

10 DAMPAK PROGRAM AKREDITASI RUMAH SAKIT

Dari tahun 1970-an, program akreditasi dan organisasi akreditasi muncul dan berkembang. Banyak organisasi akreditasi nasional dan badan internasional (ISQua) yang telah terdaftar menjadi anggota yaitu lebih dari 70 negara. Berikut lembaga Akreditasi di beberapa negara diantaranya

No	Negara	Lembaga
1.	Internasional	The International Society for Quality in Health Care (ISQua)
2.	Australia	Australian General Practice Accreditation Limited (AGPAL)
3.	Australia	Australian Council on Healthcare Standards (ACHS)
4.	Canada	Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)
5.	India	National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH)
6.	Irlandia	Irish Health Service Accreditation Board (IHSAB)
7.	Malaysia	Malaysian Society for Quality in Health (MSQH)
8.	Belanda	Netherlands Institute for Accreditation of Hospitals (NIAZ)
9.	Afrika Selatan	Council of Health Service Accreditation South Africa (COHSASA)
10.	Amerika Serikat	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)
11.	Amerika Serikat	Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF)

Keterlibatan dalam akreditasi di banyak negara adalah kegiatan peningkatan mutu. Namun bukti kasus untuk mendukung klaim dari program akreditasi, kurang. Sehingga banyak negara yang menggunakan program akreditasi tanpa bukti bahwa akreditasi adalah metode terbaik untuk meningkatkan kualitas dan tidak ada bukti tentang efektivitas dari sistem yang berbeda dan cara untuk menerapkannya (Ovretveit J & Gustafson D; 2003). Namun banyak studi yang meneliti hubungan antara akreditasi dan organisasi dan kinerja klinis (Braithwaite J *et al*, 2006). Sedangkan literatur mengenai manfaat akreditasi belum dikaji sehingga tujuan penelitian ini adalah ingin menjelaskan beberapa penelitian mengenai akreditasi di sektor kesehatan. Penelitian ini menggunakan strategi multi-method dan dilakukan dari Maret hingga Mei 2007. Pencarian literatur melakukan konsultasi dengan melibatkan lembaga akreditasi sektor kesehatan.

Terdapat 66 penelitian mengenai dampak atau efektivitas program akreditasi telah ditelaah dan dikategorikan menjadi 10 temuan yaitu sikap profesi terhadap akreditasi, mendorong perubahan, dampak organisasi, dampak keuangan, ukuran mutu, program penilaian, kepuasan pasien, keterbukaan pada publik, pengembangan profesional dan issue surveyor. Temua dirangkum sebagai berikut

1. Sikap para profesional terhadap akreditasi tidak sama : Beberapa penelitian menyatakan bahwa profesional kesehatan mendukung program akreditasi karena program akreditasi merupakan strategi yang efektif untuk menjamin mutu, kinerja organisasi menjadi lebih baik setelah akreditasi, menyediakan pedoman mengenai bagaimana mutu dan safety diatur dalam organisasi yang lebih baik. Namun terdapat penelitian yang menyatakan bahwa profesional kesehatan tidak mendukung program akreditasi karena meningkatkan beban kerja dan stress kerja, dirasakan hanya sedikit memberikan *value* bagi pasien karena hanya ditujukan pada

proses dibanding kualitas, biaya akreditasi yang tinggi (langsung atau tidak langsung), kurangnya konsistensi diantara para penilai (assessors), membutuhkan banyak sumber daya, meragukan manfaat akreditasi untuk organisasi.

2. Akreditasi mendorong Perubahan dalam organisasi kesehatan: Perubahan signifikan terjadi pada enam area (administrasi dan manajemen, review systems, organisasi staf medis, fasilitas dan keamanan fisik, layanan keperawatan, perencanaan) memberikan peluang bagi profesional kesehatan untuk merefleksikan praktek organisasional, memperkenalkan mengenai program mutu yang berkesinambungan, peningkatan kualitas pada pedoman klinis.
3. Manfaat akreditasi untuk organisasi belum dapat dipastikan: Akreditasi dapat berdampak pada organisasi diantaranya gaya manajemen lebih partisipatif, adanya dukungan organisasi untuk proses akreditasi dan adanya strategi evaluasi dan strategi untuk peningkatan kualitas. Namun penelitian Mazmanian *et al* (1993) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam organisasi antara terakreditasi dan tidak terakreditasi.
4. Akreditasi mempengaruhi Keuangan terkait dengan pembiayaan, tidak terkait dengan pendapatan: Mihalik, G *et al* (2003) menyatakan bahwa biaya pengeluaran untuk akreditasi harus dilihat sebagai investasi penting dan komitmen pada kualitas. Mayoritas pengeluaran akreditasi adalah biaya untuk persiapan akreditasi yang mana untuk daerah pedesaan dan rumah sakit lebih kecil menanggung beban lebih besar dari adanya akreditasi (Zarkin, G *et al*; 2006). Penelitian Bukonda, N *et al* (2003) menjelaskan bahwa adanya keterbatasan sumber daya baik finansial dan keahlian merupakan masalah program akreditasi rumah sakit di Zambia.
5. Manfaat akreditasi terhadap mutu pelayanan belum dapat dipastikan: Dean B & Epstein, A (2002) menjelaskan bahwa akreditasi berasosiasi positif dengan beberapa pengukuran mutu namun tidak dapat memastikan tingkat kinerja yang artinya akreditasi tidak menjamin kualitas yang baik pada perawatan. Hal yang sama juga terjadi pada penelitian Salmon, J *et al* (2003) yang menyatakan bahwa akreditasi meningkatkan pencapaian standar akreditasi namun tidak ada peningkatan pada indikator kualitas. Synder C & Anderson, G (2005) menjelaskan bahwa rumah sakit yang berpartisipasi dalam program peningkatan mutu cenderung tidak menunjukkan peningkatan pada indikator mutu dibanding rumah sakit yang tidak berpartisipasi.
6. Akreditasi meningkatkan kinerja rumah sakit: Kreig, T (1996) menjelaskan bahwa kelebihan program akreditasi meliputi meningkatnya komunikasi, komitmen pada *best practice*, ketersediaan informasi untuk kegiatan evaluasi dan kegiatan mutu perawatan, fokus yang lebih besar pada pasien, mendukung perubahan, pembinaan staf. Sedangkan Chen, J *et al* (2003) menyatakan bahwa rumah sakit yang tidak terakreditasi menunjukkan kualitas yang lebih rendah dibanding rumah sakit yang terakreditasi walaupun terdapat banyak variasi dalam kinerja diantara rumah sakit terakreditasi.
7. Akreditasi tidak terkait dengan kepuasan pasien/pelanggan: Penelitian Heuer, AJ (2004) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara skor akreditasi rumah sakit dengan kepuasan pasien. Dengan akreditasi, pasien menilai bahwa dokter harus meningkatkan ketrampilan interpersonal, akses, ketersediaan informasi untuk pasien (Greco, M *et al*; 2001)
8. Sosialisasi laporan akreditasi meningkatkan kredibilitas RS: Ito, H & Sugawa, H (2005) menjelaskan bahwa terdapat asosiasi positif antara skor akreditasi dan pengungkapan ke publik mengenai laporan akreditasi rumah sakit. Rumah sakit yang mengungkapkan laporan akreditasi merasa bahwa pengungkapan akan meningkatkan kredibilitas rumah sakit dan insentif untuk membenah rumah sakit.

9. Akreditasi tidak terkait dengan kinerja para profesional: Dalam pendidikan profesional kesehatan, program akreditasi memiliki dampak kecil namun menguntungkan. Sedangkan penelitian Gropper, R (1996) menjelaskan bahwa program akreditasi tidak berkaitan pada kinerja profesional yang mana tidak ada perbedaan antara profesional kesehatan yang dilatih dan tidak dilatih dalam pemenuhan akreditasi.
10. Efektifitas akreditasi terkait dengan kemampuan surveyor: Beberapa penelitian terkait akreditasi menjelaskan persoalan surveyor mengenai ketrampilan dan kualitas surveyor dan tantangan yang dihadapi surveyor ketika melakukan survey akreditasi. Persoalan surveyor yang terkait dengan standar akreditasi terdapat dalam penelitian Pongpirul, K *et al* (2006) menyatakan bahwa surveyor mengalami kesulitan dalam menyampaikan konsep peningkatan mutu pada profesional.

Sumber : [Greenfield, D & Braithwaite, J \(2007\). A review of Health Sector Accreditation Research Literature. *International Journal for Quality in Health Care*. 20 \(3\). pp 172-183](#)