

PENGENDALIAN MUTU MPKP

By: Setiadi

E Learning baca modul dengan baik dan jawab dengan singkat pertanyaan di bawah ini (ditulis tangan jawabanya saja) dikumpulkan sesuai jam kuliah .

- 1) Di Rumah Sakit Setya Husada diruangan melati pada bulan mei 2015 tersedia 20 tempat tidur dan tercatat total HP sebanyak 230 maka bor periode bulan januari adalah :
- 2) Di Rumah Sakit Setya Husada diruangan melati pada bulan pebruari 2015 tersedia 20 tempat tidur dan tercatat total HP sebanyak 410 maka bor periode bulan februari adalah:
- 3) Di Rumah Sakit Setya Husada pada tanggal 1 mei pasien yang dirawat 70 orang, pada tanggal 2 mei 85 orang , pada tanggal 3 mei 80, tanggal 4 mei 70, dan tanggal 5 mei 90. Jumlah tempat tidur 100, maka bor selama 5 hari ini adalah :
- 4) Rumah Sakit setya Husada memiliki tempat tidur tersedia 50. Pada tanggal 25 mei 2015 terjadi penambahan 20 tempat tidur. Jumlah total HP hingga akhir periode Januari 2015 = 1300. Maka BOR periode Januari 2015 yaitu :
- 5) Rumah Sakit setya Husada pada tanggal 10 bulan Mei 2015 ada 6 pasien pulang
 - Pasien a dengan lama dirawat 3 hari
 - Pasien b dengan lama dirawat 5 hari
 - Pasien c dengan lama dirawat 4 hari
 - Pasien d dengan lama dirawat 4 hari
 - Pasien e dengan lama dirawat 5 hari
 - Pasien f dengan lama dirawat 2 hariBerapa Alos :
- 6) Rumah Sakit setya Husada memiliki tempat tidur 500 dengan periode 1 hari, jumlah hari perawatan 150 jumlah pasien keluarh hidup dan meninggal 35 orang maka TOInya adalah :.....
- 7) Pasien keluar hidup & meninggal ada 70 orang pada tanggal 4 September 2014 Jumlah Tempat tidur ada 150 TT, berapa BTO nya: :
- 8) Standar internasional BOR dianggap baik adalah :
- 9) Standar BOR yang ideal menurut Depkes RI (2005) adalah antara :
- 10) BOR adalah:
- 11) *ALOS* (*Average Length of Stay*) adalah :
- 12) Secara umum nilai *ALOS* yang ideal :
- 13) *TOI* (*Turn Over Interval*) adalah:

- 14) Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran :
- 15) BTO (Bed *Turn Over*) adalah:
- 16) Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata :
- 17) GDR (Gross Death Rate) adalah:
- 18) Sebutkan indikator mutu khusus:
- 19) Sebutkan indikator mutu umum:
- 20) Bor disebut juga :
- 21) Mutu pelayanan kesehatan yang sering juga diartikan mutu pemeliharaan kesehatan atau mutu perawatan yang menjadi acuan pelaksanaan operasional sehari-hari adalah derajat terpenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasilhasil seperti yang diharapkan yang menyangkut pelayanan diagnosa, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis, konsep ini pengertian menurut
- 22) mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu Input, Proses, dan Output/outcome. interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat) disebut
- 23) rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan disebut:.....
- 24) Sebutkan 3 saja indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya adalah 1.....; 2.....; 3.....
- 25) dimensi pokok yang menentukan kualitas jasa, *assurance artinya*:

A. Pengertian Mutu

Mutu adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar,2010). Menurut Garvin (1988) mutu adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen. Selera atau harapan konsumen pada suatu produk juga harus berubah atau disesuaikan (Nasution, 2001).

Menurut Wijono (1997) Mutu pelayanan kesehatan yang sering juga diartikan mutu pemeliharaan kesehatan atau mutu perawatan yang menjadi acuan pelaksanaan operasional sehari-hari adalah derajat terpenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasilhasil seperti yang diharapkan yang menyangkut pelayanan diagnosa, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis. Mutu pelayanan rumah sakit menurut Direktorat Pelayanan medik adalah suatu derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Depkes,1988)

Menurut Donabedian, mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu Input, Proses, dan Output/outcome, yang penjelasannya sebagai berikut:

- a. Input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi
- b. Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Dan setiap tindakan pelayanan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien.
- c. Output adalah hasil pelayanan kesehatan berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. (Nursalam,2011)

Menurut Azwar (2010), beberapa batasan mutu pelayanan yang dipandang cukup penting adalah:

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program
- c. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna
- d. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan

Dari batasan ini, dapat dipahami bahwa mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud serta ciri-ciri pelayanan kesehatan, dan ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam praktek sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional. Sebab setiap orang, memberikan penilaian tergantung cara pandang dari latar belakang dan kepentingan masing-masing,yang dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda.

Dalam Azwar (2010), menyatakan bahwa masalah mutu akan muncul apabila unsur masukan, proses, lingkungan serta keluaran menyimpang dari standar yang telah ditetapkan. Beberapa batasan standar yang dipandang cukup penting adalah:

- a. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai pusat penerimaan minimal
- b. Standard adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan
- c. Standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan

Standar adalah tujuan produksi yang numerik, lasimnya ditetapkan secara sendiri namun bersifat mengikat, yang dipakai sebagai pedoman untuk memisahkan yang tidak dapat diterima atau buruk dengan yang dapat diterima atau baik. Dari beberapa batasan standar yang telah disampaikan diatas sekalipun rumusnya

berbeda, namun pengertian yang terkandung didalamnya adalah sama, yakni mutu menunjuk pada tingkat ideal tercapai yang diinginkan.

B. Kepuasan Sebagai Indikator

Dipandang dari sudut pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan atas medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, ketrampilan serta pengetahuannya (Gonzales, 2007:21).

Selanjutnya, menurut Utama (2005:5) indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya adalah seperti berikut:

1. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nonmedis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.
2. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.
3. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan spreng. d. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan, dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.
4. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pase rawat inap.
5. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan
6. Kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan

Menurut Parasuraman dkk, (dalam Tjiptono , 1996: 70) ada lima dimensi pokok yang menentukan kualitas jasa, yaitu:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi
2. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya tangkap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan.
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan

Kotler (dalam Supranto, 2006 : 231), menjelaskan lima determinan kualitas jasa adalah sebagai berikut:

1. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
2. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.

3. Keyakinan (*confidence*), yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau *assurance*
4. Empati (*emphaty*), yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
5. Berwujud (*tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi.

C. Indikator mutu Rumah Sakit

Indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator pelayanan asuhan keperawatan dapat bersumber dari sensus harian, mingguan, bulanan bahkan tahunan di ruang rawat inap. Beberapa indikator mutu yang digunakan di ruangan keperawatan antara lain adalah indikator mutu umum dalam bentuk BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR dan indikator mutu khusus dalam bentuk survey dan audit seperti kejadian infeksi nosokomial, kejadian cedera, survey masalah pasien, audit dokumentasi asuhan keperawatan, survey masalah baru, kepuasan pasien, keluarga, kepuasan tenaga kesehatan yaitu perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

1. Indikator Mutu Umum

a. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

BOR menurut Huffman (1994) adalah "*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*". Menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

BOR sering disebut juga :

- 1) *Percent of Occupancy*
- 2) *Occupancy Percent*
- 3) *Occupancy Ratio*

Periode penghitungan BOR ditentukan berdasarkan kebijakan internal Rumah Sakit, bisa mingguan, bulanan, tribulan, semester, atau bahkan tahunan. Lingkup penghitungan BOR juga ditentukan berdasarkan kebijakan internal rumah sakit, misalnya BOR per bangsal atau BOR untuk lingkup rumah sakit (seluruh bangsal). Standar internasional BOR dianggap baik adalah 80-90 %. Standar BOR yang ideal menurut Depkes RI (2005) adalah antara 60-85%. Angka-angka ini sebenarnya tidak bisa langsung digunakan begitu saja untuk semua jenis rumah sakit, misalnya rumah sakit penyakit khusus tentu beda polanya dengan rumah sakit umum, begitu pula rumah sakit disuatu daerah tentu beda penilaian tingkat "kesuksesan" BOR-nya dengan daerah lain. Hal ini bisa dimungkinkan karena perbedaan sosial budaya dan ekonomi setempat. Sebagai catatan bahwa semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang ada untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas di unit tersebut. Akibatnya, pasien bisa kurang mendapat perhatian yang dibutuhkan (kepuasan pasien menurun) dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat. Disisi lain, semakin rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan TT yang telah disediakan. Jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

Rumus BOR :

BOR dihitung dengan cara membandingkan jumlah tempat tidur yang terpakai (O) dengan jumlah TT yang tersedia (A) dan perbandingan ini ditunjukkan dalam bentuk persentase (%).

Jadi rumus dasar untuk menghitung BOR yaitu:

$$\text{BOR} = (O/A) \times 100\%$$

Keterangan :

- O : Tempat tidur yang terpakai, adalah nilai rata-rata (rerata) jumlah tempat tidur terpakai dalam suatu periode atau jumlah HP (hari perawatan) dalam periode tersebut dibagi dengan jumlah hari dalam periode yang bersangkutan (t),
- A : Tempat tidur yang tersedia, adalah jumlah tempat tidur dikali jumlah hari persatuan waktu

Jadi secara rumus bakunya sebagai berikut =

Rumus : $\frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari persatuan waktu}} \times 100\%$
--

Keterangan :

- Jumlah hari perawatan adalah jumlah total pasien dirawat dalam satu hari kali jumlah hari dalam satu satuan waktu
- Jumlah hari persatuan waktu, jika diukur persatu bulan maka jumlahnya 28-31 hari, tergantung jumlah hari dalam bulan tersebut

Contoh Kasus :

Diketahui pasien yang dirawat tanggal 1 september = 97 pasien; 2 september = 98 pasien; 3 september = 100 pasien; tanggal 4 september = 89 pasien. Maka Jumlah Hari Perawatan dari tanggal 1 – 4 september adalah 384. Selama 4 hari (periode) jumlah tempat tidur yang ada dan beroperasi di rumah sakit sebanyak 200 TT. Maka BORnya adalah :

$$\begin{aligned} \text{BOR} &= \frac{\text{Jumlah HP} = 384}{(\text{Jumlah TT} = 200) \times (\text{Periode} = 4 \text{ hr})} \times 100\% \\ \text{BOR} &= \frac{384}{200 \times 4} \times 100\% \\ \text{BOR} &= \frac{384}{800} \times 100\% \\ \text{BOR} &= 48\% \end{aligned}$$

Jika terjadi perubahan jumlah TT dalam periode yang akan dihitung BOR-nya, maka BOR dapat dihitung dengan cara seperti contoh berikut ini :

Contoh kasus:

Rumah Sakit setya Husada pada bulan januari memiliki tempat tidur yang beroperasi sejumlah 50 buah. Selama periode bulan januari terdapat 700 pasien, maka bor bulan januari adalah :

$$\text{BOR: } \frac{700}{(50 \times 31)} \times 100 \% = 45,2 \%$$

Contoh kasus

Rumah Sakit setya Husada pada bulan januari memiliki tempat tidur yang beroperasi sejumlah 50 buah. Pada tanggal 25 Januari 2015 terjadi penambahan 5 tempat tidur. Jumlah total HP hingga akhir periode Januari 2015 = 1250. Maka untuk menghitung BOR periode Januari 2015 yaitu :

$$\text{BOR: } \frac{1250}{(50 \times 24) + (55 \times 7)} \times 100 \% = 78,9 \%$$

b. ALOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

ALOS menurut Huffman (1994) adalah "*The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*". ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

Rumus penghitungan ALOS :

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

Keterangan :

- Jumlah hari perawatan pasien keluar = jumlah hari perawatan pasien keluar hidup atau mati dalam satu periode waktu
- Jumlah pasien keluar (hidup + mati) = jumlah pasien yang pulang atau meninggal dalam satu periode tertentu

Lama Dirawat = Lamanya 1 orang pasien dirawat setelah pasien tersebut keluar hidup (pulang atas izin dokter, pulang paksa, melarikan diri dan dirujuk) atau meninggal.

Contoh :

Pada tanggal 4 September ada 5 orang pasien pulang.

- Pasien A pulang dengan lama dirawat 4 hari
- Pasien B pulang paksa dengan lama dirawat 2 hari
- Pasien C meninggal dengan lama dirawat 10 hari
- Pasien D pulang dengan lama dirawat 3 hari
- Pasien E pulang dengan lama dirawat 6 hari

Jadi Jumlah Lama Dirawat pada tanggal 4 september tersebut adalah 25 hari dan pasien yang pulang (baik hidup ataupun meninggal) ada 5 orang. Maka pada tanggal 4 September tersebut ALOSnya adalah :

- Jumlah Lama Dirawat = 25 hari
- Jumlah Pasien Keluar hidup & meninggal = 5 orang

Jadi ALOS nya = $25/5 : 5$

Untuk mendapatkan lama dirawat pada setiap pasien dihitung dari kapan pasien pulang dan pasien tersebut masuk, Misalnya Pasien A masuk tanggal 31 Agustus dan pulang tanggal 4 September, maka lama dirawat Pasien A adalah 4 hari.

c. TOI (Turn Over Interval = Tenggang perputaran)

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus penghitungan TOI :

$$\text{Rumus : } \frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100 \% :$$

Keterangan :

- Jumlah TT : jumlah total kapasitas tempat tidur yang dimiliki
- Hari perawatan : jumlah total hari perawatan pasien yang keluar hidup dan mati
- Jumlah pasien keluar (hidup + mati) adalah jumlah pasien yang dimutasikan keluar baik pulang, lari atau meninggal

Contoh :

Rumah Sakit setya Husada memiliki tempat tidur 200 dengan periode 1 hari, jumlah hari perawatan 90 jumlah pasien keluar hidup dan meninggal 5 orang maka TOInya adalah :

$$\text{TOI : } \frac{(\text{jumlah TT} = 200) \times (\text{jumlah periode} = 1) - (\text{Hari perawatan} = 90)}{(\text{Jumlah pasien keluar hidup \& meninggal} = 5)}$$
$$: \frac{(200 \times 1) - 90}{5}$$

$$\text{TOI : } 110/5 = 22 \text{ hari}$$

d. BTO (Bed Turn Over = Angka perputaran tempat tidur)

BTO menurut Huffman (1994) adalah "...the net effect of changed in occupancy rate and length of stay". BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus penghitungan BTO :

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100 \% :$$

Keterangan :

- Jumlah TT : jumlah total kapasitas tempat tidur yang dimiliki
- Jumlah pasien keluar (hidup + mati) adalah jumlah pasien yang dimutasikan keluar baik pulang, lari atau meninggal

Contoh kasus :

Pasien keluar hidup & meninggal ada 5 orang pada tanggal 4 September 2014, Jumlah Tempat tidur ada 200 TT, Maka BTONya adalah :

Jumlah Pasien Keluar Hidup & Meninggal =

BTO : $\frac{\text{Jumlah pasien keluar hidup \& meninggal} = 5}{\text{Jumlah tempat tidur} = 200} \times 100 \%$

(Jumlah tempat tidur = 200)

: 5/200

: 0,025 kali

: 2,5 %

e. NDR (Net Death Rate)

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

Rumus penghitungan NDR :

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100 \%$$

Keterangan :

- Jumlah pasien meninggal > 48 jam dirawat
- Jumlah pasien keluar (hidup + mati) adalah jumlah pasien yang dimutasikan keluar baik pulang, lari atau meninggal

f. GDR (Gross Death Rate)

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit.

Rumus :

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

2. Indikator mutu khusus

a. Kejadian infeksi nosokomial

Angka infeksi nosokomial adalah jumlah pasien infeksi yang didapat atau muncul selama dalam perawatan di rumah sakit.

b. Kejadian cedera

Angka cedera adalah jumlah pasien yang mengalami luka selama dalam perawatan yang disebabkan karena tindakan jatuh, fiksasi dan lainnya. Indikator ini dapat menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien. Idealnya tidak ada kasus pasien yang cedera

c. Kondisi pasien

1) Audit dokumentasi asuhan keperawatan

Audit dokumentasi keperawatan dilakukan pada rekam medik yang pulang atau yang sedang dirawat lalu dibuat rekapitulasinya untuk ruangan. Survey masalah pasien yang diambil dari pasien baru yang dirawat pada bulan yang bersangkutan untuk menganalisa apakah ada masalah baru yang belum dibuat standar asuhannya. Ketua tim akan memberi kontribusi data yang dibutuhkan oleh kepala ruangan dalam menilai pencapaian kegiatan MPKP.

2) Survey masalah baru

Survey masalah keperawatan adalah survey dengan standart Nanda untuk pasien baru opname yang dilakukan untuk satu periode waktu tertentu (satu bulan).

3) Kepuasan pasien dan keluarga

Kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Survey kepuasan yang dilakukan di ruang MPKP adalah kepuasan pasien, keluarga, perawat dan tenaga kesehatan lain.

Keempat fungsi manajemen ini merupakan suatu rangkaian (proses) kegiatan yang berhubungan satu sama lain. Jika tujuan organisasi belum tercapai atau masih ada kesenjangan pihak manajemen harus mampu menganalisa kembali kelemahan pelaksanaan salah satu atau beberapa fungsi manajemen. Untuk itu fungsi manajemen ini memerlukan perumusan standar unjuk kerja yang jelas yang digunakan untuk menilai hasil kegiatan staff atau unit kerja. Apakah ada penyimpangan dan jika ada penyimpangan kegiatan manajerial ditujukan untuk melakukan koreksi terhadap penyimpangan yang telah terjadi.

REFERENSI

- Setiadi (2016), dasar-dasar manajemen keperawatan, Yogyakarta, Graha Ilmu
Soejadi, DR, DHSA, 1996, *Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit*, Katiga Bina: Jakarta.
Wuryanto, Sis, Amd Perkes, SKM, tanpa tahun, *Grafik Barber Johnson*, Pormiki: Yogyakarta