

Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Kepatuhan Pegawai dalam Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien

Sofie Astri Risanty^{1*}, Antono Suryoputro¹, Nurhasmadiar Nandini¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author: sofieastririsanty@gmail.com

Info Artikel : Diterima 11 September 2019 ; Disetujui 8 Mei 2020 ; Publikasi 1 Juni 2020

ABSTRAK

Latar belakang: Puskesmas melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang beragam yang melibatkan berbagai tenaga profesi dan non profesi, serta melibatkan berbagai obat, tes dan prosedur dengan teknologi dan peralatan kedokteran yang memiliki risiko terjadinya kesalahan dan kecelakaan. Permenkes 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien didalamnya diatur tujuh standar keselamatan pasien yang merupakan sebuah acuan yang wajib diterapkan bagi fasilitas kesehatan dalam melaksanakan kegiatannya. Dengan penerapan standar keselamatan pasien ini, diharapkan Puskesmas dapat menyelenggarakan asuhan pasien lebih aman dan bisa dijadikan tolok ukur keberhasilan. Penilaian pelaksanaan standar keselamatan pasien dilakukan menggunakan instrumen akreditasi yang wajib dilaksanakan secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan status akreditasi dengan kepatuhan pegawai puskesmas dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien.

Metode: Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, rancangan cross sectional. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square Test. Populasi pada penelitian ini adalah pegawai puskesmas se-kota Semarang dengan teknik sampling Stratified and Proportional Random Sampling sebanyak 87 pegawai.

Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 47,1% responden memiliki kepatuhan yang tidak baik. Berdasarkan uji analisis statistik dengan menggunakan Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status akreditasi dengan kepatuhan pegawai dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien ($p=0,257$).

Simpulan: Status akreditasi yang diperoleh puskesmas tidak mempunyai hubungan signifikan terhadap kepatuhan pegawai dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien. Tingginya status akreditasi tidak selalu diikuti pula oleh tingginya tingkat kepatuhan pegawai, sebaliknya rendahnya tingkat akreditasi belum tentu pula tingkat kepatuhan pegawai dalam pelaksanaan keselamatan pasien juga rendah.

Kata kunci: standar keselamatan pasien, puskesmas, status akreditasi

ABSTRACT

Title: Relationship between Puskesmas Accreditation Status and Employee Compliance in the Implementation of Patient Safety Standards

Background: Puskesmas conducts diverse health service activities, which involve a variety of drugs, tests and procedures with medical technology and equipment that are at risk of errors and accidents. Minister of Health Regulation 11 of 2017 concerning patient safety consists of seven patient safety standards are a mandatory reference for health facilities in carrying out their activities. With the application of these seven patient safety standards, it is hoped that Puskesmas can safeguard patient care and can be used as a benchmark for success. Assessment of the implementation of patient safety standards is carried out using accreditation instruments which must be carried out regularly at least once every three years. Based on this, the researcher was interested in finding out the relationship between accreditation status and compliance of puskesmas staff in implementing patient safety standards.

Method: This was quantitative research with cross sectional design. Data Analyzed with Chi-Square Test. The population in this study were employees of health centers throughout the city of Semarang and sample was chosen by Stratified and Proirional Random Sampling, with sample size 87 employees.

Result: The results of this study showed that 47.1% of respondents had poor compliance. The results of statistical analysis using Chi-Square showed that there was no relation between accreditation status and employee compliance in implementing patient safety standards ($p = 0.257$).

Conclusion: The accreditation status obtained by the puskesmas does not have a significant relationship to employee compliance in implementing patient safety standards. High accreditation status does not mean that employees have a high level of compliance and does not mean low accreditation status and therefore low compliance.

Keywords: patient safety standards, puskesmas, accreditation status

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai sebuah fasilitas pelayanan kesehatan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang beragam, dimana melibatkan berbagai tenaga profesi dan non profesi, serta melibatkan berbagai obat, tes dan prosedur dengan teknologi dan peralatan kedokteran. Secara alamiah, berbagai pelayanan yang ada di puskesmas tersebut pasti memiliki risiko terjadinya kesalahan dan kecelakaan. Berbagai risiko tersebut sangat mungkin terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Dilihat dari kompleksitas kegiatan pelayanan yang dilakukan, penyelenggaraan keselamatan pasien sudah seharusnya menjadi sebuah kewajiban yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan bagi seluruh pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan primer, sekunder maupun tersier. Hal ini sesuai dengan amanah Permenkes No.11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien yang menyebutkan bahwa di setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien.²

Pada Permenkes No.11 tahun 2017 untuk menjamin pelaksanaan keselamatan pasien, diatur didalamnya Standar keselamatan Pasien. Standar keselamatan pasien ini merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pelayanannya yang terdiri dari 7 standar yaitu: hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik staf tentang keselamatan pasien, dan komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Dengan penerapan tujuh standar keselamatan pasien ini, diharapkan puskesmas dapat menyelenggarakan asuhan pasien lebih aman dan bisa dijadikan tolok ukur keberhasilan.¹

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator manajemen mutu di institusi pelayanan kesehatan. Dimana keselamatan pasien berhubungan dengan banyak hal, baik secara langsung maupun tidak langsung, mulai dari infeksi nosokomial, jumlah hari perawatan, biaya

perawatan, sampai kepuasan pasien. Terjaminnya keselamatan pasien di sebuah pelayanan kesehatan, akan berdampak pada minimnya penularan infeksi nosokomial. Minimnya kejadian infeksi nosokomial, maka jumlah hari dan biaya perawatan juga akan berkurang. Jumlah hari perawatan yang wajar dan biaya perawatan yang terjangkau, akan memberikan nilai baik pada kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan.² Kepuasan pasien akan memberikan pengaruh yang baik terhadap citra dari sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Tjiptono yang mengatakan bahwa kualitas pelayanan bermutu dapat memberikan kepuasan.³

Penilaian pelaksanaan standar keselamatan pasien dilakukan menggunakan instrumen akreditasi. Akreditasi merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi.⁴ Akreditasi ini dilakukan untuk memastikan bahwa pelaksanaan peningkatan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan dengan segala penilaian yang dilakukan dan bukan sekedar untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Untuk mewujudkan fungsi puskesmas secara optimal, maka akreditasi di Puskesmas tersebut wajib dilaksanakan secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali. Status akreditasi yang ditetapkan di Puskesmas ada 5 yaitu terdiri atas: tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi madya, terakreditasi utama atau terakreditasi paripurna. Berikut merupakan Penetapan Keputusan Akreditasi Puskesmas adalah⁴:

- Tidak terakreditasi Bab I, II $\leq 75\%$, Bab IV, V, VII $\leq 60\%$, Bab III, VI, VIII, IX $\leq 20\%$
- Terakreditasi dasar: Bab I, II $\geq 75\%$, Bab IV, V, VII $\geq 60\%$, Bab III, VI, VIII, IX $\geq 20\%$
- Terakreditasi madya: Bab I, II, IV, V $\geq 75\%$, Bab VII, VIII $\geq 60\%$, Bab III, VI, IX $\geq 40\%$
- Terakreditasi utama: Bab I, II, IV, V, VII, VIII $\geq 80\%$, Bab III, VI, IX $\geq 60\%$
- Terakreditasi paripurna: semua Bab $\geq 80\%$

Dari penetapan penilaian diatas, dapat diketahui bahwa semakin tinggi status akreditasi puskesmas maka berarti Puskesmas mendapatkan nilai yang tinggi pula dari kriteria-kriteria dan elemen-elemen yang menjadi penilaian dalam akreditasi. Sebaliknya, semakin rendah status akreditasi Puskesmas maka berarti Puskesmas mendapatkan nilai yang terendah pada kriteria-kriteria dan elemen yang menjadi penilaian akreditasi. Yang mana hal tersebut berpengaruh pula pada mutu, kinerja dan manajemen di puskesmas.

Kota Semarang memiliki 37 puskesmas induk yang letaknya tersebar di 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Terdapat 11 puskesmas memiliki fasilitas rawat inap dan yang lainnya merupakan puskesmas rawat jalan sebanyak 26 puskesmas. Berdasarkan status akreditasinya, semua puskesmas di Kota Semarang sudah diakreditasi. Hingga tahun 2019, terdapat satu puskesmas terakreditasi paripurna, 5 puskesmas terakreditasi utama, 23 puskesmas terakreditasi madya, dan 8 puskesmas terakreditasi dasar. Namun, akreditasi puskesmas tersebut masih banyak ditemukan kekurangan dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Pada bulan Februari sampai Juli tahun 2017, di Puskesmas X yang terakreditasi Utama, terjadi 8 insiden keselamatan pasien yaitu resep obat pasien tertukar dengan pasien lainnya, yang mana pasien telah mengonsumsi obat tersebut satu kali, lalu kekeliruan penyampaian hasil laborat yang seharusnya hasilnya negatif namun disampaikan hasilnya positif karena tertukar dengan hasil lab pasien lain. Kesalahan serupa juga terjadi ketika periksa dahak hasilnya negatif tetapi disampaikan hasilnya positif. Yang lainnya adalah kekeliruan identifikasi ruang layanan dan pasien anak terjepit pintu. Ada pula etiket obat tertukar dan eras kamar rawat inap bocor dan eternit jebol.

Puskesmas Z yang memiliki status akreditasi Madya di tahun 2018 terdapat 4 insiden yaitu, 1 Kejadian Tidak Cedera (KTC), 2 Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 1 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Kejadian tersebut adalah obat tertukar dengan milik pasien lain, etiket obat tertukar dan pasien jatuh. Sedangkan di Puskesmas Y yang memiliki akreditasi Dasar Pada bulan Agustus hingga Oktober tahun 2016 terjadi 4 insiden keselamatan pasien. Insiden tersebut adalah obat tertukar dengan milik pasien lain, kesalahan pemberian obat seharusnya antasid malahan diberi antalgin, pasien anak terpeleset akibat lantai licin dan kesalahan identifikasi pasien yang akan mendapatkan pemeriksaan laborat akibat nama pasien yang mirip. Kejadian ini sampai pasien

tersebut diambil spesimen darahnya, namun ternyata salah pasien.

Selain permasalahan di atas, ditemukan pula permasalahan lain yaitu pelaporan terkait keselamatan pasien tidak dilaporkan secara rutin seperti laporan insiden dan capaian mutu pelayanan. Pelaporan aktif dilakukan apabila sedang dilakukan akreditasi, setelah akreditasi berlangsung tidak ada laporan berkelanjutan, kemudian kurangnya komitmen dari pegawai terkait pelaksanaan keselamatan pasien karena kurangnya pemahaman tentang urgensi pelaksanaannya, dan tim keselamatan pasien aktif apabila terjadi insiden, apabila tidak ada insiden kurang adanya upaya peningkatan keselamatan pasien. Dari data tersebut menunjukkan kurang adanya kepatuhan dari Puskesmas terhadap pelaksanaan Standar keselamatan pasien dalam Permenkes No.11 Tahun 2017. Sehingga peneliti ingin mengetahui adakah hubungan antara status akreditasi dengan kepatuhan pegawai dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien di Puskesmas Kota Semarang.

MATERI DAN METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai di 20 Puskesmas Kota Semarang. Kriteria inklusi responden yaitu pegawai Puskesmas Kota Semarang yang telah bekerja selama ≤ 1 tahun saat penelitian dilakukan. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 404 pegawai di 20 Puskesmas Kota Semarang yang terdiri dari 1 Puskesmas kategori Paripurna, 3 Puskesmas Utama, 12 Puskesmas Madya, 4 Puskesmas Dasar. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik Stratified and Proportional random sampling dan ditemukan hasil terpilih 87 responden yang diambil dari tiap alur pelayanan secara kombinasi. Variabel terdiri dari variabel terikat yaitu kepatuhan pegawai dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien dan variabel bebas yaitu status akreditasi.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner dengan menilai aspek kesesuaiannya terhadap standar keselamatan pasien. Data yang diperoleh lapangan dikoreksi dan dikelompokkan, selanjutnya ditabulasi untuk dimasukkan dalam tabel analisis. Analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan aplikasi *IBM SPSS statistic 20*. Penelitian dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2019 dan sudah divalidasi dengan ethical clearance dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 348/EA/KEPK-FKM/2019.

klinis dengan menggunakan standar akreditasi Puskesmas yang diterbitkan oleh Kemenkes RI dan dilakukan oleh lembaga independen dan / atau lembaga yang dibentuk oleh Kementerian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Akreditasi Puskesmas merupakan salah satu mekanisme regulasi yang bertujuan untuk menilai kinerja terhadap manajemen Puskesmas, penyelenggaraan upaya Puskesmas, dan pelayanan

Kesehatan yang diberikan wewenang oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tujuan dari akreditasi ini adalah mendorong upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan Puskesmas.⁵

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator manajemen mutu di institusi pelayanan kesehatan. Dimana keselamatan pasien berhubungan dengan banyak hal, baik secara langsung maupun tidak langsung, mulai dari infeksi nosokomial, jumlah hari perawatan, biaya perawatan, sampai kepuasan pasien. Terjaminnya keselamatan pasien di sebuah pelayanan kesehatan, akan berdampak pada minimnya penularan infeksi nosokomial. Minimnya kejadian infeksi nosokomial, maka jumlah hari dan biaya perawatan juga akan berkurang. Jumlah hari perawatan yang wajar dan biaya perawatan yang terjangkau, akan memberikan nilai baik pada kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan.² Kepuasan pasien akan memberikan pengaruh yang baik terhadap citra dari sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Tjiptono yang mengatakan bahwa kualitas pelayanan bermutu dapat memberikan kepuasan.³

Gambaran Umum Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	f	%
1. Umur		
Dewasa Muda (21-40 tahun)	61	70,1
Dewasa Tua (41-60 tahun)	26	29,8
Total	87	100,0
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	17,2
Perempuan	72	82,8
Total	87	100,0
3. Masa Kerja		
1-5 tahun	45	51,7
6-10 tahun	17	19,5
>10 tahun	25	28,7
Total	87	100,0
4. Profesi		
Administrasi	14	16,1
Apoteker	15	17,2
Asisten Apoteker	5	5,7
Bidan	4	4,6
Dokter Gigi	5	5,7
Dokter Umum	12	13,8
Laborat	8	9,2
Nutrisionis	7	8,0
Perawat	6	6,9
Perawat Gigi	1	1,1
Rekam Medis	6	6,9
Sanitarian	4	4,6
Total	87	100,0

Responden sebagian besar berusia Dewasa muda (21-40 tahun) yaitu sebanyak 61 responden (70,1%) dan Jumlah responden sebagian besar perempuan sebanyak 72 responden atau 82,2%. Masa kerja responden dalam penelitian ini paling banyak pada kategori 1-5 tahun yaitu sebanyak 45 responden atau 51,7%, Dengan komposisi profesi dalam penelitian ini, yaitu terdiri dari Apoteker sebanyak 20 responden atau 23%, Dokter sebanyak 17 responden atau 19%, Administrasi 14 responden atau 16,1%, Laborat sebanyak 8 responden atau 9,2%, Nutrisionis sebanyak 7 responden atau 8%, Perawat sebanyak 7 responden 8%, Rekam medis terdapat 6 responden, diikuti sanitarian dan bidan masing-masing 4 responden dengan persentase 4,6%.

Tabel 2. Hasil analisis statistik kepatuhan

Kepatuhan Pegawai	Frekuensi	%
Tidak Patuh	41	47,1
Patuh	46	52,9
Jumlah	87	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok responden yang patuh terhadap Standar Keselamatan pasien lebih banyak persentasenya, yaitu sebesar 52,9% dibandingkan kelompok responden yang tidak patuh terhadap standar keselamatan pasien yaitu sebesar 47,1%.

Berdasarkan hasil observasi penelitian, pelaksanaan standar keselamatan pasien sudah baik namun masih ada beberapa hal yang pelaksanaannya kurang baik. Tingkat kepatuhan responden yang paling rendah adalah memperingatkan dan mengingatkan pegawai yang bekerja tidak sesuai dengan standar keselamatan pasien (34,4%). Disusul oleh melaporkan setiap bentuk insiden yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan sekalipun insiden yang tidak menimbulkan kerugian pada pasien (31%).

Hal ini dibenarkan oleh penanggung jawab keselamatan pasien di beberapa puskesmas yang menyatakan bahwa tertib administrasi merupakan hal yang masih sulit dilakukan oleh puskesmas. Mekanisme penanganan insiden sudah ada dan dilakukan, namun apa yang sudah dikerjakan tersebut tidak dilaporkan. Hal ini dikarenakan kesibukan pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pasien, lalu masih ditambah kewajiban memegang program lain. Kepadatan pekerjaan yang harus dilakukannya inilah yang menyebabkan pelaporan menjadi terbelengkalai dan juga memicu kurangnya kepedulian terhadap sesama pegawai untuk saling mengingatkan apabila memberikan pelayanan tidak sesuai dengan standar keselamatan pasien.

Tabel 3. Hasil analisa statistik hubungan Status Akreditasi dengan Kepatuhan Pegawai Puskesmas dalam pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien

Status Akreditasi	Kepatuhan Pegawai				Jumlah	
	Tidak Patuh		Patuh			
	f	%	f	%	f	%
Dasar	9	47,4	10	52,6	19	100
Madya	25	51	24	49	49	100
Utama	8	53,3	7	46,7	15	100
Paripurna	0	0	4	100	4	100

Nilai $p = 0,257$ (Tidak ada Hubungan)

Dari hasil uji statistik Chi-Square Test menunjukkan hasil p -value = 0,257 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status akreditasi dengan kepatuhan dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien. Hal ini dapat terlihat bahwa 53,5% dari Puskesmas terakreditasi Utama masuk dalam kategori tidak patuh. Sedangkan Puskesmas Akreditasi Dasar, yang mana merupakan kategori terendah dalam pemberian status akreditasi memiliki 52,6% responden yang masuk dalam kategori patuh dan 47,4% masuk dalam kategori tidak patuh. Alawa (2011) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa 34,57% indikator keselamatan pasien pelaksanaannya meningkat secara signifikan ketika proses akreditasi di Rumah Sakit King Abdul Aziz University.⁶

Mukti menyatakan, bahwa pelayanan bemutu diartikan sejauh mana realitas pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria, standar profesional medis terkini, baik yang telah memenuhi atau melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal.⁷ Membangun kualitas dimulai dari kebutuhan atau keinginan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Semakin meningkatnya manajemen *patient safety* yang terwujud dalam menurunnya tingkat insiden makadapat dikatakan semakin baik pula mutu pelayanan di instansi pelayanan kesehatan.

Dari hasil tabulasi silang yang dilakukan terlihat bahwa tingginya status akreditasi tidak berarti bahwa pegawai mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi pula dan bukan berarti status akreditasi rendah lalu kepatuhannya juga rendah. Hal tersebut disebabkan karena perolehan status akreditasi tersebut didapatkan setiap 3 tahun sekali sehingga tidak menutup kemungkinan puskesmas untuk mengupayakan meningkatkan kepatuhannya sehingga pada saat re-akreditasi akan meningkatkan status akreditasi yang diperolehnya. Atau bisa juga karena tidak ada pengawasan dari tim akreditasi justru malah bisa menurunkan kepatuhannya. Hal ini kembali lagi kepada puskesmas itu sendiri apakah selalu mengupayakan untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien atau hanya sekedar memenuhi persyaratan akreditasi.

Berdasarkan hasil observasi penelitian, diketahui bahwa faktor lain yang menyebabkan

tidak patuhnya pegawai adalah kurangnya pengawasan dari pimpinan puskesmas dan kurangnya pendidikan terkait keselamatan pasien. Apabila ada kejadian keselamatan pasien, baulah topik keselamatan pasien dibahas. Pelatihan terkait keselamatan juga dilakukan ketika akan akreditasi saja, yaitu 3 tahun sekali. Jadi pegawai puskesmas yang telah bekerja 2 tahun baru mengikuti pelatihan di tahun ketiga ia bekerja. Padahal setiap hari pekerjaannya memiliki risiko terjadinya insiden. Kurangnya koordinasi antar unit terkait keselamatan pasien, kurangnya pemahaman, serta penanaman budaya keselamatan pasien merupakan dampaknya. Sehingga yang terjadi, standar keselamatan pasien yang memahami dengan jelas hanya penanggung jawab keselamatan pasien, tidak lengkapnya laporan keselamatan pasien dan kurangnya kesadaran akan pentingnya pelayanan yang sesuai dengan standar keselamatan pasien.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyadi (2017), yang didapatkan hasil bahwa nilai p value sebesar 0,337 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien Puskesmas di kabupaten Bantul.⁸ Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian haj- ali et all (2014) bahwa tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan yang ditunjukkan oleh skor kepuasan pasien dan kualitas teknis yang ditunjukkan oleh skor akreditasi. Bahwa akreditasi mengandung konstruksi dan domain lain yang tidak terkait erat dengan kepuasan pasien, seperti aspek struktural, prosedural dan teknis, yang meningkatkan kualitas perawatan namun tidak selalu terlihat oleh pasien.⁹

Serta penelitian dari Lam, dkk (2018) memperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara status akreditasi dengan hasil terhadap pasien. Mereka menyatakan pula bahwa fokus lembaga akreditasi adalah memperbaiki faktor struktural dan proses klinis daripada benar-benar meningkatkan hasil pasien, terbukti dari rumah sakit yang di akreditasi oleh The Joint Commission memiliki angka kematian bedah yang lebih rendah daripada rumah sakit yang diakreditasi lembaga lain tetapi tidak memiliki perbedaan dalam angka kematian medis.¹⁰ Ng et all (2013) menyatakan faktor yang mempengaruhi akreditasi yaitu Peningkatan keterlibatan dan komunikasi staf, pembentukan tim disiplin, perubahan positif dalam budaya organisasi, peningkatan kepemimpinan dan pelatihan staf, peningkatan integrasi dan pemanfaatan informasi, dan peningkatan sumber daya manusia.¹¹

Menurut Lawrence Green (1980) terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku yaitu : faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi ini dapat dikatakan merupakan faktor yang bedasar pada preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar yang didalamnya

termasuk pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai karakteristik individu, motivasi, dll. Faktor Pemungkin (Enabling Factors) adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana yang mencakup lingkungan fisik, ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas-fasilitas tertentu, keterampilan. Sedangkan Faktor Pendorong (*Reinforcing*), merupakan faktor penyerta (sesudah) perilaku tersebut telah dilakukan yaitu meliputi insentif, dukungan sosial dari aparat atau keluarga, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku. Seperti undang-undang, peraturan-peraturan dan

pengawasan. Dari faktor-faktor tersebut, masing-masing memiliki pengaruh tersendiri terhadap perilaku yang dalam penelitian ini adalah kepatuhan. Terbentuknya suatu perilaku merupakan hasil dari pengaruh keseluruhan faktor-faktor tersebut dengan kata lain, satu sama lain terintegrasi. Sehingga apabila seorang perencana program berupaya untuk merubah perilaku suatu kelompok, ia harus memperhitungkan tidak hanya satu faktor saja, namun harus memperhitungkan pula faktor yang lain yang memberikan pengaruh. Apabila pelaksanaan program tidak mengindahkannya, yang terjadi adalah tidak berhasilnya dalam merubah perilaku kelompok.¹²

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa status akreditasi yang diperoleh puskesmas tidak mempunyai hubungan signifikan terhadap kepatuhan pegawai dalam pelaksanaan standar keselamatan pasien (p value = 0,337). Tingginya status akreditasi tidak berarti bahwa pegawai mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi pula dan bukan berarti status akreditasi rendah lalu kepatuhannya juga rendah. Diperlukan komitmen pimpinan untuk mendukung pelaksanaan keselamatan pasien agar dapat memberikan pelayanan yang aman pada pasien dan menjaga kualitas fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
2. World Health Organization. Global Patient Safety Challenge : 2005-2006. 2005.
3. Tjiptono F. Strategi Pemasaran. 4th ed. Yogyakarta: s.n.; 2015.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. PMK 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. Kuncoro. Pedoman Pelaksanaan Manajemen Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
6. Al-Awa B, De Wever A, Melot C&, Devreux I. An Overview of Patient Safety and Accreditation: A Literature Review Study. Res J Med Sci. 2011;
7. Mukti AG. Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi, Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan,. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; 2007.
8. Riyadi. Hubungan Status Akreditasi Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kabupaten Bantul. Yogyakarta: STIKes Jenderal Ahmad Yani; 2017.
9. Hajj Ali, w, Karroum, b.l. Natafji n. KK. Exploring the relationship between accreditation and patient satisfaction – the case of selected lebanese hospitals. int j Heal policy Manag [Internet]. 2014;3(6). Available from: <http://ijhpm.com>
10. Lam MB, Figueroa JF, Feyman Y, Reimund KE, Orav EJ. Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: observational study. BMJ Journals [Intemet]. 2018;363(k4011). Available from: <http://www.bmj.com>
11. Ng, kb. G, Leung, KK. G, Johnston, M. J C, B J. 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.
12. Green LW. Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik. 1st ed. California: Mayfield Publishing Company; 1980.