

**TESIS**

**EKSPLORASI MUTU LAYANAN KESEHATAN JIWA DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**JUMRIANI**

**R012211009**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**HALAMAN PENGAJUAN TESIS**

**EKSPLORASI MUTU LAYANAN KESEHATAN JIWA DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



**JUMRIANI  
R012211009**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**TESIS**

**EKSPLORASI MUTU LAYANAN KESEHATAN JIWA DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

**JUMRIANI**  
Nomor Pokok: R012211009

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 01 September 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**



**Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., PhD**  
NIP. 198007172008122003



**Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 19830415201012206

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D., ETN**  
NIK. 19781026 201807 3 001



Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,

**Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si**  
NIP. 19680421 2001122002

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Jumriani  
NIM : R012211009  
Program Studi : S2 Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : Eksplorasi Mutu Layanan Kesehatan Jiwa Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Juli 2023

Yang Menyatakan,

  
(Jumriani)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Eksplorasi Mutu Layanan Kesehatan Jiwa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”**.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dari keluarga, dosen mata kuliah, maupun rekan-rekan mahasiswa. Secara khusus, kami mengucapkan terimakasih kepada Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D sebagai Pembimbing I dan Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Pembimbing II atas ketulusan memberikan kami bimbingan dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D., ETN selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin.
4. Penguji tesis Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D., ETN, Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., Msi dan Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
5. Para Dosen dan staf pengelola Program Sudi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama proses pendidikan berlangsung.
6. Direktur RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin penelitian dan para responden yang telah bersedia menjadi sampel pada penelitian ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan tesis ini terdapat beberapa kekurangan, baik dari hal penulisan hingga penyusunan tata bahasa yang belum sesuai dengan kaidah Kamus Besar Bahasa Indonesia. Olehnya itu, penulis sebagai penyusun berharap dapat memperoleh masukan, baik saran maupun kritik yang bersifat membangun agar dapat melakukan perbaikan-perbaikan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 01 September 2023

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jumriani', written in a cursive style.

(Jumriani)

## ABSTRAK

JUMRIANI. *Eksplorasi Mutu Layanan Kesehatan Jiwa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan* (dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Erfina).

Mutu layanan kesehatan pada unit rawat inap menjadi cerminan mutu layanan kesehatan secara menyeluruh di RS. Untuk mengetahui capaian mutu tersebut, dapat dilihat dari capaian indikator mutu unit di setiap ruang perawatan pada periode tertentu. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap 1.541 berkas rekam medis pasien dari Januari – Maret dan wawancara terhadap tiga puluh perawat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan hasil temuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari empat indikator mutu capaian dan indikator mutu unit selama Januari – Maret 2023 ditemukan angka lari paling banyak adalah di ruang Nyiur pada Februari (lima kasus), durasi restrain paling lama dan angka cedera paling banyak adalah di PHCU pada Februari (durasi restrain rata-rata 9.9 jam dan angka cedera 20 kasus), dan kejadian scabies paling banyak adalah di ruang Sawit yaitu tiga kasus (6.12%) pada Januari. Faktor penyebab tidak tercapainya indikator mutu unit ialah (1) untuk angka lari paling banyak dikemukakan karena pasien membobol pintu, jendela atau ventilasi udara, dan perawat sibuk kerja, (2) restrain >4 jam karena pasien gaduh/ gelisah, (3) angka cedera karena fiksasi terlalu kuat dan lama, kondisi lantai licin, dan pengaman tempat tidur tidak ada, dan (4) infeksi nosokomial (kejadian scabies) karena pasien malas mandi dan ketika mandi tidak memakai sabun. Penelitian ini menyimpulkan bahwa capaian indikator mutu unit di ruang perawatan jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan periode Januari – Maret mayoritas belum mencapai standar karena sejumlah faktor. Oleh karena itu, pihak RS diharapkan dapat menindaklanjuti faktor yang menyebabkan indikator mutu unit belum tercapai sehingga pada periode berikutnya semua indikator mutu yang telah ditentukan dapat ditingkatkan.

Kata kunci: mutu layanan, Kesehatan jiwa, rawat inap, rumah sakit jiwa



## ABSTRACT

JUMRIANI. *An Exploration of the Quality of Mental Health Services in the Inpatient Room of Dadi Regional Special Hospital of South Sulawesi Province* (supervised by Rini Rachmawaty and Erfina)

The quality of health services in the inpatient unit is a reflection of the overall quality of health services in the hospital, in which to find out the achievement of quality it can be assessed from the achievement of unit quality indicators in each treatment room at a certain period. The aim of this study is to explore the quality of mental health services in the inpatient ward of Dadi Hospital of South Sulawesi Province. The method used was quantitative descriptive analysis. The data were collected through observation of 1.541 patients' medical record files (January-March) and interviews with 30 nurses. Univariate analysis was used to describe the findings. The results show that of the four quality indicators, the achievement of unit quality indicators from January to March 2023 for the highest number of runs is in Nyiur Room in February (five cases). The longest restraint duration and the highest number of injuries are in PHCU in February (average restraint duration of 9.9 hours and injury rate of 20 cases). Meanwhile, the incidence of scabies is highest in Sawit Room in January, i. e. five cases (6.12%). Factors causing the non-achievement of unit quality indicators for the highest number of runs are stated because patients break into doors, windows, or air vents and nurses are busy working. Restraint is >4 hours because patients are rowdy / restless. Injury rates happen because fixation is too strong and long, slippery floor condition, and no bed safety. Meanwhile, nosocomial infections (incidence of scabies) occur because patients are lazy to bathe, and when they bathe, they do not use soap. In conclusion, the achievement of unit quality indicators in the psychiatric ward of Dadi Mental Hospital of South Sulawesi Province in the January-March period has not reached the standard due to a number of factors. Therefore, the hospital is expected to follow up on the factors that cause the unit quality indicators not to be achieved, so in the next period all predetermined quality indicators can be improved.

Keywords: service quality, mental health, inpatient, Mental Hospital





## DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	i
<b>HALAMAN PENGAJUAN TESIS.....</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....</b>	iv
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	v
<b>ABSTRAK.....</b>	vii
<b>ABSTRACT.....</b>	viii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	ix
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	xi
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Originalitas Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Layanan Kesehatan Jiwa.....	11
B. Konsep Mutu Layanan Kesehatan Jiwa.....	13
C. Penilaian Mutu Layanan Kesehatan Jiwa.....	27
D. Kerangka Teori.....	30

### **BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

A. Kerangka Konsep.....	31
B. Definisi Operasional.....	32

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Desain.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Instrumen, Prosedur dan Metode Pengumpulan Data.....	35
E. Analisa Data.....	37
F. Etik Penelitian.....	38
G. Alur Penelitian.....	40

### **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Karakteristik Responden.....	41
B. Capaian Mutu Layanan Kesehatan Jiwa di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	43
C. Faktor Penyebab Belum Tercapainya Indikator Mutu Layanan Kesehatan Jiwa di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	47

### **BAB VI PEMBAHASAN**

A. Capaian Indikator Mutu Layanan Kesehatan Jiwa dan Faktor Penyebab Belum Tercapainya Indikator Mutu Layanan Kesehatan Jiwa di Ruang Rawat Inap.....	53
B. Implikasi dalam Keperawatan.....	60
C. Keterbatasan Penelitian.....	61

### **BAB VII PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor		Hal
3.1	Definisi Operasional.....	32
5.1	Karakteristik Responden.....	41
5.2	Capaian Indikator Mutu Layanan Kesehatan Jiwa Di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (Januari-Maret 2023)...	43
5.3	Total Capaian Indikator Mutu Unit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (Januari-Maret 2023).....	46
5.4	Faktor Penyebab Belum Tercapainya Indikator Mutu Layanan Kesehatan Jiwa di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	47

## **DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Hal
1. Kerangka Teori.....	30
2. Kerangka Konsep.....	31
3. Alur Penelitian.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Observasi Capaian Indikator Mutu Layanan Kesehatan Jiwa di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari-Maret Tahun 2023
2. Lembar Observasi Capaian Indikator Mutu Layanan Kesehatan Jiwa di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari-Maret Tahun 2023
3. Penjelasan penelitian
4. Persetujuan menjadi partisipan (*informed consent*)
5. Pedoman wawancara
6. Rekomendasi Persetujuan Etik Dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
7. Master Data Capaian Indikator Mutu Unit Di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023
8. Master Data Hasil Wawancara Dengan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
9. Analisis Univariat

## DAFTAR SINGKATAN

AVLOS	<i>Average Length of Stay</i>
BOR	<i>Bed Occupation Rate</i>
LOS	<i>Length of Stay</i>
M	Mean
Min-max	Minimum-maksimum
MPKP	Model Praktek Keperawatan Profesional
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PERSI	Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
PHCU	<i>Psychiatric High Care Unit</i>
PMI	Pembangunan Manusia Indonesia
PPK	Panduan Pelayanan Klinis
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PTSP	Pelayanan Terpadu Satu Pintu
RS	Rumah Sakit
RSKD	Rumah Sakit Khusus Daerah
SD	<i>Standar Deviasi</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SPO	Standar Prosedur Operasional
TOI	<i>Turn Over Interval</i>
TQM	<i>Total Quality Management</i>
ODGJ	Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK	Orang Dengan Masalah Kejiwaan
WHO	World Health Organization

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu upaya pemerintah untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan sistem kesehatan nasional yaitu mengatasi masalah kesehatan jiwa melalui promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuannya, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan berkontribusi di masyarakat (Norma Risnasari, 2020). Rumah Sakit (RS) Jiwa sebagai pusat rujukan layanan jiwa, berperan penting dalam pemberian perawatan kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), mulai diagnosis hingga penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga dan masyarakat (Lembaran Negara RI, 2014). Ketika memberikan pelayanan, RS Jiwa dituntut untuk memberikan layanan yang bermutu dengan memanfaatkan semua sumber daya untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal (Bustami, 2011). Akan tetapi, layanan kesehatan jiwa belum dapat diwujudkan secara optimal karena masih sering terjadi masalah yang dihadapi oleh RS Jiwa.

Masalah yang terjadi di RS Jiwa menyebabkan pemberian layanan pada ODGJ masih belum optimal. Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh RS Jiwa yakni belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pasien dan keluarga karena pelayanan yang diberikan masih

berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien maupun keluarga (Ernanto et al., 2018). Data *World Health Organization* (WHO), menunjukkan bahwa lebih dari 80% orang yang mengalami gangguan jiwa tidak memiliki akses perawatan kesehatan yang bermutu dan terjangkau (WHO, 2019). Di Indonesia, akses pelayanan kesehatan jiwa masih belum memenuhi kebutuhan akan layanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau (Idaiani & Riyadi, 2018). Belum optimalnya pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan terjaminnya hak orang dengan gangguan jiwa telah mengakibatkan rendahnya produktivitas sumber daya manusia di Indonesia (Lembaran Negara RI, 2014). Oleh karena itu, RS Jiwa perlu terus meningkatkan mutu layanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan jiwa yang optimal pada pasien.

Mutu layanan kesehatan di unit rawat inap menjadi cerminan mutu layanan kesehatan secara menyeluruh di RS. Mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat memberikan layanan secara efisien dan efektif untuk individu atau masyarakat sesuai standar profesi dan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Ibrahim & Rusdiana, 2021). Mutu layanan di RS dapat dipengaruhi oleh pelayanan yang diterima oleh pasien dan harapan pasien, dimana pelayanan dikatakan bermutu jika pasien dan keluarga sudah merasa menerima pelayanan sesuai dengan



harapannya atau bahkan melebihi harapannya sehingga memberikan kepuasan kepada pasien maupun keluarga (Iman & Lena, 2017).

Mutu pelayanan yang tinggi akan meningkatkan hasil kesehatan dan memberikan kepuasan pada pasien, bahkan sering menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan di masyarakat (Purba, 2019), sebaliknya mutu yang rendah dapat menyebabkan gejala berkelanjutan, terjadinya malfungsi pada tubuh, rendahnya rasa percaya dan tingginya biaya kesehatan (Kruk et al., 2018). Sebagai upaya dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu layanannya, maka RS Jiwa harus mempunyai indikator mutu atau tolak ukur yang terstandarisasi di berbagai tingkatan layanannya.

Indikator mutu yang ada di RS jiwa harus dapat diukur untuk menilai kualitas layanannya menggunakan instrumen standar indikator mutu layanan yang tercermin dari capaian tingkat akreditasinya. Penetapan indikator mutu pelayanan di RS Jiwa dapat mengacu pada aspek yang berkaitan dengan struktur, meliputi: Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, manajemen, perlengkapan dan peralatan kedokteran serta metode; proses yakni semua kegiatan dokter, perawat dan profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien; hasil yaitu sesuatu yang akan dihasilkan terhadap pelayanan yang diberikan, baik dalam bentuk barang maupun selesainya pekerjaan jasa; dan luaran yaitu meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada umumnya dan keperawatan pada khususnya (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014). Di RS Jiwa, indikator mutu layanan kesehatan secara menyeluruh dapat dinilai dari *Bed Occupation Rate (BOR)*, *Length of Stay (LOS)*, *Turn Over*

*Interval* (TOI), penghitungan angka lari, angka pengekangan (*restrain*), kasus cedera dan infeksi nosokomial yang dihitung berdasarkan kejadian scabies, sedangkan indikator mutu unit dapat ditentukan oleh RS berdasarkan kondisi pada setiap unit yang ada (Keliat & Akemat, 2012). Untuk mengetahui capaian mutu layanan kesehatan pada tiap unit, maka RS Jiwa perlu terus melakukan pengukuran mutu secara berkala.

Pengukuran/penilaian terhadap mutu layanan harus dilakukan oleh RS Jiwa secara berkala. Pengukuran terhadap mutu layanan dilakukan dengan tujuan agar dapat mengetahui sejauh mana kemajuan atau kendala dalam pelaksanaan kegiatan atau program yang telah ditetapkan serta untuk memperbaiki efisiensi dan efektivitas dari fungsi manajemen sehingga akan mendorong peningkatan mutu pelayanan yang optimal pada pasien (Ernanto et al., 2018). Menurut pedoman indikator mutu RS Jiwa, pengukuran dan pelaporan indikator mutu harus dilakukan setiap bulan kepada Direktur RS Jiwa, kemudian RS melaporkannya kepada Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dan Dinas Kesehatan Provinsi setiap tiga bulan, selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi mengevaluasi dan melaporkannya setiap tahun kepada Kementerian kesehatan melalui Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Jiwa (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014). Hasil penilaian mutu akan memberikan informasi bagi RS untuk melakukan upaya perbaikan dan peningkatan mutu layanan guna terwujudnya derajat kesehatan yang optimal pada pasien (Yunus et al., 2018).

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan) sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa di Wilayah Indonesia Timur, saat ini memiliki dua unit pelayanan, yaitu pelayanan fisik terdiri dari 8 unit dan pelayanan jiwa sebanyak 10 unit meliputi: *Psychiatric High Care Unit (PHCU)/IGD*, ruang Kenanga, Cempaka, Kenari, Sawit, Nyiur, Ketapang, Palm, Meranti dan Flamboyan dengan total tempat tidur 314, sedangkan jumlah tenaga perawat yang bertugas hingga September 2022 sebanyak 158 perawat (SPK = 1, DIII = 60, DIV = 5, Ners = 83, S2 keperawatan = 2, DIII Gizi = 5 dan S1 Kesmas = 2). Jumlah pasien masuk tahun 2020 = 1.397 orang, 2021 = 1.649 orang dan periode Januari-September 2022 = 1.378, sementara pasien yang dirawat inap sebanyak 4.172 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat mengalami peningkatan setiap tahun dan terdapat empat ruangan dengan jumlah pasien yang melebihi jumlah tempat tidur, yaitu: ruang perawatan Kenari (71 pasien : 59 TT); Sawit (51 pasien : 45 TT); Nyiur (82 pasien : 60 TT); dan Flamboyan (15 pasien : 13 TT). Selain itu, terdapat enam ruang perawatan dengan jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas, yaitu: ruang Kenanga (15 perawat : 46 pasien); Cempaka (17 perawat : 79 pasien), Kenari (16 perawat : 51 pasien); Sawit (15 perawat : 82 pasien); dan Nyiur (16 perawat : 25 pasien) (RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menetapkan indikator mutu unit yang sama pada semua ruang perawatan jiwa yaitu: angka kejadian lari, pengekangan (*restrain*), kasus cedera dan infeksi nosokomial. Data awal yang

diperoleh menunjukkan bahwa angka kejadian lari tahun 2022 secara keseluruhan sebanyak 56 orang (ruang perawatan Kenanga = 8, Ketapang = 1, Kenari = 12, Nyiur = 21, Sawit = 3, Flamboyan = 6 Palm = 2 dan Meranti = 3); angka restrain  $\leq 4$  jam berjumlah 645 orang (ruang PHCU/IGD = 575, Kenanga = 12, Cempaka = 3, Kenari = 17, Sawit = 7, Nyiur = 16, Ketapang = 9, Palm = 0, Meranti = 0 dan Flamboyan = 6); angka cedera 328 orang (ruang PHCU/IGD = 298, Kenanga = 5, Cempaka = 3, Kenari = 3, Sawit = 2, Nyiur = 8, Ketapang = 4, Palm = 2, Meranti = 2 dan Flamboyan = 1); dan kejadian skabies 54 orang (ruang PHCU/IGD = 0, Kenanga = 5, Cempaka = 0, Kenari = 21, Sawit = 4, Nyiur = 15, Ketapang = 4, Palm = 0, Meranti = 0 dan Flamboyan = 5) (RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, 2022). Data ini menunjukkan bahwa indikator mutu unit yang telah ditetapkan hingga tahun 2022 belum mencapai standar, dimana angka lari dan cedera idealnya adalah 0%, angka *restrain* =  $\leq 4$  jam (100%) dan kejadian infeksi nosokomial  $\leq 1.5\%$  (Keliat & Akemat, 2012; Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014). Hasil wawancara dengan dua orang Kepala Ruangan, dikemukakan bahwa pencapaian indikator mutu unit telah dilaporkan setiap bulan, namun tidak ada tindak lanjut dan rencana perbaikan terhadap indikator mutu yang belum mencapai target dari pihak RS, sementara menurut pedoman indikator mutu RS Jiwa, pengukuran dan pelaporan indikator mutu harus dilakukan setiap bulan kepada Direktur RS dan ditindaklanjuti untuk mengidentifikasi faktor penyebab belum tercapainya indikator mutu unit sebagai acuan dalam membuat kebijakan (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014).

Penelitian mengenai kualitas pelayanan di RS jiwa telah dilakukan oleh dua peneliti sebelumnya di RS yang sama yaitu RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang menggunakan metode kualitatif. Satu studi menganalisis peningkatan kualitas pelayanan rawat inap berfokus pada dua aspek yaitu: penilaian kompetensi teknis; dan akses (pelayanan rawat inap, pelayanan dokter dan pelayanan perawat), keselamatan (keamanan pelayanan) dan efektivitas (waktu pelayanan), dimana dilaporkan bahwa kompetensi teknis perawat maupun dokter dalam pelayanan medik dan asuhan keperawatan sudah baik, ketersediaan pelayanan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepedulian dan kesabaran sangat dipercayai pasien, RS menjamin pelayanan terhadap keselamatan pasien dan efektivitas (lama waktu perawatan) di Instalasi Rawat Inap sudah efektif serta kesembuhan pasien semakin baik dengan masa perawatan yang pendek (Yunus et al., 2018).

Satu studi lainnya menilai kualitas pelayanan jiwa di instalasi rawat jalan berfokus pada prosedur atau alur pelayanan, termasuk prosedur pendaftaran (syarat, proses dan kemudahan akses); alur pelayanan dari proses pendaftaran sampai pelayanan dokter (kompetensi pelaksana dari segi pendidikan, komunikasi, keramahan, kesopanan dan keterampilan); dan jaminan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan dari segi waktu, proses dan petugas, dimana dilaporkan bahwa pelayanan masih belum berjalan sebagaimana mestinya meskipun cara dan pola kerja sudah baik; petugas medis telah bekerja sesuai dengan SPO, meskipun masih ada keluhan masyarakat mengenai sikap

kurang ramahnya petugas medis; dan petugas medis telah memiliki kemampuan yang baik dalam melayani pasien (Ernanto et al., 2018).

Penelitian lain sebelumnya di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menggunakan metode kualitatif berfokus pada evaluasi pelayanan kesehatan jiwa secara umum berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) melaporkan bahwa capaian BOR, LOS dan TOI belum sesuai dengan standar yang ditetapkan, dimana ketidaksesuaian ini disebabkan karena tidak adanya dukungan keluarga, terjadinya *overload* pasien dan ketidaksesuaian jumlah tempat tidur dengan jumlah pasien (Kalsum et al., 2022), sementara eksplorasi mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap belum diketahui. Oleh karena itu, dilakukan penelitian ini untuk mengeksplorasi mutu layanan kesehatan jiwa di unit rawat inap dan mengidentifikasi faktor penyebab belum tercapainya indikator mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Layanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan terjaminnya hak orang dengan gangguan jiwa belum dapat diwujudkan secara optimal sehingga mengakibatkan rendahnya produktivitas sumber daya manusia di Indonesia (Lembaran Negara RI, 2014). Hal ini terjadi karena RS jiwa masih belum mampu memberikan hasil yang benar-benar diharapkan pengguna jasa karena pelayanan yang diberikan masih berkualitas rendah (Ernanto et al., 2018).

Data awal yang diperoleh RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa jumlah pasien masuk mengalami peningkatan setiap

tahun, jumlah pasien yang dirawat lebih banyak dari jumlah tempat tidur yang tersedia, jumlah tenaga perawat di sebagian besar ruangan masih kurang dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat dan indikator mutu unit yang telah ditetapkan hingga tahun 2022 belum mencapai standar.

Berdasarkan rumusan masalah, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu “bagaimanakah mutu layanan kesehatan jiwa di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya capaian mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Diketuinya faktor penyebab belum tercapainya indikator mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

### **D. Originalitas Penelitian**

Penelitian terkait dengan mutu pelayanan di RS Jiwa telah dilakukan sebelumnya, diantaranya dua studi kualitatif di RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang yang mengeksplorasi kualitas pelayanan rawat inap berfokus pada kompetensi teknis (komunikasi, keramahan, kesopanan dan keterampilan); akses (pelayanan rawat inap, pelayanan dokter dan pelayanan perawat);

keselamatan (keamanan pelayanan); dan efektivitas (waktu pelayanan) (Yunus et al., 2018); serta kualitas pelayanan jiwa di instalasi rawat jalan berfokus pada prosedur atau alur pelayanan, termasuk prosedur pendaftaran (syarat, proses dan kemudahan akses) dan alur pelayanan dari proses pendaftaran sampai pelayanan dokter; kompetensi pelaksana dari segi pendidikan, komunikasi, keramahan, kesopanan dan keterampilan; serta jaminan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan dari segi waktu, proses dan petugas (Ernanto et al., 2018). Penelitian kualitatif lainnya juga telah dilakukan sebelumnya di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berfokus pada evaluasi pelayanan kesehatan jiwa secara umum berdasarkan SPM yaitu BOR, LOS dan TOI (Kalsum et al., 2022), namun eksplorasi mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap berdasarkan indikator mutu unit di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan belum diketahui. Oleh karena itu, originalitas penelitian ini adalah eksplorasi mutu layanan kesehatan jiwa dan identifikasi faktor penyebab belum tercapainya indikator mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Layanan Kesehatan Jiwa**

##### 1. Konsep

RS Jiwa merupakan salah satu RS Khusus yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Permenkes RI, 2019). RS Jiwa harus memiliki layanan yang fokus dalam bidang yang terkait dengan layanan jiwa. Layanan spesialisik dan subspecialis RS ini diharapkan dapat lebih efektif dan bermutu serta menjadi tolak ukur bagi rumah sakit lainnya (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014).

##### 2. Prinsip Layanan Kesehatan Jiwa

Terdapat beberapa prinsip yang perlu dipenuhi oleh RS jiwa yaitu (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014):

- a. Aman: keamanan layanan dapat diukur berdasarkan persentase angka kematian secara menyeluruh atau berapa banyak pasien yang mengalami peristiwa-peristiwa yang tidak diinginkan, kerusakan atau mengalami bahaya. Misalnya, seberapa besar persentase pasien yang jatuh atau dipukul oleh pasien lain selama perawatan.
- b. Efektif: diukur dengan seberapa baik diikuti praktik berdasarkan bukti. Misalnya, seberapa lama waktu yang diberikan terapis untuk pasiennya setiap visit atau seberapa sering pasien dikunjungi selama perawatan.

- c. Efisien: diukur dengan menganalisis biaya perawatan yang harus dibayar oleh pasien, asuransi atau komunitas. Efisiensi merujuk kepada seberapa baik sumber yang digunakan dalam mencapai hasil. Dengan kata lain, layanan harus berdasarkan perhitungan *cost-effective*.
- d. Tepat waktu: diukur dengan lamanya waktu menunggu dan lamanya penundaan dalam mendapatkan layanan yang dibutuhkan, lamanya perawatan, lamanya mendapatkan hasil pemeriksaan. Pasien tidak menunggu atau tidak ada penundaan dalam mendapatkan layanan.
- e. Berorientasi pada pasien: diukur dari kepuasan pasien dan keluarga terhadap perawatan dan layanan. Sistem layanan harus berpusat pada pasien, menghargai hak-hak pasien dan menempatkan pasien dalam pengawasan.
- f. Persamaan layanan: dapat diukur dengan menilai perbedaan dalam ukuran kualitas layanan (misalnya, mengukur keefektifan dan keamanan) ras, suku, gender, penghasilan, populasi atau faktor sosioekonomi.

### 3. Jenis Layanan di RS Jiwa

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS Jiwa paling sedikit terdiri atas (Permenkes RI, 2019):

- a. Pelayanan medik, terdiri atas: pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain di luar

kekhususan, pelayanan subspesialis sesuai kekhususan, dan pelayanan spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai kekhususan.

- b. Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, meliputi: asuhan keperawatan generalis, keperawatan spesialis, dan/atau asuhan kebidanan sesuai kekhususannya.
- c. Pelayanan penunjang medik, meliputi: pelayanan penunjang medik spesialis, pelayanan penunjang medik subspesialis, dan pelayanan penunjang medik lain.
- d. Pelayanan penunjang non medik, meliputi: laundry/binatu, pengolah makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi, dan pemulasaran jenazah.

## **B. Konsep Mutu Layanan Kesehatan Jiwa**

### **1. Definisi**

Mutu didefinisikan sebagai gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan yang diharapkan pelanggan (Iman & Lena, 2017). Mutu layanan kesehatan merupakan derajat yang memberikan layanan secara efisien dan efektif kepada individu, keluarga dan masyarakat sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi yang tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Ibrahim & Rusdiana, 2021).

Pada kesehatan jiwa, hubungan terapeutik antara perawat-pasien telah dianggap sebagai fitur utama dalam proses keperawatan dan menjadi elemen berkelanjutan dalam proses dan dokumentasi keperawatan di layanan perawatan kesehatan jiwa (Norcross & Lambert, 2018). RS Jiwa yang berkualitas adalah yang mampu menyediakan layanan sesuai dengan harapan pengguna jasanya baik itu pemakai internal maupun eksternal. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk terus melakukan perbaikan dalam berbagai sistem mulai dari suplai input, proses, output dan outcome-nya (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014).

## 2. Sudut Pandang Mutu Pelayanan

Pelayanan melibatkan berbagai pihak, antara lain klien, individu pemberi pelayanan, atasan dan institusi/organisasi pelayanan atau bahkan dari organisasi profesi sehingga terdapat berbagai sudut pandang mengenai mutu dalam pelayanan, yaitu (Asmuji, 2014; Ibrahim & Rusdiana, 2021):

### a. Sudut Pandang Pasien (Individu, Keluarga, Masyarakat)

Pelayanan keperawatan yang bermutu jika perawat atau tenaga kesehatan yang memberikan perawatan terampil dan mampu dalam memberikan perawatan. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit.

### b. Sudut Pandang Perawat

Mutu berdasarkan sudut pandang perawat sering diartikan dengan memberikan pelayanan keperawatan sesuai yang dibutuhkan pasien agar menjadi mandiri atau terbebas dari permasalahan kesehatan.

c. Sudut Pandang Manajer Keperawatan

Mutu pelayanan difokuskan bagaimana seorang manajer keperawatan mampu menjalankan roda organisasi pelayanan keperawatan dengan selalu mengacu pada fungsi-fungsi manajemen secara bertahap dan berkesinambungan.

d. Sudut Pandang Institusi Pelayanan

Mutu dapat berarti memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup. Selain itu mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tidak adanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya, waktu dan sebagainya.

e. Sudut Pandang Organisasi Profesi

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan profesionalisme profesi keperawatan.

3. Dimensi Mutu

Zeithaml, Parasuraman & Berry (1988) menyatakan, bahwa terdapat sepuluh ukuran atau dimensi yang menentukan mutu jasa/pelayanan, antara lain (Iman & Lena, 2017; Ibrahim & Rusdiana, 2021):

- a. *Tangible* (nyata/berwujud). Merupakan wujud fisik yang ditampilkan oleh pihak organisasi pelayanan keperawatan. Wujud fisik tersebut antara lain gedung, ruang perawatan, fasilitas, peralatan dan tampilan perawatnya.

- b. *Reliability* (kehandalan). Mencakup *performance* (kinerja) dan *dependability* (kemampuan untuk dipercaya) serta dapat memenuhi janji yang ditawarkan dalam memberikan pelayanan.
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap). Kesigapan dalam merespon dan memberikan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga.
- d. *Competence* (kompetensi). Kemampuan kognitif (pengetahuan) dan *skill* (keterampilan) yang baik tentang produk jasa yang ditawarkan (pelayanan keperawatan) kepada pelanggan (pasien, keluarga, dan masyarakat).
- e. *Access* (kemudahan). Kemudahan pasien dan keluarga dalam menjangkau layanan (mudah dihubungi dan mudah ditemui). Hal ini dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, jarak lokasi, sistem informasi yang mudah diakses oleh pelanggan.
- f. *Courtesy* (keramahan). Guna memberikan pelayanan bermutu, maka seorang perawat harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut: sopan santun, ramah, respek, perhatian, menghargai, dan sebagainya mulai dari pertama kali pasien masuk sampai dengan pasien keluar RS.
- g. *Communication* (komunikasi). Komunikasi merupakan urat nadi yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Oleh karena itu, organisasi pelayanan keperawatan harus mampu menyediakan media komunikasi

yang dapat mempermudah hubungan perawat-pasien dalam menyampaikan pesan dan informasi yang mudah dipahami.

- h. *Credibility* (kepercayaan). Perawat sebagai pemberi pelayanan harus jujur dalam setiap tindakan, mampu memberikan pelayanan yang terbaik dan terpercaya.
- i. *Security* (keamanan). Dalam pelayanan keperawatan, rasa aman nyaman ini dapat diberikan kepada pasien pada saat perawat berperan sebagai advokat (memberikan perlindungan).
- j. *Understanding or Knowing the Customer*. Sebagai perawat yang dapat memberikan pelayanan berkualitas, tentu mereka harus paham atas kebutuhan dan keinginan pelanggannya (pasiennya).

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan

Terdapat beberapa faktor yang secara fundamental dapat mempengaruhi mutu suatu produk, baik berupa barang ataupun jasa pelayanan seperti pelayanan kesehatan, yaitu (Asmuji, 2014; Ibrahim & Rusdiana, 2021):

- a. *Man*. Manusia menjadi kunci penting yang dapat menentukan berjalan tidaknya suatu organisasi dengan baik. Terkait dengan manusia, ada beberapa hal yang dapat menjadi kualifikasi penting dalam menentukan mutu yang dihasilkan, antara lain: jumlahnya harus cukup, memiliki pengalaman dan kualifikasi pendidikan yang sesuai di bidangnya.

- b. *Money*. Jika sebuah organisasi ingin maju, berkembang dan dapat menghasilkan produk yang bermutu, maka harus memiliki sediaan anggaran yang memadai.
- c. *Materials*. Bahan-bahan ataupun peralatan menjadi faktor pendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan/keperawatan yang berkualitas. Kecukupan peralatan dan bahan-bahan habis pakai harus selalu dikelola dengan baik, sehingga kebutuhan yang diperlukan selalu tercukupi.
- d. *Machines and mechanization*. Penyesuaian peralatan-peralatan dengan kebutuhan dan kemajuan teknologi sangat diperlukan guna meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan.
- e. *Modern information methods*. Informasi yang cepat dan akurat untuk *evidence based* sangat diperlukan dalam menunjang mutu pelayanan.
- f. *Market*. Tuntutan pasar semakin tinggi dan luas, sehingga pasien harus direspon secara cepat dan tepat.
- g. *Management*. Manajemen yang baik dengan selalu mengikuti alur-alur fungsi manajemen (*planning, organizing, actuating, controlling* atau menggunakan model *plan, do, chek, action*) sangat diperlukan untuk menciptakan dan membuat struktur organisasi yang solid.
- h. *Motivation*. Motivasi yang tinggi akan memberikan dukungan kepada setiap personel keperawatan untuk dapat melakukan asuhan keperawatan yang terbaik, sehingga *outputnya* adalah pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu yang akan memberikan kepuasan pada pasien.



- i. *Mounting product requirement*. Persyaratan produk pelayanan yang diperlukan pasien harus selalu dilakukan dengan penyesuaian mutu secara terus menerus secara dinamis.

Dua hasil penelitian sebelumnya melaporkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, diantaranya adalah kompetensi teknik (*technical competence*), efektivitas pelayanan (*effectiveness*), hubungan antar manusia (*interpersonal relations*), kelangsungan pelayanan (*continuity of care*), keamanan pelayanan (*safety*), kenyamanan pelayanan (*amenities*) dan ketepatan waktu (*timeless*) (Wurangian et al., 2021; Mutmainnah et al., 2021).

## 5. Dampak Mutu Pelayanan

Belum optimalnya pelayanan kesehatan jiwa secara tidak langsung akan berdampak pada tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan, penurunan kesehatan secara fisik pada ODGJ menyebabkan penurunan produktivitas, baik dalam bekerja maupun dalam aktivitas sehari-hari yang secara keseluruhan akan mempengaruhi indeks Pembangunan Manusia Indonesia (PMI) dan meningkatkan beban dana sosial untuk kesehatan masyarakat (Lembaran Negara RI, 2014). Mutu pelayanan yang tinggi akan meningkatkan hasil kesehatan pada pasien, sedangkan mutu yang buruk dapat menyebabkan gejala berkelanjutan, terjadinya malfungsi pada tubuh, rendahnya rasa percaya serta tingginya biaya kesehatan (Kruk et al., 2018). Selain itu, pelayanan yang bermutu juga akan memberikan kepuasan pada pasien sebagai penerima jasa layanan bahkan hal ini sering menjadi salah

satu faktor penentu citra institusi pelayanan di mata masyarakat (Iman & Lena, 2017; Purba, 2019).

Dua hasil penelitian sebelumnya melaporkan bahwa mutu pelayanan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien (Dewi et al., 2021). Sementara satu penelitian lainnya yang dilakukan di pelayanan rawat inap RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang melaporkan bahwa mutu pelayanan yang tinggi dapat meningkatkan hasil kesehatan pada pasien dengan proses penyembuhan yang semakin baik dan lama hari rawat yang lebih pendek (Yunus et al., 2018).

## 6. Strategi Mutu

Strategi yang dapat dilakukan oleh penyedia layanan untuk mempertahankan dan terus meningkatkan mutunya, yaitu:

### a. *Quality Assurance* (Jaminan Mutu)

*Quality Assurance* diartikan sebagai penataan dan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk menjaga keselamatan, memelihara, dan meningkatkan mutu pelayanan (Iman & Lena, 2017). Program disusun secara objektif dan sistematis untuk memantau dan menilai mutu serta kewajaran asuhan terhadap pasien menggunakan peluang sebagai upaya dalam meningkatkan asuhan pada pasien dan memecahkan masalah-masalah yang ditemukan (Asmuji, 2014).

### b. *Continuous Quality Improvement* (Peningkatan Berkesinambungan)

Merupakan upaya peningkatan mutu secara terus menerus yang dimotivasi oleh keinginan pasien untuk meningkatkan mutu yang tinggi

dalam pelayanan keperawatan yang komprehensif dan baik, tidak hanya memenuhi harapan aturan yang ditetapkan standar yang berlaku (Asmuji, 2014).

c. *Total Quality Management* (TQM) (Manajemen Mutu Terpadu)

Suatu cara meningkatkan *performance* secara terus menerus pada setiap level operasi atau proses dalam setiap area fungsional dari suatu organisasi dengan menggunakan semua sumber daya manusia dan modal yang tersedia serta berfokus pada kepuasan pasien dan perbaikan mutu menyeluruh.

Terdapat empat prinsip utama dalam manajemen mutu terpadu yaitu (Ibrahim & Rusdiana, 2021):

- 1) Kepuasan pelanggan
- 2) Penghargaan terhadap setiap orang
- 3) Manajemen berdasarkan fakta
- 4) Perbaikan berkesinambungan

7. Prinsip Indikator Mutu Layanan RS Jiwa

Adapun prinsip indikator mutu layanan RS Jiwa, yaitu sebagai berikut (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014):

- a. Konsensus. Indikator disusun berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun.
- b. Sederhana. Indikator disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami.

- c. Nyata. Indikator disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis.
  - d. Terukur. Seluruh indikator dapat diukur secara kuantitatif.
  - e. Terbuka. Indikator dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat.
  - f. Terjangkau. Indikator dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia.
  - g. Akuntabel. Indikator dapat dipertanggung gugatkan kepada publik.
  - h. Bertahap. Indikator mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaiannya.
8. Pengukuran Indikator Mutu

Shaw (2003) mengemukakan bahwa pengukuran merupakan konsep sentral dalam peningkatan mutu, dimana dengan pengukuran akan tergambar apa yang sebenarnya sedang dilakukan fasilitas layanan kesehatan dan membandingkan dengan target sesungguhnya atau harapan tertentu dengan tujuan untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat meningkatkan mutu.

Pengukuran indikator mutu dapat dimasukkan ke dalam sistem pencatatan, yang terdiri dari (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014):

- a. Keamanan, dapat diukur berdasarkan persentase angka kematian secara menyeluruh atau berapa banyak pasien yang mengalami peristiwa-

peristiwa yang tidak diinginkan, kerusakan atau mengalami bahaya. Misalnya, seberapa besar persentase pasien yang jatuh atau dipukul oleh pasien lain selama perawatan.

- b. Keefektifan layanan, diukur dengan seberapa baik diikuti praktik berdasarkan bukti. Misalnya, seberapa lama waktu yang diberikan terapis untuk pasiennya setiap visit atau seberapa sering pasien dikunjungi selama perawatan.
- c. Efisien layanan, diukur dengan menganalisis biaya perawatan yang harus dibayar oleh pasien, asuransi atau komunitas. Efisiensi merujuk kepada seberapa baik sumber yang digunakan dalam mencapai hasil. Efisiensi dikatakan baik bila sumber yang digunakan untuk mendapatkan hasil yang baik hanya sedikit.
- d. Tepat waktu, diukur dengan lamanya waktu menunggu dan lamanya penundaan dalam mendapatkan layanan yang dibutuhkan, lamanya perawatan dan lamanya mendapatkan hasil pemeriksaan.
- e. Berorientasi pasien, diukur dengan kepuasan pasien dan keluarga terhadap perawatan dan layanan. Sistem layanan harus berpusat di sekitar pasien, menghargai hak-hak pasien dan menempatkan pasien di dalam pengawasan. Keberadaan semua profesi pemberi layanan kesehatan dan semua organisasi kesehatan adalah untuk memberi layanan kepada pasien.
- f. Persamaan layanan, dapat diukur dengan menilai perbedaan dalam ukuran kualitas layanan (misalnya: mengukur keefektifan dan keamanan)

berdasarkan ras, suku, gender, penghasilan, populasi berdasarkan demografi atau faktor sosioekonomi.

#### 9. Indikator Mutu Layanan di RS Jiwa

Pada kesehatan jiwa, indikator mutu layanan secara umum dapat dilihat dari BOR, LOS, TOI, penghitungan angka kejadian lari, pengekangan, kasus cedera dan infeksi nosokomial, sedangkan indikator mutu unit dapat ditentukan oleh RS berdasarkan kondisi yang ada di setiap unit RS (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014; Keliat & Akemat, 2012).

##### a. *Bed Occupation Rate* (BOR)

BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 70-80%.

Rumus BOR:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah TT} \times \text{jumlah hari per satuan waktu}} \times 100\%$$

Keterangan:

- 1) Jumlah perawatan adalah lama total pasien dirawat dalam satu hari dikali dengan jumlah hari dalam satuan waktu
- 2) Jumlah hari per satuan waktu jika dihitung per satu bulan, maka jumlahnya 28-31 hari tergantung jumlah hari dalam satu bulan.

##### b. *Average Length of Stay* (ALOS)

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien untuk memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa adalah  $\leq 6$  minggu.

Rumus ALOS:

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- 1) Jumlah hari perawatan pasien keluar adalah jumlah hari perawatan pasien keluar hidup atau mati dalam satu periode tertentu.
- 2) Jumlah pasien keluar (hidup atau mati) adalah jumlah pasien yang pulang atau meninggal dalam satu periode tertentu.

c. *Turn Over Interval* (TOI)

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari saat diisi hingga saat terisi berikutnya untuk memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.

Rumus TOI:

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

Keterangan:

- 1) Jumlah TT adalah jumlah total kapasitas tempat tidur yang dimiliki
- 2) Hari perawatan adalah jumlah total hari perawatan pasien yang keluar hidup atau mati

3) Jumlah pasien keluar adalah jumlah pasien yang keluar, baik pulang, meninggal atau melarikan diri.

d. Penghitungan Angka Lari

Angka lari adalah jumlah pasien yang meninggalkan RS tanpa izin dan tidak didampingi petugas untuk memberikan gambaran tingkat keamanan dan kenyamanan pasien dalam perawatan di RS. Idealnya, angka lari adalah 0 (*zero defect*).

e. Penghitungan Angka Pengekangan (*Restrain*)

Angka pengekangan (*restrain*) adalah jumlah tindakan pembatasan gerak bagi pasien karena membahayakan diri pasien sendiri, lingkungan dan orang lain. Idealnya, lama waktu pasien gaduh gelisah yang difiksasi untuk menjadi tenang adalah  $\leq 4$  jam.

Rumus menghitung angka pengekangan:

$$\text{Angka Pengekangan} = \frac{\text{Jumlah pasien yang dikekang}}{\text{Jumlah total pasien}} \times 100\%$$

$$\text{Rata-rata Durasi Pengekangan} = \frac{\text{Jumlah waktu pengekangan}}{\text{Jumlah pasien yang dikekang}} \times 100\%$$

f. Angka Cedera

Angka cedera adalah jumlah pasien yang mengalami luka selama dalam perawatan yang disebabkan jatuh, tindakan fiksasi dan pemukulan dari pasien lain atau petugas. Idealnya, tidak ada kasus cedera pada pasien atau 0 (*zero defect*).

g. Angka Infeksi Nosokomial



Angka infeksi nosokomial adalah jumlah pasien yang mengalami infeksi yang didapat atau terjadi selama dalam perawatan di RS jiwa, angka ini diukur melalui penghitungan jumlah pasien skabies dalam satu periode tertentu. Idealnya, kejadian infeksi nosokomial  $\leq 1.5\%$ .

### **C. Penilaian Mutu Layanan Kesehatan Jiwa**

Pengukuran mutu layanan kesehatan merupakan salah satu langkah untuk melakukan perubahan atau perbaikan (Samartzis & Talias, 2020). Penilaian terhadap mutu layanan dilakukan agar dapat mengetahui sejauh mana kemajuan atau kendala dalam pelaksanaan kegiatan atau program yang telah ditetapkan serta untuk memperbaiki efisiensi dan efektivitas dari fungsi manajemen sehingga akan mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien di RS (Ernanto et al., 2018). Indikator yang digunakan untuk menilai mutu layanan RS Jiwa dapat mengacu pada aspek yang berkaitan dengan struktur, proses, hasil dan luaran yang ingin dicapai (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014).

#### **1. Struktur**

Aspek struktur berkaitan dengan sumber daya manusia, yaitu tenaga kesehatan profesional, anggaran (*money*), manajemen (*management*), bahan (*material*) seperti perlengkapan dan peralatan kedokteran dan metode (*methode*) (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014). Tappen (1995) menyatakan, bahwa struktur berhubungan dengan pengaturan pelayanan keperawatan yang diberikan dan sumber daya yang memadai (Asmuji, 2014). Menurut Undang-Undang No 18 Tahun 2014, fasilitas pelayanan

kesehatan jiwa harus memiliki sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa, perbekalan kesehatan jiwa serta mengikuti perkembangan teknologi dan produk teknologi kesehatan jiwa yang berbasis bukti. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki izin dan memenuhi persyaratan seperti: keamanan, keselamatan, kenyamanan dan kemudahan sesuai dengan pedoman yang berlaku dalam pemberian pelayanan terhadap ODMK dan ODGJ (Lembaran Negara RI, 2014).

## 2. Proses

Aspek proses memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan prosedur standar pelayanan kedokteran (PPK dan SPO), asuhan keperawatan (MPKP), perlindungan bagi keselamatan pasien serta mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku, khususnya tentang RS Jiwa. Kualitas proses terdiri dari dua aspek, yaitu: kepatantasan (apakah tindakan yang dilakukan sudah tepat) dan keterampilan (seberapa baik suatu tindakan dilakukan dan berapa lama waktunya) (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014). Penilaian proses dapat dilakukan secara retrospektif untuk menilai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan *concurrent* untuk penilaian saat kegiatan sedang berlangsung (Iman & Lena, 2017).

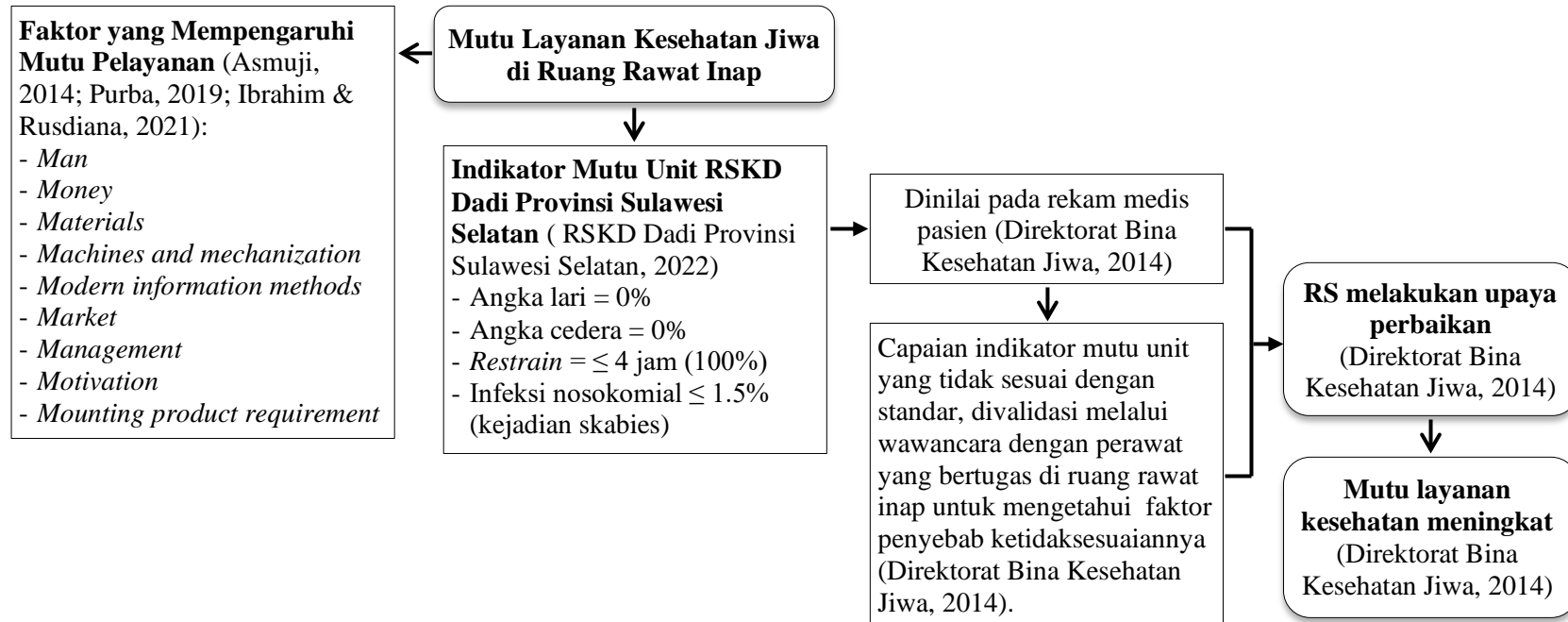
## 3. Hasil

Hasil adalah sesuatu yang dihasilkan terhadap pelayanan yang diberikan, baik dalam bentuk barang maupun selesainya pekerjaan jasa (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014).

#### 4. Luaran

Luaran adalah pencapaian tujuan layanan kesehatan dan biasanya merupakan ukuran sesuatu yang dirasakan oleh pelanggan atau konsumen, berupa persepsi pelanggan terhadap pemanfaatan layanan (Keliat & Akemat, 2012). Luaran yang diharapkan dalam kesehatan jiwa adalah meningkatnya mutu layanan kesehatan di RS (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014).

#### D. Kerangka Teori

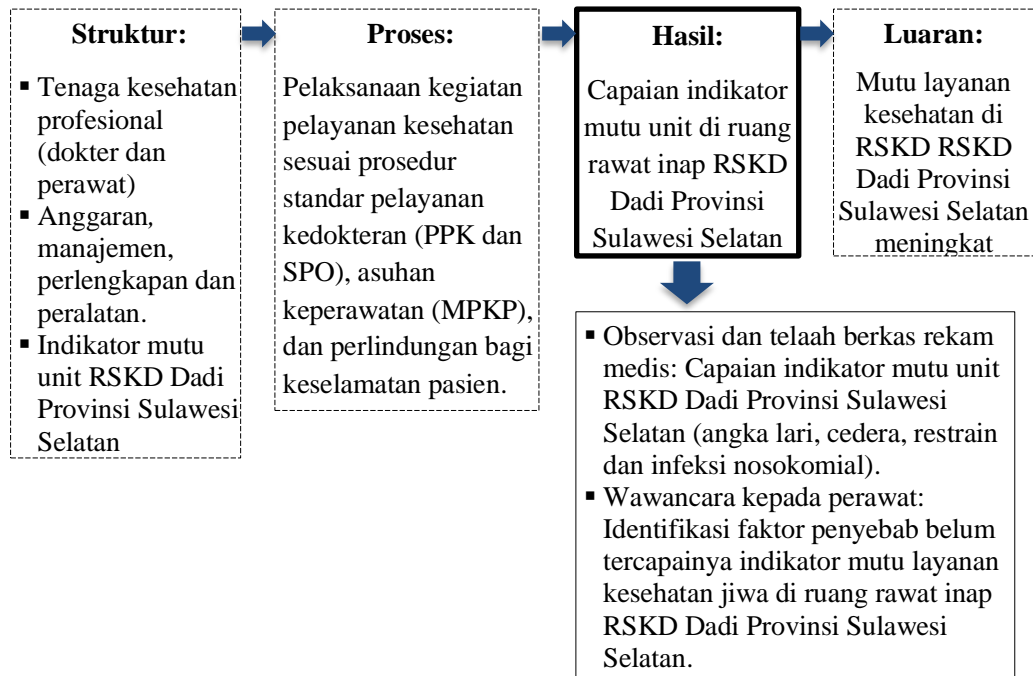


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

### BAB III

## KERANGKA KONSEP PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

## B. Definisi Operasional

Tabel 3.1: Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap	Tingkat pencapaian mutu layanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu unit layanan di ruang rawat inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	Observasi berkas rekam medis menggunakan indikator mutu unit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indikator mutu unit tercapai jika semua indikator telah sesuai standar: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angka lari = 0 kasus</li> <li>▪ Angka cedera = 0 kasus</li> <li>▪ <i>Restrain</i> = ≤4 jam</li> <li>▪ Infeksi nosokomial = ≤1.5% (berdasarkan kejadian skabies)</li> </ul> </li> <li>- Indikator mutu unit tidak tercapai jika salah satu indikator tidak sesuai standar.</li> </ul>	Nominal
Penyebab belum tercapainya indikator mutu layanan kesehatan jiwa di ruang rawat inap	Faktor yang menjadi penyebab tidak tercapainya indikator mutu unit yang telah ditetapkan oleh RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	Wawancara dengan perawat di ruang rawat inap	Jawaban dari partisipan dibuat dalam bentuk tema	-