

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Sektor industri jasa bidang kesehatan, khususnya rumah sakit modern, masih menjanjikan. Sama halnya dengan negara berkembang lain di dunia, pertumbuhan jumlah penduduk yang besar menciptakan pasar permintaan layanan kesehatan potensial. Berdasarkan proyeksi populasi Indonesia yang diolah oleh PT. Samuel Sekuritas Indonesia, pada tahun 2020 penduduk usia 0 – 14 tahun diprediksi mencapai 71 juta, usia 15 – 64 tahun mencapai 184 juta, dan usia 65 tahun ke atas akan mencapai 17 juta. Hal ini diperkirakan dapat mendorong peningkatan angka pendapatan tahunan yang dapat dibelanjakan (*annual disposable income*) menjadi US\$ 750 miliar (naik 53% dari tahun 2013) dan mendorong peningkatan belanja kesehatan (market.bisnis.com, 2016).

Dari segi infrastruktur, berdasarkan data Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, dalam waktu dua tahun terjadi penambahan jumlah rumah sakit sebesar 21%, dari 2.083 di tahun 2012 menjadi 2.520 di tahun 2014, dimana proporsi rumah sakit swasta sebesar 34,12% sedangkan rumah sakit umum sebanyak 4,18%. Jumlah ini akan terus bertumbuh seiring kenaikan anggaran belanja kesehatan Pemerintah dan ekspansi para pelaku usaha rumah sakit.

Sejumlah penggerak lain yang mampu mengungkit pertumbuhan sektor jasa kesehatan, misalnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan *Universal Health Coverage* (UHC). Industri rumah sakit akan diuntungkan oleh pertumbuhan peserta asuransi jiwa. Pada akhir 2014, rata-rata pertumbuhan majemuk tahunan premi asuransi jiwa naik sebesar 12,64% menjadi 121,62 triliun rupiah. Bagi para pelaku usaha jasa kesehatan, JKN menyediakan peluang lebih besar karena membuka celah permintaan jasa kesehatan (kalimantan.bisnis.com, 2017).

Dengan diberlakukannya relaksasi regulasi sesuai Peraturan Presiden Nomor 44 Tahun 2016 tentang Daftar Negatif Industri (DNI), dimana industri rumah sakit diperbolehkan untuk kepemilikan asing hingga 67 – 70% dan tidak terbatas pada rumah sakit khusus, mengakibatkan minat investor asing di sektor industri rumah sakit semakin gencar. Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) mencatat, realisasi investasi industri rumah sakit pada semester I/2017 melonjak menjadi US\$ 14,3 juta dari US\$ 0,8 juta pada tahun 2015 dan US\$ 0,2 juta di tahun 2016. Sejauh ini, investor asing yang sudah menjajaki peluang investasi di sektor rumah sakit antara lain; Malaysia, Singapura, Thailand, India, Vietnam, Korea Selatan, Australia, Amerika Serikat, dan yang memiliki kontribusi dominan adalah Belanda dengan nilai investasi US\$ 10 juta di Jakarta (kalimantan.bisnis.com, 2017).

Katalis positif yang sedang dikembangkan adalah skema Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) yang bertujuan mempercepat pencapaian sasaran pembangunan nasional dengan melibatkan pihak swasta dalam penyediaan infrastruktur publik termasuk Rumah Sakit Umum Daerah di Medan, Sidoarjo, dan Sukabumi. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh *Japan International Cooperation Agency* (JICA), total investasi yang diperlukan untuk pengembangan proyek RSUD dr. Pirngadi di Medan dengan skema KPBU mencapai 546 milyar rupiah (kalimantan.bisnis.com, 2017).

Di samping semua kekuatan dan peluang di atas, sayangnya bisnis rumah sakit di Indonesia masih memiliki beberapa kelemahan, antara lain; permasalahan infrastruktur, kurang memadainya suplai sumber daya manusia baik dari segi kuantitas maupun kualitas, belum adanya kepastian hukum, dan transparansi regulasi. Keberpihakan pemerintah dalam hal subsidi pajak impor obat dan alat kesehatan yang belum seperti di Malaysia dan Singapura, juga menyebabkan beberapa pelayanan kesehatan di Indonesia justru lebih mahal daripada di negara tetangga tersebut. Belum lagi peraturan perundang-undangan di Indonesia yang melarang rumah sakit untuk melakukan promosi dalam strategi pemasarannya.

Sementara itu, rumah sakit di Indonesia juga harus menghadapi berbagai ancaman yang dapat dianggap sebagai tantangan. Sebagaimana kita ketahui bersama, tidak sedikit pasien yang memilih berobat ke luar negeri dengan alasan

kualitas pelayanan dokter dan rumah sakit di sana lebih baik. Demi mendapatkan pelayanan yang manusiawi dan beradab, bukan sekedar kesembuhan, mereka rela menghabiskan dana hingga milyaran rupiah. Jumlah warga kelas atas asal Indonesia yang berobat ke luar negeri terutama, Singapura, Malaysia dan Tiongkok diperkirakan mencapai satu juta orang per tahun dan menghabiskan dana hingga 155 triliun rupiah. Devisa yang diraih Singapura sendiri mencapai US\$ 3,8 miliar (jpnn.com, 2017). Pengaruh *General Agreement on Trade in Services* (GATTS), pasar bebas ASEAN sejak tahun 2003, pasar bebas Asia Pasifik pada tahun 2020, dan dengan dikeluarkannya kebijakan rumah sakit berkelas dunia (*World Class Hospital*), mengharuskan rumah sakit Indonesia untuk meningkatkan kualitas pelayanannya dalam rangka meningkatkan daya saing pelayanan kesehatan Indonesia di Kawasan Asia Tenggara, maupun dunia, menurunkan angka *consumption aboard* dalam mencari pelayanan kesehatan, serta meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan di Indonesia.

Paradigma pelayanan kesehatan telah mengalami pergeseran dimana sebelumnya dokter sebagai fokus, kini berubah menjadi berorientasi pada pasien (*patient centered care*). Sebagai pelanggan pelayanan kesehatan, pasien merupakan subyek atau klien, bukan obyek. Pasien dianggap mitra yang perlu diikutsertakan dalam berbagai pengambilan keputusan terutama terkait pemeriksaan, tindakan, dan obat yang akan diberikan kepadanya. Namun di sisi lain, tingkat pendidikan dan kesejahteraan masyarakat yang meningkat, menumbuhkan kesadaran pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif. Apabila rumah sakit tidak dapat menyikapi hal ini, maka yang terjadi kemudian justru timbulnya kritikan, keluhan, kasus dan tuntutan melalui jalur hukum akibat ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit.

Sebagai salah satu subsistem dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi tempat rujukan bagi unit-unit pelayanan kesehatan dasar. Karena itu, tidak heran bila masalah rumah sakit relatif lebih kompleks, termasuk isu keselamatan pasien yang saat ini sedang menjadi perhatian utama. Menurut *World Health Organization* (WHO), kecelakaan di penerbangan adalah 1:3.000.000, sedangkan insiden keselamatan pasien di rumah sakit adalah 1:300. Dengan kata lain, data tersebut menunjukkan bahwa berpergian menggunakan

pesawat terbang 10.000 kali lebih aman dibandingkan dengan tinggal di rumah sakit. Sumber lain menyebutkan, di negara berkembang, satu dari sepuluh pasien dirugikan atau mendapatkan cedera saat mendapatkan perawatan di rumah sakit (who.int, 2017).

Data di Indonesia tentang Kejadian Nyaris Cedera (KNC) masih sulit didapatkan Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi tahun 2007 mencatat, dari 145 insiden yang dilaporkan, Provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% atau sebanyak 55 kasus (37,9%). Sementara provinsi lainnya seperti Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Aceh 10,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, dan Sulawesi Selatan 0,7%. Insiden keselamatan pasien ini paling banyak ditemukan pada unit penyakit dalam, bedah dan anak yaitu sebesar 56,7%. Sedangkan menurut jenisnya, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) lebih banyak dilaporkan yaitu sebesar 47,6%, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 46,2%, dan kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) lainnya sebesar 6,2% (Lumenta, 2008).

Menghadapi tantangan persaingan dan tuntutan masyarakat, mengharuskan rumah sakit Indonesia untuk tidak hanya meningkat dari segi kuantitas, tetapi juga kualitas pelayanannya. Ada berbagai upaya yang dapat dilakukan rumah sakit dalam menjamin mutu pelayanannya. Salah satunya adalah melalui proses akreditasi. Akreditasi ini merupakan suatu bentuk pengakuan yang diberikan setelah rumah sakit memenuhi standar nasional yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan atau internasional yang ditetapkan oleh *Joint Commision International* (JCI).

Dalam rangka memajukan sektor industri kesehatan dan meningkatkan perlindungan masyarakat, Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan berbagai kebijakan, antara lain seperti tertuang dalam Pasal 40 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Sementara Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa salah satu

persyaratan yang harus dipenuhi rumah sakit untuk dapat melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan adalah memiliki sertifikat akreditasi. Sedangkan dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit dinyatakan bahwa setiap rumah sakit paling lama setelah beroperasi dua tahun sejak memperoleh izin operasional, wajib terakreditasi yang diselenggarakan paling sedikit setiap tiga tahun.

Data Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, dari 2.602 rumah sakit di Indonesia, terdapat 828 rumah sakit yang telah terakreditasi nasional (364 rumah sakit pemerintah dan 464 rumah sakit swasta) dan 24 rumah sakit yang terakreditasi internasional JCI Edisi 4 Tahun 2011 (10 rumah sakit pemerintah dan 14 rumah sakit swasta). Berdasarkan data Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dari 189 rumah sakit di Jakarta terdapat 131 rumah sakit yang telah terakreditasi, dengan proporsi status paripurna sebanyak 72 rumah sakit, tingkat utama ada 13 rumah sakit, tingkat madya berjumlah 9 rumah sakit, tingkat dasar hanya 1 rumah sakit dan 31 rumah sakit lainnya lulus perdana. Di Jakarta Barat sendiri, dari 28 rumah sakit yang ada, baru 23 rumah sakit atau sekitar 82,14% yang terakreditasi (kars.or.id, 2018).

Tidak semua pasien memahami tentang akreditasi rumah sakit. Mereka hanya perlu merasakan sentuhan pelayanan terbaik sesuai harapannya masing-masing. Namun, momentum akreditasi rumah sakit ini perlu dimanfaatkan secara baik oleh pimpinan rumah sakit. Bagi rumah sakit, lulus akreditasi paripurna menjadi salah satu bentuk pengakuan kualitas pelayanannya. Berbeda dengan versi sebelumnya, yang berfokus pada pemberi layanan, kuat pada *input* dan dokumen untuk pemenuhan standar, serta lemah dalam implementasi karena hanya melibatkan tim akreditasi, pada akreditasi versi terbaru ini lebih berfokus kepada pasien, kuat pada proses, *input*, dan *outcome*, serta implementasi yang melibatkan semua karyawan, bahkan dari sejak proses persiapan.

Sebuah organisasi termasuk rumah sakit memerlukan potensi dan kekuatan internal yang kokoh dalam rangka menghadapi semua tantangan, hambatan dan perubahan yang ada. Sumber daya manusia sebagai unsur penting dalam organisasi sangat berpengaruh terhadap eksistensi dan kompetensi sebuah

organisasi. Artinya, eksis atau tidaknya sebuah organisasi, serta kompetitif tidaknya sebuah organisasi dalam rangka menghadapi arus perubahan zaman, lingkungan, atau iklim bisnis sangat tergantung dan ditentukan oleh sumber daya manusia.

Sebagai industri jasa padat karya, padat modal, dan padat teknologi, rumah sakit juga terdiri dari multidisiplin profesi, karena memiliki karyawan yang sangat beragam, mulai dari tenaga medis (dokter, perawat, bidan, radiografer, fisioterapis, *nutrisionist*, dan sebagainya) hingga tenaga administrasi (akuntansi, hukum, komputer, komunikasi, dan lain-lain). Jenis kegiatannya pun bukan hanya pelayanan kesehatan, tetapi juga termasuk pelayanan pendukung (*laundry*, pendaftaran, pembayaran). Begitu pula dengan jenis dan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, serta jenis tanggung jawabnya sangat heterogen. Semua hal ini berpotensi mempengaruhi perbedaan persepsi karyawan tentang akreditasi. Pandangan negatif yang menganggap bahwa akreditasi akan menjadi beban yang menambah pekerjaan karyawan, harus diminimalkan. Dengan adanya persamaan persepsi tentang akreditasi, diharapkan para karyawan dapat peduli dan berpartisipasi secara aktif untuk mewujudkan tujuan juga nilai organisasi. Bentuk partisipasi aktif karyawan antara lain selalu berusaha menerapkan standar akreditasi sesuai dengan bidang dan tanggung jawabnya serta dalam hal pengambilan keputusan sederhana atau pemecahan masalah bersama antara karyawan dengan manajemen.

Proses akreditasi tidak hanya berlangsung satu kali ketika akan mendapatkan status akreditasi, tetapi harus merupakan suatu rangkaian peningkatan berkelanjutan. Dengan demikian, rumah sakit dapat berhasil mempertahankan atau bahkan meningkatkan status akreditasi pada saat survei ulang setiap tiga tahun dan survei verifikasi per tahunnya. Karena mempertahankan lebih sulit daripada mendapatkan, dibutuhkan komitmen dari seluruh pihak yang berkepentingan (*stakeholders*), termasuk para karyawan. Dengan memiliki komitmen, karyawan merasa lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya, mendorong untuk bekerja secara optimal sehingga dapat mencurahkan perhatian, pikiran, tenaga dan waktunya untuk pekerjaannya. Tanpa adanya komitmen, maka tujuan dari perusahaan untuk mempertahankan operasi

perusahaan, bahkan memenangkan persaingan tidak akan tercapai. Sebagai salah satu keunggulan kompetitif yang penting bagi perusahaan, karyawan merupakan penggerak operasi perusahaan. Semakin baik kinerja karyawan, pada akhirnya akan berujung pada peningkatan kinerja rumah sakit, yang mana sejalan dengan tujuan penerapan akreditasi.

Mengejar Indonesia yang lebih sehat sejak tahun 1989, PT. Ragam Sehat Multifita atau Mitra Keluarga Group memiliki bisnis utama sebagai penyedia layanan rumah sakit swasta terbesar kedua di Indonesia berdasarkan jumlah kapasitas tempat tidur. Berangkat dari komitmennya untuk menyentuh lebih banyak keluarga Indonesia, RS Mitra Keluarga kini memiliki jaringan di 13 lokasi, yakni 9 lokasi di Jabodetabek, 3 lokasi di Surabaya, dan 1 lokasi di Tegal. Sebagai salah satu jaringannya, Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres yang memiliki motto "*life.love.laughter*" ini terletak di Jalan Peta Selatan No.1 Kalideres Jakarta Barat dan mendapatkan izin operasional tetap sejak 7 Juli 2015 sebagai rumah sakit umum kelas C ([mitrakeluarga.com](http://mitrakeluarga.com), 2018). Dengan visi menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan, dan misi untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan, RS Mitra Keluarga Kalideres memiliki *core values: carinG, Respect, Excellence, innovActive, dan Teamwork*.

Sebagian besar rumah sakit umumnya membutuhkan waktu sekitar satu hingga tiga tahun untuk melakukan persiapan dalam rangka meraih status akreditasi. Namun, tidak demikian halnya dengan RS Mitra Keluarga Kalideres. Setelah sempat mengalami konflik dengan keluarga pasien terkait kasus kematian bayi TD pada bulan September 2017 dan melakukan pembenahan mulai awal Oktober 2017, tanpa melalui proses bimbingan dari asesor eksternal Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), RS Mitra Keluarga Kalideres mengikuti survei akreditasi pada tanggal 6-8 Desember 2017. Dari hasil laporan survei Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 11 Januari 2018, RS Mitra Keluarga Kalideres berhasil meraih status akreditasi utama. Tidak puas dengan hasil tersebut, RS Mitra Keluarga Kalideres kembali mengikuti survei ulang, dengan penekanan pada Bab Pelayanan Pasien serta Pelayanan Anestesi dan Bedah yang

mendapatkan nilai <80%, hingga akhirnya pada tanggal 7 Maret 2018 dinyatakan berhasil meraih status akreditasi paripurna. Kemudian, RS Mitra Keluarga Kalideres pun segera mengurus proses kredensialing agar dapat memenuhi persyaratan untuk menjadi provider BPJS Kesehatan dan resmi menerima pasien peserta BPJS Kesehatan sejak 1 April 2018.

Sebagai salah satu staf Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat, penulis berkesempatan melakukan beberapa kali kunjungan ke RS Mitra Keluarga Kalideres dalam rangka kegiatan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut, pendampingan kredensialing, serta peresmian sebagai provider BPJS Kesehatan di RS Mitra Keluarga Kalideres. Prestasi dan kinerja RS Mitra Keluarga Kalideres yang luar biasa dalam proses akreditasi, termasuk peranan manajemen puncak dalam manajemen konflik dan pemberdayaan karyawannya, mendorong penulis untuk melakukan penelitian berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi di RS Mitra Keluarga Kalideres Tahun 2017” ini.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari uraian di atas, teridentifikasi beberapa masalah yang melatarbelakangi dilakukannya penelitian ini. Berdasarkan analisis SWOT, meski bisnis rumah sakit masih sangat menjanjikan dilihat dari kekuatan dan peluang yang ada, tetapi masih terdapat beberapa kelemahan dan ancaman yang perlu disikapi semua pihak. Selain bertambah dari segi kuantitatif sehingga akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan semakin baik, rumah sakit juga perlu meningkat dalam aspek kualitatif. Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah untuk meningkatkan daya saing pelayanan kesehatan di Indonesia, menurunkan angka *consumption aboard* dalam mencari pelayanan kesehatan, serta meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan di Indonesia, adalah dengan mengeluarkan kebijakan yang mewajibkan setiap rumah sakit untuk terakreditasi paling lambat dua tahun sejak operasional. Namun sayangnya, hingga saat ini masih banyak rumah sakit yang belum terakreditasi karena berbagai kendala, termasuk RS Mitra Keluarga Kalideres.

Berawal dari adanya keluhan keluarga pasien yang harus kehilangan bayinya berinisial TD pada tanggal 3 September 2017 karena membutuhkan fasilitas PICU di RS Mitra Keluarga Kalideres, tetapi tidak memiliki sejumlah uang muka yang dipersyaratkan. Padahal walaupun tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, RS Mitra Keluarga Kalideres memiliki fungsi sosial, berkewajiban memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat, apalagi yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Setelah dilakukan audit oleh tim investigasi kasus tersebut, diketahui bahwa dari sisi medis tidak ditemukan adanya indikasi malpraktik karena petugas sudah berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan tindakan penyelamatan nyawa. Namun, yang menjadi akar penyebab kasus tersebut adalah masalah mismanajemen.

Kurangnya kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman direktur serta jajaran manajemen sebelumnya, menyebabkan RS Mitra Keluarga Kalideres yang telah beroperasi lebih dari dua tahun sejak 7 Juli 2015, belum terakreditasi sebagaimana diamanatkan dalam beberapa peraturan perundang-undangan terkait perumahasakitan. Akibatnya, banyak standar prosedur operasional dan kebijakan yang belum ada, sehingga terjadi miskomunikasi dan ketidakjelasan petugas di instalasi gawat darurat dan bagian pendaftaran rawat inap dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta merekomendasikan RS Mitra Keluarga Kalideres untuk melakukan restrukturisasi manajemen dalam waktu satu bulan dan akreditasi dalam waktu enam bulan.

Untuk restrukturisasi manajemen tidak mengalami kendala berarti karena RS Mitra Keluarga Kalideres dikelola oleh PT. Ragam Sehat Multifita atau Mitra Keluarga Group. Namun, untuk proses akreditasi dalam waktu enam bulan merupakan suatu tantangan sendiri dan membutuhkan kerja keras semua pihak, mengingat elemen penilaian yang harus dipenuhi cukup banyak, membutuhkan modal yang tidak sedikit, dan rumah sakit terdiri dari multidisiplin profesi. Untuk itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan akreditasi di RS Mitra Keluarga Kalideres, dari tahapan persiapan, proses survei, hingga pasca akreditasinya, kendala yang dihadapi, dampak positif dan negatif yang dirasakan, serta faktor-faktor yang mendukung keberhasilan RS Mitra Keluarga tersebut.

### 1.3 Batasan Penelitian

Berbicara mengenai manajemen konflik dan proses akreditasi rumah sakit terkait keselamatan pasien, memiliki ruang lingkup yang cukup luas. Untuk itu, mengingat keterbatasan peneliti, dalam penelitian ini permasalahan dibatasi pada konflik yang dialami RS Mitra Keluarga Kalideres dan penyebabnya, manajemen konflik yang direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada RS Mitra Keluarga Kalideres melalui pelaksanaan akreditasi, kendala yang dihadapi selama proses akreditasi, dampak positif dan dampak negatif yang dirasakan pasca akreditasi, faktor-faktor yang mendukung keberhasilan RS Mitra Keluarga Kalideres meraih status akreditasi paripurna kurang dari enam bulan, serta upaya pemeliharaan sistem manajemen mutu pasca akreditasi.

Dalam penelitian ini, untuk *pilot interview* dilakukan dengan informan yaitu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat, dan Anggota Tim Investigasi Kasus Bayi TD. Sementara, wawancara mendalam dilakukan terhadap informan dari perwakilan manajemen manajer mutu *Corporate* Mitra Keluarga *Group*, direktur utama, manajer medis, dan manajer keperawatan. Karena akreditasi versi terbaru mempersyaratkan keterlibatan seluruh karyawan, maka sebagai perwakilan pihak karyawan, informan yang dipilih adalah Ketua Tim Akreditasi, Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit, dan Koordinator Pendidikan dan Pelatihan.

### 1.4 Fokus Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah dalam bisnis rumah sakit saat ini sebagaimana diuraikan pada bagian latar belakang, khususnya terkait isu akreditasi, kualitas pelayanan dan keselamatan pasien yang sedang menjadi perhatian utama, maka penelitian ini difokuskan pada konflik yang dialami RS Mitra Keluarga Kalideres dan penyebabnya, manajemen konflik yang direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada RS Mitra Keluarga Kalideres melalui pelaksanaan akreditasi, kendala yang dihadapi selama proses akreditasi, dampak positif dan dampak negatif yang dirasakan pasca akreditasi, faktor-faktor yang mendukung keberhasilan RS Mitra Keluarga

Kalideres meraih status akreditasi paripurna kurang dari enam bulan, antara lain yang paling menonjol adalah kepemimpinan, kemampuan, pemberdayaan karyawan dan tim kerja, serta upaya pemeliharaan sistem manajemen mutu pasca akreditasi.

### **1.5 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan fokus penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis konflik yang dialami RS Mitra Keluarga Kalideres dengan pasien pada tahun 2017, meninjau manajemen konflik yang direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada RS Mitra Keluarga Kalideres, mengidentifikasi kendala yang dihadapi selama proses akreditasi, mengevaluasi dampak positif dan dampak negatif yang dirasakan pasca akreditasi, mengetahui faktor-faktor yang mendukung keberhasilan RS Mitra Keluarga Kalideres meraih status akreditasi paripurna kurang dari enam bulan, antara lain yang paling menonjol adalah kepemimpinan, kemampuan, pemberdayaan karyawan dan tim kerja, serta meninjau upaya pemeliharaan sistem manajemen mutu pasca akreditasi.

### **1.6 Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun secara praktis, antara lain sebagai berikut:

#### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya konsep teori di bidang manajemen perumahsakitannya khususnya dalam hal akreditasi dan manajemen sumber daya manusia yang meliputi kepemimpinan, kemampuan, pemberdayaan karyawan dan tim kerja. Selain itu, analisis dengan pendekatan kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini, kelak juga dapat digunakan sebagai bahan referensi atau data dasar bagi peneliti lain yang akan menggali lebih lanjut fenomena pada tahap persiapan, survei, dan pasca akreditasi rumah sakit.

### **1.6.2 Manfaat Praktis**

Bagi peneliti, dengan melakukan penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan implementasi dari teori-teori yang ada, mengasah keterampilan menulis ilmiah, dan memperdalam pengalaman di bidang penelitian. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi manajemen perusahaan ataupun rumah sakit dalam menyusun kebijakan yang terkait pemberdayaan karyawan, sehingga tujuan bersama, termasuk meraih akreditasi paripurna, dapat tercapai. Bagi karyawan rumah sakit, penelitian ini dapat membuka wawasan baru terkait hal-hal yang dapat dilakukan untuk membantu dan mendukung proses pelaksanaan akreditasi di tempat mereka bekerja. Pada akhirnya, hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi bagi semua pihak yang akan mengkaji lebih dalam seputar akreditasi rumah sakit.