



## **PENGARUH AKREDITASI TERHADAP PENINGKATAN MUTU LAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**Ria Femiliana<sup>1\*</sup>, Sri Hernawati<sup>2</sup>, Yuliana Mahdiyah Daat Arina<sup>3</sup>, Ika Barokah Suryaningsih<sup>4</sup>**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Jember  
anshariyah1@gmail.com

### **Abstrak**

Akreditasi rumah sakit merupakan instrumen regulatif yang bertujuan meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien melalui pemenuhan standar nasional. Meskipun RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo telah memperoleh akreditasi Paripurna pada tahun 2023, hasil evaluasi Indikator Nasional Mutu (INM) tahun 2024 menunjukkan tujuh dari tiga belas indikator belum mencapai target, sehingga diperlukan analisis mengenai efektivitas implementasi akreditasi terhadap mutu layanan kesehatan. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh akreditasi terhadap mutu layanan kesehatan, mengukur tingkat pencapaian INM, serta mengidentifikasi faktor akreditasi yang mempengaruhi mutu pelayanan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Metode penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross- sectional. Data primer diperoleh melalui kuesioner dan wawancara kepada tenaga kesehatan, manajemen, dan komite mutu. Data sekunder meliputi capaian INM tahun 2024–2025. Analisis dilakukan menggunakan model Partial Least Square–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) untuk menilai hubungan antara variabel akreditasi dan mutu layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi akreditasi memiliki pengaruh signifikan terhadap mutu layanan kesehatan. Komponen akreditasi yang paling berkontribusi adalah kepemimpinan dan tata kelola, manajemen mutu dan keselamatan pasien, serta budaya keselamatan pasien. Meskipun demikian, ketidaktercapaian target pada tujuh INM terutama terkait kepatuhan kebersihan tangan, penggunaan APD, identifikasi pasien, pelaporan hasil kritis laboratorium, pencegahan risiko jatuh, responsivitas komplain, dan kepuasan pasien mengindikasikan adanya kesenjangan dalam praktik operasional dan budaya mutu. Kesimpulan akreditasi berperan penting dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan, namun implementasinya belum sepenuhnya efektif dalam menjamin tercapainya seluruh Indikator Nasional Mutu di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Penguatan komitmen pimpinan, budaya keselamatan, sistem pelaporan, serta peningkatan kompetensi SDM menjadi faktor strategis dalam perbaikan mutu berkelanjutan. Penelitian ini menegaskan perlunya integrasi pendekatan Continuous Quality Improvement (CQI) dan Institutional Theory untuk memperkuat manajemen mutu rumah sakit pasca-akreditasi.

**Kata Kunci:** Akreditasi Rumah Sakit, Mutu Layanan Kesehatan, Indikator Nasional Mutu (INM), Keselamatan Pasien, CQI, RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **Abstract**

Hospital accreditation is a regulatory instrument aimed at improving service quality and patient safety through compliance with national standards. Although RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo obtained Paripurna accreditation in 2023, the 2024 evaluation of the National Quality Indicators (INM) showed that seven of the thirteen indicators had not met the targets, indicating a need to analyze the effectiveness of accreditation implementation on healthcare service quality. Objective this study aims to analyze the influence of accreditation on healthcare service quality, measure the achievement level of INM, and identify accreditation-related factors that affect service quality at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Methods the study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. Primary data were collected through questionnaires and interviews with healthcare workers, management, and the quality committee. Secondary data included INM achievements for 2024–2025. Data analysis was conducted using Partial Least Square–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) to assess the relationships between accreditation variables and service quality. Results the findings indicate that accreditation implementation has a significant impact on healthcare service quality. The accreditation components contributing most strongly include leadership and governance, quality management and patient safety, and patient safety culture. However, unmet targets in seven INM—specifically hand hygiene compliance, PPE utilization, patient identification, critical laboratory result reporting, fall risk prevention, complaint responsiveness, and patient satisfaction—indicate gaps in operational practices and quality culture. Conclusion accreditation plays an important role in improving healthcare service quality, but its implementation has not been fully effective in ensuring the achievement of all National Quality Indicators at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Strengthening leadership commitment, safety culture, reporting systems, and human resource competence are strategic factors for continuous quality improvement. This study underscores the need for integrating the Continuous Quality Improvement (CQI) approach and Institutional Theory to reinforce post-accreditation hospital quality management.

**Keywords:** Hospital Accreditation, Healthcare Service Quality, National Quality Indicators (INM), Patient Safety, CQI, RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

\* Corresponding author :

Address : Jember, Indonesia

Email : anshariyah1@gmail.com

## PENDAHULUAN

Akreditasi rumah sakit bertujuan menilai tingkat kepatuhan rumah sakit berkaitan dengan standar pelayanan yang dianugerahkan oleh lembaga eksternal. Proses ini menjadi sarana pengendalian mutu layanan. Akreditasi juga berfungsi sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien secara berkelanjutan. Merujuk Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit, proses akreditasi adalah suatu kewajiban tiap rumah sakit untuk melaksanakan dan dijadikan sistem untuk meningkatkan mutu nasional secara holistik (Kementerian Kesehatan RI, 2022a). Penilaian akreditasi tidak terbatas pada administrasi dokumen. Fokus utama terletak pada hasil atau outcome berdasarkan standar minimal yang telah ditentukan. Akreditasi rumah sakit memainkan peran strategis sebagai instrumen kebijakan formal untuk menjamin komitmen rumah sakit terhadap standar kualitas nasional yang dinilai secara objektif melalui Indikator Nasional Mutu (INM).

INM adalah instrumen pengukuran yang digunakan untuk menilai kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Instrumen ini diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 dan bertujuan untuk memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2022a). Korelasi antara akreditasi dan indikator pengukuran kualitas cukup erat, di mana rumah sakit yang terakreditasi diharapkan mencapai pencapaian yang lebih tinggi pada indikator pengukuran kualitas - hal ini berkaitan dengan area keselamatan pasien, efektivitas layanan, responsivitas, dan efisiensi penyampaian layanan. INM adalah tolak ukur penting dan berfungsi mengukur kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. INM digunakan untuk mengevaluasi seberapa baik pelayanan kesehatan di fasilitas tersebut telah dilaksanakan dan dipraktikkan. Ketidaktercapaian mencapai ambang batas INM berpotensi menurunkan kualitas pelayanan. Pencapaian target INM tidak hanya kewajiban administratif, tetapi juga fondasi penting dalam mewujudkan layanan kesehatan yang efektif dan aman bagi pasien.

RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Situbondo yang telah terakreditasi Paripurna pada 16 Agustus 2023. Implementasi akreditasi mencakup kepatuhan terhadap standar akreditasi rumah sakit, kepemimpinan, tata kelola rumah sakit, manajemen mutu, keselamatan pasien, budaya keselamatan pasien, ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas pendukung. Capaian ini menunjukkan komitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai standar nasional.

Evaluasi mutu layanan kesehatan di RS dilakukan berdasarkan pencapaian 13 INM. Hasil

evaluasi INM RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2024 menunjukkan tujuh dari tiga belas INM belum mencapai target. Target yang tidak terpenuhi mencakup Kepatuhan Kebersihan Tangan (81%), Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (95%), Kepatuhan Identifikasi Pasien (97%), Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium (98%), Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh (96,9%), Kecepatan Waktu Tanggap Komplain (78%), serta Tingkat Kepuasan Pasien (72%) (RSUD dr. Abdoer Rahem, 2024). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun RSUD dr. Abdoer Rahem telah terakreditasi Paripurna, masih terdapat area kritis yang memerlukan intervensi strategis untuk mencapai standar mutu nasional yang diharapkan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian yang mengevaluasi pengaruh akreditasi rumah sakit terhadap mutu layanan kesehatan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Continuous Quality Improvement* (CQI) (Chinnappa, Karunakaran, 2022) dan *Institutional Theory* (Scott, 2015). *Continuous Quality Improvement* (CQI) adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan dengan berfokus pada perbaikan proses, bukan individu, demi mencapai hasil yang lebih baik. Konsep ini berasal dari teori manajemen mutu yang dikembangkan oleh tokoh seperti W. Edwards Deming, yang memperkenalkan siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) sebagai kerangka kerja dasar. Prinsip utama CQI meliputi fokus pada pelanggan, pendekatan berbasis proses, penggunaan data dalam pengambilan keputusan, keterlibatan tim, serta komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan. Proses penerapan CQI mencakup identifikasi masalah, analisis data, perencanaan perubahan, pelaksanaan, evaluasi hasil, dan standarisasi proses, yang dilakukan secara berulang. Meskipun memiliki banyak manfaat seperti peningkatan efisiensi, kepuasan pelanggan, dan mutu layanan, CQI juga menghadapi tantangan seperti resistensi terhadap perubahan dan keterbatasan sumber daya, sehingga keberhasilannya sangat bergantung pada dukungan kepemimpinan, budaya organisasi yang mendukung, serta keterlibatan seluruh elemen dalam organisasi.

*Institutional Theory* dalam konteks pelayanan kesehatan menjelaskan bagaimana rumah sakit, klinik, dan institusi kesehatan lainnya dipengaruhi oleh norma, regulasi, dan ekspektasi sosial dalam menjalankan layanan. Organisasi kesehatan tidak hanya beroperasi berdasarkan efisiensi atau efektivitas klinis, tetapi juga menyesuaikan diri dengan tekanan institusional untuk memperoleh legitimasi dan kepercayaan publik. Misalnya, rumah sakit sering kali mengadopsi akreditasi, standar mutu, atau kebijakan pelayanan yang diakui secara nasional maupun internasional, bukan semata karena manfaat langsungnya terhadap kinerja, tetapi

karena adanya tekanan regulatif (koersif) dari pemerintah, tekanan normatif dari asosiasi profesional, dan tekanan mimetik untuk meniru praktik rumah sakit terkemuka. Proses ini menciptakan keseragaman dalam tata kelola dan standar pelayanan di berbagai institusi kesehatan. Dengan demikian, *Institutional Theory* membantu menjelaskan bagaimana keputusan manajerial dan perubahan kebijakan di sektor kesehatan sering kali dipengaruhi oleh kebutuhan untuk mempertahankan legitimasi sosial, politik, dan profesional, bukan hanya oleh pertimbangan teknis atau finansial semata.

Peneliti memilih Teori *Continuous Quality Improvement* (CQI) dan *Institutional Theory* sebagai landasan identifikasi masalah. Pemilihan teori didasarkan pada relevansi terhadap tantangan yang dihadapi RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Teori CQI menekankan peningkatan berkelanjutan. CQI menempatkan penilaian terorganisir sebagai inisiatif utama. Tujuan penerapan mencakup peningkatan standar perawatan kesehatan. Teori CQI sejalan dengan kebutuhan rumah sakit. Rumah sakit wajib meningkatkan keselamatan pasien, kecepatan layanan, kepuasan pasien. Ketidakmampuan mencapai target tujuh INM menunjukkan kesenjangan mutu. *Institutional Theory* memberikan kerangka teoritis. Teori ini menjelaskan pentingnya pemenuhan norma, standar eksternal, persyaratan akreditasi. Rumah sakit perlu mempertahankan legitimasi institusi. Rumah sakit wajib membangun kepercayaan publik. Regulasi nasional memberikan tekanan terhadap pelaksanaan standar. Tuntutan masyarakat menuntut penyesuaian mutu pelayanan. Rumah sakit harus beradaptasi terhadap tekanan eksternal. Integrasi pendekatan internal dari CQI dan tekanan eksternal dari *Institutional Theory* memberikan solusi peningkatan mutu layanan. Penerapan teori memperkuat posisi rumah sakit di hadapan regulator dan masyarakat.

Prinsip-prinsip dasar yang diuraikan berfungsi sebagai dasar untuk membentuk proses pemikiran dalam penelitian ini. Kerangka kerja tersebut mengintegrasikan prinsip-prinsip *Continuous Quality Improvement* (CQI) dan *Institutional Theory* untuk menganalisis akar permasalahan, merancang intervensi perbaikan, serta mengevaluasi efektivitas strategi dalam meningkatkan pencapaian Indikator Nasional Mutu di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

## METODE

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis pengaruh akreditasi terhadap mutu layanan kesehatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

pegawai di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, yang terdiri dari tenaga medis, keperawatan, dan non-medis, dengan jumlah total 795 orang. Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 267 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi pegawai yang telah bekerja minimal satu tahun dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan akreditasi maupun sistem manajemen mutu rumah sakit. Penelitian dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo selama Juli–September 2025.

Prosedur penelitian dilakukan melalui empat tahapan. Tahap Persiapan: mencakup penyusunan proposal, pengumpulan data sekunder akreditasi dan indikator mutu, pengajuan uji etik, serta uji coba instrumen pada sejumlah responden terbatas. Tahap Penentuan Sampel: meliputi penentuan populasi, perhitungan jumlah sampel dengan rumus Slovin, dan seleksi responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

Tahap Pengumpulan Data: dilakukan dengan penyebaran kuesioner secara langsung dan daring, serta wawancara semi-terstruktur dengan pihak manajemen rumah sakit untuk memperdalam konteks implementasi akreditasi.

Tahap Analisis: data yang terkumpul diolah, dianalisis, dan diinterpretasikan menggunakan metode statistik berbasis Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) guna menguji hubungan antarvariabel laten.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup berskala Likert (1–5) yang disusun berdasarkan indikator standar akreditasi rumah sakit dan dimensi mutu layanan kesehatan. Variabel akreditasi terdiri atas kepatuhan terhadap standar akreditasi, kepemimpinan, manajemen mutu, budaya keselamatan pasien, peningkatan kompetensi SDM, dan ketersediaan SDM. Variabel mutu layanan terdiri atas keselamatan pasien, efektivitas, efisiensi, kepuasan pasien, dan responsivitas. Instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas, dengan hasil loading factor  $> 0,70$ , nilai Cronbach's Alpha  $> 0,70$ , Composite Reliability (CR)  $> 0,70$ , dan Average Variance Extracted (AVE)  $> 0,50$ , sehingga dinyatakan valid dan reliabel.

Analisis data dilakukan menggunakan Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan aplikasi SmartPLS 4.0. Analisis dilakukan melalui tahap analisis model pengukuran (outer model) dan analisis model structural (Inner Model) untuk menguji validitas konstruk, hubungan antarvariabel, dan signifikansi pengaruh akreditasi terhadap mutu layanan kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Subjek penelitian

Hasil penelitian didapatkan 267 responden penelitian, dengan rata-rata usia 40-49 tahun (49,44%). Sebagian besar responden berjenis

kelamin perempuan (62,08%) dan memiliki masa kerja 5-9 tahun (51,3%). Tabel distribusi karakteristik responden penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini:

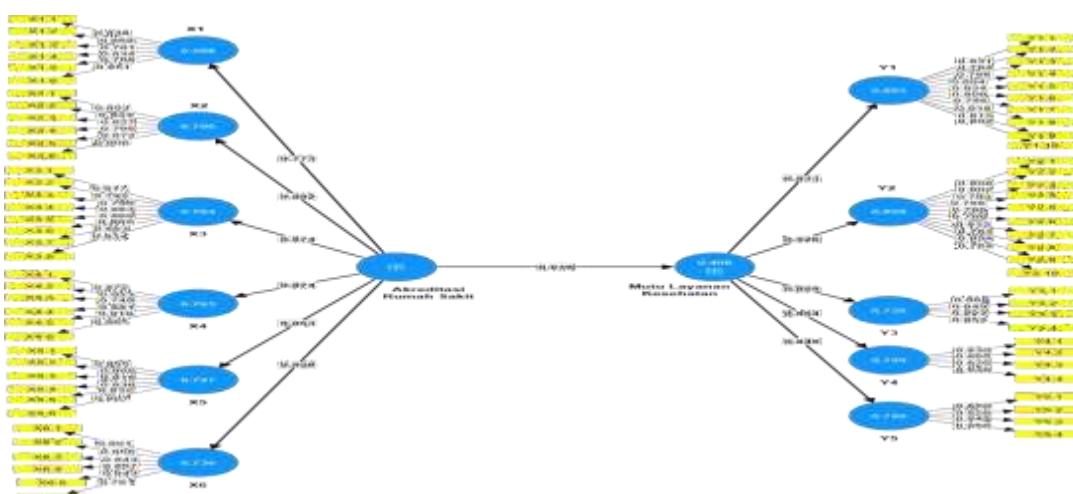
Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Jumlah (N)	Percentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	165	62,08
Laki-laki	102	37,92
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100</b>
<b>Kelompok Usia</b>		
20–29 tahun	0	0,00
30–39 tahun	77	29,00
40–49 tahun	133	49,44
50–59 tahun	57	21,56
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100</b>
<b>Profesi/Jabatan</b>		
Staf adminstrasi	83	31,23
Perawat	78	29,00
Bidan	42	17,84
Staf medis	20	7,43
ATLM	7	2,60
Nutrisionis	6	2,23
TTK	3	1,12
Apoteker	3	1,12
Radiografer	3	1,12
Penata anastesi	2	0,74
Manajemen	4	1,48
Fisioterapis	1	0,37
Atem	1	0,37
Kesling	1	0,37
Perawat gigi	1	0,37
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100</b>
<b>Lama Bekerja</b>		
<5 tahun	0	0,00
5–9 tahun	137	51,30
10–14 tahun	86	32,34
15–19 tahun	33	12,27
≥20 tahun	11	4,09
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100</b>

### Analisis Model Pengukuran (Outer Model)

Analisis model pengukuran atau model luar digunakan untuk menguji hubungan antara variabel laten dan indikatornya. Analisis ini

memastikan kelayakan setiap konstruk, yang harus valid dan reliabel. Model luar yang diperoleh dalam penelitian ini disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Outer model

Hasil evaluasi menunjukkan sebagian besar indikator memiliki *loading factor* > 0,70, sehingga valid merepresentasikan konstruk laten. Hasil Uji Model Pengukuran (Outer Model)–Outer Loadings tercantum dalam Lampiran 6. Beberapa indikator dengan nilai 0,50–0,70 tetap dipertahankan karena AVE dan CR konstruk terkait memenuhi kriteria. Tidak ada indikator dengan nilai di bawah 0,50, sehingga seluruh item dinyatakan layak digunakan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa validitas

konvergen telah terpenuhi.

Seluruh konstruk memiliki nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability di atas 0,70 serta AVE > 0,50. Hal ini menegaskan bahwa indikator konsisten mengukur konstruk yang dimaksud, sehingga reliabilitas internal penelitian dapat dinyatakan baik. Hasil uji Reliabilitas Konstruk (CR & AVE) disediakan pada tabel 2.

Tabel 2. Reliabilitas Konstruk (CR & AVE)

Konstruk	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)	Keterangan
Akkreditasi Rumah Sakit	0,974	0,975	0,976	0,514	Reliabel
Mutu Layanan Kesehatan	0,964	0,965	0,967	0,518	Reliabel
Kepatuhan terhadap Standar	0,905	0,906	0,927	0,679	Reliabel
Kepemimpinan dan Tata Kelola	0,909	0,911	0,930	0,689	Reliabel
Manajemen mutu dan keselamatan	0,938	0,941	0,949	0,699	Reliabel
Budaya keselamatan pasien	0,937	0,939	0,951	0,763	Reliabel
Peningkatan Kompetensi Sumber	0,912	0,913	0,932	0,696	Reliabel
Sumber Daya dan Fasilitas	0,907	0,910	0,929	0,685	Reliabel
Keselamatan pasien	0,940	0,940	0,949	0,649	Reliabel
Efektivitas Pelayanan	0,936	0,937	0,946	0,637	Reliabel
Kepuasan dan Pengalaman Pasien	0,879	0,879	0,917	0,733	Reliabel
Responsivitas Layanan	0,860	0,860	0,905	0,705	Reliabel
Efisiensi Pelayanan	0,867	0,868	0,910	0,715	Reliabel

Uji validitas diskriminan berdasarkan nilai HTMT menunjukkan bahwa seluruh konstruk memiliki nilai di bawah 0,85. Hasil tersebut menegaskan bahwa setiap konstruk dapat dibedakan secara jelas tanpa terjadi tumpang tindih antarvariabel laten. Temuan ini menunjukkan bahwa validitas diskriminan telah terpenuhi dan model pengukuran dinyatakan layak untuk digunakan pada tahap pengujian struktural selanjutnya. Rincian hasil uji validitas diskriminan (HTMT) disajikan pada Lampiran 7.

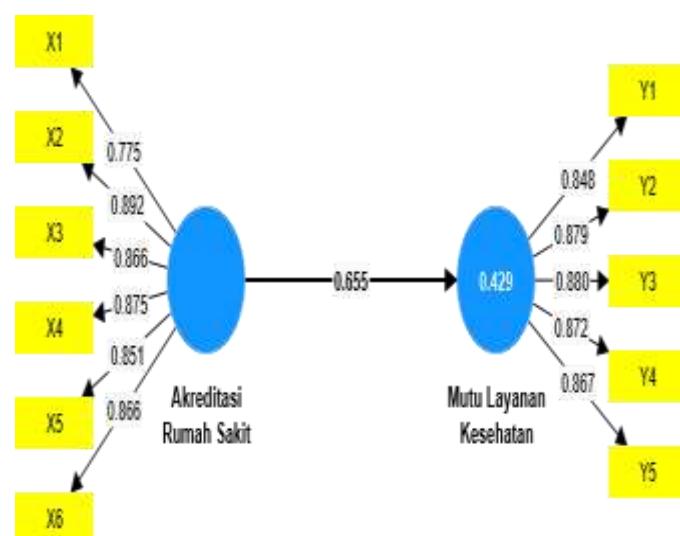
Nilai  $R^2$  menunjukkan konstruk endogen dapat dijelaskan secara moderat hingga kuat oleh konstruk eksogen, sementara  $Q^2 > 0$  menegaskan relevansi prediktif model. Hasil uji jalur memperlihatkan sebagian besar hubungan signifikan. Akreditasi berpengaruh positif terhadap Mutu Layanan, yang selanjutnya meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas Pasien.

Secara keseluruhan model memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas, meskipun terdapat isu diskriminan pada beberapa konstruk. Hasil inner model menegaskan peran akreditasi dalam mendorong mutu layanan, kepuasan, dan loyalitas pasien, sehingga model penelitian dapat diterima secara teoretis maupun empiris.

#### Analisis Model Struktural (Inner Model)

Model Struktural (*Inner Model*) mendefinisikan hubungan antar konstruk laten dengan melihat hasil estimasi koefisien parameter

dan tingkat signifikansinya (Ghozali, 2011). Pada tahap ini, penilaian meliputi pengukuran Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) dan Relevansi Prediktif ( $Q^2$ ), yang diakhiri dengan pengujian hipotesis untuk mengevaluasi signifikansi antara konstruksi dalam struktur model. Model struktural yang diperoleh dalam penelitian ini disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Inner model

Model Struktural (*Inner Model*) mendefinisikan hubungan antar konstruk laten dengan melihat hasil estimasi koefisien parameter dan tingkat signifikansinya (Ghozali, 2011). Analisis *inner model* bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel laten sesuai dengan hipotesis penelitian. Evaluasi *inner model* dilakukan melalui beberapa kriteria, yaitu nilai  $R^2$ ,  $f^2$ ,  $Q^2$ , serta *path coefficients*. Berikut ini adalah tabel hasil analisis inner model:

Tabel 3. Hasil Analisis *Inner Model*

<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Konstruk Endogen</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
	Mutu layanan kesehatan	0,429
<b>f<sup>2</sup></b>	<b>Hubungan</b>	<b>f<sup>2</sup></b>
	Akreditasi → Mutu layanan kesehatan	0,753
<b>Q<sup>2</sup></b>	<b>Variabel Endogen</b>	<b>Q<sup>2</sup></b>
	Mutu layanan kesehatan	0,224–0,399
<b>Koef. Jalur</b>	<b>Hubungan</b>	<b>Koef. Jalur</b>
	Akreditasi → Mutu layanan kesehatan	0,655

Nilai  $R^2$  menunjukkan seberapa besar variabel independen mampu menjelaskan variabel dependen. Pada variabel Mutu Layanan Kesehatan sebesar 0,429. Berdasarkan kriteria Hair et.al (2019), nilai ini termasuk kategori moderat. Artinya, Akreditasi Rumah Sakit mampu menjelaskan variabilitas mutu layanan kesehatan sebesar 43%, sedangkan sisanya sebesar 57% dipengaruhi faktor lain di luar model penelitian.

Nilai  $f^2$  digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen secara individual. Nilai  $f^2$  sebesar 0,753 menunjukkan bahwa variabel Akreditasi memiliki pengaruh yang besar terhadap mutu layanan kesehatan. Akreditasi memiliki kontribusi yang cukup penting dalam peningkatan mutu layanan kesehatan.

Nilai  $Q^2$  diperoleh melalui prosedur *blindfolding* untuk mengukur kemampuan prediksi model terhadap variabel endogen. Nilai  $Q^2$  pada variabel Mutu Layanan Kesehatan sebesar 0,629 menunjukkan bahwa model penelitian memiliki relevansi prediktif yang baik ( $Q^2 > 0$ ). Hasil tersebut membuktikan bahwa model mampu memprediksi mutu layanan kesehatan berdasarkan akreditasi rumah sakit secara akurat dan relevan.

*Path coefficients* menggambarkan arah dan besarnya pengaruh antarvariabel laten yang diuji signifikansinya melalui metode *bootstrapping*. Nilai koefisien jalur sebesar 0,655 menunjukkan bahwa akreditasi memiliki pengaruh positif terhadap mutu layanan kesehatan, dengan nilai T-Statistics = 11,145 dan P-Value = 0,000. Nilai tersebut memenuhi kriteria signifikansi ( $T > 1,96$  dan  $P < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat signifikan. Hasil ini membuktikan bahwa semakin baik pelaksanaan dan kualitas akreditasi rumah sakit,

semakin tinggi pula mutu layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Hipotesis penelitian diterima, yaitu akreditasi rumah sakit berpengaruh positif terhadap mutu layanan kesehatan.

Hasil pengujian *inner model* menunjukkan bahwa model penelitian memiliki kekuatan penjelasan yang memadai, relevansi prediktif yang baik, serta sebagian besar hubungan antar konstruk laten signifikan secara statistik. Temuan tersebut menegaskan bahwa model struktural layak digunakan dan dapat diterima untuk menjawab hipotesis penelitian.

<b>Pembahasan</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Tingkat Pengcapaian Mutu Layanan Kesehatan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Pasca Akreditasi Paripurna</b>	<b>Moderat</b>
Analisis konstruk Mutu Layanan Kesehatan (Y) di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan bahwa seluruh indikator memiliki relevansi prediktif baik	<b>Keterangan</b>
Kontribusi signifikan dengan nilai outer loading tinggi (0,848–0,880), menegaskan validitas konvergen subvariabel dalam membentuk konstrukt. <sup>1, 145</sup> Indikator keselamatan pasien (Y1, loading 0,848) memberikan kontribusi kuat, namun data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai indikator ini dalam kategori cukup, dan capaian INM Semester I Tahun 2025 beberapa dimensi belum mencapai target nasional, seperti kepatuhan kebersihan tangan 82%, penggunaan APD 92%, dan identifikasi pasien 93%, menandakan perlunya penguatan budaya keselamatan sebagai bagian dari Continuous Quality Improvement (CQI) dan internalisasi nilai keselamatan pasien menurut Institutional Theory. Indikator efektivitas pelayanan (Y2, loading 0,879) sebagian besar memenuhi target nasional, dengan capaian waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi 82%, waktu tunggu rawat jalan 81%, penundaan operasi elektif 1%, kepatuhan waktu visite dokter 82%, dan kepatuhan clinical pathway 83%, mencerminkan sistem pelayanan yang efisien dan terkoordinasi, konsisten dengan prinsip CQI dan legitimasi institusional pasca-akreditasi.	<b>Interpretasi</b>

Mutu layanan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan capaian yang baik, dibuktikan dengan tingginya nilai outer loading seluruh subvariabel (0,848–0,880), khususnya kepuasan pasien yang mencapai 83,33%—melampaui target nasional. Namun, terdapat kesenjangan pada indikator responsivitas dan efisiensi, seperti kecepatan tanggap komplain yang masih sedikit di bawah target. Temuan ini menegaskan bahwa meskipun akreditasi paripurna berdampak signifikan dalam memperkuat sistem pelayanan, budaya mutu, dan keselamatan pasien, perbaikan tetap diperlukan pada beberapa aspek seperti kepatuhan kebersihan tangan, mekanisme penanganan keluhan, dan koordinasi lintas unit. Prinsip CQI dan Institutional Theory menekankan bahwa peningkatan mutu harus dilakukan melalui perbaikan berkelanjutan, internalisasi nilai mutu,

serta keterlibatan seluruh anggota organisasi. Tekanan institusional dari regulasi dan profesi kesehatan mendorong rumah sakit bertransisi dari legitimasi berbasis kepatuhan menuju legitimasi normatif. Penelitian terdahulu menguatkan bahwa keberhasilan akreditasi bergantung pada budaya organisasi, komitmen kepemimpinan, dan konsistensi siklus perbaikan mutu. Dengan demikian, integrasi akreditasi, CQI, dan budaya mutu menjadi kunci untuk mencapai target mutu nasional secara berkelanjutan.

### Pengaruh Akreditasi terhadap Mutu Layanan Kesehatan

Data ini memberikan gambaran awal bahwa persepsi mayoritas staf terhadap implementasi akreditasi berada pada tingkat yang memadai, meskipun masih ada sebagian kecil yang menilai perlu perbaikan. Hasil wawancara mendukung temuan distribusi ini dengan menunjukkan bahwa proses akreditasi, kepemimpinan, peningkatan mutu layanan, budaya keselamatan, dan pengembangan sumber daya manusia merupakan faktor-faktor kunci yang saling berinteraksi dalam meningkatkan mutu pelayanan. Analisis menggunakan SmartPLS menunjukkan bahwa akreditasi rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu layanan kesehatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,655, nilai  $R^2$  sebesar 0,429 (kategori moderat), dan  $Q^2$  sebesar 0,629 yang menandakan model memiliki relevansi prediktif yang baik. Hal ini berarti semakin baik implementasi standar akreditasi, semakin tinggi pula mutu layanan yang dirasakan oleh pasien. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Wardhani et al. (2019) yang menunjukkan bahwa status akreditasi rumah sakit di Indonesia berhubungan positif dengan peningkatan mutu layanan, meskipun efeknya bervariasi tergantung pada kapasitas organisasi dan kepemimpinan, sejalan dengan studi Miandi & Peristiowati (2022) yang menemukan bahwa akreditasi berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan efisiensi kerja di rumah sakit, namun hasil optimal baru tercapai apabila didukung oleh sistem manajemen mutu internal yang berkelanjutan, hal ini memperkuat pandangan Teori CQI yang menegaskan bahwa peningkatan mutu merupakan proses berkelanjutan yang melibatkan berbagai dimensi, seperti kepemimpinan, budaya organisasi, kompetensi tenaga kesehatan, dan partisipasi seluruh staf (Deming, 2022). Akreditasi berfungsi sebagai kerangka kerja formal yang perlu diikuti dengan praktik peningkatan mutu secara berkesinambungan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa dimensi kepemimpinan dan tata kelola rumah sakit, budaya keselamatan pasien, manajemen mutu keselamatan pasien, fasilitas sarana prasarana serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia merupakan faktor dominan dan konsisten dalam

mendukung peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Indikator tersebut menunjukkan *loading factor* tinggi ( $\geq 0,85$ ), yang menandakan konsistensi dalam mendukung peningkatan mutu layanan.

Penelitian ini konsisten dengan berbagai literatur yang menegaskan bahwa akreditasi bukan sekadar standar administratif, tetapi instrumen strategis untuk meningkatkan kualitas, keselamatan, dan kepuasan pasien. Studi-studi sebelumnya menunjukkan dampak positif akreditasi terhadap mutu layanan, seperti temuan Abuhammad et al. (2024) mengenai kontribusi akreditasi JCI terhadap praktik keperawatan dan keselamatan pasien, Abdulla et al. (2024) yang membuktikan peningkatan kepatuhan terhadap protokol keselamatan melalui proses pasca-akreditasi, serta Al-Maktary et al. (2024) yang menekankan efektivitas akreditasi JCI dengan dukungan mekanisme kontrol administratif. Penelitian Karel et al. (2023) menunjukkan bahwa CQI pasca-akreditasi meningkatkan kepuasan masyarakat, sementara Purnama et al. (2022) menegaskan perlunya budaya mutu karena akreditasi saja belum cukup.

Teori CQI menjelaskan bahwa peningkatan mutu memerlukan perbaikan berkelanjutan melalui siklus PDCA, pemantauan indikator, dan keterlibatan seluruh staf. Akreditasi hanya memberi kerangka standar, sedangkan CQI menjadi penggerak utama peningkatan kualitas dan keselamatan pasien. Institutional Theory memperkuat pemahaman bahwa akreditasi merupakan respons rumah sakit terhadap tekanan regulatif, normatif, dan kognitif, sehingga integrasi CQI diperlukan agar legitimasi tidak hanya bersifat administratif tetapi juga menghasilkan perbaikan substantif dalam tata kelola dan budaya mutu.

Berdasarkan temuan tersebut, RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo direkomendasikan untuk memperkuat pelatihan keselamatan pasien, meningkatkan audit internal, mengoptimalkan sistem respons keluhan, serta memperdalam internalisasi budaya mutu. Integrasi akreditasi, CQI, dan budaya keselamatan diharapkan menutup kesenjangan kinerja serta meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan legitimasi institusional rumah sakit.

### Faktor yang Mempengaruhi Mutu Layanan Kesehatan

Analisis menggunakan SmartPLS menunjukkan nilai  $R^2$  sebesar 0,429, termasuk kategori moderat. Nilai ini menandakan bahwa akreditasi rumah sakit memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan, sementara sekitar 57% variabilitas mutu layanan dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian. Akreditasi bukanlah variabel tunggal, melainkan konstruksi yang terdiri atas sejumlah faktor yang saling berhubungan dalam mendukung pencapaian mutu layanan. Faktor-faktor tersebut meliputi kepatuhan terhadap

standar akreditasi rumah sakit, kepemimpinan dan tata kelola, manajemen mutu dan keselamatan pasien, budaya keselamatan pasien, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, serta ketersediaan sumber daya dan fasilitas pendukung. Setiap faktor berkontribusi terhadap efektivitas penerapan akreditasi dalam menciptakan layanan yang aman, efisien, dan berorientasi pada pasien. Pemahaman terhadap faktor-faktor ini menjadi dasar untuk menjelaskan bagaimana akreditasi berperan dalam peningkatan mutu layanan dan bagaimana elemen-elemen di dalamnya saling berinteraksi untuk menghasilkan perbaikan berkelanjutan.

Nilai outer loading pada masing-masing indikator (0,775–0,892) menunjukkan kontribusi signifikan faktor-faktor pembentuk akreditasi terhadap mutu layanan kesehatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Indikator kepatuhan terhadap standar akreditasi (X1, loading 0,775) menjadi fondasi utama peningkatan mutu, sejalan dengan temuan El-Jardali et al. (2023) dan Braithwaite et al. (2023) yang menegaskan peran kepatuhan standar, ketersediaan dokumen, dan tindak lanjut survei dalam menjaga kualitas klinis dan keselamatan pasien. Faktor kepemimpinan dan tata kelola (X2, loading 0,892) memiliki kontribusi sangat kuat, didukung penelitian Hussein et al. (2021), Devkaran & O'Farrell (2021), serta Hussein (2023) yang menekankan pentingnya kepemimpinan visioner, transparansi, dan akuntabilitas dalam keberhasilan akreditasi dan legitimasi publik.

Indikator manajemen mutu dan keselamatan (X3, loading 0,866) terbukti penting dalam memperkuat implementasi akreditasi, sesuai dengan studi Chen et al. (2024) dan Rohmawati et al. (2024) yang menunjukkan pengaruh positif sistem pelaporan insiden serta monitoring mutu terhadap keselamatan pasien. Budaya keselamatan (X4, loading 0,875) juga berkontribusi kuat, konsisten dengan temuan Alzahrani & Jones (2023) dan Alshammari & Almutairi (2024) yang menegaskan peran pelatihan, komunikasi, dan partisipasi staf dalam memperkuat budaya keselamatan. Peningkatan kompetensi SDM (loading 0,851) mendukung peningkatan mutu sesuai prinsip CQI dan tekanan institusional, sejalan dengan temuan Kumala (2022) mengenai pentingnya pelatihan berkelanjutan dan pengembangan karir. Dukungan sumber daya dan fasilitas (loading 0,866) juga berpengaruh signifikan, didukung penelitian Guru, Pramudho, & Rerungan (2025) yang menegaskan pentingnya SDM, sarana, dan TI dalam meningkatkan efisiensi dan keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, mutu layanan kesehatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sangat dipengaruhi oleh akreditasi dan faktor-faktor pembentuknya. Mayoritas responden menilai akreditasi dalam kategori cukup (74,53%), sehingga masih diperlukan penguatan implementasi di lapangan. Rumah sakit disarankan meningkatkan kepatuhan standar melalui audit

rutin, memperkuat kepemimpinan berbasis data, mengembangkan budaya keselamatan melalui pelatihan dan pelaporan insiden, meningkatkan kompetensi SDM, serta mengoptimalkan sarana, prasarana, dan teknologi informasi. Upaya ini diperlukan untuk meningkatkan mutu layanan secara berkelanjutan sesuai prinsip CQI serta memperkuat legitimasi organisasi dalam perspektif Institutional Theory.

## SIMPULAN

Akreditasi terbukti berpengaruh positif terhadap mutu layanan dengan memperkuat sistem manajemen mutu, kepemimpinan, dan komitmen organisasi. Namun, pengaruh ini bersifat dinamis: akreditasi menjadi efektif ketika diikuti oleh penerapan *Continuous Quality Improvement* secara konsisten, pelibatan staf, dan tindak lanjut hasil audit mutu. Hal ini menegaskan bahwa akreditasi bukan tujuan akhir, melainkan titik awal bagi transformasi organisasi menuju budaya mutu yang berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulla, A., et al. (2024). *The effect of JCI accreditation on patient and staff safety: A systematic review*. *International Journal for Quality in Health Care, PubMed* ID: 40526685. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40526685> 5
- Abuhammad, S., et al. (2024). *Nurses' perceptions of hospital accreditation impact on patient safety and quality of care in Palestinian hospitals*. *BMC Nursing* 23(1), 153. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/article/s/10.1186/s12912-024-02353-6>
- Al-Maktary, M., et al. (2024). *Interactive effects of JCI accreditation and administrative control on healthcare quality in Yemen*. *BMC Health Services Research*, 24, 11894. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-11894-0>
- Alshammari, F., & Almutairi, A. (2024). *Exploring the relationship between hospital accreditation and patient safety culture*. *BMC Nursing*, 23(1), 2077. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02077-7>
- Alzahrani, N., & Jones, K. (2023). *Predictors and outcomes of patient safety culture at King Abdulaziz Medical City, Jeddah*. *BMC Nursing*, 22(1), 1391. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01391-w>
- Braithwaite, J., Greenfield, D., & Westbrook, J. (2023). *Hospital accreditation: An umbrella review*. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(1), mzad007. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad007>
- Chen, H., Wang, L., Liu, X., & Zhang, Q. (2024).

- Effects of a special continuous quality improvement in nursing on the management of adverse care events.* *BMC Health Services Research*, 24(1), 10913.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-10913-4>
- Chinnappa, V., & Karunakaran, M. (2022). *Continuous Quality Improvement in Healthcare: A Systematic Approach to Patient Safety.* *Journal of Health Management*, 24(3), 215–229.  
<https://doi.org/10.1177/0972063422108679>
- Deming, W. E. (2022). *Out of the Crisis: Continuous Quality Improvement for the Modern Organization.* MIT Press.
- Devkaran, S., & O'Farrell, P. N. (2021). *The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: A life cycle explanation using interrupted time series analysis.* *BMJ Open*, 4(8), e005240.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005240>
- El-Jardali, F., Hemadeh, R., & Bou-Karroum, L. (2023). *Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review.* *Journal of Global Health*, 13(2), 10697559. National Library of Medicine.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10697559/>
- Guru, M., Pramudho, K., & Rerungan, R. (2025). Optimalisasi sumber daya manusia dan sarana prasarana untuk peningkatan mutu pelayanan KIA di Kabupaten Poso. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 5(4), 5037–5046.
- Hussein, M. (2023). *Evidence on hospital accreditation to leverage its prospects for improvement: The case of Saudi Arabia* [Doctoral dissertation, Maastricht University]. Maastricht University Repository.  
<https://cris.maastrichtuniversity.nl/files/250182975/c7849.pdf>
- Karel, S., et al. (2023). *Penerapan Perbaikan Mutu Berkelanjutan (CQI) Pasca Akreditasi Puskesmas Kota Kupang terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat.* *Jurnal Keperawatan dan Inovasi Kesehatan (JOTING)*, 4(2), 15–25.  
<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/5373>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan.  
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/245392/p-ermenkes-no-30-tahun-2022>
- Kumala, S. (2022). Strategi pengembangan sumber daya manusia. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 10(2), 123–135.
- Miandi, D., & Peristiowati, Y. (2022). Pengaruh akreditasi terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Pembangunan Kesehatan*, 8(1), 25–34.  
<https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIK/article/view/712>
- Purnama, I. N., et al. (2022). *Evaluasi Implementasi Akreditasi Puskesmas terhadap Budaya Mutu Pelayanan di Provinsi Bali.* *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 5(3), 215–228.  
<https://jurnal.unpad.ac.id/jmpp/article/view/60513>
- Rohmawati, D., Mulyani, D., & Fauziah, R. (2024). *Patient safety incident reporting challenges in Indonesian private hospitals.* *Global Medical and Health Communication*, 12(1), 1–9.  
<https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/gmhc/article/view/12158>
- RSUD dr. Abdoer Rahem. (2024). Laporan Evaluasi Tahunan Komite Mutu.