

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur rumah sakit dengan undang-undang (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2009).

Perawatan yang berpusat pada pasien, komunikasi, dan kepuasan pasien semakin menjadi poin penting dari perawatan di rumah sakit. Aspek kunci dari komunikasi yang berpusat pada pasien adalah memunculkan dan mengatasi masalah dan keluhan pasien. Dari penelitian rawat jalan menunjukkan bahwa ketika masalah ditangani, pasien mendapatkan kepuasan yang lebih tinggi (Anderson, W. G., Winters, K., & Auerbach, A. D., 2011).

Seperti ketika melakukan kunjungan rawat jalan, pasien yang berobat ke rumah sakit telah membentuk *mindset* bahwa dokter akan menyembuhkannya. Akan tetapi, anamnesis yang belum terselesaikan dapat menyebabkan kepuasan yang lebih rendah serta perawatan medis yang berkualitas lebih rendah yang disebabkan gejala, pertanyaan, atau hambatan pengobatan yang relevan secara klinis tidak diungkapkan oleh pasien. Dokter jarang mendapatkan semua keluhan pasien, dan menyela pasien sebelum mereka selesai memaparkannya (Anderson, W. G., Winters, K., & Auerbach, A. D., 2011).

Salah satu bagian dalam upaya peningkatan mutu, yaitu ketetapan dalam melaksanakan triase. Instalansi gawat darurat di seluruh Amerika Serikat menghadapi tantangan yang luar biasa karena tingginya permintaan akan layanan, peningkatan jumlah kunjungan, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan dengan hasil Instalansi Gawat Darurat (IGD) menjadi terlalu penuh, pasien mengalami waktu tunggu yang lama, ambulans sedang dialihkan dan pasien yang membutuhkan perawatan medis darurat akan pergi tanpa perawatan. Untuk mencapai tujuan peningkatan kualitas yang diimplementasikan untuk meningkatkan aliran pasien melalui IGD, meningkatkan efisiensi dan ketepatan waktu kontak pasien awal dengan penyedia medis berlisensi, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi jumlah pasien yang pergi tanpa terlihat dibutuhkan seorang perawat atau dokter medis dialokasikan ke daerah triase untuk melakukan penilaian awal dan memulai studi diagnostik yang dapat disebut dengan kegiatan skrining. Hasil dari inisiatif ini telah terbukti positif dalam

pencapaian tujuan. Waktu dari kedatangan pasien ke kontak awal dengan penyedia medis berlisensi menurun dari 75 menjadi 25 menit. Persentase pasien yang pergi tanpa terlihat mengalami penurunan dari 3,6% menjadi 0,9% (Love, RN, & Murphy, 2012).

Pada tahun 2018, pelaksanaan akreditasi rumah sakit Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012, standar akreditasi sudah tidak menerapkan standar pelayanan berfokus kepada provider tetapi sudah beralih menjadi standar pelayanan berfokus kepada pasien sama halnya dengan SNARS edisi 1. Standar akreditasi nasional rumah sakit edisi 1 terbagi menjadi 5 kelompok yaitu sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, program nasional, dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit (IPKP). Standar pelayanan berfokus pada pasien memiliki beberapa komponen standar penilaian yang salah satunya adalah akses ke rumah sakit dan kontinuitas pelayanan (ARK).

Berdasarkan rekapitulasi data yang dimiliki oleh komisi akreditasi rumah sakit menunjukkan rumah sakit yang telah terakreditasi di seluruh Indonesia berjumlah 1.572 atau sekitar 56,9% dari total keseluruhan rumah sakit yang berada di Indonesia sebanyak 2.759 rumah sakit. Dari 1.157 rumah sakit yang terakreditasi terdapat 654 atau sekitar 41,6% rumah sakit dengan status kelulusan tingkat paripurna yang sebagian besar merupakan rumah sakit swasta (KARS, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan dengan staf manajemen di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir diperoleh informasi bahwa Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir (RSMA) akan menyelenggarakan akreditasi dengan SNARS edisi 1. Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir perdana dalam menyelenggarakan akreditasi setelah beroperasi 4 tahun lamanya, guna mentaati Permenkes 34/2017 tentang akreditasi RS bahwa “Rumah sakit baru yang telah mendapatkan ijin operasional dan beroperasi sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun, wajib

mengajukan permohonan akreditasi”. Sebagai bentuk salah satu persiapan rumah sakit dalam menyelenggarakan akreditasi selain *self assesment*, dalam hal ini dibutuhkan penelitian yang dapat digunakan sebagai cerminan bagi pihak rumah sakit terkait implementasi akreditasi di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir sebagai bentuk lain dari persiapan akreditasi rumah sakit. Salah satu komponen yang penting dan menjadi aspek yang dinilai adalah admisi yang merupakan bagian dari standar akses ke rumah sakit dan kontinuitas pelayanan. Dimana akses dan pelayanan rumah sakit merupakan cerminan kualitas rumah sakit yang dirasakan pertama kali oleh pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat dirumuskan masalah, “Bagaimana pelaksanaan standar akses dan kontinuitas pelayanan di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Mengetahui pelaksanaan standar akses dan kontinuitas pelayanan di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir.

2. Tujuan khusus:

a. Mengevaluasi pelaksanaan standar akses dan kontinuitas pelayanan di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir.

b. Mengetahui masalah dari pelaksanaan standar akses dan kontinuitas pelayanan di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir.

c. Menyusun rekomendasi guna peningkatan atau perbaikan pelaksanaan standar akses dan kontinuitas pelayanan di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat memberikan sumbangan ilmu manajemen rumah sakit tentang upaya kendali mutu dan kendali biaya melalui pelaksanaan standar akses dan kontinuitas pelayanan di rumah sakit.
- b. Menambah referensi terkait evaluasi dan upaya peningkatan pelaksanaan standar akses dan kontinuitas pelayanan di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi tim akreditasi di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir.
- b. Manfaat bagi peneliti. Menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan standar akses dan kontinuitas pelayanan di rumah sakit dan peneliti dapat menerapkan ilmu saat masa perkuliahan yang digunakan untuk penelitian ini.