

Analisis Kesiapan Klinik Soragan 100C Menghadapi Akreditasi

Putri Mustika Sholawati, Imram Radne Rimba Putri*, Anisya Dwi Prastiwi, Nara Arumbinang Wajdi

¹Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

*Email: imramradne@almaata.ac.id

Abstrak

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan pertama secara perorangan dan memiliki fasilitas pelayanan medis dasar atau spesialisik, dalam meningkatkan pelayanan yang aman dan baik maka perlunya untuk meningkatkan kualitas pelayanan klinis. Untuk meningkatkan dan memperbaiki mutu pelayanan agar berjalan dengan baik, aman dan minimal dalam menghadapi risiko maka perlu melakukan akreditasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana persiapan reakreditasi Klinik Soragan 100C. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan menggunakan kuesioner standar penilaian akreditasi klinik dari lembaga LAMFI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar akreditasi yang disusun dalam tiga bab terdapat 104 elemen penilaian dengan skor pencapaian saat ini untuk bab 1 dan 2 sudah 100% terpenuhi sedangkan untuk bab 3 69% terpenuhi.

Kata Kunci: Akreditasi; Klinik Utama; Pelayanan Kesehatan

Analysis of Soragan 100C Clinic Readiness to Face Accreditation

Abstract

The clinic is the first health care facility on an individual basis and has basic or specialized medical service facilities, in improving safe and good services, it is necessary to improve the quality of clinical services. To improve and improve the quality of services to run well, ama and minimal in the face of risk, it is necessary to carry out accreditation. The purpose of this study was to determine how the Soragan 100C Clinic reaccreditation preparation. The method used in this research is descriptive with a qualitative approach. Data collection techniques were carried out by interview and using a questionnaire of clinical accreditation assessment standards from the LAMFI institution. The results showed that the accreditation standards compiled in three chapters contained 104 assessment elements with the current achievement score for chapters 1 and 2 had been 100% fulfilled while for chapter 3 69% was fulfilled.

Keywords: Accreditation; Main Clinic; Health Services

Received:23/09/2023; Pulished:01/10/2023

PENDAHULUAN

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan pertama secara perorangan dan memiliki fasilitas pelayanan medis dasar atau spesialisik, Dalam meningkatkan pelayanan yang aman dan baik, maka perlunya untuk meningkatkan kualitas pelayanan klinis. Dengan meningkatkan pelayanan klinis dilakukan dengan cara mengevaluasi dan perbaikan yang kurang optimal, sehingga bisa meningkatkan

mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Upaya melakukan perbaikan mutu pelayanan agar berjalan baik, aman dan minimal dalam menghadapi risiko maka perlu melakukan akreditasi (1).

Menurut Kepdirjen No.3991 Tahun 2022, akreditasi merupakan suatu bentuk pengakuan resmi yang diberikan kepada fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik laboratorium kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG setelah

melalui proses penilaian bahwa fasilitas tersebut telah memenuhi suatu standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Pemerintah biasanya menetapkan lembaga penyelenggara akreditasi yang bertanggung jawab untuk melakukan penilaian terhadap fasilitas kesehatan. Lembaga ini ditetapkan oleh Menteri (2).

Dalam Permenkes No 46 Tahun 2015, tujuan akreditasi adalah untuk meningkatkan mutu dan kinerja melalui peningkatan sistem manajemen, sistem manajemen penyelenggara pelayanan klinis, dan sistem manajemen mutu. Akreditasi yang telah dilakukan, hal ini sebagai bukti bahwa fasilitas kesehatan tersebut telah melakukan upaya dalam peningkatan mutu dan kinerja melalui perbaikan sistem manajemen. Akreditasi menciptakan suatu budaya peningkatan secara berkelanjutan untuk mendukung penyediaan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas (3).

Dalam penelitian terkait analisa kesiapan akreditasi klinik yang telah dilakukan oleh Melinda Novitasari, Rani Tiyas Budiyantri, Ayun Sriatmi yang berjudul "Kesiapan Akreditasi Klinik Pratama Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan" Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian yang dilakukan bahwa di klinik tersebut belum optimal dalam persiapan akreditasi klinik karena adanya kendala terhadap persiapan akreditasi klinik. Oleh karena itu klinik memerlukan *self assessment* agar mengetahui seberapa siap suatu klinik dalam menghadapi akreditasi (4).

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Soragan 100C yang berlokasi di jalan Soragan Kabupaten Bantul. Tujuan dilakukan penelitian Klinik Soragan 100C dalam melaksanakan reakreditasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang merupakan penanggung jawab tata kelola klinik (TKK), peningkatan mutu dan keselamatan pasien (KMKP) dan penyelenggaraan Kesehatan perseorangan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan menggunakan kuesioner standar penilaian akreditasi klinik dari

lembaga LAMFI. Wawancara dilakukan untuk klarifikasi, dengan beberapa poin pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner standar penilaian akreditasi klinik kepada petugas klinik soragan 100C.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Klinik Soragan 100C yang terletak di Kabupaten Bantul. Klinik Soragan 100C merupakan salah satu Klinik Utama yang telah berdiri sejak tahun 2015. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kesiapan Klinik Soragan 100C dalam melakukan reakreditasi. Berhasil tidaknya suatu klinik dalam melakukan reakreditasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti standar dan kebijakan yang ditetapkan, sumber daya manusia, sumber daya financial, komunikasi, disposisi pelaksana, dan karakteristik lembaga pelaksana (4). Menurut Permenkes Nomor 34 Tahun 2022 terkait Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Akreditasi bertujuan untuk 1) Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, Fasilitas kesehatan memiliki standar masing-masing dalam hal mutu dan keselamatan pasien, dalam hal ini melibatkan berbagai penilaian yaitu prosedur medis, manajemen risiko, dan kepatuhan terhadap SOP keselamatan, 2) Meningkatkan perlindungan Sumber Daya Manusia, tujuan akreditasi ini dapat melindungi sumber daya manusia dengan lingkungan kerja yang memenuhi standar keamanan dan kesehatan yang telah ditetapkan. 3) Meningkatkan tata kelola organisasi dan pelayanan, akreditasi juga bertujuan untuk memperbaiki tata kelola organisasi, salah satunya manajemen dan administrasi. Hal ini mencakup pengelolaan data pasien, peningkatan efisiensi operasional, dan implementasi baik dalam memberikan pelayanan kesehatan, 4) Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan, akreditasi sebagai bentuk mendukung program dari pemerintah di bidang kesehatan dengan cara memastikan penyelenggara layanan kesehatan telah sesuai dengan kebijakan atau pedoman yang telah ditetapkan oleh pemerintah (5)(6).

Sebelum melakukan akreditasi suatu klinik harus

melewati beberapa tahapan yaitu 1) tahap persiapan akreditasi, 2) tahap pelaksanaan akreditasi, 3) tahap pasca akreditasi. Tahap persiapan akreditasi klinik menurut Pedoman Survei Akreditasi FKTP yaitu mengikuti sosialisasi, melakukan *self assessment* serta persiapan dokumen (6). Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Sumber Daya Manusia (SDM) Klinik Soragan 100C telah mengikuti sosialisasi terkait persiapan akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti dengan 3 informan yang merupakan penanggung jawab dari tata kelola klinik, penanggung jawab KMKP, dan penanggung jawab PKP. Instrumen yang digunakan yaitu instrumen penilaian akreditasi klinik oleh lembaga penyelenggara akreditasi LAMFI. Penilaian Akreditasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi ada 3 bab yaitu tata kelola klinik, peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta penyelenggaraan kesehatan perseorangan (7).

Tabel 1. 1 Hasil Pencapaian Klinik Soragan 100C pada Bulan November 2023 dalam Menghadapi Akreditasi Klinik Pratama Menurut Permenkes No 34 Tahun 2022

| Bab | Standar Akreditasi | Jumlah Elemen Penilaian | Jumlah Skor Per Elemen | Skor Pencapaian Per Bab | Persentase Pencapaian Per Bab |
|-----|---|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| I | Tata Kelola Klinik | 19 | 190 | 190 | 100% |
| II | Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien | 18 | 180 | 180 | 100% |
| III | Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan | 67 | 465 | 670 | 69% |

Hasil Penelitian pada tabel 1 diatas menjelaskan secara ringkas hasil pencapaian

kesiapan awal Klinik Soragan 100C dalam menghadapi akreditasi klinik Pratama tahun 2028. Standar akreditasi yang disusun dalam tiga bab terdapat 104 elemen penilaian dengan skor pencapaian saat ini 834 dari total keseluruhan skor 1040. Pencapaian saat ini untuk bab 1 dan 2 sudah 100% terpenuhi sedangkan untuk bab 3 terpenuhi 69%. Hasil penelitian Putri Ayu Anggraeny, dan Ernawaty, yang mendapatkan hasil yang berkebalikan, di klinik tersebut belum siap dalam menghadapi akreditasi dikarenakan kurangnya ketersediaan dokumen yang mendukung terkait standar peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien (8).

Standar akreditasi pada bab 1 tata kelola klinik terdapat 19 elemen penilaian. Bab 2 peningkatan mutu dan keselamatan pasien sebanyak 18 elemen penilaian. Serta bab 3 penyelenggaraan kesehatan perseorangan sebanyak 67 elemen penilaian. Bab 3 memiliki elemen pencapaian tertinggi akan tetapi saat dilakukan wawancara dan observasi Klinik Soragan 100C hanya mendapat skor pencapaian 69% dimana hal ini menandakan pada bab 3 klinik belum bisa memenuhi semua kriteria penilaian.

Standar kriteria bab 1 terdiri atas 4 standar dan keseluruhan hasil pencapaian dikategorikan terpenuhi. Standar pada bab 1 ini mengenai tata kelola klinik dimana bab ini menggambarkan kondisi internal yang akan memengaruhi mutu pelayanan. Pada bab 1 ini standar penilaiannya meliputi pengorganisasian klinik, tata kelola sumber daya manusia, tata kelola fasilitas dan keamanan serta tata kelola kerjasama. Pada saat dilakukan wawancara dan observasi Klinik Soragan 100C telah memenuhi semua elemen penilaian mulai dari struktur organisasi klinik, tata kelola SDM, tata kelola fasilitas dan kerja sama telah dilakukan oleh klinik serta terdokumentasi dengan baik sehingga memperoleh skor capaian 100%.

Pada standar pengorganisasian klinik memuat tentang visi misi tujuan organisasi, struktur organisasi dan uraian tugas. Terdapat leaflet visi, misi dan tujuan Klinik Soragan 100C diruang tunggu pasien sehingga pasien dan keluarga dapat melihat secara langsung. Kemudian untuk struktur organisasi dan uraian tugas terdokumentasi dengan baik

sehingga ketika menjalankan tugas sesuai dengan wewenangnya. Kemudian untuk tata kelola SDM Klinik Soragan 100C sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dilakukan evaluasi kinerja pegawai setiap satu bulan sekali. Untuk standar tata kelola fasilitas dan keamanan Klinik Soragan 100C telah memiliki izin operasional yang dibuktikan dengan Surat izin berdirinya klinik oleh dinas kesehatan. Klinik Soragan 100C memiliki manajemen resiko yang baik seperti keselamatan dan keamanan pasien, penanggulangan bencana, pengelolaan sampah serta sistem utilitas dan sanitasi.

Pada bab 2 peningkatan mutu dan keselamatan pasien terdiri atas 2 standar dan keseluruhan capaian dikategorikan terpenuhi 100%. Hasil wawancara dan observasi di Klinik Soragan 100C telah memiliki indikator mutu pelayanan dimana indikator mutu pelayanan dilakukan evaluasi secara berkala, dan apabila ada permasalahan akan dilakukan tindak lanjut. Klinik Soragan 100C juga memiliki daftar risiko klinik yang dibuat satu kali dalam setahun. Untuk standar keselamatan pasien Klinik Soragan 100C telah melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan baik yang meliputi ketepatan identifikasi pasien, pelaksanaan komunikasi efektif, pengelolaan keamanan obat, penandaan sisi operasi, pelaksanaan surgical safety checklist dan pencegahan pasien jatuh. Klinik Soragan 100C juga sudah menetapkan program PPI.

Pada bab 3 penyelenggaraan kesehatan perseorangan yang terdiri dari 15 standar dan 67 elemen penilaian. Hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan untuk skor capaian bab 3 yang diperoleh Klinik Soragan 100C yaitu 69%. Pada bab 3 ini masih ada beberapa elemen penilaian yang belum terpenuhi, hal ini dikarenakan ada beberapa pelayanan yang belum tersedia di Klinik Soragan 100C seperti layanan laboratorium, layanan radiologi dan pelayanan gizi. Berdasarkan hasil wawancara kepada responden alasan tidak tersedianya pelayanan tersebut karena Klinik Soragan 100C bukan klinik rawat inap sehingga pelayanannya terbatas.

Untuk kriteria lainnya pada bab 3 sudah terpenuhi seperti standar hak pasien dan keluarga

sudah dilakukan sosialisasi awal sejak pasien tersebut mendaftar atau berkunjung di klinik. Kemudian untuk standar asuhan keperawatan Klinik Soragan 100C sudah memiliki SPO dan terdokumentasinya asuhan keperawatan di rekam medis pasien. Alur pendaftaran pasien juga sudah ditetapkan SPOnya serta ditemukan leaflet di meja pendaftaran tentang alur pendaftaran pasien dan alur pelayanan di Klinik Soragan 100C. Klinik Soragan 100C juga melakukan kegiatan promotif dan preventif setiap satu bulan sekali yaitu di awal bulan berjalan. Contoh kegiatan yang dilakukan yaitu terkait sosialisasi penyakit *diabetes mellitus* dan kegiatannya terdokumentasi dengan jelas.

Untuk standar anestesi dan bedah Klinik Soragan 100C hanya melakukan bedah minor saja seperti tindakan *hecting* luka. Kemudian untuk pelayanan rujukan Klinik Soragan 100C memiliki beberapa jejaring rumah sakit terdekat seperti RS Ludira Husada Tama, RS Paru Respira, RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RSUD Panembahan Senopati. Daftar jejaring pelayanan ini juga terdapat leaflet di ruang pendaftaran pasien sehingga pasien dan keluarga dapat melihat daftar jejaring rumah sakit secara langsung. Untuk pelayanan rekam medis pasien di Klinik Soragan 100C belum elektronik sehingga penyimpanannya masih hard file dan disimpan di lemari yang terletak di ruang pendaftaran. Dimana ruang penyimpanan rekam medis pasien ini hanya bisa dimasuki oleh staf klinik sehingga dokumen rekam medis dijamin kerahasiaannya. Masa penyimpanan rekam medis pasien yaitu 3 tahun, apabila pasien tidak berkunjung lagi di Klinik Soragan 100C maka akan dilakukan pemusnahan rekam medis dengan cara dibakar. Hal ini sesuai dengan Permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis (9).

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Klinik Soragan 100C sudah siap melaksanakan reakreditasi klinik pada tahun 2028. Baik dari segi pelayanan maupun persyaratan. Untuk elemen penilaian bab 3 tidak terpenuhi semuanya karena Klinik Soragan 100C merupakan Klinik rawat jalan. Untuk saran yaitu

Klinik Soragan 100C mungkin bisa membentuk tim akreditasi internal agar lebih siap melaksanakan reakreditasi Kembali ditahun yang akan datang, juga melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan apabila menemukan kendala atau hambatan dalam persiapan reakreditasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 [Internet]. Vol. 39. 2014. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
2. Ditjen Yankes. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3991/2022 tentang Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri. 2022;
3. Kemenkes RI 2015. PMK No. 46 ttg Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi.pdf.part. 2015; Available from: <http://www.slideshare.net/adelinahutauruk7/permenkes-no-46-tahun-2015-tentang-akreditasi-puskesmas-klinik-pratama-tempat-praktik-mandiri-dokter-dan-dokter-gigi>
4. Novitasari M, Budiyanti RT, Sriatmi A. Kesiapan Akreditasi Klinik Pratama Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan. Link. 2022;18(1):1–9.
5. Sheila Maria Belgis Putri Affiza. Peraturan Menti Kesehatan Ri Nomor 24 Tahun 2022. 5–2003:(8.5.2017);2022. הארץ.
6. Kesehatan DJBU. Pedoman Survei Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2015;
7. Kemkes RI. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. Kemenkes RI. 2022;(1207):1–16.
8. Anggraeny PA, Ernawaty E. The readiness of airlangga health care centers (AHCC) B faced accreditation for first level clinics. JAdm Kesehat Indones [Internet]. 2016;4(2):146–54. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JAKI/article/view/3182/2325>
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.268 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi. 2008.