

**HUBUNGAN MUTU, INDIKATOR KINERJA KUNCI, DAN KINERJA
PELAYANAN RUMAH SAKIT
(STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT AUMAKES)**

***RELATIONSHIP QUALITY, KEY PERFORMANCE INDIKATOR (KPI), AND
PERFORMANCE OF HOSPITAL SERVICES
(CASE STUDY IN AUMAKES HOSPITALS)***

Arlina Dewi, Aris Suparman Wijaya, Fradita Eka Sukardi

Program Studi Manajemen Rumahsakit, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Email : dewikoen@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Muhammadiyah dan 'Aisyah memiliki visi 2020 yaitu menjadi penggerak utama terwujudnya jejaring antar kelompok sosial yang mendukung masyarakat sehat mandiri serta visi 2015. Sehingga dilakukan penelitian terhadap 40 RS dibawah naungan Aumakes pada tahun 2009, dari data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang mutu 40 RS dibawah naungan Aumakes.

Tujuan penelitian: Tujuan penelitian yaitu 1). Untuk menganalisis hubungan mutu Rumah Sakit dengan Indikator Kinerja Kunci atau *Key Performance Indikator (KPI)*, 2) untuk mengetahui hubungan mutu Rumah Sakit dengan BOR dan 3). Untuk mengetahui mutu RS dengan ALOS.

Metode: jenis penelitian mengambil data sekunder pada tahun 2009 dengan rancangan analisis kuantitatif dengan metode study retrospektif. Lokasi penelitian di 40 Rumah sakit dibawah naungan Aumakes. Analisis data menggunakan analisis kuantitatif dengan program statistik Korelasi.

Hasil: Data statistik korelasi terdapat hubungan yang signifikan antara mutu dengan KIP dengan nilai signifikansi 0,00 dan korelasi kuat 0,719. Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu RS dengan BOR yaitu nilai signifikannya sebesar 0,016 dengan korelasi lemah 0,394. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mutu dengan ALOS dengan nilai signifikansi 0,831.

Kata Kunci : Mutu Rumah Sakit, Indikator Kinerja Kunci (KPI), BOR, ALOS.

ABSTRACT

Background: Muhammadiyah and 'Aisha had a vision of 2020 is going to be a major driver of the establishment of networks between social groups that support healthy communities self-reliant and vision of 2015. Thus conducted a study of 40 hospitals under the auspices of Aumakes in 2009, from that data, researchers interested in conducting research on the quality of 40 hospitals under the auspices of Aumakes.

Purpose: The research objective is 1). To analyze the relationship of the hospital quality with Key Performance Indicators (KPI), 2) to analyze the relationship of the Hospital Quality with BOR and 3). To analyze the relationship of the hospital quality with ALOS.

Methods: Types of research taking secondary data in 2009 with the design of the quantitative analysis method of retrospective study. Location of the study in 40 hospitals under the auspices of Aumakes. Analyzed using quantitative with correlation statistical program.

Result: Correlation statistical data shows significant relationship exists between the quality and KPI with significance values is 0.00 and with strong correlation is 0.719. There is a significant relationship between hospital quality and BOR with significant value is 0.016 by weak correlation 0.394. There was no significant relationship between the quality and ALOS which is significance values 0.831.

Keyword Hospital quality, Key Performance Indicators (KPI), BOR, ALOS

PENDAHULUAN

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.¹

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).²

Rumah sakit di Indonesia berdiri sesuai dengan undang-undang tentang 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.³ 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 Nett 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 pelayan rumah sakit.⁴ Bila rumah sakit semakin bermutu, jasa pelayanan mereka menjadi lebih disukai oleh pelanggan. Persentase utilisasi fasilitas (satu diantaranya persentasi 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.

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:

Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Penerapan Strategi Manajemen Pengembangan Mutu dan Hubungannya Dengan Kinerja Utilisasi Fasilitas serta Kinerja Keuangan di RS. Haji Medan ⁵	ada hubungan yang bermakna dari proses beberapa pokja per <i>Self Assessment</i> , dengan kinerja laba (laba-ROI) melalui variabel efektifitas dan efisiensi utilisasi fasilitas unit rawat inap (BOR)
Evaluasi Manajemen Mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2010. ⁶	delapan prinsip sistem manajemen mutu yang terkandung dalam ISO 9001:2008 sudah dapat dipenuhi oleh RS Roemani Muhammadiyah Semarang walaupun masih terdapat beberapa kekurangan, tetapi dapat segera untuk diperbaiki.

Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Tingkat kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.⁷

Hasil yang diperoleh pada *Importance Performance Anayisis* (IPA) 55,66%, *tangible*, 60%, *reliability*, 50 %, *responsiveness*, 57,14% , *assurance*, 66,67% merasa puas terhadap dimensi *emphaty*. Hasil Uji-T tidak ada perbedaan antar tingkat kepentingan dengan kinerja. Hasil uji-F 5 variabel mutu signifikan. Pada uji regresi, *tangible* pengaruh paling kuat terhadap kepuasan pasien rawat inap (koefisien regresi 0,313) dan *responsiveness* pengaruh paling lemah (koefisien sebesar 0,055).

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah penelitian menggunakan data sekunder dengan rancangan analisis kuantitatif dengan metode *cross-sectional* berdasarkan study *restrospektif* tahun 2009. Metode pengumpulan data yaitu data sekunder disusun oleh Ardisyah, J (Peneliti pada Pusat Study Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada-PSKK UGM). Data dilakukan pada april-mei 2009 dan diterbitkan tahun 2010. Data sekunder yang didapatkan dari sebagian besar Rumah Sakit Muhammadiyah dan

Aisyah yang berada dalam naungan Aumakes. Sampel yang diambil dari 72 Rumah sakit Aumakes yang mengembalikan survey pemetaan Aumakes yaitu 40 RS.⁸

Objek yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder dari survei pemetaan Amal Usaha Muhammadiyah dana Aisyiah di bidang kesehatan.

Dari hasil pengumpulan data sekunder, langkah selanjutnya adalah pengolahan atau analisis data yang telah diperoleh. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif

untuk mengetahui apakah mutu rs berupa standar rs berpengaruh terhadap indikator kinerja kunci atau *key performance indicator* (KPI); dan apakah mutu RS berpengaruh terhadap BOR dan ALOS dengan menggunakan program statistic SPSS *correlation bivariate*.

Hipotesis dari penelitian kali ini adalah 1). H0: Tidak terdapat hubungan antara mutu rs dengan indikator kinerja kunci, Ha: Terdapat hubungan antara mutu RS dengan indikator kinerja kunci. 2) H0: tidak terdapat hubungan antara mutu rs dengan BOR, Ha: Terdapat hubungan antara mutu rs dengan BOR. 3). H0: tidak terdapat

hubungan antara mutu rs dengan ALOS, Ha: Terdapat hubungan mutu rs dengan ALOS.

HASIL

Penelitian ini menganalisis hubungan antara mutu rs dengan indikator kinerja kunci RS, hubungan antara mutu rs dengan BOR dan hubungan antara mutu dengan ALOS. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dari 40 RS dibawah naungan Aumakes sebagian besar berada diwilayah Jawa timur yaitu sebesar 57,5%, kemudian Jawa tengah 22,5%, DIY Jogja 10%, DKI Jakarta 7,5% dan yang paling sedikit dibanding yaitu 2,5%.

Tabel 1. Profil Rumah Sakit dibawah naungan Aumakes

Nama RS	Kab/Kota	Provinsi
RS. Islam Jakarta Cempaka Putih	Jakarta Pusat	DKI Jakarta
RSIA Muhammadiyah Taman Puring, Jakarta	Jakarta Selatan	DKI Jakarta
RS. Islam Jakarta Pondok Kopi	Jakarta Timur	DKI Jakarta
RS Muhammadiyah Bandung	Kota Bandung	Jawa Barat
RSU PKU Muh. Merden Banjarnegara	Kab.Banjarnegara	Jawa Tengah
RS PKU Muhammadiyah Sruweng	Kab. Kebumen	Jawa Tengah
RS PKU Muhammadiyah Gombong	Kab. Kebumen	Jawa Tengah
RS Islam Muhammadiyah Kendal	Kab. Kendal	Jawa Tengah
RSIA Aisyiyah Klaten	Kab. Klaten	Jawa Tengah
RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan	Kab. Pekalongan	Jawa Tengah
RSIA 'Aisyiyah Purworejo	Kab. Purworejo	Jawa Tengah
RSU PKU Muhammadiyah Sragen	Kab. Sragen	Jawa Tengah
RS Muhammadiyah Wonogiri	Kab. Wonogiri	Jawa Tengah

RSU PKU Muhammadiyah Bantul	Kab. Bantul	D.I.Yogyakarta
RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan	Kab.Kulon Progo	D.I.Yogyakarta
RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Kota Yogyakarta	DI Yogyakarta
RS Ibu dan Anak PKU Muhamadiyah Kotagede	Kota Yogyakarta	DI Yogyakarta
RSIA PKU Muhammadiyah Rogojampi	Kab. Banyuwangi	Jawa Timur
RS Islam Fatimah Banyuwangi	Kab. Banyuwangi	Jawa Timur
RSI Muhammadiyah Sumberrejo - Bojonegoro	Kab. Bojonegoro	Jawa Timur
RS 'Aisyiyah Bojonegoro	Kab. Bojonegoro	Jawa Timur
Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik	Kab. Gresik	Jawa Timur
RSM Surya Melati Kediri	Kab. Kediri	Jawa Timur
RSU Muhammadiyah Siti Khodijah	Kab. Kediri	Jawa Timur
RS Muhammadiyah Lamongan	Kab. Lamongan	Jawa Timur
RS Muhammadiyah Babat	Kab. Lamongan	Jawa Timur
RS Islam 'Aisyiyah Nganjuk	Kab. Nganjuk	Jawa Timur
RSU 'Aisyiyah Ponorogo	Kab. Ponorogo	Jawa Timur
RSAB Siti Fatimah Kraksaan, Probolinggo	Kab. Probolinggo	Jawa Timur
RS Siti Khodijah Sepanjang	Kab. Sidoarjo	Jawa Timur
RSAB Muhammadiyah Tuban	Kab. Tuban	Jawa Timur
RSM Saras Mulya Bandung Tulungagung	Kab.Tulungagung	Jawa Timur
RSU Aminah Blitar	Kota Blitar	Jawa Timur
RS Muhammadiyah Kediri	Kota Kediri	Jawa Timur
RSI Siti Aisyah Madiun	Kota Madiun	Jawa Timur
RS Islam Aisyiyah, Malang	Kota Malang	Jawa Timur
RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto	Kota Mojokerto	Jawa Timur
RSAB Muhammadiyah Kota Probolinggo	Kota Probolinggo	Jawa Timur
RSIA Siti Aisyiyah Surabaya	Kota Surabaya	Jawa Timur
RS Muhammadiyah Surabaya	Kota Surabaya	Jawa Timur

Tabel 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

Adapun tipe Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiah dibawah naungan Aumakes yaitu sebagian bedar tipe RS tipe D 42,5%, RS tipe C 42,5%, RS Khusus 7,5% dan tipe B ada 2,5%.

Tabel 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

Status Akreditasi Rumah Sakit Aumakes sebagian besar belum pernah diakreditasi sebesar 72,5%, yang sudah terakreditasi 5 pelayanan sebesar 12,5%, RS dengan akreditasi 12 pelayanan ada 10% dan 16 pelayanan 5%.

Rumah Sakit Aumakes yang sudah memiliki renstra pengembangan mutu sebanyak 51,3%.

Adapun Renstra dan Hospital guidelines di RS Aumakes sebanyak 66,7%

Tabel 4. Tingkat optimalisasi Hunian rawat Inap (BOR)

Tingkat Hunian	Jumlah RS
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 %)

Adapun ketersediaan fasilitas berikut:

Rumah sakit Aumakes sebagai

Tabel 5. 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

Sudah memiliki renstra dan SPM, 69,2 % sudah memiliki *hospital bylaws* dan 48,7% sudah memiliki *medical staff bylaws*.

Tingkat optimalisasi hunian rawat inap (BOR) di RS Aumakes 55% sudah optimal, sedangkan 37,5% belum optimal dan 7,5% tidak memiliki data tentang BOR.

Tempat Tidur Kelas Utama	2,10
Tempat Tidur Kelas VIP	6,25
Tempat Tidur Kelas Khusus	5,75
Jumlah Poliklinik	9,48

PEMBAHASAN

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%.

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%.

Data derkriptip *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).

Data deskriptip *Average Length of Stay* (ALOS) menunjukkan nilai minum sebesar 2 hari yaitu PKU DIY 2 dan ALOS makmimum 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%.

Tabel 4.6. Data Statistik Korelasi *Bivariate*

Korelasi	<i>p value</i> (sig)	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 signifikasi 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 RS dengan KPI. 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.⁹

Hubungan system mutu dan kinerja (*quality and performance indicator*) berkaitan juga dengan visi dan misi suatu rumah sakit karena mutu akan menurunkan manajemen.¹⁰

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.²

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%.

Hubungan signifikan tentang BOR 5 rumah sakit di Eropa (Romania). Berdasarkan data RS Aumakes terdapat 55% RS Aumakes yang memiliki BOR optimal.²

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 oprimal dengan mutu RS diatas rata-rata. Hal ini mendukung bahwasanya mutu rs yang baik maka akan mengoptimalisasi 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.⁴

Adapun jurnal yang menyatakan tidak hubungan ALOS antara 5 RS yang ada d Eropa

(Rumania) dengan data statistic menggunakan perhitungan Annova Univariate $F=1,41$, $\text{sig}=0,24 > 0,05$.² 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.¹

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. Penelitian lain bahwasanya ALOS terlalu pendek sehingga beliau menyarankan untuk adanya penelitian lebih lanjut penyebab ALOS yang pendek atau terlalu lama.¹¹

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu rumah sakit dengan indikator kinerja kunci atau *key performance indicator* (KPI), dengan menggunakan statistik *correlation bivariate* nilai signifikansi 0,000 dan korelasi 0,719 menunjukkan hubungannya kuat. Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu Rumah sakit dengan BOR, dengan menggunakan statistik *correlation bivariate*, nilai signifikansi 0,016 dengan korelasi lemah yaitu 0,394. Tidak terdapat hubungan antara

mutu RS dengan ALOS, dengan menggunakan statistik *correlation bivariate* nilai signifikansi 0,831 dan tidak terdapat korelasi yaitu 0,039.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kronch, E.A dan Duan, M, 2007, jurnal *Hospital Performance Improvement: Trends in Quality and Efficiency a Quantitative analysis of Performance Improvement in U.S Hospital*. <http://www.commonwealthfund.org/Publications/Fund-reports/2007/Apr/Hospital-performance-Improvement--Trends-in-Quality-and-Efficiency-A-Quantitative-Analysis-of-Perfor.aspx>
2. Loan, B, et al. 2012. *Journal of easter Europe research in Business and Economic: Relevance of Key Performance Indicator (KPI) in a Hospital performace manajemnt Model*.
3. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2002). Pedoman Survei Akreditasi, Instrumen 5 pelayanan Versi 2002, Dirjen Yan Med Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit edisi I.
5. Jamaludin, 2009. Penerapan Strategi Manajemen Pengembangan Mutu dan Hubungannya dengan Kinerja

- Utilisasi Fasilitas serta Kinerja keuangan di RS Haji Medan.
6. Prasetya, AB. 2011. Evaluasi Manajemen Mutu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2010.
 7. Purbananto, A. 2010. Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
 8. Ardiansyah, J. 2010. Profil Rumah Sakit dibawah naungan Aumakes. PSKK UGM.
 9. Firmanda, D. 2010. *Key Performance Indikator (KPI)* disampaikan di Workshop di RSUD Fatmawati-Jakarta
 10. Firmanda, D. 2009. *Hospital Bussiness Excellence Framework*. disampaikan di acara Round Table Discussion di selenggarakan oleh PT Krakatau Medika.
 11. Fatmanelly, 2010. Analisis Kinerja RSUD dr. Adnan WD tahun 2010 dengan *Metode Balance Score*