

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS AUMAKES

Pada Muhammadiyah & 'Aisyiyah memiliki visi 2020 yaitu menjadi sebagai penggerak utama terwujudnya jejaring antar kelompok sosial yang mendukung masyarakat sehat dan mandiri serta visi 2015 yaitu Muhammadiyah dan Aisyiyah sebagai penggerak terwujudnya masyarakat sehat, maka peran dan tanggungjawab pelayanan kesehatan di lingkungan organisasi Muhammadiyah menjadi sangat 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. Adapun organisasi Muhammadiyah dan Aisyiyah yang berada dalam naungan AUMAKES sebagai berikut:

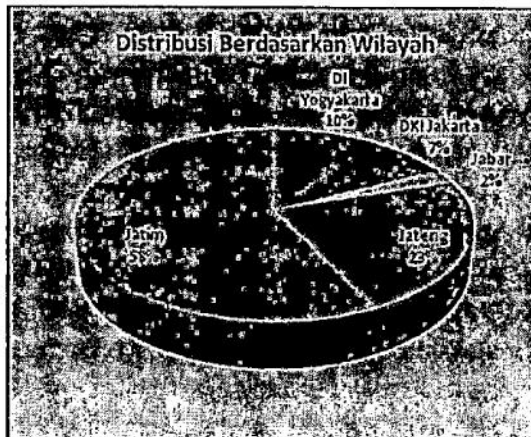
Tabel 4.1. Profil RS PKU dibawah naungan AUMAKES

No	Nama RS	Kab/Kota	Provinsi
1	RS. Islam Jakarta Cempaka Putih	Jakarta Pusat	DKI Jakarta
2	RSIA Muhammadiyah Taman Puring, Jakarta	Jakarta Selatan	DKI Jakarta
3	RS. Islam Jakarta Pondok Kopi	Jakarta Timur	DKI Jakarta
4	RS Muhammadiyah Bandung	Kota Bandung	Jawa Barat
5	RSU PKU Muh. Merden Banjarnegara	Kab.Banjarnegara	Jawa Tengah
6	RS PKU Muhammadiyah Sruweng	Kab. Kebumen	Jawa Tengah
7	RS PKU Muhammadiyah Gombong	Kab. Kebumen	Jawa Tengah
8	RS Islam Muhammadiyah Kendal	Kab. Kendal	Jawa Tengah
9	RSIA Aisyiyah Klaten	Kab. Klaten	Jawa Tengah
10	RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan	Kab. Pekalongan	Jawa Tengah
11	RSIA 'Aisyiyah Purworejo	Kab. Purworejo	Jawa Tengah
12	RSU PKU Muhammadiyah Sragen	Kab. Sragen	Jawa Tengah
13	RS Muhammadiyah Wonogiri	Kab. Wonogiri	Jawa Tengah
14	RSU PKU Muhammadiyah Bantul	Kab. Bantul	D.I.Yogyakarta
15	RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan	Kab.Kulon Progo	D.I.Yogyakarta
16	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Kota Yogyakarta	DI Yogyakarta
17	RS Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede	Kota Yogyakarta	DI Yogyakarta
18	RSIA PKU Muhammadiyah Rogojampi	Kab. Banyuwangi	Jawa Timur
19	RS Islam Fatimah Banyuwangi	Kab. Banyuwangi	Jawa Timur
20	RSI Muhammadiyah Sumberrejo - Bojonegoro	Kab. Bojonegoro	Jawa Timur
21	RS 'Aisyiyah Bojonegoro	Kab. Bojonegoro	Jawa Timur
22	Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik	Kab. Gresik	Jawa Timur
23	RSM Surya Melati Kediri	Kab. Kediri	Jawa Timur
24	RSU Muhammadiyah Siti Khodijah	Kab. Kediri	Jawa Timur
25	RS Muhammadiyah Lamongan	Kab. Lamongan	Jawa Timur
26	RS Muhammadiyah Babat	Kab. Lamongan	Jawa Timur
27	RS Islam 'Aisyiyah Nganjuk	Kab. Nganjuk	Jawa Timur
28	RSU 'Aisyiyah Ponorogo	Kab. Ponorogo	Jawa Timur
29	RSAB Siti Fatimah Kraksaan, Probolinggo	Kab. Probolinggo	Jawa Timur
30	RS Siti Khodijah Sepanjang	Kab. Sidoarjo	Jawa Timur
31	RSAB Muhammadiyah Tuban	Kab. Tuban	Jawa Timur
32	RSM Saras Mulya Bandung Tulungagung	Kab.Tulungagung	Jawa Timur
33	RSU Aminah Blitar	Kota Blitar	Jawa Timur
34	RS Muhammadiyah Kediri	Kota Kediri	Jawa Timur
35	RSI Siti Aisyah Madiun	Kota Madiun	Jawa Timur
36	RS Islam Aisyiyah, Malang	Kota Malang	Jawa Timur
37	RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto	Kota Mojokerto	Jawa Timur
38	RSAB Muhammadiyah Kota Probolinggo	Kota Probolinggo	Jawa Timur
39	RSIA Siti Aisyiyah Surabaya	Kota Surabaya	Jawa Timur
40	RS Muhammadiyah Surabaya	Kota Surabaya	Jawa Timur

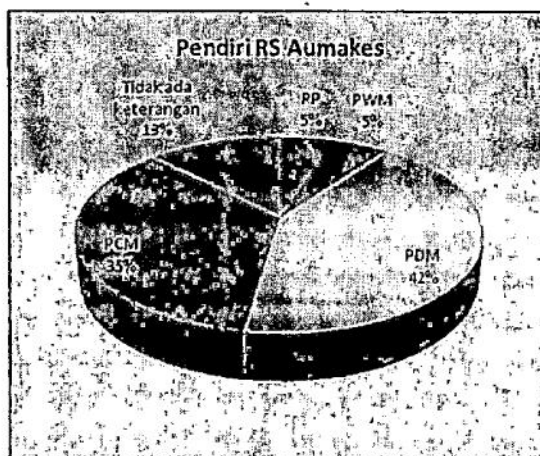
Adapun distribusi Muhammadiyah dan Aisiyah dibawah naungan Aumakes, yaitu:

Tabel 4.2. Distribusi Aumakes Berdasarkan Wilayah

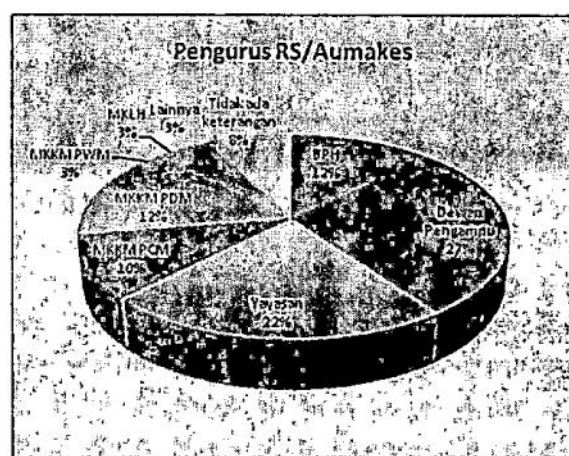
Provinsi	Jumlah	Persen
DI Yogyakarta	4	10,00
DKI Jakarta	3	7,50
Jabar	1	2,50
Jateng	9	22,50
Jatim	23	57,50
Total	40	100,00



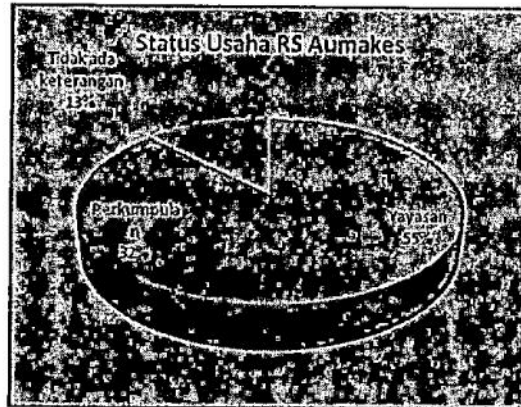
Gambar 4.1. Persentase distribusi Wilayah Aumakes



Gambar 4.2. Presentase Pendiri RS Aumakes



Gambar 4.3. Prestasi Pengurus AUMKES



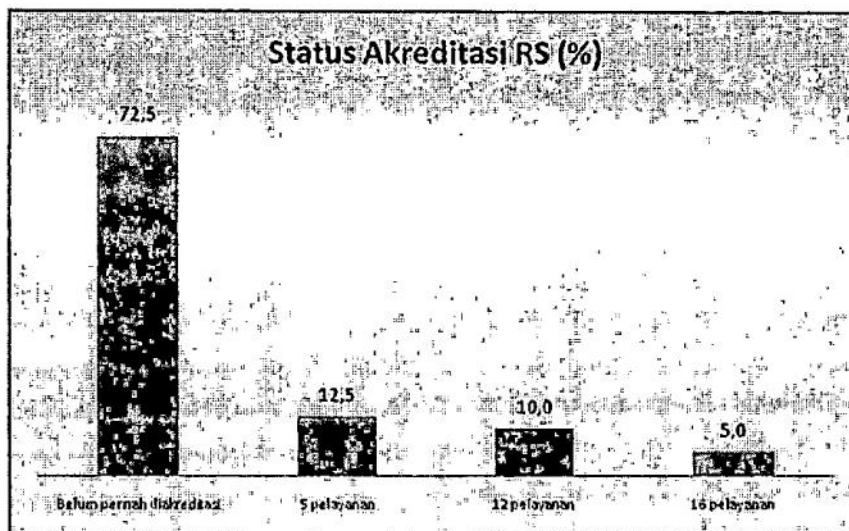
Gambar 4.4. Status Usaha RS Aumakes

Adapun tipe Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisiyah dibawah naungan Aumakes yaitu:

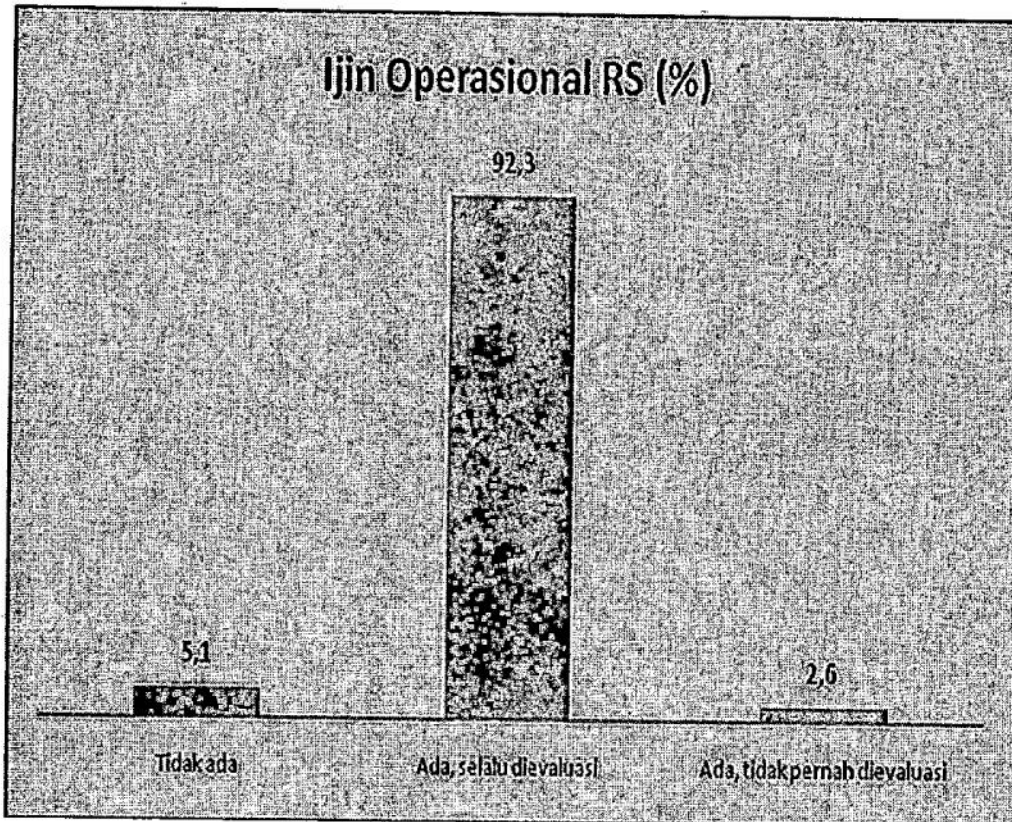
Tabel 4.3. Tipe RS Aumakes

Tipe RS	Jumlah RS	Persentase
Rumah Sakit Khusus	3	7,5
Tipe B	1	2,5
Tipe C	17	42,5
Tipe D	17	42,5
Tidak ada keterangan	2	5
Total	40	100

adapun status akreditasi RS muhammdiyah dan Aisiyah yang berada dalam naungan Aumakes yaitu:



Grafik 4.1. Status Akreditasi RS Aumakes



Grafik 4. 2. Persentase Ijin Operasional RS

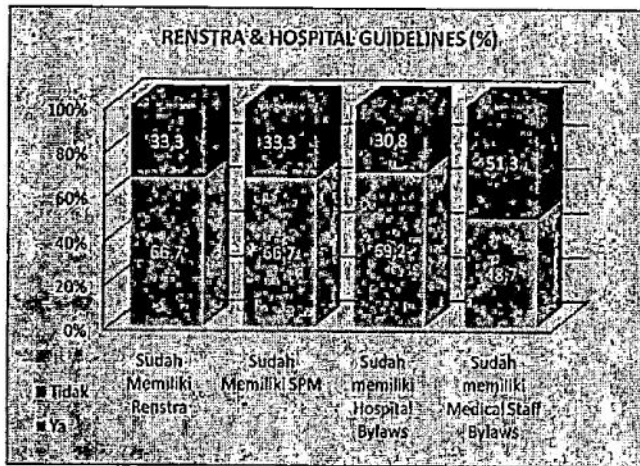
Ketersediaan Fasilitas Rumah sakit pada RS Aumakes yaitu:

Tabel 4.4. Ketersediaan fasilitas Rumah Sakit Aumakes

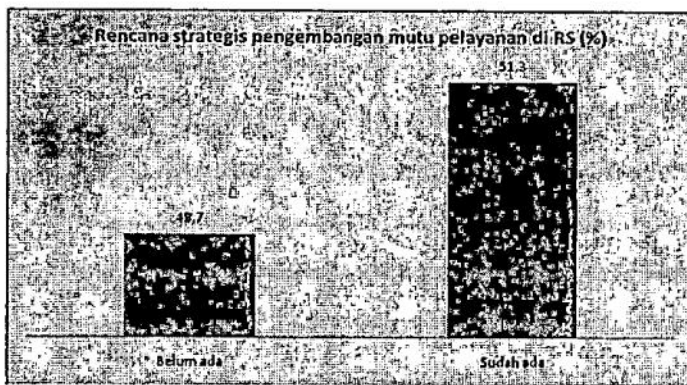
Fasilitas	Rata-Rata (\bar{X})
Tempat Tidur Kelas I	10,03
Tempat Tidur Kelas II	22,83
Tempat Tidur Kelas III	34,18
Tempat Tidur Kelas Utama	2,10
Tempat Tidur Kelas VIP	6,25
Tempat Tidur Kelas Khusus	5,75
Jumlah Poliklinik	9,48

Adapun ketersediaan fasilitas rumah sakit Aumakes yang memiliki rata-rata tempat tidur paling tinggi ada pada kelas III dan rata-rata tempat tidur paling sedikit yaitu kelas utama. Adapun tempat tidur yang paling banyak dari kelas I, II, III, kelas Utama dan VIP yaitu RSI Jakarta 1. Sedangkan tempat tidur kelas

khusus yang paling banyak ada pada RSI Jakarta 3 dan Jumlah poliklinik yang paling banyak ada di RSM Jatim 8.



Grafik 4.3. Renstra & Hospital Guidelines



Grafik 4.4. Renstra Pengembangan Mutu Pelayanan di RS

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran dari rumah sakit didalam naungan Aumakes daerah kepulauan jawa didapatkan distribusi Aumakes sebagian besar berada di Wilayah Jawa Timur sebesar 57%, Jawa Tengah 22,5%, Daista Yogyakarta 10%, DKI Jakarta 7,5% dan Jawa barat 2,5%. Adapun tipe RS Aumakes sebagian besar RS Tipe C dan RS Tipe D sebesar 42,5%, sedangkan RS tipe B

2,5 %, RS Khusus sebesar 7,5%, dan RS yang tidak ada keterangan tipe RS nya ada 5%. Adapun Status akreditasi dari RS Aumakes sebagian besar belum pernah akreditasi yaitu sebesar 72,5%, terakreditasi 5 pelayanan 12,5%, terakreditasi 12 pelayanan 10% dan terakreditasi 16 pelayanan sebesar 5%. Adapun dengan ijin operasional RS Aumakes sebagian besar ada dan selalu dievaluasi sebesar 92,3%, ada yang memiliki ijin operasional namun tidak pernah dievaluasi sebesar 2,6% dan yang tidak memiliki ijin operasional 5,1%.

Tabel 4.5. Data Deskriptip Standar Pelayanan Mutu

Nilai Standar Mutu	Nilai
Nilai Minimum	1,00
Nilai Maksimum	23,00
Rata-Rata nilai Standar Mutu	10,28

Berdasarkan data deskriptip standar pelayanan mutu pelayanan didapatkan bahwa nilai minimum dari standar mutu sebesar 1 dan nilai maksimum dari standar mutu sebesar 23 yaitu RSI Jakarta 1 dengan nilai total dari standar mutu sebesar 26. Adapun rata-rata dari nilai standar mutu RS Aumakes sebesar 10,28. Adapun nilai standar mutu RS aumakes diatas rata-rata sebesar 37,5%.

Tabel 4.6. Data Deskriptip Indikator Kinerja Kunci

Nilai Indikator Kinerja Kunci	Nilai
Nilai Minimum	0,00
Nilai Maksimum	47,00
Rata-Rata nilai KPI	15,79

Data deskriptip *Key Performance Indikator* (KPI) menunjukkan bahwa nilai minimum dari KPI sebesar 0 dengan kategori 7,5 % tidak ada data dari pihak RS dan 15 % KPI belum pernah diukur sama sekali. Nilai maksimum

dari KPI sebesar 47 yaitu RSM Jatim 8. Dengan nilai total dari KPI sebesar 60. Adapun rata-rata dari KPI yaitu 15,79. Adapun nilai KPI diatas rata-rata yaitu 35%.

Tabel 4.7. Tingkat optimalisasi Hunian rawat Inap (BOR)

Tingkat Hunian	%
BOR < 60%	15 RS (37,5 %)
BOR optimal (60-85%)	22 RS (55,0 %)
BOR > 85%	0 RS (0,0 %)
Tidak ada data	3 RS (7,5 %)
Nilai BOR minimum	27,5%
Nilai BOR maksimum	83%
Rata-rata BOR Aumakes	59,98%

Data deskriptif *Bed Occupancy Rate* (BOR) menunjukkan nilai minimum sebesar 27,5% dan nilai maksimum sebesar 83% yaitu RSM Jatim 14. Nilai BOR menurut standar Depkes yaitu 60-85%. Adapun tingkat optimalisasi BOR dari RS Aumakes sebesar 55% (22 RS Aumakes), dan yang belum optimal BOR terdapat 37,5% (15 RS Aumakes) dan yang tidak memiliki data BOR 7,5% (3 RS Aumakes yaitu RSI Jakarta 3, PKU Jateng 8, RSM Jatim 15).

Tabel 4.8 Tingkat Optimalisasi Lama Rawat Inap (ALOS)

Tingkat Lama Rawat Inap	Hari
ALOS < 6 Hari	32 RS (80 %)
ALOS optimal (6-9 hari)	0 RS (0 %)
ALOS > 9 hari	1 RS (2,5 %)
Tidak ada data	7 RS (17,5 %)
Nilai Minimum ALOS	2 hari
Nilai Maksimum ALOS	10,39 hari
Rata-Rata ALOS Aumakes	3,77 hari

Data deskriptif *Average Length of Stay* (ALOS) menunjukkan nilai minimum sebesar 2 hari yaitu PKU DIY 2 dan ALOS maksimum 10,39 hari

yaitu PKU Jateng 5. Dengan Rata-rata ALOS 3,78 hari. Nilai ALOS menurut standar depkes selama 6-9 hari. Adapun nilai ALOS < 6 hari terdapat 80%. Hal ini kemungkinan besar disebabkan karena lama tinggal pasien yang rawat inap yang < 6 hari di RS Aumakes dikarenakan penyakit pasien terdeteksi dini dengan diagnosis yang tepat dan peralatan medik yang memadai, sehingga untuk proses penyembuhan juga lebih cepat tertangani, atau dikarenakan sistem rujukan yang ada dirumah sakit Aumakes, ketika penyakit pasien membutuhkan sub spesialis maka dirujuk ke RS yang dilevel atasnya, misalnya RS Aumakes Tipe C merujuk ketipe B karena ada spesialis atau sub spesialis di RS tersebut atau alat diagnostik yang memadai di Rumah Sakit yang di Rujuk).

Tabel 4.9. Data Statistik Korelasi *Bivariate*

Korelasi	<i>p value (sig)</i>	Nilai korelasi
Mutu-KPI	0,000	0,719
Mutu-BOR	0,016	0,394
Mutu-ALOS	0,831	0,039

Adapun hubungan antara mutu rs dengan *key performance indicator* (KPI) dengan menggunakan data statistik *Correlasi bivariate* didapatkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 yang artinya adalah adanya hubungan yang signifikan antara mutu dengan KPI, dengan *pearson correlation* sebesar 0,719 yang artinya adanya korelasi kuat antara mutu dengan KPI. Hal ini juga disampaikan Firmanda, 2010 bahwasanya mutu sangat berkaitan dengan *key performance indokator*, dimana *key performance indokator* merupakan ukuran yang mencerminkan suatu organisasi rumah sakit melaksanakan suatu aspek yang spesifik dari kinerja. KPI juga merupakan representasi dari CSF (*Critical*

Success Factor) yang merupakan aktifitas kunci utama yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan dalam rencana strategis rumah sakit. Ketika berbicara Mutu Rumah sakit maka akan ada yang dinamakan *Clinical Effectiveness, Efficiency, Staff Orientation, Responsive Governance* dimana semuanya itu melingkupi *safety* dan *patient-centeredness*. Ketika berbicara mutu suatu rumah yang akan terlihat dari performance yang merupakan standar atau *indicator audit* atau *benchmarking Continuous Quality Improvement (CQI)* yang berbanding lurus dengan kompetensi dan motivasi. Kompetensi yang dimaksud adalah kompetensi tingkat pelayanan (Rawat Jalan, Rawat Inap, Operasi, Emergensi, Konsultasi), tingkat pendidikan (S1, S2, Dokter) dan tingkat penelitian (adanya uji klinis).

Firmanda, 2009 menyatakan bahwa hubungan system mutu dan kinerja (*quality and performance indicator*) berkaitan juga dengan visi dan misi suatu rumah sakit karena mutu akan menurunkan manajemen strategi yang akan di inspeksi kemudian adanya *quality control* dilanjut dengan *quality Assurance*, dimana *quality assurance* ini akan menjadi setting standar yang memiliki kriteria dan indikator untuk menilai suatu struktur (*input*), proses, *outcome, output dan impact* yang kesemuanya itu akan ada audit *surveillance*, sehingga adanya standar pengaturan dan standar perbaikan berdasarkan *Continuous Quality Improvement (CQI)* yang terdiri dari *Evidence Based Medicine (EBM)* dan *Health Technology Assesment (HTA)*. *Quality Assurance* ini akan dilanjutkan dengan *Total Quality*, dimana *total quality* ini juga berasal dr CQI.

KPI dapat dilakukan secara berkala baik itu harian, mingguan, bulanan, triwulan ataupun tahunan tergantung dari kebutuhan rumah sakit.

Menurut Loan, *et al*, 2012, dalam jurnal hubungan 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 system pelayanan kesehatan (efisiensi klinis, efisiensi produksi, personal, akuntabilitas sosial dan reaktifitas, *safety, focus* terhadap pasien).

Hubungan Mutu RS dengan BOR berdasarkan uji statistik korelasi menunjukkan angka signifikansi sebesar 0,016 dengan nilai *pearson correlation* 0,394 yang artinya bahwa adanya hubungan yang signifikan antara mutu RS dengan BOR. Menurut penelitian Triwahyuni, dkk, 2012 adanya pengaruh mutu pelayanan terhadap pasien rawat inap yang signifikan tentang pelayanan dokter dan pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien berkaitan dengan rawat inap, dengan rentang BOR tiap bulannya selama satu tahun 62-71%. Menurut Loan, 2012, adanya hubungan signifikan tentang BOR 5 rumah sakit di Eropa (Romania). Berdasarkan data RS Aumakes terdapat 55% RS Aumakes yang memiliki BOR optimal. Adapun, BOR yang memiliki tingkat optimalisasi tinggi seperti RSM Jatim 14, memiliki BOR 83% dan nilai standar mutu diatas rata-rata yaitu 12. RS Jatim 14 yang ada di kabupaten tersebut terdapat 5 RS, dengan RS Pesaing berupa RSUD, RS NU dan RS

Khusus, namun BOR di RS Jatim 14 optimal dengan mutu RS diatas rata-rata. Hal ini mendukung bahwasanya mutu rs yang baik maka akan mengoptimisasi BOR. Dari jurnal yang saya dapatkan, bahwanya mutu RS akan mempengaruhi kinerja pelayanan. Namun, dari data yang ada ternyata terdapat ketidaksesuaian antara mutu rs dengan BOR, hal itu terbukti ada 41% RS yang memiliki mutu dibawah rata-rata namun BOR nya optimal (60-85%). Data yang diperoleh dari 40 RS Aumakes setiap rumah sakit memiliki analisis swot, dan memiliki RS pesaing ditiap daerah masing-masing. Adapun faktor yang memungkinkan dengan mutu RS dibawah rata-rata dengan BOR yang optimal dikarenakan RS memiliki letak yang strategis, atau masyarakat yang berada disekitar rumah sakit lebih percaya “Muhammadiyah” ketika mereka berobat di RSM atau di PKU. Namun, hal ini butuh dilakukan penelitian lebih lanjut lagi agar data dan hipotesa yang didapatkan lebih valid.

Hubungan Mutu RS dengan ALOS berdasarkan uji statistik korelasi menunjukkan angka signifikansi sebesar 0,831 dengan tingkat korelasi 0,039 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mutu rs dengan ALOS. Hal ini disebabkan karena rata-rata ALOS di 40 RS Aumakes 3,776 hari, sehingga dibawah nilai standar ALOS berdasarkan Depkes RI. Loan, 2012 menyatakan bahwa tidak ada hubungan ALOS antara 5 RS yang ada di Eropa (Rumania) dengan data statistic menggunakan perhitungan Anova Univariate $F=1,41$, $sig=0,24 > 0,05$. Namun, 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 yang diikuti selama 3 tahun menyatakan bahwa *Length of Stay and Readmission* sangat berkorelasi dengan pengeluaran rumah sakit pada setiap pasien, adanya kecenderungan ALOS mempengaruhi keuangan, kualitas dan efisiensi RS, diikuti kasus morbiditas, mortalitas, komplikasi serta pengobatan awal jika pasien terdiagnosa secara awal dari suatu penyakit.

Data yang ada menunjukkan 17,5 % rumah sakit yang tidak memiliki data ALOS dan sisanya 82,5% ALOS tidak ada yang memenuhi standar. Dari ALOS 17,5% yang tidak memiliki data ALOS tetapi BOR yang optimal sebesar 7,5% yaitu RS PKU DIY 3, RSM Jatim 3 dan RSM Jatim 1 dan 2,5% BOR tidak optimal. Sedangkan, 7,5% RS Aumakes tidak memiliki data BOR dan ALOS namun memiliki rawat inap, yaitu RSM Jatim 15, RSI Jakarta 3 dan PKU Jateng 8. Data tersebut tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mutu RS dengan ALOS, hal ini bisa dikarenakan nilai ALOS tidak ada yang memenuhi standar Depkes 6-9 hari. Adapun kemungkinan penyebab ALOS yang kurang dari 6 hari disebabkan pendeteksian dini dari suatu penyakit, baik itu karena ketepatan diagnosa ataupun karena alat laboratorium yang memadai sehingga penatalaksanaan sedini mungkin dan sembuh, atau pasien yang rawat inap terlalu banyak dan kurang tempat tidurnya sehingga pasien dipulangkan cepat. Hal ini berkaitan dengan mutu rs, jika mutu rs bagus maka ALOS juga mungkin akan mengecil, hanya saja belum ada penelitian yang mendukung hal tersebut, dan standar ALOS 6-9 hari. ALOS yang <6 hari bisa juga disebabkan jumlah pasien yang keluar karena

meninggal akibat penyakit kronis, atau dirujuk tanpa pencatatan maupun pulang paksa. Adapun ALOS di Negara berkembang dewasa ini < 6 hari, hal ini disebabkan adanya pelayanan *one day care* yang lebih menguntungkan rumah sakit, sistem asuransi yang menginginkan ALOS < 6 hari. Menurut *hospital review Beckers* mengatakan ALOS yang makin sedikit akan berkaitan dengan keuntungan rumah sakit, semakin kecil ALOS maka keuntungan rumah sakit makin banyak, namun tidak berkaitan dengan mutu Rumah sakit. Dari penelitian Fatmanelly, 2010 juga mengalami hal yang sama, dimana nilai ALOS terlalu pendek sehingga beliau menyarankan untuk adanya penelitian lebih lanjut penyebab ALOS yang pendek atau terlalu lama. Hanya saja, hubungan antara ALOS dan mutu RS banyak penelitian yang menyatakan ada keterkaitan, namun pada penelitian kali ini hasilnya tidak berkaitan antara mutu dengan ALOS rumah sakit.