

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akreditasi rumah sakit sangat penting dilakukan sebagai sebuah investasi dalam upaya peningkatan kualitas dan kepuasan pasien. Akreditasi telah berkembang menjadi landasan dalam sistem perawatan kesehatan saat ini. Namun, ada sebagian besar rumah sakit yang tidak melihat nilai tambah yang sesuai dengan tingkat biaya yang meningkat. Rumah sakit harusnya memandang akreditasi sebagai alat yang bermanfaat untuk perbaikan, bukan sekadar beban keuangan, serta strategi efektif yang membantu dalam pengenalan perubahan organisasi (Saleh et al., 2013).

Berdasarkan data KARS tahun 2020, dalam pencapaian akreditasi di Indonesia terdapat 17 rumah sakit terakreditasi internasional dan 2.480 rumah sakit terakreditasi nasional. Selanjutnya, sebanyak 28 rumah sakit yang masa berlakunya sudah habis. Berdasarkan data rumah sakit yang terakreditasi nasional, terdapat 906 rumah sakit dengan akreditasi paripurna, 334 rumah sakit terakreditasi utama, 385 rumah sakit terakreditasi madya, 209 rumah sakit terakreditasi dasar, 646 rumah sakit lulus perdana (KARS, 2020).

Peningkatkan kesadaran para profesional kesehatan, tentang pentingnya akreditasi, dan mendorong partisipasi dalam akreditasi dapat meningkatkan kualitas sistem pemberian layanan kesehatan (Algahtani et al., 2017). Kualitas dokumentasi keperawatan di rumah sakit yang dilakukan oleh tim keperawatan dapat menggambarkan perawatan pasien secara jelas dan mempertimbangkan pendekatan profesional (Nomura et al., 2016). Hambatan dalam penerapan keselamatan pasien antara lain, ketakutan dipersalahkan, kepengurusan yang merangkap, dan dukungan dari manajemen yang kurang (Wijaya et al., 2015).

Karakter, hierarki, dan kepemimpinan dari suatu organisasi terbukti efektif dan memiliki dampak besar pada akreditasi. Manajer rumah sakit harus menggunakan kekuatan ini untuk memperbaiki kelemahan manajemen sumber

daya manusia yang ada. Penggunaan informasi yang tepat waktu untuk merencanakan dan memotivasi karyawan serta meningkatkan partisipasi mereka dalam melaksanakan program peningkatan mutu rumah sakit dapat meningkatkan hasil dan proses akreditasi. Oleh karena itu, peningkatan peran kepemimpinan dan manajemen rumah sakit dapat berdampak positif terhadap pelaksanaan akreditasi dan kualitas pelayanan kesehatan. Dampak akhirnya adalah meningkatnya keselamatan pasien (Bahadori et al., 2018).

Keselamatan pasien merupakan sebuah transformasi budaya, dimana budaya yang diharapkan meliputi budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar (Yasmi and Thabrany, 2018). Budaya keselamatan pasien memegang peran penting terhadap adanya akreditasi rumah sakit yang dapat menentukan dalam pencapaian predikat mutu keselamatan pasien. Jumlah pelaporan di rumah sakit yang meningkat, menunjukkan program pelatihan mungkin berhasil, dan meningkatkan budaya keselamatan pasien. Survei pada penelitian ini juga mendeteksi dukungan staf terhadap proses akreditasi, yang mencerminkan budaya keselamatan pasien yang lebih baik (Wanderlei and Montagna, 2018).

Di Denmark, risiko kematian 30 hari setelah masuk rumah sakit lebih rendah pada pasien rawat inap yang dirawat di rumah sakit yang diakreditasi penuh oleh versi pertama DDKM dibandingkan pada pasien rawat inap yang dirawat di rumah sakit terakreditasi sebagian terkait kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi DDKM (Falstie-Jensen et al., 2015). Di Indonesia laporan insiden keselamatan pasien menunjukkan pelaporan untuk kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 38%, Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 31% dan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebanyak 31% (KNKP, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian di salah satu rumah sakit di Yogyakarta, aturan untuk mencapai sasaran keselamatan pasien melalui akreditasi belum dibuat secara maksimal. Implementasi dari enam sasaran keselamatan pasien hanya mendapatkan rata-rata skor 21,55% dari target $\geq 80\%$ (Sundoro et al., 2016). Perbedaan pelaporan insiden keselamatan pasien masih terjadi, dimana

data di lapangan lebih besar daripada data yang dilaporkan kepada tim keselamatan pasien. Hambatan dalam melaksanakan keselamatan pasien antara lain ketakutan disalahkan, kerja tim yang masih kurang optimal, serta dukungan manajemen yang belum maksimal (Wijaya et al., 2015).

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebanyak 80% perawat sudah menerima sosialisasi tentang *patient safety* pada tahun 2010. Namun, sejak tahun 2011 sampai tahun 2016 belum pernah dievaluasi dan tidak pernah lagi dilakukan pelatihan *patient safety* (Uminingsih, 2016). Hasil penelitian (Uminingsih, 2016) menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSU PKU Muhammadiyah Bantul termasuk dalam kategori cukup. Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul masih ditemukan *gap* pelaporan Insiden Keselamatan Pasien antara tim keselamatan pasien dan *real* di lapangan. Laporan insiden keselamatan di lapangan lebih banyak dari pada yang masuk ke tim keselamatan pasien (Wijaya et al., 2015). Pada penelitian Wijaya (2015), hasil budaya keselamatan pasien didapatkan nilai rata-rata 73,9% dengan kategori cukup. Penelitian ini dilaksanakan pada saat RSU PKU Muhammadiyah Bantul terakreditasi Madya (Wijaya et al., 2015). RSU PKU Muhammadiyah Bantul melakukan reakreditasi pada tahun 2018 terakreditasi paripurna hingga saat ini di tahun 2024.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Dampak Akreditasi Terhadap 12 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana dampak akreditasi terhadap 12 dimensi budaya keselamatan pasien di RSU PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis 12 dimensi budaya keselamatan pasien pada status akreditasi saat terakreditasi madya dan paripurna.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur budaya keselamatan pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul di tahun 2024 setelah terakreditasi paripurna.
- b. Membandingkan dampak akreditasi terhadap 12 dimensi budaya keselamatan pasien pada saat terakreditasi madya di tahun 2013 dan terakreditasi paripurna di tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang akreditasi rumah sakit dan budaya keselamatan pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian bisa menjadi referensi oleh tenaga kesehatan dalam meninjau kembali peran akreditasi terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan rumah sakit dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien yang optimal.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pengalaman dan ilmu pengetahuan bagi peneliti terkait dengan akreditasi rumah sakit dan budaya keselamatan pasien.