

Revealing the Secrets of Mubarak Clinic Success: A Success Story in Living an Accreditation Survey (Case Study)

Ahyar Wahyudi^{1*}, Nurhikmah²

Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)

Corresponding Author: Ahyar Wahyudi orange.kelab@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Mubarak Clinic, Survey, Study Case

Received : 05, September

Revised : 10, October

Accepted: 15, November

©2023 Wahyudi, Nurhikmah: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

Accreditation, which is defined as a quality evaluation process by an independent agency based on a set of established standards, is granted to Mubarak Clinic by the Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI). The research method used is case studies, as a form of qualitative research, not focusing on the quantity of data obtained, but based on the quality of the data. Mubarak Clinic has demonstrated excellence in several areas, there is enough room for improvement, in human resource management, facility management, and patient safety procedures. By focusing efforts on areas that need to be improved, Mubark Clinic can continue to improve the quality of its services and patient satisfaction.

Mengungkap Rahasia Keberhasilan Klinik Mubarak: Kisah Sukses dalam Menjalani Survei Akreditasi (Studi Kasus)

Ahyar Wahyudi^{1*}, Nurhikmah²

Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)

Corresponding Author: Ahyar Wahyudi orange.kelab@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Mubarak Clinic, Survey, Study Case

Received : 05, September

Revised : 10, October

Accepted: 15, November

©2023 Wahyudi, Nurhikmah: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Akreditasi, yang secara definisi adalah proses evaluasi kualitas oleh lembaga independen yang berbasis pada serangkaian standar yang telah ditetapkan, diberikan kepada Klinik Mubarak oleh Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indera (LAFKI). Metode penelitian yang digunakan adalah Studi kasus, sebagai suatu bentuk penelitian kualitatif, tidak berfokus pada kuantitas data yang diperoleh, tapi berdasarkan kualitas data yang dipeoleh. Klinik Mubarak telah menunjukkan keunggulan di beberapa bidang, terdapat ruang yang cukup untuk peningkatan, khususnya dalam pengelolaan sumber daya manusia, manajemen fasilitas, dan prosedur keselamatan pasien. Dengan memfokuskan upaya pada area-area yang membutuhkan peningkatan, Klinik Mubarak dapat terus meningkatkan kualitas pelayanannya dan kepuasan pasien.

PENDAHULUAN

Dalam perubahan yang pesat dan kompleks pada sistem kesehatan di Indonesia, akreditasi klinik telah berkembang menjadi sebuah elemen krusial yang menandakan komitmen terhadap peningkatan kualitas dan standar layanan medis. Klinik Mubarak, terletak di jantung perubahan ini, menghadapi tantangan yang signifikan dalam proses akreditasi, yang sekarang telah menjadi keharusan yang diamanatkan oleh pemerintah. Proses akreditasi ini adalah bagian integral dari reformasi birokrasi yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan, yang bertujuan untuk mengubah pilar fundamental layanan kesehatan, termasuk peningkatan kualitas dan akses layanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat.

Sebagai institusi yang telah beroperasi lebih dari dua tahun, Klinik Mubarak diwajibkan untuk mengikuti akreditasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022. Proses ini bukan hanya sekedar memenuhi sebuah kebutuhan formal, tetapi juga merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa klinik tersebut beroperasi sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan secara ketat dalam Permenkes No. 14 tahun 2021. Standar ini, yang harus dipatuhi oleh Klinik Mubarak, merupakan prasyarat utama dalam mengembangkan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, yang merupakan penyedia layanan kesehatan utama bagi masyarakat Indonesia.

Akreditasi, yang secara definisi adalah proses evaluasi kualitas oleh lembaga independen yang berbasis pada serangkaian standar yang telah ditetapkan, diberikan kepada Klinik Mubarak oleh Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indera (LAFKI). Teori yang dikemukakan oleh Donabedian pada tahun 1980, yang membedakan antara struktur, proses, dan hasil dalam kualitas layanan kesehatan, menjadi landasan teoritis dalam proses akreditasi ini. Menurut teori ini, akreditasi harus melihat lebih jauh dari infrastruktur fisik klinik dan harus melibatkan penilaian yang komprehensif terhadap proses-proses yang ada serta hasil yang dicapai oleh klinik dalam menyediakan layanan kesehatan.

Dalam memenuhi standar yang telah ditetapkan, Klinik Mubarak harus melakukan serangkaian standarisasi pelayanan yang luas, mencakup aspek-aspek penting seperti rawat inap, rawat jalan, farmasi, dan laboratorium. Penerapan standar ini tidak hanya mengharuskan klinik untuk mematuhi regulasi yang ada, tetapi juga berfungsi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam menyediakan layanan kepada pasien. Upaya ini diharapkan akan membuahkan hasil dalam bentuk pelayanan yang lebih berkualitas, yang pada gilirannya akan meningkatkan kepuasan pasien serta keselamatan pasien yang menjadi prioritas utama.

Dalam menyesuaikan diri dengan kondisi pandemi yang menantang dan untuk mengatasi berbagai kendala yang mungkin timbul, Klinik Mubarak telah mengadopsi pendekatan baru dalam melaksanakan survei akreditasi. Pendekatan ini melibatkan metode survei yang daring, luring, atau kombinasi keduanya (hybrid), yang memungkinkan fleksibilitas yang lebih besar dalam penilaian dan memastikan bahwa standar yang diperlukan dapat tetap

dipatuhi meskipun dalam kondisi yang dapat memungkinkan untuk dilakukan penilaian secara fisik.

Akreditasi Klinik Mubarak tidak hanya menandai sebuah pencapaian dalam memenuhi kebijakan pemerintah dan standar akreditasi nasional, tetapi juga merupakan langkah vital dalam menegaskan komitmen klinik terhadap mutu layanan yang mereka berikan. Dengan berpatokan pada standar yang ditetapkan dan mengikuti prosedur akreditasi yang dirancang oleh LAFKI, Klinik Mubarak berupaya keras untuk tidak hanya memenuhi syarat kerjasama dengan BPJS Kesehatan, tetapi juga untuk menginternalisasi budaya mutu layanan yang unggul dan berkelanjutan.

Melalui proses yang mendetail dan komprehensif ini, Klinik Mubarak berkomitmen untuk melakukan peningkatan berkelanjutan dalam layanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Proses akreditasi mencerminkan upaya serius Klinik Mubarak untuk menyelaraskan operasionalnya dengan peraturan pemerintah dan standar yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi. Ini adalah langkah yang menunjukkan bahwa Klinik Mubarak tidak hanya memenuhi standar minimum, tetapi juga berusaha untuk melebihi ekspektasi dalam segala aspek layanan kesehatan yang disediakan.

Akreditasi ini juga merupakan alat bagi Klinik Mubarak untuk secara terbuka mendemonstrasikan kepada pasien dan pemangku kepentingan lainnya bahwa mereka memiliki komitmen yang kuat terhadap peningkatan kualitas layanan. Ini membantu dalam membangun kepercayaan dan kredibilitas di mata masyarakat luas dan memposisikan Klinik Mubarak sebagai institusi kesehatan yang dapat diandalkan dan bertanggung jawab. Dengan mencapai akreditasi, Klinik Mubarak menegaskan perannya tidak hanya sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pelopor dalam meningkatkan standar kesehatan di Indonesia.

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, ditetapkan bahwa pada tahun 2024, seluruh fasilitas layanan kesehatan, termasuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL), harus terakreditasi sepenuhnya. Kebijakan ini merupakan bagian dari transformasi kesehatan yang diusung Kementerian Kesehatan untuk periode 2021-2024, yang meliputi enam pilar utama, termasuk peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan dari tingkat primer hingga sekunder.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2016, terdapat 11 jenis fasilitas kesehatan, salah satunya adalah klinik. Operasional klinik mengikuti Permenkes No. 14 tahun 2021, yang menetapkan standar untuk kegiatan usaha dan produk dalam perizinan berbasis risiko sektor kesehatan. Klinik dibagi berdasarkan kemampuan layanan (pratama dan utama), jenis layanan (rawat jalan dan rawat inap), serta kepemilikan modal (PMDN dan PMA).

Dalam memastikan data akurat tentang jumlah klinik, diperlukan kerja sama dari Dinas Kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, serta dukungan dari ASKLIN dan pemilik klinik. SE Menteri Kesehatan No. 133 Tahun 2022 menetapkan kewajiban akreditasi bagi klinik pratama dan utama

dalam waktu maksimal satu tahun sejak penerbitannya, yaitu sejak Februari 2022. Survey akreditasi disesuaikan dengan kondisi pandemi, bisa dilakukan daring, luring, atau kombinasi keduanya.

Penyelenggaraan akreditasi menghadapi tantangan, seperti biaya yang tinggi dan kurangnya budaya penerapan standar. PMK No. 9 Tahun 2019 menetapkan standar yang harus dipenuhi oleh klinik, termasuk sarana, prasarana, alat, dan SDM. Kementerian Kesehatan berusaha menekan biaya survey akreditasi melalui efisiensi biaya jasa, akomodasi, dan transportasi. Mereka juga berupaya menginternalisasi penerapan standar mutu.

Revisi Permenkes 46 tahun 2015 dilakukan untuk memperluas standar akreditasi ke klinik utama dan memperbaiki proses penyelenggaraan akreditasi serta jaminan mutu internal. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan menyusun Indikator Nasional Mutu (INM) untuk klinik, mencakup kepatuhan penggunaan APD, identifikasi pasien, cuci tangan, dan kepuasan pelanggan. Aplikasi pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dari klinik juga sedang dikembangkan. Revisi Permenkes ini juga mengubah struktur standar akreditasi klinik, dari 4 bab menjadi 3, dan jumlah elemen penilaian dari 499 menjadi 110.

Standar akreditasi klinik di Indonesia diatur melalui Permenkes No. 34 Tahun 2022 dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1983 Tahun 2022. Terdapat tiga kategori standar utama yang harus dipenuhi oleh klinik untuk mendapatkan akreditasi:

1. Tata Kelola Klinik
Kategori ini menekankan pada pentingnya pengelolaan dan tata kelola yang efektif di klinik, termasuk pemenuhan visi, misi, dan tujuan klinik. Hal ini bertujuan untuk menjamin penyelenggaraan layanan kesehatan yang efisien dan berkualitas.
2. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
Kategori ini memfokuskan pada implementasi program-program yang meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien, sesuai dengan kebutuhan dan kompleksitas layanan yang disediakan.
3. Pelayanan Klinik Perorangan (PKP)
Aspek kategori ini mencakup kewajiban klinik dalam menyediakan layanan yang memperhatikan hak-hak pasien dan keluarga, serta memastikan kualitas dan keselamatan pasien. Klinik diharapkan menerapkan asuhan dan layanan terintegrasi yang berfokus pada pelayanan harian pasien

METODOLOGI

Penelitian ini diinisiasi sebagai studi kasus eksploratif dengan tujuan mendalami pengertian proses dan dampak survei akreditasi pada Klinik Mubarak. Akreditasi tersebut terkoordinir di bawah naungan Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI), sebagaimana dicantumkan dalam mandat Surat Tugas Nomor: 1084/LAFKI/FPK/XI/2023, Nomor 2 November 2023 dengan mengadopsi metodologi kualitatif, studi ini mengeksplorasi informasi secara mendalam menggunakan teknik wawancara

mendalam, observasi partisipatif, serta penelusuran dokumentasi yang relevan. Lokus penelitian ini tertuju pada Klinik Mubarak yang beralamat di Jl. A Yani, Desa Panggung, Haruyan, Hulu Sungai Tengah, Kalimantan Selatan, dengan kapasitas sebanyak 26 tempat tidur.

Subjek penelitian meliputi individu yang terlibat langsung dalam proses akreditasi, termasuk tenaga medis dan staf klinik, kepemimpinan klinik, serta para stakeholder yang berkepentingan. Pendekatan ini dilakukan untuk memperoleh pemahaman komprehensif mengenai penerapan dan keefektifan proses akreditasi dalam hal peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Survei ini memanfaatkan sebuah instrumen yang telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan, yakni kuesioner yang mendetailkan standar akreditasi klinik berlandaskan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1983/2022. Kuesioner ini difungsikan untuk secara objektif mengukur kompetensi dan keterampilan staf klinik dan untuk memastikan bahwa standar layanan yang telah ditetapkan dipatuhi.

Data dikumpulkan dalam dua fase survei: pertama melalui survei daring yang dijadwalkan pada 9 November 2023, dan kedua melalui survei lapangan yang berlangsung pada 13 November 2023. Penggunaan teknologi informasi dalam survei online dan observasi langsung dalam survei lapangan diharapkan meningkatkan keakuratan data yang diperoleh. Wawancara terstruktur dengan pimpinan dan stakeholder klinik memberikan dimensi tambahan pada data, menangkap persepsi dan dukungan mereka terkait proses akreditasi dan inisiatif peningkatan kualitas dan keselamatan pasien.

Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis tematik untuk mengekstrak dan memahami pola atau tema dari data yang terkumpul. Melalui proses ini, penelitian berfokus pada pengelompokan data kualitatif berdasarkan tema dan subtema yang teridentifikasi, khususnya berkaitan dengan kompetensi dan keterampilan tenaga klinik serta penerapan standar layanan.

Diharapkan, temuan penelitian ini akan mengungkap wawasan substantif tentang faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi efektivitas proses akreditasi serta pengaruhnya terhadap peningkatan mutu layanan di Klinik Mubarak. Kesimpulan yang ditarik dari studi kasus ini akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman praktek akreditasi fasilitas kesehatan yang optimal dan mendorong evolusi sistem kesehatan yang lebih tanggap dan akuntabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klinik Mubarak memiliki skor maksimal (100%) dalam memenuhi kriteria ini. Hal ini mencerminkan tingkat dokumentasi yang sangat baik terkait dengan visi, misi, tujuan, dan struktur organisasi klinik. Hal ini memiliki implikasi yang sangat penting dalam hal arah strategis dan operasional klinik.

Visi klinik adalah pernyataan yang menggambarkan gambaran masa depan yang diinginkan oleh klinik. Visi yang baik memberikan arah dan inspirasi kepada seluruh staf klinik. Menurut teori ahli [Maslow, 1943], visi yang jelas dapat menjadi faktor motivasi yang kuat bagi individu dalam

organisasi. Visi yang tertulis dan terdokumentasi dengan baik memungkinkan semua anggota tim klinik memahami tujuan jangka panjang klinik dan berkontribusi untuk mencapainya.

Misi klinik adalah pernyataan yang menjelaskan tujuan utama dan fokus operasional klinik. Pernyataan misi yang baik menggambarkan secara singkat mengapa klinik ada, apa yang dilakukan, dan untuk siapa. Menurut teori ahli [Drucker, 1973], misi yang jelas membantu mengarahkan upaya organisasi dengan memahami perannya dalam melayani pasien atau klien. Struktur organisasi yang terdokumentasi dengan baik adalah elemen penting dalam manajemen klinik. Ini mencakup bagaimana tanggung jawab dan hierarki diorganisir, dan bagaimana alur komunikasi dan pengambilan keputusan diatur. Teori ahli [Mintzberg, 1979] menyatakan bahwa struktur organisasi yang efektif dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas klinik.

Jika sistem evaluasi kinerja tidak efektif, bisa jadi karena tujuan yang ditetapkan tidak memenuhi kriteria ini. Mungkin tujuannya terlalu kabur atau terlalu umum, yang membuat karyawan bingung tentang apa yang harus mereka capai. Atau, tujuan mungkin tidak menantang atau tidak menyediakan umpan balik yang cukup, yang berarti karyawan tidak termotivasi untuk meningkatkan kinerja mereka. Terakhir, jika tidak ada batas waktu yang jelas atau cara untuk mengukur kemajuan, karyawan mungkin tidak merasa terdorong untuk mencapai tujuan tersebut atau tidak dapat melihat kemajuan mereka sendiri.

Ketidakcukupan dalam sistem evaluasi kinerja juga bisa berakibat pada ketidakmampuan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Tanpa evaluasi yang efektif, tidak hanya kinerja pegawai yang stagnan, tetapi kesempatan untuk pembelajaran dan pengembangan profesional juga menjadi terbatas. Dalam mengatasi masalah ini, organisasi harus merevisi sistem evaluasi kinerja mereka untuk memastikan bahwa:

- 1) Tujuan yang ditetapkan jelas, spesifik, dan telah dikomunikasikan dengan baik kepada semua karyawan.
- 2) Ada mekanisme untuk pemantauan teratur dan umpan balik yang memungkinkan karyawan mengetahui bagaimana mereka melakukan terhadap tujuan-tujuan tersebut.
- 3) Karyawan terlibat dalam proses penentuan tujuan, sehingga mereka merasa memiliki dan berkomitmen terhadap pencapaian tujuan tersebut.
- 4) Kriteria keberhasilan ditetapkan dengan jelas dan ada sistem penghargaan untuk mencapai tujuan.

Dengan memastikan bahwa sistem evaluasi kinerja mencakup komponen-komponen ini, sebuah organisasi dapat meningkatkan kinerja karyawannya secara signifikan.

Model Kompetensi oleh David McClelland menekankan pentingnya mengidentifikasi kompetensi yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik. Organisasi mungkin perlu meningkatkan upaya dalam mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan pegawai untuk menutupi kekurangan kinerja.

Konsep Pengembangan dan Pelatihan SDM, yang berlandaskan pada Model Kompetensi David McClelland, sangat penting dalam hal manajemen sumber daya manusia. Model ini menekankan pada pentingnya mengidentifikasi kompetensi khusus yang diperlukan untuk melaksanakan tugas-tugas pekerjaan secara efektif. Dalam hal ini, "kompetensi" merujuk pada kombinasi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang membuat seorang pegawai mampu melakukan tugasnya dengan baik.

Dalam kasus di mana skor evaluasi kinerja SDM hanya 50%, ada indikasi kuat bahwa pegawai mungkin tidak memiliki kompetensi yang cukup untuk memenuhi tuntutan pekerjaan mereka. Hal ini mungkin karena:

- 1) Perubahan dalam Tuntutan Pekerjaan
Mungkin ada perubahan dalam teknologi, proses, atau kebijakan yang membuat kompetensi lama menjadi tidak relevan atau kurang cukup.
- 2) Kurangnya Kesadaran tentang Kebutuhan Kompetensi
Pegawai atau manajemen mungkin tidak sepenuhnya menyadari kompetensi apa yang benar-benar penting untuk sukses dalam pekerjaan mereka.
- 3) Kurangnya Investasi dalam Pengembangan
Mungkin ada kurangnya sumber daya atau perhatian yang diberikan untuk pengembangan dan pelatihan pegawai.

Menurut teori Manajemen Kinerja, feedback dan dialog terus-menerus antara pengelola dan pegawai sangat penting untuk meningkatkan kinerja. Kurangnya evaluasi berkala menunjukkan bahwa mungkin tidak ada umpan balik yang cukup atau tidak efektif dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah kinerja.

Aspek-aspek seperti identifikasi pasien, komunikasi efektif, dan pengelolaan obat berisiko tinggi mendapatkan skor maksimal, tetapi penandaan operasi dan penerapan Surgical Safety Checklist hanya mencapai 50%. Ini menunjukkan kebutuhan untuk lebih meningkatkan pemahaman dan penerapan prosedur standar operasi (SPO) oleh staf.

Analisis mengenai pengelolaan pasien dan komunikasi dalam hal kesehatan sangat penting, terutama dalam mengidentifikasi area-area yang membutuhkan peningkatan. Dalam kasus ini, ada beberapa aspek yang mendapatkan skor maksimal seperti identifikasi pasien, komunikasi efektif, dan pengelolaan obat berisiko tinggi, sedangkan penandaan operasi dan penerapan Surgical Safety Checklist hanya mencapai 50%. Ini menunjukkan bahwa ada kekurangan dalam penerapan prosedur standar operasi (SPO) yang dapat menjadi fokus untuk peningkatan.

Kualitas komunikasi yang tinggi antara pasien dan dokter terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan dan akurasi diagnostik, mengurangi keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan, membangun kepercayaan yang memfasilitasi hubungan positif dan produktif, serta memberikan manfaat psikologis bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan. Namun, ada bukti bahwa komunikasi antara penyedia dan pasien sering tidak berjalan baik dan selalu ada kemungkinan kesalahpahaman. Komunikasi efektif dianggap sebagai elemen inti dalam pengaturan perawatan klinis karena dapat

berkontribusi pada pemahaman informasi medis yang lebih baik, yang menghasilkan tingkat keterlibatan, kesadaran, kompetensi umum, dan pemberdayaan individu yang secara pribadi terlibat dalam proses keputusan.

Klinik telah menyediakan petugas, media, dan tempat untuk menyampaikan keluhan pelayanan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa klinik sangat responsif terhadap masukan dan keluhan dari pasien. Responsivitas ini mencerminkan komitmen klinik untuk meningkatkan mutu pelayanannya dan mendengarkan perasaan serta pengalaman pasien.

Kehadiran petugas yang ditunjuk untuk menangani keluhan pelayanan adalah langkah positif. Petugas ini biasanya terlatih untuk mendengarkan dengan empati, mencatat keluhan dengan baik, dan merespons dengan baik terhadap kekhawatiran pasien. Ini adalah contoh konkret dari prinsip-prinsip manajemen pelayanan yang menekankan pentingnya pendekatan yang manusiawi terhadap pasien.

Kemungkinan ada berbagai media yang digunakan untuk menghubungi petugas keluhan, seperti formulir keluhan, nomor telepon khusus, atau platform online. Ketersediaan berbagai media ini memungkinkan pasien untuk menyampaikan keluhan mereka sesuai dengan preferensi mereka sendiri. Hal ini mencerminkan adaptasi terhadap kebutuhan pasien dalam mengkomunikasikan keluhan mereka.

Adanya tempat yang ditunjuk untuk menyampaikan keluhan di klinik adalah langkah yang transparan dan memudahkan pasien untuk mengajukan keluhan mereka. Ini juga mencerminkan keterbukaan klinik dalam menghadapi masukan dari pasien. Prinsip-prinsip manajemen pelayanan yang efektif menekankan pentingnya keterbukaan dan akuntabilitas dalam proses perbaikan.

Dalam hal hasil penilaian terhadap klinik Mubarak, rekomendasi yang diberikan seharusnya mencerminkan aspek-aspek di atas. Rekomendasi ini harus menekankan pentingnya pengembangan kebijakan dan prosedur yang sesuai dengan regulasi, serta perlunya sistem informasi yang memadai untuk pengelolaan obat. Selain itu, audit dan pemantauan berkala juga harus ditekankan sebagai bagian dari upaya pemantapan mutu dalam pengelolaan obat di klinik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi komprehensif Klinik Mubarak telah mengungkapkan pencapaian signifikan serta area yang memerlukan perhatian mendalam untuk peningkatan. Di satu sisi, klinik ini mendapatkan pengakuan atas Tata Kelola Klinik yang solid, terbukti dari dokumentasi yang baik mengenai visi, misi, dan struktur organisasinya, yang menandakan keberhasilan mereka dalam beberapa area survei akreditasi. Namun, untuk mencapai standar yang lebih tinggi, Klinik Mubarak harus mengatasi beberapa kelemahan.

Pertama, dalam hal kebutuhan tenaga kerja dan evaluasi kinerja, diperlukan sistem yang lebih efektif untuk mengidentifikasi kompetensi karyawan dan pelaksanaan program pengembangan serta pelatihan karyawan. Klinik juga harus memperbaiki pelaksanaan strategi pencegahan jatuh pasien,

meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta memastikan dokumentasi prosedur pendaftaran dan skrining pasien yang lebih baik.

Manajemen fasilitas kesehatan perlu memperhatikan pengelolaan sampah domestik dan pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang memadai. Terkait Manajemen Risiko, ada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan identifikasi dan dokumentasi risiko serta implementasi rencana mitigasi yang efektif.

Dalam pengelolaan pasien dan komunikasi, klinik harus memperkuat penandaan operasi dan menerapkan Surgical Safety Checklist secara konsisten untuk memastikan keamanan pasien. Sementara itu, klinik telah berhasil mensosialisasikan hak dan kewajiban pasien dan melaksanakan persetujuan tindakan medis dengan standar yang tinggi.

Kesimpulannya, sementara Klinik Mubarak telah menunjukkan keunggulan di beberapa bidang, terdapat ruang yang cukup untuk peningkatan, khususnya dalam pengelolaan sumber daya manusia, manajemen fasilitas, dan prosedur keselamatan pasien. Dengan memfokuskan upaya pada area-area yang membutuhkan peningkatan, Klinik Mubarak dapat terus meningkatkan kualitas pelayanannya dan kepuasan pasien.

Adapun saran untuk Klinik Mubarak adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan Pelatihan dan Sosialisasi: Klinik harus meningkatkan pelatihan staf terkait pencegahan jatuh pasien dan PPI. Mereka juga harus memperbaiki sosialisasi hak dan kewajiban pasien untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarganya.
- b. Memperkuat Kebijakan PPI dan Dokumentasi: Perlu ada peningkatan dalam realisasi program PPI dan bukti pelaksanaan yang lebih kuat.
- c. Pembaruan Prosedur Pendaftaran dan Skrining: Klinik harus meningkatkan dokumentasi dan klarifikasi prosedur pendaftaran dan skrining pasien.
- d. Manajemen Keluhan: Klinik perlu menjadi lebih proaktif dalam menangani dan mendengarkan keluhan pasien, termasuk perbaikan inventarisasi dan dokumentasi keluhan.
- e. Pelayanan Pasien Berkebutuhan Khusus: Klinik harus mengidentifikasi dan memberikan informasi yang mudah diakses bagi pasien berkebutuhan khusus.
- f. Kepatuhan pada Prosedur Anestesi dan Bedah: Klinik harus meningkatkan dokumentasi dan kepatuhan pada prosedur anestesi dan bedah untuk menghindari risiko kesalahan medis.
- g. Pelayanan Gizi: Klinik perlu memperbaiki kebijakan pelayanan gizi dan memastikan keamanan makanan yang disajikan.
- h. Pemulangan Pasien: Klinik harus mengembangkan formulir perencanaan pemulangan yang terstruktur untuk mengevaluasi kesiapan pasien untuk dipulangkan.
- i. Rujukan Pasien: Klinik perlu menyusun dokumen-dokumen yang relevan untuk memastikan kelancaran proses rujukan.

- j. Pengelolaan Obat: Klinik harus mengembangkan dokumen dan kebijakan yang relevan terkait pengadaan obat yang efisien dan aman.
- k. Pelayanan Laboratorium dan Radiologi: Klinik harus memperkuat pemantapan mutu internal dan eksternal serta kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku dalam pelayanan laboratorium dan radiologi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan semangat yang setulus embun di fajar hari, kami ingin menyalurkan rasa terima kasih kami yang sebesar-besarnya kepada Klinik Mubarak atas peranannya yang tidak ternilai dalam jalinan kemitraan kami. Kepercayaan yang telah ditanamkan kepada kami untuk menjalankan tugas survei akreditasi adalah sebuah kehormatan yang besar dan kami memandangnya sebagai kunci yang membuka gerbang menuju kemajuan bersama.

Bagai keluarga, Tim Surveior menghaturkan rasa hormat yang mendalam kepada setiap pribadi di Klinik Mubarak, dengan Ibu Hj. Muttaqiah sebagai representasi keramahan dan dedikasi, atas suasana kerja sama yang diwarnai dengan kehangatan dan komunikasi yang terjalin lembut bagaikan benang sutera. Teriring salam hormat pula kepada camat dan para kepala desa, serta puskesmas yang telah menyambut kami dengan tangan terbuka. Izin yang telah diberikan untuk berbagi narasi ini dalam bentuk publikasi ilmiah adalah perwujudan dari kepercayaan dan dukungan yang sangat kami hargai. Kami berharap semoga Klinik Mubarak akan terus memanjat tangga keberhasilan dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien, serta merajut pelayanan kesehatan yang semakin baik dan bermanfaat bagi masyarakat luas. Kami percaya sepenuh hati bahwa semangat dan komitmen Klinik Mubarak adalah cahaya yang akan terus memancarkan transformasi positif yang berkesinambungan.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga juga kami tujukan kepada Ketua Umum LAFKI, dr. Friedrich Max Rumintjap, Sp. OG(K), MARS, FISQua, FRSPH, FIHFAA, atas kepercayaan yang luar biasa yang beliau berikan kepada kami. Berkat dukungan dan arahan yang bijaksana dari beliau, kami mampu melaksanakan survei akreditasi ini dengan hasil yang gemilang, baik dalam wujud virtual maupun tatap muka, pada tanggal 9 dan 13 November 2023.

Perjalanan ini adalah sebuah epik kerja sama yang indah, dan kami berharap dapat terus mengukir cerita-cerita baru sebagai pasangan yang saling melengkapi. Dengan setiap langkah yang kita ambil, semoga kerja sama ini akan bertumbuh dan berkembang, bagaikan hutan yang subur dengan kemurahan hati yang tak terbatas. Terima kasih yang tak terhingga atas kesempatan ini, dan kami menantikan untuk terus melanjutkan perjalanan ini dengan penuh rasa rendah hati dan kebaikan. Bersama LAFKI, akreditasi dengan SUKA CITA (*Dr. H.Ahyar Wahyudi, S.Kep.Ns., M.Kep., FISQua, FRSPH, FIHFAA & Hj. Nurhikmah, SST., M.Kes., FISQua*).

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Family Physicians. (2019). Referral and Consultation Policy. [https://www.aafp.org/about/policies/all/referral-consultation.html]
- American College of Physicians. (2017). Screening and Assessment of Alcohol and Other Drug Use Disorders. *Annals of Internal Medicine*, 166(11), ITC81-ITC96.
- American Health Information Management Association. (2020). Health Information Management (HIM) Professional Practice Toolkit.
- American Medical Association. (2020). Code of Medical Ethics: Informed Consent. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/informed-consent>
- Armstrong, M., & Baron, A. (1998). Performance management: The new realities. CIPD Publishing.
- Ball, J. W., Dains, J. E., Flynn, J. A., Solomon, B. S., & Stewart, R. W. (2018). *Seidel's guide to physical examination* (9th ed.). Elsevier.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Buchbinder, S. B., & Shanks, N. H. (2020). *Introduction to health care management*. Jones & Bartlett Learning.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Infection Control in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/index.html>
- Charles Engel. (2012). Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. *The Journal of emergency medicine*, 43(5), 857-865.
- Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Social Science & Medicine*, 44(5), 651-661.
- Choudhry, N. K., Fletcher, R. H., Soumerai, S. B., & Setoguchi, S. (2005). The relationship between the availability of central venous catheters and peripherally inserted central catheters in the United States. *Annals of internal medicine*, 143(10), 761-764.
- Cleary, P. D., Edgman-Levitan, S., & McMullen, W. (1991). The relationship between reported problems and patient summary evaluations of hospital care. *Quality management in health care*, 1(2), 27-37.
- Cleland, J., & King, N. (2019). *Strategic planning and management for library managers*. Facet Publishing.
- Cleverley, W. O., Cleverley, J. O., & Song, P. H. (2017). *Essentials of health care finance*. Jones & Bartlett Learning.
- Currie, L. (2008). "Fall and Injury Prevention". *Annual Review of Nursing Research*.
- Dessler, G. (2017). *Human resource management* (15th ed.). Pearson.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147-160.

- Dunham-Taylor, J. (2007). Using Outcomes Data to Plan and Evaluate Clinical Services. In *Health Care Financial Management for Nurse Managers* (pp. 125-146). Jones & Bartlett Learning.
- Engel, C. (2012). Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. *The Journal of emergency medicine*, 43(5), 857-865.
- Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford University Press.
- Fitzsimons, S., Tack, A., & van de Maele, N. (2020). *Inclusion and Health*. Springer.
- Hughes, R. G. (Ed.). (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., & Rebar, C. R. (2017). *Medical-surgical nursing: Concepts for interprofessional collaborative care*. Elsevier.
- Institute of Medicine (IOM). (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press.
- International Commission on Radiological Protection. (2007). The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. *Annals of the ICRP*, 37(2-4), 1-332.
- ISO 31000. (2018). *Risk management - Guidelines*.
- Jarvis, C. (2019). *Physical examination and health assessment*. Elsevier.
- Johnson, J. A. (2019). *Healthcare Strategic Planning: Approaches, Models, and Tools*. CRC Press.
- Joint Commission International. (2017). *International Patient Safety Goals*. Retrieved from <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>
- Kaplan, R.S., & Norton, D.P. (1992). "The Balanced Scorecard - Measures that Drive Performance". *Harvard Business Review*.
- Kaplan, R.S., & Norton, D.P. (1996). "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System". *Harvard Business Review*.
- Kaplan, R.S., & Norton, D.P. (2004). "Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes". *Harvard Business School Press*.
- Kringos, D. S., Boerma, W. G., Hutchinson, A., van der Zee, J., & Groenewegen, P. P. (2015). The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1-9.
- Lam, J. (2014). *Enterprise Risk Management: From Incentives to Controls*. John Wiley & Sons.
- Liker, Jeffrey K. (2004). *The Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer*. McGraw-Hill: New York.
- McCole, G., Wiener, R. C., & Wang, H. (2018). Compliance with regulations in the dental practice. *Journal of healthcare management*, 63(4), 269-281.
- Merton, R. C. (1995). *Continuous-Time Finance*. Blackwell Publishing.
- Milkovich, G. T., Newman, J. M., & Gerhart, B. (2020). *Compensation* (13th ed.). McGraw-Hill Education.

- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC) - E-Book: Measurement of Health Outcomes*. Elsevier Health Sciences.
- Morgan, S., & Yapp, S. (2019). *Managing Complaints in Health and Social Care*. Sage.
- Motarjemi, Y., & Lelieveld, H. (2018). *Food Safety Management: A Practical Guide for the Food Industry*. Academic Press.
- Nestle, M. (2003). *Safe Food: Bacteria, Biotechnology, and Bioterrorism*. University of California Press.
- Ohno, Taiichi (1988). *Toyota Production System: Beyond Large-Scale Production*. Productivity Press: Portland, OR.
- Pittet, D., Allegranzi, B., Boyce, J., & the World Health Organization World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. (2009). The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and their consensus recommendations. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(7), 611-622.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2016). *Fundamental of Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Robbins, S. P., Coulter, M., & DeCenzo, D. A. (2017). *Fundamentals of Management*. Pearson.
- Rosen, P., & Rosen, P. (2017). *Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Rother, M., & Shook, J. (1999). *Learning to See: Value Stream Mapping to Add Value and Eliminate MUDA*. Lean Enterprise Institute
- Satrianegara, M. Fais (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasinya dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Salemba Medika, Jakarta. ISBN 978-602-1163-12-2. Diakses dari Repositori UIN Alauddin Makassar
- Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2006). *Health Care Management: Organization Design and Behavior*. Cengage Learning.
- Snetselaar, L., & Wahlqvist, M. L. (2014). *Nutrition Counseling Skills for the Nutrition Care Process*. Jones & Bartlett Learning.
- Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Safer Healthcare: Strategies for the Real World*. Springer.
- Weber, D. J. (2010). Disinfection and Sterilization in Health Care Facilities. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31(5), 497-511. doi:10.1086/651113
- Womack, J.P., Jones, D.T., & Roos, D. (1990). *The Machine That Changed the World*. Rawson Associates: New York.
- World Health Organization. (2008). *Radiological protection in biomedical research*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. World Health Organization.