

## Upaya meningkatkan mutu pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang di rumah sakit

Azrul Azwar, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=91074&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Selama 29 bulan, terhitung sejak bulan Januari 1993 telah dilakukan penelitian dengan judul UPAYA MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN METODA KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI RUMAH SAKIT di Jakarta. Tujuan yang ingin dicapai oleh penelitian ini dibedakan atas empat macam. Pertama, untuk mengetahui sampai seberapa jauh prinsip-prinsip Program Menjaga Mutu telah dilaksanakan pada pelayanan metoda kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang diselenggarakan di Rumah Sakit (RS). Kedua, untuk mengetahui upaya apa yang harus dilakukan agar RS dapat menyelenggarakan Program Menjaga Mutu pada pelayanan MKJP. Ketiga, untuk mengetahui faktor-faktor apa yang harus diperhatikan jika ingin melaksanakan Program Menjaga Mutu pada pelayanan MKJP. Keempat, untuk mengetahui apa dampak dari penyelenggaraan Program Menjaga Mutu terhadap mutu pelayanan MKJP.

Diharapkan dengan dilaksanakannya penelitian ini, bukan saja mutu pelayanan MKJP akan dapat ditingkatkan, tetapi juga pengalaman serta hasil yang diperoleh akan dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan Program Menjaga Mutu pada pelbagai pelayanan RS danlataupun di RS lain, yang pada saat ini dirasakan makin mendesak untuk segera dilakukan.

Karena penelitian bermaksud memperkenalkan sesuatu yang baru, yakni Program Menjaga Mutu, pada suatu kegiatan yang tidak mungkin dihentikan, yakni pelayanan MKIP, maka desain penelitian yang dipergunakan adalah penelitian operasional (operational re-search), yang pada pelaksanaannya dibedakan atas tiga tahap, yakni tahap analisis masalah (problem analysis), tahap penyusunan cara penyelesaian masalah (solution development) serta tahap validasi cara penyelesaian masalah (solution validation).

Tahap analisis masalah (problem analysis) dilaksanakan dalam bentuk survai diskriptif (descriptive study) di 23 RS yang menyelenggarakan pelayanan MKIP di Jakarta. Hasil yang diperoleh mencatat bahwa prinsip-prinsip Program Menjaga Mutu pada pelayanan MKJP belum banyak dilaksanakan oleh 23 RS yang diteliti. Hal ini dapat dilihat dari tidak ditemukannya RS yang telah memiliki satuan organisasi yang bertanggungjawab untuk peningkatan mutu pelayanan MKJP, tidak ditemukannya RS yang telah memiliki standar unsur-unsur pelayanan MKJP secara lengkap, tidak ditemukannya RS yang telah menyelenggarakan semua kegiatan Program Menjaga Mutu secara terus menerus dan berkesinambungan, serta masih banyak ditemukannya RS yang belum menerapkan sistem insentif danlatau disinsentif yang terkait dengan mutu pelayanan. Sedangkan untuk keadaan dari masing-masing unsur pelayanan MKJP, sekalipun standar tertulis belum dimiliki, jika ditanyakan pendapat pimpinan RS, pada umumnya dinilai telah memenuhi persyaratan. Kecuali itu, hasil interview terhadap 172 orang penyelenggara pelayanan MKJP di 23 RS yang diteliti menemukan pula bahwa pengetahuan dan perilaku penyelenggara pelayanan MKJP terhadap konsep, teknik dan kegiatan Program Menjaga Mutu pada umumnya belum memuaskan. Sedangkan untuk sikap, relatif telah cukup baik, kecuali untuk sikap terhadap penerapan sistem insentif danlatau disinsentif yang terkait dengan mutu pelayanan.

Tahap penyusunan cara penyelesaian masalah (solution development) dilaksanakan dalam bentuk studi

kepuustakaan (literature review) dan kesepakatan pakar (expert meeting). Menyadari bahwa membentuk satuan organisasi khusus dan/ataupun menyusun standar tertulis unsur-unsur pelayanan, meskipun hanya untuk pelayanan MKJP, adalah tidak mudah, maka ditetapkan bahwa cara penyelesaian masalah yang disusun tidak diarahkan pada model Program Menjaga Mutu yang menuntut keberadaan kedua unsur pokok Program Menjaga Mutu tersebut.

Disesuaikan dengan hasil studi kepuustakaan dan juga dengan kemampuan yang dimiliki, cara penyelesaian masalah yang disusun lebih diarahkan pada model Program Menjaga Mutu yang menerapkan tiga prinsip pokok manajemen secara terpadu yakni prinsip kerja kelompok (team work), prinsip pengambilan keputusan dengan kesepakatan kelompok (group decision making) serta prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle).

Selanjutnya, disesuaikan pula dengan hasil penelitian tahap analisis masalah yang mencatat masih rendahnya tingkat pengetahuan serta belum memuaskannya perilaku penyelenggara pelayanan MKJP terhadap konsep, kegiatan serta teknik Program Menjaga Mutu, maka untuk dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku dan sekaligus juga komitmen para penyelenggara pelayanan MKJP serta pimpinan RS, ditetapkan pula perlunya menyusun suatu program intervensi. Adapun program intervensi yang akan disusun tersebut berupa model program pelatihan yang terdiri dari tiga paket, yakni paket orientasi Program Menjaga Mutu untuk pimpinan RS/penanggungjawab pelayanan MKJP, paket pelatihan Program Menjaga Mutu untuk penyelenggara pelayanan MKJP yang akan diikutsertakan sebagai anggota Tim Penjaga Mutu, serta paket orientasi Program Menjaga Mutu untuk penyelenggara pelayanan MKJP yang tidak diikutsertakan sebagai anggota Tim Penjaga Mutu.

Karena ditemukan kesulitan mengawasi pengaruh pelbagai faktor eksternal, maka desain penelitian yang dipergunakan pada tahap validasi cara penyelesaian masalah (solution validation) adalah penelitian eksperimen kuasi ((gasy experiment). Selanjutnya karena Program Menjaga Mutu yang akan diperkenalkan pada dasarnya mengikuti prinsip siklus pemecahan masalah yang keberhasilannya dihitung dari perbandingan besarnya masalah sebelum dan sesudah pelaksanaan program, maka desain penelitian kuasi yang dipergunakan adalah desain pretes dan postes sate kelompok (one group pretest-postest design only). Pelaksanaan tahap validasi cara penyelesaian masalah ini dimulai dengan melaksanakan program intervensi berupa orientasi model Program Menjaga Mutu kepada pimpinan RS/penanggungjawab pelayanan MKJP, pelatihan model dan teknik Program Menjaga Mutu kepada anggota Tim Penjaga Mutu, serta seminar sehari tentang model Program Menjaga Mutu kepada penyelenggara pelayanan MKJP yang tidak ikut sebagai anggota Tim Penjaga Mutu. Karena keterbasan yang dimiliki, pelaksanaan program intervensi ini tidak dilakukan di 23 RS yang diteliti pada tahap analisis masalah, melainkan hanya di 12 RS terpilih saja.

Pengalaman menyelenggarakan Program Menjaga Mutu di 12 RS yang diteliti terse-but menemukan 9 dari 12 RS dapat menyelesaikan Program Menjaga Mutu. Dari 9 RS yang dapat menyelesaikan masalah mutu, 6 RS mendapat nilai tinggi, sedangkan 3 RS mendapat nilai rendah. Waktu rata-rata yang diperlukan oleh Tim Penjaga Mutu di 9 RS yang dapat menyelesaikan Program Menjaga Mutu untuk menyelenggarakan semua kegiatan Program Menjaga Mutu adalah 31,8 hari. Sedangkan biaya rata-rata yang diperlukan oleh tiap RS adalah Rp 2330.000, dengan rincian Rp 1.730.000 untuk biaya persiapan, serta Rp 600.000 untuk biaya pelaksanaan. Pada penelitian ini biaya penyelenggaraan cara penyelesaian masalah mutu tidak diperlukan, karena cara penyelesaian masalah mutu tersebut dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan rutin RS. Hasil interview terhadap 117 orang anggota Tim Penjaga Mutu pelayanan MKJP yang dilengkapi dengan catatan pengamatan selama menyelenggarakan Program Menjaga Mutu di 12 RS yang diteliti mencatat dari

12 faktor yang diduga mempengaruhi selesaitidaknya Program Menjaga Mutu, 7 diantaranya terbukti memiliki pengaruh tersebut. Ketujuh faktor yang dimaksud adalah peranan ketua Tim ( $p < 0,05$ ; OR =4,92:1,87-13,8)), tanggungjawab anggota Tim ( $p < 0,05$ ), kerjasama anggota Tim ( $p < 0,05$ ); OR=94,24; OR=22,16-456,78), minat anggota Tim ( $p < 0,05$ ; OR=155,13: 27,80-1156,06), perhatian pimpinan ( $p < 0,05$ ), frekuensi supervisi pimpinan ( $p < 0,05$ ), serta kerjasama fasilitator ( $p < 0,05$ ; OR=12,90: 1,37-304,01).

Apabila Program Menjaga Mutu dapat dilaksanakan akan besar peranannya dalam meningkatkan mutu pelayanan. Hasil uji t untuk besarnya masalah sebelum dan sesudah pelaksanaan Program Menjaga Mutu mencatat perbedaan yang bermakna ( $p < 0,05$ ).

Dengan hasil penelitian yang seperti ini, ada 7 saran yang dapat diajukan. Lima saran yang pertama terkait dengan teori yang dipergunakan, sedangkan dua saran yang kedua terkait dengan objek penelitian yang dilakukan, yang dalam hal ini adalah upaya meningkatkan mutu pelayanan MKJP di RS.

.....A study entitled "EFFORTS TO IMPROVE THE QUALITY OF HOSPITAL BASED LONG TERM CONTRACEPTIVE SERVICES" was conducted in Jakarta, starting in January, 1993 and running for 29 months.

The objectives of the study were (1) to investigate the basic principles of a quality assurance program that has already been implemented for long term contraceptive services in hospitals, (2) to determine the efforts that are necessary for the implementation of a quality assurance program in hospitals, (3) to identify the factors that must be considered in the implementation of quality assurance programs, and (4) to document the impact of a quality assurance program on the quality of long term contraceptive services in hospitals.

It is hope that the results of this study can contribute not only to the improvement of the quality of long term contraceptive services in hospitals but also can be used as a model for the development of a quality assurance program for other services within the hospitals studied or for other hospitals.

Since the intention of the study is to introduce a new program element, a quality assurance activity, to the on going long term contraceptive service program, it was decided to use the operational research study design.

The implementation of this study design is divided into three phases, namely problem analysis, solution development, and solution validation.

The implementation of the problem analysis phase was carried out in the form of a descriptive study, undertaken in 23 hospitals located in Jakarta. It was determined that the implementation of the basic principle of quality assurance was still rare in the study hospitals. None of these hospitals had established a special organizational unit responsible for the quality of long term contraceptive services. Also, none of the hospitals had completed written standards of input, environment, process and output factors for long term contraceptive services. Furthermore, none of the hospitals had carried out any continuous quality assurance activities and there are still many hospitals that do not implement an incentive and/or disincentive system that relates to the quality of services provided. This is the case with the study hospitals although the input, environment, process and output conditions for long term contraceptive services are acceptable, according to the manager of the hospitals.

Furthermore, finding from interviews of 172 services providers at the 23 study hospitals indicated that the knowledge and the practice of the services providers concerning the basic concept and activities of a quality assurance program needed to be improved. The data indicated that the attitude of the services providers toward the basic concept and activities of the quality assurance program was positive, except towards the concept of an incentive and/or disincentive system for the provision of quality services.

The solution development phase was carried out in the form of a literature review and expert meeting. It is known that the establishment of a new organizational unit in a hospital and the formulation of complete long term contraceptive services standards are not easy. Therefore, it was decided that the solution was to develop a model quality assurance program that do not need a quality assurance organizational unit and standards. Based on the literature and also the existing experience and expertise, the plan was to develop a quality assurance program that has the involvement of services providers as a group as the implementors of the quality assurance program. This model would use a group decision making process, including special decision making techniques, and would follow the steps of a prescribed problem solving cycle to guide the implementation of the quality assurance activities.

Based on the findings of the problem analysis that the knowledge and practice of the services providers concerning the basic concept and activities of quality assurance program were still poor and in order to enhance the commitment of the hospital directors and the health providers towards the quality assurance program, it was necessary to carry out intervention activities in the form of a training program. Three training packets were developed: 1) orientation on the quality assurance program for the hospital directors, 2) training on the quality assurance program for the hospital quality assurance team, and 3) a one day seminar on the quality assurance program for the entire staff of hospital.

Because of the difficulties to control the external factors, the solution validation design was quasi experiment. Furthermore, because the concept of the quality assurance program utilized a problem solving cycle, it was decided that the specific solution validation design should be a one group pretest-post test design only.

The solution validation phase was initiated with intervention activities, namely an orientation program for hospital manager on the quality assurance program, training for member of the hospital quality assurance team, and a one day seminar on the quality assurance program for the entire staff of the hospital. Because of limited resources, the solution validation phase activities could not be implemented in all 23 hospitals but in only 12 selected hospitals.

The lessons learned from the implementation of a quality assurance program in these 12 selected hospitals has demonstrated that nine out of the 12 hospitals were able to complete the quality assurance activities. Six out of the nine hospitals that completed the quality assurance activities were characterized as belonging to a high score group while the remaining three hospitals belong to a low score group. The average time needed to complete all quality assurance activities was 31.8 days, while the average direct cost of the quality assurance program was Rp 2.330.000, consist of Rp 1,730,000 for the preparation activities and Rp 600,000 for implementation activities of the quality assurance program. There are no cost for the implementation solution activities since this has already been integrated into the routine activities of the hospital.

Based on the results of the interviews with 117 members of the Quality Assurance Teams and the data collected through periodic observation, it was found that out of the 12 factors choosen as possible influences on the success of the quality assurance program, seven factors were shown to have actual influence on the success of the quality assurance effort. Those seven factors are: role of team leader ( $p < 0,05$ ; OR=4.93: 1.87-13.8), responsibility of the team members ( $p < 0,05$ ), team work of team members ( $p < 0,05$ ; OR=94,24: 22.16-456.78), interest of the team members ( $p < 0,05$ ; OR=155.13: 27,80 1156.06), the attention of the hospital manager ( $p < 0,05$ ), amount of supervision by the manager ( $p < 0,05$ ), and good cooperation with an outside facilitator ( $p < 0,05$ ; OR=1290: 137-304.01).

Therefore, it can be concluded that when a quality assurance program is implemented properly, it can make

a significant contribution to the improvement of the quality of services ( $p < 0,05$ ).

Based on the finding above, seven suggestions have been formulated. The first five suggestions are related to the theoretical aspect of quality assurance program whereas the second two suggestions are related to the efforts to improve the quality of hospital family planning program.