

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Puskesmas Kabupaten Bantul**

Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti, kabupaten Bantul memiliki puskesmas sejumlah 27 puskesmas. Menurut data yang diambil pada bulan Juli 2017 didapatkan 7 puskesmas yang rencana akan disurvei akreditasi bulan agustus – desember 2017 dan 20 lainnya sudah terakreditasi. Pemilihan puskesmas berdasarkan beberapa hal yaitu keseragaman jenis akreditasi dan jarak antar satu puskesmas ke puskesmas yang lain tidak begitu jauh. Saya memilih puskesmas pandak1, pandak 2, pleret, dan banguntapan karena semua wilayah puskesmas tersebut berada di selatan kabupaten bantul. Sedangkan piyungan ialah berada di dekat kabupaten Solo, oleh karena itu saya tidak menjadikan puskesmas piyungan sebagai salah satu sampel saya. Pada kabupaten Bantul didapatkan 7 puskesmas yang belum terakreditasi. Berdasarkan

wilayah puskesmas yang berada di selatan ialah dlingo1, dlingo 2, kretek dan imogiri 2. Sedangkan puskesmas banguntapan 1 dan 3 bertempat ke arah utara mendekati kota yogyakarta. Oleh karena itu 8 puskesmas yang digunakan dalam penelitian ini ialah pandak1, pandak 2, pleret, banguntapan 2 , dlingo 1, dlingo 2, kretek dan imogiri 2. Puskesmas banguntapan 2 dan imogiri akan di jadikan sampel pengukuran validitas dan reliabilitas kuisisioner dan ceklist yang akan digunakan.

**Tabel 4.1 Data akreditasi puskesmas di Kab Bantul- Juli 2017**

No.	Puskesmas	Akreditasi
1	Srandakan	Madya
2	Bambanglipuro	Madya
3	Imogiri I	Madya
4	Jetis I	Dasar
5	Jetis II	Dasar
6	Bantul I	Madya
7	Kasihani I	Dasar
8	Pajangan	Paripurna
9	Pandak I	Utama
10	Pandak II	Utama
11	Sanden	Madya
12	Pundong	Madya
13	Pleret	Utama
14	Banguntapan II	Utama

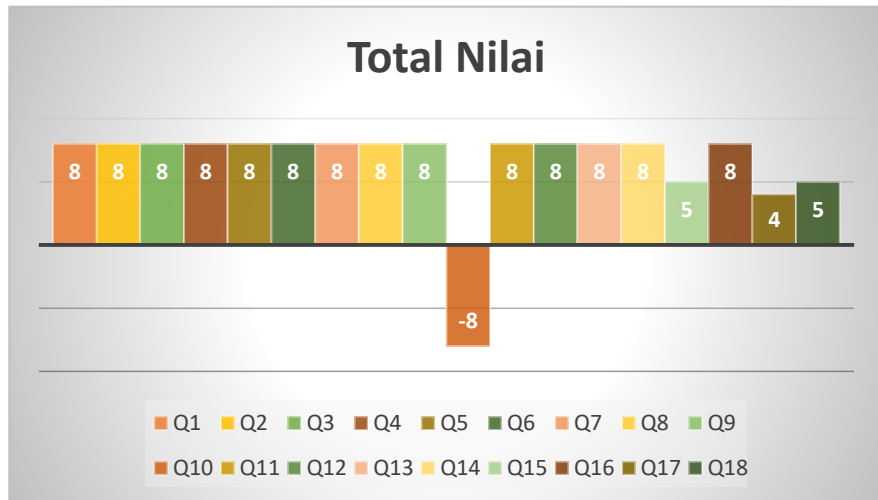
15	Piyungan	Utama
16	Sewon I	Hasil belum keluar (survei +)
17	Kasihani II	Hasil belum keluar (survei +)
18	Sedayu I	Hasil belum keluar (survei +)
19	Sedayu II	Hasil belum keluar (survei +)
20	Bantul II	Hasil belum keluar (survei +)
21	Sewon II	Belum
22	Kretek	Belum
23	Imogiri II	Belum
24	Banguntapan I	Belum
25	Banguntapan III	Belum
26	Dlingo I	Belum
27	Dlingo II	Belum

## 2. Data Hasil Penelitian

### a. Pengetahuan dokter

Kuisiner yang disebarkan sebanyak 17 kuisiner dan 9 di antaranya mengalami drop out. Sembilan kuisiner yang diberikan tidak dikembalikan kepada peneliti dengan berbagai alasan yaitu kuisiner hilang, lupa mengisi atau dokter sedang menjalani tugas ke luar daerah. Berdasarkan gambar 4.1 pertanyaan nomor 10, 17, dan 18 memiliki tingkat kesalahan tertinggi. Nilai tertinggi ialah 77 sedangkan nilai terendah ialah 55.

**Gambar 4.1** persebaran nilai berdasarkan pertanyaan



- Q1 = Anamnesis perlu di cantumkan di rekam medis
- Q2 = Pemeriksaan fisik di cantumkan di rekam medis
- Q3 = Diagnosis di cantumkan di rekam medis
- Q4 = Terapi cantumkan di rekam medis
- Q5 = Tindakan medis lain di cantumkan di rekam medis
- Q6 = Hasil pemeriksaan penunjang di cantumkan di rekam medis
- Q7 = Perkembangan keadaan pasien di cantumkan di rekam medis
- Q8 = Permintaan konsultasi di cantumkan di rekam medis
- Q9 = Jawaban Konsultasi di cantumkan di rekam medis
- Q10 = Catatan medis berupa tanda bahaya atau alergi dicatat di halaman depan
- Q11 = Resume medis atau hasil evaluasi dicatat dalam rekam medis
- Q12 = Tanda tangan pasien/keluarga sebagai persetujuan untuk tindakan medis
- Q13 = Perlu di cantumkan nama dan paraf tanda tangan dokter yang merawat
- Q14 = Tulisan jelas bisa dibaca

Q15 = Bila terjadi kekeliruan, tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun, di coret kemudian di bubuhi paraf petugas yang bersangkutan

Q16 = Semua catatan dicantumkan tanggal dan jam pemeriksaan atau pemberian terapi

Q17 = Resume medis sudah harus dilengkapi paling lambat 14 hari setelah pasien pulang) kecuali bila tes dan atau otopsi belum ada

Q18 = Riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan sudah harus lengkap dalam 24 jam setelah pasien dirawat

**Tabel 4.2 Perbandingan nilai pengetahuan dokter pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum**

Max = 100 Min = -100	Puskesmas yang sudah terakreditasi	Puskesmas yang belum terakreditasi
Dokter 1	66,67	66,67
Dokter 2	77,78	77,78
Dokter 3	77,78	55,56
Dokter 4	55,56	61,11
Rata-rata	69,44	65,27

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan rata-rata nilai pengetahuan pada puskesmas yang sudah terakreditasi adalah 69,4 sedangkan pada puskesmas yang belum terakreditasi adalah 65,27.

## b. Perilaku Dokter

Kuisisioner yang disebarkan sebanyak 17 kuisisioner dan 9 di antaranya mengalami drop out. Sembilan kuisisioner yang diberikan tidak dikembalikan kepada peneliti dengan berbagai alasan yaitu kuisisioner hilang, lupa mengisi atau dokter sedang menjalani tugas ke luar daerah. Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil nilai tertinggi untuk perilaku ialah dokter 2 dengan nilai 90,59 sedangkan nilai terendah ialah dokter 7 dengan nilai 67,06.

**Tabel 4.3 Nilai Perilaku Dokter**

Dr	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Nilai
1	5	5	4	5	5	5	5	5	2	3	5	2	4	5	88,24
2	4	5	4	4	5	5	5	4	2	5	5	5	4	5	90,59
3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	1	5	85,88
4	5	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	1	4	5	85,88
5	5	5	1	1	5	5	5	1	1	4	5	2	1	5	70,59
6	5	2	4	5	5	5	5	5	1	4	4	1	4	4	81,18
7	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	67,06
8	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	75,29

Q1 = Bertanggung jawab terhadap kelengkapan rekam medis

Q2 = Mengisi rekam medis tidak merepotkan

Q3 = Salah satu tujuan dokter ialah mengisi rekam medis dengan lengkap

Q4&8 = Mengisi rekam medis yang lengkap bukan hanya tanggung jawab dokter

Q5&11 = Mengisi rekam medis dengan lengkap dapat memudahkan sejawat lain

Q6&12 = Mengisi rekam medis dengan lengkap berarti sudah memberi pelayanan yang baik kepada pasien

Q7 = Penting bagi dokter untuk mengisi rekam medis dengan lengkap, jelas, dan tepat waktu

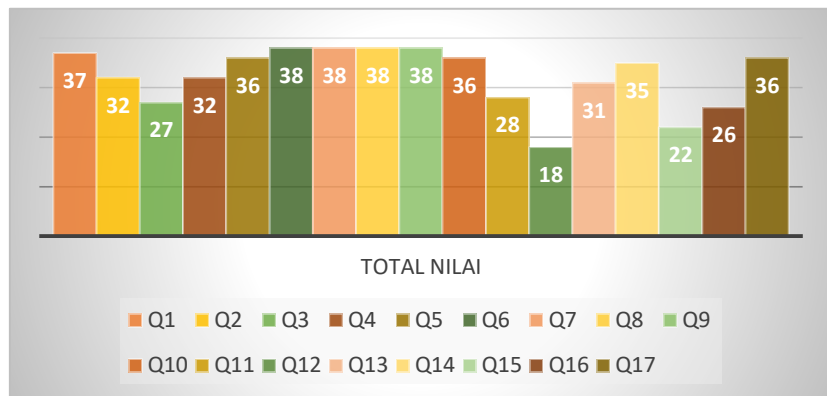
Q8&13 = Rekam medis yang lengkap bermanfaat pemberi pelayananana

Q9 = Mengisi rekam medis yang lengkap terkadang menghabiskan waktu

Q10 = Rekam medis adalah alat komunikasi tenaga kesehatan

Q14 = Proses akreditasi membuat dokter ingin melengkapi rekam medis

**Gambar 4.2 persebaran nilai berdasarkan pertanyaan**



Berdasarkan gambar 4.2 diatas pertanyaan yang memiliki nilai terendah ialah pertanyaan nomor 12 yang berisi tentang pengisian rekam medis yang lengkap menghabiskan waktu, nomor 15 yang berisi tentang penulisan rekam medis yang tidak lengkap tidak berarti

tidak memberikan pelayanan yang baik, nomor 16 yang berisi tentang rekam medis yang tidak lengkap akan memiliki manfaat. Berdasarkan tabel 4.4 rata-rata nilai perilaku dokter pada puskesmas yang sudah terakreditasi ialah 87,64 dan rata-rata nilai perilaku dokter pada puskesmas yang belum terakreditasi ialah 73,52.

**Tabel 4.4 Perbandingan nilai perilaku dokter pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum**

Max = 100 Min = 20	Puskesmas yang sudah terakreditasi	Puskesmas yang belum terakreditasi
Dokter 1	88,24	70,59
Dokter 2	90,59	81,18
Dokter 3	85,88	67,06
Dokter 4	85,88	75,29
Rata-rata	87,64	73,52



**c. Kekuatan Kesepakatan Penilai Kelengkapan Rekam Medis**

Berdasarkan tabel 4.5 analisis korelasi koefisien intra-klas pada 3 penilai yang berbeda didapatkan hasil nilai signifikansi yaitu 0,976 yang berarti kekuatan kesepakatan setiap penilai sangat tinggi.

**Tabel 4.5 Perbedaan presentase kelengkapan rekam medis pada setiap penilai**

Nama Puskesmas	Penilai			Min	Max	Presentase
	NV	NS	AS			
Pkm 1	59%	61%	60%	59%	61%	60%
Pkm 2	73%	74%	73%	73%	74%	73%
Pkm 3	72%	73%	71%	71%	73%	72%
Pkm 4	78%	78%	77%	77%	78%	78%
Pkm 5	98%	97%	97%	97%	98%	97%
Pkm 6	66%	65%	67%	65%	67%	66%
Sig.	0,976					

**d. Kelengkapan rekam medis**

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan presentase kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang belum terakreditasi ialah 60%, 73%, dan 72%.

**Tabel 4.6 Kelengkapan Rekam Medis pada Puskesmas yang belum terakreditasi**

Kriteria penilaian	PKM 1		PKM 2		PKM 3	
	N	%	N	%	N	%
Nama	150	100	150	100	150	100
TTL/Umur	139	93	149	99	136	91
Jenis Kelamin	78	48	11	7	78	48
Alamat	146	97	150	100	148	99
Status Perkawinan	0	0	82	39	91	55
Tgl Px	150	100	146	97	150	100
Waktu Px	0	0	1	1	0	0
Anamnesis	82	55	117	78	117	78
Px Fisik	87	58	86	57	125	83
Diagnosis	107	71	150	100	146	97
Tatalaksana	147	98	148	99	149	99
Pelayanan Profesi lain	0	0	0	0	48	32
Kelengkapan	60%		73%		72%	
Tidak Lengkap	40%		17%		18%	

**Tabel 4.7 Kelengkapan Rekam Medis pada Puskesmas yang sudah terkreditasi**

Kriteria penilaian	PKM 4		PKM 5		PKM 6	
	N	%	N	%	N	%
Nama	150	100	150	100	150	100
TTL/Umur	147	99	150	100	145	98
Jenis Kelamin	93	62	134	89	0	0
Alamat	150	100	150	100	150	100
Status Perkawinan	0	0	148	99	0	0
Tgl Px	146	97	146	97	149	99
Waktu Px	0	0	143	95	33	22
Anamnesis	147	98	147	98	147	98
Px Fisik	141	58	144	57	143	83
Diagnosis	147	94	147	95	141	96
Tatalaksana	147	98	147	99	149	99
Pelayanan Profesi lain	129	86	142	95	140	93
Kelengkapan	78%		97%		66%	
Tidak Lengkap	12%		3%		34%	

Sedangkan berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan presentase kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah terakreditasi ialah 78%, 97%, dan 66%.

Berdasarkan analisis menggunakan paired t-test yang dilakukan untuk menilai adakah perbedaan kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi didapatkan nilai sig 0,0001 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi.

**Tabel 4.8 Analisa kelengkapan rekam medis**

puskesmas	% kelengkapan rekam medis			Sig. CI 95%
	Pkm 1	Pkm 2	Pkm 3	
Belum di akreditasi	60	73	72	0,000
	Pkm 4	Pkm 5	Pkm 6	
Sudah di akreditasi	78	97	66	

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Pengetahuan Dokter Terhadap Rekam Medis**

Dari hasil analisa pengetahuan dari 8 dokter yang mengisi lembar kuisioner mengerti bahwa rekam medis berisi anamnesis, pemeriksaa, diagnosis, terapi, tindakan medis lain serta hasil pemeriksaan penunjang, tidak ada satupun (0%) dokter yang mengetahui bagaimana meletakkan tanda bahaya / alergi pada suatu rekam medis, terdapat 5 dokter (62,5%) yang mengetahui bagaimana cara menghapus data pada rekam medis apabila terjadi kekeliruan, terdapat 1 dokter (12,5%) yang mengetahui bahwa resume medis sudah harus dilengkapi waktu 2x24 dan maksimal 14 hari setelah pasien pulang sesuai dengan Permenkes No.749a tahun 1989, dan terdapat 1 dokter (12,5%) yang mengetahui riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan sudah harus lengkap dalam 24 jam setelah pasien dirawat.

Dari penelitian didapatkan bahwa pengetahuan dokter yang paling kurang mengerti ada pada pengetahuan

mengenai tata cara penyelenggaraan rekam medis. Pengetahuan seseorang didapat dari berbagai sumber, dari proses selama belajar di bangku sekolah, pengalaman, buku, atau bahkan dari orang-orang disekitar. Pengetahuan ini diharapkan dapat dijadikan suatu keyakinan sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan juga merupakan resultan dari akibat proses pengindraan (penglihatan dan pendengaran) terhadap suatu obyek (Soekidjo. N, 2003).

Dengan tingginya pengetahuan dokter tentang rekam medis diharapkan setiap dokter dapat menuliskan rekam medis setiap pasien dengan lengkap. Namun, memang tidak semua dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis dapat mengisi rekam medis dengan lengkap dan benar tanpa didasari oleh kemauan yang kuat untuk melakukan apa yang dokter ketahui tentang rekam medis. Oleh karena itu, dengan adanya proses akreditasi pada puskesmas ini diharapkan setiap dokter memiliki faktor penguat yang berpengaruh langsung dalam membuat

rekam medis yang lengkap sesuai dengan teori Lawrence Green & B.F Skinner (Zaini, 2013a).

## 2. **Perilaku Dokter**

Dari hasil analisa perilaku dari 8 dokter yang mengisi lembar kuisioner hampir sebagian besar presentase melebihi 70%. Terdapat 3 orang dokter (37,5%) yang menyatakan sangat setuju bahwa mengisi rekam medis dengan lengkap menghabiskan waktu, 2 orang dokter (25%) menyatakan setuju bahwa mengisi rekam medis dengan lengkap menghabiskan waktu, 1 orang dokter (12,5%) menyatakan bahwa ragu-ragu mengisi rekam medis dengan lengkap menghabiskan waktu, dan 3 orang dokter (37,5%) menyatakan tidak setuju mengisi rekam medis dengan lengkap menghabiskan waktu. Sedangkan perilaku yang memiliki nilai rendah yang lain ialah apabila dokter mengisi rekam medis secara tidak lengkap, tidak berarti dokter memberi pelayanan yang tidak baik kepada pasien. Terdapat 2 orang dokter (25%) yang sangat tidak setuju, artinya dokter beranggapan dengan rekam medis

yang tidak lengkap dokter sudah memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Padahal salah satu kriteria pelayanan di berikan secara baik ialah dapat menuliskan rekam medis dengan lengkap sesuai dengan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, bahwa setiap dokter wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya. Sedangkan 2 orang dokter (25%) menyatakan sangat setuju bahwa apabila rekam medis tidak ditulis lengkap dokter belum memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Permasalahan dan kendala utama dalam melaksanakan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi tidak dapat menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis itu sendiri, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun praktik perseorangan. Akibatnya, rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan terkadang tidak tepat waktu.



Sikap adalah reaksi tertutup, hanya dapat di tafsirkan dari perilaku yang tampak. Beberapa mengungkapkan sikap ialah suatu respon evaluatif yang berdasarkan proses evaluasi setiap manusia yang akan disimpulkan sebagai pilihan positif maupun pilihan negatif (Kartono, 1990).

Sikap juga dapat diartikan sebagai keadaan mental dan keadaan pikir yang diberikan dalam tanggapan terhadap suatu obyek yang di atur berdasarkan pengalaman yang dapat berpengaruh secara langsung atau tidak langsung terhadap perilaku (Ajzen 2005) .

Pada penelitian yang dilakukan di United State dilakukan penelitian mengenai kepatuhan menjalankan penatalaksanaan manajemen terapi pada pasien AMI (n= 33238 pasien dari 344 rumah sakit) didapatkan pada Society of Chest Pain Centers (SCPC) yang telah terakreditasi (n=3059) signifikan lebih patuh memberikan aspirin dan B-blocker kurang dari 24 center yang belum terakreditasi (n=30 179) (Chandra et al., 2009).

Berdasarkan analisa data dari Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) di US (n=134579 pasien dari 4221 rumah sakit), pasien yang di terapi di rumah sakit yang sudah terakreditasi mendapatkan kualitas pelayanan yang lebih baik untuk terapi acute myocardial infarction (AMI) dibandingkan pasien yang di terapi di rumah sakit yang belum terakreditasi. Pada penelitian ini didapatkan angka mortality pada kasus post AMI di rumah sakit yang sudah terakreditasi lebih rendah dibandingkan yang belum terakreditasi (Chen et al., 2003).

Pada studi lain di Copenhagen pada 51 unit (38 bedah dan 13 anestesi) pada rumah sakit yang di akreditasi lebih mematuhi guideline dibandingkan rumah sakit yang belum di akreditasi (Juul et al., 2005).

Perilaku belum tentu akan terwujud secara otomatis dalam prakteknya, suatu perilaku akan menjadi perbuatan yang nyata akan memerlukan beberapa faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor-faktor yang dapat pendukung lengkapnya penilaian rekam medis ialah

dengan adanya proses akreditasi. Proses akreditasi ini diharapkan dapat menjadi faktor penguat seseorang untuk bersikap sebagai mana sudah diatur oleh undang-undang.

### 3. **Kelengkapan Rekam Medis**

Berdasarkan 6 puskesmas yang diambil data kelengkapan rekam medis yang di ambil datanya. Nilai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis paling rendah ialah puskesmas yang belum terakreditasi dengan nilai presentase 60%, sedangkan nilai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang paling tinggi ialah puskesmas yang sudah terakreditasi dengan nilai 97%. Berdasarkan pengisian kolom waktu hanya 48 rekam medis yang terisi dari 300 rekam medis yang dinilai, sedangkan penilaian kolom status perkawinan hanya 107 rekam medis yang terisi dari 300 rekam medis yang dinilai, dan pada penilaian kolom pelayanan oleh profesi lain dalam hal ini keperawatan hanya terisi 106 rekam medis yang terisi dari 300 rekam medis yang dinilai.

Untuk nilai rerata pengisian kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang belum terakreditasi ialah 68,3% sedangkan nilai rerata pengisian kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah terakreditasi ialah 80,3%. Terdapat nilai selisih perbedan 12% antara puskesmas yang belum terakreditasi dan sudah terakreditasi. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 32/1996 dokter berkewajiban membuat rekam medis dan menurut Permenkes no. 749a tahun 1989 tentang kelengkapan isi rekam medis tentunya setiap dokter harus melengkapi setiap dokumen rekam medis (kelengkapan 100%) .

Tersedianya pelayanan medis oleh dokter dan dokter gigi ialah suatu unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan yang prima. Hal ini sesuai dengan Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran. Dalam penyelenggaraannya setiap dokter dan dokter gigi wajib menjalankan standar, pedoman dan prosedur yang berlaku. Sehingga setiap masyarakat yang mendapatkan

pelayanan medis yang profesional dan aman. Salah satu fungsi pengaturan dalam UU Praktek Kedokteran ialah pengaturan tentang rekam medis yang tertera dalam pasal 46 dan pasal 47.

Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu.

Program akreditasi pada penyedia layanan kesehatan seharusnya dapat didukung untuk meningkatkan layanan kesehatan. Salah satu hambatan terpenting dalam pelaksanaan program akreditasi adalah skeptisisme profesional kesehatan pada umumnya dan dokter khususnya mengenai dampak positif program akreditasi terhadap kualitas layanan kesehatan (Pomey et al., 2004). Perlunya kebutuhan untuk memberikan edukasi pada pemberi pelayanan profesional kesehatan tentang potensi

manfaat akreditasi untuk mengatasi sikap skeptis pemberi layanan kesehatan terhadap akreditasi (Alkhenizan and Charles Shaw, 2011).

Saat ini telah ada pedoman rekam medis yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI, namun pedoman tersebut hanya mengatur rekam medis rumah sakit. Karena itu, diperlukan acuan rekam medis penyelenggaraan praktik kedokteran yang berkaitan dengan aspek hukum yang berlaku baik untuk rumah sakit negeri, swasta, khusus, puskesmas, perorangan dan pelayanan kesehatan lain. Rekam medis merupakan hal yang sangat menentukan dalam menganalisa suatu kasus sebagai alat bukti utama yang akurat.

Berdasarkan uji analitik menggunakan paired t-test untuk menilai apakah terdapat perbedaan kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi didapatkan hasil nilai signifikansi 0,001 yang berarti terdapat perbedaan nilai kelengkapan rekam medis. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh

Lawrence and Green suatu aturan yang dibuat oleh pemerintahan dapat menjadikan suatu faktor penguat seseorang dalam berperilaku. Dalam hal ini, penilaian proses akreditasi ialah suatu faktor penguat seseorang dalam berperilaku.

#### **4. Akreditasi dan pengaruhnya**

Program akreditasi telah berkembang pada pelayanan sosial dan kesehatan beberapa dekade ini sebagai respon untuk meningkatkan kualitas dan penilaian layanan dan mengutkan rasa berkompetisi pada semua jenis pelayanan sosial dan kesehatan (Mays.Glen P, 2004). Berdasarkan review jurnal yang ditulis oleh Mays.Glen pada tahun 2004, menyatakan bahwa program akreditasi dapat menghasilkan efek-efek yang positif dalam kualitas pelayanan, hasil pelayanan dan juga operasional penyedia layanan.

Saat ini, hampir semua manager pelayanan kesehatan serta pembuat kebijakan aturan harus dapat mengevaluasi dan mengontrol kualitas sehingga dapat meningkatkan

kualitas pelayanan itu sendiri. Oleh karena itu, dengan banyaknya tuntutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, program akreditasi ini mulai berkembang di seluruh dunia 10 tahun belakangan ini. Pada banyak industri, akreditasi ini dikenali sebagai simbol yang dapat mengindikasikan suatu simbol kualitas yang menunjukkan bahwa suatu organisasi sudah memenuhi suatu standar yang ditetapkan dan memberikan kesempatan pada suatu organisasi untuk mengevaluasi program mereka apakah sudah sesuai dengan standar nasional (R and Meidani Z 2006) .

Pada suatu studi yang di lakukan Dra G menyatakan bahwa suatu organisasi pelayanan kesehatan dapat menjadikan rekam medis sebagai catatan utama yang digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi suatu pelayanan. Banyak studi membuktikan bahwa kualitas suatu rekam medis dapat mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh seorang dokter (Dra, 2000).



Beberapa bukti membuktikan bahwa program akreditasi dapat meningkatkan proses pelayanan di layanan primer kesehatan dan dapat berpengaruh terhadap klinis seorang pasien. Oleh karena itu, program akreditasi ini seharusnya didukung dan dapat dijadikan alat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Alkhenizan and Charles Shaw, 2011).

Berdasarkan jurnal yang ditulis Mahi Al Tehewy pada tahun 2009 yang berjudul *Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes* menunjukkan hasil bahwa pada pusat layanan yang sudah di akreditasi menampilkan presentase nilai yang lebih tinggi dibandingkan pusat layanan yang belum terakreditasi. Beberapa hal yang dibandingkan dalam studi ini ialah, fungsi sistem alarm, alat-alat kesehatan, pelayanan pasien dalam mencatat perkembangan pasien diabetes, hipertensi dan dalam memberikan pelayanan antenatal (Tehewy et al., 2009).

Salmon et al. melakukan studi mengenai akreditasi pada sebuah rumah sakit, ia menjadikan sanitasi rumah sakit sebagai salah satu indikator untuk membandingkan. Salmon percaya bahwa tingkat kesehatan suatu rumah sakit sangat berhubungan erat dengan pencegahan infeksi didalam suatu rumah sakit. Dalam studinya ia menghasilkan sanitasi pada rumah sakit yang sudah terakreditasi lebih baik dibandingkan rumah sakit yang belum terakreditasi (Salmon et al., 2003). Penelitian yang sama juga di lakukan Duckett di Zambia dan menghasilkan sanitasi pada rumah sakit yang sudah terakreditasi lebih baik disbanding rumah sakit yang belum terakreditasi (Duckett, 1983).

Dalam survei potong lintang ( $n = 145$ ) yang dilakukan di Filipina, dengan menggunakan kasus skenario, kualitas perawatan klinis secara signifikan lebih baik pada dokter yang sudah terakreditasi dibandingkan dengan dokter yang tidak terakreditasi (Quimbo et al., 2008).

Pada uji potong lintang yang dilakukan di Jepang pada 2 tahun terakhir (n=638 rumah sakit), skor penilaian kontrol infeksi signifikan berhubungan dengan status akreditasi rumah sakit (Sekimoto et al., 2008). Pada penelitian retrospektif pada 24 trauma center yang sudah terakreditasi di United States (n=88 723 pasien), akreditasi signifikan berhubungan dengan angka survival rate pada pasien yang memiliki 6 jenis cedera trauma (Pasquale et al., 2001). Pada analisis pasien rawat jalan pusat bedah di US, terdapat signifikansi penurunan rawat inap yang tidak terkira pada pasien yang sedang dilakukan kolonoskopi (n=315 070) di rawat jalan pusat bedah yang sudah terakreditasi dibandingkan pusat bedah yang belum terakreditasi. Pada studi ini juga mengatakan bahwa terdapat penurunan angka rawat inap pada pasien yang telah menjalani operasi katarak (n=245154;  $P=.08$ ) pada pusat bedah yang sudah terakreditasi dibandingkan yang belum terakreditasi (Manachemi et al., 2008).

Program akreditasi telah dikembangkan untuk berbagai macam organisasi pelayanan kesehatan selama beberapa dekade terakhir sebagai tanggapan atas meningkatnya tekanan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan dan meningkatkan budaya berkompetisi bagi setiap organisasi penyedia layanan kesehatan (Glen P. Mays, 2004). Tekanan ini mencakup kekhawatiran publik yang meningkat tentang perbedaan yang cukup besar terkait kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada setiap organisasi penyedia layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Keadaan ini menunjukkan bahwa jika program akreditasi berhasil memperkuat sistem penyamarataan penyedia layanan kesehatan yang dapat menjanjikan bidang kesehatan masyarakat (Glen P. Mays, 2004).