



---

**PENGARUH AKREDITASI RUMAH SAKIT TERHADAP ANGKA KEMATIAN,  
LAMA RAWAT, DAN KUNJUNGAN ULANG**

**Karmadi\*, Anita Dewi Lieskusumastuti, Isnani Nurhayati, Aquartuti tri Darmayanti, Aris Widiyanto,  
Joko Tri Atmojo**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul Ulum Surakarta, Jalan Ringroad Utara, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota  
Surakarta, Jawa Tengah 57127, Indonesia

\*[karmadi001@gmail.com](mailto:karmadi001@gmail.com)

**ABSTRAK**

Akreditasi merupakan strategi tertua dan paling umum digunakan sebagai alat penilaian kualitas eksternal dalam perawatan kesehatan. Bertujuan memfasilitasi perubahan organisasi, meningkatkan kualitas layanan, dan berusaha membuat pelayanan rumah sakit memiliki standar. Namun, kewajiban akreditasi ataupun re-akreditasi membuat beberapa pelayanan kepada pasien sangat rawan terganggu. Oleh karena itu, tujuan tinjauan sistematis ini adalah untuk memberikan analisis kualitatif tentang pengaruh program akreditasi rumah sakit terhadap kualitas pelayanan kesehatan dengan indikator angka kematian, lama rawat inap, dan kunjungan ulang pasien. Tinjauan sistematis ini dilakukan dengan mencari artikel melalui basis data PUBMED dan Google Scholar. Sejak Mei-Juli 2022. Kata kunci yang digunakan adalah "Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations"[Mesh] AND "hospitals accreditation" AND "hospitals accreditation AND quality service" AND "hospitals accreditation AND Quality care" AND "akreditasi rumah sakit DAN kualitas pelayanan". Terdapat 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, 5 artikel menyimpulkan bahwa akreditasi memberikan efek positif dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit yang ditandai dengan penurunan angka kematian, penurunan lama rawat inap, dan kunjungan ulang dalam 30 hari yang cukup rendah. Namun, 4 artikel menyatakan tidak ada perbedaan antara akreditasi dan kualitas pelayanan. 1 artikel melaporkan angka kematian yang lebih tinggi pada rumah sakit terakreditasi. Akreditasi masih memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan pada indikator angka kematian, lama rawat inap, dan kunjungan ulang.

Kata kunci: akreditasi rumah sakit; angka kematian; kunjungan ulang; lama rawat inap

***THE INFLUENCE OF HOSPITAL ACCREDITATION ON DEATH RATE, DURATION OF  
SERVICE, AND RETURN VISITS***

**ABSTRACT**

*Accreditation is the oldest and most commonly used strategy as an external quality assessment tool in health care. Aims to facilitate organizational change, improve service quality, and strive to make hospital services have standards. However, the obligation of accreditation or re-accreditation makes some services to patients very vulnerable to disruption. Therefore, the purpose of this systematic review is to provide a qualitative analysis of the effect of hospital accreditation programs on the quality of health services with indicators of mortality, length of stay, and readmission. This systematic review was conducted by searching for articles through the PUBMED and Google Scholar databases. From May-July 2022. The keywords used are "Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations"[Mesh] AND "hospitals accreditation" AND "hospitals accreditation AND quality service" AND "hospitals accreditation AND Quality care" AND "hospitals accreditation AND quality service". There were 10 articles that met the inclusion criteria, 5 articles concluded that accreditation had a positive effect in improving the quality of hospital services, which was marked by a decrease in mortality, a decrease in length of stay, and low 30-day readmission. However, 4 articles state that there is no difference between accreditation and service quality. 1 article reported a higher mortality rate in*

*an accredited hospital. Accreditation still has a positive effect on improving service quality on indicators of mortality, length of stay, and readmission*

*Keywords: hospital accreditation; length of stay; mortality; repeat visits*

## **PENDAHULUAN**

Kualitas pelayanan kesehatan dalam rumah sakit mulai menjadi perhatian sejak awal tahun 1999 bahkan Institute of Medicine (IOM) melaporkan bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu pendorong untuk membangun peningkatan kinerja (Hussein et al. 2021; Moffett & Bohara 2005). Kualitas perawatan kesehatan (Health Quality) adalah konsep luas yang dapat mengidentifikasi sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan pada individu dan populasi dapat memberikan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini. Namun, menilai HQ secara akurat sulit, karena kurangnya sistem formal untuk memantau dan memastikan konsistensi dalam pemberian layanan kesehatan (Siqueira & Malik 2020; Jha 2018). Sehingga berbagai pendekatan digunakan secara global untuk mengatur kualitas pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal yang dapat memfasilitasi perubahan organisasi, meningkatkan kualitas layanan, dan berusaha membuat pelayanan rumah sakit memiliki standar kualitas yang pasti yang disebut akreditasi (Greenfield et al. 2016; Siqueira & Malik 2020).

Akreditasi merupakan strategi tertua dan paling umum digunakan sebagai alat penilaian kualitas eksternal dalam perawatan kesehatan yang sebenarnya telah ada dan diperkenalkan oleh American College of Surgeons satu abad silam (Spencer et al. 2017; Petrović et al. 2018). Dalam dua dekade terakhir, banyak negara telah mengadopsi atau mengadaptasi sistem akreditasi rumah sakit. Akreditasi mengacu pada peer review eksternal yang mengevaluasi kepatuhan organisasi kesehatan terhadap standar kinerja yang telah ditentukan sebelumnya dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Hussein et al. 2021; Devkaran et al. 2019). Penyelenggaraan akreditasi diawasi oleh berbagai entitas pemerintah dan non-pemerintah. Ruang lingkup akreditasi dapat mencakup keseluruhan fasilitas kesehatan atau hanya spesialisasi atau bahkan subspecialisasi. Beberapa organisasi kesehatan internasional terkemuka telah menetapkan akreditasi sebagai penanda kualitas, efektivitas pelayanan, kinerja organisasi dan klinis.

Namun demikian, kewajiban melakukan akreditasi ataupun re-akreditasi membuat banyak staff rumah sakit semakin sibuk, banyaknya waktu, berkas, kelengkapan fasilitas, dan tenaga yang perlu disiapkan membuat beberapa pelayanan kepada pasien sangat rawan terganggu. Focus pada akreditasi membuat kualitas pelayanan kepada pasien menjadi dipertanyakan. Apakah kualitas pelayanan kepada pasien terus meningkat ketika akreditasi dan pasca reakreditasi menjadi pertanyaan yang perlu dijawab dengan memberikan bukti dari berbagai pelaksanaan akreditasi di berbagai tempat bahkan berbagai negara. Oleh karena itu, tujuan tinjauan sistematis ini adalah untuk memberikan analisis kualitatif tentang pengaruh program akreditasi rumah sakit terhadap kualitas pelayanan kesehatan dengan indikator angka kematian, lama rawat inap, dan kunjungan ulang pasien. tinjauan ini dapat menjadi salah satu rujukan dalam pemberian edukasi pembuatan kebijakan selanjutnya.

## **METODE**

### **Strategi pencarian**

Artikel dicari melalui basis data sejak Mei – Juli 2022 . Melalui database PUBMED dan Google Scholar. Tidak ada upaya dari penulis untuk mencari secara spesifik artikel-artikel yang tidak terpublikasi. Kata kunci yang digunakan adalah "Joint Commission on Accreditation of

Healthcare Organizations"[Mesh] AND "hospitals accreditation" AND "hospitals accreditation AND quality service" AND "hospitals accreditation AND Quality care" AND "akreditasi rumah sakit DAN kualitas pelayanan".

### Kriteria Inklusi

Artikel bahasa Inggris atau Indonesia. Populasi dalam hal ini adalah instansi rumah sakit yang telah terakreditasi dalam satu wilayah, studi nasional atau multi-nasional. Design studi yang digunakan adalah observasional. hasil luaran yang dinilai adalah kualitas pelayanan yang diukur dengan keluaran berfokus pada pasien seperti mortality rate, lama rawat di rumah sakit (length of stay), dan readmission atau kunjungan ulang pasien.

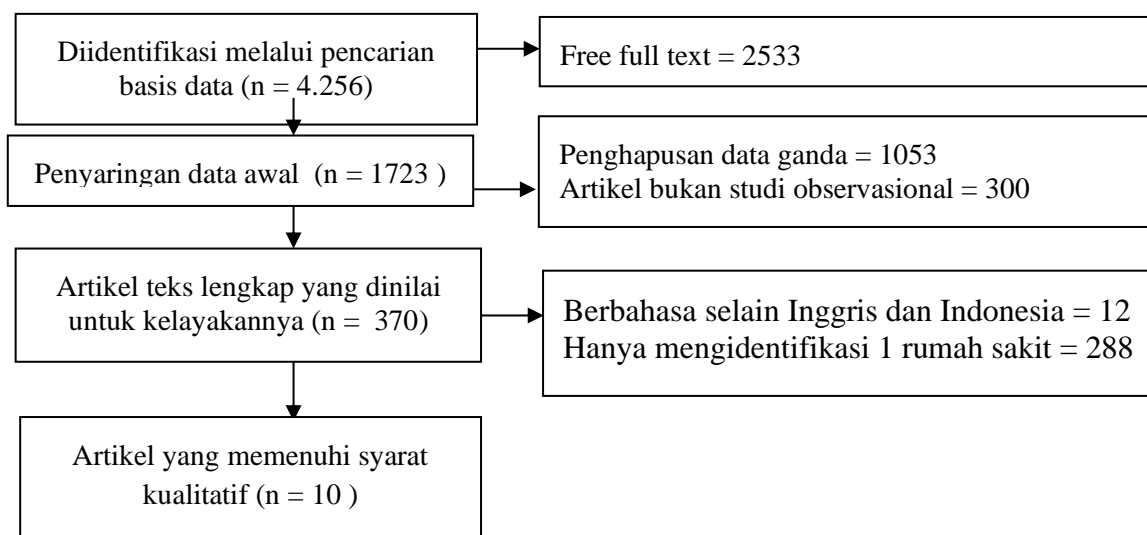
### Kriteria Eksklusi

Artikel yang terpublikasi menggunakan bahasa Cina, Jepang, Spanyol, dan Arab. Subyek berusia kurang dari 19 tahun. Artikel dengan desain studi kasus, quasi eksperimental, RCT, review, systematic review dan letter to editor. Penulis juga tidak mengikutsertakan hasil penelitian yang hanya mengidentifikasi 1 rumah sakit saja karena memiliki bias yang cukup tinggi.

### Strategi Penilaian kualitas dan sintesis data

Semua studi yang teridentifikasi dinilai secara independen oleh seluruh penulis untuk relevansi berdasarkan judul dan abstrak. Kemudian, versi teks lengkap dari semua kemungkinan relevan, ketidaksepakatan diantara penulis diputuskan melalui forum diskusi. Data yang telah tersaring disajikan dalam tabel alur sesuai dengan item PRISMA (preferred items of systematic review and meta-analysis)(Liberati et al. 2009). Penilaian kualitas studi menggunakan NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE COHORT STUDIES.

### HASIL



Gambar 1. Alur diagram PRISMA untuk seleksi artikel dalam tinjauan sistematis

Tabel 1.  
 Ringkasan Hasil

Peneliti	Subyek dan keluaran	Hasil
(Lam et al. 2018)	4400 rumah sakit di Amerika Serikat, di antaranya 3337 terakreditasi (2847 oleh The Joint Commission).  Keluaran: <i>mortality rate</i> dan kunjungan ulang dalam 30 hari ( <i>readmission</i> )	Akreditasi rumah sakit tidak terkait dengan penurunan angka kematian, dan hanya sedikit terkait dengan penurunan 15 kondisi medis ditetapkan. sehingga tidak terjadi perbedaan dalam jumlah kunjungan ulang pasien. Tidak ada bukti dalam penelitian ini untuk menunjukkan bahwa pasien memilih rumah sakit berdasarkan status akreditasi.
(Almasabi & Thomas 2017)	669 staf dari 3 rumah sakit di Arab Saudi yang telah terakreditasi  Keluaran : <i>mortality rate</i> , infeksi dan lama tinggal ( <i>length of stay</i> )	Dalam penelitian ini kami menggunakan pendekatan metode campuran yang melibatkan survei, analisis dokumenter dan wawancara semi-struktur dari 12 manajer senior. dihasilkan kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh signifikan pada kualitas hasil dalam analisis.
(Bogh et al. 2017)	Studi nasional multi-level, longitudinal, step-wedge. Peserta: Semua pasien yang dirawat karena stroke akut, gagal jantung, bisul, diabetes, kanker payudara dan kanker paru-paru di rumah sakit Denmark (1.624 518 proses perawatan)  Keluaran: Perubahan tren minggu demi minggu dari ukuran kinerja proses rumah sakit selama masa studi 269 minggu sebelum, selama dan setelah akreditasi	Di semua kondisi, proses diagnostik meningkat kurang cepat dibandingkan jenis proses lainnya. Namun, setelah akreditasi berdasarkan karakteristik rumah sakit, ukuran kinerja proses meningkat lebih seragam. Sehubungan dengan langkah-langkah yang memiliki tingkat kualitas yang tidak memuaskan, proses yang berkaitan dengan diagnostic diabetes dan pemantauan pasien semuanya menunjukkan peningkatan. sehingga dapat disimpulkan karakteristik rumah sakit tidak menentukan efek akreditasi, sedangkan kondisi dan jenis perawatan sampai pada batas tertentu memprediksi keefektifannya.
(Petrović et al. 2018)	2 rumah sakit terakreditasi dan yang lain belum terakreditasi  Keluaran: angka kematian, mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, efisiensi ( <i>length of stay</i> ) dan produktivitas institusi	Dari tujuh indikator kualitas yang dipantau, efek positif dari proses akreditasi dapat dikaitkan dengan waktu tunggu yang lebih pendek untuk pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan bedah, tingkat pasien dekubitus yang lebih rendah. serta penurunan tingkat hari rawat inap per pasien dengan infark miokard akut. Tidak ada pengaruh akreditasi yang ditemukan pada angka kematian, dan angka kematian dalam 48 jam pertama rawat inap, sehingga dapat disimpulkan akreditasi dapat mengintensifkan kegiatan yang berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan kesehatan, yang menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik.
(Wardhani et al. 2019)	346 rumah sakit (217 sudah terakreditasi) di Jawa Timur, Indonesia  Keluaran: Karakteristik rumah sakit (ukuran, spesialisasi, kepemilikan) dan indikator kinerja (tingkat hunian tempat tidur, interval pergantian, rata-rata lama rawat ( <i>length of stay</i> ), angka kematian kotor, dan angka kematian bersih)	Ukuran dan kepemilikan rumah sakit secara signifikan berhubungan dengan status akreditasi. Jika dibandingkan dengan milik pemerintah, rumah sakit yang dikelola oleh kementerian pertahanan ( $B = 1,705$ , $p = 0,012$ ) memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk diakreditasi. Meskipun tidak signifikan secara statistik, rumah sakit yang terakreditasi memiliki indikator utilitas dan efisiensi yang lebih tinggi, serta angka kematian yang lebih tinggi. Utilitas yang lebih tinggi dan kematian di rumah sakit terakreditasi membutuhkan penyelidikan lebih lanjut.

Peneliti	Subyek dan keluaran	Hasil
(Salim & Rahman 2017)	<p>Studi kasus longitudinal yang mencakup tahun 2007 hingga 2013 di rumah sakit yang telah dan belum terakreditasi di Dubai (uni emirat arab).</p> <p>Keluaran: kualitas pelayanan dan <i>mortality rate</i> untuk kasus penyakit kronik</p>	<p>Rumah sakit terakreditasi memiliki kualitas perawatan yang lebih tinggi untuk pengelolaan akut infark miokard (AMI) dibandingkan mereka yang dirawat di rumah sakit yang tidak terakreditasi. Dalam studi ini, angka kematian pasca AMI lebih rendah di rumah sakit terakreditasi daripada di rumah sakit non-terakreditasi. Akreditasi layanan kesehatan bertindak sebagai katalis untuk perubahan dalam penerapan dan pemantauan, namun sistem pengawasan dan survey internal harus dimaksimalkan guna memastikan alokasi sumber daya yang tepat, dan melakukan penelitian lebih lanjut.</p>
(al Awa et al. 2011)	<p>Penelitian retrospektif dan prospektif 4 tahun. Di rumah sakit Saudi Arabia</p> <p>Keluaran: keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.</p>	<p>Indikator kematian perioperatif dan neonatal per 100 penerimaan NICU (<math>p &lt; 0,05</math>), jumlah total operasi kembali yang tidak direncanakan dalam waktu 48 jam dan tingkat pengembalian operasi yang tidak direncanakan per 100 operasi (<math>p &lt; 0,05</math>). Dua dari delapan indikator yang diukur, yaitu, jumlah total pasien yang bertahan setelah CPR pertama dan tingkat kelangsungan hidup setelah CPR pertama dengan kode 100 pasien (<math>p &lt; 0,05</math>). Akreditasi memiliki dampak positif pada keselamatan pasien dan indikator mutu pelayanan.</p>
(Barnett et al. 2017)	<p>Studi observasional dari data rumah sakit di Amerika Serikat sejak 2008 hingga 2012</p> <p>Keluaran: Primer: mortalitas 30 hari sekunder: tingkat infeksi <i>Clostridium difficile</i>, kematian serangan jantung di rumah sakit, dan Indikator Keselamatan Pasien (PSI) 90</p>	<p>Terjadi penurunan reversibel yang signifikan dalam mortalitas 30 hari untuk rumah sakit selama proses akreditasi. Pengurangan kematian terbesar yang diamati adalah di rumah sakit pendidikan utama, di mana kematian turun dari 6,41% menjadi 5,93%. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam volume masuk, lama tinggal, atau hasil sekunder.</p>
(Falstie-Jensen et al. 2018)	<p>Sebuah studi berbasis populasi nasional Denmark dari 2012 hingga 2015.</p> <p>Keluaran: Mortalitas 30 hari, lama tinggal (LOS) dan semua penyebab masuk kembali ke RS (<i>readmission</i>)</p>	<p>Tidak ada perbedaan yang terlihat untuk penerimaan kembali (HR yang disesuaikan: 0,98 (95% CI: 0,90-1,06)). Pasien rawat inap di rumah sakit yang belum terakreditasi memiliki risiko kematian 30 hari yang lebih tinggi dan LOS yang lebih lama daripada rawat inap di rumah sakit yang terakreditasi penuh (30 hari: disesuaikan OR: 1,12 (95% CI: 1,02-1,24) dan LOS: HR yang disesuaikan: 0,91 (95% CI: 0,84- 0,98)).</p>
(Miller et al. 2005)	<p>Data akreditasi <i>Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations</i> JCAHO dari tahun 1997 hingga 1999 dicocokkan dengan kinerja IQI/PSI institusional dari 24 negara bagian di Amerika Serikat</p> <p>Keluaran: <i>Agency for Healthcare Research and Quality's Inpatient Quality Indicators</i> dan <i>Patient Safety Indicators</i></p>	<p>Kinerja yang lebih buruk pada faktor PSI dikaitkan dengan kinerja yang lebih buruk pada skor JCAHO (<math>P = 0,02</math>). Tidak ada hubungan yang signifikan antara keputusan akreditasi kategoris JCAHO dan kinerja IQI/PSI. Ada sedikit hubungan antara skor JCAHO dan kinerja IQI/PSI. Ada kebutuhan untuk terus mengevaluasi kembali semua alat pengukuran untuk memastikan rumah sakit menyediakan informasi publik dengan andal dan konsisten tentang kualitas dan keselamatan perawatan kesehatan.</p>

Tabel 2.  
 Penilaian Kualitas Studi

Study	Seleksi		Comparability		Outcome	
	Keterwakilan kelompok terpapar	Penetapan ekposure	Penjelasan hasil pada awal studi	Keterbandingan kelompok dari desain /analisis	Penilaian hasil	Kecukupan follow-up
(Lam et al. 2018)	Mewakili.	Data nasional	Dijelaskan	Akreditasi faktor utama	Analisis dokumen nasional dan rumah sakit	Follow up cukup
(Almasabi & Thomas 2017)	Mewakili.		Dijelaskan	Akreditasi faktor utama	survei, analisis dokumen dan wawancara	
(Bogh et al. 2017)	Mewakili.	Data nasional	Dijelaskan	Akreditasi faktor utama	Kuesioner dan Analisis dokumen	Follow up cukup
(Petrović et al. 2018)	Kurang terwakili	Data rumah sakit	Dijelaskan	Akreditasi faktor utama	Analisis dokumen rumah sakit	Follow up cukup
(Wardhani et al. 2019)	Mewakili.	Data wilayah	Dijelaskan	Akreditasi faktor utama	Analisis dokumen rumah sakit	Follow up cukup
(Salim & Rahman 2017)	Mewakili.	Data wilayah	Dijelaskan	Akreditasi faktor utama	Analisis dokumen rumah sakit	Follow up cukup
(al Awa et al. 2011)	Kurang terwakili	Data rumah sakit	Dijelaskan	Akreditasi faktor utama	Kuesioner, checklist	Follow up cukup
(Barnett et al. 2017)	Mewakili.	Data nasional	Dijelaskan	Akreditasi faktor utama	Analisis dokumen nasional dan rumah sakit	Follow up cukup
(Falstie-Jensen et al. 2018)	Mewakili.	Data nasional	Dijelaskan	Selain akreditasi ada faktor kepatuhan	Analisis dokumen nasional dan rumah sakit	Follow up cukup
(Miller et al. 2005)	Mewakili.	Data nasional	Dijelaskan	Akreditasi faktor utama	Kuesioner dan data rumah sakit	Follow up cukup

## PEMBAHASAN

Hasil umum menunjukkan dampak positif dari akreditasi rumah sakit pada beberapa aspek. Namun perbedaan juga dapat terjadi pada hasil dikarenakan beberapa hal antara lain: (1) Tingginya jumlah lembaga akreditasi dalam sampel menarik perhatian pada perbedaan besar dalam pengaturan program metodologis akreditasi rumah sakit. (2) Rumah sakit yang berbeda secara substansial, dalam hal ukuran tempat tidur, geografis wilayah, status, campuran kasus pasien, kepemilikan, area penyakit, dan jenis layanan. (3) Selain itu, aspek-aspek seperti perubahan staf, dan penyesuaian organisasi lainnya dapat memengaruhi hubungan antara akreditasi dan berbagai indikator yang diukur (Al-Sughayir 2014; Oliveira et al. 2019). Oleh karena itu, menetapkan "faktor akreditasi" untuk melihat dampaknya pada ukuran kualitas merupakan tantangan dalam studi ini, penulis tidak dapat mengecualikan kemungkinan bahwa faktor-faktor yang tidak terkendali atau karakteristik kelembagaan lainnya mungkin

mempengaruhi hasil (Lichtman et al. 2009; Zamani et al, 2023). Komisi Gabungan akreditasi di berbagai negara menginformasikan sejumlah praktik yang terkait dengan pencegahan hasil yang merugikan bagi pasien, dan akreditasi dimaksudkan untuk peningkatan layanan yang dapat memberikan kepuasan pada pasien dari praktik-praktik klinik, seharusnya tidak ada fluktuasi yang signifikan dalam hasil pasien jika kepatuhan rumah sakit tetap cukup konsisten sebelum, selama, dan setelah kunjungan lapangan akreditasi (Siqueira & Malik 2020; Sack et al. 2011; Rokhmatun et al, 2023).

Namun, penelitian sebelumnya tentang penerapan praktik di rumah sakit (terutama praktik yang terkait dengan peningkatan kualitas) menunjukkan kemungkinan inkonsistensi dalam penerapannya, bahkan setelah praktik tersebut "diadopsi". Ketidakkonsistenan ini mungkin muncul dari pergeseran pola manajerial rumah sakit yang mungkin didorong oleh (1) kendala sumber daya yang menghalangi tim manajemen untuk mendedikasikan perhatian yang konsisten dan terus-menerus untuk program atau inisiatif tertentu dan (2) tekanan akreditasi yang diprediksi bersifat siklus bahkan ketika kunjungan lapangan dilakukan. , secara teknis, tanpa pemberitahuan. Jika pergeseran dalam pola perhatian manajemen rumah sakit ini cukup menonjol, sangat dimungkinkan terjadi penurunan kualitas yang ditandai dengan peningkatan angka kematian, perpanjangan length of stay dan readmission untuk melihat hasil kualitas pelayanan akan menurun sejalan dengan persiapan re- akreditasi. (Towers & Clark 2014).

## **SIMPULAN**

Akreditasi masih memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan pada indikator angka kematian, lama rawat inap, dan kunjungan ulang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Al Awa, B., De Wever, A., Almazrooa, A., Habib, H., al-Noury, K., El Deek, B., ... & Devreux, I. (2011). The impact of accreditation on patient safety and quality of care indicators at King Abdulaziz University Hospital in Saudi Arabia. *Research Journal of Medical Sciences*, 5(1), 43-51.
- Imasabi, M., & Thomas, S. (2017). The impact of Saudi hospital accreditation on quality of care: a mixed methods study. *The International journal of health planning and management*, 32(4), e261-e278.
- Al-Sughayir, M. A. (2014). Administered antipsychotic pro re nata medications in psychiatric inpatients. Pre-and post-accreditation comparison. *Saudi Medical Journal*, 35(2), 172-177.
- Araujo, C. A., Siqueira, M. M., & Malik, A. M. (2020). Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(8), 531-544.
- Atmojo, J. T., Iswahyuni, S., Rejo, R., Setyorini, C., Puspitasary, K., Ernawati, H., ... & Mubarak, A. S. (2020). Penggunaan masker dalam pencegahan dan penanganan covid-19: rasionalitas, efektivitas, dan isu terkini. *Avicenna: Journal of Health Research*, 3(2).
- Barnett, M.L., Olenski, A.R. & Jena, A.B. (2017). Patient mortality during unannounced accreditation surveys at US Hospitals. *JAMA Internal Medicine*, 177(5), pp.693–700.

- Bogh, S. B., Falstie-Jensen, A. M., Hollnagel, E., Holst, R., Braithwaite, J., Raben, D. C., & Johnsen, S. P. (2017). Predictors of the effectiveness of accreditation on hospital performance: a nationwide stepped-wedge study. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), 477-483.
- Devkaran, S., O'Farrell, P. N., Ellahham, S., & Arcangel, R. (2019). Impact of repeated hospital accreditation surveys on quality and reliability, an 8-year interrupted time series analysis. *BMJ open*, 9(2), e024514.
- Falstie-Jensen, A.M., Bogh, S.B. & Johnsen, S.P.(2018). Consecutive cycles of hospital accreditation: Persistent low compliance associated with higher mortality and longer length of stay. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(5), pp.382–389.
- Greenfield, D., Hinchcliff, R., Hogden, A., Mumford, V., Debono, D., Pawsey, M., ... & Braithwaite, J. (2016). A hybrid health service accreditation program model incorporating mandated standards and continuous improvement: interview study of multiple stakeholders in Australian health care. *The International journal of health planning and management*, 31(3), e116-e130.
- Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC health services research*, 21(1), 1-12.
- Jha, A. K. (2018). Accreditation, quality, and making hospital care better. *Jama*, 320(23), 2410-2411.
- Lam, M. B., Figueroa, J. F., Feyman, Y., Reimold, K. E., Orav, E. J., & Jha, A. K. (2018). Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: observational study. *bmj*, 363.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151(4), W-65.
- Lichtman, J. H., Allen, N. B., Wang, Y., Watanabe, E., Jones, S. B., & Goldstein, L. B. (2009). Stroke patient outcomes in US hospitals before the start of the Joint Commission Primary Stroke Center certification program. *Stroke*, 40(11), 3574-3579.
- Mahmoud Salim, F., & Rahman, M. (2017). The impact of joint commission international healthcare accreditation on infection control performance: a study in Dubai hospital. *Global Journal of Business & Social Science Review*, 5(1), 37-45.
- Miller, M. R., Pronovost, P., Donithan, M., Zeger, S., Zhan, C., Morlock, L., & Meyer, G. S. (2005). Relationship between performance measurement and accreditation: implications for quality of care and patient safety. *American journal of medical quality*, 20(5), 239-252.
- Moffett, M. L., & Bohara, A. (2005). Hospital quality oversight by the Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. *Eastern Economic Journal*, 31(4), 629-647.



- Oliveira, J. L. C. D., Magalhães, A. M. M. D., Bernardes, A., Haddad, M. D. C. F. L., Wolff, L. D. G., Marcon, S. S., & Matsuda, L. M. (2019). Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.
- Petrovic, G. M., Vuković, M., & Vraneš, A. J. (2018). The impact of accreditation on health care quality in hospitals. *Vojnosanitetski pregled*, 75(8).
- Rokhmatun, P. N., Maesaroh, S., Putri, I. R. R., Salmah, S., Kurnianingsih, S. A., Fauziah, A. N., ... & Widiyanto, A. (2023). The Relationship between Hospital Administration and Quality of Services: Meta-Analysis. *Journal of Health Policy and Management*, 8(1), 39-47.
- Sack, C., Scherag, A., Lütkes, P., Günther, W., Jöckel, K. H., & Holtmann, G. (2011). Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37 000 patients treated by 73 hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 278-283.
- Towers, T. J. (2014). Pressure and performance: buffering capacity and the cyclical impact of accreditation inspections on risk-adjusted mortality. *Journal of Healthcare Management*, 59(5), 323-337.
- Wardhani, V., Van Dijk, J.P. & Utarini, A., (2019). Hospitals accreditation status in Indonesia: Associated with hospital characteristics, market competition intensity, and hospital performance? *BMC Health Services Research*, 19(1).
- Zamani, A., Rokhmatun, P. N., Maesaroh, S., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2023). Peningkatan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan dengan Administrasi Rumah Sakit: Meta-Analysis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 443-452.

