

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Penelitian ini dilakukan di 3 Rumah Sakit tipe B yaitu Rumah Sakit X dan Y yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Rumah Sakit Z di Magelang. Rumah Sakit X sebagai Rumah Sakit swasta dan Rumah Sakit Y dan Z sebagai Rumah Sakit pemerintah. Ketiga Rumah Sakit tipe B ini memiliki IPCN, IPCLN dan blanko *HAI*s (*Healthcare Associated Infections*) di dalam rekam medis.

a. Rumah Sakit X

1) Gambaran Umum RS X

Rumah sakit X berdiri sejak tahun 1970. Rumah sakit X merupakan Rumah Sakit swasta tipe B dengan kapasitas 218 TT (Tempat Tidur). Rumah sakit X merupakan rumah sakit yang

melayani berbagai pelayanan pokok antara lain rawat jalan, rawat inap (termasuk rawat intensif), gawat darurat, kamar bedah dan ruang bersalin, serta unit pelayanan penunjang seperti laboratorium dan radiologi (CT Scan), dengan kapasitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit antara lain : pelayanan 24 jam untuk farmasi (rawat jalan dan rawat inap), laboratorium, radiologi (konvensional , CT Scan), gawat darurat (termasuk panggilan), ambulans, dan rawat inap (VIP, kelas I, II ,III , ICU/CCU, VK/Kamar bersalin. Kapasitas pelayanan lainnya yaitu : poliklinik (umum, spesialis, gigi), pelayanan dokter spesialis dan hemodialisa, elektromedik dan general check up.

2) Sistem Pengambilan Data HAIs

Pada Rumah Sakit X, sudah ada IPCN dan IPCLN tiap bangsal. Jumlah IPCLN tiap bangsal ada 2 orang. Berdasarkan keterangan

yang disampaikan oleh IPCN pada Rumah sakit X, tugas IPCLN di tiap bangsal di Rumah Sakit tersebut belum maksimal karena sebagian besar data diambil sendiri oleh IPCN.

3) Sistem Pelaporan dan Pencatatan Data HAIs

Sistem pelaporan dan pencatatan data HAIs pada Rumah Sakit X tidak dapat ditampilkan secara detail. Karena saat peneliti ingin melihat laporan data mentah surveilan tiap bangsal, IPCN di Rumah Sakit tersebut hanya bisa menyerahkan data surveilan HAIs yang sudah dihitung saja.

b. Rumah Sakit Y

1) Gambaran Umum Rumah Sakit Y

Rumah sakit Y berdiri sejak tahun 1953. Rumah Sakit Y merupakan Rumah Sakit Daerah tipe B pendidikan dengan kapasitas 298 TT (Tempat Tidur). Rumah sakit Y memiliki 15

bangsal yang terdiri dari bangsal bedah, bangsal penyakit dalam, bangsal anak, dan bangsal nifas.

2) Sistem Pengambilan Data HAIs

Sistem pengambilan data HAIs pada Rumah Sakit Y dilakukan oleh IPCLN yang ada di tiap bangsal. Setiap hari mereka mencatat pada buku laporan HAIs yang sudah disediakan di tiap bangsal. Mulai dari jumlah pasien, lama rawat inap, lama tirah baring, lama pemasangan alat, serta jumlah pasien yang terkena HAIs sesuai dengan kriteria yang ada. Petugas IPCLN di semua bangsal menjalankan tugasnya dan memiliki data HAIs yang lengkap.

3) Sistem Pelaporan dan Pencatatan Data HAIs

Sistem pelaporan data HAIs di Rumah Sakit Y dilakukan setiap sebulan sekali. IPCLN yang ada di tiap bangsal melaporkan hasil surveilans kepada IPCN. Kemudian IPCN mengevaluasi hasil surveilans tersebut setiap

bulan dan ditampilkan dalam bentuk data beserta interpretasinya.

c. Rumah Sakit Z

1) Gambaran Umum Rumah Sakit Z

Rumah sakit Z berdiri sejak tahun 1970. Rumah sakit Z merupakan Rumah Sakit daerah tipe B dengan kapasitas 234 TT (Tempat Tidur). Rumah sakit Z memiliki 10 bangsal yang terdiri dari kelas VIP, utama, kelas I, II, dan III.

2) Sistem Pengambilan Data HAIs

Sistem pengambilan data HAIs pada Rumah Sakit Y dilakukan oleh IPCLN yang ada di tiap bangsal. Setiap hari mereka mencatat pada buku laporan HAIs yang sudah disediakan di tiap bangsal. Mulai dari jumlah pasien, lama rawat inap, lama tirah baring, lama pemasangan alat, serta jumlah pasien

yang terkena HAIs sesuai dengan kriteria yang ada.

3) Sistem Pelaporan dan Pencatatan Data HAIs

Sistem pelaporan data HAIs di Rumah Sakit Y dilakukan setiap sebulan sekali. IPCLN yang ada di tiap bangsal melaporkan hasil surveilans kepada IPCN. Kemudian IPCN mengevaluasi hasil surveilans setiap 3 bulan sekali dan ditampilkan dalam bentuk data beserta interpretasinya.

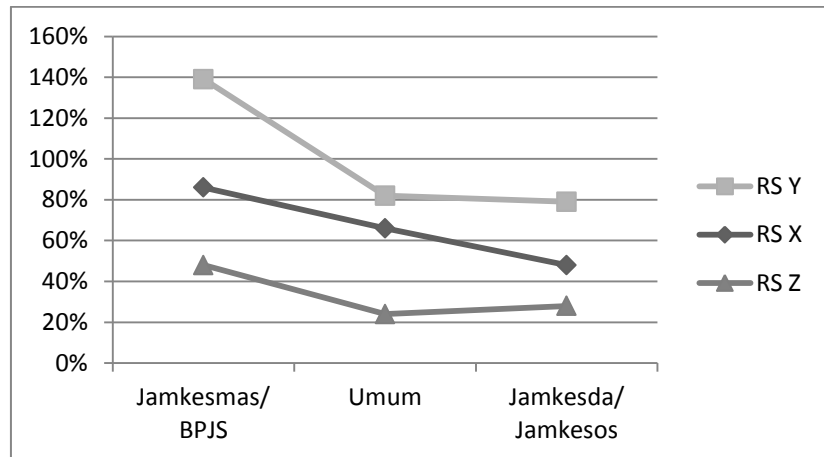
2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena data dikumpulkan tidak menggunakan instrumen kuesioner. Data yang diperoleh merupakan data sekunder yang dimiliki oleh Rumah Sakit dengan tanggung jawab yang jelas.

3. Karakteristik Data

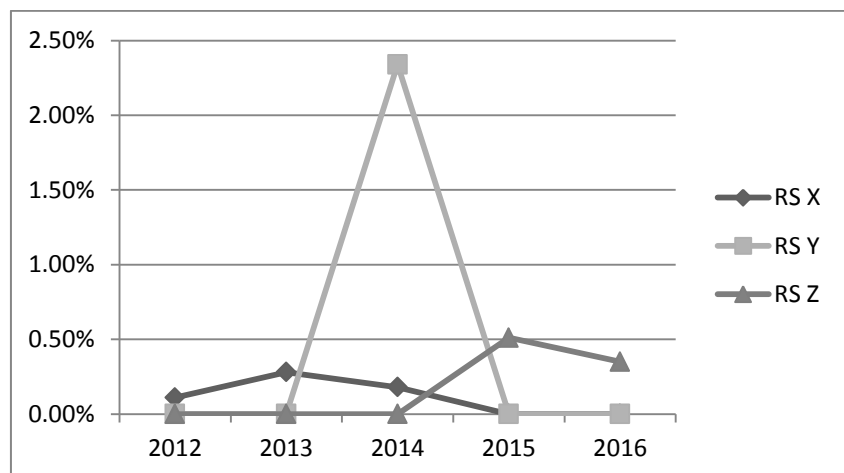
Karakteristik	RS X	RS Y	RS Z
Jumlah TT			
VVIP	-	2	28
VIP	25	5	40
Utama	-	13	-
I	22	14	27
II	37	40	53
III	78	139	103
ICU	6	5	10
IMC	7	-	5
Perinatal	30	40	25
Jumlah IPCN			
tiap bangsal	2	2	2

Gambar 4.1 Rata-rata jumlah pasien rawat inap per bulan



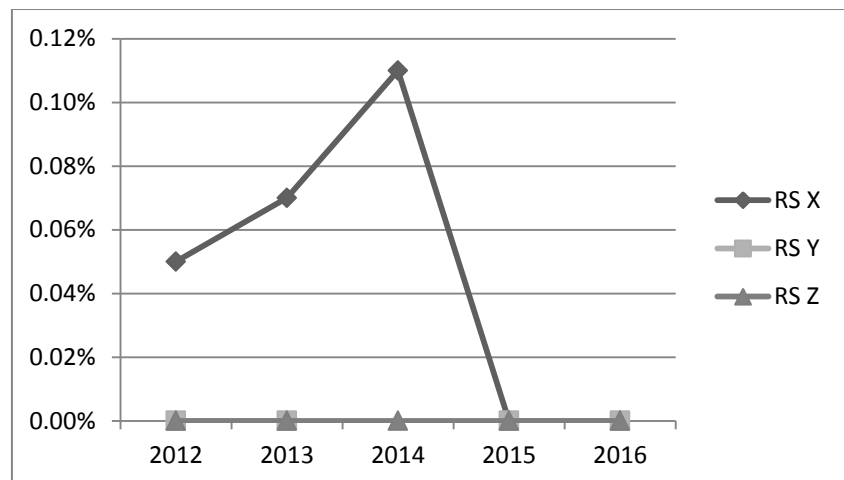
Berdasarkan gambar 4.1 dapat dilihat bahwa frekuensi pasien rawat inap terbanyak ditempati oleh pasien BPJS di ketiga Rumah sakit tersebut.

Gambar 4.2 Rata-rata kejadian IDO per tahun



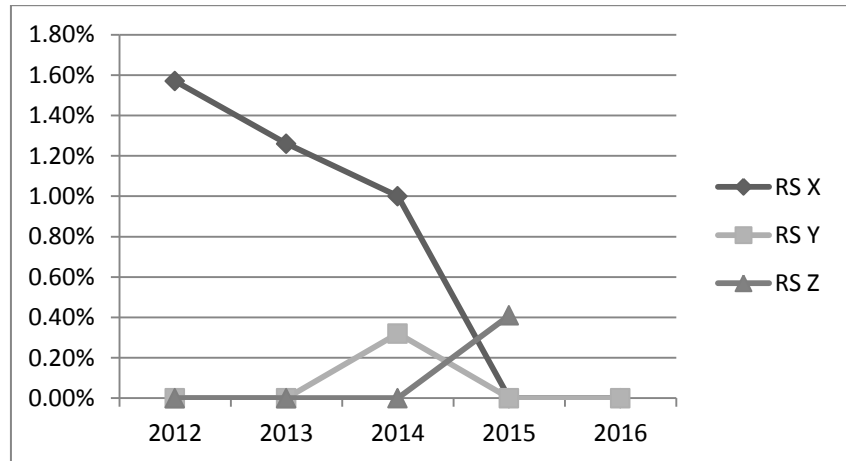
Gambar 4.2 menunjukkan rata-rata kejadian IDO, di rumah sakit X terjadi penurunan angka kejadian IDO dari tahun 2012-2014. Pada Rumah sakit Y menunjukkan rata-rata angka IDO sebesar 2,3% di tahun 2014. Di rumah sakit Z terjadi penurunan angka kejadian IDO dari tahun 2015-2016.

Gambar 4.3 Rata-rata kejadian ISK per tahun



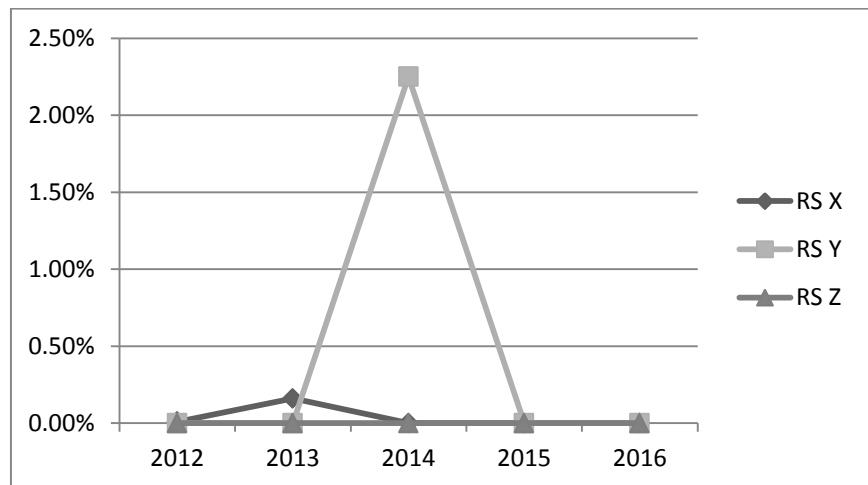
Berdasarkan gambar 4.3 pada Rumah sakit X terjadi peningkatan rata-rata kejadian ISK dari tahun 2012 sampai 2014. Pada Rumah sakit Y dan Z tidak terdapat kejadian ISK.

Gambar 4.4 Rata-rata kejadian Flebitis per tahun



Pada gambar 4.4 menunjukkan bahwa terjadi penurunan rata-rata kejadian flebitis per tahunnya di Rumah sakit X, sedangkan di Rumah sakit Z justru terjadi kenaikan rata-rata kejadian flebitis.

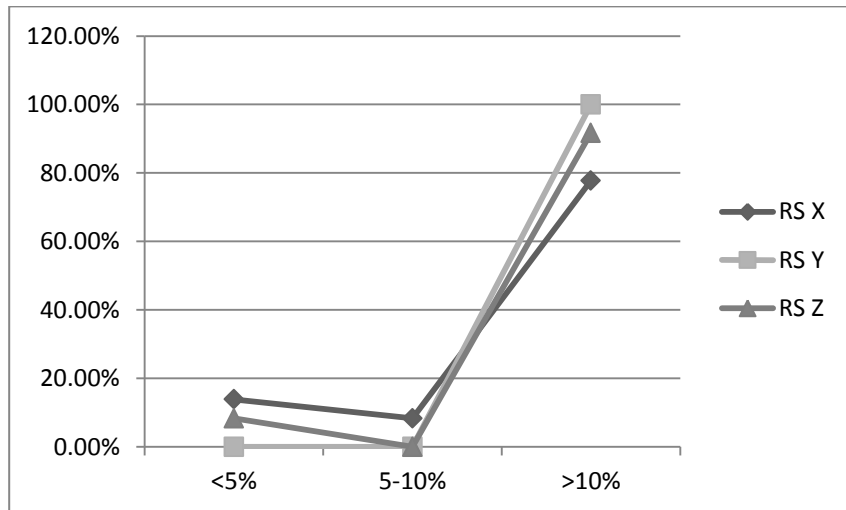
Gambar 4.5 Rata-rata kejadian VAP per tahun



Berdasarkan gambar 4.5 di atas pada Rumah sakit X, terjadi kenaikan angka kejadian VAP pada tahun 2013 lalu turun di tahun 2014. Di Rumah sakit Y selama tahun 2014, rata-rata kejadian VAP sekitar 2,3%. Di Rumah sakit Z tidak terdapat kejadian VAP pada tahun 2015-2016.

4. Distribusi frekuensi Profit Margin Rumah

Gambar 4.6. Gambaran Profit Margin Rumah Sakit X, Y, Z per bulan



Gambar di atas menunjukkan gambaran profit margin Rumah Sakit. Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa profit margin lebih dari 10% merupakan persentase yang terbesar. Hal ini menunjukkan bahwa ke 3 Rumah Sakit tipe B pada penelitian ini mempunyai tingkat keuntungan yang baik.

5. Hasil analisa data menggunakan uji regresi
didapatkan hasil :

Tabel 4.1 Hasil analisa data menggunakan uji
regresi linear di Rumah Sakit X

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1920,136	4	480,034	1,479	,232 ^b
	Residual	10062,322	31	324,591		
	Total	11982,458	35			

a. Dependent Variable: y

b. Predictors: (Constant), x1, x2, x3, x4

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil bahwa kejadian HAI yang meliputi flebitis, isk, ido dan vap di Rumah Sakit X tidak berpengaruh terhadap profit margin di Rumah Sakit X, karena nilai $p=0,232$ ($p>0,005$).

Tabel 4.2 Hasil analisa data menggunakan uji regresi linear di Rumah Sakit Y

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	162,726	5	32,545	,829	,626 ^b
	Residual	78,511	2	39,256		
	Total	241,237	7			

a. Dependent Variable: y

b. Predictors: (Constant), x1, x2, x3, x4

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil bahwa kejadian HAIs yang meliputi flebitis, isk, ido dan vap di Rumah Sakit Y tidak berpengaruh terhadap profit margin di Rumah Sakit Y, karena nilai $p=0,625$ ($p>0,005$).

Tabel 4.3 Hasil analisa data menggunakan uji regresi linear di Rumah Sakit Z

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	780,698	2	390,349	,560	,581 ^b
	Residual	12553,800	18	697,433		
	Total	13334,497	20			

a. Dependent Variable: y

b. Predictors: (Constant), x1, x2, x3

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil bahwa kejadian HAIs di Rumah Sakit Z tidak berpengaruh terhadap profit margin di Rumah Sakit Z, karena nilai $p=0,581$ ($p>0,005$).

Tabel 4.4 Hasil analisa data menggunakan uji regresi linear di Rumah Sakit X ,Rumah Sakit Y dan Rumah Sakit Z

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1920,136	4	480,034	1,479	,232 ^b
	Residual	10062,322	31	324,591		
	Total	11982,458	35			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), xi, x2, x3, x4

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bila ketiga Rumah Sakit tersebut digabungkan dan diuji menggunakan uji regresi didapatkan hasil $p > 0,005$, maka hipotesis pada penelitian ini ditolak, yang menandakan bahwa kejadian HAIs tidak berpengaruh terhadap profit margin Rumah Sakit X, RS Y, maupun RS Z.

B. Pembahasan

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini diambil di 3 Rumah Sakit tipe B, 2 Rumah Sakit berada di provinsi Yogyakarta sedangkan 1 Rumah Sakit berada di Magelang. Peneliti sebenarnya sudah mengajukan penelitian ke 6 Rumah Sakit tipe B, akan tetapi hanya 3 Rumah Sakit saja yang bersedia untuk dimintai datanya.

Ketiga rumah sakit memiliki data *HAIs* (*Healthcare Associated Infections*) dan data keuangan sebagai bahan penelitian, meskipun ada satu atau dua macam *HAIs* (*Healthcare Associated Infections*) yang tidak ada datanya di Rumah Sakit. Peneliti berusaha untuk menyamakan data yang ada dengan melihat masing – masing Rumah Sakit data apa saja yang sama-sama ada. Ternyata ada 4 macam *HAIs* (*Healthcare Associated Infections*) yang sama – sama ada di 3 Rumah Sakit tersebut yaitu flebitis, ISK, IDO, dan VAP. Untuk data keuangan yang digunakan sebagai profit margin, peneliti menggunakan data

keuangan operasional Rumah Sakit dan dihitung sesuai dengan rumus profit margin yang ada dan jurnal sebagai acuan penelitian ini.

2. Data HAIs di Rumah Sakit

Penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu data HAIs yang sudah ada di Rumah Sakit. Jadi peneliti tidak langsung mengambil data yang ada di pasien. Berdasarkan sistem pendataan dan pelaporan surveilans HAIs di tiap Rumah Sakit, terdapat beberapa perbedaan pada tiap Rumah Sakit.

Dari ketiga Rumah Sakit tersebut, Rumah Sakit Y dan Z merupakan Rumah Sakit yang memiliki sistem pengambilan dan pelaporan data HAIs yang paling baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit X. Hal ini terbukti dari data mentah laporan HAIs yang ada pada Rumah Sakit tersebut.

Baik tidaknya data laporan HAIs yang ada dan terpercaya, tentunya akan sangat mempengaruhi hasil penelitian ini. Oleh karena itu, hasil penelitian ini

dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dari sistem pelaporan yang ada di masing-masing Rumah Sakit.

3. Hasil Uji regresi

Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa besar pengaruh kejadian *HAIs (Healthcare Associated Infections)* masing-masing Rumah Sakit terhadap profit margin di Rumah Sakit tersebut. Bila dilihat dari hasil uji regresi linear dengan tingkat kepercayaan 95%, kejadian *HAIs (Healthcare Associated Infections)* tidak berpengaruh terhadap profit margin Rumah Sakit dan hipotesis penelitian ini ditolak. Hasil uji regresi ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosenthal dkk pada tahun 2011 yang menyebutkan bahwa kejadian *HAIs (Healthcare Associated Infections)* berpengaruh terhadap masa rawat inap yang akan mengakibatkan pembengkakan biaya.

4. Pengaruh kejadian *HAIs (Healthcare Associated Infections)* terhadap profit margin Rumah Sakit

Pada penelitian ini, kejadian *HAIs (Healthcare Associated Infections)* tidak berpengaruh terhadap profit margin Rumah Sakit. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengambilan data *HAIs* dan sistem pelaporannya yang ada di Rumah Sakit, selanjutnya yaitu jumlah data yang sedikit karena pada tahun tersebut tidak semua Rumah Sakit memiliki data *HAIs* yang banyak dan terpercaya. Pada penelitian yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2010 menyatakan bahwa pada negara berkembang, negara berpendapatan menengah dan negara yang berpendapatan rendah, mereka belum memiliki data surveilans *HAIs* yang baik dan representatif. Oleh karena itu data yang didapatkan sering tidak mencerminkan data yang sebenarnya. *HAIs (Healthcare Associated Infections)* memiliki dampak langsung terhadap finansial, yakni pengeluaran yang tinggi bagi pasien, keluarga dan rumah sakit karena masa rawat inap yang memanjang, kemungkinan terjadinya

resistensi antimikroba, disabilitas, beban finansial pada sistem kesehatan terutama pada era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang mana besarnya klaim yang diterima oleh Rumah Sakit tergantung pada diagnosa pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Ruben dkk pada tahun 1999 mengkaji tentang peningkatan biaya dampak dari *HAI*s (*Healthcare Associated Infections*) hingga 28.000 USD untuk setiap pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Encinosa et al pada tahun 2005, bila profit margin Rumah Sakit turun, maka angka kejadian KTD dan *HAI*s (*Healthcare Associated Infections*) akan meningkat terutama yang berhubungan dengan kelalaian perawat dan tindakan bedah. Tekanan finansial Rumah Sakit membatasi kemampuan Rumah Sakit untuk berinvestasi dalam pengembangan program *patient safety* (Encinosa, 2005).

HFMA (Healthcare Financial Management Association) pada tahun menerbitkan jurnal yang berjudul “*Improved Patient Safety with Value Based Payment Models*”, bahwa sistem pembayaran di bidang kesehatan dalam proses transisi ke model pembayaran berbasis jumlah nilai, sehingga peningkatan keselamatan pasien dapat menjadi kunci untuk kelangsungan finansial, karena peningkatan angka kejadian infeksi akan menurunkan keuntungan rumah sakit dan bila hal ini terus berlanjut, tentu akan menghambat salah satunya program peningkatan keselamatan pasien. Fenomena tersebut bagaikan lingkaran setan, yang mana bila kemampuan Rumah Sakit dalam peningkatan program keselamatan pasien terhambat dikarenakan keuntungan Rumah Sakit yang menurun, maka kejadian infeksi juga akan semakin meningkat.

Selain itu berdasarkan jurnal yang diterbitkan oleh *AHRQ (Agency for Healthcare Research and*

Quality) menyatakan bahwa peningkatan penerimaan jumlah perawat akan meningkatkan kualitas pelayanan, menurunkan angka *HAIs (Healthcare Associated Infections)*.

Penelitian yang dilakukan oleh Dan dkk pada tahun 2011 bahwa profit margin yang rendah berhubungan dengan kualitas pelayanan dan perawatan yang kurang baik. Bagi banyak rumah sakit, tekanan keuangan yang meningkat dapat menyebabkan margin yang lebih rendah yang bertentangan dengan upaya untuk mempromosikan perawatan berkualitas tinggi. Pendanaan untuk layanan perawatan dan pelayanan serta program peningkatan kualitas yang penting mungkin akan gagal. Yang paling ekstrem, tekanan finansial bisa menyebabkan penutupan atau perubahan status operasi lainnya.

Selain melihat dari profit margin Rumah Sakit dan angka kejadian *HAIs (Healthcare Associated Infections)* yang ada, peneliti juga meminta data dari

pihak Rumah Sakit tentang kepatuhan cuci tangan menggunakan *five moments* serta ketepatan *hand hygiene* untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *HAIs (Healthcare Associated Infections)*. Dari hasil kepatuhan cuci tangan menggunakan *five moments*, rata-rata setiap petugas kesehatan di Rumah Sakit melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien. Menurut IPCN masing-masing Rumah Sakit, Rumah Sakit sebenarnya sudah mengupayakan untuk peningkatan program *patient safety* akan tetapi dari sisi SDM sendiri lah yang memiliki faktor terbesar untuk meningkatkan angka keberhasilan cuci tangan. Survei kepatuhan cuci tangan yang dilakukan oleh RSPG tahun 2014 menunjukkan hanya 21,7 % patuh disebabkan oleh adanya pendapat bahwa dengan penggunaan sarung tangan sudah cukup aman.

Saat ini angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes no.129 tahun 2008, standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$. Izin operasional sebuah Rumah Sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial. Bahkan pihak asuransi tidak mau membayar biaya yang ditimbulkan oleh infeksi ini (Darmadi, 2008).

Salah satu jurnal kefarmasian yang meneliti tentang sarana dan prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Indonesia menyebutkan bahwa untuk mendukung pelaksanaan program PPI di Rumah sakit dibutuhkan sarana dan prasarana yang baik seperti infrastruktur Rumah Sakit, alat sterilisasi yang memadai, ketersediaan air bersih dan pengolahan limbah Rumah Sakit, ruangan yang sesuai dengan standar PPI, ketaatan higiene tangan, beban kerja petugas

kesehatan, dan penyebaran patogen multiresisten (Herman&Rini, 2016).

Sejak tahun 2014, pemerintah Indonesia telah menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional. Program ini mendekatkan masyarakat terhadap akses untuk berobat ke Rumah Sakit, sehingga kunjungan ke Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit pemerintah meningkat secara signifikan. Kalau hal ini tidak diimbangi dengan infrastruktur Rumah Sakit yang memenuhi syarat untuk melakukan program pengendalian dikhawatirkan penyebaran infeksi semakin meluas, sehingga dapat meningkatkan biaya kesehatan. Program PPI dan sanitasi Rumah Sakit membutuhkan biaya yang tidak sedikit, sehingga seringkali direktur dan manajemen Rumah Sakit kurang setuju dengan alasan keterbatasan anggaran (Herman & Rini, 2016).