

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGUMPULAN INDIKATOR MUTU UNIT KE KMKP DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BRAWIJAYA SURABAYA

ABSTRAK

Setiap rumah sakit memiliki peraturan tertulis atau regulasi untuk meningkatkan mutu pelayanan salah satunya adalah SOP (Standar Operasional Prosedur) pencatatan dan pelaporan indikator mutu. Pengumpulan indikator mutu unit di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya sering mengalami keterlambatan, hal ini tidak sesuai dengan batas pengumpulan di dalam Standar Operasional Prosedur (SOP). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengumpulan indikator mutu unit ke KMKP. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang menggunakan teknik wawancara, observasi serta telaah dokumentasi dengan 14 subjek penelitian. Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat 5 Faktor penyebab keterlambatan yaitu Faktor *man* meliputi beban kerja yang terlalu banyak dan kurangnya pengetahuan petugas terhadap batas pengumpulan laporan. Faktor *Method* yaitu belum ada penerapan *reward* karena keterbatasan dana dan belum tercantum di dalam buku petunjuk teknis Kerangka Kerja Anggaran sedangkan punishment hanya menerapkan sanksi berupa teguran lisan. Faktor *Material* yaitu laporan unit yang semi manual karena sistem pengisian menggunakan form lalu dikirimkan melalui jaringan *Local Area Connection*. Faktor *machine* meliputi SIM RS yang belum berjalan optimal karena belum terintegrasi atau otomatis keruangan untuk proses penginputan data. Faktor *Money* yaitu pemberian remunerasi belum secara beban kerja atau fungsional namun berdasarkan golongan, untuk itu peneliti membuat saran yaitu pemberian sosialisasi pengumpulan laporan indikator mutu secara berkala, Pembuatan surat edaran untuk unit yang melakukan keterlambatan pengumpulan indikator mutu, Penganggaran dana untuk pembuatan SIM RS yang dapat otomatis ke seluruh ruangan, memasukkan pengumpulan data indikator mutu sebagai salah satu penilaian dalam *logbook* kinerja pegawai, memberikan pelatihan program SIRSAK (Sistem Informasi Rumah Sakit Ala KARS).

Kata kunci: Indikator mutu, SOP (Standart Operasional Prosedur), penyebab keterlambatan, manajemen.

**ANALYSIS OF FACTORS CAUSING DELAY IN COLLECTION OF
UNIT QUALITY INDICATORS TO KMKP AT LEVEL III HOSPITALS,
BRAWIJAYA, SURABAYA**

ABSTRACT

Each hospital has written rules or regulations to improve the quality of service, one of which is the SOP (Standard Operating Procedure) for recording and reporting quality indicators. The collection of unit quality indicators at the Brawijaya Level III Hospital often experiences delays, this is not in accordance with the collection limits in the Standard Operating Procedure (SOP). This study aims to analyze the factors causing the delay in collecting the unit quality indicators to KMKP. This research is a qualitative descriptive study using interview, observation and documentation review with 14 research subjects. Based on the results of the study, it is known that there are 5 factors causing the delay, namely the man factor which includes too much workload and the officers' lack of knowledge on the limit of report collection. The method factor is that there is no application of reward due to limited funds and it has not been listed in the technical guidebook for the Budget Framework, while punishment only applies a sanction in the form of an oral warning. Material Factor is a semi manual unit report because the filling system uses a form and then sends it through the Local Area Connection network. Machine factors include RS SIM that has not run optimally because it has not been integrated or spatial automatically for the data input process. Money factor, namely the provision of remuneration not yet on a workload or functional basis, but based on class, for that researchers make suggestions, namely providing socialization of periodic collection of quality indicator reports, Making circular letters for units that are late in collecting quality indicators, Budgeting funds for making RS SIM which can be automatically to all rooms, entering quality indicator data collection as one of the assessments in the employee performance logbook, providing training on the SIRSAK program (Ala KARS Hospital Information System).

Keywords: Quality indicators, SOP (Standard Operating Procedures), late causes, management.