

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada masa sekarang ini, kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh setiap individu. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, terdapat sarana penunjang berupa fasilitas pelayanan kesehatan, baik pelayanan primer (misalnya puskesmas) maupun pelayanan sekunder sebagai tindak lanjut sebagai pelayanan primer (misalnya rumah sakit). Rumah sakit menurut Wolper dan Pena dalam Azwar (2010) adalah tempat dimana orang sakit member dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan. Rumah sakit membutuhkan cukup banyak orang dengan berbagai keterampilan dan orang yang kompeten untuk melaksanakan misi rumah sakit dan memenuhi kebutuhan pasien. Pimpinan rumah sakit bekerjasama untuk mengetahui jumlah dan jenis staf yang dibutuhkan berdasarkan rekomendasi dari unit kerja dan direktur pelayanan (Fitri Amalia Reksadiana et al, 2014).

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan tingkat lanjutan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan paripurna tanpa meninggalkan mutu layanan kesehatan yang diberikan. Upaya untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dapat ditempuh salah satunya dengan mengikuti akreditasi RS yang diadakan oleh Komisi

Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai wujud standarisasi mutu pelayanan dan administrasi rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Hal ini berimbas kepada rumah sakit, baik negeri maupun swasta, tetapi yang paling terasa imbasnya adalah rumah sakit swasta, oleh karena itu rumah sakit swasta dituntut untuk memberi pelayanan yang bermutu.

Menurut (Ayuningtyas, 2019) untuk organisasi dalam bidang jasa, beberapa pakar mendefinisikan mutu sebagai perbedaan antara pelayanan yang diharapkan (harapan pelanggan) dan pelayanan yang diberikan (persepsi pelanggan). Mutu pelayanan kesehatan merupakan jaminan bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Ayuningtyas, 2019).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Mutu Pelayanan merupakan dimensi yang sangat strategis untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) dan Sustainable Development Goals (SDGs) yakni kehidupan yang sehat dan sejahtera. Pelayanan kesehatan yang telah tersedia, mudah diakses, merata dan terjangkau tidak akan memberikan manfaat bagi masyarakat apabila pelayanan tersebut tidak bermutu dan tidak aman. Karena itu upaya rumah sakit dalam meningkatkan mutu harus terus dijaga dan dikembangkan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera (Dr. dr. Sutoto, 2019).

Mutu pelayanan rumah sakit (RS) dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien), 2) proses (manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada pasien, 3) *outcome*. Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan RS yaitu: penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien (Chriswardani Suryawati dkk, 2006).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas medical error yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2011).

Untuk itu dalam mengoptimalkan pelayanan dan keselamatan pasien diperlukan standar nasional akreditasi rumah sakit dalam menunjang peningkatan yang lebih baik. Akreditasi rumah sakit dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit (Erta Iman Jelita Harefa)

Supervisi merupakan salah satu fungsi dari seorang pemimpin dalam usaha menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien di area tugasnya. Di ruang rawat kegiatan supervisi dilakukan oleh kepala ruangan. Kepala ruangan sebagai orang yang diberikan tanggung jawab untuk mengelola pelayanan di suatu ruang rawat mempunyai andil yang cukup besar untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien melalui kegiatan motivasi, komunikasi dan bimbingan. Supervisi sebagai suatu proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai (Fitrirachmawati, 2017).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien, maka rumah sakit perlu mempunyai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang menjangkau seluruh unit kerja di rumah sakit. Untuk melaksanakan program tersebut tidaklah mudah, karena memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik diantara Kepala bidang/divisi medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi dan lainnya termasuk Kepala unit/departemen/instalasi pelayanan. Rumah sakit perlu menetapkan komite/tim atau bentuk organisasi lainnya untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, agar mekanisme koordinasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat berjalan lebih baik (Erta Iman Jelita Harefa).

Rumah sakit memerlukan penetapan komite atau tim atau bentuk organisasi lainnya untuk mengelola program peningkatan mutu dan

keselamatan pasien agar mekanisme koordinasi pelaksanaan tersebut dapat berjalan dengan baik (Erta Iman Jelita Harefa).

Di rumah sakit banyak layanan jasa yang memiliki peran penting bagi kehidupan masyarakat. Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks yang terdapat berbagai macam obat, tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, berbagai jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus-menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan peluang untuk terjadinya kesalahan pelayanan yang dapat berakibat terhadap keselamatan pasien (Erta Iman Jelita Harefa).

Dalam rangka pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) telah disepakati adanya 12 standar PMKP berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1 (Dr. dr. Sutoto, 2019).

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi peraturan dan perundang-undangan serta Standar Akreditasi. Akreditasi RS merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang dilakukan dengan membangun sistem dan budaya mutu. Melalui akreditasi RS diharapkan ada perbaikan sistem di RS yang meliputi input, process dan product output (meliputi output dan outcome) (Sari, 2018).

Menurut Hukormas BUK Kemenkes, indikator mutu pelayanan kesehatan adalah akreditasi. Akreditasi diperlukan dengan tujuan agar

pelayanan kesehatan memiliki mutu dan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar. Mutu pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Lailatul Maghfiroh dan Thinni Nurul Rochmah, 2017).

Tujuan umum akreditasi adalah mendapat gambaran rumah sakit-rumah sakit di Indonesia yang telah memenuhi standar sehingga mutu pelayanannya dapat dipertanggungjawabkan (Kusbaryanto, 2010).

Di dalam buku "Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit" disebutkan bahwa rumah sakit diharuskan mempunyai program peningkatan mutu baik internal maupun eksternal, untuk mengevaluasi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan bagi pasien. Program peningkatan mutu internal dapat dilakukan dengan metode dan teknik yang dipilih dan ditetapkan oleh rumah sakit. Program peningkatan mutu eksternal dapat dilakukan melalui akreditasi, sertifikat ISO dan lain-lain (Kusbaryanto, 2010).

Sejak penggunaan instrumen standar akreditasi rumah sakit versi 2012, terdapat perubahan yang cukup bermakna yaitu perubahan standar yang semula berfokus kepada pemberi pelayanan, diarahkan menjadi berfokus kepada pasien. Implementasi standar tersebut harus melibatkan seluruh petugas dalam proses akreditasi (Harsono, 2016).

Ketentuan akreditasi sebagai salah satu kewajiban rumah sakit harus dilakukan setiap minimal 1 kali dalam tiga tahun seperti yang tercantum dalam undang-undang no.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 40 ayat 1.

Kegiatan tersebut dilakukan sebagai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Harsono, 2016).

Program akreditasi rumah sakit di Indonesia dimulai pada tahun 1996 merupakan pelaksanaan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pada SKN dijelaskan bahwa akreditasi rumah sakit adalah penilaian terhadap mutu dan jagkauan pelayanan rumah sakit secara berkala yang dapat digunakan untuk penetapan kebijakan pengembangan atau peningkatan mutu (Kusbaryanto, 2010).

Sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1165 A tahun 2004 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). KARS adalah organisasi penyelenggara akreditasi yang bersifat fungsional, non struktural, independen dan bertanggung jawab kepada Menteri. Tugas KARS ialah melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengembangan dan pembinaan di bidang akreditasi rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan perkembangan akreditasi internasional (Kusbaryanto, 2010).

Penerapan standar akreditasi di rumah sakit perlu dimonitor terus menerus, disebabkan setiap tiga tahun sekali akan dilakukan reakreditasi dan setiap tahun dilakukan verifikasi oleh KARS. Setiap tiga tahun akan disurvei ulang dengan melihat penerapan seluruh standar, tetapi berdasarkan pada elemen standar tertentu yang belum dilaksanakan secara baik (berdasarkan survei). Standar-standar yang dijadikan komponen penilaian dalam survei akreditasi harus dipenuhi dan diimplementasikan dalam jangka panjang atau

terus menerus bukan hanya pada saat survei akreditasi (Safil Rudiarto Hendroyogi dan Mugi Harsono, 2016).

Akreditasi rumah sakit mempunyai dampak positif terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kepuasan pasien. Penerapan standar akreditasi mendorong perubahan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan kerja sama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien. Dampak yang diharapkan bahwa rumah sakit yang melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat (Harsono, 2016).

Penelitian oleh Mandawati (2018) tentang dampak akreditasi rumah sakit studi kualitatif terhadap perawat di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo memperoleh hasil bahwa responden menyatakan akreditasi penting dilaksanakan dan dampak positif akreditasi adalah peningkatan kepedulian perawat pada indikator keselamatan pasien yaitu perbaikan pada alur pelaporan masalah, kepatuhan terhadap SOP, komunikasi antar petugas kesehatan, pendokumentasian, fasilitas pelayanan, pendidikan kesehatan, lingkungan kerja dan adanya pendidikan berkelanjutan.

Berdasarkan Info BPJS (Idris, 2019) Dampak negatif dari akreditasi rumah sakit juga menjadi salah satu syarat rumah sakit untuk memperpanjang kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Direktur Utama BPJS Kesehatan, mengingatkan RS yang belum akreditasi tersebut untuk tidak menyia-nyiakan waktu yang diberikan. Sebelum 1 Juli 2019, seluruh RS yang bekerjasama BPJS Kesehatan harus memiliki sertifikat akreditasi. Jika tidak, pemutusan

kontrak kerja sama dengan BPJS Kesehatan benar-benar dilakukan. Pasien yang dilayani RS tersebut akan dipindahkan ke RS lain. Hal ini tentu tidak diinginkan bersama, terutama RS yang akan kehilangan pasien. RS terancam tidak boleh melayani pasien JKN-KIS apabila tidak terakreditasi. Sanksi ini mestinya jadi pertimbangan pihak RS, mengingat seluruh penduduk Indonesia akan menjadi peserta JKN-KIS. RS tentu tidak ingin kehilangan pasien hanya karena tidak memenuhi prosedur. Tidak semua RS yang dihentikan kontrak kerja samanya karena masalah akreditasi. Sebagian di antaranya karena tidak lolos rekredensialing, tidak beroperasi lagi, dan melakukan wanprestasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien, misalnya memberlakukan iur biaya, dan lain-lain.

Selain itu, RS juga mestinya menyadari bahwa akreditasi bukan hanya demi keselamatan pasien, tetapi untuk dokter, tenaga kesehatan lain dan RS itu sendiri. Bagi pasien, tentu saja mendapatkan pelayanan yang bermutu dan aman. Bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan pelayanan sesuai hak-hak pasien tanpa harus takut membuat kesalahan atau pelanggaran yang bisa berakhir pada proses hukum. Demikian pula RS-nya, dengan pelayanan terstandar dan sesuai ketentuan, maka potensi untuk terjadi kesalahan dalam pelayanan bisa diminimalisir (Idris, 2019).

Ketua PERSI periode 2018-2021, Kuntojoro Adi Purtojanto, mengungkapkan, bersama PERSI daerah pihaknya sedang mendiagnosa hambatan yang dihadapi RS yang belum terakreditasi di semua wilayah. Sejauh ini, persoalan yang dihadapi RS bukan pada biaya akreditasi,

melainkan lebih kepada persiapan operasional dan melengkapi sarana RS. Dengan hebohnya isu akreditasi di bulan Januari 2019 lalu, menjadi momentum bagi RS untuk mengoreksi diri (Idris, 2019).

Persyaratan Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut PARS merupakan regulasi baru di KARS mulai diberlakukan mulai 1 Januari 2018 yaitu sejak SNARS edisi 1 mulai diberlakukan. PARS meliputi ketentuan spesifik untuk mengikuti proses akreditasi dan untuk mempertahankan status akreditasi. Rumah sakit harus mematuhi PARS sepanjang waktu dalam proses akreditasi dalam kurun waktu 3 (tiga) tahunan yaitu mulai dari permohonan survei akreditasi, pelaksanaan survei akreditasi, survei verifikasi pertama dan kedua sampai dengan habis masa berlakunya sertifikat akreditasi. Jika rumah sakit tidak memenuhi atau mematuhi PARS tertentu, maka rumah sakit akan diminta untuk segera memenuhinya atau terancam tidak mendapatkan status akreditasi atau berpotensi status akreditasi dihentikan/dicabut. Untuk rumah sakit yang akan melakukan akreditasi pertama kalinya, kesesuaian dengan seluruh persyaratan akreditasi rumah sakit (PARS) dinilai selama pengajuan survei akreditasi sampai dilaksanakan survei akreditasi rumah sakit. Untuk rumah sakit yang sudah terakreditasi, kesesuaian dengan persyaratan akreditasi rumah sakit (PARS) dinilai sepanjang siklus akreditasi 3 (tiga) tahunan, melalui survei akreditasi dan survei verifikasi yang dilakukan setiap tahun (Dr. dr. Sutoto, 2019).

Pada waktu mengajukan permohonan survei akreditasi, rumah sakit perlu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan untuk proses akreditasi.

Misalnya: mengisi aplikasi survei secara lengkap, surat permohonan survei, data direktur rumah sakit, surat pernyataan Direktur RS, data kelengkapan surat tanda registrasi dan surat izin praktik para staf medis, surat izin IPAL/IPLC serta data perizinan-perizinan lainnya, termasuk bila ada perubahan direktur rumah sakit, kepemilikan, peningkatan kelas, pembangunan/renovasi yang cukup luas, dan lain sebagainya. Data dan informasi yang lengkap ini juga wajib disampaikan bila rumah sakit mengajukan survei remedial, bila ingin mengajukan survei terfokus dan juga bila ingin mengajukan re-survei akreditasi Rumah sakit wajib memberikan data dan informasi kepada KARS, data tersebut dimulai pada waktu pengajuan survei dan selama siklus survei akreditasi tiga tahunan. Penyampaian data sesuai yang diminta KARS, harus disampaikan oleh rumah sakit ke KARS (Dr. dr. Sutoto, 2019).

Berdasarkan hal tersebut maka rumah sakit wajib menginformasikan ke KARS bila ada perubahan Direktur Rumah Sakit, ada perubahan kepemilikan rumah sakit, ada perubahan kelas rumah sakit, Renovasi/pembangunan rumah sakit yang cukup luas, misalnya penambahan tempat tidur lebih dari 20%, penambahan pelayanan atau alat yang tercantum pada standar akreditasi survei terfokus khusus, Penambahan/pengembangan pelayanan berisiko baru. Apabila rumah sakit tidak menyampaikan perubahan profil rumah sakit dapat berakibat tidak dilaksanakan survei akreditasi, gagal akreditasi atau dilaksanakan survei terfokus dalam waktu yang berbeda. KARS memiliki kewenangan untuk melakukan telusur dan investigasi terhadap pelaksanaan

mutu dan keselamatan pasien ke seluruh atau sebagian rumah sakit, dengan pemberitahuan atau tanpa pemberitahuan, untuk memastikan rumah sakit tetap memenuhi dan mematuhi standar. Rumah sakit bersedia bergabung dalam sistem penilaian perkembangan mutu dan keselamatan pasien dan memberikan hasil pengukuran indikator mutu dan insiden keselamatan pasien melalui SISMADAK. Rumah sakit wajib menampilkan status akreditasi dengan tepat, program dan pelayanan sesuai dengan tingkat status akreditasi yang diberikan oleh KARS melalui website atau promosi lainnya. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan pasien dalam lingkungan yang tidak memiliki risiko atau mengancam keselamatan pasien. Bila dalam persyaratan yang disampaikan tidak memenuhi kriteria tersebut maka KARS dapat mempertimbangkan penundaan pelaksanaan survei akreditasi sampai dengan persyaratan tersebut terpenuhi (Dr. dr. Sutoto, 2019).

KARS mempunyai surveyor yang bertugas mengadakan kunjungan lapangan (*site visite*). Ada tiga kategori surveyor, yaitu surveyor administrasi melakukan survey terhadap administrasi dan manajemen, rekam medik, pelayanan farmasi dan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). Surveyor medik, melakukan survey terhadap pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, dan pelayanan kamar operasi. Surveyor keperawatan, melakukan survei pada pelayanan keperawatan, pengendalian infeksi nosokomial dan pelayanan perinatal risiko tinggi (Kusbaryanto, 2010)

Program peningkatan mutu harus di implementasikan secara rutin dan periodik sejak awal perencanaan, saat pelaksanaan dan hasilnya. Dimaksudkan agar mengetahui gambaran menyeluruh program yang dilaksanakan.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Perdana Medica selanjutnya disebut sebagai RSIA Perdana Medica dipilih sebagai tempat penelitian karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus kelas C yang berlokasi di Jl. Raya Kutisari No.6 Surabaya dan berada dibawah naungan PT Perdana Medica Sejahtera yang operasional sejak tahun 2012. Namun dalam perkembangannya RSIA Perdana Medica pada tahun 2019 telah lulus melaksanakan Akreditasi dengan kelulusan tingkat dasar dan selanjutnya tahun 2020 akan melaksanakan reakreditasi atau verifikasi akreditasi.

Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit, SNARS Edisi 1.1 merupakan hasil evaluasi dari SNARS Edisi 1 yang mulai digunakan per 1 Januari 2018. Sebenarnya SNARS Edisi 1.1 dan Instrumen Survei SNARS Edisi 1.1 ini memiliki jumlah standar dan elemen penilaian (EP) yang sama dengan SNARS Edisi 1 sehingga standar dan EP-nya sesungguhnya sama. Lalu, kenapa harus dilakukan evaluasi yang pada akhirnya sampai perlu diterbitkan edisi hasil evaluasinya, yaitu SNARS Edisi 1.1? dari masukan berbagai kalangan, ternyata masih ditemukan perbedaan persepsi dalam mengimplementasikan sejumlah standar yang ada di SNARS Edisi 1 dan Instrumen Survei SNARS Edisi 1.1. perbedaan persepsi ini bisa disebabkan oleh banyak hal, tidak hanya karena redaksionalnya. Namun yang jelas, jika

perbedaan persepsi terjadi maka akan menimbulkan risiko baik bagi rumah sakit dan jajarannya maupun pasien. Baik risiko kesehatan maupun hukum. Oleh karena itu diperlukan upaya perbaikan dan penjelasan lebih baik sehingga pihak rumah sakit dan jajarannya bisa lebih mudah memahami SNARS. Jadi SNARS Edisi 1.1 dan Instrumen Survei SNARS Edisi 1.1 ini merupakan upaya untuk memudahkan kalangan rumah sakit dalam memahami standar-standar SNARS (Dr. dr. Sutoto, 2019).

Secara umum Isu diartikan sebagai suatu fenomena/kejadian yang diartikan sebagai masalah, sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia isu adalah masalah yang dikedepankan untuk ditanggapi; kabar yang tidak jelas asal usulnya dan tidak terjamin kebenarannya; kabar angin; desad desus. di dalam modul ini yang perlu ditekankan terkait dengan pengertian isu adalah adanya atau didasarnya suatu fenomena atau kejadian yang dianggap penting atau dapat menjadi menarik perhatian orang banyak, sehingga menjadi bahan yang layak untuk didiskusikan. Kontemporer yang dimaksud disini adalah sesuatu hal yang modern, yang eksis dan terjadi dan masih berlangsung sampai sekarang, atau segala hal yang berkaitan dengan saat ini (Prof. Dr. Irfan Idris, M.A et al, 2019).

Penelitian ini merupakan isu kontemporer/isu terbaru tahun 2020 karena pada tahun 2019, SNARS edisi 1 yang terdiri dari 16 bab sudah dinyatakan terakreditasi oleh International Society for Quality in Healthcare (ISQua). Mengingat ada beberapa rekomendasi dari ISQua terkait dengan SNARS edisi 1 dan juga ada perbedaan persepsi di elemen penilaian SNARS edisi 1,

maka KARS melakukan revisi SNARS edisi 1 dan mengeluarkan SNARS edisi 1.1 yang mulai diberlakukan pada 1 Januari 2020. SNARS Edisi 1.1 dan Instrumen Survei SNARS Edisi 1.1 memuat standar akreditasi rumah sakit yang mudah dipahami sehingga mudah diimplementasikan, yang lebih mendorong peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko, termasuk rumah sakit yang ada peserta didiknya, serta mendukung program nasional bidang kesehatan (Dr. dr. Sutoto, 2019).

Kementrian Kesehatan melalui lembaga independen KARS mengakui prestasi rumah sakit dalam bentuk sertifikat akreditasi. Pada penentuan kelulusan akreditasi rumah sakit, keputusan final didasarkan pada kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 tahun 2017 (Ratih Berliana dan Evi Widowati, 2019).

Berdasarkan teori implementasi kebijakan Edward III dalam [5] disebutkan bahwa untuk mencapai hasil implementasi kebijakan, terdapat empat hal yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Implementasi kebijakan model Edward III adalah model implementasi yang bersifat "top down". Dalam mengkaji implementasi kebijakan, Edwards mulai dengan mengajukan pertanyaan, yakni: Prakondisi-prakondisi apa yang diperlukan sehingga suatu implementasi kebijakan berhasil? Serta apa yang mengakibatkan implementasi kebijakan mengalami kegagalan. Edwards III mencari jawaban dengan menjawab dua pertanyaan tersebut dengan

menguraikan empat faktor atau variabel krusial dalam implementasi kebijakan. Faktor-faktor atau variabel-variabel tersebut adalah: *communication, resources, dispositions or attitudes, and bureaucratic structure* [Edward dalam ,6] Menurut Edwards keempat variabel tersebut berpengaruh terhadap implementasi kebijakan dan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan, maka pendekatan yang ideal dengan merefleksikan kompleksitas ini dengan membahas semua faktor sekaligus (Roeslie, 2018).

Armenakis et al. dalam (Wiyono:2008) mendefenisikan kesiapan (*readiness*) sebagai penanda kognitif terhadap perilaku dari penolakan atau dukungan terhadap upaya perubahan. Sedangkan definisi kesiapan untuk berubah yang dikemukakan oleh Holt et al. dalam (Wiyono:2008) adalah sikap komprehensif yang mempengaruhi secara berkelanjutan oleh isi (contoh: apa yang sedang berubah), proses (contoh: bagaimana perubahan diimplementasikan), konteks (contoh: keadaan yang berada pada saat perubahan terjadi), dan individu (contoh: karakteristik dari mereka yang diminta untuk berubah) melibatkan dan secara kolektif merefleksikan keluasan terhadap individu atau sekumpulan individu sebagai kenaikan secara kognitif dan secara emosional untuk menerima, menyetujui, dan mengadopsi sebuah rencana khusus yang bermaksud untuk mengubah status quo

Teori yang dijadikan acuan untuk mengkaji faktor-faktor ini adalah teori kesiapan yang dikemukakan oleh Holt et al., jika dikaitkan ke dalam penelitian maka : (1).Isi adalah perubahan standar nasional akreditasi rumah

sakit (SNARS) dari SNARS edisi 1 yang diberlakukan pada 1 Januari 2018 menjadi SNARS edisi 1.1 yang mulai dipergunakan 1 Januari 2020, (2). Proses dapat dilihat dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. (3). Konteks mengacu pada keadaan saat perubahan terjadi, penilaian terhadap konteks ini memperhatikan situasi sosial dari objek penelitian pada saat Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) diimplementasikan. Karena penelitian ini dilakukan pada saat objek penelitian belum menerapkan SNARS Edisi 1.1, maka penilaian terhadap konteks ini belum dapat dilakukan. (4). Individu, penilaiannya dilihat dari karakteristik mereka yang diminta untuk berubah (Hetti Herlina, 2013).

Berdasarkan pada pengamatan awal yang dilakukan pada bulan Februari 2020 peneliti telah melakukan identifikasi program kerja PMKP di RSIA Perdana Medica. Diketahui yang menjadi catatan dalam penerapan program kerja PMKP di RSIA Perdana Medica adalah :

1. Pada tahun 2019 di RSIA Perdana Medica sudah ada Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dan sudah di implemmentasikan dengan menggunakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.

Pada tahun 2020 Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menetapkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1. Perbedaan antara SNARS edisi 1 dengan SNARS edisi 1.1 yang menjadi tantangan RSIA Perdana Medica.

2. SDM merangkap jabatan.

Pada struktur organisasi di RSIA Perdana Medica sumber daya manusia merangkap seperti kepala ruangan rawat inap sebagai bidan pelaksana, keuangan dan akutansi, umum dan ips, dokter IGD sebagai ketua komite PMKP dan Wadir operasional.

3. Beberapa program PMKP sudah berjalan namun masih belum maksimal karena tidak dikerjakan disemua unit.

Salah satu program pmkp yang belum maksimal adalah survey kepuasan pasien. Survey kepuasan merupakan salah satu elemen penilaian PMKP pada standar 10 di SNARS edisi 1.1 yang harus dikerjakan oleh seluruh unit kerja.

Berdasarkan catatan diatas dampaknya adalah pada saat re akreditasi akan menjadi temuan yang mengurangi nilai survey , maka untuk mengetahui kesiapan RSIA Perdana Medica di Kota Surabaya dalam mengimplementasikan program PMKP berdasarkan SNARS Edisi 1.1 perlu dilakukan penelitian tentang analisis kesiapan RSIA Perdana Medica untuk implementasi kebijakan/program yang telah ditetapkan.

1.2 Kajian/Identifikasi Masalah

Berdasarkan kelemahan yang telah diuraikan pada latar belakang, RSIA Perdana Medica perlu mengetahui keberhasilan implementasi program. Hal ini dapat dilihat melalui gambar 1.1 berikut ini:



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah terkait Kesiapan RSIA Perdana Medica dalam Implementasi Program PMKP Berdasarkan SNARS Edisi 1.1

Dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi menurut teori George C. Edwards III yaitu :

1. Faktor Komunikasi

a. Transformasi (*transimisi*)

Penyampaian informasi dari pembuat kebijakan disampaikan kepada pelaksana kebijakan, kelompok sasaran dan pihak yang terkait.

b. Kejelasan (*clarity*)

Petunjuk pelaksanaan tidak hanya diterima oleh pelaksana kebijakan namun informasi yang disampaikan harus jelas dan mudah dipahami, untuk menghindari kesalahan interpretasi.

c. Konsistensi (*consistency*)

yakni perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas (untuk diterapka dan dijalankan).

2. Faktor Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya merupakan unsur terpenting dalam implementasi kebijakan.

b. Anggaran (*Budgetary*)

Anggaran berkaitan dengan kecukupan dana atas perencanaan dan pelaksanaan program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan.

c. Fasilitas (*Facility*)

Fasilitas berkaitan dengan kecukupan sarana dan prasarana dalam mendukung implementasi kebijakan.

3. Disposisi

Watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis.

Apabila implementator memiliki disposisi yang baik, maka implementator tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementator memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

4. Struktur Birokrasi

a. Mekanisme

Prosedur – prosedur kerja ukuran – ukuran dasar yang sering disebut sebagai *standar operational procedure* (SPO).

b. Fragmentasi Birokrasi

Penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa organisasi yang berbeda sehingga memerlukan kejelasan wewenang dan koordinasi.

1.3 Batasan Masalah

Mengingat adanya keterbatasan waktu, biaya, dan tenaga maka diperlukan pemberian batasan masalah agar penelitian ini terarah dan terfokus pada permasalahan yang akan diteliti.

Peneliti memfokuskan pada analisis kesiapan implementasi program PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) di RSIA Perdana Medica tahun 2020 dilihat dari faktor – faktor keberhasilan implementasi menurut teori George C. Edwards III dengan variabel Komunikasi, Struktur Birokrasi, dan Sumber Daya.

1.4 Rumusan Masalah

Dari uraian berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah kesiapan RSIA Perdana Medica dalam implementasi program pmkp berdasarkan SNARS edisi 1.1 pada Tahun 2020?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis kesiapan implementasi Program PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) di RSIA Perdana Medica Surabaya Tahun 2020 berdasarkan SNARS Edisi 1.1 menggunakan teori Edward III.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor komunikasi yaitu Transformasi, Kejelasan, dan Konsistensi.
2. Menganalisis faktor struktur birokrasi mencakup dua karakteristik yaitu Mekanisme dan Fragmentasi Birokrasi.
3. Menganalisis faktor Sumber daya terdiri dari Sumber Daya Manusia, Anggaran, dan Fasilitas.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran kesiapan implementasi program PMKP di rumah sakit.
2. Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian serta pengembangan kompetensi diri dan disiplin ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi implementasi program kerja PMKP dengan memberikan rekomendasi solusi yang diharapkan dapat diterapkan di RSIA Perdana Medica.

1.6.3 Manfaat Bagi Stikes Yayasan RS DR. Soetomo

Hasil penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran, sarana dan referensi bagi kalangan mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian deskriptif dengan topik yang berhubungan dengan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)