

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Masintuvu Kita Maroso, Morambanga Kita Marisi Sebagai Kearifan Lokal Kaili Dalam Penguatan Budaya Mutu Dan Keberlanjutan Akreditasi Rumah Sakit: Perspektif Integrated Accreditation Sustainability Model (IASM)

Masintuvu Kita Maroso, Morambanga Kita Marisi As Kaili Local Wisdom For Strenfthening Quality Culture And Sustaining Hospital Accreditation: A Conceptual Perspective Of The Integrated Accreditation Sustainability Model (IASM)

Andyka Kawa*, Arlin Adam, Muhammad Azwar, Yunita, Hamdana
**Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo*

andykakawaskm@gmail.com* , arlin.adam73@gmail.com , mazwar@umegabuana.ac.id , ithayounita@gmail.com , hamdanahazed@gmail.com

Resive : 21Oktober 2026 Revised : 24 Oktober 2026 Accept: 26 Oktober 2026 Publish: 26 Oktober 2026

Abstract

Hospital accreditation is an external mechanism for promoting quality improvement and patient safety; however, the sustainability of its impact depends on an organization's ability to internalize quality practices into routine processes and workplace culture. This article aims to develop a conceptual synthesis of how Kaili local wisdom, particularly "Masintuvu Kita Maroso, Morambanga Kita Marisi," can be positioned as a value foundation for strengthening quality culture and sustaining hospital accreditation through the Integrated Accreditation Sustainability Model (IASM). The article employed an integrative literature review (ILR) and conceptual synthesis. The review process followed the stages proposed by Whittemore and Knafl and reported the literature search and selection process transparently using the principles of PRISMA 2020, without redefining the study as a systematic review. The substantive evidence set comprised 42 sources, consisting of 35 initially identified sources that were reconciled and seven additional sources obtained through a fresh scholarly search. All 42 sources were retained in the synthesis because they provided either direct or supporting contributions to the domains of local wisdom, Sintuvu culture, organizational culture, quality culture, accreditation, patient safety, leadership, staff engagement, and sustainability. The synthesis identified a conceptual pathway from Kaili cultural context, internalization of local values, organizational values and behaviour, quality culture, accreditation sustainability. Accreditation governance, transformational leadership, and staff engagement and collaboration were positioned as enabling mechanisms, while regulation, resources, technology, hospital characteristics, community context, and the external environment were positioned as contextual factors. Accordingly, IASM is proposed as an integrative model linking cultural contextualization with the internalization of accreditation standards and continuous improvement. Causal relationships among the constructs cannot yet be established and require empirical validation in subsequent research.

Keywords: *Masintuvu Kita Maroso, Sintuvu Culture, Kaili local wisdom, Quality of Culture, IASM*

Abstrak

Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu mekanisme eksternal untuk mendorong peningkatan mutu dan keselamatan pasien, tetapi keberlanjutan dampaknya bergantung pada kemampuan organisasi menginternalisasikan praktik mutu ke dalam rutinitas dan budaya kerja. Artikel ini bertujuan mengembangkan sintesis konseptual mengenai bagaimana kearifan lokal Kaili, khususnya "Masintuvu Kita Maroso, Morambanga Kita Marisi", dapat ditempatkan sebagai fondasi nilai dalam penguatan budaya mutu dan keberlanjutan akreditasi melalui Integrated Accreditation Sustainability Model (IASM). Artikel menggunakan integrative literature review (ILR) dan conceptual synthesis. Proses review mengikuti tahapan Whittemore dan Knafl serta

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

melaporkan proses pencarian dan seleksi secara transparan dengan prinsip PRISMA 2020 tanpa mengubah desain menjadi systematic review. Evidence set substantif terdiri atas 42 sumber: 35 sumber awal yang direkonsiliasi dan 7 sumber tambahan dari fresh scholarly search. Seluruh 42 sumber dipertahankan dalam sintesis karena memiliki kontribusi langsung atau pendukung terhadap domain kearifan lokal, budaya Sintuvu, budaya organisasi, budaya mutu, akreditasi, keselamatan pasien, kepemimpinan, keterlibatan staf, dan sustainability. Sintesis menunjukkan rantai konseptual: konteks budaya Kaili, internalisasi nilai local, organizational values and behaviour, quality culture, accreditation sustainability. Accreditation governance, transformational leadership, serta staff engagement and collaboration ditempatkan sebagai enabling mechanisms, sedangkan regulasi, sumber daya, teknologi, karakteristik rumah sakit, konteks komunitas, dan lingkungan eksternal diposisikan sebagai contextual factors. IASM dengan demikian ditawarkan sebagai model integratif yang menghubungkan cultural contextualization dengan internalisasi standar dan continuous improvement. Hubungan kausal antar konstruk belum dapat disimpulkan dan memerlukan validasi empiris melalui penelitian lanjutan.

Kata Kunci: Masintuvu Kita Maroso, Budaya Sintuvu, Kearifan Lokal Kaili, Budaya Mutu, IASM

Penulis Korespondensi : Andyka Kawa

I. PENDAHULUAN

Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu mekanisme eksternal yang digunakan untuk mengevaluasi dan mendorong mutu pelayanan. Bukti sintesis menunjukkan bahwa akreditasi dapat berkaitan dengan peningkatan pada beberapa dimensi keselamatan, proses pelayanan, efisiensi, dan kinerja organisasi, tetapi besarnya dampak berbeda menurut outcome dan konteks. Hussein et al. (2021), melalui systematic literature review terhadap 76 studi empiris, menyimpulkan bahwa akreditasi dapat mendorong peningkatan kinerja dan patient safety, namun bukti kausal tidak seragam. Temuan tersebut menempatkan akreditasi sebagai intervensi organisasi yang kompleks, bukan sekadar instrumen kepatuhan. Brubakk et al. (2015) juga menekankan kesulitan metodologis dalam mengukur efek akreditasi sebagai intervensi kompleks, sehingga interpretasi hubungan akreditasi dan outcome perlu dilakukan secara hati-hati.

Alhawajreh et al. (2023) memperkuat perspektif tersebut dengan menggunakan Normalization Process Theory untuk menjelaskan bagaimana akreditasi dapat diimplementasikan dalam organisasi. Review tersebut menempatkan coherence, cognitive participation, collective action, dan reflexive monitoring sebagai mekanisme penting dalam proses normalisasi. Desveaux et al. (2017) juga mengidentifikasi tiga tahap penting, yaitu coherence, organizational buy-in, dan organizational action, yang menunjukkan bahwa akreditasi lebih mungkin memengaruhi mutu ketika organisasi memahami relevansinya, memperoleh dukungan internal, dan menerjemahkan hasil proses akreditasi menjadi tindakan perbaikan. Dengan demikian, keberlanjutan akreditasi tidak cukup dijelaskan oleh keberadaan standar, tetapi perlu dilihat dari proses internalisasi dan tindakan kolektif organisasi.

Budaya organisasi menjadi penting karena perubahan mutu berlangsung dalam sistem sosial yang terdiri atas nilai, norma, keyakinan, pola komunikasi, kepemimpinan, dan praktik sehari-hari. Mannion dan Davies (2018) menjelaskan bahwa budaya organisasi dapat mendukung atau menghambat quality improvement. Kaplan et al. (2010) menunjukkan bahwa perbedaan keberhasilan quality improvement sebagian dapat dijelaskan oleh konteks organisasi dan lingkungan implementasi. Parmelli et al. (2011) menegaskan bahwa upaya mengubah budaya organisasi merupakan proses kompleks, sementara Scott et al. (2003) menunjukkan bahwa budaya organisasi di pelayanan kesehatan merupakan konstruk multidimensional yang memerlukan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

pengukuran dengan hati-hati. Dalam konteks keselamatan pasien, Churruca et al. (2021) menemukan keragaman dimensi dan instrumen pengukuran, dengan leadership sebagai salah satu tema yang paling sering muncul.

Keberlanjutan akreditasi kemudian menjadi persoalan yang lebih spesifik. Bhoomadevi et al. (2026) melalui systematic review dengan narrative synthesis menunjukkan bahwa sustainability of accreditation dipengaruhi oleh governance, leadership engagement, workforce capacity, system support, dan kemampuan beradaptasi dengan konteks. Hussein, Pavlova, dan Groot (2025) menunjukkan bahwa keberlanjutan model akreditasi juga terkait dengan kebutuhan memperbarui standar, memperjelas orientasi terhadap outcome, dan memasukkan perspektif konsumen. Dengan demikian, keberlanjutan perlu dipahami sebagai kemampuan organisasi mempertahankan nilai dan praktik mutu setelah momentum penilaian eksternal berakhir.

Dalam perspektif tersebut, budaya organisasi rumah sakit tidak berdiri di luar konteks sosial masyarakat. Organisasi kesehatan beroperasi di dalam lingkungan budaya yang membawa norma, bahasa nilai, identitas, dan pola hubungan sosial. Literatur tentang masyarakat Kaili menunjukkan bahwa budaya Sintuvu merupakan salah satu kearifan lokal yang menekankan kebersamaan, persatuan dan gotong royong. Septiwiharti et al. (2020) menjelaskan bahwa konsep dasar Sintuvu berkaitan dengan kesatuan yang dibangun melalui musyawarah untuk mencapai kesepakatan. Septiwiharti (2020) menguraikan Sintuvu sebagai budaya masyarakat Kaili yang berkembang sebagai prinsip persatuan dan gotong royong, dengan nilai kekeluargaan, solidaritas, musyawarah mufakat, tanggung jawab, keterbukaan dan kehidupan bersama.

Dalam konteks yang lebih spesifik, Suparta (2022) mendokumentasikan nilai-nilai masyarakat Kaili di Kota Palu melalui penelitian kualitatif dan membahas falsafah hidup serta nilai etika seperti kebersamaan, kekeluargaan, gotong royong, kemanusiaan, kesehatan, dan disiplin. Studi etnografis Rustina et al. (2026) memberikan koroborasi kontemporer mengenai tradisi lisan masyarakat Kaili dan nilai sosial yang berkaitan dengan kebersamaan, kerja sama, saling menghormati dan saling membantu. Oleh karena itu, “Masintuvu Kita Maroso, Morambanga Kita Marisi” dalam artikel ini diposisikan sebagai ekspresi nilai kebersamaan dalam konteks budaya Kaili, bukan sebagai representasi tunggal seluruh kompleksitas kebudayaan Kaili.

Literatur mengenai local wisdom juga mulai menunjukkan kemungkinan hubungan antara nilai budaya dan keselamatan pasien. Widyastuti (2018) menunjukkan bahwa nilai kearifan lokal dapat hadir dalam implementasi patient safety di rumah sakit, sedangkan Kurniawati et al. (2026) menunjukkan bahwa kearifan lokal dapat ditafsirkan dan diimplementasikan dalam patient safety culture pada konteks rumah sakit. Studi tersebut berasal dari konteks budaya yang berbeda sehingga tidak dapat dijadikan bukti langsung tentang budaya Kaili, tetapi memberikan preseden metodologis bahwa nilai lokal dapat ditranslasikan ke dalam praktik keselamatan dan mutu.

Berdasarkan 42 sumber yang disintesis, literatur telah banyak menjelaskan tiga domain secara parsial: nilai dan budaya Sintuvu masyarakat Kaili; budaya organisasi, patient safety culture, dan quality improvement; serta mekanisme implementasi dan keberlanjutan akreditasi. Namun, integrasi eksplisit antara nilai Masintuvu sebagai sumber nilai lokal, proses internalisasi ke dalam organizational values and behaviour, penguatan quality culture, serta sustainability of hospital accreditation masih terbatas. Artikel ini karena itu bertujuan menyusun conceptual framework IASM yang menghubungkan domain-domain tersebut. Model ini tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan kausal, tetapi menyediakan proposisi yang dapat diuji secara empiris dalam penelitian berikutnya.

II. METODE

Artikel ini menggunakan integrative literature review (ILR) dengan conceptual synthesis. Pendekatan ILR dipilih karena memungkinkan integrasi temuan dari beragam desain penelitian dan sumber konseptual untuk memahami fenomena kompleks. Proses review mengadaptasi lima tahap Whittemore dan Knafl (2005), yaitu problem identification, literature search, data evaluation, data analysis, dan presentation of findings.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Transparansi identifikasi dan seleksi dilaporkan mengikuti prinsip PRISMA 2020 pada aspek alur pencarian, screening, eligibility, dan inclusion, tanpa mengklaim bahwa artikel ini merupakan systematic review. Pertanyaan utama kajian adalah: bagaimana literatur menjelaskan kearifan lokal Kaili, khususnya "Masintuvu Kita Maroso, Morambanga Kita Marisi" dan budaya Sintuvu, serta relevansinya secara konseptual terhadap organizational values, quality culture, accreditation governance, leadership, staff engagement, dan accreditation sustainability?

Pencarian dirancang untuk mencakup dua rumpun bukti, yaitu literatur sosial-budaya/kearifan lokal dan literatur pelayanan kesehatan/akreditasi. Sumber pencarian yang ditetapkan meliputi Scopus, PubMed/MEDLINE, Google Scholar, Garuda, DOAJ, serta backward dan forward citation searching. Kata kunci disusun menurut domain: (1) Kaili/Sintuvu/Masintuvu; (2) quality culture/organizational culture/patient safety; (3) hospital accreditation/quality improvement; (4) sustainability; dan (5) leadership/staff engagement. Contoh kombinasi adalah ("Kaili" OR "Sintuvu" OR "Masintuvu Kita Maroso" OR "Morambanga Kita Marisi") AND ("local wisdom" OR culture OR philosophy OR values), serta ("hospital accreditation" OR "healthcare accreditation") AND ("quality culture" OR "patient safety" OR "organizational culture" OR sustain*).

Pencarian fresh scholarly dilakukan pada 5 Oktober 2026 melalui sumber web yang dapat diakses. Authenticated native export Scopus, PubMed, Google Scholar, Garuda, dan DOAJ tidak tersedia dalam sesi ini; karena itu native database hit count tidak digunakan sebagai denominator PRISMA. Sebagai gantinya, hasil fresh search digunakan untuk discovery dan verification sumber, kemudian direkonsiliasi dengan evidence set yang telah ada. Batasan ini dinyatakan secara eksplisit agar tidak terjadi fabrikasi angka identifikasi database. Evidence set awal terdiri atas 35 sumber. Fresh scholarly search menghasilkan tujuh sumber tambahan yang unik. Setelah deduplikasi pada level evidence set dan pemeriksaan full-text/source record, 42 sumber dipertahankan untuk sintesis. Tidak ada sumber yang dikeluarkan hanya karena kualitasnya lebih rendah; sumber dengan bukti tidak langsung ditempatkan sebagai supporting atau contextual evidence. Keputusan ini penting karena tujuan ILR adalah integrasi lintas domain, bukan estimasi efek satu intervensi.

Tabel 1. Rekonsiliasi Evidence Set dan Pelaporan PRISMA-style

Tahap	Jumlah	Keterangan
Evidence set awal	35	Sumber yang telah digunakan pada draft sebelumnya
Fresh unique sources	7	Sumber tambahan hasil fresh scholarly search
Candidate evidence set	42	35 + 7, setelah rekonsiliasi
Full-text/source eligibility	42	Seluruh candidate diperiksa pada level sumber/full-text record yang dapat diakses
Excluded setelah eligibility	0	Tidak ada quality-based exclusion; sumber indirect ditempatkan sebagai supporting/contextual
Included for conceptual synthesis	42	Final evidence set substantif

Evaluasi kualitas disesuaikan dengan jenis sumber. Studi empiris ditelaah menggunakan prinsip MMAT 2018-informed; systematic reviews dinilai dengan pertimbangan AMSTAR 2-informed; scoping review menggunakan pertimbangan JBI-informed; dan artikel filosofis/konseptual dinilai berdasarkan kejelasan konsep, relevansi teoritis, transparansi sumber, serta konsistensi argumentasi. Working appraisal menghasilkan 21 sumber dengan kualitas tinggi, 13 moderate-high, dan 8 moderate. Rating tersebut merupakan penilaian deskriptif untuk pengendalian kualitas evidence set, bukan skor numerik formal yang diklaim sebagai hasil instrumen tunggal.

Data diekstraksi meliputi author-year, judul, domain, desain/jenis studi, konteks, temuan utama, konstruk IASM, peran evidence, keterbatasan, dan sumber/DOI. Analisis dilakukan melalui thematic coding dan cross-


e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

domain synthesis. Tema yang dihasilkan meliputi local wisdom/Sintuvu, organizational values and behaviour, quality culture, patient safety culture, accreditation implementation, accreditation governance, leadership, staff engagement, dan sustainability. Tahap akhir merupakan conceptual integration untuk membangun IASM.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Hasil sintesis menunjukkan bahwa 42 sumber dapat dikelompokkan ke dalam tiga lapisan evidence. Lapisan pertama adalah direct cultural evidence mengenai Kaili/Sintuvu/Masintuvu. Lapisan kedua adalah organizational and healthcare quality evidence yang menjelaskan budaya mutu, keselamatan pasien, leadership, engagement, dan konteks organisasi. Lapisan ketiga adalah accreditation and sustainability evidence yang menjelaskan bagaimana standar, governance, workforce, leadership, collective action, dan contextual adaptation berhubungan dengan implementasi serta keberlanjutan akreditasi.

Evidence chain pada artikel ini dibangun dengan membedakan bukti langsung dari inferensi konseptual. Pada tingkat pertama, Septiwiharti et al. (2020) mendokumentasikan Sintuvu sebagai konsep budaya masyarakat Kaili yang berakar pada persatuan dan musyawarah. Septiwiharti (2020) memperjelas dimensi nilai Sintuvu, sedangkan Suparta (2022) memberikan konteks masyarakat Kaili di Kota Palu dan membahas falsafah hidup serta nilai-nilai etis. Rustina et al. (2026) memberikan koroborasi etnografis kontemporer terhadap tradisi lisan Kaili dan nilai sosial kebersamaan. Empat sumber tersebut membentuk lapisan utama evidence budaya.

Pada tingkat kedua, nilai budaya diterjemahkan secara konseptual ke dalam organizational values and behaviour. Kebersamaan dapat dibaca sebagai shared responsibility; kekeluargaan dan gotong royong sebagai mutual support dan teamwork; musyawarah sebagai shared decision making dan open communication; solidaritas sebagai staff support; serta tanggung jawab dan keterbukaan sebagai accountability dan reporting culture. Hubungan ini merupakan conceptual inference yang disusun dari convergence antara literatur budaya Kaili dan literatur organisasi, bukan temuan empiris langsung pada rumah sakit di Sulawesi Tengah.

Pada tingkat ketiga, organizational values and behaviour dihubungkan dengan quality culture. Mannion dan Davies (2018) menempatkan budaya sebagai pola bersama yang memengaruhi perilaku organisasi, sedangkan Kaplan et al. (2010) dan Churruca et al. (2021) menunjukkan pentingnya konteks dan dimensi budaya keselamatan dalam quality improvement. Dalam IASM, proses internalisasi nilai lokal dipandang berpotensi memperkuat teamwork, komunikasi terbuka, learning from incidents, continuous improvement, patient-centeredness, dan accountability.

Pada tingkat keempat, quality culture dihubungkan dengan accreditation sustainability. Evidence akreditasi menunjukkan bahwa keberlanjutan tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan, tetapi juga dengan normalisasi praktik, buy-in, collective action, leadership, governance, workforce, dan contextual adaptation. Dengan demikian, IASM mengusulkan bahwa nilai lokal dapat berfungsi sebagai cultural foundation, quality culture sebagai organizational mechanism, dan accreditation sustainability sebagai orientasi outcome jangka panjang.

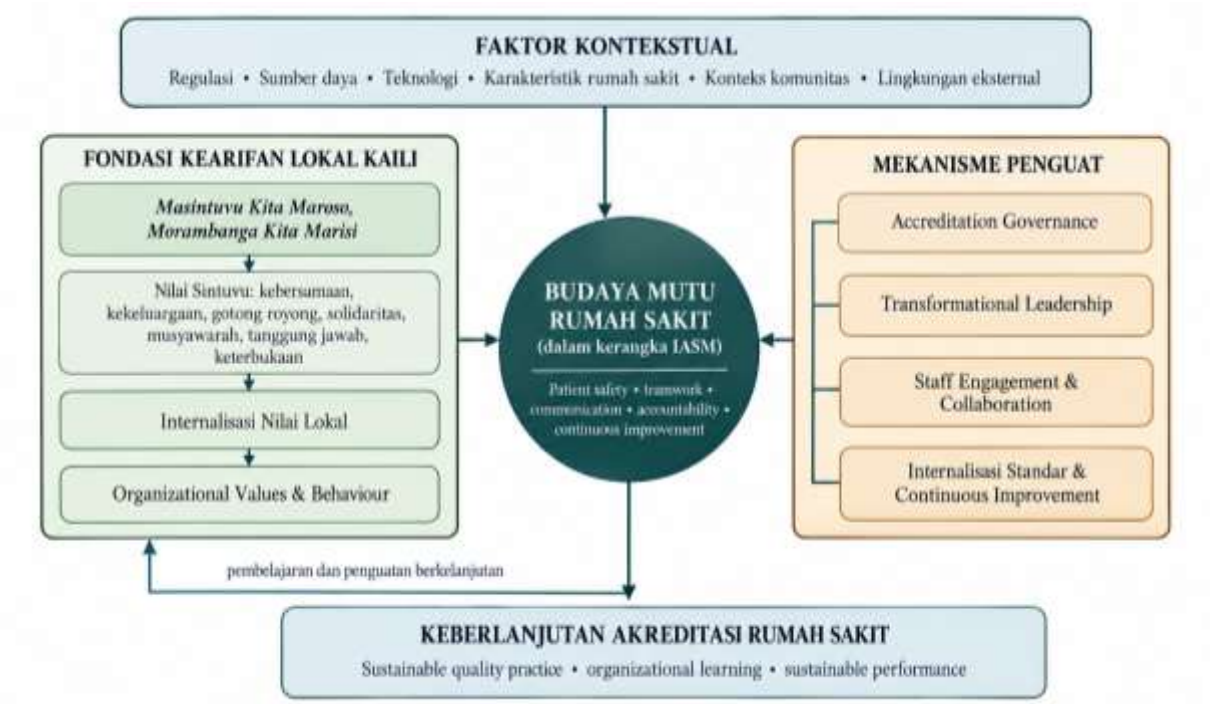

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 2. Translasi Nilai Masintuvu/Sintuvu ke Organizational Values

Nilai Budaya	Makna Konseptual Dalam Organisasi	Contoh Perilaku Rumah Sakit	Status Evidence
Kebersamaan	Shared responsibility	Mutu dan keselamatan pasien dipandang sebagai tanggung jawab bersama	Conceptual synthesis
Kekeluargaan	Mutual support	Saling mendukung antarstaf dan antarprofesi	Conceptual synthesis
Gotong royong	Teamwork	Penyelesaian masalah dan improvement berbasis tim	Conceptual synthesis
Solidaritas	Staff support	Dukungan kolegial terutama pada beban kerja dan perubahan	Conceptual synthesis
Musyawarah	Shared decision making	Diskusi lintas profesi sebelum keputusan mutu	Conceptual synthesis
Tanggung jawab	Accountability	Pemilik proses bertanggung jawab terhadap indikator mutu	Conceptual synthesis
Keterbukaan	Open communication	Pelaporan masalah/insiden dan feedback tanpa budaya menyalahkan	Conceptual synthesis
Saling menghargai	Respect	Kolaborasi lintas profesi dan penghargaan terhadap perspektif berbeda	Conceptual synthesis

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan



Gambar 1 Kerangka Konseptual IASM berbasis Kearifan Lokal Kaili

Gambar 1 menggambarkan IASM sebagai kerangka konseptual yang mengintegrasikan kearifan lokal Kaili dengan mekanisme organisasi yang mendukung budaya mutu dan keberlanjutan akreditasi. Kearifan lokal ditempatkan sebagai cultural foundation, bukan sebagai intervensi yang secara otomatis menghasilkan mutu. Arah panah pada model merepresentasikan hubungan konseptual yang disusun dari convergence of evidence dan karena itu belum dimaknai sebagai bukti kausal.

Jalur pertama dimulai dari Local Wisdom of Kaili yang direpresentasikan oleh "Masintuvu Kita Maroso, Morambanga Kita Marisi". Septiwiharti et al. (2020) mendokumentasikan Sintuvu sebagai konsep kesatuan berbasis musyawarah, sedangkan Septiwiharti (2020) menempatkan Sintuvu sebagai budaya persatuan dan gotong royong dengan nilai kekeluargaan, solidaritas, musyawarah, tanggung jawab, dan keterbukaan. Suparta (2022) memberikan konteks masyarakat Kaili di Kota Palu, dan Rustina et al. (2026) memberi koroborasi etnografis kontemporer mengenai nilai sosial dalam tradisi lisan Kaili. Evidence tersebut mendasari penempatan Masintuvu sebagai entry point nilai kebersamaan.

Jalur kedua adalah Internalization of Local Values menuju Organizational Values and Behaviour. Pada tahap ini, nilai budaya tidak dianggap berpindah secara otomatis ke organisasi, tetapi melalui proses translasi dan internalisasi. Nilai kebersamaan, kekeluargaan, gotong royong, solidaritas, musyawarah, tanggung jawab, dan keterbukaan diterjemahkan ke dalam shared values, teamwork, mutual support, open communication, shared responsibility, respect, dan accountability. Tahap ini adalah conceptual synthesis penulis yang masih membutuhkan validasi empiris.

Jalur ketiga menghubungkan Organizational Values and Behaviour dengan Quality Culture. Literatur budaya organisasi dan patient safety menunjukkan bahwa pola nilai, perilaku, komunikasi, leadership, teamwork, serta konteks memengaruhi kemampuan organisasi melakukan quality improvement. IASM menempatkan quality culture sebagai mekanisme organisasi yang menerjemahkan nilai menjadi perilaku rutin

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

seperti patient safety, patient-centeredness, organizational learning, reporting culture, continuous improvement, dan accountability.

Jalur keempat menghubungkan Quality Culture dengan Accreditation Sustainability. Desveaux et al. (2017) dan Alhawajreh et al. (2023) menunjukkan pentingnya coherence, buy-in, collective action, dan reflexive monitoring dalam proses akreditasi. Bhoomadevi et al. (2026) menambahkan governance, leadership, workforce capacity, system support, dan contextual adaptation sebagai faktor keberlanjutan. Karena itu, IASM memandang sustainability bukan sekadar status akreditasi, tetapi kemampuan mempertahankan standar, praktik mutu, pembelajaran organisasi, dan continuous improvement dalam kondisi rutin.

Accreditation Governance, Transformational Leadership, serta Staff Engagement and Collaboration ditempatkan sebagai enabling mechanisms. Governance menyediakan struktur, kebijakan, akuntabilitas, monitoring, evaluasi, dan alokasi sumber daya. Leadership memberi arah, visi, dukungan, empowerment, dan role modelling. Staff engagement memastikan perubahan tidak hanya menjadi agenda manajemen tetapi menjadi collective action. Faktor kontekstual seperti regulasi, sumber daya, teknologi, karakteristik rumah sakit, konteks komunitas, dan lingkungan eksternal dapat memperkuat atau menghambat proses tersebut. Feedback loop dalam model merepresentasikan continuous learning, bukan hubungan kausal yang telah teruji.

Proporsi Konseptual. P1: Internalisasi nilai kebersamaan yang bersumber dari kearifan lokal Kaili secara konseptual berkaitan dengan penguatan shared responsibility dan collaborative behaviour dalam organisasi rumah sakit. P2: Internalisasi nilai Masintuvu/Sintuvu secara konseptual berpotensi memperkuat quality culture melalui teamwork, mutual support, open communication, shared accountability, dan organizational learning. P3: Quality culture berperan sebagai mekanisme organisasi yang menghubungkan internalisasi nilai lokal dengan accreditation sustainability. P4: Accreditation governance memperkuat proses penerjemahan standar menjadi kebijakan, struktur, monitoring, evaluasi, dan tindakan perbaikan yang berkelanjutan. P5: Transformational leadership serta staff engagement and collaboration memperkuat proses internalisasi nilai dan implementasi continuous improvement. P6: Faktor konteks organisasi dan lingkungan memengaruhi keberhasilan translasi nilai lokal menjadi praktik budaya mutu dan keberlanjutan akreditasi.

Tabel 3. Ringkasan Research Gap

Gap	Evidence yang sudah tersedia	Ruang IASM
Gap 1	Literatur Kaili menjelaskan nilai Sintuvu/Masintuvu.	Translasi ke organizational values rumah sakit.
Gap 2	Literatur quality culture menjelaskan nilai dan perilaku organisasi.	Memasukkan local cultural embeddedness sebagai foundation.
Gap 3	Literatur akreditasi menjelaskan implementation dan quality improvement.	Menghubungkan culture dengan accreditation sustainability.
Gap 4	Sustainability dipengaruhi governance, leadership, workforce dan context.	Menempatkan local wisdom sebagai cultural foundation dan enabling mechanisms sebagai penguat.
Gap 5	Local wisdom telah dikaji pada patient safety dalam konteks lain.	Menguji relevansi kearifan lokal Kaili di rumah sakit Sulawesi Tengah.

Research gap artikel ini berada pada persilangan tiga literatur. Pertama, studi Kaili/Sintuvu telah menjelaskan struktur nilai kebersamaan, persatuan, kekeluargaan, solidaritas, musyawarah, tanggung jawab, dan keterbukaan, tetapi literatur tersebut belum banyak diterjemahkan ke dalam mekanisme organisasi rumah sakit. Kedua, literatur budaya mutu dan patient safety menunjukkan pentingnya teamwork, leadership, communication, participation, learning, dan accountability, tetapi konteks kearifan lokal belum selalu menjadi bagian dari kerangka budaya organisasi. Ketiga, literatur akreditasi dan sustainability menunjukkan pentingnya governance, leadership, workforce capacity, buy-in, collective action, dan contextual adaptation,

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

tetapi cultural embeddedness sebagai sumber nilai lokal masih relatif kurang terintegrasi dalam model akreditasi.

Novelty artikel bukan berupa penemuan hubungan empiris baru. Novelty ditempatkan pada empat kontribusi konseptual: (1) cultural contextualization melalui kearifan lokal Kaili; (2) translation mechanism dari nilai budaya menuju organizational values and behaviour dan quality culture; (3) integration of accreditation dengan culture dan sustainability; dan (4) pengembangan IASM sebagai kerangka integratif yang dapat diuji secara empiris.

2. Pembahasan

IASM menggeser fokus keberlanjutan akreditasi dari pendekatan compliance-centered menuju culture-centered sustainability. Literatur akreditasi memperlihatkan bahwa status akreditasi tidak dengan sendirinya menjamin keberlanjutan mutu. Pomey et al. (2010) menunjukkan bahwa akreditasi dapat mempercepat kerja sama, program quality improvement, quality leadership, dan social capital, tetapi motivasi dapat menurun dari waktu ke waktu. Temuan ini memperkuat kebutuhan akan mekanisme internal yang membuat praktik mutu tetap hidup setelah survei.

Nilai Masintuvu relevan terutama pada aspek collective responsibility. Rumah sakit adalah organisasi yang membutuhkan koordinasi lintas profesi, sehingga mutu tidak dapat dipikul oleh satu komite atau satu unit. Nilai kebersamaan memberi basis konseptual bagi shared purpose, mutual support, teamwork, dan rasa memiliki terhadap mutu. Namun, artikel ini tidak menyimpulkan bahwa nilai tersebut otomatis menghasilkan budaya mutu; internalisasi memerlukan kepemimpinan, struktur, proses belajar, dan sistem organisasi.

Keterkaitan dengan patient safety juga harus ditafsirkan secara proporsional. Widyastuti (2018) dan Kurniawati et al. (2026) menunjukkan bahwa local wisdom dapat menjadi bagian dari implementasi patient safety dalam konteks berbeda. Akan tetapi, kedua studi tersebut bukan bukti langsung tentang Kaili. Karena itu, kontribusi artikel ini berada pada hipotesis konseptual bahwa nilai kebersamaan Kaili berpotensi menjadi cultural foundation bagi perilaku yang mendukung safety culture, yang selanjutnya harus diuji pada setting rumah sakit di Sulawesi Tengah.

Enabling mechanisms menjelaskan mengapa nilai lokal mungkin berhasil atau gagal diterjemahkan. Friman et al. (2025) mengidentifikasi kepemimpinan strategis, knowledge-oriented, value-based, supportive, participatory, dan communicative sebagai karakteristik yang berkaitan dengan quality management. Ng et al. (2013), El-Jardali et al. (2014), Ebrahimipour et al. (2021), dan Alshamsi et al. (2020) juga menyoroti engagement, communication, workload, participation, serta dukungan organisasi sebagai aspek penting dalam implementasi akreditasi. IASM mengintegrasikan temuan ini dengan nilai budaya sebagai foundation dan bukan sebagai pengganti sistem manajemen.

Pada akhirnya, keberlanjutan akreditasi dalam IASM dipahami sebagai kemampuan organisasi untuk terus belajar, memperbaiki proses, mempertahankan standar, dan menghasilkan mutu yang bernilai bagi pasien dan masyarakat. Hussein et al. (2025) dan Bhoomadevi et al. (2026) menekankan pentingnya pembaruan standar, orientasi outcome, governance, workforce, leadership, system support, dan adaptasi konteks. Dengan menambahkan cultural contextualization, IASM mencoba menjelaskan bagaimana sustainability dapat dibangun bukan hanya dari struktur formal, tetapi juga dari nilai sosial yang bermakna bagi anggota organisasi.

Secara teoritis, IASM memperluas diskusi budaya mutu dengan memasukkan local cultural embeddedness sebagai konteks yang dapat memengaruhi internalisasi nilai. Model juga memperluas pemaknaan accreditation sustainability dari mempertahankan compliance menuju mempertahankan quality practice dan organizational learning. Selain itu, IASM mengintegrasikan local wisdom, quality culture, accreditation governance, leadership, dan staff engagement dalam satu kerangka konseptual.


e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Bagi rumah sakit, kerangka ini memberikan dasar untuk memasukkan nilai kebersamaan lokal ke dalam orientasi staf, komunikasi mutu, pengembangan teamwork, forum mutu, patient safety programme, problem solving lintas profesi, serta leadership development. Integrasi tersebut perlu dilakukan secara hati-hati, tetap berbasis evidence, tidak menggantikan regulasi atau standar akreditasi, dan menghindari romantisasi budaya. Nilai lokal harus diterjemahkan ke dalam perilaku yang dapat diamati, kebijakan yang konsisten, serta mekanisme monitoring dan evaluasi.

Artikel ini memiliki tiga keterbatasan utama. Pertama, conceptual synthesis tidak membuktikan hubungan kausal. Kedua, native database export tidak tersedia sehingga angka identifikasi database-wide tidak dapat dihitung dan tidak boleh diklaim sebagai PRISMA native count. Ketiga, evidence mengenai Masintuvu berada terutama pada domain sosial-budaya, sehingga translasi ke organisasi rumah sakit merupakan conceptual inference yang memerlukan validasi empiris. Selain itu, beberapa sumber berfungsi sebagai supporting/contextual evidence karena berasal dari konteks lokal di luar Kaili.

IV. KESIMPULAN

"Masintuvu Kita Maroso, Morambanga Kita Marisi" dapat diposisikan sebagai ekspresi nilai kebersamaan dalam konteks budaya Kaili yang relevan secara konseptual untuk pengembangan budaya organisasi rumah sakit. Evidence chain yang dibangun menunjukkan hubungan konseptual dari konteks Kaili dan Sintuvu menuju internalisasi nilai, organizational values and behaviour, quality culture, dan accreditation sustainability. Governance akreditasi, transformational leadership, serta staff engagement and collaboration ditempatkan sebagai enabling mechanisms, sedangkan faktor organisasi dan lingkungan diposisikan sebagai contextual factors. IASM dengan demikian menawarkan kerangka integratif yang menempatkan kearifan lokal sebagai cultural foundation, bukan pengganti standar akreditasi. Model ini memerlukan validasi empiris sebelum digunakan untuk menyimpulkan hubungan antarvariabel.

DAFTAR PUSTAKA

Septiwiharti, D., Maharani, S. D., & Mustansyir, R. (2020). Concept and development of Sintuvu Culture in Kaili Central Sulawesi Community. Research, Society and Development, 9(2), e99922495. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2495

Septiwiharti, D. (2020). Budaya Sintuvu masyarakat Kaili di Sulawesi Tengah. Naditira Widya, 14(1), 47–64. https://doi.org/10.24832/nw.v14i1.419

Suparta, I. K. (2022). Nilai-nilai dalam mitos suku Kaili di Kota Palu. Widya Genitri, 13(2), 95–109. https://doi.org/10.36417/widyagenitri.v13i2.475

Andriansyah. (2026). Budaya Sintuvu masyarakat Kaili di Sulawesi Tengah. Arus Jurnal Sosial dan Humaniora, 6(1), 1701–1707. https://doi.org/10.57250/ajsh.v6i1.3153

Septiwiharti, D., Maharani, S. D., & Mustansyir, R. (2019). The Concepts of Nosarara Nosabatutu in the Kaili Community: Inspiration for Religious Harmony in Indonesia. Wawasan: Jurnal Ilmiah Agama dan Sosial Budaya, 4(2), 222–231. https://doi.org/10.15575/jw.v4i2.6622

Kurniawati, V. N. F., Suda, I. K., & Damriyasa, I. M. (2026). Local Wisdom of Rukun Agawe Santosa Crah Agawe Bubrah in Patient Safety Culture at The Academic Hospital of Gadjah Mada University, Yogyakarta. International Journal of Interreligious and Intercultural Studies, 9(1), 47–63. https://doi.org/10.32795/ijiis.vol9.iss1.2026.9155

Rustina, R., Nurdin, N., Suharnis, Samsinas, Murniati, Kasmiati, & Elya. (2026). The role of families in narrating Kaili ethnic oral traditions to strengthen religious education at elementary schools: an ethnography from two villages in Indonesia. Cogent Arts & Humanities, 13(1), 2610053. https://doi.org/10.1080/23311983.2025.2610053

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

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, 1057. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6

Alhawajreh, M. J., Paterson, A. S., & Jackson, W. J. (2023). Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review. PLOS ONE, 18(12), e0294180. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294180

Bhoomadevi, A., Revathy, M., Koul, A., et al. (2026). Sustaining quality accreditation in hospitals: a systematic review with narrative synthesis. BMC Health Services Research, 26, 982. https://doi.org/10.1186/s12913-026-14752-3

Mannion, R., & Davies, H. T. O. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. BMJ, 363, k4907. https://doi.org/10.1136/bmj.k4907

Kaplan, H. C., et al. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature. The Milbank Quarterly, 88(4), 500–559. https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2010.00611.x

Parmelli, E., et al. (2011). The effectiveness of strategies to change organisational culture to improve healthcare performance: a systematic review. Implementation Science, 6, 33. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-33

Scott, T., Mannion, R., Davies, H., & Marshall, M. (2003). The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments. Health Services Research, 38(3), 923–945. https://doi.org/10.1111/1475-6773.00154

Churruca, K., Ellis, L. A., Pomare, C., et al. (2021). Dimensions of safety culture: a systematic review of quantitative, qualitative and mixed methods for assessing safety culture in hospitals. BMJ Open, 11, e043982. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043982

Friman, S., Maijala, R., Eloranta, S., Suominen, S., & Ikonen, T. (2025). The characteristics of leadership and their effectiveness in quality management in healthcare - A systematic literature review and a content analysis. Health Services Management Research, 38(1), 37–49. https://doi.org/10.1177/09514848241254921

Andres, E. B., Song, W., Schooling, C. M., & Johnston, J. M. (2019). The influence of hospital accreditation: a longitudinal assessment of organisational culture. BMC Health Services Research, 19, 467. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4279-7

Avia, I., & Hariyati, R. T. S. (2019). Impact of hospital accreditation on quality of care: A literature review. Enfermeria Clinica, 29, 315–320. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.003

Ng, G. K. B., Leung, G. K. K., Johnston, J. M., & Cowling, B. J. (2013). Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. Hong Kong Medical Journal, 19(5), 434–446. https://doi.org/10.12809/hkmj134063

Pomey, M.-P., Lemieux-Charles, L., Champagne, F., et al. (2010). Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. Implementation Science, 5, 31. https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-31

Desveaux, L., Mitchell, J. I., Shaw, J., & Ivers, N. M. (2017). Understanding the impact of accreditation on quality in healthcare: A grounded theory approach. International Journal for Quality in Health Care, 29(7), 941–947. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx136

Shaw, C. D., Groene, O., Mora, N., & Sunol, R. (2010). Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals? International Journal for Quality in Health Care, 22(6), 445–451. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq054

Braithwaite, J., Greenfield, D., Westbrook, J. I., et al. (2010). Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. Quality and Safety in Health Care, 19(1), 14–21. https://doi.org/10.1136/qshc.2009.033928

Brubakk, K., Vist, G. E., Bukholm, G., Barach, P., & Tjomsland, O. (2015). A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. BMC Health Services Research, 15, 280. https://doi.org/10.1186/s12913-015-0933-x

Mumford, V., Forde, K., Greenfield, D., Hinchcliff, R., & Braithwaite, J. (2013). Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs? International Journal for Quality in Health Care, 25(5), 606–620. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt059



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Mitchell, J. I., Graham, I. D., & Nicklin, W. (2020). The unrecognized power of health services accreditation: more than external evaluation. International Journal for Quality in Health Care, 32(7), 445–455. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa063

Ghazanfari, F., Mosadeghrad, A. M., Jaafari Pooyan, E., & Mobaraki, H. (2021). Iran hospital accreditation standards: challenges and solutions. International Journal of Health Planning and Management, 36(3), 958–975. https://doi.org/10.1002/hpm.3144

Tashayoei, N., Raeissi, P., & Nasiripour, A. A. (2020). Challenges of implementation of hospital accreditation in Iran: an exploratory factor analysis. Journal of the Egyptian Public Health Association, 95, 5. https://doi.org/10.1186/s42506-019-0033-6

Ebrahimipour, H., Hooshmand, E., Varmaghani, M., Javan-Noughabi, J., & Mojtabaeian, S. M. (2021). The challenges of physicians' participation in hospital accreditation programs: a qualitative study in Iran. BMC Health Services Research, 21, 1171. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07182-w

Alshamsi, A. I., Thomson, L., & Santos, A. (2020). What Impact Does Accreditation Have on Workplaces? A qualitative study to explore the perceptions of healthcare professionals about the process of accreditation. Frontiers in Psychology, 11, 1614. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01614

El-Jardali, F., Hemadeh, R., Jaafar, M., et al. (2014). The impact of accreditation of primary healthcare centers: successes, challenges and policy implications as perceived by healthcare providers and directors in Lebanon. BMC Health Services Research, 14, 86. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-86

Babakkor, M. A., & Kattan, W. M. (2023). Accreditation impact on quality of healthcare organization services and culture in a tertiary hospital in Saudi Arabia. Saudi Journal of Health Systems Research, 3(1–4), 154–161. https://doi.org/10.1159/000529643

Milania, V. P., Fauzi, A. A., & Rihtianti, L. A. (2025). Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit Terhadap Patient Safety Culture: Literature Review. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 24(1), 41–49. https://doi.org/10.14710/mkmi.24.1.41-49

Alkhenizan, A., & Shaw, C. (2010). Assessment of the accreditation standards of the Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions in Saudi Arabia against the principles of ISQua. Annals of Saudi Medicine, 30(5), 386–389. https://doi.org/10.4103/0256-4947.67082

Hussein, M., Pavlova, M., & Groot, W. (2025). The sustainability of hospital accreditation models: a cross-sectional study. International Journal for Quality in Health Care, 37(1), mzaf017. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaf017

Oweidat, I. A., Atiyeh, H., Alosta, M., et al. (2024). The influence of hospital accreditation on nurses' perceptions of patient safety culture. Human Resources for Health, 22, 36. https://doi.org/10.1186/s12960-024-00920-1

Scanlan, M., Flenady, T., & Judd, B. (2024). Impact of short-notice accreditation assessments on hospitals' patient safety and quality culture—A scoping review. Journal of Advanced Nursing. https://doi.org/10.1111/jan.16169

de Oliveira Lima, H., da Silva, L. M., et al. (2025). Association between hospital accreditation and healthcare providers' perceptions of patient safety culture: a longitudinal study in a healthcare network in Brazil. Israel Journal of Health Policy Research, 14, 27. https://doi.org/10.1186/s13584-025-00690-8

Kakemam, E., Majidi, S., Karimi, N., et al. (2026). The relationship between employee's perceptions of the accreditation impact with quality of care and organizational culture in Iranian teaching hospitals: a cross-sectional study. Journal of Education and Health Promotion, 15, 52. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1912_24

Abdurabuh, et al. (2024). Evaluating the Impact of Hospital Accreditation on Patient Safety Culture in Saudi Arabia Healthcare Facilities. Journal of Multidisciplinary Healthcare. https://doi.org/10.2147/JMDH.S480496

Bogh, S. B., et al. (2018). Hospital accreditation: staff experiences and perceptions. International Journal of Health Care Quality Assurance. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2017-0115

Widyastuti, I. A. P. (2018). Implementasi Patient Safety Berbasis Kearifan Lokal. Jurnal Manajemen Bisnis, 15(2), 1–17. https://doi.org/10.38043/jmb.v15i2.586

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 52(5), 546–553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., et al. (2019). Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: a modified e-Delphi study. Journal of Clinical Epidemiology, 111, 49–59. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.03.008