



Editorial

MENJELANG 30 TAHUN AKREDITASI RUMAH SAKIT DI INDONESIA: KEMANA ARAHNYA?

ADI UTARINI

Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: adiutarini@ugm.ac.id

Dikirimkan 3 Juli 2023, Diterima 25 Juli 2023

Mutu pelayanan dan keselamatan pasien merupakan tantangan sistem pelayanan kesehatan global, termasuk di negara berpendapatan rendah-menengah. Tantangan ini juga dihadapi Indonesia dengan jumlah rumah sakit yang terus tumbuh untuk perluasan akses pelayanan kesehatan.

Perkembangan Global Akreditasi Rumah Sakit

Secara umum akreditasi merupakan penilaian eksternal organisasi oleh sebuah lembaga akreditasi, yang kemudian menghasilkan pengakuan publik terhadap kepatuhan organisasi tersebut dalam memenuhi standar yang ditetapkan.¹ *The International Society for Quality in Health (ISQua)* mendefinisikan akreditasi sebagai proses penilaian mandiri dan *peer review* eksternal yang digunakan oleh lembaga pelayanan kesehatan dan sosial untuk menilai tingkat kinerja terhadap standar yang ditetapkan dan implementasi berbagai strategi untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.² Akreditasi dapat dilakukan oleh lembaga di luar fasilitas kesehatan, baik milik pemerintah maupun non-pemerintah, dan secara umum prosesnya mencakup penilaian periodik terhadap struktur, proses, praktek klinis dan luaran (*outcome*) melalui penilaian mandiri, kunjungan lapangan oleh surveyor akreditasi, analisis data, serta dokumentasi administratif dan klinis.^{3,4}

Secara global, akreditasi mulai dikembangkan sejak 1917 di Amerika Serikat (AS) dan sejak itu akreditasi berkembang ke berbagai negara berpendapatan tinggi hingga rendah-menengah. Indonesia termasuk dalam sepuluh negara pertama yang mengembangkan akreditasi rumah sakit di dunia setelah AS (1951), Kanada (1958), Australia (1974), New Zealand (1989), Inggris (1990) dan Afrika Selatan (1994). Tiga negara yang memulai akreditasi pada tahun 1995 adalah Indonesia, Korea Selatan dan Finlandia. Saat ini lebih dari 80 negara telah menerapkan sistem akreditasi rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, dengan akreditasi yang dilakukan oleh bauran lembaga penyelenggara akreditasi pemerintah dan non-pemerintah dalam satu negara (seperti misalnya di AS, Australia) ataupun di negara yang berbeda.

Perkembangan akreditasi rumah sakit di Indonesia

Akreditasi telah menjadi salah satu tulang punggung peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Indonesia. Berdasarkan karakteristik sistem akreditasi, sistem akreditasi RS di Indonesia merupakan sistem akreditasi yang bersifat mandatori bagi seluruh rumah sakit dan penyelenggaraannya menggunakan dasar regulasi yang tertinggi, yaitu Undang-undang. Sistem akreditasi rumah sakit telah melalui berbagai tonggak penting dan telah berkembang ke fasilitas pelayanan kesehatan primer (Tabel 1).

Selama lebih dari 25 tahun (1995-2021), implementasi akreditasi rumah sakit dilaksanakan oleh lembaga tunggal, yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang kemudian dinyatakan sebagai lembaga yang bersifat independen pada tahun 2020.

Implementasi akreditasi rumah sakit semakin menguat dengan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional sejak tahun 2014. Alih-alih menggunakan mekanisme regulasi perizinan (lisensi) fasilitas pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mensyaratkan fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi sebagai syarat untuk bekerjasama dengan BPJS. Dengan demikian, akreditasi menjadi penentu keberlangsungan rumah sakit, bukan sekadar pengakuan eksternal terhadap sistem perbaikan mutu suatu lembaga pelayanan kesehatan.

Sekalipun bersifat mandatori, implementasi akreditasi rumah sakit di Indonesia belum dapat menjamin bahwa setiap rumah sakit memiliki status terakreditasi sepanjang masa rumah sakit tersebut beroperasi. Wardhani *et al.* (2023) dalam artikel yang diterbitkan di edisi ini menunjukkan bahwa dari 461 rumah sakit yang terakreditasi pada tahun 2012-2014, hanya 338 (73,3%) yang melakukan survei reakreditasi dan 90 (26,6%) diantaranya reakreditasi tepat waktu. Berbagai tantangan yang dihadapi, antara lain adalah jumlah rumah sakit yang terus berkembang, biaya akreditasi yang tinggi, waktu tunggu yang lama untuk kunjungan lapangan oleh surveyor akreditasi, serta ketergantungan pemerintah terhadap satu lembaga penyelenggara akreditasi RS.⁵

Tabel 1. Tonggak penting pengembangan akreditasi fasilitas kesehatan di Indonesia

Tahun	Tonggak penting
1995	Dimulainya akreditasi rumah sakit oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan 5, 12 dan 16 standar
2009	Standar rumah sakit kelas dunia dan <i>the Joint Commission International (JCI)</i> sebagai lembaga yang melakukan akreditasi rumah sakit internasional di Indonesia
2012	Implementasi akreditasi RS dengan standar KARS versi 2012 yang diadaptasi dari standar akreditasi JCI Akreditasi Laboratorium Kesehatan oleh Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK)
2015	Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
2016	Terbentuknya Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan di Kementerian Kesehatan
2017	Lembaga KARS tersertifikasi oleh <i>the International Society for Quality (ISQUA)</i> sebagai lembaga akreditasi internasional Implementasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1
2020	Penetapan Komisi Akreditasi Rumah Sakit sebagai Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit
2021	Penetapan lembaga-lembaga independen penyelenggara akreditasi oleh Kementerian Kesehatan
2022	Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES) Penetapan Tarif Survei Akreditasi RS
2023	UU Kesehatan

Mengingat implikasi bahwa rumah sakit yang tidak terakreditasi tidak dapat bekerja sama dengan BPJS, maka pada tahun 2021 Kementerian Kesehatan kemudian menetapkan lima lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit selain KARS. Lembaga baru tersebut adalah Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI), Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP), Lembaga Akreditasi Rumah Sakit (LARS), Lembaga Akreditasi Mutu Keselamatan Pasien RS (LAM-KPRS), dan Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (LARS). Selain itu, kendala biaya akreditasi yang tinggi telah diatasi melalui penetapan tarif survei akreditasi rumah sakit⁶ dan standar akreditasi oleh Kementerian Kesehatan.⁷

Implikasi dari multi lembaga penyelenggara akreditasi rumah sakit

Dengan ketersediaan enam lembaga independen penyelenggara akreditasi, bagaimana dampaknya terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien? Kehadiran enam lembaga independen sebagai penyelenggara akreditasi diharapkan menimbulkan kompetisi yang sehat diantara lembaga tersebut yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan mutu rumah sakit. Meskipun demikian, apakah adanya multi lembaga penyelenggara akreditasi dapat mendorong akreditasi menjadi lebih berdampak terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien?

Relasi antara lembaga penyelenggara akreditasi dan rumah sakit menjadi berbeda konstelasinya. Pada sistem akreditasi yang dilaksanakan oleh satu lembaga penyelenggara, rumah sakit mempunyai nilai tawar yang lemah dan tanpa pilihan. Hal ini berubah dengan sistem penyelenggara akreditasi oleh multi lembaga. Rumah sakit yang semula diakreditasi oleh KARS, dapat mempunyai daya pilih dan daya tawar untuk memilih lembaga akreditasi lainnya. Relasi ini bersifat positif bagi rumah sakit, namun dapat pula menimbulkan risiko. Apabila rumah sakit memiliki daya tawar yang terlalu tinggi, hal ini dapat berpotensi negatif apabila hasil akreditasi rumah sakit yang tertinggi digunakan sebagai nilai tawar untuk memilih lembaga penyelenggara akreditasi. Konflik kepentingan dapat terjadi apabila rumah sakit memilih atau diminta memilih lembaga akreditasi yang dimiliki oleh atau berafiliasi dengan asosiasi rumah sakitnya. Variasi profil karakteristik RS yang diakreditasi dan hasil penilaian akreditasi oleh lembaga penyelenggara akreditasi dapat memberi gambaran potensi terjadinya masalah tersebut. Selain itu, dalam praktek pelaksanaan survei akreditasi, surveyor akreditasi juga dapat merasakan tekanan untuk memberikan penilaian akreditasi yang tertinggi, sekalipun prosedur untuk menjaga independensi keputusan akreditasi yang membedakan peran antara surveyor akreditasi dengan pihak yang menetapkan keputusan akreditasi dapat mengurangi kemungkinan tersebut.

Dengan adanya multi lembaga penyelenggara akreditasi rumah sakit, pemerintah memiliki peran sebagai regulator lembaga

akreditasi. Kato dan Zikos (2022) dalam risetnya mengenai asosiasi antara lembaga penyelenggara akreditasi dan luaran klinis rumah sakit memperoleh hasil bahwa rerata kematian 30 hari akibat penyakit paru obstruksi kronis dan gagal jantung berbeda bermakna antar lembaga penyelenggara akreditasi di Amerika.⁸ Hal ini menunjukkan peran penting pemerintah sebagai regulator lembaga akreditasi yang bertujuan untuk menerapkan regulasi secara objektif sesuai dengan standar bagi lembaga akreditasi untuk memastikan bahwa setiap lembaga penyelenggara akreditasi rumah sakit mempunyai kinerja yang tinggi dan melakukan peningkatan mutu secara berkesinambungan. Unit analisis yang menjadi fokus peran pemerintah adalah lembaga penyelenggara akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Sebagai implikasinya, setelah melakukan penilaian kelayakan suatu lembaga untuk berperan sebagai lembaga penyelenggara akreditasi, maka pemerintah melakukan monitoring dan evaluasi kinerja lembaga penyelenggara akreditasi beserta konsekuensinya, termasuk keluhan dan pengalaman rumah sakit terhadap penyelenggaraan akreditasi. Untuk itu pemerintah perlu menetapkan standarisasi surveyor dan proses penting lainnya dalam proses akreditasi, sehingga dapat menetapkan kinerja lembaga penyelenggara akreditasi secara terbuka.

Apakah dampak akreditasi terhadap mutu pelayanan rumah sakit semakin menguat? Utarini (2023) merangkum evidens dampak akreditasi (lingkungan eksternal) menggunakan kerangka Berwick, yaitu terhadap pengalaman pasien, sistem mikro klinis, dan sistem makro (organisasi).⁹ Beberapa hasil *systematic review* belum secara konsisten menunjukkan dampak positif akreditasi rumah sakit terhadap pengalaman pasien (skor *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* atau HCAHPS, perspektif konsumen dan kepuasan pasien), sistem mikro klinis (luaran klinis, *risk-adjusted mortality, medical errors*) dan organisasi (kinerja keuangan). Namun demikian, akreditasi rumah sakit menunjukkan dampak yang positif, konsisten terhadap angka readmisi pada 30 hari, dokumentasi klinis, sikap dan persepsi profesional, proses perawatan serta di tingkat makro organisasi dalam hal kinerja organisasi, partisipasi staf, mekanisme perubahan organisasi, mendorong perubahan dan pembelajaran organisasi, serta manajemen mutu.¹⁰⁻¹⁶ Hussein *et al.* (2021) pun tidak menemukan dampak akreditasi terhadap kepuasan karyawan, kepuasan dan pengalaman pasien serta angka readmisi pada 30 hari, namun secara umum akreditasi rumah sakit berefek positif terhadap budaya keselamatan pasien, indikator proses, efisiensi dan *length of stay*.¹⁷

Pengembangan akreditasi rumah sakit ke depan

Dalam mempersiapkan akreditasi, rumah sakit mengerahkan sumber daya yang tidak sedikit, baik secara finansial maupun sumber daya lainnya. Profesi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya beserta direksi, manajer dan staf administratif mengerahkan sumber daya terbaiknya untuk memenuhi persyaratan administratif dan klinis yang diminta dalam standar akreditasi. Tentunya hal ini dilakukan dengan harapan bukan sekadar lulus akreditasi, namun bahwa akreditasi dapat berkontribusi besar dalam meningkatkan pelayanan yang bermutu dan keselamatan pasien. Lewis and Hinchcliff (2023) menyatakan bahwa sekalipun akreditasi rumah sakit mempunyai asosiasi dengan berbagai luaran, namun belum tersedia bukti yang cukup untuk menjelaskan secara akurat mengapa akreditasi rumah sakit dapat mempengaruhi peningkatan mutu.¹⁸ Oleh karenanya, pertanyaan utamanya adalah bagaimana upaya pemerintah,

pemimpin rumah sakit, lembaga penyelenggara akreditasi rumah sakit, profesi kesehatan, akademisi serta peneliti agar akreditasi dapat lebih kuat dampaknya untuk mendorong mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien?

Mekanisme akreditasi rumah sakit akan terus menjadi bagian penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pelaksanaan akreditasi oleh multilembaga penyelenggara akreditasi tanpa diikuti dengan penguatan peran pemerintah sebagai regulator lembaga akreditasi dapat berakibat pemilihan lembaga penyelenggara akreditasi dan praktek akreditasi yang tidak sejalan dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Terlepas dari berbagai tantangan dan dinamika sistem pelayanan kesehatan di dunia, lembaga penyelenggara akreditasi di berbagai negara akan terus menjadi mitra terpercaya rumah sakit dalam proses peningkatan mutu eksternal.⁸ Demikian pula di Indonesia. Keberlanjutan akreditasi merupakan tantangan dan akan sangat bergantung pada bagaimana posisi akreditasi dalam menjaga relevansinya di masa mendatang.^{19,20} Oleh karena itu, sistem akreditasi rumah sakit diharapkan dapat senantiasa beradaptasi untuk meningkatkan fokus bagi pelayanan pasien serta kebermanfaatannya untuk menurunkan biaya dan meningkatkan luaran klinis.

Referensi

1. WHO, OECD, World Bank (2018). *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage*. Geneva.
2. Fortune T, O'Connor E, Donaldson B. *Guidance on Designing Health-care External Evaluation Programmes Including Accreditation*. Dublin: International Society for Quality in Healthcare (ISQua), 2015.
3. Ng KB, Leung GK, Johnston JM *et al.* Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* 2013; 19: 434-46.
4. Nicklin W, Engel C, Stewart J. *Accreditation in 2030*. *Int J Qual Health Care* 2021; 33: mzaa156.
5. Wardhani V, Sutoto, Koentjoro T, Utarini A. Continuity of hospital accreditation status in Indonesia: Cohort of 2012-2014 accredited hospitals. *Journal of Hospital Accreditation*. 2023;5(2):91-98.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/1119/2022 tentang Tarif Survei Akreditasi Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI; Jakarta.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI; Jakarta.
8. Kato M and Zikos D. Association between hospital accrediting agencies and hospital outcomes of care in the United States. *J Hosp Manag Health Policy* 2022; 6: 12 | <https://dx.doi.org/10.21037/jhmhp-21-24>
9. Utarini A. 2023. Evidens tentang Dampak Akreditasi Rumah Sakit di Berbagai Negara. Slide presentasi.
10. Tae-park I, Jung YY, Suk SH. The perception of healthcare employees and the impact of healthcare accreditation on the quality of healthcare in Korea. *J Hosp Adm*, 2017; 6(6): 20-27.
11. Alkhenizan A and Shaw C. Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: A Systematic Review of the Literature. *Ann Saudi Med* 2011; 31(4): 407-416.

12. Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. A Systematic Review of Hospital Accreditation: The Challenges of Measuring Complex Intervention Effects. *BMC Health Services Research*, 2015, 15:280.
13. Greenfield D and Braithwaite J. Health Sector Accreditation Research: A Systematic Review. *Int J for Qual in Health Care*. 2008; 20(3): 172-183.
14. Lam MB, Figueroa JF, Feyman Y, Reimold KE, Orav EJ, Jha AK. Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: observational study. *BMJ* 2018; 363:k4011.
15. Devkaran S and O'Farrekk PN. The Impact of Hospital Accreditation on Clinical Documentation Compliance: A Life Cycle Explanation using Interrupted Time Series Analysis. *BMJ Open*, 2014; 4:e005240.doi: 10.1136/bmjopen-2014-005240.
16. Avia I and Hariyati TS. Impact of Hospital Accreditation on Quality of Care: A literature Review. *Enferm Clin* 2019; 29(S2): 315-320.
17. Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, Groot W. The Impact of Hospital Accreditation on the Quality of Healthcare: A Systematic Literature Review. *BMC Health Services Research*, 2021; 21: 1057. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>.
18. Lewis K and Hinchcliff R. Hospital Accreditation: An Umbrella Review. *Int J for Qual in Health Care*, 2023; 35(1): 1-7.
19. Mansour W, Boyd A, Walshe K. The development of hospital accreditation in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Policy Plan* 2020; 35: 684–700.
20. Nicklin W, Fortune T, van Ostenberg P, O'Connor E, McCauley N. Leveraging the full value and impact of accreditation. *Int J Qual Health Care* 2017; 29: 310–12.