

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akreditasi rumah sakit telah menjadi alat yang paling efektif untuk mengevaluasi manajemen rumah sakit dan menilai kualitas pelayanan yang diterapkan sehingga mendapatkan pengakuan dan kepercayaan masyarakat luas bahwa pelayanan rumah sakit sangat mengutamakan keselamatan pasien (Tabish, 2003). Semakin paripurna akreditasi yang dilakukan oleh rumah sakit maka mutu dan kualitas pelayanan yang diberikan semakin meningkat (Lumenta, 2003). Melalui akreditasi, rumah sakit diharapkan dapat membangun kepemimpinan kolaboratif yang menetapkan prioritas kinerja pegawai yang efektif sehingga meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan kerja bagi pegawai rumah sakit itu sendiri (Tabish, 2003).

Menurut undang-undang No 44 tahun 2009 tentang perumahasakitan maupun tenaga kesehatan, rumah sakit merupakan salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan membangun keselamatan pasien dan layanan kesehatan yang lebih aman sehingga mendapat kepercayaan dari masyarakat. Dalam hal ini setiap tenaga kesehatan wajib melakukan tindakan kesehatan sesuai koridor kewenangan klinis yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit (Herkutanto, 2009).

Dari hasil penelitian pada 42.450 petugas radiasi yang bekerja difasilitas kesehatan rumah sakit tahun 2013, didapatkan hasil analisis dosis radiasi yang diterima petugas radiasi melebihi NBD (Nilai Batas Dosis). Hal ini dibuktikan dengan adanya nilai dosis tertinggi sebesar 21,85 mSv pada petugas radiasi. Kejadian tersebut disebabkan karena terdapat

kelalaian terhadap prosedur keselamatan kerja yang bisa berimplikasi pada keselamatan pasien (BAPETEN, 2013).

Disamping itu pemanfaatan teknologi radiologi computer tomografi (CT Scan) bisa menyebabkan peningkatan risiko kanker, dari 1-3 kasus kanker terbaru disebabkan oleh paparan radiasi berlebih salah satunya pada pemeriksaan CT scan perfusi otak. (Berrington de Gonzalez, et al 2012). Perkiraan bahwa 29.000 kanker di masa depan (sekitar 2% dari kanker yang didiagnosis setiap tahun di Amerika Serikat) dikaitkan dengan pemeriksaan CT scan. (Brenner DJ, Hall EJ, 2007).

Beberapa faktor penyebab resiko keselamatan pasien sering terjadi karena kurang kompetennya seorang tenaga kesehatan dalam menggunakan teknologi medis, serta komunikasi yang kurang efektif antara tenaga kesehatan yang berdampak lambatnya pelayanan kesehatan kepada pasien (WHO, 2018). Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan aspek penting dan prinsip dasar layanan kesehatan serta komponen kritis dari manajemen mutu dan salah satu indikator dalam penilaian akreditasi rumah sakit (Permenkes 2010).

Salah satu solusi dari keselamatan pasien di Instalasi Radiologi yaitu menjaga tata kelola klinis, melalui program kredensial karena program tersebut berfungsi untuk mempertahankan dan meningkatkan skill dan kompetensi seorang profesional tenaga kesehatan, sehingga dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat bahwa tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan sudah sesuai standar kompetensi keahliannya. (Hariri A, 2019).

Mekanisme program kredensial merupakan proses mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi lisensi pendidikan, pelatihan, kompetensi, dan pengalaman tenaga kesehatan yang ada. Program kredensial yang dicanangkan oleh KARS merupakan prasyarat akreditasi rumah sakit dalam SNARS edisi 1.1 yang dibahas pada bagian kompetensi kewenangan staf (KKS 9), yaitu proses evaluasi oleh rumah sakit terhadap seorang staf medis untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi penugasan klinis dan kewenangan klinis untuk menjalankan asuhan /tindakan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit tersebut untuk periode tertentu. (SNARS 1.1, 2019).

Satu diantara alasan dilakukan program kredensial radiografer adalah adanya perkembangan ilmu dan teknologi digitalisasi di instalasi radiologi dan meningkatnya kebutuhan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang memadai sehingga menuntut radiografer untuk meningkatkan kompetensinya agar sesuai dengan standar profesional dalam pelayanan radiografi (Williams, et al. 2000). Adanya tingkat kesalahan dalam x ray processing pada era digitalisasi berimplikasi terhadap manajemen radiologi, dalam hal ini terkait dengan kompetensi radiografer yang perlu ditingkatkan melalui pelatihan dan pendidikan. (Castillo J, et al, 2011).

Diantara tujuan kredensial adalah membatasi pemberian kewenangan dalam melaksanakan praktik/pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai disiplin ilmunya (Fatikhah, 2016). Penerapan kewenangan kerja klinis radiografer yang belum maksimal disebabkan oleh karena pelaksanaan program kredensial radiografer belum sepenuhnya terlaksana dengan baik. Hal ini dimungkinkan karena belum ada regulasi yang secara spesifik yang mengatur proses kredensial dan re-kredensial radiografer. Hingga saat ini, dasar hukum regulasi kredensial hanya terkait pada staf medis dan perawat, seperti

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no.755 tahun 2011 tentang komite medik yang mengatur kredensial dokter dan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no.49 tahun 2013 tentang komite keperawatan yang mengatur kredensial perawat (Hariri A, 2019).

Belum adanya regulasi kredensial yang mengatur secara spesifik profesi radiografer menyebabkan belum jelasnya pedoman pelaksanaan kredensial radiografer yang pada akhirnya menyebabkan penerapan program kredensial profesi radiografer antar daerah menjadi berbeda-beda. Seperti pelaksanaan kredensial radiografer di Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan oleh organisasi profesi PARI (Perhimpunan Radiografer Indonesia) yang berkoordinasi dengan pihak rumah sakit, sedangkan di daerah lain proses kredensial dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan cara membentuk komite gabungan yang terdiri dari beberapa profesi tenaga kesehatan lain. Heterogenya anggota dalam komite gabungan tersebut telah menjadi masalah tersendiri dalam pelaksanaan penerapan proses kredensial (Hariri A, 2019). Dengan melihat pentingnya proses kredensialing profesi radiografer dan kenyataan dilapangan masih kurangnya kebijakan yang menunjang program tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk menganalisa pelaksanaan program dari radiografer dalam hal pelaksanaan program kredensial radiografer saat ini.(Herkutanto, 2009).

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan yang ada penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

“Apakah pelaksanaan program kredensial radiografer dapat meningkatkan indikator penilaian akreditasi rumah sakit di RSUD Sleman?

C. Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis proses pelaksanaan program kredensial bagi profesi radiografer dan mengevaluasi hambatan yang muncul pada pelaksanaan kredensial radiografer di RSUD Sleman.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan penelitian ini akan didapatkan manfaat, yaitu:

1. Aspek Teoritis (pendidikan)
 - a. Memberikan kontribusi kepada pengembangan ilmu manajemen Rumah Sakit terkait dengan program pelaksanaan Kredensial .
 - b. Sebagai bahan kajian dalam rangka mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan kredensial sebagai penetapan kompetensi dan kewenangan klinis radiografer di instalasi Radiologi.
2. Aspek praktis (Pelayanan)
 - a. Bagi Rumah sakit
 - 1) . Sebagai rujukan dalam pengambilan keputusan terkait dengan program kredensial dan akreditasi
 - 2) Sebagai bahan kajian riset bagi tenaga kesehatan tentang aplikasi program kredensial dan akreditasi rumah sakit lebih lanjut.
 - 3) Dalam rangka menjaga keselamatan pasien dan melindungi rumah sakit dari tuntutan hukum dari tenaga kesehatan yang kurang berkompeten, khususnya pelayanan dalam bidang Radiologi.

b. Bagi mahasiswa Magister Manajemen Administrasi Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan yang perlu diperhatikan, agar dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit diperlukan pengetahuan lebih dalam mengenai proses pelaksanaan kredensial sebagai salah satu indikator penilaian akreditasi Rumah sakit.