

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kronch, E.A dan Duan, M, 2007, dalam Jurnal *Hospital Performance Improvement: Trend in Quality and Efficiency a Quantitativ analysis of Performance Improvement in U.S*, melakukan study kasus terhadap beberapa RS di berbagai negara, diikuti selama 3 tahun menyatakan bahwa *Length of Stay and Readmission* sangat berkorelasi dengan pengeluaran rumah sakit untuk setiap pasien, kecenderungan untuk menurunkan biaya rumah sakit yang meningkat. Namun, tidak hanya ALOS saja yang mempengaruhi kualitas dan efisiensi RS, namun juga diikuti kasus morbiditas, mortalitas, komplikasi serta pengobatan awal jika pasien terdiagnosa secara awal dari suatu penyakit.

Menurut Loan, *et al*, 2012, dalam jurnal hubungan *Key Performance Indicator* (KPI) pada model manajemen kinerja rumah sakit, menyatakan model kinerja menggunakan siklus PIMAR (*Planning, Implementing, Measuring, Analysing, Readjusting*) akan menentukan proses tujuan kinerja yang diukur dengan indikator yang tepat. Adapun dimensi yang ditugaskan tergantung visi yang harus dipertimbangkan untuk sistem pelayanan kesehatan (efisiensi klinis, Efisiensi Produksi, personal, akuntabilitas sosial dan reaktifitas, *safety, focus* terhadap pasien).

Rumah sakit di Indonesia berdiri sesuai dengan Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 bahwa Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit oleh Pemerintah melalui badan yang berwenang (KARS) karena rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan yang telah ditentukan. Dewasa ini, globalisasi menuntut pengembangan mutu pelayanan dan fasilitas yang harus dilaksanakan secara arif dan berkelanjutan. Sistem Akreditasi yang telah banyak dilaksanakan. Rumah sakit seharusnya tetap melakukan pelaporan tentang indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), GDR dan NDR (*Gross Death Rate dan Net Death Rate*).

Adapun *Key Performance Indicator* (KPI) atau indikator kinerja kunci adalah ukuran yang mencerminkan bagaimana suatu organisasi rumah sakit melaksanakan suatu aspek yang spesifik dari kinerja. KPI juga merupakan salah satu representasi dari *Critical Success Factors* (CSF) yang merupakan aktivitas kunci utama yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan dalam rencana strategis rumah sakit. Matrik *Key Performance Indicators* menjelaskan performa kinerja yang hendak dicapai oleh rumah sakit disertai langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan untuk merealisasikan objek strategi dari suatu rumah sakit.

Anjuran akreditasi oleh Depkes RI beresensi peningkatan mutu pelayanan dilakukan untuk pengendalian mutu melalui 7 (tujuh) standar *Self Assessment* dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada Juni 2011, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia bersama dengan KARS menyusun standar akreditasi rumah

sakit yang dijadikan sebagai acuan bagi rumah sakit. Tujuan penyelenggaraan dari akreditasi adalah mengukuhkan budaya *customer focused* di rumah sakit. Manfaat lain yang diharapkan adalah terjadinya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Bila rumah sakit semakin bermutu, jasa pelayanan mereka menjadi lebih disukai oleh pelanggan. Persentase utilisasi fasilitas (satu diantaranya persentase hunian rawat inap yaitu BOR) akan menjadi lebih tinggi, nilai efisiensi akan bertambah.

Muhammadiyah & 'Aisyiyah memiliki visi 2020 yaitu menjadi sebagai penggerak utama terwujudnya jejaring antar kelompok sosial yang mendukung masyarakat sehat dan mandiri serta visi 2015, maka peran dan tanggungjawab pelayanan kesehatan di lingkungan organisasi Muhammadiyah menjadi jelas. Keberadaan amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan (AUMAKES) diharapkan dapat memberikan nilai tambah bagi masyarakat. Fasilitas yang tersedia dan kemampuan personel kesehatan yang bekerja di AUMAKES dapat memberikan harapan bagi masyarakat untuk membantu meningkatkan status kesehatan melalui kemudahan akses dan kualitas pelayanan.

B. Masalah Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara mutu RS dengan indikator kinerja kunci atau KPI (*Key Performance Indikator*) dan apakah terdapat hubungan antara mutu RS dengan BOR dan ALOS.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah terdapat hubungan antara Mutu RS dengan KPI?

2. Apakah terdapat hubungan antara Mutu RS dengan BOR?
3. Apakah terdapat hubungan antara Mutu RS dengan ALOS?

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian kali ini mencakup

1. Mutu Rumah Sakit. Yang dimaksud dengan mutu Rumah sakit yaitu standar mutu rumah sakit yang disusun oleh Tim Mutu Aumakes mencakup rencana strategis pengembangan mutu rumah sakit, prosedur tetap pelayanan utama, peralatana medic yang memenuhi standar, peralatana medic yang dikalibrasi, adanya prosedur mutu limbah, program peningkatan mutu rumah sakit, standar akreditasi rs, program *patient safety*, kepuasan pelanggan dan survey kepuasan pelanggan.
2. Indikator Kinerja Kunci atau *Key Performance Indikator (KPI)*, yaitu indikator kinerja kunci mutu rumah sakit yang disusun oleh tim Mutu Aumakes mencakup jumlah jam pelatihan, respon time pelayanan IGD, respon time pelayanan poliklinik, waktu tunggu bedah elektif, waktu pelayanan obat, waktu pelayanan radiologi, kepuasan pelanggan, infeksi luka operasi, kecelakaan kerja, kelengkapan berkas medik dan *cost recovery* rumah sakit.
3. *Bed Occupancy Rate (BOR)* adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.
4. *Average Length of Stay (ALOS)* adalah lama rawat seorang pasien.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti belum pernah diadakan penelitian tentang Mutu Rumah Sakit, hubungannya dengan indikator kinerja kunci atau *Key Performance Indikator* (KIP), kinerja pelayanan (BOR) dan (ALOS). Namun telah dilakukan penelitian, yaitu:

1. Penelitian Jamaludin (2009)

Penerapan Strategi Manajemen Pengembangan Mutu dan Hubungannya Dengan Kinerja Utilisasi Fasilitas serta Kinerja Keuangan di RS. Haji Medan.

Hasil penelitian memberikan jawaban bahwa ada hubungan yang bermakna dari proses beberapa pokja per *Self Assessment*, dengan kinerja laba (laba-ROI) melalui variabel efektifitas dan efisiensi utilisasi fasilitas unit rawat inap (BOR)

2. Penelitian Prasetya, AB, 2011

Evaluasi Manajemen Mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2010.

Analisis deskriptif menggambarkan bahwa delapan prinsip sistem manajemen mutu yang terkandung dalam ISO 9001:2008 sudah dapat dipenuhi oleh RS Roemani Muhammadiyah Semarang walaupun masih terdapat beberapa kekukangan, tetapi dapat segera untuk diperbaiki. Saat ini RS Roemani Muhammadiyah sudah mencapai tahapan audit mutu internal yang berarti setengah dari perjalanan untuk mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2008 sudah terlewati.

3. Penelitian Purbananto, A, 2010

Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Tingkat kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Hasil yang diperoleh pada *Importance Performance Anayisis* (IPA), 55,66%, responden merasa biasa terhadap dimensi *tangible*, 60% merasa puas terhadap dimensi *reliability*, 50 % puas terhadap dimensi *responsiveness*, 57,14% merasa biasa terhadap dimensi *assurance*, 66,67% merasa puas terhadap dimensi *emphaty*. Hasil Uji-T secara umum tidak ada perbedaan antar tingkat kepentingan dengan tingkat kinerja. Hasil uji-F kelima variabel mutu pelayanan secara keseluruhan memiliki pengaruh yang sangat signifikan. Pada uji regresi didapatkan hasil dimensi *tangible* memiliki pengaruh paling kuat terhadap kepuasan pasien rawat inap (koefisien regresi sebesar 0,313) dan dimensi *responsiveness* memiliki pengaruh paling lemah terhadap kepuasan pasien rawat inap (koefisien sebesar 0,055).

F. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis hubungan mutu rumah sakit dengan indikator kinerja kunci atau *key performance indicator* (KPI).
2. Untuk menganalisis hubungan mutu Rumah sakit dengan BOR
3. Untuk menganalisis hubungan mutu Rumah sakit dengan ALOS.

G. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kepentingan Keilmuan

Menjadi bahan pembelajaran bagi peminat pengembangan manajemen mutu pelayanan rumah sakit di Era ekonomi global.

2. Rumah sakit

Digunakan sebagai masukan bagi RS Aumakes dalam mendesain manajemen mutu pelayanan Rumah sakit sesuai pengalaman meningkatkan kinerja pelayanan di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti

Pengalaman yang sangat berharga melakukan penelitian ilmiah dan semoga bermanfaat langsung untuk profesi mutu rumah sakit.

Menjadi seorang dokter melakukan sesuatu berdasarkan EBM.