



## Artikel Penelitian

# PENERAPAN STANDAR AKREDITASI TERHADAP MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-19

MIRA ASMIRAJANTI<sup>1</sup>, YUFI ALIYUPIUDIN<sup>2</sup>, SRI RUSMINI<sup>3</sup>, PATRICIA R. RUMONDANG<sup>4</sup>, DJUARIAH CHANAFIE<sup>5</sup>, SUPYONO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta

<sup>2</sup>Rumah Sakit PMI, Bogor

<sup>3</sup>Rumah Sakit Telogorejo, Semarang

<sup>4</sup>Rumah Sakit Indriati, Solo Baru

<sup>5</sup>Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan, Jakarta

<sup>6</sup>Rumah Sakit Immanuel, Bandung

Email korespondensi: miraasmirajanti@esaunggul.ac.id

Dikirimkan 02 Februari 2021, Diterima 20 April 2021

## Abstrak

**Latar Belakang:** Rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien harus dijadikan budaya oleh semua tenaga kesehatan di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan. Masyarakat berhak mendapat pelayanan kesehatan yang menjamin kenyamanan, keamanan dan keselamatan. Rumah sakit harus mempersiapkan sarana prasarana, ketenagaan, pelayanan dan keselamatan pasien sesuai dengan standar yang telah ditetapkan baik sebelum atau di masa pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh penerapan standar akreditasi terhadap mutu dan keselamatan pasien, pada sebelum dan di masa Pandemi Covid-19.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *cross sectional* dengan insidental sampel sebanyak 384 tenaga kesehatan di tiga RS penerima pasien Covid-19, yaitu di Bogor, Semarang dan Solo. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2020. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner hasil elaborasi mengacu pada Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS) yang telah diuji validitas dan reliabilitas, serta disebarakan melalui formulir elektronik. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi linear multipel.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sebelum dan selama pandemi sebesar 1,72% pada standar keselamatan, 1,07% pada standar pelayanan, 1,86% pada standar sarana prasarana, 0,38% pada standar ketenagaan, dan 1,45% pada standar mutu dan keselamatan pasien. Standar keselamatan dan standar pelayanan berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien setiap kali melaksanakan standar keselamatan, dan standar pelayanan akan meningkatkan 0,95 dan 1,05 kali mutu pelayanan dan keselamatan pasien sebelum dan di masa pandemi Covid-19 ( $p < 0,00$ ).

**Kesimpulan:** Semua rumah sakit telah menerapkan standar akreditasi dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Rumah sakit harus mengelola dan mengawasi keselamatan pasien, pemberian pelayanan, sarana prasarana dan ketenagaan secara terus menerus selama menghadapi peningkatan jumlah pasien Covid-19 agar mutu pelayanan dan keselamatan pasien tetap terjaga.

**Kata kunci:** Rumah sakit, standar akreditasi, mutu pelayanan, keselamatan pasien

## Latar Belakang

Rumah sakit sebagai organisasi pemberi jasa pelayanan kepada masyarakat harus memberikan pelayanan yang bermutu dan menjamin keselamatan pasien<sup>1</sup>. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit adalah dengan

melaksanakan akreditasi. Survei akreditasi dilakukan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar-standar pelayanan yang telah ditetapkan<sup>2</sup>, baik sebelum maupun selama pandemi. Situasi pandemi Covid-19 yang melanda Cina dengan penambahan kasus yang cepat dan menyebar antar negara, menyebabkan World Health Organization (WHO) pada 31

Januari 2020 menetapkan status kedaruratan kesehatan global. Indonesia pada 2 Maret 2020 kemudian menetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) Covid-19 setelah ditemukannya kasus konfirmasi pertama di Depok.

Covid-19 adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi pada manusia dan dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk atau bersin (*droplet*). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI<sup>3</sup> pada tanggal 7 Mei 2020, terdapat 12.438 kasus positif Covid-19, 2.317 orang dinyatakan sembuh, 895 orang meninggal dan 240.726 orang dinyatakan Orang Dalam Pantauan (ODP) serta 26.932 orang dinyatakan Pasien Dalam Pengawasan (PDP). Data ini terus meningkat. Per 12 Mei 2020, sebanyak 55 tenaga kesehatan di Indonesia telah gugur akibat Covid-19.

Pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 memiliki tantangan yang sangat berat. Hal itu menyebabkan perubahan regulasi pemerintah terkait dengan perkembangan penyakit dan situasi pandemi. Fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit dan tenaga kesehatan harus mengikuti acuan tersebut dengan kesiapsiagaan dalam melayani pasien. Rumah sakit yang telah terakreditasi harus bekerja sesuai standar-standar yang telah ditetapkan. Standar tersebut terdiri dari sasaran keselamatan pasien, pelayanan pasien, sarana dan prasarana, dan ketenagaan sebagai pemberi pelayanan<sup>4</sup> untuk melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan. Masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan, memiliki hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan sepanjang waktu<sup>5</sup>. Sehingga hal tersebut harus menjadi perhatian dari manajemen rumah sakit<sup>6</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan di empat RS swasta yang telah terakreditasi paripurna, yaitu di RS I Solo, RS P Bogor, RS I Bandung, dan RS T Semarang, pelayanan terhadap pasien Covid-19 pada awalnya diberikan sesuai program penanggulangan bencana. Akan tetapi dengan bertambahnya pasien Covid-19, maka terdapat beberapa keterbatasan dari aspek kemampuan tenaga kesehatan baik fisik maupun psikologis dalam melaksanakan skrining pasien, ketersediaan alat pelindung diri, dan ruangan isolasi sosial.

Berdasarkan hal di atas, maka kami ingin mengetahui bagaimana pengaruh penerapan standar akreditasi terhadap mutu dan keselamatan pasien sebelum dan selama pandemi Covid-19 di rumah sakit.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *cross sectional*, deskriptif analitik dengan insidental sampel sebanyak 384 tenaga kesehatan di tiga RS penerima pasien Covid-19 yaitu RS P (Bogor), RS T (Semarang) dan RS I (Solo). Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus - Oktober 2020.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner sebagai elaborasi dengan mengacu pada SNARS yaitu sasaran keselamatan pasien, pelayanan pasien, sarana prasarana, dan ketenagaan. Kuesioner menggunakan skala dengan respons 1-3: skala 1 berarti tidak tahu, skala 2 berarti tidak, dan skala 3 berarti ya serta penyebaran dilakukan melalui formulir elektronik. Hasil uji validitas dengan nilai lebih besar dari r tabel, 0,390 dan reliabilitas dengan nilai lebih besar dari r-Alpha, yaitu 0,926.

Partisipan harus mengisi *informed consent* kemudian mengisi kuesioner sesuai dengan pengetahuan dan persepsinya terhadap standar yang ada di rumah sakit.

Data yang terkumpul kemudian diberi kode, dientri ke komputer dan dianalisis. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui persentasi rerata sebelum dan di masa pandemi standar keselamatan, standar pelayanan, standar sarana dan prasarana serta standar ketenagaan. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh hasil penerapan standar sebelum pandemi dan di masa pandemi Covid-19 terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian ini telah mendapatkan kaji laik etik dengan nomor: 0164-20.155/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VI/2020.

## Hasil

Dari ketiga rumah sakit tempat penelitian, terdapat 1 rumah sakit kelas C, sedangkan dua rumah sakit lainnya kelas B. Dua rumah sakit memperoleh akreditasi Paripurna, sedangkan satu rumah sakit terakreditasi internasional dari KARS (Tabel 1). Responden terbanyak berasal dari RS T (Semarang) dan sebagian besar berprofesi sebagai perawat (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik rumah sakit

Variabel	Jumlah TT	Tipe RS	Status Akreditasi
RS P Bogor	252	B	Paripurna
RS T Semarang	288	B	Akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit Internasional
RS I Solo	162	C	Paripurna

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan 0,57 (1,72%) rerata standar keselamatan, 0,29 (1,07%) rerata standar pelayanan, 0,84 (1,86%) rerata standar sarana prasarana, 0,08 (0,38%) rerata standar ketenagaan, dan 0,87 (1,45%) rerata mutu dan keselamatan pasien antara sebelum dan di masa pandemi Covid-19.

Dari keempat standar, yaitu standar keselamatan, standar pelayanan, standar sarana prasarana dan standar ketenagaan, yang mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara bermakna adalah standar keselamatan dan standar pelayanan. Sedangkan standar sarana prasarana dan standar ketenagaan tidak mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien antara sebelum dan selama Pandemi Covid-19 secara bermakna. Implementasi standar keselamatan dan standar pelayanan akan meningkatkan 0,953 dan 1,04 kali mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

## Pembahasan

Penelitian dilakukan di rumah sakit yang telah mendapatkan pengakuan sebagai rumah sakit terakreditasi KARS secara internasional dan paripurna, dimana semua pelayanan yang diberikan sudah mengacu pada standar yang ditetapkan. Rumah sakit yang telah mengikuti akreditasi berarti rumah sakit tersebut telah menggunakan standar akreditasi sebagai pedoman yang harus dipenuhi dalam memberikan pelayanan

## Pengaruh Penerapan Standar Akreditasi Terhadap Mutu dan Keselamatan Pasien

kesehatan<sup>7</sup>. Rumah sakit merupakan industri kesehatan yang padat karya dengan berbagai profesi kesehatan penting, yang memberikan berbagai pelayanan kesehatan<sup>8</sup> kepada masyarakat baik sebelum dan di masa pandemi Covid-19.

Penelitian ini diikuti oleh berbagai profesi salah satunya adalah perawat. Perawat merupakan profesi yang paling banyak mengikuti penelitian ini karena merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit<sup>9</sup>.

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian (n=384)

Variabel		Jumlah	%
<b>Rumah Sakit</b>	RS P Bogor	123	32,00
	RS T Semarang	134	35,00
	RS I Solo	127	33,00
<b>Profesi</b>	Perawat	215	56,00
	Dokter	38	9,90
	Analisis laboratorium	33	8,60
	Dietisien	28	7,30
	Bidan	24	6,30
	Apoteker	23	6,00
	Radiografer	23	6,00

Tabel 3. Nilai rerata, simpangan baku, dan rentang skor sebelum dan di masa pandemi Covid-19 (n=384)

Variabel	Sebelum Pandemi	Selama Pandemi	Perbedaan	Statistik	p
<b>Standar Keselamatan</b>					
Rerata	29,30	29,87	0,57	t = 23,643	0,000
Simpangan Baku	1,74	1,33	0,41		
Rentang	16,27–30,27	20,09–30,27	10,18–14,00		
<b>Standar Pelayanan</b>					
Rerata	22,45	22,74	0,29	t = 38,326	0,000
Simpangan Baku	2,51	2,22	0,29		
Rentang	8,11–24,33	10,11–24,33	14,22–16,22		
<b>Standar Sarana</b>					
<b>Prasarana</b>					
Rerata	36,94	37,78	0,87	t = 44,268	0,000
Simpangan Baku	5,85	5,47	0,38		
Rentang	16,01–42,02	16,01–42,02	26,01–26,01		
<b>Standar Ketenagaan</b>					
Rerata	17,28	17,36	0,08	t = 33,038	0,000
Simpangan Baku	2,06	1,97	0,09		
Rentang	8,14–18,43	8,29–18,43	10,14–10,29		
<b>Mutu Pelayanan dan Keselamatan</b>					
Rerata	54,26	55,13	0,87	t = 35,520	0,000
Simpangan Baku	3,81	3,19	0,62		
Rentang	31,15–57,15	33,15–57,15	24,00–26,00		

### Standar Akreditasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19.

Pasien dengan Covid-19 menular melalui *droplet* pada orang yang terkena, kontak dengan sekresi pernafasan pasien, permukaan dan peralatan yang terkontaminasi, penularan dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia (Kemenkes, 2020). Penularan virus sangat cepat sehingga perlu kewaspadaan dari semua tenaga kesehatan dan rumah sakit pemberi pelayanan kesehatan. Rumah sakit terakreditasi merupakan rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit<sup>10</sup>. Standar yang menjadi perhatian pada penelitian ini adalah standar keselamatan, standar pelayanan, standar sarana prasana, dan standar ketenagaan. Standar-standar tersebut merupakan acuan yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan harus dipatuhi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih meningkatkan 1,72% penggunaan standar keselamatan antara sebelum dan di masa pandemi Covid-19. Tenaga kesehatan harus lebih meningkatkan kewaspadaan dalam memberikan pelayanan karena cepatnya penularan penyakit Covid-19<sup>11</sup>. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan<sup>12</sup>. Rumah sakit yang telah terakreditasi wajib menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan<sup>4</sup>.

Penularan virus Covid-19 yang cepat baik dari Orang Tanpa Gejala (OTG) maupun orang yang jelas secara klinis menyebabkan tenaga kesehatan harus bekerja sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian menginformasikan bahwa penggunaan standar pelayanan



kesehatan mengalami peningkatan 1,07% antara sebelum dan selama pandemi Covid-19. Standar pelayanan merupakan tolak ukur mutu pelayanan yang diberikan<sup>13</sup> untuk mencegah terjadinya penularan. Pasien Covid-19 dikategorikan kepada penyakit infeksi, sehingga semua tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanannya harus berpedoman pada standar pelayanan minimal rumah sakit<sup>14</sup>. Rumah sakit menetapkan regulasi bahwa asuhan pasien risiko tinggi dan pemberian pelayanan risiko tinggi diberikan atas dasar panduan praktik klinis berguna untuk menurunkan risiko<sup>4</sup> pelayanan yang diberikan harus ditunjang dengan sarana prasarana.

Sarana prasarana merupakan fasilitas penunjang tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu<sup>15</sup>. Sarana prasarana sesuai standar diperlukan untuk dapat memberikan pelayanan terhadap pasien Covid-19, seperti alat pelindung diri yang baik, sarana untuk cuci tangan, pintu otomatis, ruang isolasi, dan fasilitas lain untuk mengurangi kontak tenaga kesehatan dan mencegah terjadinya penularan. Rumah sakit harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan tersebut fasilitas fisik, peralatan medis, dan peralatan lainnya harus tersedia sesuai dengan keperluan dan dikelola secara efektif<sup>4</sup>. Hasil penelitian menggambarkan bahwa penyediaan sarana prasarana mengalami peningkatan 1,86% antara sebelum dan di masa pandemi. Hal itu sebagai upaya rumah sakit untuk memberikan perlindungan kepada pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan dari penyakit dan kecelakaan akibat kerja<sup>16</sup>.

Pasien Covid-19 dengan tanda dan gejala umum antara lain gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan kesulitan bernafas perlu penanganan yang baik sehingga diperlukan tenaga kesehatan yang kompeten. Tenaga kesehatan perlu diberikan pelatihan penanganan penyakit menular dan pengawasan pasien, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan keselamatan pasien dalam situasi KLB Covid-19. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai secara profesi dan kuantitas merupakan syarat terlaksananya pelayanan kesehatan di rumah sakit<sup>17</sup>. Pelayanan di rumah sakit harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan tanggungjawabnya dan kewenangan klinis yang dimilikinya<sup>4</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan sesuai standar mengalami peningkatan 0,38% antara sebelum dan di masa pandemi. Peningkatan jumlah tenaga kesehatan perlu dilakukan seiring dengan peningkatan jumlah pasien Covid-19 agar tidak terjadi kelelahan dan stress, serta sumber daya perlu dikelola dengan baik untuk tetap menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

#### *Mutu dan Keselamatan Pasien*

Penetapan KLB Covid-19 merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh semua fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit untuk terus mempertahankan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang tinggi merupakan tujuan akhir dari pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien harus dijadikan budaya oleh semua tenaga kesehatan di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan<sup>18</sup>. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar asuhan pasien dan komponen penting untuk mutu pelayanan<sup>19</sup>. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rumah sakit telah meningkatkan 1,45% mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Hal itu menunjukkan bahwa rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan menjamin keselamatan pasien sepanjang

waktu, baik sebelum atau di masa pandemi Covid-19. Rumah sakit harus segera beradaptasi terhadap berbagai situasi dan kondisi sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Rumah sakit memperhatikan tata kelola dan sistem pelayanan yang sesuai, menyediakan sarana prasarana dan memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan<sup>4</sup>. Kecepatan rumah sakit dalam beradaptasi akan mempengaruhi mutu pelayanan. Pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien.

#### *Pengaruh Penerapan Standar Akreditasi Terhadap Mutu dan Keselamatan Pasien Pada Sebelum dan Di Masa Pandemi Covid-19*

Rumah sakit dan tenaga kesehatan telah melaksanakan akreditasi dalam pemberian pelayanan kesehatan berfokus pada pasien. Rumah sakit harus mengimplementasikan standar akreditasi agar dapat meningkatkan kepuasan pasien, mutu pelayanan dan keselamatan pasien<sup>20</sup>, baik sebelum atau di masa pandemi tetap terjamin. Hasil penelitian menggambarkan bahwa standar keselamatan mempengaruhi secara bermakna mutu pelayanan dan keselamatan pasien sebelum dan di masa Pandemi Covid-19. Setiap pelaksanaan standar keselamatan akan meningkatkan 0,953 kali mutu dan keselamatan pasien sebelum dan di masa pandemi. Hal ini menginformasikan bahwa penggunaan standar keselamatan pasien sebagai hal yang sangat penting terutama dalam pelayanan terhadap pasien Covid-19 yang memerlukan penanganan dan kewaspadaan yang baik karena proses penularan yang cepat<sup>21</sup>. Keselamatan pasien harus disadari dan menjadi ruh untuk setiap pimpinan dan tenaga kesehatan di rumah sakit. Kepemimpinan yang efektif mendorong tenaga kesehatan untuk membudayakan keselamatan pasien<sup>4</sup> agar pelayanan berjalan optimal.

Pelayanan bermutu diawali dengan mengukur dan memecahkan masalah pada tingkat input, proses maupun output. Pelayanan harus berdasarkan standar<sup>22</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar pelayanan mempengaruhi secara bermakna mutu dan keselamatan pasien sebelum dan di masa Pandemi Covid-19. Setiap pelaksanaan standar pelayanan akan meningkatkan 1,04 kali mutu dan keselamatan pasien sebelum dan di masa pandemi. Hal itu menggambarkan bahwa standar pelayanan harus dilaksanakan secara konsisten dan komitmen terutama pada pasien Covid-19 sebagai penyakit infeksi dengan risiko sangat tinggi<sup>21</sup>, sehingga perlu adanya pemantauan dan supervisi terus menerus dari pimpinan untuk pelaksanaan standar pelayanan. Pimpinan rumah sakit menerapkan suatu struktur dan proses untuk koordinasi dan memantau mutu dan aktivitas pelayanan serta sarana prasarana<sup>4</sup>.

Sarana prasarana merupakan penunjang utama bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar keselamatan dan standar pelayanan. Hasil penelitian menggambarkan bahwa standar sarana prasarana tidak mempengaruhi mutu dan keselamatan pasien sebelum dan di masa pandemi. Tetapi tidak adanya sarana prasarana yang sesuai standar maka pelayanan kesehatan tidak akan berjalan. Rumah sakit perlu mengelola sarana prasarana untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam bekerja. Pengelolaan sarana prasarana yang efektif mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko, mencegah kecelakaan dan cidera serta memelihara kondisi aman. Pimpinan merencanakan ruangan, peralatan, dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan klinis yang diberikan<sup>4</sup>. Sarana prasarana perlu dikelola dengan baik ketersediaannya agar pelayanan berjalan lancar, efektif dan efisien. Ketersediaan sarana prasarana

menjadi indikator mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien<sup>23</sup>.

Mutu pelayanan dan keselamatan pasien akan prima jika ditunjang oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar ketenagaan tidak mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien sebelum dan di masa pandemi Covid-19. Tetapi jika tenaga kesehatan tidak bekerja sesuai standar maka pelayanan tidak akan berjalan dengan baik. Ketenagaan perlu dikelola mulai dari pemenuhan jumlah ketenagaan, penjadwalan dinas, sistem penghargaan dan jaminan kesehatannya. Rumah sakit harus terus menerus memutakhirkan penetapan jumlah, jenis, kualifikasi yang meliputi pendidikan, kompetensi, pelatihan, dan pengalaman yang dibutuhkan sesuai peraturan perundang-undangan. Perencanaan dan pelaksanaan strategi dimonitor secara berkelanjutan dan diperbaharui sesuai dengan kebutuhan pelayanan<sup>4</sup>. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan, keamanan dan kepuasan pasien tergantung pada keterlibatan tenaga kesehatan yang berdasarkan *Evidence-Based Practice* dalam pemberian pelayanannya<sup>24</sup>.

### Kesimpulan

Ketiga rumah sakit telah menerapkan standar akreditasi dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Pada masa pandemi Covid-19, rumah sakit perlu meningkatkan pengelolannya agar standar keselamatan, standar pelayanan, standar sarana prasarana dan standar ketenagaan dapat dilaksanakan dengan baik. Pasien Covid-19 memerlukan penanganan secara khusus agar pelayanan efektif dan efisien. Tenaga kesehatan perlu terus menerus diberikan sosialisasi terkait pelaksanaan standar keselamatan dan standar pelayanan agar mutu dan keselamatan pasien dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan.

Manajemen rumah sakit telah berupaya untuk menyediakan sarana prasarana dan tenaga kesehatan, baik secara kompetensi maupun kuantitas dalam menghadapi pasien Covid-19. Rumah sakit terus meningkatkan kesiapan dalam menghadapi peningkatan jumlah pasien Covid-19 di rumah sakit sehingga pelayanan pasien dapat berjalan baik. Disarankan pimpinan untuk melaksanakan koordinasi dan supervisi secara berkala dalam penyediaan sarana dan prasarana yang diperlukan agar pelayanan dapat berjalan sesuai standar keselamatan dan standar pelayanan.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih tidak terhingga kepada Dr. dr. Sutoto, MKes., FISQua selaku Ketua Eksekutif KARS yang telah mendorong, mengarahkan dan memfasilitasi kami untuk meneliti. Bapak dr. Nico A. Lumenta, KNefro., MM., MHKes dan Bapak dr. Djoni Darmadjaja, Sp.B., MARS yang telah menjadi fasilitator pelaksanaan penelitian ini. Dr. dr. Hanevi Djasri, MARS, FISQua; Dr. dr. Hanny Ronosulistyo, Sp. OG., MM; dan Dr. Rita Sekarsari, SKp., Sp.KV., MHSM yang telah mendampingi proses kegiatan penelitian ini. Demikian pula kepada Rumah Sakit P Bogor, RS T Semarang dan RS I Solo yang telah mengijinkan sebagai tempat penelitian kami.

### Referensi

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dep Kesehat RI. 2009;2009(75):31-47.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Terkini Perkembangan (Covid-19). Kemenkes [Internet]. 2020;19(Mei):17-9. Available from: [https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi\\_Terkini\\_050520.pdf](https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf)
4. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Tahun 2017.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
7. Mohammad S, Mousavi H, Zeraati H, dkk. Assessment of Patient Safety for Quality Improvement Based on Joint Commission International Accreditation Standards in Farabi Eye Hospital of Tehran University of Medical Sciences Article history: Patient Safety Quality Improvement. 2016;1(Md).
8. Talib F, Rahman Z. An interpretive structural modelling for sustainable healthcare quality dimensions in hospital. 2015;(June).
9. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Nursing care activities based on documentation. BMC Nurs. 2019;18.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2020;21(1):1-9.
11. World Health Organization. Modes of transmission of virus causing Covid-19: implications for IPC precaution recommendations. World Health Organization Webpage. 2020; (March):19-21.
12. World Health Organization. Patient safety. WHO. 2018;2018(November):1-8.
13. Haryoso AA, Ayuningtyas D. Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu Tahun 2019-2023. Adm Rumah Sakit Indonesia. 2019; 5:115-27.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit.
15. Herman MJ, Handayani RS. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia. Jurnal Kefarmasian Indonesia, 2016,137-146.
16. Ivana A, Widjasena B, Jayanti S. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pemalang. 2014; 2:35-41.
17. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. 2009;(75):31-47.
18. Utarini A, Djasri H. Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan: menuju kemana? Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2012;15.
19. Murray E. Nursing leadership and management for patient safety and quality care. Rhyner S, editor. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2017.
20. Saif NI. The effect of applying accreditation standards on patients' satisfaction in Jordanian Governmental Hospitals. mas.ccsenet.org. 2018;12(9):57-64.

21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). 5th ed. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2020. 1-214 p.
22. Isasih WD, Ernawaty. The importance of indentifying patients correctly in hospital (based on donabedian model). *Eur J Mol Clin Med.* 2020;7(5):756-62.
23. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Supporting factors of the implementation of clinical pathway approach in nursing care. *Enferm Clin.* 2019;
24. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Giggelman M, dkk. A Test of the ARCC© Model Improves Implementation of Evidence-Based Practice, Healthcare Culture, and Patient Outcomes. *Worldviews Evidence-Based Nurs.* 2017;14(1):5-9.