



BAB I

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas layanan kesehatan bermutu didefinisikan untuk keperluan mendasar dalam mekanisme layanan rumah sakit di era globalisasi dan persaingan ketat antar institusi kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap mutu pelayanan, serta tingginya tuntutan terhadap akuntabilitas dan transparansi pelayanan, telah mendorong fasilitas kesehatan agar menawarkan perawatan ini bukan cuma “efektif” melainkan “efisien” agar berpusat kepada kesejahteraan klien (Widjaja, 2025). Mutu pelayanan menjadi indikator kunci kemampuan bersaing antar fasilitas pelayanan kesehatan seperti “rumah sakit” di antara dinamika perubahan kebijakan serta harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan (Rudiyanto *et al.*, 2025).

RS Husada Utama (RSHU) Surabaya, sebagai balai kesembuhan atau “rumah sakit” swasta bertipe B, menghadapi tantangan serupa. Dalam laporan Komite Mutu Tahun 2023, RSHU menetapkan pengoptimalan kualitas serta kesehatan klien sebagai prioritas strategis merujuk pada “Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit” (SNARS). Terdapat lebih dari 30 indikator mutu yang diukur secara berkala, baik indikator mutu nasional, prioritas klinis seperti layanan kemoterapi, hingga indikator mutu unit kerja. Namun, capaian indikator tertentu masih belum memenuhi standar. Misalnya, indikator kepatuhan pelayanan kemoterapi sesuai *clinical pathway* baru mencapai 53% pada triwulan III 2023, jauh di bawah standar $\geq 80\%$ (Komite Mutu RS Husada Utama Surabaya, 2023).

Data mutu pelayanan di RS Husada Utama menunjukkan fluktuasi selama tiga tahun terakhir. Berdasarkan laporan Komite Mutu tahun 2022–2024, beberapa indikator penting seperti kepatuhan *hand hygiene*, pelaporan insiden keselamatan pasien, ketepatan pemberian obat, dan kepatuhan identifikasi pasien belum secara konsisten mencapai target. Pada tahun 2022, dari 13 indikator mutu yang dipantau, hanya 8 indikator yang mencapai target. Tahun 2023 terjadi perbaikan kecil yang memenuhi sasaran, namun di priode 2024, terjadi stagnasi untuk dapat memenuhi sasaran sesuai dengan data dibawah ini.

Berikut adalah data capaian laporan mutu RS Husada Utama mulai tahun 2022 sampai dengan 2024 :

Tabel 1.1 Laporan Mutu RS Husada Utama tahun 2022 - 2024

No	Indikator Mutu	Target	Capaian		
			2022	2023	2024
1.	Kepatuhan kebersihan tangan	85%	99%	90%	92%
2.	Kepatuhan penggunaan APD	100%	99%	99%	100%
3.	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%
4.	Waktu tanggap setion sesarea emergeny	80%	100%	100%	100%
5.	Waktu tunggu rawat jalan	80%	82%	78%	73%
6.	Penundaan operasi elektif	5%	2%	3%	2,8%
7.	Ketepatan waktu visite dokter	80%	72,6%	82%	95%
8.	Pelaporan hasil kritis pemeriksaan laboratorium	100%	100%	98%	100%
9.	Kepatuhan penggunaan fornas	80%	99%	100%	100%
10.	Kepatuhan terhadap clinial pathway	80%	72,3%	79%	85%
11.	Resiko jatuh	100%	100%	93%	100%
12.	Penanganan komplain	80%	100%	100%	100%
13.	Kepuasan Masyarakat	80%	76,6%	85%	86%

Dari tabel 1.1 laporan mutu diatas capaian terhadap target indikator tidak mengalami peningkatan yang signifikan selama 3 tahun (2022 – 2024). Hal ini mencerminkan tantangan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan, meskipun upaya perluasan ruang lingkup pengukuran telah dilakukan. Capaian indikator yang stagnan bahkan cenderung menurun pada

aspek-aspek klinis dan manajerial menandakan perlunya peningkatan sistem pengendalian mutu yang lebih strategis dan terintegrasi.

Kondisi mutu pelayanan di RSHU juga belum sepenuhnya mencapai target optimal. Berikut data perbandingan prosentase kepuasan pasien dengan jumlah BOR dan Jumlah Bed Tahun 2022–2024 adalah sebagai berikut pada tabel 1.2 dibawah ini ditemukan ketidaksesuaian antara “tingkat hunian tempat tidur (BOR)”, total pasien, dan tingkat kepuasan pasien.

Tabel 1.2 Data perbandingan prosentase kepuasan pasien dengan jumlah BOR dan Jumlah Bed Rawat Inap Tahun 2022–2024

Tahun	Kepuasan Pasien	BOR	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Pasien Rawat Inap Per Tahun
2022	89%	37,76%	212	7395
2023	91%	34,44%	247	10.191
2024	89%	51,50%	245	13.844

Penjelasan pada table 1.2 pada tahun 2022, BOR hanya mencapai 37,76% dengan jumlah pasien 7.395 dan tingkat kepuasan 89%. Di tahun 2023, meskipun jumlah pasien meningkat drastis menjadi 10.191, BOR justru menurun ke 34,44%, sedangkan tingkat kepuasan pasien naik menjadi 91%. Pada tahun 2024, jumlah pasien meningkat menjadi 13.844 dan BOR meningkat signifikan ke 51,50%, namun tingkat kepuasan kembali menurun ke 89%.

Data pada tabel di atas memperlihatkan bahwa peningkatan volume pasien dan kapasitas tempat tidur tidak selalu diiringi oleh peningkatan pemenuhan ekspektasi pasien. Kondisi tersebut dapat mengindikasikan kalau sistem pelayanan yang kian padat tidak diimbangi oleh peningkatan kualitas secara proporsional. Jika masyarakat merasa layanan yang diberikan tidak cukup baik, atau kurang percaya pada organisasi, ketidaksetaraan ini dapat mengubah perasaan masyarakat terhadap layanan tersebut.

Pada Tabel 1.2 diatas terdapat perbedaan jumlah tempat tidur dalam 3 tahun, kondisi tersebut wajar dan selalu tercatat dalam “rumah sakit” karena dipengaruhi melalui beberapa konstruk operasional, regulasi, serta strategi pelayanan. Sehingga tabel tersebut menganalisa dan menggambarkan BOR yang ada per tahun dengan jumlah yang berbeda.

Salah satu alat manajerial utama dalam pengukuran mutu adalah penerapan *Key Performance Indicators* (KPI). KPI digunakan sebagai parameter terukur untuk mengidentifikasi keberhasilan kinerja organisasi dan menilai efisiensi pelaksanaan proses kerja di lingkungan rumah sakit (Yuniar *et al.*, 2024). Di RS Husada Utama, sistem KPI telah ditetapkan sebagai instrumen pengukuran kinerja untuk memantau pencapaian target pelayanan, efisiensi operasional, dan mutu asuhan pasien. Namun, implementasinya masih menghadapi sejumlah tantangan yang menghambat pencapaian hasil secara maksimal.

KPI di beberapa unit pelayanan belum memiliki keseragaman indikator yang terintegrasi dengan target strategis rumah sakit, dan mekanisme monitoring serta evaluasi belum dilakukan secara berkelanjutan. Selain itu, proses umpan balik terhadap hasil capaian KPI masih terbatas, sehingga tindak lanjut perbaikan tidak selalu berjalan tepat waktu. Kondisi ini menyebabkan pemanfaatan KPI sebagai alat manajemen kinerja belum sepenuhnya menghadirkan pengaruh optimal kepada pengoptimalan mutu pelayanan serta kepuasan klien pada RS Husada Utama.

Berdasarkan data dari Departemen Keperawatan tahun 2024–2025, KPI baru diterapkan secara penuh pada departemen keperawatan, sementara departemen lain belum melaksanakan pemantauan KPI secara sistematis. Rata-

rata capaian KPI unit keperawatan sepanjang tahun 2024 berkisar antara 60%–90%, dan beberapa unit keperawatan menunjukkan capaian yang stagnan atau menurun di awal tahun 2025.

Indikator kinerja oleh Departemen Keperawatan dari September 2024 hingga Mei 2025 digambarkan dalam data KPI berikut:

Tabel 1.3 Capaian KPI Keperawatan bulan September 2024 sampai dengan bulan Mei 2025

No	Unit Pelayanan	Target	Capaian (%)		
			TM 1	TM 2	TM 3
1.	Instalasi Gawat Darurat	100%	70.47	73.90	75.86
2.	Praktik Dokter Spesialis	100%	65.64	70.14	68.62
3.	Dialisis	100%	86.01	84.40	84.24
4.	Cath Lab	100%	66.19	66.07	71.65
5.	NICU-PICU	100%	79.43	79.07	84.21
6.	Kamar Operasi	100%	60.86	70.70	71.17
7.	HCU-ICU	100%	60.79	69.94	71.85
8.	Lantai 6	100%	75.48	75.37	74.62
9.	Lantai 7	100%	81.06	81.40	76.96
10.	Lantai 9	100%	80.42	80.85	70.86
11.	Lantai 10	100%	76.35	79.21	82.64
12.	Lantai 11	100%	70.54	72.75	74.10
13.	Lantai 12	100%	76.81	77.78	78.36
14.	Lantai 12A	100%	78.21	77.64	81.20
15.	Lantai 14	100%	75.88	78.99	77.98

Berdasarkan data capaian KPI di RS Husada Utama pada tabel 1.3 beberapa unit pelayanan, terlihat bahwa implementasi target kinerja 100% belum sepenuhnya tercapai di semua unit. Pada Instalasi Gawat Darurat (IGD), antara kuartal pertama dan ketiga, tingkat keberhasilan kinerja meningkat dari 70,47 persen menjadi 75,86 persen, meskipun masih jauh dari target. Pola serupa terlihat pada pelayanan praktik dokter spesialis, yang meskipun sempat meningkat di

triwulan kedua (70,14%), mengalami sedikit penurunan pada triwulan ketiga (68,62%). Beberapa unit menunjukkan capaian relatif tinggi namun stagnan, seperti unit Dialisis dengan rata-rata capaian di atas 84%, serta NICU-PICU yang meningkat dari 79,43% menjadi 84,21%. Namun, ada pula unit dengan capaian cukup rendah, seperti Cath Lab dan HCU-ICU yang masih berada pada kisaran 60–71%. Unit rawat inap di berbagai lantai juga menunjukkan variasi capaian, di mana Lantai 7, 9, dan 11 cenderung mengalami penurunan pada triwulan terakhir, sedangkan Lantai 10 dan 12A justru menunjukkan capaian yang positif.

Kondisi ini mencerminkan bahwa pencapaian KPI di RS Husada Utama belum merata, terdapat unit yang mengalami perbaikan signifikan, sementara yang lain masih menghadapi tantangan dalam mencapai target kinerja. Data capaian tersebut diatas menjadi indikasi perlunya evaluasi faktor manajerial, efektivitas proses kerja, dan strategi peningkatan mutu pelayanan yang lebih terintegrasi di seluruh unit rumah sakit.

Faktor manajerial seperti kepemimpinan, perencanaan strategis, monitoring berkala, serta pelibatan SDM menjadi komponen penting dalam menggerakkan siklus mutu. Lemahnya komunikasi antar lini, tidak optimalnya fungsi komite mutu, serta kurangnya pelatihan manajerial dan klinis yang terintegrasi juga turut memperburuk situasi. Tanpa intervensi terhadap aspek manajerial tersebut, mutu layanan akan sulit ditingkatkan secara berkelanjutan (Ulfa & Sarzuli, 2016; Irawan *et al.*, 2021).

Dikarenakan hal di atas, studi tersebut dilatarbelakangi oleh kebutuhan agar menelaah secara struktural bagaimana faktor manajerial berpengaruh terhadap mutu pelayanan dengan mengintegrasikan KPI sebagai variabel mediasi.

Penelitian ini memiliki celah kontribusi penting karena belum banyak riset yang menguji hubungan antara faktor manajerial dengan implementasi KPI terhadap mutu pelayanan secara sistematis, terutama di konteks rumah sakit swasta seperti RS Husada Utama.

Masalah penelitian ini adalah belum optimalnya implementasi KPI sebagai dampak dari lemahnya faktor manajerial yang berdampak pada mutu pelayanan kesehatan, sehingga diharapkan studi tersebut mampu menghasilkan rekomendasi intervensi taktis berbasis bukti untuk meningkatkan efektivitas implementasi KPI dan memperkuat mutu layanan secara menyeluruh.

1.2 Kajian Masalah

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan indikator utama keberhasilan sistem pelayanan kesehatan (Magedanz *et al.*, 2024; Hidayat *et al.*, 2016; Devy Igianny, 2019). Di RS Husada Utama, mutu pelayanan selama tiga tahun terakhir belum menunjukkan konsistensi pencapaian sesuai standar nasional. Hal ini terlihat dari capaian indikator mutu yang berkisar antara 61–68%, jauh dari target ideal minimal 80% sesuai standar akreditasi nasional (Kemenkes RI, 2024).

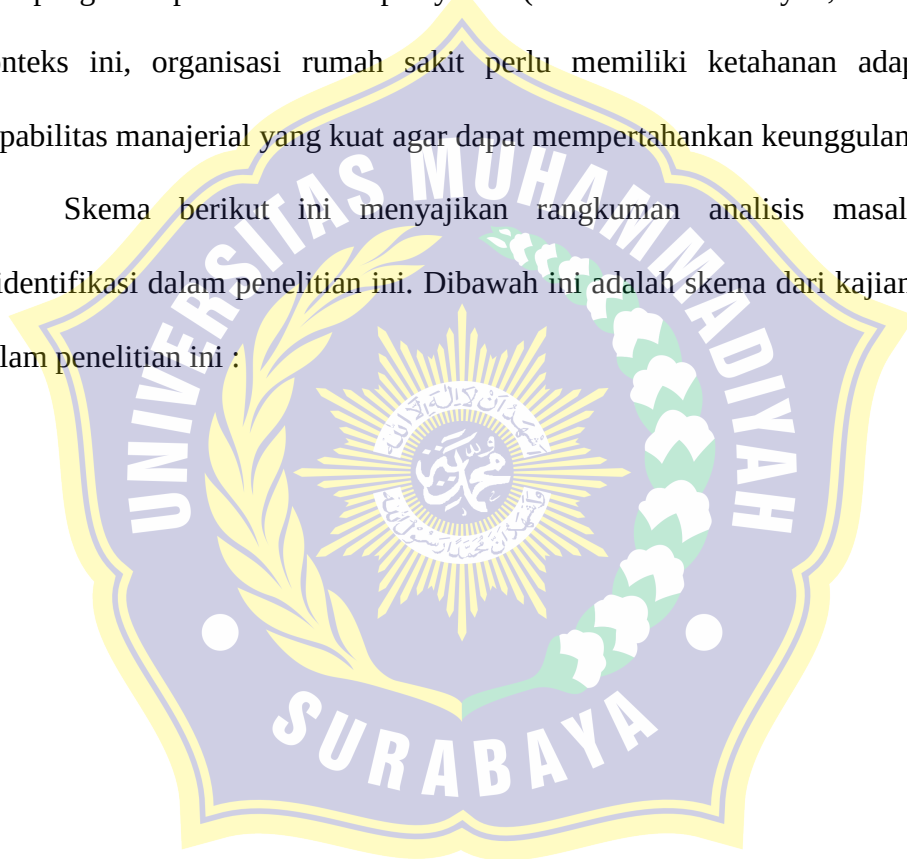
Ketidak tercapaian mutu pelayanan berkorelasi langsung dengan lemahnya implementasi KPI. Menurut Devy Igianny (2019) dan Yuniar *et al.*, (2024) KPI seharusnya menjadi instrumen evaluasi kinerja berbasis data yang sistemik dan terstandarisasi. Namun, data menunjukkan bahwa hanya satu dari tujuh departemen di RS Husada Utama yang secara konsisten mengimplementasikan KPI, yaitu departemen keperawatan.

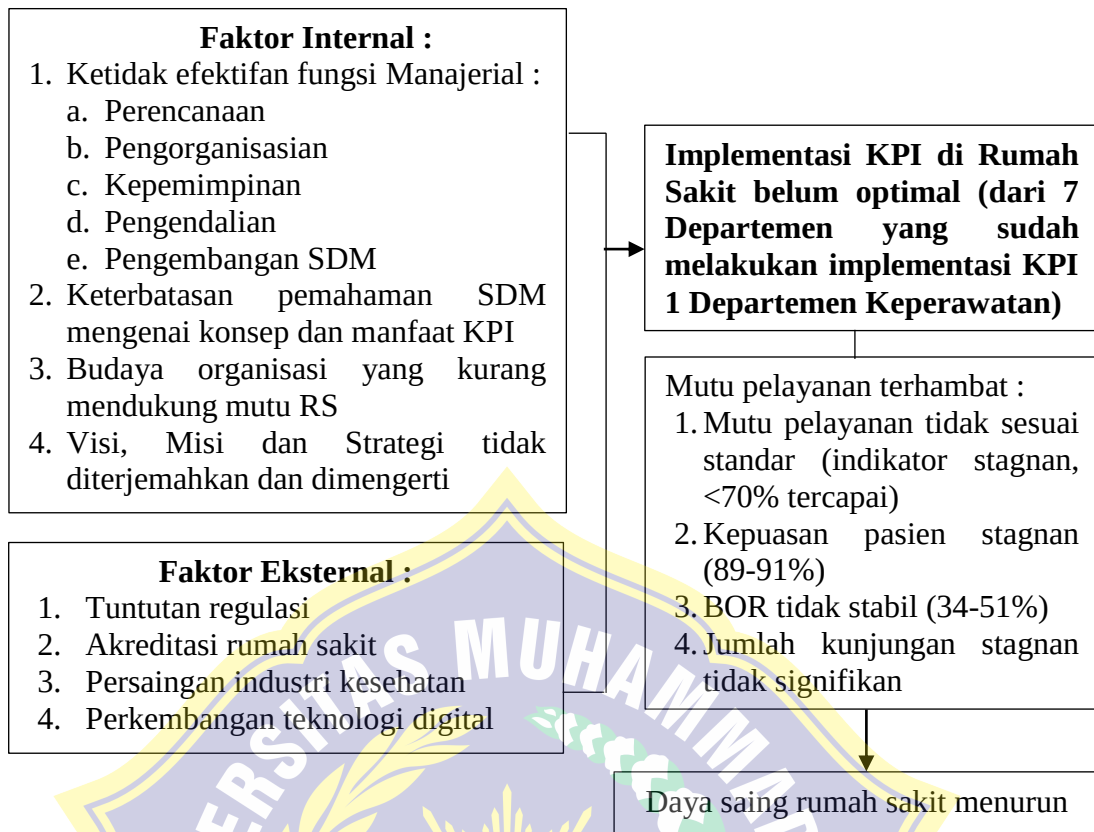
Faktor manajerial berperan besar dalam keberhasilan implementasi KPI. Yuniar *et al.*, (2024) mengonfirmasi kalau gaya pemimpin yang perorientasi pada

perubahan, pengumpulan kebijakan berbasis data, serta komitmen dalam monitoring berkala adalah komponen krusial. Gaya kepemimpinan di RS Husada Utama yang belum partisipatif, lemahnya koordinasi antar unit, serta kurangnya penguatan budaya mutu menyebabkan pelaksanaan KPI tidak optimal.

Selain faktor internal, tekanan faktor eksternal seperti tuntutan regulasi, akreditasi rumah sakit, serta persaingan dengan rumah sakit swasta lain turut mempengaruhi performa mutu pelayanan (Ardani & Titik Aryati, 2023). Dalam konteks ini, organisasi rumah sakit perlu memiliki ketahanan adaptif serta kapabilitas manajerial yang kuat agar dapat mempertahankan keunggulan layanan.

Skema berikut ini menyajikan rangkuman analisis masalah yang diidentifikasi dalam penelitian ini. Dibawah ini adalah skema dari kajian masalah dalam penelitian ini :





Gambar 1.1 Skema Analisa Masalah dalam Penelitian

Kajian masalah dari gambar 1.1 menegaskan bahwa kelemahan sistemik pada aspek manajerial menjadi pada pengoptimalan kualitas pelayanan. Instrumen utama pada pengelolaan kualitas yaitu KPI, yang berfungsi sebagai alat ukur objektif terhadap kinerja layanan, efisiensi operasional, dan kepuasan pasien. Namun, implementasi KPI di RS Husada Utama Surabaya masih belum optimal, sebagaimana ditunjukkan dari data bahwa hanya 1 dari 7 departemen yang telah melaksanakan pengukuran kinerja secara formal dan terstruktur.

Hal ini tampak pada indikator mutu eksternal, seperti kepuasan pasien yang stagnan pada kisaran 89–91% dalam tiga tahun terakhir (2022–2024), serta tingkat BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang berfluktuasi pada rentang 34–51%, jauh dari standar efisiensi rumah sakit tipe B. Jumlah kunjungan pasien juga tidak

menunjukkan pertumbuhan eksponensial, sehingga daya saing rumah sakit menurun.

Kajian mendalam terhadap permasalahan ini menunjukkan bahwa terdapat sejumlah faktor penyebab tidak optimalnya implementasi KPI. Menurut teori manajemen Muhasidah, *et all* (2025); Setyawasih *et al.*(2023) faktor internal yang paling dominan adalah keterbatasan pemahaman SDM mengenai konsep dan manfaat KPI, belum meratanya pelatihan, serta lemahnya sistem monitoring dan evaluasi. Hal ini diperburuk dengan kurangnya mekanisme penguatan budaya mutu di tingkat operasional yang berdampak pada implementasi KPI tidak maksimal sehingga mutu pelayanan tidak meningkat signifikan dari sisi faktor manajerial, terdapat beberapa isu krusial, antara lain ketidak efektifan fungsi manajerial dalam perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, pengendalian, dan pengembangan SDM, hal ini menyebabkan KPI tidak dijadikan sebagai instrumen kendali mutu, yang berakibat pada rendahnya mutu pelayanan.. Kepemimpinan digital sangat diperlukan untuk mendorong penerapan sistem informasi manajemen dan pemanfaatan teknologi dalam pelaporan indikator mutu secara *real time* (Dolatabad *et al.*, 2022; Silalahi & Setiawan, 2024).

Begitu pula dengan faktor organisasi dan budaya kerja juga menjadi penghambat utama. Budaya kerja yang masih hierarkis dan rendahnya komitmen terhadap perubahan menyebabkan resistensi dalam penerapan sistem pengukuran kinerja. Ketika budaya organisasi tidak mendukung pelibatan lintas unit, maka KPI cenderung menjadi beban administratif semata tanpa makna strategis bagi perbaikan layanan.

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh komponen internal dan eksternal. Misalnya, adanya tuntutan akreditasi dari KARS dan Kementerian Kesehatan yang mewajibkan pelaporan indikator mutu minimal tiap triwulan. Selain itu, tekanan kompetitif dari rumah sakit lain, baik swasta maupun pemerintah, turut mendorong perlunya rumah sakit menyesuaikan diri agar tetap eksis di era JKN dan BPJS yang berbasis pembiayaan berbasis kinerja (*performance-based financing*).

Ketika semua faktor ini tidak ditangani secara sinergis, maka mutu pelayanan akan terhambat. Dalam hal ini RS Husada Utama mengalami ketidaksiapan dalam mengimplementasikan KPI secara menyeluruh yang menyebabkan kurangnya keunggulan kompetitif. Dalam era digital saat ini, daya saing fasilitas kesehatan secara signifikan ditentukan dari seberapa besar lembaga dapat bertransformasi menjadi entitas berbasis data dan digital (Hulu, 2023; Wijaya *et al.*, 2024).

Permasalahan dalam penelitian ini adalah KPI belum digunakan dengan tepat di “RS Husada Utama Surabaya”, seperti yang dijelaskan di atas. Situasi ini dapat berdampak negatif terhadap kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan berkualitas tinggi dan tetap kompetitif. Oleh karena itu, topik ini membutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memahami sepenuhnya bagaimana faktor manajemen memengaruhi kualitas pelayanan dan peran KPI di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Dengan mempertimbangkan latar belakang dan pembahasan masalah sebelumnya, penelitian ini mengajukan pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Bagaimana pengaruh faktor manajerial terhadap implementasi KPI di RS Husada Utama Surabaya?
2. Bagaimana pengaruh implementasi KPI terhadap mutu pelayanan rumah sakit di RS Husada Utama Surabaya?
3. Bagaimana pengaruh faktor manajerial terhadap mutu pelayanan rumah sakit di RS Husada Utama Surabaya?
4. Bagaimana peran implementasi KPI dalam memediasi pengaruh faktor manajerial terhadap mutu pelayanan rumah sakit di RS Husada Utama Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh faktor manajerial terhadap mutu pelayanan rumah sakit dengan implementasi KPI sebagai variabel mediasi di RS Husada Utama Surabaya dalam rangka mendukung perbaikan mutu layanan rumah sakit.

1.4.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menguji dampak aspek manajerial kepada implementasi KPI pada “RS Husada Utama Surabaya”.
2. Menganalisis pengaruh implementasi KPI pada mutu pelayanan fasilitas kesehatan pada RS Husada Utama Surabaya.

3. Menganalisis pengaruh faktor manajerial pada mutu pelayanan fasilitas kesehatan pada RS Husada Utama Surabaya.
4. Menganalisis bagaimana penerapan KPI memengaruhi hubungan antara faktor manajerial dan tingkat mutu pelayanan fasilitas kesehatan pada “RS Husada Utama Surabaya”.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi ini dapat membantu perkembangan bidang manajemen rumah sakit, utamanya dengan meneliti bagaimana faktor manajerial memengaruhi metode pengukuran kinerja berbasis KPI. Hasil penelitian ini juga dapat membantu kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen strategis dan bagaimana menerapkan rencana mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, terutama fasilitas kesehatan tipe B di “Indonesia”. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai panduan bagi akademisi untuk menciptakan indikator keberhasilan bagi manajer dan cara menilai mutu pelayanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi nyata dalam perbaikan mutu pelayanan di RS Husada Utama Surabaya melalui beberapa aspek berikut:

1. Penguatan Siklus “PDCA (Plan-Do-Check-Action)” terhadap KPI

Pengecekan dan peningkatan siklus manajemen mutu berbasis PDCA dapat didasarkan pada hasil penelitian.. Dengan data capaian KPI yang lebih terukur, setiap unit dapat melakukan perencanaan target yang lebih realistis, pelaksanaan terarah, evaluasi capaian secara objektif, dan tindak lanjut perbaikan yang berkelanjutan. Hal ini akan mendukung pencapaian standar

mutu akreditasi rumah sakit serta meningkatkan efisiensi operasional.

2. **Pelatihan dan Implementasi Dashboard Unit Berbasis KPI**

Temuan penelitian dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan pelatihan manajemen dashboard bagi kepala unit dan seluruh SDM. Dashboard ini berfungsi sebagai media visualisasi capaian indikator kinerja secara real-time, sehingga setiap unit mampu memantau progres, mengidentifikasi deviasi lebih cepat, dan melakukan perbaikan secara tepat waktu. Implementasi dashboard KPI juga dapat memperkuat transparansi dan akuntabilitas kinerja antarunit.

3. **Penguatan Kepemimpinan Berbasis Data (Data-Driven Leadership)**

Penelitian ini dapat mendorong pimpinan rumah sakit untuk mengoptimalkan pengambilan keputusan berbasis data. Dengan memanfaatkan hasil pengukuran KPI secara sistematis, manajer dan pimpinan unit akan memiliki dasar yang lebih kuat dalam merancang strategi peningkatan mutu, menetapkan prioritas, serta memotivasi staf berdasarkan hasil capaian kinerja aktual. Kepemimpinan berbasis data ini diharapkan dapat memperkuat budaya mutu dan meningkatkan daya saing rumah sakit.

4. **Peningkatan Kompetensi SDM Lintas Unit dalam Evaluasi Mutu**

Penelitian ini juga memberi manfaat bagi SDM dalam meningkatkan pemahaman tentang pentingnya KPI sebagai instrumen mutu. Dengan adanya pelatihan dan pendampingan berbasis hasil penelitian, pelaksana maupun kepala unit akan lebih terampil dalam menginterpretasikan capaian KPI, serta mampu berkontribusi aktif dalam siklus perbaikan mutu layanan.