

## **FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HAK PASIEN DAN KELUARGA (HPK) SESUAI STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012 DI RS ST YUSUP BANDUNG TAHUN 2017**

<sup>1</sup>Yustina Eni Sumarnani, <sup>2</sup>Gugum Pamungkas, S.KM, MM, <sup>3</sup>Tri Nurhayati Asih,  
S.KM, M.KM

<sup>1,2,3</sup> Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan  
STIKes Dharma Husada Bandung.  
Email: gugumpamungkas@gmail.com

### **Abstrak**

Akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang disyaratkan dan merupakan salah satu syarat dalam berbagai perizinan dan kerjasama. Dalam pelaksanaannya terdapat kesenjangan yang mempengaruhi perubahan implementasi hak pasien dan keluarga terhadap standar akreditasi yang ada. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan HPK sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012 di RS Santo Yusup. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kombinasi (*mixed metode*) dengan menggunakan desain tipe *sequential explanatory*. Populasi penelitian 220 dan sampel 142 dan 6 orang informan. Analisis yang digunakan, analisis bivariat dan kualitatif menurut Miles dan Huberman. Hasil univariat menunjukkan jenis kelamin 86% perempuan, 45,1% dewasa awal, 90,8% pendidikan tinggi, lama bekerja hampir sama, 62% belum pernah mengikuti pelatihan dan 50,7% implementasi kurang. Hasil analisa bivariat dan kualitatif pada jenis kelamin, usia, pendidikan, pelatihan, tingkat pengetahuan dan motivasi tidak ada hubungan yang signifikan ( $p > 0,005$ ). Sedangkan pada lama kerja, supervisi dan pengaruh organisasi  $p < 0,005$ . Kesimpulan adanya pengaruh lama bekerja, supervisi dan pengaruh organisasi terhadap perubahan implementasi kebijakan HPK. Sehingga perlu diadakan promosi, rotasi dan mutasi serta pengaturan komposisi dan meningkatkan supervisi, komunikasi, koordinasi dan kerjasama bagian/ unit

Kata kunci : Implementasi, Hak Pasien, Akreditasi Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini semua pihak di dalam rumah sakit saling terkait satu sama lain, mulai dari manajer, para dokter, dan profesional lainnya serta staf pada umumnya. Dalam Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal 29 huruf b menyebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi berkala minimal tiga tahun sekali.

Pengertian rumah sakit adalah merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang salah satu tujuannya memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit dengan terus meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang disyaratkan. Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara pemantauan bagi pelaksanaan pengukuran indikator kinerja rumah sakit. Pengembangan penilaian terhadap kinerja rumah sakit merupakan tugas dari pemerintah dalam hal ini adalah Departemen Kesehatan.

Pada saat ini bukti kelulusan akreditasi rumah sakit juga menjadi salah satu syarat untuk menjalin kerjasama dengan pihak

lain misalnya BPJS, Asuransi swasta dan lain - lain. Selain itu, pada rumah sakit swasta untuk perpanjangan surat ijin operasional, dalam pengurusannya harus melampirkan surat / keterangan telah lulus akreditasi rumah sakit. Hal ini sebagai bukti bahwa rumah sakit yang bersangkutan telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang telah ditentukan oleh perundang – undangan.

Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 428/Menkes/SK/XII/2012 tentang Penetapan Lembaga Independen Pelaksana Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, akreditasi rumah sakit di Indonesia dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). KARS telah menyusun Standar Akreditasi versi 2012 yang mengadopsi dari *Joint Commission International* (JCI) 2011.

Standar Akreditasi Versi 2012 yang mengadopsi dari JCI terdiri dari 4 kelompok, yaitu kelompok berfokus pada pasien, manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien dan *SDG* 'skelompok berfokus pada pasien yang terdiri dari 7 (tujuh) Bab, salah satunya adalah Bab Hak Pasien Dan Keluarga (HPK). Rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan. Hak pasien dan keluarga ini didukung dengan adanya dokumentasi regulasi rumah sakit dan pelaksanaan tentang hak pasien dan keluarga.

Rumah Sakit Santo Yusup adalah salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kota Bandung dan telah terakreditasi dengan tingkat Paripurna pada tahun 2015. Rumah Sakit Santo Yusup adalah rumah sakit umum tipe C, dan dalam pelayanannya telah dinilai sesuai dengan standar akreditasi versi 2012. Regulasi / kebijakan mengenai hak pasien dan keluarga telah ada sesuai dengan standar akreditasi versi 2012 dan telah didukung dengan formulir / sarana untuk pendokumentasiannya. Dengan skoring

pencapaian standar akreditasi versi 2012 lebih dari 80 – 100% pada seluruh standar termasuk standar hak pasien dan keluarga. Namun setelah pelaksanaan akreditasi, sedikit demi sedikit mengalami penurunan terlihat dari komplain dan saran yang berhubungan dengan hak pasien dan keluarga (HPK) sebanyak 63% yang terdiri informasi, komunikasi, edukasi dan informed consent. Capaian kelengkapan informed consent semester I tahun 2016 sebanyak 85,88% sedangkan untuk edukasi terintegrasi 445 status, diisi 96,6%, akan tetapi pengisiannya belum sesuai dengan SPO yaitu 93% masih diisi oleh perawat. Untuk general consent semua pasien rawat inap telah mendapatkan dan mengisi form tersebut akan tetapi yang di isi dengan lengkap masih 78%.

Berangkat dari masalah yang dipaparkan di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan hak pasien dan keluarga sesuai standar akreditasi versi 2012 di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung pada tahun 2017. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan implementasi kebijakan HPK sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012 di Rumah Sakit Santo Yusup tahun 2017.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mixed methods*) antara metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Metode penelitian kombinasi adalah suatu metode penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama – sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable dan obyektif.

Berdasarkan pembagian tipe penelitian *Mixed Methods*, penulis memilih menggunakan desain tipe *explanatory* yang termasuk kedalam model *sequential* (urutan). Desain tipe ini merupakan desain penelitian kuantitatif terlebih dahulu baru kemudian dilanjutkan dengan penelitian kualitatif. Metode kualitatif berperan untuk membuktikan, memperdalam, memperluas, memperlemah dan menggugurkan data kuantitatif yang telah diperoleh pada tahap awal.

Terhadap urutan penggunaan metode penelitian diatas, pada tahap awal metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan tahap berikutnya menggunakan metode kualitatif. Penekanan metode lebih pada metode pertama, yaitu metode kuantitatif. Pencampuran data kedua metode bersifat *connecting* (menyambung) dan menguatkan antara hasil penelitian pertama dan tahap berikutnya.

Analisis data kuantitatif dan kualitatif dilakukan dengan cara membandingkan data kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama, dan data kualitatif hasil penelitian kualitatif tahap ke dua. Melalui analisis data ini akan diperoleh informasi apakah kedua data saling melengkapi, memperluas, memperdalam ataukah malah bertentangan. Bila ditemukan kelompok data yang bertentangan, maka data hasil penelitian kualitatif akan diuji kembali kredibilitasnya dengan melakukan triangulasi, analisis kasus negatif, memperpanjang waktu pengamatan atau meningkatkan ketekunan. Selanjutnya hasil penelitian kualitatif yang digunakan adalah hasil penelitian kualitatif yang telah benar/pasti yang telah teruji.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Analisa Univariat**

**Tabel Karakteristik Responden**

Karakter	Uraian	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Perempuan	123	86.6%
	Laki – laki	19	13.4%
Usia	Remaja	32	22.5%
	Dewasa Awal	64	45.1%
	Dewasa	46	32.4%
Pendidikan	Menengah	13	9,2%
	Tinggi	129	90,8%
Lama Kerja	Yunior	49	34.5%
	Medior	43	30.3%
	Senior	49	34.5%
Pelatihan	Tidak Pernah	88	62%
	Pernah	54	38%

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel di atas

**Tabel Distribusi Implementasi Kebijakan HPK**

Uraian	Frekuensi	Prosentase
Kurang	72	50.7%
Baik	70	49.3%
Total	142	100%

Petugas yang memiliki perilaku penerapan yang kurang sebanyak 50,7%, hal ini menunjukkan bahwa terdapat proporsi yang hampir merata dalam tingkat implementasi kebijakan HPK pada petugas. Proporsi yang cenderung merata menunjukkan implentasi kebijakan HPK yang cukup seimbang antara kurang dan baik. Bila dibandingkan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Th. Widjajanti S, sebelum pelaksanaan akreditasi rumah sakit versi 2012, tingkat penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) sangat minim, bahwa tingkat pelaksanaan keselamatan pasien dengan kategori baik sebanyak 15,7%.

#### **Analisa Bivariat Hubungan Karakteristik Dengan Perubahan Implementasi Kebijakan HPK**

Pada tingkat kepercayaan 95%, pada hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapat nilai P value 0,158 pada jenis kelamin, 0,076 pada usia, 0,456 pada pendidikan dan 0,967 pada pelatihan, nilai p palue ini lebih besar dari alpha (0,05) sehingga

tidak ada hubungan yang signifikan dengan implementasi kebijakan HPK. Sedangkan pada lama bekerja P value 0,002 lebih kecil dari alpha (0,05) sehingga ada hubungan yang signifikan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 informan keempatnya menyatakan bahwa jenis kelamin, usia, pendidikan petugas dan pelatihan yang diperoleh tidak ada pengaruhnya terhadap implementasi kebijakan HPK. Untuk *inhouse training* yang di adakan oleh diklat sangat jarang lebih banyak dilakukan dengan sosialisasi terutama oleh kepala bagian. Justru pengalaman kerja yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan HPK. Semua informan mengatakan bahwa usia, jenis kelamin, dan pendidikan petugas tidak ada pengaruhnya. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa pengalaman kerja mempunyai pegaruh yang signifikan (p 0,002) dalam perubahan implementasi kebijakan HPK. Ini sesuai dengan hasil penelitian dari Shelly Apriliani, yaitu ada hubungan yang signifikan antara lama

bekerja perawat dengan implementasi *IPSG*.

### **Hubungan Pengetahuan Dengan Perubahan Implementasi Kebijakan HPK**

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Hasil uji statistik dengan analisis *chi square* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang signifikan ( $p > 0,275$ ) dengan perubahan implementasi kebijakan HPK. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Th. Widjajanti. Hal ini mungkin disebabkan banyaknya tingkat pengetahuan petugas yang rendah (63,4%) sehingga tingkat pengetahuan petugas setelah tahu tidak ada proses memahami dan akhirnya diimplementasikan. Hal ini sesuai dengan kondisi dilapangan, diaman petugas belum begitu paham dan mengerti mengenai kebijakan HPK

### **Hubungan Motivasi Dengan Perubahan Implementasi Kebijakan HPK**

Motivasi merupakan bagian integral dari hubungan dalam rangka proses pembinaan, pengembangan dan pengarahan sumber daya manusia dalam suatu organisasi<sup>11</sup>. Motivasi kerja memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kinerja seseorang. Diharapkan petugas yang memiliki motivasi baik juga mengimplementasikan kebijakan HPK dengan baik pula.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan ( $p > 0,133$ ) antara motivasi petugas dengan tingkat perilaku implementasi kebijakan HPK. Berarti petugas dengan motivasi apapun, tidak akan berpengaruh terhadap kurang dan baiknya perilaku implemetasi kebijakan HPK. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Shelly Aprilia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan fenomena dilapangan, sebagian besar petugas melihat implementasi kebijakan HPK ini sebagai bagian tanggung jawab dan merupakan kegiatan rutin yang harus dilaksanakan.

### **Hubungan Supervisi Dengan Perubahan Implementasi Kebijakan HPK**

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk dan bimbingan atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0,000$ ) antara tingkat supervisi terhadap tingkat implementasi kebijakan HPK. Kebijakan saja tidak akan berhasil jika tidak didukung dengan pendekatan yang melibatkan kepemimpinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermi Yulianti.

Keadaan dilapangan sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana pada saat sering dilakukan supervisi maka implementasi kebijakan HPK semakin baik. Sesuai pula dari capaian hasil pendokumentasian pada rekam medis pasien.

### **Hubungan Pengaruh Organisasi Dengan Perubahan Implementasi Kebijakan HPK**

Organisasi merupakan kelompok orang yang bekerjasama bersama – sama kearah suatu tujuan yang umum. Sebuah organisasi ini terdiri atas orang – orang yang melakukan tugas – tugas yang terkoordinir untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Pengaruh organisasi dalam penelitian ini merupakan tempat petugas bekerja yang dilihat dari segi

manajemen, uraian tugas dan hubungan antar unit.

Hasil uji statistik dengan analisis *chi square* menunjukkan bahwa tingkat pengaruh organisasi petugas mempunyai hubungan yang signifikan dalam implementasi kebijakan HPK. Hasil analisis di peroleh nilai p value  $0,000 <$  dari alpha 0,05. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shelly Aprilia, yang menyatakan bahwa pengaruh pimpinan dan organisasi sangat mempengaruhi perawat dalam melakukan implementasi *IPSG*<sup>25</sup>. Dari hasil wawancara juga didapatkan hasil, bahwa semua unit – unit di rumah sakit bekerja sama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang baik untuk pasien.

## SIMPULAN

1. Karakteristik petugas yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan implementasi kebijakan HPK sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012 adalah lama bekerja (pengalaman kerja) dari petugas. Karakteristik petugas yang lain yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pelatihan / sosialisasi yang pernah diikuti tidak ada pengaruhnya. Sesuai dengan hasil analisa pada kualitatif dimana diperoleh data yang sama seperti pada analisis kuantitatif.
2. Pada variabel pengetahuan petugas dari hasil analisis didapat hasil bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan petugas terhadap perubahan implementasi kebijakan HPK sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012 di Rumah Sakit Santo Yusup. Hal ini didukung dengan temuan dilapangan dari hasil analisis wawancara dengan informan.
3. Motivasi petugas dari hasil analisis diperoleh hasil bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara motivasi petugas terhadap perubahan implementasi kebijakan HPK sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012 di Rumah Sakit Santo Yusup.

Sesuai dengan hasil yang didapat dari wawancara dengan responden.

4. Variabel supervisi memiliki pengaruh terhadap perubahan terhadap perubahan implementasi kebijakan HPK sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012. Hal ini didukung dengan hasil analisis pada wawancara informan diperoleh hasil yang sama.
5. Pada variabel pengaruh organisasi tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh organisasi dengan perubahan implementasi kebijakan HPK sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012 di Rumah Sakit Santo Yusup. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dari informan di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Wawan dan Dewi M (2011) Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Angela W Keles.Et.Al. (2014), Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien Di UGD RSUD Dr Sam. Ratulangi Tondano Sesuai Dengan Akreditasi RS Versi 2012, Jurnal JIKMU, Vol. 5, No 2, April 2015, Hal 250-259.
- Arikunto, Suharsimi (1996) Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik). Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan (2015), Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety), Edisi ke 3, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes dan KARS (2011) Standar Akreditasi Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Hermi Yulianti (2015). Hubungan antara

- Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Penerapan Pemberian Obat Di Ruang ICU RSUD DR Moewardi.STIKES Kusuma Husada, Surakarta.
- I Ketut Swarjana, S.K.M, M.P.H. (2015) Metode Penelitian Kesehatan. ed. Revisi, Andi. Yogyakarta.
- Joint Commission International (2011) Standar Akreditasi Rumah Sakit edisi ke 4, Gramedia, Jakarta
- Joint Commission International (2014) Accreditation Standar For Hospital 5<sup>th</sup> Edition*, Illinois, U.S.A.
- J.B. Suharjo B. Cahyono,Sp.PD,Dr, (2008) Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran, Kanisius, Yogyakarta.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2013) Pedoman Tata Laksana Survei Akreditasi Rumah Sakit Edisi II. KARS, Jakarta
- Komisi Akreditasi rumah Sakit (2012) Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi, KARS, Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI (2012), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 428/Menkes/SK/XII/2012, tentang Penetapan Lembaga Independen Pelaksana Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Menteri Kesehatan RI (2012), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Menteri Kesehatan (2011), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011, tentang Keselamatan Pasien, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Rian Nugroho.Dr (2014), Metode Penelitian Kebijakan, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Rian Adi Pamungkas, S.Kep.Ns,MNS (2016) Statistik Untuk Perawat dan Kesehatan, CV. Trans Info Media, Jakarta
- Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M, M. Com. H. Prof. Dr (2005) Promosi Kesehatan Teori dan aplikasi, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Suryanto,Drs.M.Kes. (2004) Psikologi untuk Keperawatan, Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge (2014), Perilaku Organisasi Ed. 16, Buku I, Salemba Empat, Jakarta.
- Sugiono, Prof.Dr (2016), Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods), Penerbit Alfabeta, Bandung
- Shelly Aprilia (2011) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Menerapkan IPGS (*International Patient Safety Goals*) Pada Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) Di Instalasi Rawat Inap RS Swasta X, FKM UI, Jakarta
- Th. Widjahanti Sonowidjojo (2011) Pengaruh Faktor – Faktor Perawatan Terhadap Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Di RS Santo Yusup, Bandung, Unpad. Bandung
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.