



Artikel Penelitian

Dampak Bimbingan Akreditasi Terhadap Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit

EVA TRISNA¹²³, LUWIHARSIH², AYI DJEMBARSARI²

¹RS Haji Jakarta

²Komisi Akreditasi Rumah Sakit

³STIKES Pertamedika Jakarta

Email korespondensi: eva_rshj@yahoo.co.id

Dikirimkan 3 September 2020, Diterima 24 Desember 2020

Abstrak

Latar Belakang: Bimbingan akreditasi rumah sakit (RS) tidak menjamin kelulusan akreditasi. Bimbingan akreditasi dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman manajemen dan staf RS dalam pelaksanaan standar akreditasi. Rumah sakit yang melaksanakan proses bimbingan umumnya berharap lulus akreditasi sampai ke tingkat paripurna.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak bimbingan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) terhadap kelulusan akreditasi RS, mengidentifikasi proses bimbingan Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS) Edisi 1.1 oleh KARS yang dilaksanakan RS, dan mengidentifikasi tingkat kelulusan akreditasi RS.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cohort* retrospektif berbasis dokumentasi RS yang sudah dilakukan penilaian akreditasi oleh KARS pada 2020, bersumber dari *Big Data* KARS.

Hasil: Terdapat sebanyak 69 RS yang telah dilakukan survei akreditasi menggunakan SNARS Edisi 1.1 pada bulan Januari–Juni tahun 2020. Hanya terdapat 7 RS (10%) yang dilakukan bimbingan oleh KARS dengan paket bimbingan yang bervariasi. Tidak ada hubungan antara bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS dengan kelulusan akreditasi RS ($p\ 0,662$).

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS terhadap kelulusan akreditasi RS. Disarankan agar dalam persiapan akreditasi, rumah sakit menekankan pada komitmen rumah sakit dalam menerapkan standar akreditasi secara kontinyu. Perbaikan proses dan metode bimbingan akreditasi oleh KARS diperlukan agar hasilnya efektif.

Kata kunci: akreditasi rumah sakit, bimbingan akreditasi, SNARS Edisi 1.1, komisi akreditasi rumah sakit

Latar Belakang

Bimbingan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) diharapkan dapat memfasilitasi kelulusan akreditasi. Bimbingan akreditasi dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman manajemen dan staf rumah sakit (RS) dalam pelaksanaan standar akreditasi. Kegiatan bimbingan diselenggarakan KARS dalam rangka membantu RS mempersiapkan akreditasi yang disesuaikan dengan kebutuhan.

Bimbingan akreditasi umumnya dilakukan karena RS ingin lulus akreditasi sampai ke tingkat paripurna. Bimbingan juga diselenggarakan dengan tujuan agar RS dapat berkonsultasi secara langsung tentang kendala RS dan meningkatkan kepercayaan diri untuk lebih siap dalam penilaian. Namun, belum ada bukti bahwa bimbingan akreditasi yang dilaksanakan oleh KARS dapat meningkatkan status kelulusan akreditasi RS.

Permenkes Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit menyatakan bahwa salah satu persiapan akreditasi dilakukan oleh RS yang akan menjalani proses akreditasi adalah melalui kegiatan bimbingan akreditasi.

Bimbingan akreditasi merupakan proses pembinaan terhadap RS untuk meningkatkan kinerja dalam persiapan survei akreditasi. KARS (2019) dalam situsnya menyatakan bahwa bimbingan SNARS Edisi 1.1 tidak menjamin kelulusan akreditasi RS. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan akreditasi RS dalam upaya memenuhi pelayanan yang diberikan kepada pasiennya, yaitu sumber daya manusia, anggaran, pengawasan, dan sosialisasi akreditasi dan standar operasional prosedur (Ainun, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS terhadap kelulusan akreditasi RS. Tujuan khususnya adalah mengidentifikasi proses bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS yang dilaksanakan di RS dan mengidentifikasi tingkat kelulusan akreditasi RS.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cohort* retrospektif. Dalam penelitian ini, terdapat kelompok terpapar (yaitu RS yang melaksanakan bimbingan akreditasi) dan tidak terpapar (tanpa bimbingan akreditasi).

Setiap kelompok diamati sampai waktu tertentu untuk melihat keluarannya, yaitu berupa kelulusan akreditasi RS. Penelitian dilakukan dengan studi dokumentasi RS yang sudah dilakukan penilaian akreditasi oleh KARS menggunakan standar SNARS Edisi 1.1 pada Januari hingga Juni 2020. Data bersumber dari *Big Data* KARS, yaitu menggunakan data pelaksanaan bimbingan dan hasil survei akreditasi seluruh RS di Indonesia baik RS umum maupun RS khusus pada periode Januari-Juni 2020. Terdapat total populasi sebanyak 69 RS.

Terdapat berbagai paket bimbingan akreditasi berdasarkan bab yang dibahas dalam proses bimbingan. Paket 1 mencakup bimbingan untuk Bab Akses Ke RS dan Kontinuitas Pelayanan (ARK), Asesmen Pasien (AP), Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP), serta Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB). Paket 2 meliputi bimbingan untuk Bab Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Tata Kelola RS (TKRS), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Paket 3 adalah bimbingan untuk Bab Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), serta Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS). Paket 4 mencakup bimbingan untuk Bab Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE); Manajemen Informasi dan Rekam Medik (MIRM); Program Nasional (PROGNAS) Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan Tuberkulosis (TB). Paket 5 meliputi bimbingan untuk Bab Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA), Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan RS (IPKP), dan Geriatri. Terakhir, paket Lengkap (L) adalah bimbingan seluruh bab.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan kaji laik etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (UGM) dan persetujuan dari Ketua Eksekutif KARS. Setelah data diterima, peneliti melakukan pengolahan data dengan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data, mengajukan perbaikan kelengkapan data, melakukan *coding*, *entry* data, *tabulating*, *cleaning* data dengan memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan, serta melakukan analisis data.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat mendeskripsikan distribusi frekuensi, persentase bimbingan akreditasi oleh KARS (tanpa bimbingan, paket 1, paket 2, paket 3, paket 4, paket 5, dan paket lengkap) dan tingkat kelulusan akreditasi (Dasar, Madya, Utama dan Paripurna). Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan variabel bimbingan oleh KARS dengan variabel kelulusan akreditasi RS, menggunakan tingkat kemaknaan 5% ($p < 0,05$).

Hasil

Dari 69 sampel RS, hanya terdapat 7 (10%) RS yang menggunakan bimbingan KARS. Paket bimbingan yang diambil adalah paket 4, 5, lengkap (masing-masing 2 RS) dan terdapat 1 RS yang menggunakan paket 2. Tingkat kelulusan akreditasi RS terbanyak adalah tingkat paripurna. Sebagian besar RS yang lulus pada berbagai tingkatan akreditasi adalah RS yang tidak mengikuti bimbingan akreditasi KARS (Tabel 1).

Hasil penilaian survei akreditasi RS dengan bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS tahun 2020 sangat bervariasi. Sebanyak 2 RS yang mengikuti bimbingan paket lengkap memperoleh tingkat kelulusan utama dan madya. Lima RS lain yang mengikuti bimbingan hanya 1 paket memperoleh tingkat kelulusan paripurna sebanyak 4 RS dan yang

memperoleh tingkat kelulusan dasar ada 1 RS. Lebih lanjut bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS ternyata tidak mempengaruhi kelulusan akreditasi RS (Tabel 1). Perolehan nilai hasil survei akreditasi RS juga bervariasi, sebagian tidak mencapai nilai batas lulus yaitu 80 (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi frekuensi bimbingan akreditasi dan tingkat kelulusan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS, periode Januari–Juni 2020 (n = 69)

Deskripsi	Frekuensi	Persen (%)
Paket Bimbingan		
Tanpa Bimbingan	62	89,85
Paket 1	0	0,00
Paket 2	1	1,45
Paket 3	0	0,00
Paket 4	2	2,90
Paket 5	2	2,90
Paket Lengkap	2	2,90
Tingkat Kelulusan		
Dasar	8	11,59
Madya	18	26,09
Utama	17	24,64
Paripurna	26	37,68
Total	69	100

Pembahasan

Hasil penelitian membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS terhadap kelulusan akreditasi RS. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan KARS dalam proposal bimbingan SNARS Edisi 1.1 Rev. 18 bahwa tujuan umum bimbingan akreditasi adalah agar RS dapat meningkatkan mutu pelayanan melalui implementasi SNARS Edisi 1.1 yang berorientasi pada pasien (KARS, 2019). Adapun tujuan khusus dari bimbingan adalah agar RS dapat mengetahui dan menerapkan SNARS Edisi 1.1, RS dapat menyiapkan dokumen akreditasi, RS dapat mengetahui kegiatan yang harus dilaksanakan, RS dapat memenuhi standar akreditasi, meningkatnya pemahaman para praktisi RS terhadap standar akreditasi pelayanan berfokus pasien, dan RS dapat mempersiapkan akreditasi dengan lebih baik namun tidak mempengaruhi kelulusan akreditasi RS (KARS, 2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan bimbingan yang dilakukan untuk bab standar tertentu tidak menjamin pencapaian nilai batas kelulusan. Hal ini sesuai dengan literatur tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan akreditasi RS yaitu sumber daya manusia, anggaran RS, sosialisasi akreditasi dan standar operasional prosedur serta pengawasan (Ainun, 2019). Ditinjau dari tingkat sistem mutu, keberhasilan akreditasi juga banyak dipengaruhi baik dari konteks lingkungan (insentif eksternal dan arahan strategi dewan pengawas), konteks makro organisasi RS (budaya, kepemimpinan, sumber daya terutama finansial, sistem informasi, dan lainnya), konteks mikro (kepemimpinan di tingkat unit, motivasi, keterlibatan klinisi terutama dokter, dll), dan konteks tim peningkatan mutu sendiri (Zapata-Vanegas, M. A., & Saturno-Hernández, P. J., 2020).

Proses bimbingan oleh dilakukan dengan memberikan pemahaman terhadap standar tersebut, dengan metode Regulasi, Dokumen, Observasi, Wawancara, Simulasi dan Konfirmasi (ReDOWSKo). Pembimbing membantu RS dalam setiap tahapan persiapan ini. Pembimbing membantu RS dalam menyusun regulasi standar yang dibimbing, mem-

Tabel 2. Hubungan bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS terhadap kelulusan akreditasi rumah sakit (n = 69)

Paket Bimbingan	Kelulusan								Total		p
	Dasar		Madya		Utama		Paripurna				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tanpa Bimbingan	7	11,29	17	27,42	16	25,81	22	35,48	62	100	0,662
Dengan Bimbingan	1	14,29	1	14,29	1	14,29	4	57,13	7	100	

0,662

Tabel 3. Hasil penilaian survei akreditasi pada RS dengan bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS tahun 2020 (n = 7)

Kode RS	Paket	Lulus	Nilai Setiap Bab															
			ARK	AP	PAP	PAB	PMKP	TKRS	MFK	PPI	SKP	HPK	PKPO	KKS	MKE	MIRM	PN	IPKP
#1	L	Utama	89,29	81,96	80,52	92,75	91,14	90,16	81,86	84,80	86,49	87,90	84,42	77,60	84,78	87,01	84,48	83,33
#2	5	Paripurna	83,00	91,36	80,13	82,61	81,88	86,29	87,62	86,41	81,08	86,29	81,58	89,25	81,52	85,71	82,76	80,95
#3	2	Dasar	69,50	68,10	54,67	83,57	55,77	58,20	65,87	70,00	87,84	87,10	85,06	62,90	91,30	67,53	83,62	NA
#4	4	Paripurna	95,45	95,94	95,62	95,71	96,10	95,97	96,67	95,59	95,95	95,52	95,51	95,26	95,65	95,45	95,69	95,24
#5	5	Paripurna	84,00	85,58	82,69	85,00	83,54	85,60	83,33	88,73	86,49	86,78	82,00	84,04	85,87	86,36	85,34	90,48
#6	4	Paripurna	89,90	90,18	91,36	94,29	86,36	91,18	93,69	85,78	85,14	86,00	93,24	94,44	86,96	88,96	90,52	95,24
#7	L	Madya	80,81	87,89	72,22	83,57	63,75	80,08	72,38	62,50	70,27	85,06	67,09	84,74	65,22	69,74	80,70	85,71

Keterangan: NA: standar tidak diterapkan karena RS tidak menerima peserta pendidikan tenaga kesehatan

persiapkan format dokumen sebagai bukti pelaksanaan standar, melakukan observasi pelaksanaan standar, melakukan wawancara pada pasien dan staf RS, melakukan simulasi untuk memastikan kesiapan RS dalam pelaksanaan standar. Peran proses bimbingan ini sesuai dengan peran umum dari akreditasi dalam siklus manajemen, yaitu pemantauan, penerapan, dan pengendalian program peningkatan mutu (Shakibaei E., 2019).

Bimbingan merupakan salah satu upaya RS untuk lebih memahami standar akreditasi yang tidak menjamin kelulusan akreditasi sebuah RS. Hal ini dikarenakan penerapannya sangat tergantung situasi dan kondisi masing-masing RS seperti peran, semangat, dan sudut pandang direktur RS dalam menggerakkan sumber daya yang ada dan mengupayakan penerapan standar, serta sudut pandang, keterlibatan, dan komitmen para karyawan RS untuk menerapkan standar akreditasi (Ng, G. K., Leung, G. K., Johnston, J. M., & Cowling, B. J., 2013).

Kesimpulan

Bimbingan SNARS Edisi 1.1 oleh KARS tidak berhubungan dengan kelulusan akreditasi RS, meskipun dapat membantu pemahaman RS terhadap standar akreditasi. Penelitian ini menyarankan agar rumah sakit lebih menekankan pada komitmen Direktur untuk menggerakkan sumber daya yang tersedia dan mengupayakan penerapan standar dengan melibatkan seluruh karyawan RS untuk menerapkan standar akreditasi serta pemantauan terus menerus terhadap pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Selain itu, perlu pula penyempurnaan dalam proses dan metode bimbingan apabila KARS menyediakan fasilitasi bimbingan ini.

Referensi

Ainun, I. N. (2019). *Faktor-Faktor yang Mendukung Keberhasilan Sistem Akreditasi Di RS*. Diakses dari <http://www.researchgate.net>, doi: 10.31219/osf.io/cs46k.

Hastono, S. P. (2018). *Analisis data pada bidang kesehatan Ed.1*. Depok: Rajawali Pers.

Hidayat, A. A. A. (2013). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.

Jiwantoro, Y. A. (2017). *Riset keperawatan analisis data statistik menggunakan SPSS*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2018). *Standar Nasional Akreditasi RS Edisi 1.1*. Jakarta: Komisi Akreditasi RS (KARS).

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2019). *Proposal Bimbingan SNARS Edisi 1.1 Rev. 18*. Diakses dari <http://www.kars.or.id>.

Ng, G. K., Leung, G. K., Johnston, J. M., & Cowling, B. J. (2013). Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*, 19(5), 434–446, doi: <https://doi.org/10.12809/hkmj134063>.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

Saryono & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Shakibaei, E. (2019). Role of a hospital accreditation program in developing a process management system. *International journal of health care quality assurance*, 32(1), 120–136, doi: <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2018-0002>.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Zapata-Vanegas, M. A., & Saturno-Hernández, P. J. (2020). Contextual factors favouring success in the accreditation process in Colombian hospitals: a nationwide observational study. *BMC health services research*, 20(1), 772, doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05582-y>.