut Permenkes RI, No 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit menyatakan bahwa audit keperawatan dilaksanakan oleh komite keperawatan sub komite mutu profesi. Hasil wawancara juga didapatkan data bahwa instrumen audit yang dipakai masih menggunakan format audit asuhan keperawatan.

Data wawancara dengan kepala bidang keperawatan menyebutkan bahwa hasil audit menyatakan 95% hasil audit baik yang dilaksanakan pada aspek pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur tindakan di ruangan. Rekomendasi hasil audit pada masing-masing aspek yaitu perlunya upaya perbaikan dan penerapan standar

praktik sesuai yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Hasil audit yang didapatkan disosialisasikan ke perawat ruangan melalui kepala ruangan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan juga didapatkan data bahwa survey kepuasan pelanggan juga mencapai 80%, belum sesuai dengan target yang diinginkan yaitu mencapai 90% pada tahun 2016. Berdasarkan wawancara yang langsung dilakukan terhadap 10 orang perawat ruang rawatan didapatkan data bahwa 60% belum memahami secara rinci tentang proses peningkatan mutu berkelanjutan (CQI). Data tersebut menunjukkan bahwa proses audit keperawatan yang belum terlaksana secara baik berdampak secara langsung pada upaya peningkatan kualitas berkelanjutan (CQI). Perawat ruangan menyatakan juga hasil audit diinformasikan ke perawat oleh kepala ruangan.

Permasalahan yang juga muncul ditemukan bahwa dari 10 orang perawat yang diwawancarai didapatkan data bahwa 4 orang (40%) menyatakan kurang mendapat penghargaan dalam melakukan pekerjaan yang baik dan 3 orang (30%) perawat belum mampu melakukan inovasi tindakan praktik keperawatan yaitu berorientasi pada hasil-hasil penelitian terbaru dalam menyelesaikan masalah klien. 2 (dua) item diatas merupakan kategori dalam pelaksanaan peningkatan berkelanjutan atau CQI. Sedangkan dari 10 perawat yang diwawancarai juga didapatkan data bahwa proses audit yang dilakukan menunjukkan bahwa 6 orang (60%) perawat menyatakan pelaksanaan audit mengarah pada pelaksanaan dokumentasian keperawatan, 4 orang (40%) perawat menyatakan pelaksanaan audit dilakukan terhadap kesesuaian

prosedur tindakan dokumentasi keperawatan dan 3 orang (30%) perawat menyatakan proses audit juga dilakukan pada proses rencana pemulangan pasien. 3 (tiga) aspek pernyataan tersebut merupakan bagian dari pelaksanaan audit keperawatan yaitu audit sistem, audit kesesuaian dan audit produk pelaksanaan praktik keperawatan.

Berdasarkan pertimbangan masalah diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Analisis Hubungan Pelaksanaan Audit Keperawatan dengan Pencapaian *Continous Quality Improvement* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diuraikan oleh peneliti adalah “Apakah Ada Hubungan Pelaksanaan Audit Keperawatan dengan Pencapaian *Continous Quality Improvement* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau”?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pelaksanaan Audit Keperawatan dengan Pencapaian *Continous Quality Improvement* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya distribusi karakteristik responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

- 1.3.2.2 Diketuainya distribusi frekuensi pelaksanaan Audit Sistem keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
- 1.3.2.3 Diketuainya distribusi frekuensi pelaksanaan Audit Kesesuaian keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
- 1.3.2.4 Diketuainya distribusi frekuensi pelaksanaan Audit Produk keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
- 1.3.2.5 Diketuainya distribusi frekuensi pencapaian *Continous Quality Improvement* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
- 1.3.2.6 Diketuainya hubungan pelaksanaan Audit Sistem dengan pencapaian *Continous Quality Improvement* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
- 1.3.2.7 Diketuainya hubungan pelaksanaan Audit Kesesuaian dengan pencapaian *Continuous Quality Improvement* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
- 1.3.2.8 Diketuainya hubungan pelaksanaan Audit Produk dengan pencapaian *Continuous Quality Improvement* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
- 1.3.2.9 Diketuainya faktor dominan pelaksanaan Audit Keperawatan yang berhubungan dengan pencapaian *Continous Quality Improvement* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam pelaksanaan sistem supervisi dan audit keperawatan oleh perawat ruangan sehingga akan meningkatkan kualitas atau mutu asuhan keperawatan secara berkelanjutan di tatanan klinik dan perawat akan lebih proaktif dalam melakukan asuhan keperawatan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini akan memberikan tambahan bahan rujukan bagi rumah sakit sebagai *evidence based practice* dalam mengembangkan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan atau manajemen asuhan keperawatan, khususnya tentang sistem audit keperawatan dan peningkatan mutu berkelanjutan di tatanan pelayanan keperawatan rumah sakit

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan memberikan tambahan bahan rujukan bagi peneliti dan penelitian selanjutnya dalam upaya mengembangkan keilmuan manajemen keperawatan khususnya bidang pelayanan mutu keperawatan di rumah sakit terutama dalam bidang audit dan bidang mutu berkelanjutan