

## **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI RSUD PRINGSEWU DALAM RANGKA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN PUBLIK**

Andi Wijaya<sup>1</sup>

Muchlis Hamdi<sup>2</sup>

Megandaru Widhi Kawuryan<sup>3</sup>

Widodo Sigit Pudjianto<sup>4</sup>

Institut Pemerintahan Dalam Negeri<sup>1,2,3,4</sup>

*Jl. Raya Bandung - Sumedang No.Km.20, Cibeusi, Kec. Jatinangor,  
Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363*

Alamat email koresponden: [andiwijaya1973@gmail.com](mailto:andiwijaya1973@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Penelitian ini berangkat dari implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal di RSUD Pringsewu, yang berfokus pada pengamatan bagaimana serangkaian gambaran dan keadaan mengenai dinamika proses peningkatan mutu pelayanan publik, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan yang diberikan sehingga dapat merumuskan model implementasi kebijakan yang dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Implementasi kebijakan standar pelayanan minimal di RSUD Pringsewu, yaitu suatu penggalan proses kebijakan yang berisi upaya mengubah target menjadi hasil yang terdapat di dalam SPM RS dan instrumen SNARS dengan kesesuaiannya.. Pada dimensi 1) produktivitas, terjadi kenaikan dan penurunan yang fluktuatif dan secara keseluruhan jenis pelayanan belum mencapai ambang batas baku mutu SPM RS, 2) linieritas, penyusunan SOP RS belum linier dengan SPM RS, kesesuaian pemenuhan instrumen sudah mencapai diatas 80%, dan kesesuaian dengan dimensi mutu IOM, 2001 masih ditemukan pelayanan yang tidak adil, 3) efisiensi, pencapaian BOR sangat rendah yaitu 29% sedangkan indikator efisiensi lainnya menurun dan dibawah standar, 4) PCC, dan 5) SPGDT merupakan dimensi temuan yang mempengaruhi partisipasi dan kolaborasi dalam implementasi kebijakan pelayanan PMKP. Sedangkan faktor dalam implementasi kebijakan adalah 1) substansi kebijakan, penyusunan isi kebijakan belum selaras, 2) perilaku petugas pelaksana, belum semua petugas pelaksana konsisten melaksanakan tugasnya, 3) interaksi jejaring kerja, hubungan kerja sama lintas sektor belum efektif dan berjalan sebagaimana mestinya, 4) partisipasi kelompok sasaran, tingkat kepuasan masih rendah dan layanan pengaduan belum berjalan baik, 5) sumberdaya, ketersediaan sumberdaya belum mengakomodasi kebutuhan rumah sakit, 6) budaya keselamatan pasien, dan, 7) kepemimpinan merupakan faktor lain yang ditemukan peneliti sebagai faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan di rumah sakit.

**Kata Kunci:** Model Implementasi Kebijakan, Standar Pelayanan Minimal, Dimensi dan Determinan, Peningkatan Mutu, Pelayanan Publik.

## **PENDAHULUAN**

Proses kebijakan publik berlangsung dalam wadah Negara, yang merupakan bangunan pengelolaan kekuasaan yang strukturnya akan menjadi saluran bagi mengalirnya proses kebijakan dalam rangka untuk mengelola dan mengatur kepentingan masyarakat luas, dalam posisi ini Negara sebagai badan tertinggi yang memiliki kewenangan untuk mengelola perihal yang mengatur kepentingan masyarakat luas serta berkewajiban untuk mensejahterakan, melindungi dan mencerdaskan kehidupan bangsa serta melaksanakan kewajiban untuk mensejahterakan, melindungi dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Menurut Muchlis Hamdi (2014), Kebijakan publik merupakan serangkaian tindakan pemerintah dalam membentuk, mengembangkan dan mengarahkan nilai-nilai publik sebagai nilai-nilai yang bersifat mengikat (nilai otoritatif) dalam model dan bingkai kerja pemerintah dalam mencapai tujuan negara.

Dalam perspektif mutu pelayanan kesehatan, mutu ialah bentuk dari totalitas atau wujud yang menjadi ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya termuat definisi dari rasa aman dan pemenuhan kebutuhan para penggunanya, dalam artian lain mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan dan keluaran yang diharapkan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan terkini, sehingga mutu harus diukur dengan tujuan sehingga mutu harus memenuhi suatu spesifikasi yang telah ditentukan.

Mutu Pelayanan kesehatan merupakan langkah peningkatan pelayanan kesehatan secara pribadi ataupun populasi sesuai dengan *outcome* kesehatan yang dituju, sesuai dengan ilmu pengetahuan terbaru, dan mencerminkan ketepatan penggunaan keilmuan tersebut secara ilmiah, klinis, manual, kognitif yang memenuhi standar organisasi dan unsur manajemen pelayanan kesehatan.

Hubungan “*vice versa*” antara mutu dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD dan tingkat keselamatan (*patien safety*) dan loyalitas pasien (*patient loyalty*) untuk berobat, kembali berobat serta merekomendasi pada pasien lain tentang pelayanan di RSUD dan tingkat kepuasan masyarakat (*patient satisfaction*), secara kongkrit hal ini dapat dilihat dari data kunjungan pasien pada RSUD yang fluktuatif dari tahun ke tahun bahkan ada penurunan dari tahun 2017 ke tahun 2018.

Gambaran mutu pelayanan di Kabupaten Pringsewu, dapat dilihat pada hasil penilaian Ombudsman Republik Indonesia pada tahun 2017 dalam kepatuhan terhadap pemenuhan komponen standar pelayanan sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, menunjukkan bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu masuk pada zona merah dengan predikat kepatuhan rendah.

Terkait dengan RSUD Pringsewu belum ada pengukuran terhadap standar kepatuhan sebagaimana tertuang pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 sehingga penulis tidak memiliki gambaran terhadap kondisi kepatuhannya, di sisi lain penulis melakukan korespondensi dengan Ombudsman RI di dapatkan data bahwa sebanyak 27 (dua puluh tujuh) kasus sudah ditangani dan ditindak lanjuti pada periode tahun 2014 sampai dengan 2018. Sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1.1.

Rekap Laporan dari Unsur Pemerintah Kabupaten Pringsewu

Tahun Pelaporan	Cara Penyampaian	Klasifikasi Pelapor	Instansi Terlapor	Dugaan Mal Administrasi
1	2	3	4	5
2014	Media	Inisiatif Investigasi	BUMN/BUMD	Tidak Kompeten
2014	Investigasi Inisiatif	Inisiatif Investigasi	Pemerintah Daerah	Penyimpangan Prosedur
2014	Investigasi Inisiatif	Inisiatif Investigasi	Pemerintah Daerah	Penyimpangan Prosedur

2015	Datang Langsung	Keluarga Korban	Pemerintah Daerah	Penyimpangan Prosedur
2015	Telepon	Inisiatif Investigasi	Instansi Pemerintah / Kementerian	Penyimpangan Prosedur
2015	Media	Inisiatif Investigasi	BUMN/BUMD	Tidak Patut
2015	Investigasi Inisiatif	Inisiatif Investigasi	Pemerintah Daerah	Penyimpangan Prosedur
2015	Investigasi Inisiatif	Inisiatif Investigasi	BUMN/BUMD	Permintaan Imbalan Uang, Barang dan Jasa
2015	Investigasi Inisiatif	Inisiatif Investigasi	Pemerintah Daerah	Penyimpangan Prosedur
2016	Media	Inisiatif Investigasi	Pemerintah Daerah	Tidak Memberikan Pelayanan
2016	Investigasi Inisiatif	Keluarga Korban	Rumah Sakit Pemerintah	Tidak Memberikan Pelayanan
2016	Investigasi Inisiatif	Keluarga Korban	Rumah Sakit Pemerintah	Tidak Patut
2016	Investigasi Inisiatif	Keluarga Korban	Rumah Sakit Pemerintah	Penundaan Berlarut
2016	Investigasi Inisiatif	Keluarga Korban	Rumah Sakit Pemerintah	Tidak Memberikan Pelayanan
2016	Investigasi Inisiatif	Keluarga Korban	Rumah Sakit Pemerintah	Penundaan Berlarut
2016	Investigasi Inisiatif	Keluarga Korban	Rumah Sakit Pemerintah	Tidak Kompeten
2016	Investigasi Inisiatif	Keluarga Korban	Rumah Sakit Pemerintah	Tidak Memberikan Pelayanan
2016	Investigasi Inisiatif	Keluarga Korban	Rumah Sakit Pemerintah	Tidak Patut

2016	Investigasi Inisiatif	Keluarga Korban	Rumah Sakit Pemerintah	Tidak Memberikan Pelayanan
2017	Datang Langsung	Perorangan/ Korban Langsung	Pemerintah Daerah	Penyimpangan Prosedur
2017	Investigasi Inisiatif	Inisiatif Investigasi	Pemerintah Daerah	Permintaan Imbalan Uang, Barang dan Jasa
2017	Datang Langsung	Keluarga Korban	Instansi Pemerintah / Kementerian	Tidak Patut
2017	Datang Langsung	Inisiatif Investigasi	Pemerintah Daerah	Tidak Memberikan Pelayanan
2017	Email	Perorangan/ Korban Langsung	Badan Pertanahan Nasional	Penyimpangan Prosedur
2018	Datang Langsung	Kelompok Masyarakat	Pemerintah Daerah	Penyimpangan Prosedur

Sumber: Ombudsman Republik Indonesia Provinsi Lampung Tahun 2018.

Dari data laporan yang masuk ke Ombudsman Republik Indonesia terhadap Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu terlihat bahwa masih banyak permasalahan di RSUD Pringsewu terkait dengan pelayanan yang diberikan antara lain tidak memberikan pelayanan, sikap yang tidak patut, penundaan yang berlarut, tidak kompeten. Hal ini berkaitan dengan dengan etika dan moral (perilaku tugas pelaksana).

Ditinjau dari sisi capaian akreditasi RSUD Pringsewu yang telah dilaksanakan pada tahun 2019 ini oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) RSUD Pringsewu jika ditinjau melalui lama *akreditasi.kars.or.id* berada pada level Standar 2018 – Kelas C dengan status Tingkat Paripurna. (Tabik pun.com, 2019), namun pada kenyataan predikat tersebut tidak selaras dengan kualitas pelayanan yang diberikan hal tersebut dilihat dari masih banyak persoalan yang muncul dan menjadi keluhan masyarakat.

RSUD Pringsewu dituntut untuk lebih memberikan pelayanan yang sesuai harapan dan keinginan masyarakat sebagai konsumen. Masyarakat akan puas apabila persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Disisi lain apabila dikaitkan akuntabilitas proses pelayanan yang memiliki empat indikator, yaitu: prosedur, ketepatan waktu, biaya, dan responsif, Rumah sakit umum daerah Pringsewu belum optimal dalam hal akuntabilitas pelayanan publik.

### **METODE PENELITIAN**

Dalam mencermati masalah-masalah pelayanan publik di RSUD Pringsewu, peneliti menggunakan pisau analisa dengan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan post-positivism di kombinasikan menggunakan padangan konstruktivism yang kemudian mengukur, mencari penyebab serta merumuskan solusi. Dengan lebih melihat rendahnya pelayanan publik dan *performance* birokrasi dari sisi teknis seperti masalah teknis pengukuran berbagai aspek dari *performance* di RSUD Pringsewu.

Peneliti juga menerapkan pendekatan induktif dengan melaksanakan aktivitas pencarian data yang bukan dimaksudkan untuk membuktikan hipotesis, melainkan sebagai analisis terhadap konstruksi yang dibuat berdasarkan abstraksi yang dikumpulkan. yang terdiri dari bagian-bagian yang telah dikumpulkan yang selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kesesuaiannya. Penyusunan teori dilakukan dengan skema mulai dari bawah ke atas atau disebut *Grounded theory* sehingga arah penyusunan teori akan menjadi jelas setelah data dikumpulkan. (Neuman, 2015)

Secara teoritis pengkajian terhadap implementasi kebijakan standar pelayanan minimal di RSUD Pringsewu dalam rangka peningkatan mutu pelayanan publik. sebagai analisis terhadap proses dan faktor implementasi pelayanan publik pada standar pelayanan minimal di RSUD Pringsewu.

### **KERANGKA TEORI**

#### **Proses Kebijakan Publik**

Proses kebijakan publik merupakan serangkaian fase atau tahapan dalam menyusun dan membuat kebijakan publik, secara teoritis tahapan

tersebut bersifat linier, namun dalam prosesnya terdapat 5 tahap yang harus dilalui yaitu: penentuan agenda, perumusan alternatif kebijakan, penetapan kebijakan, pelaksanaan dan impelentasi dan penilaian serta evaluasinya.

Dalam penentuan agenda yang merupakan daftar masalah atau perihal yang perlu menjadi perhatian serius pejabat pemerintah, penentuan agenda merupakan proses untuk menjadikan suatu masalah didefinisikan dan dirumuskan isu-isu yang didapat sehingga menjadi permasalahan prioritas yang perlu mendapat perhatian.

Pada tahapan formulasi kebijakan merupakan proses perumusan dari alternatif atau pilihan kebijakan yang dilaksanakan oleh pemerintahan, atau sebuah desain dan penyusunan racangan tujuan dari kebijakan atau strategi dalam mencapai tujuan yang menjalankan aktivitas utama dari formulasi kebijakan yaitu perancangan tujuan kebijakan dan strategi pencapaian tujuan.

### **Pelayanan Publik**

Penyelenggaraan pelayanan publik telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, dan mendefinisikan bahwa pelayanan publik merupakan rangkaian kegiatan kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundangan yang telah diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan adalah kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan adapun pelayanan publik adalah upaya membantu dan memberikan manfaat kepada orang publik melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan (Ahmad, 2018).

Pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan jasa yang diperlukan oleh mereka yang diatur dan diselenggarakan oleh pemerintah kepada warga negara. Mengingat begitu pentingnya peran dan pengaruh pelayanan kepada *costumer*, hingga saat ini banyak konsep-konsep tentang *servqual* yang disampaikan oleh banyak ahli.

**Mutu**

Mutu merupakan Pelayanan prima yang memberikan suatu dorongan kepada masyarakat untuk menjalin hubungan dan kepercayaan sangat kuat dengan penyelenggaraan layanan publik. Pemenuhan kebutuhan sesuai dengan rasa dan nilai subyektif masyarakat berkepentingan. Dan pelayanan yang prima adalah pelayanan yang baik dan melampaui harapan masyarakat serta pelayanannya memiliki ciri khas kualitas yang baik. Dan beberapa sikap yang harus ada dalam mutu pelayanan yang baik diantaranya adalah: (Ahmad, 2018)

- a. Dekat dengan masyarakat.
- b. Perencanaan pelayanan dibuat atas aspirasi masyarakat.
- c. Iklim keterbukaan, kebersamaan, dan integritas.
- d. Birokrasi yang berkemampuan sebagai pelayanan.
- e. Sikap egaliter dalam melayani masyarakat.

Selain diharapkan mampu menerapkan sikap diatas, juga harus mengedepankan prinsip pelayanan yang prima

**Pelayanan Kesehatan**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM yang produktif secara sosial ekonomi.

Undang-Undang ini kemudian disinergikan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang secara terperinci menjelaskan bahwa tujuan dari Undang-Undang tersebut adalah mempermudah akses masyarakat, perlindungan keselamatan, mutu dan standar dan memberikan kepastian hukum kepada pasien maupun masyarakat, dengan memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna.

Ketentuan dalam memberikan pelayanan kesehatan juga ada pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar

Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sebagai dasar melaksanakan ketentuan pasal 6 ayat 6 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

SPM Bidang Kesehatan yang masih sinkron dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa dengan berlakunya otonomi daerah, maka kesehatan merupakan urusan wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah yang bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja dan lain-lain.

## **PEMBAHASAN**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, yang merupakan tugas pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai tanggung jawab semua pihak, baik Pemerintah maupun masyarakat. Pembangunan Kesehatan dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam mencapai derajat kesehatan yang tinggi.

Untuk mewujudkan tugas tersebut, yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada yang berhak, sebab merupakan hak setiap orang dalam memperoleh akses kesehatan secara aman, berkeadilan dan non diskriminatif, bermutu dan terjangkau dan secara personal setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab untuk menentukan sendiri pelayanan yang dibutuhkan dan diperlukan bagi dirinya.

Dalam rangka untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintahan bertanggung jawab atas akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan melalui rumah sakit ataupun puskesmas, khususnya dalam kondisi kegawatdaruratan, pemerintah wajib memberikan pelayanan kesehatan secara aman, berkeadilan, non diskriminatif, bermutu dan terjangkau dalam menyelamatkan nyawa pasien dan pecegahan kecacatan.

Pada penelitian ini penulis membatasi pembahasan dengan mengambil salah satu pokja yang ada yaitu pokja Peningkatan Mutu dan Keselamatan

Pasien (PMKP) yang pada prinsipnya sudah dapat mewakili semua kegiatan pelayanan yang diberikan dan relevan dengan topik disertasi dan pada prinsipnya terkait langsung dengan kebijakan yang diteliti.

Pokja PMKP ini dapat mempresentasikan tingkat linearitas dari proses pelayanan yang diberikan karena dididalan pokja ini terdiri dari beberapa jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dan menggambarkan bagaimana tingkat mutu dan keselamatan pasien di RSUD Pringsewu sebagai mana dalam pedoman SNARS, Indikator mutu pelayanan dan keselamatan pasien pada pokja ini dirumuskan dalam 12 (dua belas) indikator yaitu :

1. Kepatuhan identifikasi pasien.
2. *Emergency respon time*.
3. Waktu tunggu rawat jalan.
4. Penundaan operasi elektif.
5. Kepatuhan jam *visite* dokter.
6. Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium.
7. Kepatuhan penggunaan formularium nasional.
8. Kepatuhan cuci tangan pakai sabun.
9. Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh.
10. Kepatuhan terhadap *clinical pathway*.
11. Kepuasan pasien dan keluarga.
12. Kecepatan respon terhadap *complain*.

Penentuan sasaran yang menjadi fokus pembahasan dan dievaluasi capaiannya oleh pihak manajemen RSUD adalah berdasarkan kesepakatan manajemen RSUD, pada tahun 2020 fokus pada program peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah pada unit Hemodialisa, sedangkan pada tahun 2019 prioritas peningkatan mutu adalah pelayanan pasien penyakit tertentu yaitu *appendicitis* di RSUD Pringsewu. Kasus ini diambil dengan pertimbangan bahwa:

1. Kasus ini membutuhkan biaya besar.
2. Efisiensi perlu dilakukan pada penanganan kasus ini mengingat banyak biaya yang menggunakan BPJS sehingga perlu melakukan efisiensi biaya.

3. Ketersediaan SDM Kesehatan dan alat kesehatan yang cukup di RSUD Pringsewu sehingga bisa dikembangkan sebagai Pusat bedah yang handal.

Dimana pengumpulan data dan pengukuran dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Desember dan pelaporannya di dilakukan rutin dalam jangka waktu pertiga bulan. Dalam indikator PMKP melibatkan semua unit rumah sakit, sehingga rumah sakit mampu menilai diri sendiri dan memberikan pelayanan sesuai standar yang telah di tetapkan, sebagai kelanjutan dari mengukur hasil kerja yang telah ditetapkan, dengan mempraktikkan *self assessment* dan menjadi dasar dalam mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD Pringsewu. Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan pelaksanaan PMKP ada beberapa hal yang perlu dievaluasi dan ditindaklanjuti seperti:

1. Supervisi pengumpulan data peningkatan mutu unit masih sedikit dan tidak ketat/ tidak disiplin.
2. Masih terdapat data kosong dalam form pengisian data PMKP RSUD Pringsewu
3. Masih ada pengisian data yang tidak tepat, salah dan kurang benar.
4. Pengumpulan data selalu rutin dilakukan dalam waktu pertiga bulan, sehingga belum dapat mencerminkan kondisi yang sebenarnya.
5. Risk register RSUD Pringsewu masih jauh dari sempurna atau belum memenuhi standar yang ada.
6. Pengukuran risiko dalam risk register masih melibatkan beberapa orang tertentu sehingga tidak menggambarkan keadaan yang sebenarnya.
7. Pelaporan insiden keselamatan pasien masih sedikit, tidak sesuai dengan jumlah kunjungan pasien.

Pada implementasi penerapan standar regulasi tentang pengukuran peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan bagaimana cara pemilihan indikator mutu di unit kerja masing-masing ruang pelayanan di RSUD Pringsewu dimulai dari kebijakan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan

pelaporan upaya PMKP, dimana Direktur rumah sakit terlibat/berperan serta. Sebagaimana hasil wawancara yang disampaikan oleh informan 5 yang menyatakan bahwa.

*“...dimulai dari kebijakan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan pelaporan upaya PMKP, dimana Direktur rumah sakit terlibat/berperan serta. Direktur rumah sakit bersama dengan pemilik rumah sakit merencanakan, monitoring, evaluasi dan megawasi semua program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit, Direktur rumah sakit beserta staf melaksanakan dan melaporkan hasil-hasil pencapaian mutu ke pemilik rumah sakit secara reguler. Setiap akhir tahun laporan kegiatan mutu rumah sakit akan dilakukan evaluasi dan direview tentang kegiatan prioritas mutu dan keselamatan pasien tahun berikutnya...”*

*“...Kriteria yang digunakan harus diukur dan dihitung untuk dapat menilai indikator, sehingga dapat sebagai batas yang memisahkan antara mutu yang baik dan tidak baik...”*

*“...Standar yang digunakan ialah Acuan dari berbagai sumber, Benchmarking dengan rumah sakit yang setara. Berdasarkan trend yang menuju kebaikan. Indikator kinerja rumah sakit yang berhubungan dengan mutu ( standar akreditasi rumah sakit, Kepmenkes-KARS 2011) Indikator area klinis : Asesmen pasien, Pelayanan radiologi dan pencitraan diagnostic, Pelayanan laboratorium, Prosedur operasi, Penggunaan antibiotika dan obat lainnya, Kesalahan obat dan nyaris cedera, Penggunaan anestesi dan sedasi, Penggunaan darah dan produk darah, Ketersediaan isi dan penggunaan catatan tentang pasien dan Pencegahan dan pengendalian, pengawasan serta pelaporan infeksi....”*

Sedangkan implementasi regulasi tentang manajemen data dan koordinasi antar unit dalam pengumpulan data di RSUD Pringsewu dilaksanakan oleh seluruh unit kerja di rumah sakit melaksanakan program PMKP, indikator mutu rumah sakit dilaksanakan secara swa-nilai (*self assessment*). Sebagaimana yang disampaikan oleh informan 4 yang menyatakan bahwa.

*“...Seluruh unit kerja di rumah sakit melaksanakan program PMKP, indikator mutu rumah sakit dilaksanakan secara swa-nilai (*self assesment*). Penilaian dilaksanakan setiap hari yang dikompilasi secara bulanan. Hasil penilaian ini di analisa per tri wulan dan dijadikan sebagai bahan rapat bulanan peningkatan mutu oleh Direksi rumah sakit. Bagi kalangan medik hailnya dapat digunakan untuk menilai pelaksanaan tindakan medik dibeberapa bagian/instalasi/unit. Setiap analisis yang dilakukan dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan*

*apakah kebutuhan dari bagian/instalasi/unit, ruangan/pelayanan telah dipenuhi sehingga mutu pelayanan dapat terjamin....”.*

### **Patient Care Center – PCC.**

Implementasi kebijakan standar pelayanan minimal sangat dipengaruhi oleh penerapan paradigma baru dalam pelayanan kesehatan yang menepatkan pasien pada posisi pusat yang pada intinya berpusat pada seseorang, klien, masyarakat, pasien dan keluarga serta perawatan individual, pelayanan yang menghormati kebutuhan pasien dengan memberikan ruang kepada pasien untuk memilih sendiri pelayanan yang diinginkan.

Menghormati nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan pasien merupakan sikap simpati dan empati terhadap apa yang menjadi nilai kepercayaan pasien, baik nilai kepercayaan terhadap agama ataupun budaya, petugas kesehatan harus mampu menghormati nilai-nilai tersebut, sebab nilai-nilai tersebut sangat berkaitan dengan rasa kepercayaan pasien terhadap proses pelayanan di rumah sakit, hasil observasi dan wawancara mendalam di RSUD Pringsewu. sebagaimana yang disampaikan oleh informan 13 sebagai berikut.

*“.....ya dokter spesialisnya kurang menghargai apa yang saya yakini mas, saya kan telinganya luka, jadi saya berobat ke dokter THT, waktu konsultasi dia nyalahin saya karena saya kurang menjaga telinga saya, harusnya ga boleh kena air, lalu saya bilang kalo wudhu gimana, ya jangan kenalah, itu kan bukan wajib, ga dibasuh juga ga papa, saya kan udah terbiasa kalo wudhu saya membasuh telinga, tapi alhamdulillah obatnya manjur.....”*

Hal ini jelas mencerminkan bahwa perilaku petugas pelaksana dalam menghormati nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan pasien belum sepenuhnya dipahami oleh petugas pelaksana, yang merupakan hal penting bagi pasien terkait nilai kepercayaan, sehingga akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dirumah sakit. Hal ini juga serupa dengan yang disampaikan oleh informan 16 pada pelayanan rawat jalan di poli kulit dan kelamin sebagai berikut.

*“.....ya sebenarnya saya tau kalo penyakit kulit saya ini belum boleh kena air, tapi itu mempersulit saya untuk ibadah dan membersihkan diri pak, ya pasti taulah rasanya kalo ga mandi sehari aja, pastikan rishi,*

*padahal sebenarnya niatnya Cuma di lap basah aja biar ga terlalu bau badan, dan ini saya mengikuti petunjuk dokter juga belum banyak perubahan.....”*

Tanggapan petugas pelaksana terhadap hasil wawancara kepada pasien yang dilakukan peneliti, menyatakan bahwa belum semua petugas pelaksana di RSUD Pringsewu dapat memahami nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan pasien, sehingga masih ditemukan kasus-kasus tersebut. Sebagaimana disampaikan oleh informan 5 sebagai berikut:

*“..... belum semua petugas pelaksanaan memahami nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan pasien, sehingga memang perlu adanya evaluasi lebih lanjut terhadap perilaku petugas pelaksana di rumah sakit, kami juga pihak manajemen secara konsisten mencoba mengirimkan petugas pelaksana untuk diklat dan pengembangan kompetensi, sehingga setiap pelayanan yang diberikan lebih professional, kasus-kasus seperti yang bapak sampaikan sebenarnya tidak terjadi pada semua pasien, itu bisa saja suatu kebetulan dan kami akan tanggapi secara cepat.....”*

Sehingga dapat disimpulkan terkait dengan menghormati nilai-nilai, pilihan dan kebutuhan pasien yang dilakukan oleh petugas pelaksana di RSUD Pringsewu belum dapat di implementasikan secara maksimal, karena belum semua petugas pelaksana secara merata diberikan edukasi dan peningkatan kompetensi dalam pelayanan secara merata, hal ini juga berpengaruh terhadap pelayanan kepada pasien.

## **SIMPULAN**

Implementasi kebijakan standar pelayanan minimal pada pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna di RSUD Pringsewu adalah suatu penggalan proses kebijakan yang berisi upaya mengubah target menjadi hasil yang terdapat di dalam standar pelayanan minimal rumah sakit dan instrumen standar nasional akreditasi rumah sakit.

Target tersebut adalah konkritisasi, spesifikasi dan dimensi standar pelayanan minimal menjadi program pelayanan publik di bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang dilihat dari sisi indikator dimensi implementasi kebijakan yang merupakan serangkaian dinamika pergerakan implementasi kebijakan dimensi dan determinan yang

menunjukkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dari implementasi kebijakan.

Produktivitas berkenaan dengan kemampuan RSUD Pringsewu mencapai standar jumlah kelompok sasaran yang mendefinisikan tingkat kunjungan pasien, pendapatan fungsional rumah sakit dan tingkat pencapaian standar pelayanan minimal rumah sakit.

Dari hasil dan pembahasan yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa pencapaian kelompok sasaran pada tingkat kunjungan pasien pada beberapa unit dan instalasi yang ada di RSUD Pringsewu terjadi penurunan pada 2 (dua) tahun terakhir yang mengidentifikasi rumah sakit tidak produktif.

Sedangkan pada standar pelayanan minimal rumah sakit, masih perlu perhatian, karena banyak indikator di dalam standar pelayanan minimal rumah sakit belum sesuai dengan baku mutu standar yang telah ditetapkan, misalnya pada tahun 2018 mencapai (74%) sedangkan tahun 2019 mencapai (61,9%)

*Patient care center* merupakan paradigma baru dalam implementasi kebijakan, yang menepatkan pasien pada posisi pusat atau intinya berpusat pada seseorang, klien, masyarakat, pasien dan keluarga serta perawatan individual, yang merupakan perawatan yang menghormati dan responsif terhadap kebutuhan yang memberikan ruang kepada pasien untuk memilih sendiri pelayanan yang diinginkan. Indikator dalam *Patient care center* (PCC) terdiri dari menghormati nilai, pilihan dan kebutuhan pasien, menekankan koordinasi perawatan, menginformasikan, dan mengedukasi pasien dan keluarga, memastikan kenyamanan fisik, memberikan dukungan emosional, melibatkan keluarga dan teman-teman dan mempromosikan perawatan yang berkesinambungan.

Pelaksanaan *Patient care center* (PCC) di RSUD Pringsewu belum dilaksanakan, pelayanan pada saat ini masih menggunakan paradigma DPJP center dimana dokter berperan sebagai pengambil keputusan terhadap pelayanan yang diberikan dan sangat berfokus pada DPJP. Selain itu, nilai-nilai kebutuhan pasien belum terakomodasi, kenyamanan fisik belum

terpenuhi, lemahnya koordinasi antar profesi, tidak dilakukan edukasi kepada pasien, belum memberikan dukungan emosional kepada pasien dan belum adanya kolaborasi antara pasien dan petugas pelaksana.

#### DAFTAR PUSTAKA

(n.d.).

Ahmad, B. (2018). *Pelayanan Publik; Teori dan Praktik*. Bandung: Manggu Makmur Tanjung Lestari.

Hamdi, M. (2014). *Kebijakan Publik Proses, Analisis dan Partisipasi*. Bogor : Penerbit Ghalia Indonesia.

Hamdi, M. (2014). *Kebijakan Publik; Proses, Analisis dan Partisipasi*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.

Neuman, L. W. (2015). *Metodologi Penelitian Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif Edisi 7*. Jakarta: PT. Indeks.

Tabik pun.com. (2019, Juli 4). *DPRD Minta Pelayanan RSUD Pringsewu Selaras dengan Akreditasi* . Retrieved Januari 20, 2022, from <https://tabikpun.com/dprd-minta-pelayanan-rsud-pringsewu-selaras-dengan-akreditasi/>