

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Rumah sakit sebagai salah satu bentuk sarana kesehatan, menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah diterapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan beberapa kriteria. Standar tersebut juga dapat berfungsi untuk membantu menilai sejauh mana rumah sakit berhasil mewujudkan visi dan misinya. (Depkes RI, 2008).

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan adalah ukuran dari penilaian atas beberapa unit pelayanan. Penilaian mutu erat hubungannya dengan proses penyusunan standar pelayanan yang meliputi empat langkah utama, yaitu menentukan kebutuhan dan lingkup standar, menerapkan standar, evaluasi, dan pembaruan (*updating*) standar (Kemenkes RI, 2011).

Dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk masing-masing struktur, proses dan hasil (*outcome*) setiap upaya klinis. Salah satu indikator kunci yang digunakan sebagai ukuran untuk meningkatkan mutu layanan rumah sakit adalah indikator area klinis yang di dalamnya terdapat 11 area klinis. Indikator area klinis merupakan salah satu standar dalam Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien atau disingkat PMKP (Kemenkes 2011).

Indikator area klinis dalam pelaksanaannya menyesuaikan dengan jenis pelayanan yang ada di rumah sakit yang salah satunya adalah pelayanan anestesi. Indikator area klinis pelayanan anestesi diantaranya : kelengkapan *assesment* pasien pre anestesi, kelengkapan *informed consent* anestesi, waktu tunggu operasi elektif, angka penundaan operasi, angka pembatalan operasi, kelengkapan laporan anestesi, dimana hal tersebut menjadi parameter kualitas pelayanan anestesi (Kemenkes RI, 2011).

Faktor regulasi mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan indikator area klinis pelayanan anestesi. Karena merupakan suatu pedoman atau acuan dalam penyelenggaraan pelayanan anestesi. Hal ini terkait dengan kewenangan yang diatur dalam Permenkes No.31 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi dan Permenkes No. 519 tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggara Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif Di Rumah Sakit. Selain itu rumah sakit juga dituntut untuk membuat regulasi internal yang meliputi : kebijakan, pedoman, panduan dan Standar Operasional Prosedur pelayanan anestesi di rumah sakit.

Meskipun saat ini telah terbit Permenkes No. 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, akan tetapi berhubung regulasi tersebut baru disahkan diakhir tahun 2016 dan belum banyak tersosialisasi di institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit sehingga rumah sakit masih menggunakan Permenkes yang sebelumnya sebagai panduan pelayanan anestesi.

Di Indonesia penilaian terhadap indikator area klinis tergolong hal yang baru, termasuk pada pelayanan anestesi. Dari penelitian yang dilakukan

Najori dan Kuntjoro T (2010) di RSUD Sanggau, didapatkan hasil bahwa proses kegiatan pre, *maintenance* dan pasca anestesi pada beberapa proses pelayanan tidak dilakukan dengan sempurna, salah satu penyebabnya karena tidak adanya prosedur dan regulasi yang dibuat rumah sakit.

Laporan pencapaian indikator kinerja mutu pelayanan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Jawa Tengah tahun 2013 juga menyebutkan data waktu tunggu operasi elektif 89,5 % sedangkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan 70 %. Angka ketidaklengkapan biodata/ identitas pasien 45% dan angka kelengkapan dokumentasi rekam medik 67,1% (Renstra RSUD Dr. Moewardi, 2013).

RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo merupakan salah satu rumah sakit di Jawa Tengah yang memberikan pelayanan terpadu kepada masyarakat. Salah satu layanan yang diberikan adalah tindakan pembedahan atau operasi yang didalamnya terdapat pelayanan anestesi. Studi pendahuluan yang dilakukan dari tanggal 16 sampai 26 September 2016 di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo, pada bulan Agustus 2016 didapatkan jumlah operasi sebanyak 356 kasus pembedahan. Informasi yang didapat dari perawat anestesi di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo menyatakan bahwa pendokumentasian laporan anestesi, *assesment* pre anestesi dan kelengkapan *informed consent* anestesi sudah terdokumentasi dengan baik. Evaluasi yang dilakukan terhadap 10 berkas rekam medik secara acak didapatkan 2 berkas rekam medik dengan pendokumentasian laporan anestesi yang kurang lengkap. Selain itu waktu tunggu operasi elektif rata-rata 16 jam dan angka penundaan operasi 1 kasus. Berkaitan dengan hal

tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan regulasi terhadap penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimana hubungan regulasi terhadap penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan regulasi terhadap penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya regulasi rumah sakit tentang pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.
- b. Diketuainya penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo ?
- c. Diketuainya hubungan regulasi terhadap penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo ?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anestesiologi tentang hubungan regulasi terhadap penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi.

2. Manfaat secara praktis

a. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian dapat digunakan institusi pendidikan sebagai bahan pembelajaran keperawatan anestesi dan sebagai bahan bacaan mahasiswa, dosen dan pembaca lainnya di perpustakaan.

b. Bagi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

Hasil penelitian dapat dipergunakan manajemen rumah sakit dalam mengeluarkan regulasi demi meningkatkan pelayanan anestesi dan pelayanan keperawatan anestesi di rumah sakit

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dalam lingkup keperawatan anestesi guna mengetahui hubungan regulasi terhadap penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

F. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan dan penelusuran peneliti, penelitian tentang pengaruh regulasi terhadap penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo belum ada atau belum ditemukan peneliti. Namun penelitian yang hampir sama pernah dilakukan oleh :

1. Supriyanto, Edy (2013), dengan judul "Analisis Faktor-faktor Penyebab Tidak Lengkapnya Laporan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri", merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Variabel yang digunakan variable tunggal. Subyek penelitiannya seluruh pelayanan yang ada di rumah sakit dengan 2 sampel, yaitu Direktur dan Kabid Yanmed dan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Metode pengambilan data berupa wawancara dan observasi. Kesimpulan dari penelitian tersebut, masalah ketidaklengkapan pengisian laporan SPM adalah akumulasi dari faktor-faktor yaitu tim mutu tidak maksimal, belum melakukan standar sesuai Depkes, kurang sosialisasi, sarana dan prasarana belum memadai termasuk didalamnya sarana SIM rumah sakit. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti permasalahan ketidaklengkapan pengisian laporan SPM rumah sakit dan jenis teknik sampling yang digunakan. Sedangkan perbedaannya terletak pada judul penelitian, subyek penelitiannya yang terkait dengan pelayanan anestesi, pendekatan kuantitatif *suvey*

analitik dengan *cross sectional*, variabel penelitian dengan 2 variabel (bebas dan terikat) dan jumlah sampel, yaitu 58 sampel. Perbedaan lain adalah tempat penelitian yang dilaksanakan di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

2. Atihuta, Jeles A. (2009), dengan judul “Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja mutu pelayanan di RSUD Dr M. Haulussy Ambon”, merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang digunakan 3 variabel yaitu variabel peran manajemen keperawatan, variabel *clinical govermance* (variabel bebas) dan variabel kinerja mutu pelayanan (variabel terikat). Populasinya adalah seluruh perawat rawat inap (tidak ada penjelasan tentang jumlahnya), dengan teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* dan sampel yang diambil yaitu 103 perawat rawat inap. Disimpulkan bahwa peran manajemen keperawatan dan *clinical govermance* berpengaruh terhadap kinerja mutu pelayanan. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti permasalahan kinerja mutu pelayanan dan pendekatan yang digunakan, yaitu kuantitatif *suvey analitik* dengan *cross sectional* selain itu jenis teknik sampling yang digunakan sama-sama menggunakan *purposive sampling*. Sedangkan perbedaannya terletak pada judul penelitian, subyek penelitiannya yang terkait dengan pelayanan anestesi, variabel penelitian dengan 2 variabel (bebas dan terikat) dan jumlah sampel, yaitu 58 sampel.

Perbedaan lain adalah tempat penelitian yang dilaksanakan di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

3. Diyanto, Yahyo (2007), dengan judul “Analisis faktor-faktor pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang”, pendekatan yang digunakan deskriptif kualitatif dengan 2 variabel yaitu variabel supervisi dan variabel dokumentasi asuhan keperawatan. Populasinya adalah seluruh perawat rawat inap (tidak ada penjelasan tentang jumlahnya), dengan teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling dan sampel yang diambil yaitu 15 perawat rawat inap. Disimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian dokumentasi askep, antara lain : Perbandingan perawat dengan jumlah pasien tidak seimbang, faktor umur perawat, banyak dokter yang tidak melengkapi dokumen Catatan Medis, model catatan askepnnya terlalu panjang dan kurang fokus sehingga menyita waktu untuk mengisinya. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti permasalahan pendokumentasian asuhan keperawatan dan jenis teknik sampling yang digunakan. Sedangkan perbedaannya terletak pada judul penelitian, subyek penelitiannya yang terkait dengan pelayanan anestesi, pendekatan kuantitatif *suvey analitik* dengan *cross sectional*, variabel penelitian dengan 2 variabel (bebas dan terikat) dan jumlah sampel, yaitu 58 sampel. Perbedaan lain adalah tempat penelitian yang dilaksanakan di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

