

PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN AKREDITASI DI KLINIK PRATAMA SEBAGAI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA: SEBUAH STUDI KASUS

PREPARATION AND IMPLEMENTATION ACCREDITATION IN PRATAMA CLINIC AS PRIMARY HEALTH CARE FACILITY: A STUDY CASE

Chatila Maharani¹, Devita Diatri²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

²Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

email: chatila_maharani@mail.unnes.ac.id

Abstrak

Fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas terbaik untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa setiap fasilitas kesehatan baik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maupun tidak, wajib terakreditasi. Pada semester 1 Tahun 2023, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi hanya 42.7%. Jumlah Klinik Pratama sebagai salah satu FKTP yang terakreditasi masih sangat rendah dibandingkan Puskesmas. Hal ini karena akreditasi di Klinik adalah hal baru dengan disahkannya standar akreditasi Klinik pada tahun 2022. Kebaruan dalam penelitian ini karena meneliti tentang persiapan dan pelaksanaan akreditasi di klinik pratama sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kegiatan yang dilaksanakan Klinik Pratama Swasta yaitu Klinik Insan Medika Semarang dalam mempersiapkan akreditasi sampai dengan survei akreditasi serta hambatan dan tantangannya. Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Wawancara mendalam dilaksanakan kepada Pemilik Klinik, Penanggungjawab Bab I, II, dan III serta perwakilan audit internal. Selain itu data sekunder berupa dokumen akreditasi juga digunakan dalam penelitian ini. Analisa dilakukan secara *thematic analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Klinik Insan Medika sudah mempersiapkan sejak tahun 2017 tetapi tertunda karena pandemi COVID-19, dan mulai melanjutkan sejak tahun 2021. Pelaksanaan persiapan akreditasi yaitu sosialisasi, pelatihan, pendampingan (tidak kontinyu), penyusunan dokumen dan persiapan fasilitas, pelaksanaan audit internal, penilaian mandiri, permohonan usulan akreditasi, survei akreditasi sampai mendapatkan hasil akreditasi. Kesimpulan bahwa untuk pelaksanaan akreditasi perlu persiapan waktu, fasilitas, dana, dan SDM terutama terkait pelatihan sesuai dengan kondisi SDM.

Kata kunci: Akreditasi; Klinik pratama; Persiapan; Swasta.

Abstract

Health service facilities must provide health services of the best quality to improve the level of public health. Law Number 17 of 2023 states that every health facility, whether collaborating with BPJS Health or not, must be accredited. In semester 1 of 2023, only 42.7% of First Level Health Facilities (FKTP) were accredited. The number of Pratama Clinics as one of the accredited FKTPs still needs to be higher compared to Community Health Centers. This is because accreditation in clinics is new, with the ratification of clinical accreditation standards in 2022. The novelty of this research is that it examines the preparation and implementation of accreditation in Pratama clinics as first-level health facilities. This research aims to describe the activities carried out by the Pratama Private Clinic, namely the Insan Medika Semarang Clinic, in preparing for accreditation up to the accreditation survey, as well as the obstacles and challenges. Qualitative method with a case study approach. In-depth interviews were conducted with the Clinic Owner, Persons Responsible for Chapters I, II, and III, as well as internal audit representatives. Secondary data in the form of accreditation documents was also used in this research. The analysis was carried out using thematic analysis. The results of the study show that the Insan Medika Clinic has been preparing since 2017 but was delayed due to the COVID-19 pandemic and has started to continue since 2021. Implementation of accreditation preparations includes socialization, training, mentoring (not continuous), preparation of documents and preparation of facilities, implementation of internal audits, self-assessment, request for

accreditation proposal, and accreditation survey until obtaining accreditation results. The conclusion is that for the implementation of accreditation, it is necessary to prepare time, facilities, funds, and human resources, especially regarding training in accordance with human resource conditions.

Keywords: Accreditation; Pratama Clinic; Preparation; Private.

Received: June 28th, 2024; 1st Revised July 8th, 2024;
Accepted for Publication: July 30th, 2024

© 2024 Chatila Maharani, Devita Diatri
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Dalam rangka mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), Pemerintah Indonesia telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 (1). Cakupan kepesertaan JKN pada tahun 2022 sudah mencapai 90,34% atau sebanyak 248.771.083 orang (2) dan terus sampai dengan 31 Januari 2024, sebesar 267.784.196 orang telah menjadi peserta JKN (3). Fasilitas kesehatan yang dapat melayani peserta JKN adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Terdapat beberapa jenis FKTP yaitu Puskesmas, Praktik Dokter Perorangan (DPP), Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama dan Rumah Sakit Kelas D Pratama. Sedangkan FKRTL dilayani oleh Klinik Utama, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus (4).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan, baik FKTP maupun FKRTL harus mempunyai sertifikat akreditasi sebagai salah satu syarat untuk dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (4,5). Tetapi pada saat awal implementasi JKN, pemerintah memberikan kelonggaran untuk dapat memenuhi

persyaratan akreditasi dalam jangka waktu 5 tahun (untuk FKTP) dan 3 tahun (untuk FKRTL) sejak tahun 2014. Selanjutnya, pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan peningkatan mutu dengan cara registrasi, lisensi dan juga akreditasi. Untuk itu, tidak hanya fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan saja yang wajib melaksanakan peningkatan mutu, khususnya akreditasi (6).

Persyaratan akreditasi tersebut ditujukan supaya fasilitas kesehatan menjaga mutunya secara berkesinambungan dan menjaga keselamatan pasien sehingga dapat melayani peserta JKN dengan baik. Selain itu, akreditasi juga akan meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia di fasilitas kesehatan. Akreditasi di Rumah Sakit telah lebih dahulu diwajibkan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (7). Sedangkan Peraturan mengenai akreditasi FKTP khususnya, terbit pada tahun 2015 yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (8). Peraturan tersebut telah diubah dua kali

(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2016 dan Nomor 27 Tahun 2019) (9,10) dan diganti dengan peraturan yang baru. Peraturan yang saat ini masih berlaku yaitu dengan Peraturan Menteri 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. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tersebut, menyatakan bahwa fasilitas kesehatan tersebut harus melakukan akreditasi paling lambat dua tahun setelah mendapatkan izin operasional untuk pertama kalinya. Selain itu reakreditasi dilaksanakan setiap lima tahun (11).

Pada tanggal 21 Desember 2022, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengesahkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1983/2022 tentang Standar Akreditasi Klinik sebagai bentuk regulasi yang lebih detail khususnya untuk Klinik baik Klinik Pratama maupun Klinik Utama. Standar Akreditasi Klinik ini terdiri dari tiga bab yaitu Bab I yaitu Tata Kelola Klinik (TKK), Bab II yaitu Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dan Bab III yaitu Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP). Pada Bab I, terdiri dari empat standar yaitu Pengorganisasian Klinik, Tata Kelola Sumber Daya Manusia, Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan, dan Tata Kelola Kerja Sama. Sedangkan pada Bab II terdiri dari tiga standar yaitu Upaya Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien, Sasaran Keselamatan Pasien dan Pencegahan dan Pengendalian

Infeksi. Pada Bab III terdiri dari 15 standar yaitu Hak Pasien dan Keluarga, Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan, Akses Pasien Klinik, Pengkajian Pasien, Rencana dan Pemberian Asuhan, Pelayanan Promotif dan Preventif, Pelayanan Pasien Resiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Resiko Tinggi, Pelayanan Anestesi dan Bedah, Pelayanan Gizi, Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan, Pelayanan Rujukan, Penyelenggaraan Rekam Medis, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Radiologi dan Pelayanan Kefarmasian (11). Keputusan Menteri Kesehatan tersebut, dilengkapi dengan disahkannya Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/105/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik pada tanggal 11 Januari 2023. Instrumen tersebut dilengkapi dengan Elemen Penilaian (EP), Kelengkapan bukti yang dibutuhkan dan skoring nilai (12).

Kegiatan akreditasi terdiri dari tiga tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan dan pasca akreditasi. Persiapan akreditasi terdiri dari pengisian penilaian mandiri (*self-assessment*), penyusunan program peningkatan mutu, penetapan dan pengukuran indikator mutu, dan pelaporan insiden keselamatan pasien. Setelah itu pimpinan Klinik mengirimkan permohonan usulan survei akreditasi kepada Lembaga penyelenggara akreditasi melalui sistem informasi mutu pelayanan kesehatan. Pelaksanaan akreditasi terdiri dari survei dan penetapan status akreditasi. Sedangkan pasca akreditasi adalah membuat Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) berdasarkan rekomendasi perbaikan

hasil survei (13).

Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Semester 1 Tahun 2023, persentase FKTP yang terakreditasi masih mencapai 42.7% (9.332 FKTP). Hal ini tidak mencapai target yaitu sebesar 90% (19.636 FKTP) pada tahun 2023 (14). Persentase Puskesmas yang terakreditasi sudah mencapai 91.59% sedangkan klinik pratama sebanyak 3,2% Pada semester 2 tahun 2023, terdapat banyak klinik yang sudah melaksanakan survei akreditasi dan mendapatkan sertifikat akreditasi karena adanya batas maksimal 31 Desember 2023 mengenai keharusan terakreditasi untuk FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (data semester 2 tahun 2023 belum terbit). Penelitian di Kabupaten Cirebon pada tahun 2022 menunjukkan bahwa Klinik Pratama yang menjadi informan penelitian belum siap untuk menjalankan akreditasi karena kendala-kendala sumber daya, komunikasi, karakteristik Lembaga pelaksana, sosial politik yaitu kurang optimalnya dukungan dari Dinas Kesehatan setempat (15). Kendala-kendala tersebut juga dialami oleh Klinik Pratama Gloskin Aesthetic ditambah dengan kurang dukungan manajemen. Penelitian di klinik tersebut menunjukkan bahwa nilai total dalam simulasi hanya 52,40%, dengan nilai terendah sampai tertinggi yaitu pada Bab II-PMKP (25%), Bab III-PKP (47,76%) dan Bab I-TKK (94,74%) (16).

Selain itu, sumber daya manusia (SDM) di Klinik biasanya berbeda dengan di Puskesmas, seperti jumlah atau kecukupan SDM, status karyawan (*fulltime* atau *parttime*)

dan juga kebiasaan-kebiasaan dalam menjalankan tugas. Kondisi-kondisi tersebut menunjukkan bahwa akreditasi bagi Puskesmas sudah bukan merupakan hal yang baru, sedangkan bagi Klinik, akreditasi adalah sesuatu hal yang baru. Selain itu, ketidaksiapan klinik dalam menghadapi akreditasi perlu mendapatkan informasi dan gambaran yang detail mengenai persiapan dan pelaksanaan akreditasi klinik. Untuk itu, penelitian ini adalah bertujuan untuk menggambarkan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh Klinik Insan Medika Semarang sebagai salah satu klinik swasta dalam mempersiapkan akreditasi sampai dengan survei akreditasi dan juga hambatan dan tantangan yang dihadapi selama proses persiapan akreditasi.

2. METODE

Studi ini adalah studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Insan Medika Semarang sebagai salah satu FKTP milik swasta yang melaksanakan survei akreditasi pada bulan September 2023 dan telah mendapatkan sertifikat akreditasi dengan status Paripurna.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret-April 2024 dengan cara wawancara, penyebaran kuesioner dan menggunakan data sekunder. Wawancara dilakukan dengan informan yang dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu informan adalah karyawan Klinik Insan Medika yang memahami dan menjalankan persiapan akreditasi Klinik. Informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang yaitu Pemilik

Klinik, Penanggung Jawab Bab I, Penanggung Jawab Bab II, Penanggung Jawab Bab III dan Auditor Internal. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur yang berisi pertanyaan mengenai pendapat terhadap adanya akreditasi FKTP dan langkah-langkah persiapan, implementasi sampai dengan hasil akreditasi. Wawancara dilaksanakan dengan menggunakan pedoman wawancara yang dikembangkan berdasarkan Standar, Instrumen dan Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Klinik (11–13,17). Selain itu, data sekunder juga dibutuhkan seperti dokumen akreditasi klinik seperti Surat Keputusan (SK), *Standard Operating Procedure* (SOP) dan lain-lain, laporan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) dan indikator mutu klinik, sertifikat-sertifikat pelatihan, dan lain-lain.

Analisa data dilakukan dengan cara mentranskripsikan hasil wawancara dan mengkodekan setiap hasil wawancara dengan koding dan subkoding awal yang dibuat oleh penulis berdasarkan pedoman wawancara. Analisis yang dilakukan adalah *thematic analysis*, karena hasil dari penelitian akan disusun berdasarkan tema-tema dari hasil wawancara.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang dengan Surat Keterangan Layak Etik No. 138/KEPK/FK/KLE/2024.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil mengenai pendapat informan terkait adanya akreditasi di FKTP dan langkah-langkah persiapan, implementasi sampai

dengan hasil akhir akreditasi.

Pendapat mengenai akreditasi di FKTP

Semua informan menyatakan bahwa mereka memahami perlunya kewajiban akreditasi di FKTP. Klinik sebagai salah satu FKTP harus memenuhi standar dan peraturan dari Pemerintah. Selain itu terdapatnya kewajiban akreditasi untuk FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Salah satu informan menyampaikan bahwa dengan adanya akreditasi, maka karyawan akan terbiasa melaksanakan pekerjaan sesuai SOP dan juga menulis apa yang dikerjakan. Selain itu, pemilik Klinik Insan Medika juga menyampaikan bahwa akreditasi adalah kewajiban semua unit pelayanan kesehatan untuk peningkatan mutu seperti yang disampaikan sebagai berikut.

“Akreditasi sebenarnya sudah lama ya, bukan hanya sekedar akreditasi saja tapi untuk peningkatan mutu pelayanan...bukan sekedar akreditasi di atas kertas saja. Sebetulnya wajib si untuk semua unit pelayanan kesehatan, tidak hanya klinik pratama, semua wajib”

(Informan 1)

Adanya akreditasi di fasilitas kesehatan diharapkan akan dapat memperbaiki mutu pelayanan kesehatan. Adanya kewajiban akreditasi untuk fasilitas kesehatan di Indonesia (6,11), membuat fasilitas kesehatan harus menyiapkan akreditasi dan memahami langkah – langkah akreditasi. Kewajiban akreditasi bagi FKTP ini sama dengan yang diterapkan oleh negara Denmark dan Saudi Arabia (18).

Meskipun sebagian dari informan

menyatakan bahwa kewajiban akreditasi adalah sesuatu yang memberatkan tetapi semua informan menyatakan bahwa kewajiban akreditasi untuk meningkatkan mutu pelayanan klinik dengan penerapan standar atau prosedur untuk setiap pelayanan atau kegiatan klinik. Selain itu dengan adanya status akreditasi, hal ini bisa menjadi nilai jual klinik pada masyarakat yang disampaikan informan dalam pernyataan.

“Sebenarnya bukan lebih ke memberatkan atau tidak, penting atau tidaknya akreditasi ya, ...klinik kan mempunyai standar prosedur kalau misalnya dilakukan standar prosedurnya maksudnya step-step nya, dilakukan sesuai dengan SOP, berarti kan kliniknya itu kan baik... Jadinya kalau ke masyarakat, oh kliniknya paripurna jadikan akhirnya, oh aku enggak salah pilih klinik tidak salah pilih klinik BPJS.”

(Informan 5)

Pada penelitian ini, informan menyampaikan bahwa mereka juga bertujuan agar mutu pelayanan kesehatan meningkat setelah melaksanakan akreditasi. Hasil penelitian di salah satu Puskesmas di Kabupaten Barito Timur menunjukkan bahwa penilaian kualitas meningkat setelah adanya akreditasi (19).

Selain itu, di sebuah studi yang membandingkan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di Puskesmas yang tidak terakreditasi dan terakreditasi menunjukkan bahwa Puskesmas yang terakreditasi mendapatkan persepsi mutu yang lebih tinggi daripada pada Puskesmas yang tidak terakreditasi. Ketimpangan skor yang

paling besar adalah pada dimensi keadaan fisik, yaitu 96,3% untuk Puskesmas terakreditasi, dibandingkan dengan 40,7% untuk Puskesmas tidak terakreditasi (20). Hasil yang sama pada penelitian di Kabupaten Ogan Komering Ilir menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan Farmasi di Puskesmas yang terakreditasi dan yang tidak terakreditasi. Kepuasan pasien terhadap layanan farmasi di puskesmas yang terakreditasi lebih tinggi dibandingkan dengan di Puskesmas yang tidak terakreditasi (21).

Pada studi sistematik literatur review menunjukkan bahwa dengan adanya akreditasi maka kualitas, efektifitas, manajemen SDM, dan manajemen strategi menjadi lebih baik (22).

Hal-hal yang memberatkan dari pelaksanaan akreditasi di Klinik Insan Medika yaitu terkait Sumber Daya Manusia (SDM), fasilitas dan biaya. Yang dirasakan paling sulit oleh pemilik klinik adalah mengenai SDM karena status SDM yang tidak semuanya purna waktu (*full time*) dan SDM yang berganti-ganti. SDM klinik terdiri dari tenaga paruh waktu (*part time*) yaitu dokter dan tenaga kontrak *full time* yaitu perawat, bidan dan rekam medik (yang juga diperbantukan di administrasi). Dokter yang bekerja *part time* (karena adanya peraturan praktek tiga tempat), sebagian bekerja juga di instansi pemerintah dan di universitas swasta. Hal ini menyebabkan waktu untuk mempersiapkan akreditasi yang kurang. Sedangkan untuk tenaga kontrak, SDMnya tidak seperti di Puskesmas dan Rumah Sakit yang mempunyai

sistem penggajian yang lebih baik. Perawat, bidan dan rekam medik sekaligus sebagai tenaga administrasi di klinik belum terbiasa dengan sistem perencanaan evaluasi, pengukuran indikator dan kinerja serta pembuatan dokumen-dokumen administrasi, dan lain-lain seperti di Puskesmas dan Rumah Sakit. Untuk itu, tenaga-tenaga tersebut harus dilatih untuk bisa mempersiapkan akreditasi. Selain itu, untuk persiapan akreditasi, direkrut satu orang tenaga administrasi yaitu pensiunan karyawan Puskesmas untuk membantu penyusunan dokumen-dokumen.

Selain itu dari sisi fasilitas, untuk mempersiapkan akreditasi, diperlukan penambahan dan perbaikan fasilitas. Terkait dengan penambahan dan perbaikan fasilitas tersebut juga menimbulkan pengeluaran. Untuk itu faktor biaya adalah salah satu hal yang memberatkan untuk klinik karena dibiayai sendiri. Biaya-biaya yang dibutuhkan dalam persiapan akreditasi adalah biaya sosialisasi, pelatihan, SDM, kalibrasi alat, penambahan alat, pengolahan limbah dan survei akreditasi.

Tabel 1. Data karyawan di Klinik Insan Medika

No	Kualifikasi	Jumlah (orang)	Status (Full time; Part time)
1.	Dokter umum	4	1 full time (pemilik), 3 part time
2.	Dokter gigi	1	Part time (Jejaring dalam 1 atap)
3.	Perawat umum	1	Full time
4.	Perawat gigi	1	Full time
5.	Bidan	2	Full time
6.	Apoteker	1	Part time
7.	Rekam Medik	1	Full time
8.	Adminstrasi	1	Part time
9.	Manajemen (SDM, Keuangan, RT dan logistik)	4	Part time
Total		15	5 full time, 10 part time

Sumber: Data SDM Klinik Insan Medika, 2023

“Ya sebetulnya kalau pelatihan kita adakan secara online dari SBN [Semar Bhakti Nusantara] itu, sebelumnya sudah pernah tapi orangnya [SDMnya yang mengikuti pelatihan] beda dulu karena ganti – ganti”

“biaya yang kita pikir, biaya untuk tenaganya/SDM nya, kemudian untuk alat-alatnya [sarana prasarananya] itu harus dipenuhi. Misalnya klinik kok gak punya tensi. Ini pun sebenarnya kita sudah punya tapi harus dikalibrasi alat-alat kesehatan...seperti timbangan, tensi, termometer itu butuh biaya... Tensi saya sekarang tensi yang digital”

(Informan 1)

Meskipun berpandangan bahwa akreditasi klinik akan memberikan dampak positif, tetapi informan penelitian ini juga menyampaikan bahwa persiapan dan pelaksanaan akreditasi klinik adalah sesuatu yang memberatkan. Di Iran, sebuah penelitian mendeskripsikan bahwa kondisi budaya di fasilitas pelayanan kesehatan yang terbiasa dengan penilaian kuantitatif menyebabkan adanya konflik dengan adanya sistem akreditasi yang berupaya untuk meningkatkan mutu. Selain itu pegawainya menganggap bahwa program akreditasi ini hanya sementara

dan akan gagal. Selain itu terdapat dokter yang tidak mau mendukung akreditasi meskipun sebagai pimpinan (23).

Dalam penelitian ini, pemilik Klinik Insan Medika menyatakan bahwa akreditasi diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, meskipun juga menghadapi tantangan terkait SDM, fasilitas dan biaya. Hal ini sesuai dengan studi yang dilaksanakan di FKTP milik Aisyiah-Muhammadiyah di 10 provinsi di Indonesia, yang menyatakan bahwa kendala yang dihadapi adalah pengetahuan dan kesadaran internal SDM dalam menghadapi akreditasi, sarana prasarana, dana dan SDM (24). Hal ini juga dialami oleh Klinik Pratama di Kabupaten Cirebon yang menyatakan bahwa masih memiliki kekurangan di alat-alat kegawatdaruratan dan pemeriksaan Antenatal Care, termasuk juga belum siapnya pendanaan untuk akreditasi (15). Satu studi juga menyebutkan hal negatif tentang akreditasi yaitu birokratis, membutuhkan dana yang tinggi, kesulitan memahami proses akreditasi (22).

Selain itu adanya perubahan aturan dirasakan sebagai salah satu tantangan dalam pelaksanaan akreditasi, seperti contohnya adanya pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) dan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang harus dilaporkan secara online secara berkala. Selain itu Klinik juga harus membuat program mutu yang salah satunya adalah pengukuran indikator mutu klinik secara berkala.

“sampai sekarang masih dilakukan harus direkap, yang beratnya itu memang berat 8 indikator harus ngerekap, harus

menganalisa terus harus dilaporkan juga, jadi ya beratnya itu yang sudah INM terus ketambahan yang [indikator mutu] klinik itu juga. Beratnya yang ngerekap-ngerekap itu. Tapi kan kalau dilaksanakan kan sudah dilaksanakan”

(Informan 4)

Persiapan akreditasi

Persiapan akreditasi yang dilakukan oleh Klinik Insan Medika sebenarnya sudah dimulai sejak tahun 2017. Persiapan akreditasi pada tahun 2017 masih menggunakan pedoman akreditasi tahun 2017 yaitu sebanyak 4 bab. Tetapi terdapat penundaan di tahun 2019 dan 2020 (dikarenakan adanya pandemi COVID-19).

Kemudian, pada tahun 2021, mulai dipersiapkan lagi akreditasi sambil menunggu pengesahan standar dan instrumen akreditasi yang baru. Perubahan dokumen-dokumen dari standar lama (4 bab) ke instrumen baru (3 bab) tidak memerlukan banyak perubahan.

Klinik Insan Medika mengalami hal yang sama dengan Klinik Pratama di Kabupaten Cirebon yaitu pelaksanaan akreditasi tertunda karena adanya pandemi COVID-19. Di Cirebon, Dinas Kesehatan sudah melaksanakan sosialisasi akreditasi Klinik Pratama sejak tahun 2017 sampai dengan 2019 dan telah menyiapkan tim survei akreditasi Klinik Pratama dan berkoordinasi dengan ASKLIN setempat (15). Standar akreditasi baru disahkan pada akhir tahun 2022 (11) dan instrumen akreditasi disahkan pada awal tahun 2023 (12). Berikut pada Tabel 2 adalah langkah-langkah akreditasi yang dilaksanakan oleh Klinik Insan Medika.

Tabel 2. Langkah – Langkah Akreditasi di Klinik Insan Medika

No	Langkah-langkah akreditasi	Waktu Pelaksanaan
1.	Sosialisasi. Sosialisasi dari pemilik/penanggung jawab kepada seluruh karyawan dan sosialisasi bersama-sama dengan klinik lainnya.	- Berawal dari tahun 2017 tetapi belum survei akreditasi belum bisa terlaksana - Tahun 2021, mulai mempersiapkan ulang.
2.	Pelatihan-pelatihan Pelatihan/ <i>workshop</i> akreditasi dan pelatihan penunjang untuk pelaksanaan pendukung akreditasi klinik	Dilaksanakan sejak tahun 2019 sampai dengan 2023 (detail di Tabel 3)
3.	Pendampingan Tidak dalam bentuk pendampingan secara kontinyu, hanya incidental	Tahun 2023
4.	Penyusunan dokumen	Merubah dokumen yang sudah disusun pada tahun 2017 sesuai dengan standar baru tahun 2022. Dimulai sejak akhir tahun 2022
5.	Persiapan fasilitas	Dilakukan bersamaan dengan penyusunan dokumen
6.	Pelaksanaan audit internal	April 2023
7.	Penilaian Mandiri (<i>Self-assessment</i>)	Agustus 2023
8.	Permohonan usulan akreditasi	5 Agustus 2023
9.	Survei akreditasi - Daring - Luring	3 September 2023 8 September 2023
10.	Penetapan hasil akreditasi	23 September 2023

Sumber: Hasil wawancara dan Data Klinik Insan Medika, 2023

Sosialisasi

Sosialisasi yang dilakukan oleh Klinik Insan Medika adalah sosialisasi yang dilakukan oleh pemilik dan penanggung jawab klinik dan sosialisasi yang dilakukan bersama-sama dengan klinik lainnya. Pelaksanaan sosialisasi ulang dilakukan lagi pada tahun 2021 karena meskipun sudah pernah menyiapkan dokumen akreditasi sejak tahun 2017 tetapi SDM Klinik terdapat perubahan. Karyawan klinik yang diberi sosialisasi sebelumnya telah *resign* dan berganti dengan SDM baru.

Sedangkan sosialisasi bersama dengan klinik lain dimaksudkan untuk bersama-sama mempelajari dan membuat dokumen akreditasi. Pelaksanaan sosialisasi ini dilaksanakan di tempat yang berganti-ganti (antar klinik) untuk kemudian bisa saling berdiskusi dalam pembuatan dokumen.

“Sudah pernah juga 5 klinik kita jadi

satu, 5 klinik kumpul kemudian sosialisasi untuk semua karyawan, sudah termasuk membuat dokumen”

(Informan 1)

“...itu antar 5 klinik...yang itu dulu juga sebelum ada yang sebelum Covid itu juga ada”

(Informan 2)

Pelatihan – Pelatihan

Pelatihan – pelatihan yang dilaksanakan dalam rangka persiapan akreditasi klinik adalah pelatihan/*workshop* akreditasi, dan pelatihan penunjang untuk pelaksanaan pendukung akreditasi klinik (Tabel 3). Sedangkan, pelatihan penunjang akreditasi yang dilakukan adalah pelatihan-pelatihan yang dilakukan untuk dapat memenuhi persyaratan akreditasi. Contoh pelatihan penunjang adalah pelatihan rekam medis, obat, *Advanced cardiac life support* (ACLS), *Basic cardiopulmonary Life Support* (BCLS),

pemadam kebakaran (penggunaan Alat Pemadam Kebakaran-APAR), manajemen bencana, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Beberapa pelatihan diadakan karena Klinik Insan Medika yang mengundang dan tidak mendapatkan sertifikat seperti pelatihan dan simulasi pemadam kebakaran. Sebagai bukti pelaksanaannya yaitu notulensi dan dokumentasi berupa foto dan video.

Selain itu, karyawan Klinik juga sering mengikuti sosialisasi/webinar/pelatihan dari Kemenkes RI, dan lain-lain.

“kita sering mendengarkan sosialisasi yang dari kementerian kayak gitu kan tentang ini instrumennya kan karena berbeda jadi kita selalu setiap ada workshop atau apa gitu kita tetap ikut”

(Informan 3)

Pendampingan

Klinik Insan Medika tidak didampingi secara kontinyu oleh konsultan. Setelah adanya *Workshop* akreditasi klinik secara daring pada awal tahun 2023, Klinik Insan Medika berkomunikasi secara kontinyu dengan penyelenggara *Workshop* untuk konsultasi.

“bukan pendampingan yang

kontinyu...Tapi kita juga komunikasi, tidak datang kesini terus, setelah sosialisasi yang online...Ada yang gitu [pendampingan penuh] tapi biaya nya mahal. Terus pada [beberapa klinik] gak mau”

(Informan 1)

“...misalkan di klinik ini terus beberapa klinik itu yang ikut berapa klinik terus jadi satu terus ngundang pelatih gitu, ada pernah”

(Informan 4)

Pembuatan Dokumen

Pembuatan dokumen-dokumen sebagai syarat kelengkapan akreditasi sebenarnya sudah dimulai sejak tahun 2017. Adanya perubahan pedoman dan instrumen akreditasi (sebelumnya 4 bab) maka Klinik Insan Medika perlu merubah dokumen-dokumen sesuai dengan pedoman yang baru (3 bab), meskipun masih bisa menggunakan dokumen-dokumen yang lama. Dalam mempersiapkan dokumen dan kelengkapannya, Klinik Insan Medika membuat tiga tim sesuai dengan jumlah bab yang terdapat pada pedoman akreditasi yang baru.

Tabel 3. Pelatihan-Pelatihan yang Dilaksanakan Untuk Mempersiapkan Akreditasi

No	Nama Pelatihan	Isi Pelatihan	Penyelenggara	Karyawan yang mengikuti	Lokasi dan Waktu Pelaksanaan
1.	Pelatihan rekam medik	<i>Inhouse training</i> , atas permintaan Klinik Insan medika mengenai pengelolaan Dokumen Rekam Medis (DRM) dengan materi proses pendaftaran pasien rawat jalan (pasien baru dan pasien lama), assembling, koding – indeksing, filling, analising – reporting dan orientasi lapangan Unit Rawat Jalan.	Balkesmas Wilayah Semarang	1 bidan (tetapi sudah <i>resign</i>)	Balkesmas Wilayah Semarang, 2 Juli s/d 9 Juli 2019
2.	<i>Advanced cardiac life support (ACLS)</i>	ACLS merupakan upaya tindak lanjut dalam Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang bertujuan untuk mengembalikan sirkulasi spontan pasien yang telah mengalami henti jantung, melalui penanganan dengan obat-obatan, tata laksana jalan napas dan terapi listrik	Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI)	2 dokter umum	- Rumah Sakit Nasional Diponegoro (RSND), 5 -7 Juli 2019 - Hotel DAFAM, 18-20 Nov 2022
3.	<i>Basic cardiopulmonary Life Support (BCLS)</i>	Tindakan penanganan yang dilakukan dengan sesegera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses yang menuju kematian dengan teknik ABC yaitu <i>airway</i> atau membebaskan jalan nafas, <i>breathing</i> atau memberikan nafas buatan, dan <i>circulation</i> atau pijat jantung pada posisi <i>shock</i> .	RS Panti Wilasa dr. Cipto	2 dokter umum, 1 dokter gigi dan 1 bidan	RS Panti Wilasa Dr. Cipto, 7 Desember 2019
4.	Pelatihan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan	Lingkup pengelolaan fasilitas dan keselamatan meliputi : Keselamatan dan keamanan, Pengelolaan bahan dan limbah berbahaya, Manajemen emergency (ke daruratan), Pengamanan kebakaran, Pemeliharaan alat kesehatan, Pemeliharaan system utilitas dan pendidikan dan pelatihan petugas	Lembaga Akreditasi Independen Semar Bhakti Nusantara (LAI SBN)	1 perawat	Daring, 26 Agustus 2022
5.	Webinar series “Implementasi Standar Akreditasi dalam Peningkatan Mutu Layanan Klinik”	Transformasi Akreditasi klinik . Standar akreditasi klinik yang terdiri dari 3 bab yaitu Tata Kelola Klinik (TKK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dan Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP)	PT. LIPA Mitra Nusa	1 bidan	Daring, 2-3 September 2022
6.	Pelatihan dan simulasi Pemadam Kebakaran	Pelaksanaan simulasi memadamkan api dengan karung basah dan APAR	- Dari ASKLIN - Dari klinik mengundang Dinas Pemadam Kebakaran Kota Semarang (2 kali)	Semua karyawan klinik	- Dari ASKLIN, tanggal 3 Agustus 2019 - Dari klinik, di Klinik Insan Medika,

No	Nama Pelatihan	Isi Pelatihan	Penyelenggara	Karyawan yang mengikuti	Lokasi dan Waktu Pelaksanaan
					tanggal 19 November 2022 dan 3 Desember 2022
7.	Workshop akreditasi klinik	Tahap 1 - Regulasi akreditasi klinik berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1983 tahun 2022 - Standar akreditasi klinik yang terdiri dari 3 bab Tahap 2 Tugas penyusunan dan presentasi dokumen-dokumen akreditasi semua bab. Mendapatkan masukan mengenai dokumen-dokumen yang telah disusun.	Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Provinsi Jawa Tengah dan PT. Semar Bhakti Nusantara (PT. SBN).	Tahap 1: 3 orang Tahap 2: 3 orang, setiap orang bertanggung jawab membuat dokumen 1 bab (penyusunan dokumen dibantu oleh karyawan lainnya)	Daring Tahap 1. 3 hari (27, 28 dan 30 Januari 2023). Tahap 2: 3 hari (10, 11 dan 21 Februari 2023).
8.	Pelatihan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	PPI meliputi : 1. Kebersihan tangan 2. Kebersihan lingkungan rumah sakit 3. Surveilens infeksi 4. Investigasi (Outbreak) penyakit infeksi 5. Meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan antimikroba secara aman	- Ikatan Dokter Indonesia (IDI) - Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES) & Komite Akreditasi Kesehatan Pratama (KAKP)	dokter umum dan 1 bidan	Daring, 19 Juli 2019 & 3-4 Maret 2023
9.	Pelatihan tentang obat	<i>Inhouse training</i> , permintaan secara mandiri dari Klinik Insan Medika, karena tenaga apotekernya bekerja <i>part time</i> , sehingga mengirimkan tenaga perawat dan bidan untuk mengikuti pelatihan tentang obat.	Balikesmas Wilayah Semarang	2 bidan dan 1 perawat	Di Balikesmas Wilayah Semarang, 21 Maret – 6 April 2023)
10.	Pelatihan Manajemen Bencana	Materi berisi tentang <i>Disaster plan</i> dan Penanganan Bencana	RS Panti Wilasa Dr. Cipto	dokter umum dan 1 bidan	Di RS Panti Wilasa Dr. Cipto, 28 Mei 2023

Sumber: *Data SDM Klinik Insan Medika, 2023*

“Itu kan sudah sudah dimulai sejak sebelum covid itu cuma kan makin disempurnakan dan dirubah karena ada perubahan empat (bab) jadi tiga (bab)... Dari yang sudah pernah kita susun dulu karena ada perubahan, ada yang digabung..dan ada beberapa yang tambahan”

(Informan 2)

Beberapa hal yang terdapat pada Bab I,

Tata Kelola Klinik (TKK), yaitu perumusan visi dan misi, struktur organisasi, uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang SDM, perhitungan kebutuhan SDM, evaluasi kinerja SDM, perizinan klinik, manajemen fasilitas, pemeliharaan sarana, pengamanan akses keluar masuk, pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), sampah domestik, air limbah serta pengelolaan kerjasama dengan

pihak lain. Visi dan Misi Klinik Insan Medika dibuat oleh pemilik Klinik yang kemudian disosialisasikan kepada seluruh karyawan Klinik. Sedangkan penyusunan struktur organisasi dibuat bersama dalam diskusi yang dipimpin oleh Pemilik yang saat itu juga menjadi Penanggung Jawab Klinik. Karena kondisi SDM yang terbatas, maka beberapa karyawan klinik merangkap tugas. Untuk itu semuanya harus dilengkapi dengan dokumen seperti dokumen uraian tugas setiap karyawan yang harus diketahui oleh setiap karyawan termasuk juga bukti bahwa karyawan sudah mengetahui dan menyetujui uraian tugasnya. Selain itu, sesuai dengan standar Bab I, Klinik harus membuat rencana kebutuhan SDM dengan menggunakan aplikasi Renbut (<https://renbut.kemkes.go.id>)

“Sebenarnya kita juga sudah melakukan perhitungan secara peraturan ya, tapi itu sebenarnya buat yang instansi pemerintah kalau swasta itu sebenarnya ada aturannya mbak tapi kita tetap buat namanya itu renbut untuk kebutuhan karyawan gitu harusnya berapa-berapa”

(Informan 3)

Terkait dengan keselamatan dan keamanan, Klinik Insan Medika menggunakan CCTV karena tidak mempunyai SDM khusus keamanan yang bisa berjaga di jam buka Klinik. Rekaman CCTV bisa dipantau oleh penanggung jawab keamanan dan pemilik klinik. Sedangkan terkait dengan bahan B3, klinik bekerjasama dengan pihak ketiga untuk mengambil limbah (pengambilan 3 bulan sekali) yang telah dikumpulkan dan disimpan

di *freezer*. Selain itu tentang inventaris alat medis dan non medis juga dilakukan, beserta dengan perawatannya seperti kalibrasi secara berkala.

Pada Bab II, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), beberapa hal yang diperlukan adalah pembentukan tim mutu, indikator mutu, identifikasi risiko klinik dan mitigasi risiko, penerapan keselamatan pasien seperti identifikasi pasien, pengelolaan obat risiko tinggi, penandaan sisi operasi, pencegahan pasien cedera dan jatuh, dan penetapan dan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Dengan adanya akreditasi, penanggung jawab klinik menunjuk penanggung jawab program mutu yaitu dokter part time yang berpengalaman sebagai tim PPI di tempat kerja utamanya. Dalam penyusunan program mutu, Klinik menentukan indikator mutu layanan beserta targetnya yang akan dicapai oleh Klinik. Selain itu terdapat INM yang ditetapkan oleh Kemenkes RI pada awal tahun 2023 yang harus diukur dan dilaporkan oleh FKTP. INM yang ditetapkan oleh Kemenkes RI sebanyak 4 indikator yaitu kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), kepatuhan identifikasi pasien dan kepuasan pasien. Dalam pelaporan INM dan program PPI, kepatuhan cuci tangan harus mengikuti lima momen cuci tangan. Selain itu terdapat prosedur laporan IKP. Baik INM dan IKP dilaporkan melalui website <https://mutufasyankes.kemkes.go.id> secara berkala.

“Pengukuran indikator mutu, INM dari

awal tahun karena baru di sosialisasikan oleh kemenkes awal tahun 2023..pengukuran dimulai awal tahun 2023.”

(Informan 1)

“Ya ada aplikasinya kalau INM, ya tinggal login terus misalkan mengisi yang [indikator kepatuhan] cuci tangan ya diisi siapa observernya, yang diobserver itu siapa. Misalkan pasien, identitas pasien...pasien yang menyebutkan identitasnya, kita tanya tanggal lahir, alamat kurang lebih ya tiga lah minimal tiga identitas pasien biar nggak salah misalkan obat”

(Informan 4)

Pada Bab III, yaitu Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP), beberapa hal yang dilakukan oleh Klinik Insan Medika adalah terkait hak pasien dan keluarga, proses asuhan pasien, pelayanan promotif dan preventif, pelayanan pasien risiko tinggi, pelayanan rujukan, rekam medik, dan farmasi. Terdapat tiga standar yang tidak dilaksanakan di Klinik Insan Medika yaitu pelayanan gizi, laboratorium, dan radiologi. Klinik Insan Medika secara rutin mensosialisasikan hak dan kewajiban pasien dalam bentuk poster, video dan leaflet. Selain itu Klinik Insan Medika juga membuat Standard Operating Prosedur (SOP) terkait pelayanan medis seperti SOP Persetujuan tindakan medis, SOP Skrining pasien, SOP Bedah Minor, SOP Pemberian Anestesi Lokal, dan lain-lain. Dalam proses pengkajian pasien, Klinik juga melakukan pengkajian ulang pasien dalam bentuk Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

dan mendokumentasikan pada rekam medik dengan metode *Subjective, Objective, Assessment* dan *Plan* (SOAP).

Penilaian akreditasi tentang farmasi klinik termasuk kedalam bab III. Dalam standar akreditasi penilaian tentang farmasi merupakan proses evaluasi yang bertujuan memastikan bahwa layanan farmasi klinik memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan. Terdiri dari prosedur pengadaan, pengkajian, penyimpanan dan penyediaan obat-obatan *emergency* juga harus tersedia untuk pelayanan kefarmasian di klinik. Pelayanan obat risiko tinggi di klinik memerlukan perhatian khusus karena obat-obat ini memiliki potensi besar untuk menyebabkan efek samping serius atau bahaya jika tidak dikelola dengan benar. Untuk memastikan keamanan dan efektivitas penggunaan obat risiko tinggi, klinik harus mengikuti prosedur yang ketat dan terstandarisasi. Salah satu contoh bat-obat yang memiliki penampilan serupa dalam hal warna dan nama dapat dengan mudah menyebabkan kesalahan medis jika tidak dikelola dengan hati-hati. Beberapa contoh obat risiko tinggi yang seringkali membingungkan karena memiliki warna dan nama yang mirip harus dikelola dengan lebih efektif.

“... Obat risiko tinggi itu kan yang tulisannya sama, warna nya saja juga sama. Misalnya nama obatnya sama misalnya metformin ada yang 850 sama yang 500 itu jangan sebelahkan terus di tengah nya itu harus obat yang lain terus dikasih label ada tulisannya juga”

(Informan 4)

Persiapan fasilitas

Selain pembuatan-pembuatan dokumen, Klinik juga perlu untuk menambah dan/atau memperbaiki fasilitas. Sebelum menjadi Klinik Pratama, Klinik Insan Medika adalah Klinik Utama dan rawat inap sehingga tidak memerlukan tambahan fasilitas yang banyak. Fasilitas yang perlu ditambahkan (sebagian sudah ada sebelumnya) selama masa persiapan akreditasi yaitu papan alur – alur pelayanan, papan – papan petunjuk, Alat Pemadam Kebakaran (APAR), pegangan tangan di beberapa lokasi yang rawan (misal Kamar Mandi, tangga ramp, dan lain-lain) untuk mengurangi resiko jatuh, tanda selotip merah untuk penanda lantai berbeda ketinggian, komputer (untuk mempersiapkan dokumen-dokumen akreditasi), *freezer* (untuk penyimpanan limbah), obat emergency, sticker tulisan “*fall risk*”, dan lain-lain. Sedangkan, fasilitas perlu dikalibrasi setahun sekali seperti tensimeter, termometer, dan timbangan.

Pelaksanaan audit Internal

Audit internal juga dilaksanakan sebelum dilaksanakan oleh tim audit internal sebelum survei akreditasi. Tim Audit Internal terdiri dari tiga orang yang juga ditetapkan dengan SK. Audit internal dilaksanakan pada bulan April 2023 dan hasilnya juga digunakan sebagai bahan perbaikan untuk persiapan akreditasi. Karena jumlah karyawan di Klinik yang terbatas, maka tim penanggung jawab setiap bab juga menjadi auditor internal. Sehingga pelaksanaan audit internal dilakukan secara silang.

“Melaksanakan audit internal sebelum

ada audit eksternal. Bab I saya [sebagai anggota di Bab I melakukan] audit Bab II, Bab II audit Bab III, Bab III audit Bab I”

(Informan 2)

Penilaian Mandiri (*Self-assessment*)

Klinik Insan Medika melaksanakan *self-assessment* satu bulan sebelum mendaftarkan akreditasi yaitu pada bulan Agustus 2023. Pelaksanaan *self-assessment* dilakukan dengan cara setiap tim penanggung jawab bab mengoreksi bab yang tidak menjadi tanggung jawabnya. Misalnya, tim penanggung jawab Bab I mengoreksi dokumen dan pelaksanaan Bab II, dan seterusnya. *self-assessment* dilakukan dengan menggunakan form penilaian akreditasi dengan penilaian 0, 5 dan 10. Setelah terdapat nilai tiap bab, hasil penilaian diberikan kepada penanggung jawab masing-masing bab sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan jika diperlukan didiskusikan dalam rapat bersama seluruh karyawan klinik.

“misalnya bab satu dinilai oleh bab dua misalnya seperti ini jadi gantian penilaiannya. Jadi kita SA-nya mandiri nggak dari surveior”

(Informan 3)

“...misal bab satu nilai bab tiga. Jadikan orang tersebut mengingatkan..oh bab tiga kurang ini loh.. Kayak bahkan kita sama kayak saling mengingatkan kurang mu ini...”

(Informan 5)

Permohonan usulan akreditasi

Permohonan usulan akreditasi dilaksanakan pada tanggal 5 Agustus 2023.

Tahapan-tahapan yang dilakukan oleh Klinik Insan Medika untuk mengusulkan permohonan akreditasi yaitu mengunggah dokumen *self-assessment* ke aplikasi Data Fasyankes Online/DFO (<https://dfo.kemkes.go.id>) dan mengirimkan surat (melalui aplikasi Lembaga) kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LFA) yang dipilih. FKTP dapat memilih LPA yang terdaftar di Kemenkes RI yang terdapat pada daftar di website <https://yankes.kemkes.go.id/lpa>. Klinik Insan Medika memilih Lembaga Akreditasi Independen Semar Bhakti Nusantara (LAI SBN) dan mendaftar melalui aplikasi SIMAK SBN (<https://simak.sbn.or.id>). Pada saat pengajuan usulan, klinik juga mengajukan tanggal permohonan pelaksanaan survei akreditasi dan menunggu persetujuan dari LPA terkait.

“Iya, pengajuan lewat DFO. DFO dan juga dari lembaga yang kita pilih. Kan itu ada beberapa lembaga gitu... Jadi bersurat di lembaga juga lewat DFO sama lewat aplikasi lembaganya sendiri gitu”

(Informan 3)

Berdasarkan studi menyatakan bahwa penilaian akreditasi di kebanyakan dari negara-negara maju menggunakan institusi independen local untuk menilai akreditasi di FKTP. Sedangkan di negara berkembang, rata-rata program akreditasinya adalah program kolaborasi dengan Lembaga akreditasi dari negara lain dan dikoordinir oleh pemerintah (18). Sedangkan, pelaksanaan survei akreditasi di Indonesia dilakukan oleh LFA yang merupakan Lembaga akreditasi dalam negeri

yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (17).

Survei akreditasi

Setelah mendapatkan persetujuan dari Survei akreditasi dilaksanakan sebanyak dua kali yaitu secara daring (3 September 2023) dan luring (8 September 2023). Pelaksanaan survei secara daring dilakukan untuk mengecek dokumen dan wawancara. Survei secara daring dilanjutkan dengan pemberian saran-saran dari surveior. Waktu diantara survei secara daring dan luring digunakan untuk memperbaiki sesuai saran dari surveior. Sedangkan pelaksanaan survei secara luring diawali dengan presentasi oleh Penanggung jawab Klinik untuk menjelaskan tentang profil klinik, setelah itu dilakukan untuk pengecekan ulang, wawancara dan observasi. Jumlah surveior yang menilai sebanyak dua orang. Satu surveior mengecek Bab I yaitu Tata Kelola Klinik (TKK) dan Bab II yaitu Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), sedangkan satu *surveior* lainnya mengecek Bab III yaitu Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP). Untuk itu karyawan Klinik dibagi menjadi dua tim sesuai dengan tim penanggung jawab bab.

“kita memang milih untuk nggak berurutan karena nanti kalau misal ada revisi kita bisa mengerjakan. Nggak terlalu buru-buru ya maksudnya nggak lembur gitu.”

(Informan 3)

“Awalnya kan daring zoom dulu, terus luring, pas luring ya dibagi kan ada dua surveior Bab I dan Bab II, [sedangkan] Bab III itu sendiri”

(Informan 4)

Penetapan hasil akreditasi

Setelah pelaksanaan survei akreditasi, Klinik Insan Medika mendapatkan hasilnya pada tanggal 23 September 2023 dengan hasil Paripurna. Berdasarkan sertifikat akreditasi, hasil akreditasi tersebut berlaku selama lima tahun dari 8 September 2023 sampai dengan 8 September 2028.

Hasil akreditasi klinik dibagi menjadi empat yaitu tidak terakreditasi, terakreditasi madya, utama dan paripurna. Klinik Insan Medika Semarang mendapatkan hasil akreditasi Paripurna, yang menunjukkan bahwa nilai Bab I, II dan III sama dengan atau lebih besar dari 80% (17). Tingkatan hasil akreditasi tersebut juga mempengaruhi kepuasan pasien. Sedangkan studi sistematik literatur review menunjukkan bahwa adanya akreditasi berkorelasi positif terhadap akses, kecepatan tanggapan, kualitas, efektivitas, efisiensi, keamanan, dokumentasi, dan kepuasan pelanggan (22).

Kondisi di Indonesia masih menunjukkan disparitas pelayanan kesehatan antar provinsi. Hasil akreditasi Puskesmas pada tahun 2018, menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan kualitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas di Pulau Jawa dengan di luar Pulau Jawa (25). Hal ini juga yang perlu diperhatikan dan bisa dilihat dari hasil akreditasi pada klinik pratama antar provinsi dan pulau.

Kekuatan penelitian ini adalah memberikan penjelasan secara detail mengenai tahap-tahapan persiapan akreditasi sampai dengan pelaksanaan survei akreditasi. Studi ini

dapat memberikan gambaran untuk klinik pratama terutama milik swasta untuk dapat menyiapkan kliniknya untuk survei akreditasi. Tetapi, penelitian ini memiliki kekurangan yaitu hanya satu klinik saja yang digunakan sebagai tempat penelitian. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat membandingkan persiapan akreditasi di Puskesmas sebagai FKTP milik pemerintah dan Klinik Pratama milik swasta dan juga membahas tantangan masing-masing di Puskesmas dan di Klinik Pratama.

4. KESIMPULAN

Klinik Insan Medika telah mempersiapkan akreditasi sejak tahun 2017 dengan standar yang sebelumnya berlaku tetapi tertunda karena pandemic COVID-19, dan mulai melanjutkan sejak tahun 2021. Pelaksanaan persiapan akreditasi dimulai dari sosialisasi, pelatihan, pendampingan (tidak kontinu), penyusunan dokumen dan persiapan fasilitas, pelaksanaan audit internal, penilaian mandiri, permohonan usulan akreditasi, survei akreditasi sampai dengan mendapatkan hasil akreditasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Klinik Insan Medika yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional. 2013.
2. BPJS Kesehatan. Laporan Pengelolaan Program Tahun 2022 dan Laporan Keuangan Tahun 2022 (Auditan)

- [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://web.bpjs-kesehatan.go.id/uploads/information/07082023034741-24f2a7ac-758a-48c5-99c1-d4e261418101.pdf>
3. BPJS Kesehatan. Data JKN [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/>
 4. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. 2013.
 5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. 2021.
 6. Presiden Republik Indonesia. Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2023.
 7. Presiden Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009.
 8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 2015.
 9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 2016.
 10. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 2019.
 11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 2022.
 12. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/105/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik. 2023.
 13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1983/2022 tentang Standar Akreditasi Klinik. 2022.
 14. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Semester 1 Tahun 2023. 2023.
 15. Novitasari M, Budiyan RT, Sriatmi A. Kesiapan Akreditasi Klinik Pratama

- dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan. *J LINK*. 2022;18(1):1–9.
16. Elirahma Agustina, Catur Septiawan. Analisa Kesiapan Akreditasi Klinik Pratama Gloskin Aesthetic Clinic Tahun 2024. *J Kesehat Tambusai*. 2024 Jun;5(2):5682–9.
 17. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 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 Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 2022.
 18. Alotaibi SY. Accreditation of primary health care centres in the KSA: Lessons from developed and developing countries. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2023;18(4):711–25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361222002323>
 19. Faridah, Jauhar Arifin. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum Dan Sesudah Akreditasi Di UPTD Puskesmas Ampah Kecamatan Dusun Tengah Kabupaten Barito Timur . *J Mhs Adm Publik dan Adm Bisnis*. 2021;4(1):456–66.
 20. Arofi SP, Ariyanti F. Studi Mutu (ServQual) dan Kepuasan Pasien Berdasarkan Akreditasi Puskesmas. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2021;10(3):180–90.
 21. Hafizh Amrullah, Satibi, Achmad Fudholi. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Metode Servqual Berdasarkan Status Akreditasi di Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Maj Farm* . 2020;16(2):193–201.
 22. Sadegh Tabrizi J, As A, Nazari M, Ebrahimi Tavani M, Haghi M, Gharibi Tabrizi FJ, et al. Impacts of Accreditation on The Performance of Primary Health Care Centres: A systematic review. *Malays Fam Physician* [Internet]. 2023;18:63. Available from: <https://doi.org/10.51866/rv.274>
 23. Farid Gharibi, Esmaeil Moshiri, Masoumeh Ebrahimi Tavani, Koustuv Dalal. Challenges of Implementing an Effective Primary Health Care Accreditation Program: A Qualitative Study in Iran. *BMC Prim Care*. 2023;13(24).
 24. Dewi A. Persepsi Pemimpin Dan Pemilik Klinik Terhadap Akreditasi Klinik. In: *Prosiding Semnas PPM 2020: Inovasi Teknologi dan Pengembangan Teknologi Informasi dalam Pemberdayaan Masyarakat Pasca Covid-19*. 2020. p. 1825–33.
 25. Nugroho AP, Ardani I, Effendi DE. Dampak Kebijakan Akreditasi Puskesmas dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Aspir J Masal Sos*. 2023;14(1):59–82.