



Artikel Penelitian

PERAN STAF RUMAH SAKIT DALAM PELAKSANAAN PENINGKATAN MUTU

SUNARTO¹ DAN CITRA RESMI WULANDARI²

¹Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

²RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau

Email korespondensi: sunarto92@gmail.com

Dikirimkan 1 Maret 2021, Diterima 7 Juni 2021

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu tujuan pelaksanaan akreditasi adalah menciptakan budaya mutu dan budaya keselamatan di rumah sakit. Budaya mutu ditandai dengan terjadinya proses peningkatan mutu (PM) secara internal di seluruh unit kerja yang berlangsung secara sistematis dan berkelanjutan. Agar terjadi PM secara berkelanjutan, diperlukan peran staf yang optimal. Akreditasi diharapkan dapat menjadi daya ungkit pelaksanaan PM di unit kerja pada sebuah rumah sakit.

Tujuan: Mengetahui gambaran peran staf dalam melakukan peningkatan mutu di RSUD Raja Ahmad Tabib Propinsi Kepulauan Riau.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pengambilan data dilaksanakan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Subyek penelitian dipilih dengan cara *purposive sampling* dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada partisipan dan dilakukan analisis data dengan analisis tematik.

Hasil: Staf RSUD Raja Ahmad Tabib menyadari bahwa peningkatan mutu dan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab bersama unsur pelayanan dan unsur manajemen. Dampak kegiatan akreditasi adalah terjadinya peningkatan perilaku staf rumah sakit baik yang bertugas di manajemen ataupun di pelayanan. Namun demikian, RSUD Raja Ahmad Tabib belum memiliki mekanisme tindak lanjut untuk mempertahankan perubahan.

Kesimpulan: Staf RSUD Raja Ahmad Tabib telah memahami tugas dan perannya masing-masing, serta dapat menjelaskan tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan PM di unit kerjanya. Staf menyadari bahwa peningkatan mutu dan keselamatan pasien harus menjadi tanggung jawab bersama antara manajemen dan pelayanan, namun manajemen rumah sakit harus memiliki sistem yang efektif untuk mempertahankan perubahan. Pemberian *reward* dan *punishment* diperlukan untuk memberikan motivasi kepada staf untuk mempertahankan perubahan.

Kata kunci: Peran Staf, Pengalaman, Peningkatan Mutu, Akreditasi

Latar Belakang

Upaya peningkatan mutu rumah sakit dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Secara internal upaya yang dilakukan antara lain dengan *Quality Improvement* atau Peningkatan Mutu (PM), sedangkan salah satu upaya eksternal adalah melalui akreditasi. PM merupakan serangkaian proses berkesinambungan yang dilaksanakan oleh setiap individu atau tim di dalam fasilitas kesehatan dalam melakukan perubahan penyediaan layanan kesehatan untuk menghasilkan keluaran pelayanan yang lebih baik bagi pasien, peningkatan kinerja sistem dan pengembangan profesionalisme¹. Dalam kurun lima tahun terakhir, capaian rumah sakit di Indonesia yang terakreditasi sangat baik. Tercatat pada Januari 2021 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 3.000 dan yang terakreditasi sebanyak 2.504 (83,00%) dan yang belum/tidak

terakreditasi sebanyak 496 (17,00%)². Banyak kalangan menilai bahwa akreditasi tidak sepenuhnya menggambarkan mutu layanan rumah sakit. Masih terdapat keraguan bahwa sebuah rumah sakit yang terakreditasi memiliki mutu pelayanan yang baik sesuai dengan tingkat akreditasi yang diperoleh. Hal ini didukung fakta bahwa salah satu syarat bekerjasama dengan Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan (BPJS) adalah rumah sakit yang sudah terakreditasi tanpa memandang tingkat akreditasi yang diperoleh³.

Beberapa penelitian mengenai dampak akreditasi terhadap mutu pelayanan rumah sakit menunjukkan bahwa penerapan standard akreditasi meningkatkan pelayanan manajemen, kapasitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan serta meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan. Akreditasi memberikan pengaruh pada efektivitas pembiayaan,

meningkatkan kepuasan pasien, keselamatan pasien dan reputasi rumah sakit⁴. Rumah sakit yang telah terakreditasi diharapkan telah memiliki budaya mutu dan keselamatan pasien. Untuk itu dibutuhkan peran dan keterlibatan seluruh staf, terutama staf yang menjadi *champion* dalam pelaksanaan akreditasi. Pengetahuan staf tentang proses akreditasi akan memberikan kontribusi yang bermakna dalam pelaksanaan akreditasi dan implementasi pada pekerjaan mereka sehari-hari⁵. Manfaat akreditasi bagi staf adalah bahwa akreditasi memberikan dampak positif yaitu efek percaya diri dan rasa kepuasan serta keamanan dalam bekerja sehingga meningkatkan kinerja⁶. Staf yang berpengalaman dalam pelaksanaan akreditasi diharapkan mampu berperan menjadi stimulan bagi unit tempatnya bekerja dan menjadi sosok atau bagian penting dalam pelaksanaan PM di unit kerjanya masing-masing⁷. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dampak akreditasi terhadap peran staf dalam melaksanakan PM di unit kerja.

Metode

Desain penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Peneliti menggali peran staf rumah sakit dalam pelaksanaan PM yang merupakan dampak proses akreditasi melalui pengalaman staf/partisipan yang terlibat dalam kegiatan akreditasi di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Penelitian dilakukan di RSUD Raja Ahmad Tabib Propinsi Kepulauan Riau, pada bulan Agustus hingga Oktober 2020. Sampel yang menjadi subjek penelitian adalah staf RS yang terlibat dalam pelaksanaan akreditasi tahun 2015 dan 2019, meliputi: Manajemen, terdiri dari Direksi dan Kepala Bidang; serta staf yang terlibat dalam pelaksanaan akreditasi, meliputi staf yang menjadi anggota tim akreditasi, ketua kelompok kerja ataupun anggota, kepala ruangan, kepala instalasi dan kepala unit pelayanan. Kriteria eksklusi adalah staf yang mulai bekerja di RSUD Raja Ahmad Tabib setelah penetapan/proses survei akreditasi selesai atau yang bekerja mulai Bulan Juli 2019.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara kepada subjek penelitian. Wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan, mencakup pengalaman partisipan dalam pelaksanaan akreditasi yang pernah diikuti dan bagaimana partisipan mengimplementasikan standard akreditasi dalam pelayanan di setiap unit kerja, terutama tentang penerapan PM di unit kerja. Peneliti juga melakukan observasi ke unit kerja subjek penelitian untuk mengamati proses pelaksanaan PM.

Informasi yang didapat dari partisipan dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan pernyataan yang mewakili reaksi atau persepsi partisipan terhadap fenomena. Pernyataan tersebut selanjutnya dikelompokkan menjadi tema-tema tertentu yang akan menjelaskan peran staf rumah sakit dalam PM sebagai dampak proses akreditasi.

Teknik analisis data menggunakan *thematic analysis* untuk mengidentifikasi pola atau menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan peneliti⁸. Analisis dilakukan dengan cara mengorganisasikan data, menjabarkannya dalam unit-unit, mensintesis dan menyusunnya ke dalam pola, memisahkan hal penting dan kurang penting. Proses tersebut dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai datanya jenuh. Kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya data atau informasi baru. Kegiatan analisis data dilakukan dalam tiga tahap, yaitu: reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan dan peran verifikasi (*conclusion drawing/verification*). Keabsahan

data dilakukan dengan cara memperpanjang masa observasi, yaitu keikutsertaan dalam proses penelitian. Peneliti ikut serta dalam proses peningkatan mutu di rumah sakit. Penelitian ini telah mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komite Etik Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE/FK/0886/EC/2020.

Hasil

Pada penelitian ini, dilakukan wawancara terhadap sepuluh orang yang telah berpartisipasi dalam persiapan survei akreditasi pertama (2017) dan kedua (2019). Karakteristik subjek adalah 7 perempuan dan 3 laki-laki, dengan masa kerja 5-10 tahun (7 orang) dan lainnya 1-5 tahun. Dari aspek pekerjaan, proporsi staf manajemen dan staf pelayanan berimbang. Staf manajemen adalah pejabat struktural (Wakil Direktur Yanmedik, Kepala Bidang Yanmedik, Kepala Bagian Keuangan, Komite Mutu dan Staf Komite Mutu), sedangkan lima orang lainnya adalah staf pelayanan, yaitu Kepala Instalasi Rawat Inap, Farmasi dan Kepala Ruang Radiologi, Obstetri Ginekologi dan *Case Manager*.

Staf yang mengambil bagian dalam interaksi sosial

Orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial pada penelitian ini adalah mereka yang berpartisipasi dalam pelaksanaan PM di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Staf rumah sakit yang terlibat dalam kegiatan akreditasi pada dasarnya telah memahami tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Peran staf dapat dilihat dari penguasaan staf terhadap tupoksi utamanya dan tupoksi tambahan terkait kegiatan akreditasi. Selain dilihat dari penguasaan terhadap pekerjaan, peran staf juga bisa dilihat dari tingkat pengetahuan dan ketrampilan, seperti yang disampaikan berikut ini:

“Selalu memantau apa yang terjadi di induk farmasi, disejalankan dengan indikator mutu unit, cari masalah, apa penyebabnya. Koordinasi dengan bidang penunjang medik, pokoknya selalu *updating* masalah sehari-hari, contoh baru-baru ini ada *refrigerator* rusak, saya yang hubungi IPRS, mana yang bisa saya bantu. Ada juga menghadiri rapat-rapat koordinasi, rutin itu. Selain itu saya juga terlibat di tim-tim yang ada di rumah sakit, selagi saya bisa bantu akan saya lakukan.” (Partisipan 3)

“Tentu membantu pimpinan menyiapkan administrasi keuangan, terutama BLUD, dan sebagai penata usaha keuangan dengan fokus verifikasi berkas dan dalam kaitan hubungan dengan staf untuk keseharian saya membina dan meningkatkan komitmen mereka, rutin melakukan kontrol dan membantu kegiatan akreditasi.” (Partisipan 2)

Tabel 1. Gambaran umum staf manajemen dan pelayanan dalam pelaksanaan peningkatan mutu

| Staf Manajemen | Staf Pelayanan |
|-----------------------------------|---|
| Mendukung tugas pimpinan | Menyelenggarakan pelayanan |
| Memperbaiki sistem yang ada | Melaksanakan riset kecil untuk mencari solusi dari masalah yang ada. |
| Meningkatkan komitmen antar staf | Koordinasi dengan unit terkait |
| Menindaklanjuti laporan dari unit | Menyelesaikan masalah yang ada di ruangan/unit/instalasi |
| Melaksanakan tupoksi tambahan | Membuat laporan |
| Melakukan kontrol ke lapangan | Melaksanakan tupoksi tambahan, Mengontrol peralatan yang digunakan dalam pelayanan, Mengidentifikasi masalah yang ada |

Peran masing-masing staf berbeda sesuai dengan kedudukannya. Para partisipan telah mengetahui dengan jelas peran dan tugas sehari-hari sesuai dengan tugas pokok dan fungsi di unit kerja masing-masing. Peran tersebut secara garis besar meliputi menyelenggarakan pelayanan sesuai tupoksi, melakukan koordinasi, melaksanakan tugas tambahan serta meningkatkan kompetensi staf. Staf manajemen mengambil peran dalam hal mendukung tugas pimpinan, memperbaiki sistem yang ada, meningkatkan kompetensi antar staf, menindaklanjuti laporan dari unit, melaksanakan tupoksi tambahan dan melakukan kontrol ke lapangan. Namun dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, bagian manajemen masih jarang melakukan kontrol ke lapangan karena tidak ada agenda rutin untuk monitoring namun manajemen sering melakukan rapat tentang pelayanan dan diagendakan secara rutin. Untuk staf pelayanan peran yang dilakukan antara lain menyelenggarakan pelayanan, melaksanakan riset kecil untuk mencari solusi dari masalah yang ada, koordinasi dengan unit terkait, menyelesaikan masalah yang ada di ruangan/unit/instalasi, membuat laporan, melaksanakan tupoksi tambahan, mengontrol peralatan yang digunakan dalam pelayanan dan mengidentifikasi masalah yang ada.

Perilaku dalam peran

Dalam sebuah organisasi terutama di rumah sakit, perilaku peran sangat tergantung pada harapan tentang peran tersebut (*expectation*), wujud perilaku (*performance*) dalam peran dan evaluasi perilaku dalam peran. Dalam wawancara juga terlihat bahwa baik staf di pelayanan maupun di manajemen menaruh harapan-harapan terhadap satu sama lain (Tabel 2). Partisipan berharap staf yang menduduki posisi-posisi tertentu dapat melakukan tugasnya sesuai dengan tupoksi yang ada. Namun terkadang masih terdapat hal-hal yang belum optimal atau belum sesuai dengan harapan. Peneliti melihat dari hasil observasi bahwa tindak lanjut dari bagian manajemen terhadap keluhan-keluhan dari pelayanan cenderung agak lambat untuk ditindaklanjuti atau justru tidak ditindaklanjuti dengan alasan yang kurang dapat diterima. Namun, hal ini semakin membaik setelah akreditasi karena keterlambatan dalam tindak lanjut tidak terjadi pada semua laporan, akan tetapi hanya pada laporan-laporan yang membutuhkan biaya.

Tabel 2. Harapan staf manajemen dan staf pelayanan

| Harapan Staf Manajemen | Harapan Staf Pelayanan |
|---|---|
| Ada perbaikan mutu layanan | Implementasi regulasi pada pelayanan |
| Peningkatan kepatuhan pada mutu dan keselamatan pasien | Peran serta manajemen dalam monitoring pelayanan |
| Kepatuhan terhadap prosedur pelayanan | Wujud perilaku dalam peran |
| Manajemen melaksanakan tupoksi utama bukan hanya tugas tambahan | Staf bekerja sesuai dengan regulasi yang ada |
| Wujud perilaku dalam peran | Melaksanakan perbaikan sesuai hasil <i>Root Causes Analysis (RCA)</i> atau <i>Plan Do Check Action (PDCA)</i> |
| Menindaklanjuti hasil RCA, PDCA atau kaizen. | Laporan terpantau |
| Melibatkan staf pelayanan dalam membuat keputusan | Evaluasi |
| Evaluasi | Adanya <i>reward</i> dan <i>punishment</i> |
| Adanya <i>reward</i> dan <i>punishment</i> | |

Dari hasil wawancara, partisipan memiliki pengalaman perbaikan dalam perilaku staf rumah sakit. Setelah proses akreditasi, staf di manajemen maupun di pelayanan sudah mulai terbiasa melaporkan insiden pasien dengan alur yang telah ditetapkan dan menindaklanjutinya dengan *Root Causes Analysis (RCA)* atau *Plan Do Check Action (PDCA)* atau dengan kaizen. Di salah satu bagian di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, ada satu bidang yaitu bidang keuangan yang menerapkan metode kaizen dalam melakukan PM.

“Kalau jujurnya instalasi harus proaktif ke manajemen, kalau tidak proaktif nggak bakalan ada solusi. Manajemen tak putar-putar ruangan, manajemen ikut rapat melalui bidang keperawatan namun kadang tidak ada solusi. Saya maunya mereka turun terjadwal misalnya 2 minggu sekali turun, kalau staf yang tak peduli maka semua akan rusak, belum ada sistem yang baik, maunya manajemen supervisi teratur. Saya merasa bahwa saya yang harus lebih tegas karena tidak semua ada pedomannya dari manajemen. Kalau di bagian keuangan saya rutin melakukan kaizen untuk melatih staf melakukan perubahan.” (Partisipan 2)

Sementara itu, untuk mempertahankan perubahan perlu adanya sistem yang dapat mempertahankan perubahan ke arah yang lebih baik. Menurut para partisipan, rumah sakit perlu memberikan *reward* dan *punishment* kepada staf yang telah melakukan perubahan dengan baik dan mempertahankannya. Pemberian *reward* atau *punishment* dianggap mampu memberikan motivasi kepada staf untuk mempertahankan perubahan. *Reward* menggunakan seluruh situasi yang memotivasi, mulai dari dorongan biologis yang merupakan kebutuhan utama seseorang, sampai pada hasil-hasil yang memberikan penghargaan bagi seseorang, misalnya finansial, perhatian, afeksi dan aspirasi sosial tingkat tinggi.

Hal ini disampaikan oleh partisipan berikut ini: “Mereka juga ikut berubah, dengan kaizen. Kita memang lebih suka ada penilaian eksternal, lomba-lomba,” (Partisipan 2)

Pendapat lain disampaikan oleh partisipan berikut ini:

“Eh... barangkali dari sisi *reward* ya... hmm... karena sekecil apapun bentuk perbaikan itu perlu diapresiasi, jadi bertambah semangat, nggak mesti dalam bentuk materi, bisa hanya dalam bentuk perhatian. Di RS kayaknya budaya mutu tergantung unit, farmasi bagus, ruangan lain-lain juga ada... nilai 8/10.” (Partisipan 7)

“...mungkin harusnya diberi penghargaan atau *reward* ke penanggung jawab data, misalnya ada honor setiap bulan. Jadikan mereka merasa itu pekerjaan mereka bukan pekerjaan tambahan sementara mereka liat yang lain nggak ada kerja lebih tetapi penghasilan sama. Ya metodenya ya *reward* dan *punishment* lah. Selama ini kan bentuk penghargaannya paling ada lomba tapi pada saat itu aja, nggak berkelanjutan. Misalnya kan dengar-dengar dari RS lain kan unit itu dapat bonus karena rajin ngumpul data jadi termotivasi.” (Partisipan 9)

Kedudukan dan Perilaku Staf Dalam Peran.

Partisipan yang menjadi subjek penelitian ini memiliki kedudukan dan perilaku tertentu dalam melakukan tugas dan fungsinya sehari-hari. Kedudukan dan perilaku tersebut dapat memberikan pengaruh kepada lingkungan tempat kerjanya (Tabel 3).

Analisis Peran Staf Dalam Pelaksanaan Peningkatan Mutu

Tabel 3. Kedudukan dan perilaku staf manajemen dan staf pelayanan dalam peran

| Staf Manajemen | Staf Pelayanan |
|---|---------------------------------------|
| Tegas menerapkan aturan | Melaporkan insiden |
| Melaksanakan tahapan peningkatan mutu | Melaksanakan tahapan peningkatan mutu |
| Menentukan sistem yang seragam untuk mempertahankan perubahan | Memberikan contoh yang baik |

Setelah kegiatan akreditasi, staf manajemen lebih tegas dalam menindaklanjuti laporan-laporan dari pelayanan apalagi jika terkait dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Manajemen juga terlibat dalam proses PM dari mulai menetapkan indikator mutu, evaluasi dan tindak lanjutnya. Berikut ini pernyataan partisipan:

“Dari manajemennya juga sih harus tegas dalam menetapkan aturan dan mau terlibat dalam upaya perbaikan, jadi kayak lebih peduli gitu, kasih contoh sehingga diikuti dengan staf lainnya terutama di pelayanan. Kalau sistem di manajemennya jelas, pasti pelayanan juga akan ngikutin aja gitu.” (Partisipan 7)

“Kami menentukan indikator-indikator tersebut dengan mengadakan pertemuan dan pembahasan bersama, misalnya ada hal-hal apa yang harus ditonjolkan, masalah yang banyak, kami membahas bersama-sama, kami ingin indikator mutu nasional itu benar-benar harus segera dilakukan upaya. Kami juga ada evaluasi, misalnya penggunaan obat esensial, biasanya kami dengan PMKP berkoordinasi, koordinasi dengan staf apotek/farmasi. Kami bahas di farmasi, misalnya Januari tercapai waktu tunggu, february bisa saja nggak tercapai. Kami adakan rapat rutin sebulan bisa dua kali, tapi sulit menghadirkan semua karena masalah *shift*, kecuali rapat besar instalasi biasanya semua datang. Kami bahas capaian sebelum kasih ke PMKP”. (Partisipan 3)

Pernyataan di atas diperkuat dengan pernyataan dari partisipan lainnya yang menjadi anggota dari PMKP:

“Menggunakan SPM unit ditambah dengan dua indikator unit yang menjadi masalah, kalau indikator unit tercapai 3 tahun berturut turut bisa diganti, saya belum pernah di unit anak untuk menetapkan indikator unit, saya lebih berperan sebagai ketua PMKP, konteks rapat di PMKP untuk penetapan indikator unit kerja, unit kerja tidak mengundang PMKP untuk membantu dalam penetapan indikator unit. Evaluasi indikator mutu dilakukan setiap 3 bulanan, lihat indikator ada masalah, PMKP mengundang unit-unit, undang 27 unit, sehari undang 6-7 unit, sekalian undang Wadir Yanmed dan manajemen, terakhir sebelum Covid.” (Partisipan 9)

Dari ungkapan partisipan di atas, terlihat bahwa partisipan yang telah berpengalaman dalam pelaksanaan akreditasi dapat menjelaskan tahapan pelaksanaan PM. Setiap unit memiliki proses yang sama dalam penetapan indikator mutu, pengukuran dan evaluasi indikator mutu di unit masing-masing. Staf yang telah mengikuti proses akreditasi memiliki perilaku yang sama dalam pelaksanaan tahapan PM. Tahapan tersebut meliputi tahap penetapan indikator mutu dengan mengadakan rapat dan menjadikan SPM, analisis masalah di ruangan dan indikator mutu rumah sakit lain sebagai gambaran. Proses pengukuran dilakukan oleh Penanggung Jawab mutu yang telah ditetapkan di masing-masing unit. Tahap selanjutnya adalah evaluasi indikator mutu yang dilakukan di unit. Evaluasi dilakukan selama tiga bulan sekali dengan mengundang pihak terkait untuk membahas pencapaian indikator mutu. Indikator yang belum tercapai akan dilakukan PDCA atau analisis akar masalah. Sedangkan

tahap terakhir adalah mempertahankan perubahan. Berikut ungkapan partisipan:

“Kalau di unit udah 80 persen, yang 20 persen kayak cuci tangan suka lupa, atau komunikasi pada pasien kadang tidak sesuai SPO, makanya selalu saya ingatkan supaya patuh terhadap prosedur. Yang 80 persen itu kayak cara panggil pasien, bicara sama pasien, penggunaan Alat Pelindung Diri [APD] juga sudah patuh. Budaya mutu global di RS kayaknya bagus ada perubahan. Budaya keselamatan di unit bagus terjaga, kami pakai nomor antrian tapi kami harus tanya pasien biar tak salah, laporan insiden kesalahan hasil kami laporkan langsung dengan prosedur yang ditetapkan, kayak kemarin terjadi kesalahan pemberian hasil, kami laporkan. Kami lapor karena ada tuntutan RS, karena kami dikasih tau kalau makin lapor makin baik.” (Partisipan 4)

“Sulit sih sebenarnya, karena pegawai banyak juga yang non PNS sehingga untuk *punishment* tidak sama, harusnya ada *punishment and reward* untuk mewujudkan budaya mutu. Harus konsisten pengawasan. Saya harus menularkan hal hal yang baik, dan tetap mau negur kadang berkali-kali, kalau susah dinasehati serahkan ke manajemen, saya ingin ada perubahan perilaku, menurut saya skoring budaya mutu masih 6 dari 10 dan saya berusaha memperjuangkan *reward* mereka. Kalau laporan insiden keselamatan pasien mudah-mudahan lancar, yang sulit itu kalau insiden terhadap diri sendiri seperti tertusuk jarum. Sejah ini laporan insiden tidak berakibat pada pelapor.” (Partisipan 6)

Dari keterangan partisipan di atas terlihat bahwa partisipan telah melakukan tahapan PM, namun para partisipan memiliki pandangan dan cara tersendiri dalam mempertahankan perubahan yang telah dilakukan, belum ada satu pola yang sama secara sistematis.

Kaitan Orang dan Perilaku

Keterkaitan antara kegiatan akreditasi dan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien tergambar dari ungkapan berikut ini:

“Karena saya di prognas [program nasional] maka saya ikut terapkan standard laporan, kayak laporan TB diusahakan tepat waktu walau dengan *online* dan input tiap hari, kalau untuk sebagai dokter paru misalnya pengisian status diusahakan terisi baik, resep *online*, resume pasien *online*, berusaha isi CPPT dengan baik, SKP risiko jatuh mesti pakai gelang, obat-obat *high alert* ada tempel, harus terus diomongin kalau ada yang tidak dilaksanakan langsung ditangani. Pengisian asesmen awal 24 jam sering juga terlambat, minta dokter ruangan bantu, kadang form status itu banyak makanya tidak terisi.” (Partisipan 6)

“Lebih mengarah ke infeksi dan fisik bangunan rumah sakit. Untuk infeksi dan kepatuhan *hand hygiene*, setiap hari memonitoring data infeksi di rumah sakit kemudian audit-audit yang lain dari mulai manajemen limbah sampai dengan *laundry* dan gizi yang memang harus diterapkan di rumah sakit, kemudian pengelolaan sirkulasi udara harus diterapkan dan alhamdulillah sudah sebagian diterapkan, dan untuk penatalaksanaan sistem sirkulasi udara di rumah sakit terutama untuk pasien infeksius.” (Partisipan 5)

Staf yang terlibat dalam akreditasi sebagian besar menunjukkan perilaku yang mengarah ke peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Namun demikian, peran serta manajemen dalam monitoring pelayanan dirasakan masih kurang (Tabel 4).

Berikut ini adalah pernyataan mengenai budaya mutu:

“Kami selalu berkoordinasi dengan PMKP dalam upaya menjaga mutu rumah sakit, namun dalam kegiatan sehari-hari memang harus selalu dipantau dan itu bukan saja tugas dari PMKP, tapi tugas semua staf. Staf rumah sakit harus menyadari bahwa masing-masing orang harus bisa menjadi contoh yang baik bagi staf lainnya. Dan ya untuk tahu bahwa pelayanan ini sudah baik atau belum ya, harus ada survei kepuasan pasien atau staf.” (Partisipan 7)

Tabel 4. Budaya mutu staf manajemen dan staf pelayanan di rumah sakit

| Staf Manajemen | Staf Pelayanan |
|--|---|
| Meningkatkan kesadaran bersama akan pentingnya budaya peningkatan mutu dan | Melibatkan dokter dalam menyusun rencana perbaikan mutu dan keselamatan pasien. |
| Menjalankan survei kepuasan pasien dan survei kepuasan staf. | Meningkatkan komunikasi yang baik antar sesama staf dan juga dengan pasien. |
| Membentuk <i>agent of change</i> | Melakukan edukasi terus menerus |
| Menjadikan budaya mutu sebagai budaya kerja | Memberikan contoh yang baik |
| Optimalisasi kinerja Komite PMKP | |

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien, rumah sakit telah mempunyai program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang menjangkau ke seluruh unit kerja di rumah sakit. Untuk melaksanakan program tersebut tidaklah mudah, karena memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara kepala bidang medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi dan lainnya termasuk Kepala Unit/Departemen/Instalasi Pelayanan.

Pembahasan

Secara umum seluruh partisipan yang mengikuti kegiatan akreditasi sejak pra survei akreditasi, survei akreditasi maupun pascasurvei akreditasi telah menunjukkan perannya dalam pelaksanaan PM. Meskipun terdapat perbedaan peran antara staf yang bekerja di manajemen dan di pelayanan, namun keduanya memiliki tujuan menjamin mutu pelayanan rumah sakit. Perbedaan peran staf manajemen dan staf pelayanan dalam upaya meningkatkan mutu rumah sakit menimbulkan harapan-harapan terhadap kinerja satu sama lain. Baik staf di manajemen ataupun pelayanan yang memiliki kedudukan dalam struktur organisasi rumah sakit harus memberikan pengaruh yang baik kepada staf lainnya, apalagi staf yang telah berpengalaman dalam kegiatan akreditasi sehingga lebih memahami standar dalam melakukan pekerjaan sehari-hari, karena pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi. Peran staf yang memberikan contoh baik dalam pekerjaan sehari-hari dan menerapkan standar pelayanan yang benar dapat membangun, serta mempertahankan budaya mutu yang sudah terbentuk melalui tahapan-tahapan PM. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa keterkaitan beberapa pemangku kepentingan dalam pelaksanaan akreditasi dan bagaimana mendorong agar akreditasi dapat memberikan pengaruh pada PM di rumah sakit⁶.

Peran staf dalam pelaksanaan PM diawali dengan pemahaman staf terhadap tupoksinya masing-masing dalam pekerjaan

sehari-hari¹. Jika staf telah memahami tupoksinya maka seluruh kegiatan manajemen maupun pelayanan akan berjalan sesuai dengan standar yang ada dan otomatis budaya mutu dan keselamatan serta proses PM akan berjalan dengan baik. Staf manajemen memiliki peran dalam hal mendukung tugas pimpinan, memperbaiki sistem yang ada, meningkatkan komitmen antar staf, menindaklanjuti laporan dari unit, melaksanakan tupoksi tambahan dan melakukan kontrol ke lapangan. Sementara tugas dari staf pelayanan lebih kepada menyelenggarakan pelayanan, melaksanakan riset kecil untuk mencari solusi dari permasalahan yang ada, koordinasi dengan unit terkait, menyelesaikan masalah yang ada di unit/ruangan/instalasi, membuat laporan, melaksanakan tupoksi tambahan, mengontrol peralatan yang digunakan dalam pelayanan serta mengidentifikasi masalah yang ada.

Peran yang dijalankan oleh masing-masing staf secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku staf tersebut. Peneliti melihat bahwa perilaku dalam peran sangat tergantung pada harapan tentang peran (*expectation*), wujud perilaku (*performance*) dalam peran dan evaluasi perilaku dalam peran. Harapan dari staf manajemen diantaranya ada perbaikan mutu layanan, peningkatan kepatuhan pada mutu layanan dan keselamatan pasien dan manajemen melaksanakan tupoksi utama bukan hanya tupoksi tambahan. Pada penelitian yang melakukan review jurnal tentang akreditasi, disebutkan bahwa akreditasi memberikan perbaikan kinerja pada unsur manajemen sebesar 81,81%⁹. Perbedaan hasil ini terjadi karena pada penelitian ini penilaian kepada unsur manajemen didasarkan pada keterlibatan manajemen dalam pelayanan langsung misalnya unsur manajemen dianggap tidak terlibat dalam pemantauan pasien secara langsung dan seolah olah menyerahkan persoalan mutu dan keselamatan pasien hanya ke unsur pelayanan, demikian juga dengan mekanisme reward and punishment yang belum berjalan. Untuk staf pelayanan harapan-harapan tersebut lebih kepada implementasi regulasi di pelayanan dan peran serta manajemen dalam memonitoring pelayanan. Harapan-harapan tersebut telah terlihat dalam perilaku yang terlihat dalam hal melaksanakan tahapan PM, namun dalam hal mempertahankan perubahan-belum memiliki mekanisme yang seragam dari masing-masing bagian, bidang, ruangan, unit atau instalasi.

Baik staf di manajemen ataupun staf di pelayanan yang memiliki kedudukan sendiri dalam struktur organisasi rumah sakit harus memberikan pengaruh yang baik kepada staf yang lainnya, karena staf-staf yang telah berpengalaman dalam kegiatan akreditasi sehingga lebih memahami standar yang benar dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Staf manajemen harus lebih tegas dalam menerapkan aturan yang ada, melaksanakan tahapan PM dan menentukan sistem yang seragam untuk mempertahankan perubahan. Sedangkan staf di pelayanan harus lebih berani dalam melaporkan setiap insiden yang ada, ikut dalam melaksanakan tahapan PM serta menerapkan standar pelayanan yang benar ini menunjukkan bahwa akreditasi memberikan pengaruh baik mutu layanan terutama pada faktor keselamatan pasien dan petugas¹⁰, demikian juga dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa akreditasi memberikan pengaruh positif kepada petugas dan petugas juga merasa lebih aman dalam bekerja⁵.

Peran staf dan kedudukan dalam suatu organisasi harusnya berbanding lurus, artinya jika seseorang memiliki kedudukan yang tinggi harus memiliki peranan yang lebih besar dalam hal memberikan pengaruh yang baik bagi staf yang lainnya. Partisipan menilai bahwa unsur manajemen belum berperan sesuai posisi atau statusnya bahwa peran adalah perilaku yang

diharapkan dari seseorang yang memiliki status¹¹. Contoh yang baik dalam menerapkan budaya mutu dapat mempertahankan perubahan yang telah terbentuk dalam proses PM. Bagi staf manajemen, budaya mutu yang dapat diterapkan antara lain meningkatkan kesadaran bersama akan pentingnya budaya peningkatan mutu dan menjalankan survei kepuasan pasien maupun survei kepuasan staf, membentuk *agent of change*, menjadikan budaya mutu menjadi budaya kerja, optimalisasi kinerja komite PMKP. Sedangkan untuk staf pelayanan dapat berupa melibatkan dokter dalam Menyusun rencana perbaikan mutu dan keselamatan pasien, meningkatkan komunikasi yang baik antar sesama staf dan juga dengan pasien, melakukan edukasi terus menerus, dan memberikan contoh yang baik.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa staf RSUD Raja Ahmad Tabib menyadari bahwa peningkatan mutu dan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab bersama antara unsur pelayanan dan unsur manajemen. Dampak dari kegiatan akreditasi adalah adanya perbaikan perilaku staf rumah sakit baik yang bertugas di manajemen ataupun yang bertugas di pelayanan, namun RSUD Raja Ahmad Tabib belum memiliki mekanisme tindak lanjut untuk mempertahankan perubahan. Pimpinan dianggap perlu memberikan *reward* atau *punishment* untuk memotivasi staf dalam mempertahankan perubahan. Hasil penelitian ini memberikan pembelajaran bahwa pelaksanaan PM akan berjalan dengan baik jika unsur manajemen dan pelayanan dapat berkolaborasi dengan baik serta dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya secara optimal. Selain itu rumah sakit harus memiliki mekanisme tindak lanjut untuk mempertahankan perubahan.

Referensi

1. World Health Organization Regional South Office for South Asia. Improving the quality of care for mothers and newborns in health facilities: Facilitator's manual version 02. 2017.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Akreditasi Rumah Sakit. 2020
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 99. Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. 2015.
4. Algunmeeyn A, Alrawashdeh M., Alhashneh H. Benefits of applying for hospital accreditation: The perspective of staff.
5. Siman AG, Brito M, Carasco M. Participation of the nurse manager in the process of hospital accreditation. *Revista gaucha de enfermagem/EENFUFGRS*. 2014;35(2).
6. ManzoBF, Alves M, Ribiero HCTC, dkk. Nursing in the hospital accreditation process: Practice and implications in the work quotidian. *Revista latino-Americana de Enferagem*. 2012;20(1).
7. Ng GK, Leung GK, Johnston JM, dkk. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: A SWOT analysis. *Hong Kong Med Journal*, 2013;19(5).
8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology: Qualitative research in psychology. 2006;3.
9. Avia I, Hariyati R. Impact of hospital accreditation on quality of care: A literature review. *Enferm Clin* 2019;29.
10. Melo S. The impact of accreditation on healthcare quality improvement: a qualitative case study. *Journal of Health Organization and Management*. 2016;30(8).
11. Horton PB, Chester LH. *Sociologi*. Jakarta: Erlangga; 1987.