

## APLIKASI EBEM UNTUK SELF-ASSESSMENT RS STELLA MARIS MAKASSAR MENGHADAPI AKREDITASI

### THE USE OF EBEM FOR SELF-ASSESSMENT OF HOSPITAL ACCREDITATION AT THE STELLA MARIS HOSPITAL, MAKASSAR

Fitri Andi Lolo<sup>1</sup>, Tjahjono Kuntjoro<sup>2</sup>, Adi Utarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Magister Manajemen Rumahsakit UGM, Yogyakarta

<sup>2</sup> Balai Pelatihan Tenaga Kesehatan Gombong Jawa Tengah

<sup>3</sup> Magister Manajemen Rumahsakit UGM, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Objectives:** The objective of this study is to measure level of preparation for accreditation of 12 hospital services at the Stella Maris hospital.

**Methods:** Self-assessment was used by the researcher to assess 12 hospital services based on the standards developed by the Indonesian commission on accreditation of health services. The findings were then presented using the European Business Excellent Model (EBEM) and the cut-off point was set at 75% in accordance to the Indonesian criterion.

**Results and discussion:** In general, the findings indicated some weaknesses in all services assessed. However, the following services were regarded as having positive results (strengths): laboratory, pharmacy, work safety, and radiology services. Comparisons of the current score and previous self-assessment in 1998 for five hospital services revealed lack of continuous quality improvement after the first assessment. A special attention should be given to the nursing service, in which the scores were lower for all seven standards compared to the previous assessment.

**Conclusion and recommendation:** The European Business Excellent Model applied in this study was able to indicate strengths and weaknesses in each standard of the 12 hospitals services. The results should assist the hospital to determine priorities for improvement.

*Keywords:* hospital accreditation, self-assessment, quality improvement

#### PENDAHULUAN

Rumah sakit berada pada lingkungan dengan kompetisi tinggi dan global, oleh karenanya upaya peningkatan mutu rumahsakit merupakan prioritas utama. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui kegiatan akreditasi rumah sakit. Menurut JCAHO<sup>1</sup>,

rumah sakit atau organisasi penyedia pelayanan yang telah terakreditasi mempunyai probabilitas yang lebih besar untuk menyediakan pelayanan yang bermutu.

RS Stella Maris adalah rumah sakit swasta di Makassar dengan sejumlah 246 tempat tidur. Pada tahun 2000, rumah sakit mengalami

**Tabel 1. Angka Perkembangan Tempat Tidur dan Angka Pasien Rawat Inap serta Rawat Jalan di RS Stella Maris**

Indikator	1996	1997	1998	1999	2000
TT	269	266	262	209	246
BOR	63,28%	58,28%	69,87%	71,7%	60,42%
LOS	6	5	4	5	6
BTO	34	37	51	45	39
TOI	3	4	2	2	4
GDR	46,19	36,89	34,75	41	42,12
NDR	21,23	23,98	20,14	22,5	28
Jumlah pasien rawat inap	61.442	55.734	53.300	53.250	54.252
Jumlah pasien rawat jalan	20.272	18.874	16.997	22.222	20.457

Sumber data : Unit Perawatan RS SM, 2000

penurunan BOR akibat penambahan jumlah tempat tidur, yang diikuti dengan penambahan LOS, TOI, GDR dan NDR (Tabel 1). Hal ini mungkin merupakan indikasi penurunan mutu pelayanan rumahsakit secara umum, meskipun pada tahun 1998 telah dinyatakan lulus dalam akreditasi lima pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat kesiapan rumahsakit menghadapi akreditasi 12 bidang pelayanan dan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan di rumah sakit ini.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif, dengan unit analisis terdiri dari unit-unit pelayanan yang akan diakreditasi:

pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, pelayanan instalasi gawat darurat, pelayanan farmasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan kamar operasi, pelayanan perinatal resiko tinggi, pelayanan pengendalian infeksi di rumah sakit, pelayanan keselamatan kerja, kebakaran, dan kewaspadaan bencana. Peneliti menggunakan pedoman penilaian instrumen self-assessment yang disusun oleh komisi akreditasi rumah sakit dan sarana kesehatan lain (KARS). Masing-masing standar dalam unit pelayanan diukur dengan sejumlah parameter yang berbeda, dan skor untuk setiap parameter adalah 0-5. Variabel

yang diukur adalah pencapaian skor standar akreditasi (%) pada 12 unit pelayanan.

Persiapan rumah sakit untuk *self-assessment* telah disosialisasikan dan dilakukan di setiap unit pelayanan. Peneliti menilai fakta yang ditemukan di rumah sakit dengan parameter dan pernyataan yang mengikuti sistem skoring dalam pedoman *self-assessment*. Fakta divalidasi dengan cara memeriksa dokumen pendukung, melakukan pengamatan, dan wawancara kepala ruangan di setiap unit pelayanan apabila perlu.

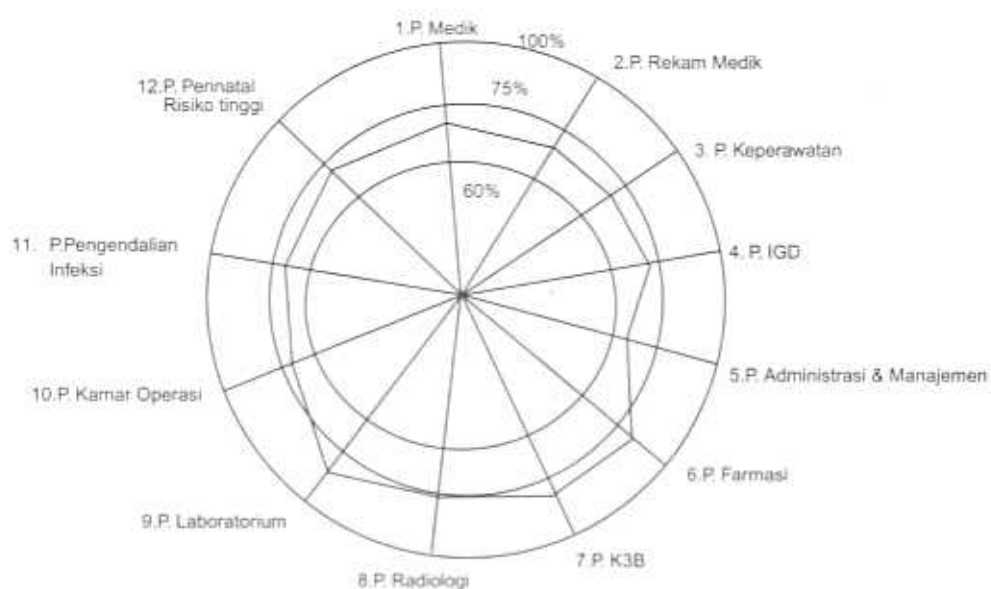
Analisis dan penyajian data dilakukan menggunakan model *the European Business Excellent Model (EBEM)* yang dikembangkan dari kerangka *the European Foundation for Quality Management*.<sup>2</sup> Model ini dapat digunakan untuk secara sistematis menilai dan

mengukur penerapan konsep-konsep mutu di suatu organisasi dan dapat pula mengidentifikasi wilayah yang memerlukan perbaikan mutu<sup>3</sup> dan disajikan dalam bentuk grafik. Dengan menggunakan pola ini, batasan yang ditetapkan adalah total skor minimal 75% dan skor untuk setiap pelayanan tidak kurang dari 60%.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Pencapaian standar

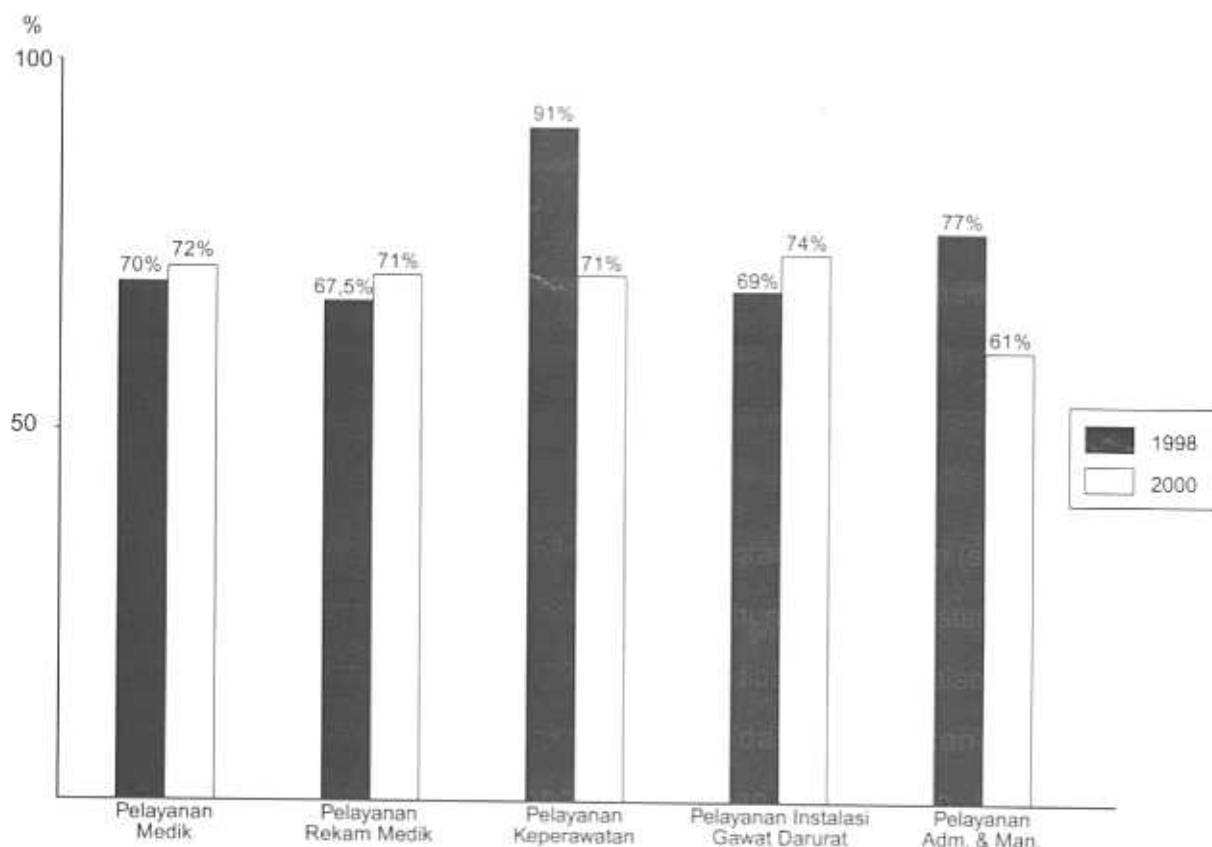
Hasil penilaian di 12 unit pelayanan menunjukkan proporsi tingkat kesiapan tertinggi pada pelayanan farmasi dan laboratorium (77%), sedangkan terendah di pelayanan pengendalian infeksi di rumah sakit (69%) (Grafik 1).



Grafik 1. Tingkat pencapaian standar di 12 unit pelayanan, RS Stella Maris

Untuk lima dari 12 pelayanan yang dinilai, dapat dibandingkan antara skor penilaian *self-assessment* yang dilakukan pada tahun 1998 dan 2000 (Grafik 2). Penurunan tingkat pencapaian standar dapat diamati pada pelayanan keperawatan serta administrasi dan manajemen, sedangkan untuk pelayanan lain terjadi peningkatan prosentase pencapaian. Apabila dilihat pada setiap standar, maka skor pada ketiga standar yaitu falsafah dan tujuan, staf dan pimpinan, serta pengembangan staf

dan program pendidikan (standar 1, 3 dan 6) pada tahun 2000 konsisten sama atau lebih rendah dibanding penilaian pada tahun 1998 (data tidak ditunjukkan). Khusus untuk pelayanan keperawatan, terjadi penurunan skor pada seluruh standard. Kelemahan utama dalam perbandingan data skor pada tahun 1998 dan 2000 berkaitan dengan *inter-observer variation*, oleh karena *self-assessment* tidak dilakukan oleh orang yang sama namun menggunakan alat ukur yang sama. Penilaian



Grafik 2. Skor self-assessment akreditasi lima pelayanan tahun 1998 dan 2000

tahun 1998 dilakukan oleh pihak rumah sakit sendiri, sedangkan penilaian tahun 2000 dilakukan oleh peneliti. Namun demikian, hasil penilaian tahun 2000 kemudian diumpamakan-balikkan kepada rumah sakit untuk mengetahui respon terhadap penilaian tersebut, apakah hasil penilaian mencerminkan keadaan yang sesungguhnya.

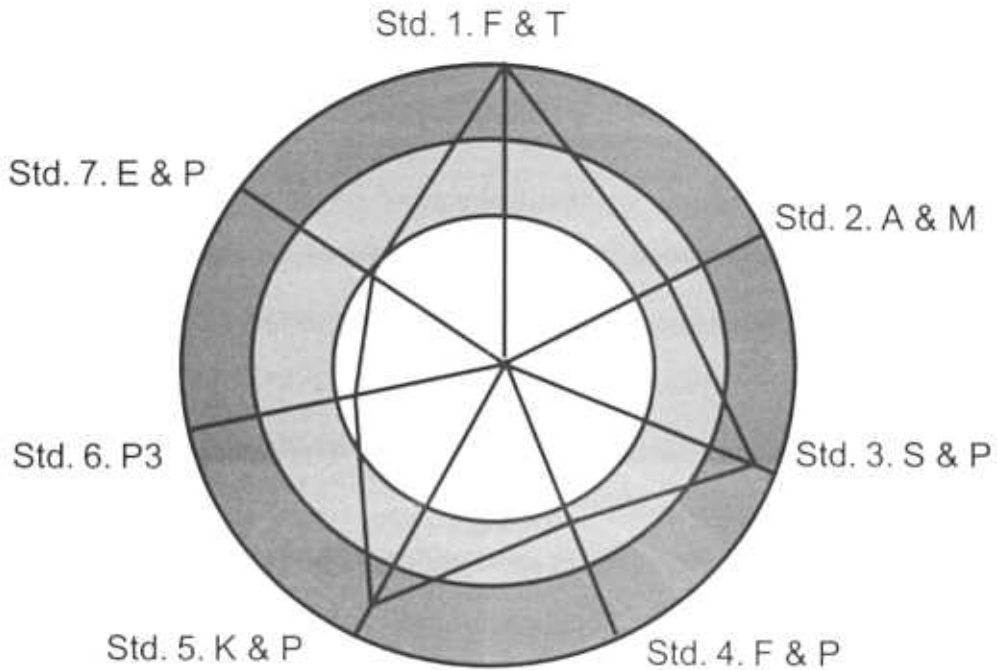
Sedangkan tingkat kesiapan di tujuh pelayanan yang lain ditunjukkan pada grafik 3a-3g. Skor *self-assessment* dari masing-masing standar pada tiap-tiap unit pelayanan di bawah standar 75% menunjukkan kelemahan pada institusi, dan hal ini memerlukan tindakan perbaikan lebih lanjut dari pihak manajemen rumah sakit. Pelayanan yang dinilai menjadi kekuatan adalah pelayanan Farmasi, Pelayanan Keselamatan Kerja dan Kewaspadaan Bencana, Pelayanan Radiologi dan Pelayanan Laboratorium, meskipun dengan tidak seluruh standar mencapai nilai 75%.

## 2. Akreditasi sebagai pemicu perbaikan mutu berkelanjutan

Terdapat empat faktor makro agar kegiatan akreditasi dapat berdampak terhadap mutu pelayanan, yaitu standar akreditasi yang

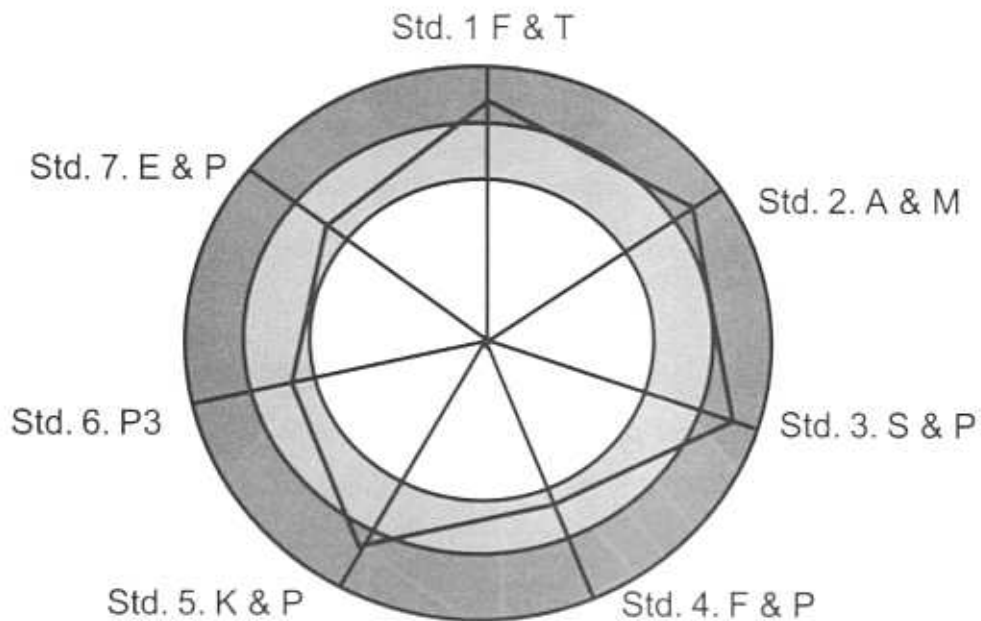
digunakan, sistem pembiayaan pelayanan kesehatan, reformasi sistem kesehatan yang mencakup sektor pemerintah dan swasta, serta keterkaitan akreditasi dengan proses kredensial tenaga profesi dan penerapan *evidence-based medicine*.<sup>1</sup> Penelitian ini terkait dengan faktor makro yang pertama, yaitu standar akreditasi yang digunakan.

Berdasarkan hasil penelitian di lima unit pelayanan oleh peneliti (2000) menunjukkan bahwa terjadi perbaikan sesaat setelah akreditasi lima pelayanan, yang tidak diikuti dengan perbaikan mutu. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Maturbongs<sup>4</sup> yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang berarti antara skor akreditasi rumah sakit dengan kinerja rumah sakit. Beberapa kemungkinan penyebab yang diperoleh dari studi eksplorasi di Jawa Tengah adalah sebagai berikut: persiapan akreditasi rumah sakit tidak terkait dengan upaya perbaikan mutu secara menyeluruh, penilaian standar akreditasi masih menekankan pada struktur sehingga tidak punya daya diskriminan yang tinggi untuk membedakan mutu rumah sakit, *provider-oriented*, persepsi manajemen bahwa hasil akhir yang ingin dicapai adalah status lulus akreditasi bukan pencapaian tingkat mutu

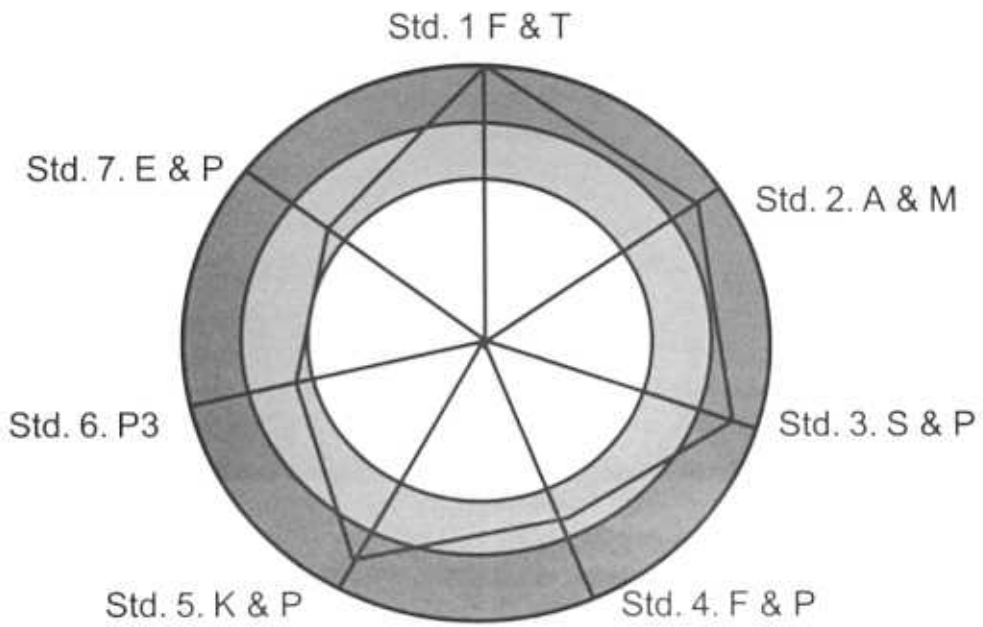


Grafik 3a. Pola Pencapaian Standar di Unit Pelayanan Farmasi

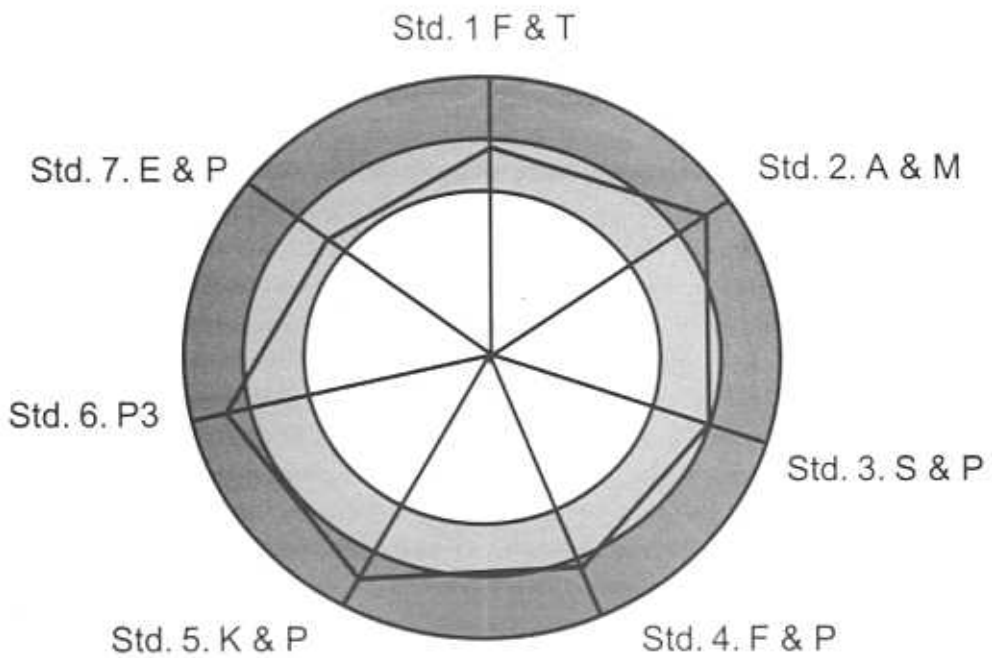
(F&T = falsafah dan tujuan, A&M = administrasi dan manajemen, S&P = staf dan pimpinan, F&P = fasilitas dan peralatan, K&P = kebijakan dan prosedur, P3 = pengembangan dan program pendidikan, E&P = evaluasi dan pengendalian)



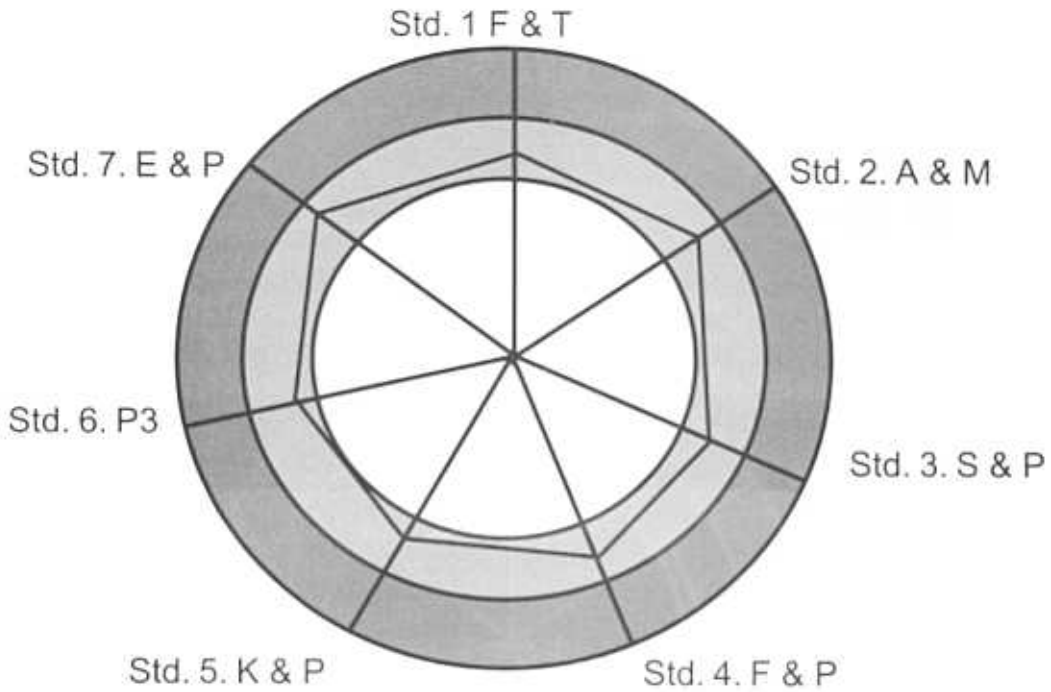
Grafik 3b. Pola Pencapaian Standar di Unit Pelayanan Radiologi



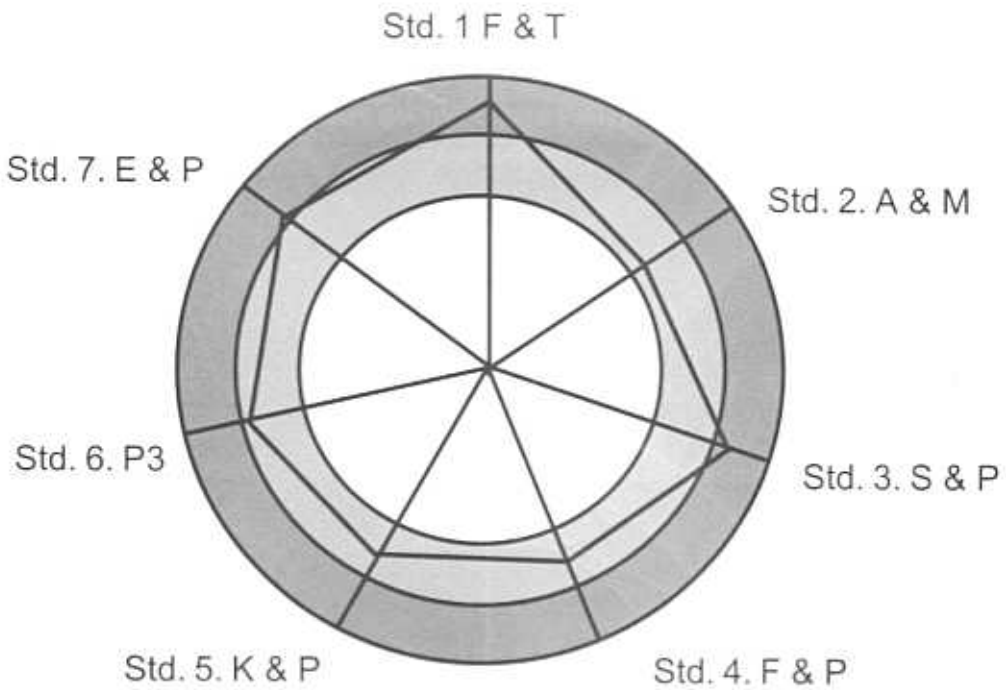
Grafik 3c. Pola Pencapaian Standar di Unit Pelayanan Laboratorium



Grafik 3d. Pola Pencapaian Standar di Unit Pelayanan Kamar Operasi

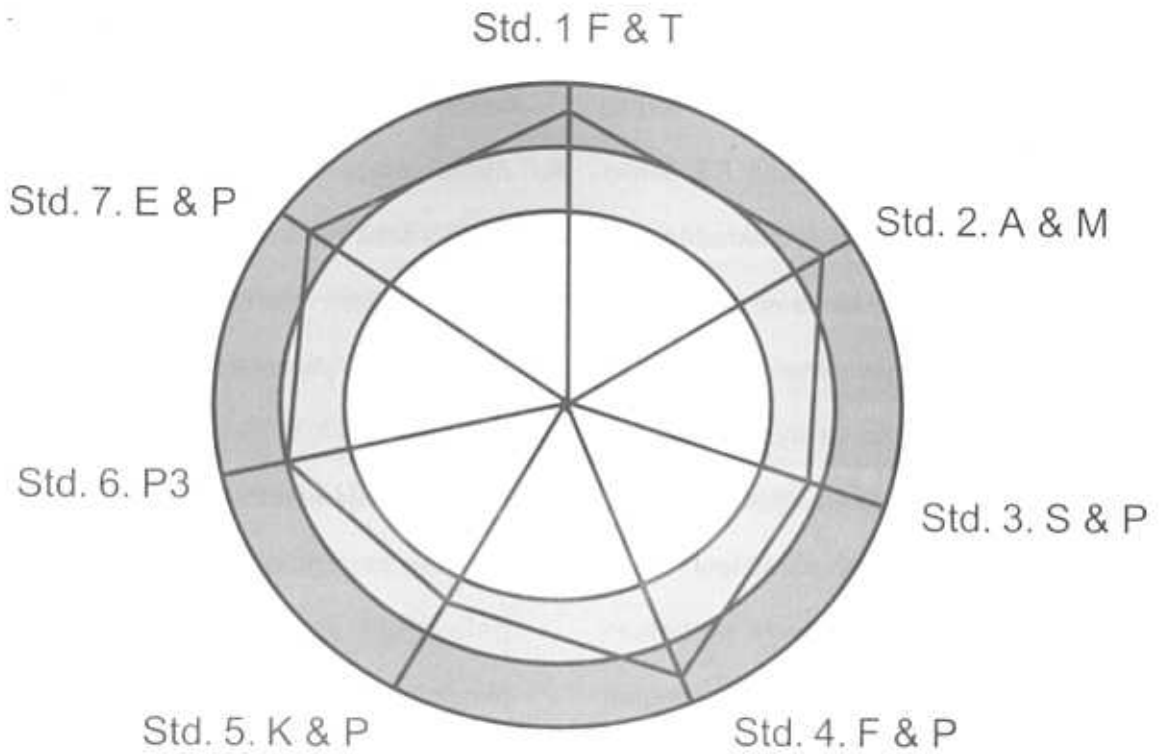


Grafik 3e. Pola Pencapaian Standar di Unit Pelayanan Pengendalian Infeksi



Grafik 3f. Pola Pencapaian Standar di Unit Pelayanan Perintal Resiko Tinggi





Grafik 3g. Pola Pencapaian Standar di Unit Pelayanan Keselamatan Kerja dan Kewaspadaan Bencana

tertentu.<sup>5</sup> Kemungkinan faktor penyebab tersebut tidak lepas dari rancangan sistem akreditasi yang digunakan di suatu negara.<sup>5</sup> Meskipun demikian, akreditasi mempunyai dampak yang besar dalam dokumentasi mutu, dan keterlibatan total jajaran rumah sakit termasuk dokter spesialis dalam mempersiapkan akreditasi rumah sakit.<sup>6</sup>

Penyajian menggunakan pola EBEM memudahkan rumah sakit untuk mengetahui

kinerja pelayanan yang perlu perbaikan mutu. Menurut Moeller *et al*<sup>7</sup>, EFQM ini dapat dikembangkan sebagai barometer untuk sistem mutu, proses dan dampak. Finn dan Porter<sup>8</sup> maupun Arcelay *et al*<sup>9</sup> mengatakan bahwa EFQM ini akan memberikan kerangka kerja yang pragmatis, selain itu memberi kesempatan untuk mengetahui apakah kinerja manajemen di institusi berjalan baik atau malah sebaliknya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa rumah sakit RS Stella Maris dinilai belum siap untuk diakreditasi 12 pelayanan rumah sakit. Hanya empat dari 12 pelayanan rumah sakit yang menjadi kekuatan rumah sakit, sedangkan pelayanan lainnya masih memerlukan perbaikan. Disarankan bagi rumah sakit agar persiapan akreditasi rumah sakit dikerangkai dengan upaya perbaikan mutu secara menyeluruh, sehingga tingkat yang telah dicapai tidak mengalami penurunan atau stabil.

## KEPUSTAKAAN

1. Joint Commission International Accreditation Standard for Hospitals. Quality Management and Improvement. 1999.
2. European Foundation for Quality Management, Determining business excellence in small and medium sized enterprises: a questionnaire approach. Brussels. 1997.
3. Bij, J.D.V.D., and Vissers, J.M.H. Monitoring Health Processes: A Framework for Performance Indicators. International Journal of Health Care Quality Assurance 1999;12(5):1-8.
4. Maturbongs, P. Hubungan skor akreditasi rumah sakit dengan kinerja rumah sakit. Tesis Magister Manajemen Rumahsakit. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2000.
5. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan. Laporan hasil studi akreditasi organisasi pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan tenaga kesehatan. Yogyakarta: penulis. 2000.
6. Kuntjoro, T. Alternatif Sentralisasi dan Desentralisasi Sistem Akreditasi, Makalah Seminar Prospek Pengembangan Sistem Akreditasi Regional, PMPK FK-UGM dan Kanwil Departemen Kesehatan Jawa Tengah. 2001.
7. Moeller, J., O'Reilly, B.J., and Elser, J. Quality Management in German Health Care the EFQM Excellence Model, International Journal of Health Care Quality Assurance 2000;13(6): 254 – 258.
8. Finn, M., and Porter, L.J. TQM Self Assessment in The UK. The TQM Magazine 1994;6 (4):56-61.

9. Arcelay,A.,Sanchez, E. Hernandez, L., Inclan, G., Bacigalupe, M., Letona, J., Gonzales, R.M., and Conde, A.E.M. Self Assessment of All The Health Center of Public Health Service Through The European Model of Total Quality Management, International Journal of Health Care Quality Assurance 1999;12 (2):54 - 58.