

ANALISIS KESIAPAN MENGHADAPI AKREDITASI BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI VERSI SNARS 1 DI RSUD SUNGAI RUMBAL

Sujito^{1*}, Evi Hasnita², Nurhayati³

^{1,2,3}Universitas Fort De Kock

*Email Korespondensi: ajisujito@yahoo.com

Submitted: 07-04-2022, Reviewer: 23-04-2022, Accepted: 12-05-2022

ABSTRACT

Hospital accreditation generally aims to improve the quality of hospital services and specifically aims to provide satisfaction guarantees and protection to the community, provide recognition to hospitals that have implemented established standards and create an internal hospital environment that is conducive to healing and treating patients in accordance with standard input, process and results (outcomes). The purpose of this study was to analyze the readiness of Sungai Rumbal Hospital in facing the SNARS.1 version of hospital accreditation. This type of research is a mixed method with a sequential explanatory design. Qualitative informants 9 informants. The data collection instrument used an interview guide, a notebook that serves to record each interview result with a data source, a tape recorder/handphone. The data processing techniques are data reduction, data presentation and conclusion drawing or verification. Qualitative data analysis in this study was carried out using the Collaizi method. The results of the research on achievements in preparation for the accreditation of Sungai Rumbal Hospital are still not optimal. This is based on interviews, namely where the achievement of accreditation according to each POKJA, accreditation team and medical committee, the average delivery is still 50%. All are constrained by the lack of human resources for the implementation of this accreditation and also because of the pandemic so that the enthusiasm of the officers becomes less. It is hoped that the Sungai Rumbal Hospital will increase its role in providing inadequate facilities and infrastructure. Instruct the Accreditation Team to fix service documents. Socializing the quality of human resources to all working groups.

Keywords: *Readiness, Accreditation, SNARS 1*

ABSTRAK

Akreditasi Rumah Sakit secara umum bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan secara khusus bertujuan untuk memberikan jaminan kepuasan dan perlindungan kepada masyarakat, memberikan pengakuan kepada rumah sakit yang telah menerapkan standar yang ditetapkan dan menciptakan lingkungan internal rumah sakit yang kondusif untuk penyembuhan dan pengobatan pasien sesuai standar input / struktur, proses dan hasil (outcome). Tujuan penelitian ini menganalisis kesiapan RSUD Sungai Rumbal dalam menghadapi akreditasi rumah sakit versi SNARS.1. Jenis penelitian ini adalah mixed methods dengan desain Sequential Explanatory. Informan kualitatif 9 informan. Instrumen pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara, Buku catatan yang berfungsi untuk mencatat setiap hasil wawancara dengan sumber data, Tape recorder/handphone. Teknik pengolahan datanya yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Analisis data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan metode Collaizi. Hasil penelitian pencapaian dalam persiapan akreditasi RSUD Sungai Rumbal masih kurang maksimal. Hal ini berdasarkan wawancara yaitu dimana pencapaian akreditasi menurut masing – masing POKJA, tim akreditasi dan komite medik, rata-rata menyampaikan masih 50%. Semua terkendala dari kurangnya SDM untuk pelaksanaan akreditasi ini dan juga karena pandemi sehingga semangat petugas menjadi kurang. Diharapkan bagi pihak RSUD Sungai Rumbal meningkatkan peranya dalam penyediaan sarana dan prasarana yang belum memadai. Menginstruksikan kepada Tim Akreditasi membenahi dokumen pelayanan. Mensosialisasikan kualitas SDM kepada seluruh pokja.

Kata kunci: *Kesiapan, Akreditasi, SNARS 1*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitative) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan atau paripurna. Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU RI No.44 tahun 2009).

Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan, Institusi Rumah Sakit selalu meningkatkan mutu pada 3 (tiga) elemen yaitu struktur, proses dan hasil dengan bermacam macam konsep dasar, program regulasi yang berwenang misalnya antara lain penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, penerapan Quality Assurance, Total Quality Management, Continuous Quality Improvement, Perizinan, Akreditasi, Kredensialing, Audit Medis, Indikator Klinis, Clinical Governance, International Organization for Standarization (ISO), dan lain sebagainya (Kemenkes, 2020).

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional yang ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Terdapat 2 indikator terkait mutu diantara 15

indikator yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan yaitu persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi dan persentase rumah sakit terakreditasi (Kemenkes, 2020).

Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dilakukan akreditasi nasional. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit, Rumah Sakit wajib mengikuti akreditasi nasional dalam upaya meningkatkan daya saing (Anrian, 2015). Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bagian Ketiga Pasal 40 yang menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi rumah sakit yang dimaksud dapat dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dalam maupun dari luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku.

Akreditasi merupakan bentuk perlindungan pemerintah terhadap masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman sebagaimana amanat UUD 1945 Pasal 28H ayat 1. Wajib akreditasi diamanatkan UU 44/2009 tentang RS. Kemudian diatur lebih lanjut dalam Permenkes 56/2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan RS, Permenkes 34/2017 tentang Akreditasi RS, dan Permenkes 71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN. Permenkes 71 diubah menjadi Permenkes 99/2015. Aturan ini diperkuat lagi dalam Perpres 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (BPJS, 2019).

Akreditasi rumah sakit (RS) merupakan sebuah proses penilaian dan penetapan kelayakan RS berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh lembaga independen, yaitu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Awalnya standar akreditasi RS mulai ditetapkan 1995. Seiring perkembangan dunia kesehatan,

standar akreditasi RS diperbarui menjadi standar akreditasi versi 2012 yang disusun dan ditetapkan pada tahun 2012. Dengan melihat pola tuntutan pelayanan RS yang semakin meningkat dan potensi pengembangan standar akreditasi yang diberlakukan untuk nasional, maka pada akhir 2017 KARS menetapkan kebijakan baru mengenai Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (Kemenkes, 2020). Implementasi standar akreditasi rumah sakit (SNARS) mempunyai manfaat yang antara lain, rumah sakit lebih mendengarkan keluhan/ kritik dan saran dari pasien dan keluarganya.

Jika rumah sakit tidak terakreditasi maka akan berdampak pada kualitas pelayanan di rumah sakit itu sendiri sehingga merugikan tenaga kesehatan dan masyarakat itu sendiri. Tujuan dilaksanakannya akreditasi rumah sakit untuk mendapatkan gambaran seberapa besar rumah sakit telah memenuhi standar yang ditetapkan, selain itu juga memberikan penghargaan bagi rumah sakit yang telah memenuhi standar, memberikan jaminan tersedianya fasilitas, tenaga dan lingkungan yang diperlukan untuk dapat memberikan pelayanan sebaik – baiknya, serta memberikan jaminan dan kepuasan kepada masyarakat. Pelaksanaan akreditasi juga memiliki manfaat baik untuk rumah sakit, staf juga masyarakat (Algahtani, 2017).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang mewajibkan rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi dalam rangka peningkatan mutu di rumah sakit minimal dalam jangka waktu 3 tahun sekali. Sedangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 pasal 10 ayat (1) setiap rumah sakit yang telah mendapatkan izin operasional harus diregistrasi dan diakreditasi. Hal ini sejalan dengan maksud yang tercantum dalam Undang-Undang

Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009. RSUD Sungai Rumbai berdiri pada tahun 2018 dan wajib melakukan akreditasi untuk pertama kali.

Penelitian yang dilakukan Leo (2014) menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap persiapan dalam proses implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Deli Rumah Sakit Umum tidak memadai. Pemantauan pencapaian dalam Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Deli Umum Rumah Sakit tidak memenuhi tingkat dan kriteria passing grade. Keterampilan dan kemampuan sumber daya manusia tidak mempengaruhi kegagalan komunikasi distribusi. Alokasi dana yang tidak tersedia untuk pelatihan eksternal dan insentif untuk kelompok kerja telah mempengaruhi dukungan. ketersediaan minimum dokumen oleh otoritas di tingkat struktural dan fungsional telah mempengaruhi keberhasilan penyusunan dan pemenuhan standar dan unsur-unsur yang diwajibkan oleh Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012.

Anrian (2015) menyatakan bahwa Strategi Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit harus mengoptimalkan kekuatan dan peluang rumah sakit. Faktor mempengaruhi antara lain: Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia, Anggaran Perencanaan, Monitoring dan Sosialisasi Akreditasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Safil, dkk (2016) juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara persepsi manfaat akreditasi terhadap kepesertaan akreditasi dengan taraf signifikansi 0,000, persepsi manfaat akreditasi dengan komitmen organisasi sebesar sebesar 0,016, persepsi manfaat akreditasi dan kepuasan kerja sebesar hingga 0,000, akreditasi partisipasi dengan komitmen organisasi sebesar 0,039, partisipasi akreditasi dengan kepuasan kerja sebesar 0,000, partisipasi akreditasi dengan kinerja sebesar 0,000, kepuasan kerja dengan komitmen organisasi

sebesar 0,039, komitmen organisasi dengan kinerja sebesar 0,018, kepuasan kerja dengan kinerja sebesar 0,000.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Sungai Rumbai mengenai kesiapan rumah sakit diperoleh masih ada pelayanan yang menunggu diruang tunggu dengan waktu yang cukup lama, masih ada sarana prasarana yang harus dilengkapi di RSUD. Studi pendahuluan berikutnya dalam menghadapi akreditasi rumah sakit versi SNAR.1, bahwa secara umum kesiapan RSUD Sungai Rumbai menghadapi akreditasi meliputi pembentukan tim akreditasi sesuai dengan pokja masing-masing, mengikuti pelatihan-pelatihan tentang akreditasi yang diadakan oleh KARS, melakukan sosialisasi mengenai akreditasi versi SNAR.1 kepada seluruh staf dirumah sakit, melakukan pelatihan dan seminar kepada petugas kesehatan serta melengkapi dokumen yang diperlukan untuk menghadapi akreditasi rumah sakit versi SNAR.1 RSUD Sungai Rumbai belum melakukan bimbingan dengan tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Bimbingan sudah dilakukan 1 kali pada tahun 2021 secara mandiri dari Universitas Andalas. Kaji banding pada tahun 2019 sudah dilakukan ke RSUD Kota Pariaman. Rencana akreditasi RSUD Sungai Rumbai akan dilakukan pada tahun Anggaran 2023. Kelengkapan dokumen-dokumen dalam kesiapan menghadapi akreditasi versi SNAR.1 sangat penting agar akreditasi RSUD Sungai Rumbai belum berjalan lancar.

Upaya untuk mendapatkan status akreditasi RSUD Sungai Rumbai terus dilakukan dan masih fokus pada pembenahan fasilitas dan melengkapi persyaratan akreditasi. Pengurusan akreditasi tidaklah mudah, banyak syarat yang harus dipenuhi dan banyak pembenahan rumah sakit yang harus dilakukan apalagi ini untuk pertama kalinya

RSUD Sungai Rumbai mengurus status akreditasi.

METODE PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini adalah mendeskripsikan, menganalisa dan menginterpretasikan bagaimana kesiapan RSUD Sungai Rumbai dalam pelaksanaan akreditasi versi SNARS.1 yang akan diadakan bulan Februari - Maret 2022. Metode pendekatan dalam penelitian ini yang meliputi Input – Proses – Output , dan Analisis dan interpretasi dengan pendekatan Etnografi yang mendiskripsikan suatu objek, fenomena, atau setting social dalam bentuk tulisan naratif. Informan pada penelitian sebanyak 9 orang yang terdiri dari; 1 orang Ka.subag umum dan kepegawaian , 1 Ketua Akreditasi, 1 orang Kasi Penunjang medis, 1 orang kasi pelayanan medis, 1 orang ketua komite medik, 1 orang ketua standar program nasional, 1 orang ketua standar sasaran keselamatan pasien, 1 orang pokja pola tata kelola Rumah Sakit (TKRS) dan 1 orang Ketua pokja Hak pasien dan keluarga.

Instrument pengumpulan data menggunakan Pedoman wawancara, Buku catatan yang berfungsi untuk mencatat setiap hasil wawancara dengan sumber data, Tape recorder/handpone. Teknik pengolahan datanya yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Analisis data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Collaizi*.

HASIL DAN PEMBAHASAN INPUT

Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kebijakan pelaksanaan berkaitan dengan implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit sudah memiliki pedoman dan SOP sesuai keputusan direktur walaupun masih belum 100 persen tetapi sudah berjalan.

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan. Kebijakan tentang akreditasi rumah sakit tercantum dalam Permenkes nomor 12 tahun 2012, dalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan (Kemenkes, 2019).

Ade (2018) menyatakan bahwa Rumah sakit wajib melakukan akreditasi dalam upayanya meningkatkan mutu pelayanan secara berkala setiap 3 (tiga) tahun sekali. Hal ini tercantum dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 40 ayat 1, menyatakan bahwa, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi wajib bagi semua rumah sakit baik rumah sakit publik/pemerintah maupun rumah sakit privat/swasta/BUMN. Dari hasil penelitian diperoleh kebijakan akreditasi rumah sakit berpengaruh dalam peningkatan pelayanan keselamatan pasien yang bermutu. Leo (2014) menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa fase persiapan dalam proses implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Umum Deli masih kurang. Wilder (2021) menyatakan Rumah sakit telah menunjukkan peningkatan upaya Kualitas, terutama sejak 2016. Untuk memastikan kualitas perawatan

tetap menjadi prioritas utama untuk rumah sakit perawatan akut, kami merekomendasikan revisi kebijakan kualitas multikomponen saat ini di mana adopsi semua inisiatif disederhanakan dan dibuat bersama dari bawah ke atas sehingga mutu pelayanan rumah sakit menjadi lebih baik.

Menurut asumsi peneliti, kebijakan yang ada di RSUD Sungai Rumbai mengenai persiapan akreditasi sudah dilakukan. Hal ini dibuktikan dengan sudah ada buku pedoman dan instrument untuk akreditasi rumah sakit serta sudah ada SOP untuk pelaksanaan akreditasi sesuai dengan keputusan Direktur. Namun kebijakan tersebut belum berjalan dengan maksimal karena tenaga/ tim akreditasi banyak yang merangkap kerja sehingga kegiatan mereka menjadi terbagi dan apa yang sudah ditetapkan terkadang masih ada yang belum dilaksanakan dengan maksimal. Maka dari itu perlu adanya peran direktur agar persiapan akreditasi ini dapat terlaksana sesuai buku pedoman yang sudah ditetapkan sesuai keputusan direktur.

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa SDM di RSUD Sungai Rumbai masih sangat kurang walaupun sudah mengajukan permintaan tenaga, tapi masih dalam tahap pengajuan. Untuk kompetensi sendiri masih ada yang tidak sesuai dengan kekompetensinya. Untuk pelatihan akreditasi sudah ada sebagian yang mengikuti pelatihan dan masih ada yang belum.

Manusia yaitu orang yang melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi, termasuk mendayagunakan sumber daya lainnya. Sumber daya manusia memiliki segenap potensi untuk menggerakkan fungsi-fungsi manajemen. Sumber daya manusia juga membutuhkan pengelolaan agar diperoleh hasil kerja yang memuaskan sesuai tujuan organisasi.

Manajemen timbul karena manusia dalam organisasi saling bekerja sama (Atika, 2021).

Leo (2014) menyatakan bahwa sebagian informan menyampaikan bahwa kualitas tenaga pelaksana dari kelompok kerja cukup baik. Ada sebagian informan menyampaikan bahwa kualitas tenaga pelaksana dari kelompok kerja masih rendah karena tingkat pemahaman mereka tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 masih rendah dengan alasan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 sangat rumit, ada juga yang beralasan keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi baik di rumah sakit maupun di dalam rumah tangga sehingga tidak bisa mengikuti bimbingan dan mengerjakan akreditasi.

Kesinambungan kualitas pelayanan pasien di Rumah sakit tergantung dari kualitas SDM yang meningkat dari waktu ke waktu. Jika SDM suatu rumah sakit terpenuhi maka Rumah sakit yang berkinerja lebih rendah meningkat pada tingkat yang lebih besar daripada rumah sakit berkinerja sedang dan lebih tinggi (David, 2019). Masalah seputar akreditasi biasanya karena penyebaran sumber daya manusia. SDM yang belum terlatih menghambat upaya rumah sakit untuk mengupayakan proses akreditasi secara penuh (Puja, 2018).

Menurut asumsi peneliti SDM di RSUD Sungai Rumbai masih harus ditambah terutama untuk IT dan tim akreditasinya karena ada beberapa tenaga kesehatan yang belum kompeten dalam persiapan akreditasi ini. Serta masih ada tenaga kesehatan yang belum mengikuti pelatihan akreditasi dengan alasan dana pelatihan yang terbatas sehingga persiapan menjadi kurang maksimal. Pihak RSUD sudah mengajukan penambahan pegawai namun masih diproses. Maka dari itu untuk persiapan akreditasi yang baik, diharapkan pihak RSUD sudah menambah tenaga SDM mereka karena dengan SDM yang cukup

maka persiapan melaksanakan akreditasi pun semakin matang dan terlaksana dengan baik nantinya. Dan SDM yang ada hendaknya diikuti pelatihan akreditasi karena dengan mengikuti pelatihan maka kompetensi SDM pun semakin bertambah.

Dana

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa dana akreditasi di RSUD Sungai Rumbai masih sangat kurang dari tahun 2021 yaitu hanya bisa diperoleh sebesar 600 juta. Untuk pencairan tidak ada kendala, sumber dana berasal dari APBD dan BLUD.

Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Karena kurangnya insentif yang diberikan kepada pelaksana kebijakan dapat menyebabkan para pelaku kebijakan tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal. Terbatasnya insentif tersebut tidak akan mampu mengubah sikap dan perilaku (disposisi) para pelaku kebijakan. Oleh karena itu, agar para pelaku kebijakan memiliki disposisi (sikap dan perilaku) tinggi dalam melaksanakan kebijakan diperlukan insentif yang cukup. Besar kecilnya insentif tersebut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku (disposisi) pelaku kebijakan (Leo, 2014).

Herta (2017) menyatakan bahwa sumber dana kegiatan akreditasi RSUD. Dr. R.M. Djoelham Binjai diambil dari APBD kota binjai. Dana tersebut digunakan untuk menunjang kegiatan akreditasi RSUD. Dr. R.M. Djoelham Binjai agar berjalan dengan lancar. Leo (2014) menyatakan bahwa alokasi dana belum tersedia untuk pelatihan eksternal dan insentif untuk kelompok kerja berdampak pada dukungan. Widodo (2013) juga menyatakan bahwa adanya ketidaksiapan anggaran menjadi kendala pada ketidakmampuan rumah sakit untuk siap diakreditasi.

Dana akreditasi di RSUD Sungai Rumbai masih sangat kurang dari tahun 2021 yaitu hanya bisa diperoleh sebesar 600 juta. Dari hasil wawancara didapatkan informasi bahwa untuk pencairan tidak ada kendala, sumber dana berasal dari APBD dan BLUD. Dana APBN belum bisa diajukan karena tidak tersedia di menu akreditasi di aplikasi Krisna DAK. Maka dari itu dari analisa peneliti jika ingin berproses dalam akreditasi perlu pengajuan dana tambahan agar semua kegiatan akreditasi berjalan dengan lancar.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa sarana prasarana untuk persiapan akreditasi di RSUD sudah diusahakan dengan maksimal. Sarana merupakan bentuk bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan. sedang Prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang membuat suatu Sarana dapat berfungsi yang dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2018).

Herta (2017) menyatakan bahwa sarana dan prasarana di RSUD. Dr. R.M. Djoelham Binjai cukup memadai di bidang fasilitas, tetapi pada ruangan kerja tim pokja masih sempit. Walaupun demikian tim pokja akreditasi RSUD. Dr. R.M. Djoelham Binjai masih dapat melakukan kegiatan persiapan akreditasi RSUD. Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Sarana prasarana untuk persiapan akreditasi di RSUD Sungai Rumbai sudah ada dan dilengkapi dengan upaya yang maksimal untuk memenuhi sesuai kriteria atau standar akreditasi. Namun masih ada kekurangan sarana dan prasarannya. Ada yang SDM sudah tersedia tapi prasarana belum tersedia begitu juga sebaliknya sarana dan prasarana sudah ada tapi SDM yang

tidak ada. Maka dari itu diharapkan kepada pihak RSUD untuk menganggarkan kembali dana untuk melengkapi sarana prasarana demi persiapan akreditasi yang lebih baik.

PROSES

Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa perencanaan persiapan akreditasi di RSUD Sungai Rumbai sudah direncanakan dari tahun 2019 namun masih jauh dari standar terutama SDM, dana yang terbatas dan untuk langkah persiapan akreditasi sudah melakukan rapat koordinasi dengan lintas sektor dan Dinas Kesehatan serta sudah membentuk POKJA, rapat POKJA dan tim akreditasi.

Sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 tahun 2017, Manajemen harus berupaya keras mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko, mencegah kecelakaan dan cedera, serta memelihara kondisi aman. Manajemen yang efektif melibatkan multidisiplin dalam perencanaan, pendidikan, dan pemantauan (Alfi, 2021).

Herta (2017) menyatakan bahwa berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa RSUD Dr. R.M. Djoelham telah melakukan Survei Akreditasi dan bimbingan akreditasi oleh KARS, melakukan seminar, workshop, pelatihan untuk masing-masing pokja. Agar akreditasi RSUD Dr. R.M. Djoelham tercapainya akreditasi tingkat paripurna. seluruh kegiatan pelatihan, bimbingan dan seminar yang dilakukan sudah sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh KARS. Serta RSUD Dr. R.M. Djoelham telah menunjukan anggotanya untuk mengikuti bimbingan oleh KARS di Jakarta.

Perencanaan persiapan akreditasi di RSUD Sungai Rumbai sudah direncanakan dari tahun 2019 namun masih jauh dari standar terutama SDM, karena masih ada SDM yang belum mengikuti pelatihan

akreditasi, dana yang terbatas dan untuk langkah persiapan akreditasi antara lain sudah membentuk tim akreditasi, dan sudah di SK kan oleh bapak direktur, tim akreditasi sudah melakukan rapat-rapat, sudah mengikuti pelatihan, in house training terkait akreditasi. Akan tetapi tidak semua SDM yang bisa mengikuti karena keterbatasan dana.

Sosialisasi

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa sosialisasi RSUD Sungai Rumbai sudah dilakukan sosialisasi Standar Akreditasi Rumah Sakit terkait dengan elemen penilaian dalam setiap standar namun belum semua staf yang terpapar dengan elemen penilaian dalam akreditasi. Masing-masing pokja juga sudah mendapatkan sosialisasi tentang elemen penilaian baik itu dari asesor internal maupun dari kegiatan in house training yang mana narasumbernya berasal dari Tim KARS yang ada di M Djamil Padang

Peter L Berger dalam Very (2017) menyatakan bahwa sosialisasi merupakan suatu proses bagaimana memperkenalkan sebuah sistem pada seseorang dan bagaimana orang tersebut menentukan tanggapan serta reaksinya. Sosialisasi ditentukan oleh lingkungan sosial, ekonomi dan kebudayaan dimana individu berada, selain itu juga ditentukan oleh interaksi pengalaman-pengalaman serta kepribadiannya.

Leo (2014) menyatakan bahwa sosialisasi antar pembimbing dengan kelompok kerja dan informan dengan anggotanya cukup baik. Ada juga sebagian informan mengatakan sosialisasi masih kurang karena kendala waktu. Menurut asumsi peneliti sosialisasi untuk menghadapi akreditasi sudah dilakukan dengan maksimal seperti mensosialisasikan elemen penilaian setiap standar akreditasi hingga apa saja yang harus dikerjakan oleh masing-masing

POKJA. Sosialisasi dilakukan dalam in house training dengan narasumber dari M Djamil Padang. Maka dari itu perlu adanya dukungan dari berbagai pihak terutama direktur untuk selalu memberikan dukungan kepada semua SDM yang terlibat akreditasi sehingga mereka lebih memantapkan persiapan akreditasi sebaik mungkin.

Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa pelaksanaan dalam persiapan akreditasi RSUD Sungai Rumbai masih kurang maksimal. Hal ini berdasarkan wawancara yaitu masih memiliki kendala dalam pelaksanaan yaitu komunikasi sudah dilakukan secara lisan maupun formal seperti rapat namun tidak terlalu sering. Kendala utama dalam pelaksanaan ini adalah waktu untuk rapat karena sibuk dengan kegiatan yang lain karena banyak yang rangkap jabatan

Proses Akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di Rumah Sakit, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan pelayanannya. Melalui proses Akreditasi salah satu manfaatnya Rumah Sakit dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa Rumah Sakit menitik beratkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Standar Akreditasi Rumah Sakit merupakan upaya Kementerian Kesehatan RI menyediakan suatu perangkat yang mendorong Rumah Sakit senantiasa meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan (Riska, 2017).

Rizka (2017) menyatakan bahwa pelaksanaan akreditasi kars versi 2012 pada MKI 8 dapat dikatakan cukup yaitu sebesar (44,2%), hal ini menunjukkan bahwa pihak rumah sakit telah melaksanakan proses kelengkapan MKI dengan cukup baik. Dini (2019) menyatakan bahwa akreditasi rumah sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap

standar akreditasi. Penelitian Khamis, 2021) menyatakan bahwa Peserta dari 3 kelompok terarah merasa bahwa jam kerja staf dan tingkat stres tinggi selama proses akreditasi, dan beberapa standar berguna sementara yang lain dianggap tidak penting. Ada dukungan untuk badan akreditasi lokal dengan penekanan pada praktik terbaik. Temuan dari studi ini menyarankan akreditasi berdampak pada struktur dan ukuran proses. Ada kebutuhan untuk memperkuat tata kelola dan mengembangkan ukuran kinerja untuk membuktikan peningkatan hasil, memastikan keselarasan dengan peraturan dan tujuan sistem kesehatan.

Pelaksanaan dalam persiapan akreditasi RSUD Sungai Rumbai masih kurang maksimal dikarenakan kurangnya waktu untuk rapat karena sibuk dengan kegiatan yang lain karena banyak yang rangkap jabatan. Komunikasi belum efektif dalam kelompok kerjanya disebabkan waktu untuk berkumpul bersama sangat kurang sehingga penerimaan informasi dari pembimbing dan pertukaran informasi sesama anggota pokja tidak maksimal. Maka dari itu perlu adanya jadwal yang khusus seperti rapat yang terjadwal, waktu kumpul yang terjadwal sehingga komunikasi dan kegiatan untuk persiapan akreditasi menjadi teratur.

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa monitoring dan evaluasi dalam persiapan akreditasi RSUD Sungai Rumbai masih kurang maksimal. Hal ini berdasarkan wawancara yaitu monitoring sudah dilakukan tetapi belum sesuai dengan harapan, pedoman kerja baru 60-70% terpenuhi. Masih ada unit kerja yang belum punya pedoman. Monitoring dari atasan dan kepala unit ada tapi belum maksimal.

Dalam rangka pengendalian mutu agar tetap memenuhi standar akreditasi perlu diterapkan program penjaminan mutu yang

meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi (Monev) terhadap sasaran mutu pelayanan kesehatan demi menjaga standar mutu. Kegiatan Monev dibagi kedalam tiga tahap, yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap pelaporan (Melati, 2019).

Melati (2019) juga menyatakan bahwa hubungan (korelasi) antara tahap pelaksanaan monitoring evaluasi dengan mutu pelayanan adalah Sangat Kuat. Angka koefisien korelasi juga bernilai positif, ini menunjukkan bahwa jenis hubungan bersifat searah. Dengan demikian, tahap pelaksanaan monitoring evaluasi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dengan baik, maka tercipta mutu pelayanan yang tinggi. Terlihat pulanilai signifikan (p) $0,000 < 0,05$. Leo (2014) menyatakan bahwa koordintaor pelaksana melakukan monitoring terhadap anggota kelompok kerja begitu juga mereka dimonitoring oleh atasan yaitu Direktur rumah sakit. Sebagian kecil informan mengatakan bahwa monitoring koordinator pelaksana masih dinilai kurang disebabkan kesibukan mereka dan kurang memahami standar sehingga anggota kelompok kerja hanya mengerjakan sendiri-sendiri pembagian tugas yang telah diberikan oleh koordinator pelaksana.

Menurut asumsi peneliti monev dalam persiapan akreditasi RSUD Sungai Rumbai masih kurang maksimal. Hal ini terlihat dari buku pedoman yang masih di laksanakan 60-70%. Monitoring dan evaluasi dari pimpinan sudah ada namun monitoring dari masing-masing POKJA masih kurang dengan alasan masih ada buku pedoman yang masih kurang dipahami dan disosialisasikan. Maka dari itu perlu lebih intens lagi dilakukan monev oleh atasan agar diperoleh sinkronisasi antara perencanaan dan pelaksanaan akreditasi sehingga persiapan akreditasi bisa maksimal.

OUTPUT

Pencapaian Kesiapan Akreditasi

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa output / pencapaian dalam persiapan akreditasi RSUD Sungai Rumbai masih kurang maksimal. Hal ini berdasarkan wawancara yaitu dimana pencapaian akreditasi menurut masing – masing POKJA, tim akreditasi dan komite medik, rata-rata menyampaikan masih 50%. Semua terkendala dari kurangnya SDM untuk pelaksanaan akreditasi ini dan juga karena pandemi sehingga semangat petugas menjadi kurang

Simamora (2019) menyatakan bahwa pentingnya mencapai akreditasi yang maksimal. Hal ini dilakukan untuk mengetahui setinggi mana standart operasional yang telah di tetapkan di jalankan oleh rumah sakit tersebut. Tujuan dilakukannya kreditasi adalah untuk mendapatkan pengakuan dari lembaga atau institusi resmi yang telah diberikan lisensi oleh pemerintah dalam melaksanakan akreditasi pada rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang menyebutkan bahwa rumah sakit belum siap menghadapi akreditasi versi 2012 karena belum memiliki kebijakan terkait dengan pelaksanaan petugas terhadap perlindungan dokumen rekam medis dari kerusakan dan kehilangan, tidak adanya pokja, sarana prasarana yang tidak menunjang dan keterbatasan sistem manajemen rumah sakit (Prawira & Asfawi, 2016). Eva (2020) menyatakan 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). Pendanaan dan bantuan teknis dapat meningkatkan kematangan kualitas dan kesiapan akreditasi (Chen, 2018).

Menurut asumsi peneliti pencapaian dalam persiapan akreditasi RSUD Sungai Rumbai masih kurang maksimal. Hal ini berdasarkan wawancara yaitu dimana pencapaian akreditasi menurut masing – masing POKJA, tim akreditasi dan komite medik, rata-rata menyampaikan masih 50%. Karena masing – masing 4 POKJA yang menjadi standar dasar untuk akreditasi berdasarkan SNARS harus memiliki SDM yang cukup, dan sarana prasarana yang cukup untuk memenuhi nilai sesuai standar SNARS. Karena semua terkendala dari kurangnya SDM untuk pelaksanaan akreditasi ini dan juga karena pandemi sehingga semangat petugas menjadi kurang. Maka dari itu perlu adanya percepatan keputusan terutama dari pimpinan RSUD untuk segera mengajukan penambahan SDM dan penambahan dana agar persiapan akreditasi menjadi lebih baik. Sehingga 4 POKJA yang menjadi dasar untuk penilaian akreditasi berdasarkan standar SNARS dapat nilai yang baik.

SIMPULAN

Pencapaian dalam persiapan akreditasi RSUD Sungai Rumbai masih kurang maksimal. Hal ini berdasarkan wawancara yaitu dimana pencapaian akreditasi menurut masing – masing POKJA, tim akreditasi dan komite medik, rata-rata menyampaikan masih 50%. Semua terkendala dari kurangnya SDM untuk pelaksanaan akreditasi ini dan juga karena pandemi sehingga semangat petugas menjadi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

Abolfotouh, M.A., AlKelya, M., AbuKhalid, N., Salam, M., Alamry, A.,. 2014. Nursing Perception Towards Impact of JCI Accreditation and Quality of Care in a Tertiary Care Hospital, Central Saudi Arabia. *International Journal of*

- Medicine and Medical Sciences. Vol. 47, No.1 hal. 1447-1460.
- Ade. 2018. Kebijakan Akreditasi Rumah Sakit Untuk Pelayanan Keselamatan Pasien Yang Bermutu. Artikel Kesehatan.
- Anrian. 2015. Strategi Peningkatan Status Akreditasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kepulauan Meranti. JOM FISIP Volume 2 No. 2 Oktober 2015, pp: 1-12.
- Ahmad, N., Iqbal, N., Javed, K., Hamad, N. 2014. Impact of Organizational Commitment and Employee Performance on the Employee Satisfaction. International Journal of Learning, Teaching and Educational Research. Vol. 1, No. 1, hal. 84-92.
- Alfi. 2021. Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Akreditasi Dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. Vol.1 (1), pp: 1-12.
- Algahtani H, Aldarmahi A, Manlangit Jr. J, Shirah B. (2017). Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia. Ann Saudi med 37(4): 326-32
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2019. Info BPJS Kesehatan: Semua Rumah Sakit Wajib Terakreditasi. Media Internal BPJS Kesehatan. Edisi 73.
- Bahtti, K.K., Nawab, S., Akbar, A.,. 2011. Effect of Direct Participation on Organizational Commitment. International Journal of Business and Social Science Vol. 2 No. 9, hal. 15-23.
- Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. (2015). BMC Health Services Research 15: 280
- Cecep, 2012, Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan, Yogyakarta : Nuha Medika
- Cecep. 2013. Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit. Jakarta: Trans Info Media.
- Chen. (2018). Longitudinal Evaluation of Quality Improvement and Public Health Accreditation Readiness in Nebraska Local Health Departments, 2011-2016. SAGE Journals. 2018;133(3):250-256
- David. (2019). Health service accreditation stimulating change in clinical care and human resource management processes: A study of 311 Australian hospitals. Journal Health Policy. Vol 123 (7) : 661 - 665.
- Eva. 2021. Dampak Bimbingan Akreditasi Terhadap Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit. Journal of Hospital Accreditation. Vol 3(1), pp: 3-5
- Herta. 2017. Kesiapan Menghadapi Akreditasi Berdasarkan Standar Akreditasi Versi 2012 di RSUD Dr. R. M Djoelham Binjai Tahun 2017. Skripsi: Universitas Sumatera Utara
- Hendroyogi SR, Harsono M. (2016). Keterkaitan Antara Persepsi Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit dengan Partisipasi, Komitmen, Kepuasan Kerja, dan Kinerja Karyawan. Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya 18 (2): 122-37
- Khamis. (2021). A Mixed-Methods Study to Explore the Impact of Hospital Accreditation. The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. Vol 58, pp: 1-8. DOI: 10.1177/0046958020981463
- Kusbaryanto. (2010). Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi. Mutiara Medika 10(1): 86-9
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014
- KepMenkes Nomor 428/Menkes/SK/XII/2012 tertanggal 7 Desember 2012 tentang Penetapan Lembaga Independen Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Jakarta: Kemenkes RI.
- Leo. 2014. Analisis Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 Terhadap Persiapan Penilaian. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Lee, M., 2010. The Pursuit of Accreditation in Children's Mental Health Care: Motivations, Experiences, and Perceptions. Washington University in St. Louis, Open Scholarship.
- Mandawati M, Fu'adi MJ, Jaelan. (2018). Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah* 4(4): 23-29
- Manzo, B.F., Ribeiro, H.C.T.C., Brito, M.J.M., Alves, M., 2012. Nursing in the Hospital Accreditation Process: Practice and Implications in the Work Quotidian. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Vol. 20, No.1, hal. 151-158
- Notoatmodjo. 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Nicklin, Wendy, 2014, The Value and Impact of Health Care Accreditation : A Literature Review, Canada : Accreditation Canada.
- Republik Indonesia. 2019. Permenkes no 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI
- Republik Indonesia. 2009. Undang – Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Indonesia: DPR RI dan Presiden RI.
- Riska. 2017. Tinjauan Pelaksanaan Komite Akreditasi Rumah Sakit (Kars) Versi 2012 Pada Standar Manajemen Komunikasi Dan Informasi (MKI) 8 Di RSU Sufina Aziz Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.2* (1), pp: 200-206
- Puja. (2017). Accreditation of service hospitals: Time to move towards state of readiness. *Medical Journal Armed Forces India*. 93-97.
- Poku MK, Hellmann DB, Sharfstein JM. (2017). Hospital Accreditation and Community Health. *The American Journal of Medicine*. 130(2): 117-8
- Safil dan Mugi. 2016. Keterkaitan Antara Persepsi Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit Dengan Partisipasi, Komitmen, Kepuasan Kerja, Dan Kinerja Karyawan. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*. Vol. 18, No. 2, Desember 2016. Pp: 122-137.
- Sugiyono. 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. Bandung: Alfabeta
- Tolentino, R. 2013. Organizational Commitment and Job Performance of the Academic and Administrative Personnel. *International Journal of Information Technology and Business Management*. Vol.15, No.1 hal. 51-59
- Widodo. 2013. Analisis Kesiapan Menghadapi Akreditasi Pada Pelayanan Administrasi Dan Manajemen Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.7 (2), pp: 113-116
- Wilder. (2021). A decade of commitment to hospital quality of care: overview of and perceptions on multicomponent quality improvement policies

- involving accreditation, public reporting, inspection and pay-for-performance. *BMC Health Services Research* (2021) 21:990, pp: 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07007-w>
- Very. 2017. Proses Sosialisasi Nilai-nilai Politik Dalam Keluarga di Gampong Kulu Kuta Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah*. Vol.2 (2), pp: 593-609
- Yan, Y. & Kung, C. 2015. The Impact of Hospital Accreditation System : Perspective of Organizational Learning. *Scientific Research an Academic Publisher*. hal. 1081-1089.
- Yildiz, A., Kaya, S.,. 2014. Perceptions of nurses on the impact of accreditation on quality of care : A survey in a hospital in Turkey. *Clinical Governance: An International Journal*. Vol. 19, No. 2, hal. 69-82