

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Jogja

RSUD Kota Yogyakarta atau yang lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Jogja merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Yogyakarta yang berada di sisi selatan Kota Yogyakarta. RSUD Kota Yogyakarta ini didirikan di atas tanah seluas lebih dari 27.000 m² dengan luas bangunan lebih dari 16.000 m².

RSUD Kota Yogyakarta didukung oleh SDM yang berkualitas dan berkompeten di bidangnya sejumlah 742 orang yang meliputi: 19 orang pejabat struktural, 68 staf medis fungsional, 309 tenaga keperawatan dan kebidanan, 140 tenaga kesehatan lain dan 206 orang fungsional umum. Rumah Sakit ini memiliki 22 layanan klinik dan beberapa layanan penunjang beserta fasilitas pendukung lainnya, ruang rawat inap yang terdiri dari ruang rawat inap kelas 1,2,3, dan VIP seras ruang perawatan bayi baru lahir dengan total kapasitas mencapai 236 tempat tidur. Rumah Sakit Jogja telah mendapatkan sertifikasi terkait sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2008 oleh British Standard Institution (BSI) pada tanggal 24 Desember 2015 untuk pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat, rawat jalan dan rawat inap beserta proses pendukungnya. Selanjutnya pada tanggal 12 Mei 2016 Rumah Sakit Jogja mendapatkan sertifikasi

dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 dengan predikat Paripurna. Selain itu, Rumah Sakit Jogja juga di tetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : Hk.0202/I/1122/2017 Tanggal 20 April 2017.

2. Pelaksanaan FGD

Peneliti melakukan FGD terhadap lima belas mahasiswa pendidikan profesi dokter di RSUD Jogja. Mahasiswa pendidikan profesi tersebut terdiri atas dua belas mahasiswa program studi Magister Manajemen Rumah Sakit (MMR) dan tiga orang bukan mahasiswa MMR. Pelaksanaan FGD terbagi menjadi tiga kelompok dan dilaksanakan pada siang hari saat mahasiswa telah selesai menjalani kegiatan rotasi klinik pada hari tersebut. Pelaksanaan kelompok FGD pertama pada tanggal 25 Januari 2018 bertempat di ruang komite medik RSUD Jogja dengan jumlah peserta berjumlah sembilan orang, durasi diskusi satu jam dan satu menit. FGD kedua dilaksanakan pada tempat dan hari yang sama, jumlah peserta tiga orang dengan durasi 25 menit. Pada FGD yang ketiga dilaksanakan pada 30 Januari 2018 di tempat yang sama, jumlah peserta tiga orang dengan durasi lima belas menit. Melalui pelaksanaan ketiga FGD tersebut peneliti mengajak informan yang dalam hal ini adalah mahasiswa pendidikan profesi dokter,

menyampaikan pendapat mereka tentang pelaksanaan akreditasi rumah sakit dengan proses pendidikan kedokteran di rumah sakit yang sedang mereka jalani.

3. Hasil FGD

Berdasarkan FGD tersebut di atas, peneliti mendapatkan berbagai macam informasi dari hasil diskusi dengan mahasiswa. Informasi pertama adalah tentang pemahaman mahasiswa terhadap akreditasi rumah sakit itu sendiri. Informasi kedua yang peneliti dapatkan adalah keterlibatan mahasiswa dalam pelaksanaan akreditasi. Informasi berikutnya adalah tentang dampak akreditasi rumah sakit terhadap mahasiswa. Informasi terakhir berupa harapan-harapan dari mahasiswa terkait pelaksanaan akreditasi rumah sakit.

a. Persepsi mahasiswa pendidikan profesi dokter tentang akreditasi rumah sakit

Pernyataan mahasiswa dalam FGD secara garis besar menunjukkan respon positif mahasiswa terhadap pelaksanaan akreditasi RS. Sebagian besar mahasiswa telah memahami bagaimana pentingnya akreditasi rumah sakit untuk dilakukan. Kepentingan pelaksanaan akreditasi muncul dari beberapa jawaban mahasiswa tentang definisi, fungsi dan manfaat dari akreditasi rumah sakit. Pelaksanaan akreditasi yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku

menjadikan beberapa rumah sakit seolah-olah terpaksa melaksanakan hal tersebut. Pernyataan ini disampaikan oleh mahasiswa sebagai berikut;

“Kalo akreditasi sebenarnya sekarang jadi trend itu karena undang-undang. Jadi sebenarnya rumah sakit juga ada pemaksaan supaya ikut akreditasi. Kalo ga ada undang-undang sebenere saya rasa ga semua rumah sakit akan mengakreditasikan diri. Ini dia eeh.. Ya bagus sih, karena ada peraturannya.” (I01)

Hal tersebut di atas diakibatkan karena tantangan dari pelaksanaan akreditasi yang manghabiskan banyak sumber daya, seperti yang dikemukakan mahasiswa berikut;

“Kalo Menurut saya akreditasi itu kayak kita anu.. investasi. Jadi kalo kita, contoh ee.. analoginya investasi di bidang IT ya, kita ngga akan bisa merasakan efeknya saat itu juga, jadi kita harus investasi banyak, sumber daya kita saat ini, tapi nanti akhirnya IT itu akan terasa beberapa tahun yang akan datang atau beberapa saat. Menurut saya sih akreditasi sama. Jadi kita mungkin sekarang merasakan akreditasi, saya lihat banyak yang keberatan ya dari rumah sakit, berat, ribet apalagi kan diubah-ubah, kemarin KARS baru ngeluarin yang 2012 e sekarang udah ada SNARS gitu, itu ribet dan mengeluarkan banyak sumber daya lagi. Tapi, mungkin nanti efeknya akan beberapa tahun yang akan datang dari segi administrasi, dari segi mutu, dari segi keselamatan pasien akan terasa tapi ga sekarang menurut saya. Ga akan bisa terlihat secara nyata sekarang dan efek yang akan terasa mungkin sekarang ini adalah efek klaim ke BPJS, karena kayaknya era JKN ya, jadi memang untuk klaim ke BPJS tidak bisa seenaknya, harus ada administrasi yang dilengkapi. Nah, Akreditasi ini sebenarnya investasi supaya mempermudah kita untuk klaim ini tadi.” (I01)

Mahasiswa juga menyampaikan fungsi dan tujuan dari akreditasi, seperti yang disampaikan oleh mahasiswa berikut ini;

“Ya jadi, akreditasi kalau menurut saya itu adalah sebuah, apa ya, sebuah instrumen, sebuah tools, tujuan dari akreditasi itu ujung-ujungnya adalah kendali mutu dan nanti tujuannya adalah keselamatan pasien. Jadi sebenarnya akreditasi itu tujuan utamanya mulia, tinggal yang masih belum bisa kita pahami itu bidang-bidangnya seperti apa, bagaimana. Ya gitu sih. Jadi akreditasi itu kayak instrumen untuk meningkatkan mutu agar keselamatan pasien terjaga.” (I01)

“Ya jadi ya sebenarnya sama sih, jadi mungkin akreditasi itu cenderung kayak ee.. cerminan ee.. kualitas pelayanan dari si rumah sakitnya itu sendiri gitu, dah sampe mana. Mungkin dengan indikator-indikator tadi, jadi kan jadi sebuah cerminan sebenarnya rumah sakit ini pelayanannya udah bagus apa belum sih, kayak gitu. Terus ee.. ya kalo manfaatnya sih yaa pasti ada dengan adanya akreditasi itu kan jadi setiap rumah sakit kan tentu jadi apa yaa.. termotivasi untuk meningkatkan kualitas pelayanannya karena kan mungkin orang awan juga melihat rumah sakit ga Cuma dari, maksudnya ga Cuma dari bangunannya aja tapi ada juga mungkin yang menilai ee.. rumah sakit ini tipe apa, tipe apa kayak gitu.”(I11)

Sehingga berdasarkan hasil FGD sesungguhnya mahasiswa mengerti tentang pentingnya pelaksanaan akreditasi rumah sakit dalam sistem kesehatan nasional di Indonesia. Bahkan salah satu mahasiswa mengungkapkan keinginannya untuk mempelajari tentang akreditasi rumah sakit seperti berikut;

“karena penasaran aja, jadi biasa nanya-nanya, emang kalo akreditasi tu apa aja sih prosesnya, ee apa aja sih

sebenarnya yang dinilai, seperti itu. Tapi yang untuk lebih detailnya lagi, persiapannya apa,” (I10)

b. Keterlibatan Mahasiswa dalam Akreditasi Rumah Sakit

Informasi kedua yang peneliti dapatkan adalah keterlibatan mahasiswa dalam pelaksanaan akreditasi. Perbedaan pendapat yang muncul dari mahasiswa saat proses diskusi menunjukkan tidak adanya distribusi yang merata terkait keterlibatan mahasiswa, sebagian menyatakan ikut terlibat, akan tetapi sebagian lain merasa tidak dilibatkan. Mahasiswa terlibat hampir diseluruh tahapan akreditasi rumah sakit dari mulai persiapan hingga evaluasi atau kegiatan pasca akreditasi rumah sakit. Mahasiswa banyak terlibat dalam tahap persiapan akreditasi dengan ikut mempersiapkan dokumen akreditasi seperti yang diungkapkan oleh mahasiswa berikut;

“...kalau persiapannya sendiri sih ee.. lumayan bagus dan kita juga sebagai koas juga dilibatkan dalam persiapan itu, jadi benar-bener disiapin dari segi semuanya dari, waktu itu kita di stase...” (I14)

“misalnya dari obsgyn minta dibuatkan leaflet,...” (I08)

“Tidak membuat SOP tapi merapikan berkas, lebih ga nyambung sih, cuma karena beliau memintanya dengan baik-baik dan memberitahu latar belakangnya, jadi saya ngga masalah.” (I01)

Jika dilihat dari sudut pandang rumah sakit, mahasiswa dinilai belum memiliki kemampuan yang cukup sehingga dapat mengganggu proses

pelaksanaan akreditasi rumah sakit, khususnya saat proses visitasi atau survey. Hal ini didukung oleh pernyataan mahasiswa sebagai berikut;

“Keterlibatannya bisa dikatakan hampir nol persen, karena justru dokter muda di halang-halangi untuk menemui tim asesor nya itu ya. Kan karena mungkin dikatakan mereka takut bahwa dokter muda akan memberikan kesan yang buruk dan juga menurunkan nilai akreditasi, jadinya ee.. keterlibatannya hampir dikatakan ga ada sama sekali kayak gitu. Karena em.. ee.. tidak dimasukkan kedalam, gimana ya, tidak dipasang di garis depan kayak gitu loh.” (108)

Keterlibatan mahasiswa dalam tahap survey akreditasi rumah sakit menimbulkan kekhawatiran akan menurunkan nilai dari akreditasi rumah sakit dengan menunjukkan performa yang tidak maksimal. Hal ini didukung oleh pernyataan mahasiswa sebagai berikut;

“Keterlibatannya bisa dikatakan hampir nol persen, karena justru dokter muda di halang-halangi untuk menemui tim asesor nya itu ya. Kan karena mungkin dikatakan mereka takut bahwa dokter muda akan memberikan kesan yang buruk dan juga menurunkan nilai akreditasi, jadinya ee.. keterlibatannya hampir dikatakan ga ada sama sekali kayak gitu. Karena em.. ee.. tidak dimasukkan kedalam, gimana ya, tidak dipasang di garis depan kayak gitu loh.” (108)

Seorang mahasiswa mengungkapkan pendapat jika sebenarnya mahasiswa tidak perlu dilibatkan dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Hal tersebut disampaikan oleh mahasiswa sebagai berikut;

“Karena yang dinilai semua struktur yang menyangkut rumah sakit. Jadi baik manajemen, kemudian perawat. Jadi tenaga medis, nah, karena koas belum tenaga medis, dan belum mendapat sertifikat ataupun sip untuk

praktek disitu, jadi lebih baik diliburkan saja. Jadi biar proses akreditasi berjalan dengan baik dan itu nanti mungkin ada proses akreditasi tersendiri terkait koas. Jadi kita selama waktu itu tidak mengetahui secara pastinya proses akreditasi tersebut.” (I12)

Pernyataan yang bertolak belakang muncul dari mahasiswa lain yang menyatakan bahwa mahasiswa harusnya ikut terlibat di setiap proses akreditasi rumah sakit seperti yang disampaikan berikut;

”Terus untuk rumah sakit pendidikan, e untuk akreditasi rumah sakit disini kita dilibatkannya nol persen. Saya rasa itu tergantung dengan visinya rumah sakit ya, jadi kalo rumah sakit itu visinya memang rumah sakit pendidikan saya rasa koas jangan diliburkan.” (I01)

c. Dampak Akreditasi Rumah Sakit terhadap Mahasiswa

Informasi berikutnya yang peneliti dapatkan adalah tentang dampak akreditasi rumah sakit terhadap mahasiswa. Pelaksanaan akreditasi rumah sakit mampu memberikan manfaat yang nyata kepada mahasiswa. Keterlibatan mahasiswa mampu membuka wawasan para mahasiswa tentang beberapa hal yang berkaitan dengan berjalannya proses pelayanan di rumah sakit. Hal ini disampaikan oleh mahasiswa sebagai berikut;

“Kalo dari saya keuntungannya, kalo... kita lihat di dunia kesehatan itu aturan-aturannya itu hukum atau.. ya aturan.. aturan dalam dunia kesehatan tu sangat rumit, jadi termasuk aturan-aturan yang akan akreditasi pada kemudian hari sama rumit sekali dan keuntungan mungkin kita tahu, tahu ya, tau secara langsung gimanaakah aturan-aturan itu yang kita harus

pake dirumah sakit tu apa aja sih pas kita miliki, kita tau gitu kan, hanya tau ya.”(I01)

“Keuntungannya kan belum pernah buat SOP, jadi nya paham, jadinya ngerti kalo misalnya oh buat SOP seperti ini kan, jadinya kan belajar.” (I14)

Bagi mereka yang sudah mengikuti program MMR, hal ini menjadi penerapan ilmu yang sudah mereka pelajari saat masa perkuliahan, dan akan menjadi bekal untuk menghadapi lingkungan kerja setelah mereka lulus dari tahap pendidikan ini, seperti yang disampaikan berikut ini;

“Ho’oh belajar teorinya kan udah dipelajari di MMR tapi aplikasinya ternyata bisa diaplikasikan secara tidak langsung di rumah sakit, gitu. Jadi ngerti bikin SOP gimana.” (I14)

“Jadi kita sebagai koas, sebagai koas tu tahu bagaimana besok cara bekerja yang baik sesuai dengan aturan atau standar yang ada.” (I15)

Mahasiswa menyatakan adanya peningkatan dari sarana dan prasarana yang menunjang proses pembelajaran di rumah sakit khususnya terkait penyediaan ruang dan fasilitasnya bagi para mahasiswa.

Pelaksanaan akreditasi rumah sakit yang membutuhkan banyak sumber daya dan waktu menjadikan mahasiswa merasa mendapat kerugian dari proses tersebut. Hal tersebut didukung dengan pernyataan mahasiswa sebagai berikut;

“Ada.. saya seminggu tu cuma ngerjain SOP mulu. Sumpah, direvisi terus SOP nya. Ini tu bukan urusan saya ko jadi saya yang pusing gitu loh.” (I05)

“Kurang lebih sih sama kayak Aam, jadi waktu itu, seminggu itu inget, persis selama persiapan itu kayak seminggu tu jadi maju tugas terhambat terus bimbingan-bimbingan yang sudah dijadwalkan tu juga jadinya mundur semua kayak gitu sih.” (I14)

Penggunaan waktu pembelajaran untuk proses pelaksanaan akreditasi menjadikan mahasiswa tidak mampu menyelesaikan tugas pendidikannya dengan tepat waktu. Hal ini didukung dengan pernyataan mahasiswa sebagai berikut;

“He’em, jadi pada mundur semua jadwalnya. Terus sampe ujiannya jadi minggu setelah, lewat malah udah baru ujian. Minggu ke sebelas.” (I14)

d. Harapan Mahasiswa terhadap Pelaksanaan Akreditasi RS

Pada akhirnya, mahasiswa juga mengungkapkan harapan-harapan terkait keterlibatan mereka dalam proses akreditasi rumah sakit. Harapan mahasiswa sekaligus menjadi saran bagi rumah sakit agar pelaksanaan akreditasi rumah sakit, terutama dalam melibatkan mahasiswa, dapat lebih efektif sehingga mampu menguntungkan bagi kedua belah pihak. Harapan yang mereka sampaikan antara lain adalah adanya bimbingan penuh terhadap apa yang mereka kerjakan, adanya manajemen waktu yang baik antara proses pendidikan dan pelaksanaan tugas akreditasi, dan tugas yang diberikan kepada mereka adalah tugas

yang sesuai dengan kompetensi. Hal ini disampaikan oleh beberapa mahasiswa sebagai berikut;

“Mungkin kalau untuk pembuatan SOP atau anu tu mungkin kita sebisa mungkin jelas, kalau diarahkan tu jelas, kita harus lebih bisa diarahkan jadi tidak serta merta menyuruh koas membuat SOP ini terus dicari sendiri tapi lebih sudah ada SOP nya cuman kita hanya mengetik ulang atau gimana. Selain itu kalau bisa dilakukan hanya pada saat di, sedang berada di rumah sakit jadi tidak menjadi beban koas, jangan menjadi beban koas untuk mengejarkannya di rumah. Karena kan dirumah kan kita juga harus mengejar tugas, sedangkan kalo di rumah sakit ya kita memang tugasnya bekerja bukan mengerjakan tugas. Jadi kalo semisal ingin memberi tugas berikanlah tugas pada saat di rumah sakit, yang tidak dibawa kerumah intinya.” (I15)

“Sama sih mas, ee.. hehe.. apa ya, yang biar tidak membebani. Mungkin juga biar apa sshh... biar apa sih persiapannya juga dari jauh-jauh hari jadi ngga, ngga H min apa, jadi sudah ada janji di hari itu misal harus maju tugas atau harus ada bimbingan jadinya malah mundur, jadi kek sebelum-sebelumnya itu sudah dicicil pelan-pelan, sedikit-sedikit kayak gitu. Gitu sih.” (I14)

B. Pembahasan

Proses pendidikan kesehatan yang terjadi di dalam lingkup rumah sakit menjadi suatu proses penting bagi para mahasiswa kesehatan, termasuk bagi para mahasiswa pendidikan profesi dokter, dalam memenuhi kebutuhan ilmu yang tentunya tidak didapatkan disaat proses pembelajaran tahap akademik. Proses pendidikan di rumah sakit sangat erat kaitannya dengan proses pelayanan kesehatan di dalamnya karena

langsung melibatkan pasien yang sesungguhnya, bukan pasien simulasi atau bahkan sebuah alat peraga. Melalui proses pendidikan di rumah sakit, para mahasiswa kesehatan, tidak terkecuali mahasiswa pendidikan profesi dokter, mendapatkan bekal ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang terbaru dan mutakhir dalam bidang kedokteran (KKI, 2012). Hal tersebut dilakukan untuk mewujudkan sumber daya kesehatan yang profesional dan bermutu sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan, sehingga dapat mendukung terwujudnya *patient safety* atau keselamatan pasien (Presiden RI, 2015). Oleh karenanya, rumah sakit pendidikan dituntut untuk memiliki mutu dan keselamatan pasien yang lebih tinggi daripada rumah sakit nonpendidikan (KARS, 2018). Sejalan dengan rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019, institusi-institusi yang menyelenggarakan proses pendidikan kesehatan harus meningkatkan kualitasnya dengan perbaikan dan akreditasi (Menkes RI, 2015). Berdasarkan penjelasan terdahulu juga mengharuskan rumah sakit pendidikan melakukan penilaian khusus untuk rumah sakit pendidikan untuk menjaga mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Hal tersebut diatas merupakan alasan munculnya poin tambahan pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2108. Poin tersebut mengatur

beberapa hal yang diantaranya adalah tentang waktu, tenaga, dan sumber daya yang terkait dalam pelaksanaan pendidikan di rumah sakit.

Penambahan bab yang disebutkan di atas menandakan bahwa akreditasi rumah sakit menjadi perhatian lebih bagi rumah sakit pendidikan karena perlu mengelola juga proses pendidikan bagi mahasiswa kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit perlu memastikan jalannya proses pendidikan di rumah sakit tidak mengganggu proses pelayanan bahkan justru harus lebih meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Rumah sakit menjadi tempat para mahasiswa menerapkan ilmu yang sudah dipelajari selama menjalani masa kuliah, oleh karenanya mahasiswa harus diberi keleluasaan dalam mengeksplorasi ilmu-ilmu pengetahuan yang sudah di dapat tersebut dengan tentunya didasarkan pada batasan-batasan khusus yang berlaku terkait status mereka yang masih sebagai mahasiswa pendidikan profesi dokter. Hal-hal tersebut di ataslah yang menjadi perhatian khusus bagi rumah sakit pendidikan sehingga masing-masing proses pendidikan dan pelayanan kesehatan tetap bisa berjalan secara optimal. Standar akreditasi rumah sakit yang terbaru, yaitu tahun 2018, terdapat penambahan bab Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit, yang berlaku untuk rumah sakit pendidikan, yang menjelaskan bahwa kegiatan pendidikan di rumah sakit juga harus ikut dalam kerangka peningkatan mutu dan

keselamatan pasien (KARS, 2018). Oleh karenanya bisa kita simpulkan di awal, memang terdapat kaitan yang erat antara proses pendidikan di rumah sakit dengan pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Kedua hal tersebut tentunya tidak dapat kita pisahkan antara satu dengan yang lainnya. Para mahasiswa tentunya harus mulai mengetahui dan mengerti tentang apa, mengapa, dan bagaimana akreditasi dilakukan di rumah sakit, serta apa saja peran atau keterlibatan mereka dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat beberapa pendapat tentang akreditasi yang muncul dari masing-masing mahasiswa pendidikan profesi dokter, mulai dari sifatnya yang wajib untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit di Indonesia, tujuan dari akreditasi, hingga fungsi dan kegunaan akreditasi bagi rumah sakit di masa sekarang bahkan di masa yang akan datang. Pengetahuan umum yang telah didapatkan oleh para mahasiswa tersebut membentuk rasa dukungan mereka terhadap pelaksanaan akreditasi rumah sakit di Indonesia. Pengetahuan mengenai akreditasi didapatkan dari proses pembelajaran sekaligus pengalaman terlibat langsung dengan proses akreditasi. Mahasiswa mempelajari konsep akreditasi rumah sakit melalui proses pendidikannya di program magister manajemen rumah sakit yang sedang mereka jalani. Konsep dasar tersebut diperkuat dengan pengalaman

mereka mengikuti proses akreditasi rumah sakit secara langsung di rumah sakit. Jika mengacu pada Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia yang dikeluarkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam Peraturan KKI nomor 10 tahun 2012 rumah sakit pendidikan wajib menyediakan kesempatan bagi mahasiswa untuk terpapar langsung dengan kasus klinik dan komunitas, dan juga mendapatkan pengalaman belajar lapangan dalam sistem pelayanan kesehatan (KKI, 2012). Berdasarkan pernyataan tersebut mengisyaratkan bahwa para mahasiswa pendidikan profesi juga perlu mengerti tentang sistem pelayanan yang berlangsung di rumah sakit, yang tentunya tidak akan terlepas dari upaya rumah sakit untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan dengan melakukan akreditasi rumah sakit secara berkala. Sehingga melalui kombinasi kedua metode pembelajaran tersebut mahasiswa mampu menunjukkan pentingnya pelaksanaan akreditasi rumah sakit yang telah menjadi *trend* global dalam upaya peningkatan kualitas dan keamanan dari sebuah pelayanan kesehatan (Ho *et al.*, 2014).

Akreditasi rumah sakit mengatur sejumlah standar-standar minimal yang harus dipenuhi rumah sakit dalam melaksanakan pelayanannya. Hal ini menjadikan akreditasi rumah sakit merupakan sebuah pendekatan untuk menjamin mutu atau standar pelayanan kesehatan (Pomey *et al.*, 2010; Sack *et al.*, 2010; Tabrizi, Gharibi *and* Wilson, 2011; Schmaltz *et*

al., 2011; Al-Awa *et al.*, 2011; Menkes RI, 2012; Guérin *et al.*, 2013; Ho *et al.*, 2014; Brubakk *et al.*, 2015; Poku MBA, Hellmann *and* Sharfstein, 2016; Bogh *et al.*, 2017; Nicklin *et al.*, 2017). Akreditasi juga dianggap sebagai investasi bagi rumah sakit yang akan mendatangkan manfaat di masa yang akan datang (Nicklin *et al.*, 2017). Salah satunya untuk mengatasi masalah perekonomian terkait pelayanan kesehatan yang ada (Poku MBA, Hellmann *and* Sharfstein, 2016). Oleh karenanya, menurut Talakua *et.al.* (2013) akreditasi rumah sakit diharapkan menjadi budaya yang ada dalam rumah sakit. Kemudian tantangan yang dihadapi dalam proses pelaksanaannya adalah perubahan-perubahan yang muncul seiring dengan berjalannya waktu dapat menyebabkan penurunan kinerja dan motivasi karyawan dalam menghadapi akreditasi (Talakua *et al.*, 2013).

Keterlibatan mahasiswa dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit masih memunculkan berbagai macam pendapat. Perbedaan pendapat ini disebabkan oleh kondisi pada saat dilakukan proses akreditasi dimana dokter pendidik klinis bagi beberapa mahasiswa tersebut ada yang terlibat langsung dengan pelaksanaan akreditasi rumah sakit, namun beberapa diantaranya juga ada yang tidak secara langsung terlibat dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Terdapat alasan lain yang memungkinkan para mahasiswa tidak merasa ikut terlibat dalam pelaksanaan akreditasi, mulai dari persiapan hingga pelaksanaan survei,

dikarenakan beberapa mahasiswa tidak mengetahui dengan pasti apa itu akreditasi, padahal apa yang telah dikerjakan, meskipun tidak mengatasnamakan akreditasi, sesungguhnya ikut mendukung terwujudnya tujuan dari akreditasi, yaitu peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa banyak dari tenaga pelayanan kesehatan bersikap tidak yakin dan cenderung tidak paham tentang konsep dari akreditasi (Chiu, Seto *and* Lai, 2011; Alkhenizan *and* Shaw, 2012).

Pendapat yang saling bertolak belakang menjadi perhatian penting karena menjadi dasar seberapa besar mahasiswa dapat terlibat dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Pada pembahasan sebelumnya telah dijelaskan bahwa dalam standar akreditasi yang terbaru, mahasiswa kesehatan termasuk mahasiswa pendidikan profesi dokter dianggap sebagai staf rumah sakit yang mempunyai tanggung jawab sesuai dengan uraian tugas dan fungsinya. Hal tersebut didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang didapatkan oleh seorang mahasiswa pendidikan profesi dokter. Hal inilah yang harusnya dijadikan dasar oleh rumah sakit untuk mengoptimalkan keterlibatan mahasiswa dalam proses pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Menurut Siagian (2008) dalam Hutomo *et. al.* (2015) kesesuaian tugas yang didapat dengan keahlian dan keterampilan menumbuhkan motivasi karyawan. Motivasi karyawan akan berpengaruh

positif terhadap kinerja (Hutomo *et al.*, 2015). Sehingga anggapan bahwa mahasiswa akan menurunkan nilai akreditasi rumah sakit perlu dikesampingkan bahkan harus dihilangkan dengan melakukan langkah antisipatif agar mahasiswa mampu menghadapi proses akreditasi dengan baik. Mahasiswa juga harus memahami jika keberadaannya di dalam rumah sakit menjadi bagian penting dari proses peningkatan mutu dan keselamatan pasien seperti pada pembahasan sebelumnya. Mahasiswa harus mampu berperan aktif dalam pelaksanaan dan perwujudan dari tujuan akreditasi rumah sakit. Hal ini didukung dengan kesadaran dari mahasiswa tentang pentingnya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dalam lingkungan kerja yang akan dijalani pada masa mendatang, khususnya saat bekerja sebagai dokter. Ketentuan yang ada pada standar pendidikan profesi indonesia bahwa selain mengembangkan ilmu kedokteran yang dimiliki demi peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, lulusan mahasiswa pendidikan profesi dokter diharapkan mampu berperan serta dalam sistem kesehatan nasional (KKI, 2012) yang tentunya tidak terlepas dari pelaksanaan akreditasi rumah sakit sebagai standar minimal pelayanan yang ada.

Rumah sakit harus turut mengupayakan keberhasilan keterlibatan mahasiswa dalam tercapainya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan melakukan peningkatan kapasitas ilmu pengetahuan dan

ketrampilan dari para mahasiswa. Pengetahuan dan ketrampilan para mahasiswa ini diperoleh melalui pelatihan yang dilaksanakan sebelum menjalankan proses pendidikan lebih lanjut di rumah sakit. Proses pelatihan yang dilakukan tersebut diupayakan membangun pengetahuan para mahasiswa tentang bagaimana menjalankan proses pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan standar yang telah tertuang dalam standar akreditasi rumah sakit yang digunakan oleh rumah sakit. Pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap suatu hal dikombinasikan dengan adanya kecenderungan untuk bertindak akan meningkatkan minat dari seseorang (Talakua *et al.*, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa tidak mampu menolak apa yang ditugaskan oleh dokter pendidik klinis nya, sehingga yang perlu difasilitasi oleh rumah sakit adalah pemenuhan informasi terkait akreditasi bagi mahasiswa. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang tidak mencukupi cenderung akan mengarahkan kepada kegagalan implementasi akreditasi (Abdou, Sleem *and* El-Atroush, 2018). Poerwani dan sopacua (2006) menyebutkan bahwa pemahaman yang tidak menyeluruh terhadap upaya peningkatan mutu akan menimbulkan anggapan bahwa proses akreditasi menghambat kegiatan pelayanan di rumah sakit. Didukung oleh Kusbaryanto (2010) yang menyebutkan bahwa memang terdapat defisiensi dari pemahaman staf

yang ada di rumah sakit terkait dengan konsep peningkatan mutu yang menjadi titik tumpu dari pelaksanaan akreditasi.

Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian oleh Chiu, dkk. (2011), yang menjelaskan bahwa sangat penting untuk melibatkan staf rumah sakit terkait pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa keterlibatan staff dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit harus direncanakan dengan sebaik-baiknya dan menggunakan strategi yang baik sehingga hasil yang didapatkan adalah hasil yang optimal. Strategi yang dijalankan oleh rumah sakit dalam melibatkan setiap staf di rumah sakit dalam pelaksanaan akreditasi harus memenuhi dua tujuan utama, yaitu sebagai penyampaian informasi yang efektif dengan sekaligus mendapatkan dukungan penuh dari setiap staf yang ada di rumah sakit (Chiu, Seto *and* Lai, 2011).

Strategi pertama yang dapat dilakukan rumah sakit adalah dengan penyampaian informasi mengenai akreditasi kepada setiap staf rumah sakit yang nantinya akan terlibat dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Penyampaian informasi dilakukan dengan membentuk forum komunikasi secara langsung dengan staf rumah sakit mengenai akreditasi rumah sakit, yang didalamnya difasilitasi dengan memberikan kesempatan untuk melakukan tanya jawab secara langsung (Chiu, Seto *and* Lai, 2011). Dalam kaitannya dengan penelitian ini, sebagai staf yang baru saja hadir di

rumah sakit, mahasiswa pendidikan profesi dokter sangat perlu mendapatkan informasi terkait pentingnya pelaksanaan akreditasi rumah sakit dan penjelasan tentang akreditasi itu tersendiri, sehingga para mahasiswa menjadi lebih mengenal dan mengerti apa yang bisa mereka lakukan untuk mendukung pelaksanaan akreditasi rumah sakit.

Strategi kedua adalah dengan membantu para staf tersebut untuk memvisualisasikan akreditasi sebagai instrumen atau alat yang sangat berpotensi untuk memberikan manfaat dalam peningkatan kualitas pelayanan dan standar yang ada di rumah sakit. Ketika staf tidak mengerti tentang manfaat yang bisa diberikan oleh akreditasi rumah sakit, akan menjadi sangat sulit bagi mereka untuk mendukung pelaksanaan akreditasi itu sendiri. Hal penting lainnya adalah bagaimana rumah sakit mampu memberikan apresiasi penuh terhadap staf nya yang mampu mendukung pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Ini dikarenakan tidak adanya apresiasi yang muncul dari rumah sakit bagi staf membuat mereka merasa lebih tidak ingin terlibat dengan pelaksanaan akreditasi rumah sakit (Chiu, Seto and Lai, 2011).

Tantangan yang muncul ini sebenarnya telah diantisipasi oleh pihak rumah sakit dengan melakukan pelatihan atau orientasi bagi mahasiswa pendidikan profesi dokter yang akan menjalankan proses pendidikan di rumah sakit. Para mahasiswa dilatih dalam memberikan

pelayanan yang baik, juga tentang beberapa kondisi yang memungkinkan terjadi di rumah sakit, bagaimana mengantisipasi dan menanggulangnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebenarnya dengan setiap mahasiswa yang sudah mendapatkan pelatihan dan melaksanakannya dalam kebiasaan sehari-hari di rumah sakit ikut turut andil dalam rangkaian akreditasi rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Namun sekali lagi menurut beberapa mahasiswa masih belum memahami tentang akreditasi rumah sakit itu sendiri, yang mengakibatkan muncul sikap '*cuek*' atau apatis yang ditunjukkan oleh mahasiswa terhadap proses akreditasi rumah sakit. Kedua hal yang kontradiktif ini perlu menjadi evaluasi bagi kedua belah pihak, bagi rumah sakit dan bagi mahasiswa dimana seharusnya terjadi sebuah keselarasan antara pelatihan yang diberikan dan pengetahuan yang didapat.

Pelatihan secara garis besar banyak dilakukan pada pekerja yang baru saja, akan tetapi pelatihan yang diberikan pada pekerja yang lama juga sama pentingnya dalam peningkatan kualitas pekerja. Tentunya hal tersebut dipengaruhi dari perkembangan yang selalu terjadi di dalam lingkungan kerja dari waktu ke waktu, sehingga pekerja akan mampu beradaptasi mengikuti perkembangan yang ada. Pelaksanaan pelatihan yang baik harus memiliki tujuan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh para pekerja saat itu. Para pekerja juga perlu mendapatkan motivasi dari

penyedia pelatihan sebagai upaya meningkatkan kemauan pekerja untuk belajar. Rumah sakit juga perlu memperhatikan tentang kebutuhan karyawan dalam membangun motivasi dalam menghadapi akreditasi. Pemenuhan kebutuhan diantaranya terdiri atas kebutuhan fisik, tujuan, informasi, keamanan, sosial, penghargaan, dll (Talakua *et al.*, 2013). Pemberian penghargaan atau apresiasi bagi para pekerja menjadi hal yang penting pula meningkatkan kualitas mereka masing-masing (Elnaga *and* Imran, 2013; Zahra, Iram *and* Naeem, 2014; Abdou, Sleem *and* El-Atroush, 2018).

Penelitian terdahulu banyak mengungkapkan tentang dampak yang ditimbulkan oleh proses akreditasi rumah sakit. Akreditasi memiliki efek positif jika dihubungkan dengan kepemimpinan klinis dan keselamatan pasien. Akan tetapi tidak cukup banyak bukti untuk mengetahui dampak yang ditimbulkan akreditasi rumah sakit terhadap kondisi pasien. Kualitas pelayanan lebih baik pada rumah sakit yang telah terakreditasi jika dibandingkan dengan yang tidak, tetapi tidak bisa dipastikan apakah hal tersebut dipengaruhi oleh akreditasi secara langsung atau ada pengaruh eksternal diluar akreditasi (Brubakk *et al.*, 2015). Terlepas dari hal itu, sebagian besar dari profesional pemberi layanan kesehatan tetap mendukung pelaksanaan akreditasi rumah sakit (Alkhenizan *and* Shaw, 2012). Pelaksanaan akreditasi memerlukan adanya perubahan perilaku dari

setiap profesional atau tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit yang berkaitan langsung dengan mutu pelayanan rumah sakit (Manzo, Britto *and* Corrêa, 2012), dan oleh karena itu pencapaian akreditasi membutuhkan perubahan manajemen rumah sakit dari segi operasional, struktural, pembiayaan, dan terutama manajemen mutu rumah sakit (Oliveira *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Schmaltz *et. al.* (2011) mengungkapkan bahwa rumah sakit yang terakreditasi mampu meningkatkan performanya dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak terakreditasi (Schmaltz *et al.*, 2011).

Akreditasi mampu menimbulkan rasa puas atas pekerjaan (Oliveira *et al.*, 2017) sekaligus rasa aman dari karyawan rumah sakit terkait penggunaan sarana-prasarana yang sesuai dengan standar (Kusbaryanto, 2010). Beberapa manfaat lain yang ditimbulkan oleh akreditasi adalah menurunnya angka kematian di rumah sakit, dan jika dilihat dari segi pengelolaan organisasi, akreditasi mampu memperkuat tim multidisiplin dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit (Kusbaryanto, 2010). Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa keterampilan cuci tangan yang baik dan benar mendukung proses pencegahan dan pengendalian infeksi yang sangat berisiko terjadi di dalam lingkungan kerja di rumah sakit. Penularan bisa terjadi dari pasien ke pasien, pasien ke petugas kesehatan di rumah sakit, dan juga antar petugas kesehatan itu sendiri (Allegranzi *and* Pittet,

2009; Mathur, 2011; Yawson *and* Hesse, 2013; Widyanita *and* Listiowati, 2014) dan proses akreditasi rumah sakit juga terkait pengendalian infeksi (Poerwani *and* Sopacua, 2006). Melalui proses ini mahasiswa mendapatkan pengetahuan tambahan salah satunya terkait dengan langkah-langkah cuci tangan. Selanjutnya akreditasi rumah sakit juga mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas kegiatan pelayanan bagi para pasien (Ho *et al.*, 2014). Akan tetapi penelitian terdahulu menunjukkan jika pelaksanaan akreditasi dengan segala kriteria yang telah ditentukan dapat memicu stres dari beban pekerjaan yang berlebih dari para penyedia pelayanan kesehatan (Manzo, Britto *and* Corrêa, 2012).

Konsisten dalam menerapkan standar yang sesuai menjadi masalah sekaligus tantangan terbesar yang dihadapi dalam pelaksanaan akreditasi sekarang ini. Rumah sakit dengan status terakreditasi menjadi hal yang penting, namun harus diikuti dengan menjadikan pengelolaan dan peningkatan kualitas yang terus menerus sebagai prioritas utama (Oliveira *et al.*, 2017).

Oleh karenanya semua pihak yang terlibat dalam proses akreditasi rumah sakit perlu melakukan evaluasi secara terus menerus agar tujuan utama dari akreditasi rumah sakit dapat terwujud tanpa merugikan ataupun mengorbankan pihak yang lainnya.