

PELAKSANAAN PROGRAM MENJAGA MUTU PELAYANAN KESEHATAN



Kelompok VII

D-IV Bidan Pendidik FK. USU

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing usaha Indonesia di sektor kesehatan. Hal ini tidak ringan karena peningkatan mutu tersebut bukan hanya untuk rumah sakit saja tetapi berlaku untuk semua tingkatan pelayanan kesehatan dari Puskesmas Pembantu dan Puskesmas, baik di fasilitas pemerintah maupun swasta.

Program jaminan kesehatan masyarakat miskin sejak tahun 2001 masih banyak yang mengalami kesulitan pembiayaan kesehatan terutama saat rawat inap di rumah sakit

Menkes Dr. Siti Fadilah Supari mengakui bahwa dalam pelayanan Askeskin masih ditemui berbagai masalah dan hambatan antara lain :

- Masih ada masyarakat miskin yang belum terjangkau pelayanan kesehatan
- Penyaluran kartu Askeskin yang belum selesai seluruhnya
- Penyalahgunaan surat keterangan tidak mampu
- Membengkaknya jumlah tagihan rumah sakit
- Pelayanan program yang belum optimal

BAB II

Identifikasi Masalah

- **1. Input**
- Perawat & staff ADM tidak ramah kpd pasien Askeskin.
- Dokter tidak mau melayani pasien Askeskin

Input (lanjutan)

- Obat- obatan harus di beli pasien sendiri
- Mahalnya biaya perawatan di rumah sakit
- Dana operasional Askeskin kurang dan tidak disalurkan secara optimal ke rumah sakit

2. Proses

- Banyak penduduk mengeluh sistem ADM peserta Askeskin rumit
- Banyak masyarakat miskin belum punya kartu Askeskin
- Banyak pasien tidak membawa kartu Askeskin pada saat pelayanan kesehatan

3. Output

- Pelayanan yang diberikan hanya sekedar menolong, tidak dilaksanakan dengan sungguh-sungguh
- Banyak masyarakat mengeluh mengalami kesulitan dalam prosedur pelayanan Askeskin

B. Analisa Masalah

Dari 10 masalah di atas yang berhubungan dengan mutu adalah:

1. Banyak masyarakat peserta askeskin mengeluh mengalami kesulitan dalam pembiayaan dan prosedur pelayanan kesehatan.

2. Banyak pasien miskin yang belum punya kartu askeskin.
3. Banyak pasien miskin yang tidak menunjukkan kartu askeskin pada saat mengunjungi pelayanan kesehatan.
4. Banyak penduduk mengeluh Sistem administrasi untuk pasien peserta askeskin berbelit-belit.

Analisa masalah (*Lanjutan*)

5. Perawat dan staff administrasi tidak ramah kepada pasien askeskin
6. Dokter tidak mau melayani pasien askeskin.

c. Menetapkan cara penyelesaian masalah

1. Menetapkan standar/ kriteria masyarakat miskin
2. Memperbaiki/mempermudah prosedur Administrasi Askeskin/SKTM
3. Meningkatkan dan memperbaiki standar obat-obatan yang disediakan oleh ASKES.
4. Memberi pembinaan terhadap dokter/perawat, staff administrasi tentang prosedur pelayanan masyarakat miskin dengan ASKESKIN/SKTM.

D. Melaksanakan cara penyelesaian masalah

Plan (Perencanaan)

1. Melapor kpd pimpinan RS tentang masalah, penyebab, dan cara penyelesaian masalah yang akan dilaksanakan
2. Menyusun rencana :
 - Standar masyarakat yang boleh mempunyai kartu ASKESKIN/SKTM.

Melaksanakan cara penyelesaian masalah (*Lanjutan*)

- Memperbaiki/ mempermudah prosedur Administrasi Askeskin/SKTM
- Meningkatkan dan memperbaiki standar obat-obatan yang disediakan oleh ASKES.

Melaksanakan cara penyelesaian masalah (*Lanjutan*)

- Pembinaan thdp dokter/perawat & staff administrasi RS tentang prosedur pelayanan pasien dengan askeskin/SKTM.

3. Melaksanakan standar

- Memberi pelayanan sesuai standar
- Melaksanakan prosedur ADM dengan baik

Melaksanakan cara penyelesaian masalah (*Lanjutan*)

- Memberi resep/obat-obatan sesuai kebutuhan pasien berdasarkan daftar obat yang disediakan apoteker.

4. Melakukan penilaian dan saran tindak lanjut

DO (Pelaksanaan)

1. Melaporkan masalah kepada pimpinan RS untuk dilanjutkan ke dinkes.
2. Menyusun rencana kriteria masyarakat yang berhak mendapat kartu askeskin/SKTM, agar pelayanan dapat dilaksanakan secara adil dan selektif khususnya kepada masyarakat yang benar-benar tidak mampu.

DO (Pelaksanaan) *lanjutan*

3. Prosedur ADM peserta askeskin/SKTM dipermudah dapat menerima pelayanan kesehatan cepat dan tepat sesuai kebutuhan pasien.
4. Daftar obat yang sudah disepakati dan disediakan disebarakan ke sub bagian dari RS yang ikut serta dalam mengelola askeskin.

DO (Pelaksanaan) *lanjutan*

5. Pembinaan terhadap dokter/perawat serta staff administrasi dilaksanakan agar mereka mengetahui prosedur dan memberi pelayanan yang bermutu kepada pasien peserta askeskin.

Check (Pemeriksaan)

Harapan untuk peningkatan mutu adalah:

1. Kesesuaian pelayanan kesehatan oleh pihak RS termasuk dokter/ perawat dan staff ADM terhadap peserta askeskin/ SKTM sehingga meningkatkan kunjungan pasien.
2. Kesesuaian prosedur ADM sehingga tidak mempersulit peserta askeskin/SKTM.

check (Pemeriksaan) *Lanjutan*

3. Kesesuaian standar obat-obatan yang disediakan oleh pihak askes dengan obat-obatan yang dibutuhkan pasien sehingga menurunkan kunjungan ulang pasien (pasien sembuh).
4. Kesesuaian dana operasional yang disediakan pemerintah untuk menunjang biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

Action (Perbaiki)

- Untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan pasien peserta askeskin, disebabkan oleh petugas kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan yang kurang bermutu, Prosedur ADM yang Rumit, obat-obatan yang kurang sesuai kebutuhan klien, dana operasional dari pemerintah yang kurang memadai.

E. Menilai hasil pelaksanaan

- Pemerintah telah mengusahakan dan mengoptimalkan dana operasional untuk setiap rumah sakit yang dihunjak sebagai sarana pelayanan masyarakat yang kurang mampu, agar masyarakat mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu.

F. Saran Tindak lanjut

1. Jika penyelesaian masalah berhasil maka kegiatan yang telah direncanakan tersebut akan menjadi panduan, kegiatan rutin semua RS yang bermitra dengan askes.
 - Membuat laporan lengkap tentang jumlah dan pelayanan askeskin yang telah dilakukan.

Saran Tindak Lanjut (*Lanjutan*)

2. Jika penyelesaian masalah tidak berhasil maka
 - Disarankan agar selektif dalam menerima pasien yang mampu tetapi menunjukkan kartu askeskin.
 - Menyusun rencana baru

Contoh: Memilih dokter atau perawat serta staff administrasi yang khusus menangani pasien peserta askeskin sehingga pertanggung jawaban mudah dilaksanakan.

KESIMPULAN

- Program menjaga mutu (PMM) pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan kegiatan dan tujuan yang ingin dicapai dengan memperhatikan unsur input (masukan), Unsur proses dan unsur keluaran (Output).

Pelaksanaan PMM dilakukan menggunakan enam langkah yaitu:

- Menetapkan masalah mutu
- Menetapkan penyebab masalah mutu
- Menetapkan cara penyelesaian masalah mutu
- Melaksanakan cara penyelesaian masalah mutu Menilai hasil yang dicapai
- Menyusun saran tindak lanjut.

SARAN

1. Perlu dilakukan sosialisasi iur premi masyarakat untuk pelaksanaan tahun depan
2. Perlunya penguatan monitoring dan evaluasi program Jamkesda dan Program Askeskiin
3. Disarankan untuk segera dibentuk badan pengelola dan perda Jamkesda dan Askeskin

Sekian



terimakasih