



The Sharpen Role of Community Health Center and Clinic Accreditation Surveyors (Literature Review)

Ahyar Wahyudi^{1*}, Friedrich Max Rumintjap², Siswanto Pabidang³
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)

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

ARTICLE INFO

Keywords: Role, Community, Healthcare and Clinic

Received : 10, September

Revised : 12, October

Accepted: 25, November

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



ABSTRACT

The quality of health services has long been a central topic in discussions regarding health system optimization. As a basis, Hippocrates, known as the "Father of Medicine", provided a fundamental principle: "Primum non nocere" or "first of all, do no harm" (Hippocrates, n.d.). This principle not only reminds medical personnel to heal, but more than that, prioritizes the safety and welfare of patients. Making connections with philosophical thought, Immanuel Kant, one of the leading philosophers, emphasized the importance of treating humans as ends, not as means (Kant, 1785).

Tajamnya Peran Surveior Akreditasi Puskesmas dan Klinik (Literature Review)

Ahyar Wahyudi^{1*}, Friedrich Max Rumintjap², Siswanto Pabidang³

Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)

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

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Peran, Komunitas, Puskesmas, Klinik

Received : 10, September

Revised : 12, Oktober

Accepted: 25, November

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



ABSTRAK

Kualitas pelayanan kesehatan telah lama menjadi topik utama dalam diskusi terkait optimalisasi sistem kesehatan. Sebagai landasan, Hippocrates, yang dikenal sebagai "Bapak Kedokteran", memberikan prinsip fundamental: "Primum non nocere" atau "pertama-tama, jangan berbuat kerugian" (Hippocrates, n.d.). Prinsip ini bukan hanya mengingatkan tenaga medis untuk menyembuhkan, tetapi lebih dari itu, memberikan prioritas pada keselamatan dan kesejahteraan pasien. Membuat koneksi dengan pemikiran filsafati, Immanuel Kant, salah satu filsuf terkemuka, menekankan pentingnya memperlakukan manusia sebagai tujuan, bukan sebagai alat (Kant, 1785).

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan kesehatan telah lama menjadi topik utama dalam diskusi terkait optimalisasi sistem kesehatan. Sebagai landasan, Hippocrates, yang dikenal sebagai "Bapak Kedokteran", memberikan prinsip fundamental: "Primum non nocere" atau "pertama-tama, jangan berbuat kerugian" (Hippocrates, n.d.). Prinsip ini bukan hanya mengingatkan tenaga medis untuk menyembuhkan, tetapi lebih dari itu, memberikan prioritas pada keselamatan dan kesejahteraan pasien. Membuat koneksi dengan pemikiran filsafati, Immanuel Kant, salah satu filsuf terkemuka, menekankan pentingnya memperlakukan manusia sebagai tujuan, bukan sebagai alat (Kant, 1785). Mengaitkan dengan konteks medis, ini berarti pasien harus dilihat sebagai individu dengan hak dan martabat, bukan hanya sebagai penerima layanan. Perlakuan yang adil, transparan, dan berdasarkan kebutuhan pasien adalah suatu keharusan.

Dalam perspektif ekonomi, Kenneth Arrow menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berbeda dengan barang dan jasa lainnya. Pasien sering kali bergantung sepenuhnya pada pengetahuan dan keahlian tenaga medis. Ini menegaskan betapa pentingnya kepercayaan dalam pelayanan kesehatan, dan bahwa kepercayaan ini hanya dapat dibangun melalui pelayanan yang berkualitas (Arrow, 1963).

Menurut WHO, pelayanan kesehatan yang berkualitas memainkan peran penting dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas, meningkatkan harapan hidup, dan secara keseluruhan meningkatkan kualitas hidup masyarakat (WHO, n.d.). Ini bukan hanya tentang perawatan medis yang tepat, tetapi juga tentang penciptaan masyarakat yang lebih sehat dan produktif.

Indonesia memiliki Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI) yang berfungsi untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan memenuhi standar tertentu. Melalui akreditasi, LAFKI memainkan peran vital dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di negeri ini.

Dalam struktur ini, surveior menjadi bagian krusial. Seperti yang dijelaskan oleh ahli teori organisasi, Peter Drucker, "Apa yang tidak bisa diukur, tidak bisa dikelola" (Drucker, 1954). Surveior, dengan pelatihan khusus dari LAFKI, menjadi instrumen pengukuran dan evaluasi, membantu fasilitas kesehatan dalam menjalani proses peningkatan mutu berkelanjutan.

Akreditasi sendiri adalah suatu proses yang dilakukan oleh lembaga independen untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan mematuhi standar yang telah ditetapkan. Ini bukan hanya tentang pemeriksaan, tetapi juga tentang peningkatan kesadaran dan kapasitas dari fasilitas kesehatan untuk menyediakan layanan terbaik (WHO, 2003).

Surveior adalah individu yang dilatih dan disertifikasi oleh Kementerian Kesehatan RI dan LAFKI untuk melakukan penilaian akreditasi. Mereka adalah mata dan telinga dari lembaga akreditasi, bertugas memastikan bahwa fasilitas kesehatan mematuhi standar yang telah ditetapkan. Melalui observasi, wawancara, dan tinjauan dokumen, surveior memastikan bahwa fasilitas

kesehatan memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas kepada pasien (WHO, 2003).

Dalam menjalankan tugasnya, etika menjadi unsur yang sangat penting bagi surveior. Mengambil inspirasi dari pemikiran John Stuart Mill dalam "Utilitarianism", tindakan yang diambil harus memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat (Mill, 1863). Dengan demikian, surveior berperan dalam memastikan fasilitas kesehatan bertindak untuk kebaikan terbesar pasien dan masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peran Surveior dalam Proses Perubahan: Konsep "Unfreeze-Change-Freeze" Kurt Lewin

1. Unfreeze: Mengidentifikasi Kekurangan

Konsep "Unfreeze-Change-Freeze" atau dikenal juga sebagai model tiga tahap perubahan, adalah salah satu konsep yang dikemukakan oleh Kurt Lewin, seorang psikolog sosial terkemuka. Model ini menjelaskan bagaimana proses perubahan dapat berhasil dilakukan dan diterima dalam organisasi atau kelompok (Lewin, 1947). Dalam hal akreditasi puskesmas dan klinik, peran surveior sangat relevan dengan model ini.

Fase "unfreeze" adalah tahap awal dalam proses perubahan. Pada fase ini, individu atau organisasi menjadi sadar bahwa perubahan diperlukan. Menurut Lewin, perubahan hanya mungkin terjadi jika suatu sistem 'dilelehkan' atau dibebaskan dari kebiasaan lama (Burnes, 2004).

Surveior, dalam kapasitasnya sebagai 'mata dan telinga' bagi puskesmas dan klinik, memainkan peran kritis dalam memastikan bahwa kualitas layanan kesehatan memenuhi atau bahkan melebihi standar yang ditetapkan. Mengadopsi pendekatan Donabedian (1988) dalam evaluasi kualitas layanan kesehatan – yang membaginya menjadi komponen struktur, proses, dan hasil – surveior memeriksa "struktur", yaitu fasilitas dan sumber daya yang dimiliki puskesmas atau klinik. Surveior mengamati "proses", yaitu bagaimana layanan diberikan, apakah sesuai dengan prosedur yang benar dan efektif. Selanjutnya, dengan melihat "hasil", surveior mengevaluasi dampak layanan terhadap pasien.

Surveior, dalam pemantauannya, tidak hanya mengidentifikasi masalah tetapi juga melakukan analisis mendalam untuk menemukan akar permasalahan. Memahami akar permasalahan, seperti yang ditekankan oleh Coghlan & Brannick (2014), memungkinkan surveior untuk memberikan rekomendasi yang lebih bertarget dan efektif. Dengan mengetahui apa yang mendasari masalah tersebut, intervensi dapat dirancang dengan lebih tepat untuk mendorong peningkatan kualitas layanan kesehatan yang berkelanjutan.

Pentingnya peran surveior ini, yang dibumbui dengan pendekatan komprehensif ala Donabedian, menegaskan betapa krusialnya pemantauan objektif dalam meningkatkan standar pelayanan kesehatan. Mereka tidak hanya membantu puskesmas dan klinik mengenali area-area yang memerlukan perbaikan, tetapi juga memberikan panduan tentang bagaimana membuat perbaikan tersebut agar memiliki dampak jangka panjang yang positif bagi pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

2. *Change: Mendorong Perubahan Positif*

Perubahan adalah elemen penting dalam proses peningkatan kualitas. Dalam konteks fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan klinik, perubahan tidak hanya mengacu pada perbaikan prosedural atau teknis tetapi juga pada transformasi budaya dan etos kerja. Sebagai unsur utama yang memacu perubahan, surveior memiliki peran yang sangat signifikan.

a. Surveior sebagai Agen Perubahan

Perubahan merupakan suatu kebutuhan yang konstan dalam setiap organisasi. Namun, mengimplementasikan perubahan bukanlah suatu tugas yang mudah. Hal ini memerlukan pemimpin yang mampu mengarahkan, memotivasi, dan mendukung proses transformasi tersebut. John P. Kotter, seorang otoritas dalam bidang manajemen perubahan, telah menyajikan kerangka kerja yang menjadi acuan banyak organisasi dalam menjalankan inisiatif perubahan mereka.

Kotter (1996) menekankan pentingnya "agen perubahan" dalam setiap upaya transformasi. Menurutnya, agen perubahan adalah individu yang memainkan peran kritis dalam memastikan perubahan berjalan lancar dan mencapai hasil yang diinginkan. Mereka berfungsi sebagai katalis, pemimpin, dan pendukung yang memandu organisasi melalui kompleksitas dan ketidakpastian yang sering kali menyertai perubahan.

Membawa konsep ini ke dalam konteks pelayanan kesehatan, surveior berfungsi sebagai agen perubahan. Tugas mereka tidak sebatas menilai dan mengevaluasi fasilitas kesehatan, tetapi lebih dari itu. Sebagai seorang surveior, mereka memiliki peran penting dalam memberikan rekomendasi yang berorientasi pada perubahan dan peningkatan kualitas layanan.

Surveior memegang keuntungan unik sebagai individu yang datang dari luar organisasi. Perspektif luar yang mereka bawa sering kali dapat memberikan wawasan berharga yang mungkin terlewatkan oleh mereka yang terlibat dalam operasional sehari-hari. Kekuatan utama surveior sebagai agen perubahan terletak pada kemampuan mereka untuk melihat masalah dan peluang dengan mata yang segar, tanpa bias yang mungkin dimiliki oleh staf internal.

Dengan memberikan wawasan dan rekomendasi yang obyektif, surveior membantu fasilitas kesehatan untuk mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan. Mereka membawa pandangan baru tentang bagaimana prosedur, praktik, dan protokol dapat dioptimalkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Dalam esensinya, surveior, dengan peran ganda mereka sebagai evaluator dan inovator, memastikan bahwa inisiatif perubahan tidak hanya diimplementasikan tetapi juga berhasil dalam meningkatkan standar pelayanan kesehatan. Mereka adalah jembatan antara kondisi saat ini dan visi masa depan yang lebih baik, mengemban misi untuk memastikan bahwa perubahan dilaksanakan dengan efektif dan efisien.

b. Pentingnya Perubahan dalam Budaya dan Etos Kerja Fasilitas Kesehatan

Budaya organisasi memegang peranan krusial dalam menentukan perilaku dan interaksi individu dalam suatu organisasi.

Edgar Schein, seorang tokoh terkemuka dalam teori budaya organisasional, mendefinisikan budaya organisasi sebagai "pola asumsi dasar yang ditemukan, diciptakan, atau dikembangkan oleh suatu kelompok saat belajar menghadapi masalah eksternal adaptasi dan integrasi internal" (Schein, 1985). Artinya, budaya organisasi mencerminkan keyakinan dan nilai-nilai yang menjadi landasan bagi perilaku anggota organisasi.

Dalam psikologi dan teori perilaku, perilaku individu seringkali dipengaruhi oleh lingkungan sosial mereka. Albert Bandura, dalam teori belajar sosialnya, menegaskan bahwa individu memahami dan mengadaptasi perilaku melalui observasi, imitasi, dan model (Bandura, 1977). Dengan demikian, budaya organisasi, sebagai aspek lingkungan sosial kerja, mempengaruhi perilaku anggota organisasinya.

Mengaplikasikan pemahaman ini dalam konteks fasilitas kesehatan, budaya dan etos kerja yang positif sangat menentukan dalam kualitas pelayanan pasien, kepuasan karyawan, dan efisiensi operasional. Jika budaya organisasi fasilitas kesehatan menekankan kolaborasi, komunikasi terbuka, dan kepedulian terhadap pasien, maka anggota organisasi akan menunjukkan perilaku yang mendukung prinsip-prinsip tersebut.

Namun, budaya tidak bersifat statis; ia dapat dan seharusnya berubah sesuai dengan perkembangan waktu dan kebutuhan. Surveior memainkan peran penting dalam proses ini. Dengan keahliannya, surveior dapat mengidentifikasi aspek-aspek budaya yang memerlukan perhatian atau perubahan. Sebagai contoh, ketika surveior menemukan ada hambatan komunikasi antara tim medis atau antara tim medis dan pasien, ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk perubahan budaya organisasi. Dalam hal ini, budaya yang mendukung komunikasi yang lebih terbuka dan kolaboratif perlu diperkenalkan dan diterapkan.

Dalam hal pelayanan kesehatan, perubahan budaya yang didasarkan pada observasi dan rekomendasi surveior memiliki potensi tidak hanya untuk meningkatkan kualitas pelayanan tetapi juga untuk memperkuat kepercayaan dan hubungan di antara seluruh pihak yang terlibat. Untuk memahami pentingnya perubahan ini, kita dapat meninjau pandangan Prof. Dr. Cornelis Antonie Van Peursen dalam bukunya mengenai "strategi kebudayaan."

Prof. Van Peursen memandang kebudayaan sebagai suatu sistem yang kompleks yang mencakup pemikiran, perilaku, serta tindakan manusia dalam menciptakan dan memahami realitas mereka. Menurut Van Peursen, kebudayaan dapat diubah melalui suatu strategi yang sistematis, dengan mempertimbangkan seluruh aspek yang membentuk kebudayaan tersebut, termasuk nilai, keyakinan, norma, dan simbol.

Dalam konteks fasilitas kesehatan, perubahan budaya dapat dicapai dengan mengadopsi prinsip-prinsip dari teori budaya organisasional dan teori perilaku. Teori budaya organisasional menekankan pentingnya memahami nilai, keyakinan, dan norma yang berlaku dalam suatu organisasi. Sedangkan

teori perilaku menekankan pada bagaimana individu dalam organisasi berperilaku dan berinteraksi satu sama lain.

Jadi, berdasarkan pandangan Prof. Van Peursen, fasilitas kesehatan harus memahami dan menghargai keragaman budaya yang ada, serta menerapkan strategi kebudayaan yang sistematis untuk mencapai perubahan yang diinginkan. Hal ini berarti mempertimbangkan bagaimana nilai dan keyakinan yang ada dapat mendukung atau menghambat perubahan, serta bagaimana perilaku individu dapat diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi.

Ketika fasilitas kesehatan berhasil menerapkan strategi kebudayaan ini, bukan hanya kualitas pelayanan yang akan meningkat, tetapi juga hubungan antara semua pihak yang terlibat akan menjadi lebih kuat. Hal ini akan menciptakan lingkungan kerja yang lebih kolaboratif, di mana setiap individu merasa dihargai dan termotivasi untuk memberikan yang terbaik bagi pasien dan organisasi.

Dengan demikian, pendekatan Prof. Van Peursen mengenai strategi kebudayaan menawarkan kerangka kerja yang berharga bagi fasilitas kesehatan untuk memahami dan memandu perubahan budaya yang mereka inginkan, dengan tujuan mencapai pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan hubungan kerja yang lebih produktif dan kolaboratif.

3. *Freeze: Membekukan Perubahan untuk Kualitas Berkelanjutan*

Dalam konsep perubahan yang diusung oleh Kurt Lewin, "freeze" atau pembekuan merupakan tahap terakhir setelah proses perubahan. Proses ini esensial untuk memastikan bahwa inovasi dan perbaikan yang telah diterapkan tetap berlangsung dan tidak kembali ke status quo sebelumnya. Tahap ini menekankan pada pentingnya konsolidasi perubahan untuk menciptakan kualitas berkelanjutan (Lewin, 1947).

a. Memastikan Perubahan Berkelanjutan

Dalam industri kesehatan, penerapan perubahan adalah bagian tak terpisahkan dari upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Akan tetapi, agar perubahan tersebut efektif dan berkelanjutan, diperlukan pendekatan sistematis dan berdasarkan bukti. Rogers (2003) dalam bukunya "Diffusion of Innovations" menyajikan kriteria-kriteria penting yang memastikan adopsi inovasi dengan baik. Diantaranya adalah keunggulan relatif, kompatibilitas, kompleksitas yang terkelola, kemungkinan diujicoba, dan hasil yang dapat diamati. Memadukan konsep tersebut dengan prinsip-prinsip Robust Process Improvement (RPI) dapat membantu organisasi kesehatan untuk membangun perencanaan perbaikan strategis yang lebih kokoh pasca survey.

RPI merupakan pendekatan yang menggabungkan Lean, Six Sigma, dan perbaikan kualitas untuk menciptakan sebuah proses yang lebih efisien, efektif, dan dapat diandalkan. Dalam konteks perencanaan perbaikan strategis pasca survey, pendekatan RPI dapat digunakan untuk mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan, mengukur efektivitas solusi yang diajukan, serta mengontrol dan memonitor implementasi solusi tersebut (The Joint Commission, 2018).

Dengan menggabungkan prinsip-prinsip dari "Diffusion of Innovations" dan RPI, surveior dapat merumuskan rekomendasi yang bukan hanya memenuhi kebutuhan jangka pendek, tetapi juga memastikan keberlanjutan perubahan dalam jangka panjang. Misalnya, sebelum menyarankan sebuah inovasi, surveior dapat mempertimbangkan bagaimana inovasi tersebut dapat diintegrasikan ke dalam sistem yang ada (kompatibilitas), bagaimana inovasi tersebut dapat dicoba dan diuji terlebih dahulu (kemungkinan dicoba), dan bagaimana hasil dari inovasi tersebut dapat diamati dan diukur (hasil yang dapat diamati). Selanjutnya, dengan menggunakan pendekatan RPI, surveior dapat membantu organisasi dalam mendesain proses yang meminimalkan hambatan, memastikan kualitas, dan meningkatkan keefisienan.

Sebagai kesimpulan, dalam perencanaan perbaikan strategis pasca survey, pendekatan yang menggabungkan prinsip-prinsip dari "Diffusion of Innovations" dan RPI dapat memastikan bahwa perubahan yang diterapkan tidak hanya memberikan manfaat jangka pendek, tetapi juga memastikan keberlanjutan dan peningkatan kualitas dalam jangka panjang.

b. Dukungan Surveior dalam Penerimaan Perubahan oleh Tim Kesehatan

Dalam dunia organisasi, perubahan adalah sebuah keniscayaan. Teori perubahan organisasional oleh Armenakis dan Harris (2009) menciptakan pemahaman bahwa kesiapan untuk menghadapi perubahan tersebut diperkuat oleh beberapa komponen. Salah satu komponen yang penting adalah dukungan dari pemangku kepentingan eksternal, seperti surveior dalam konteks pelayanan kesehatan.

DNA Organisasi, seperti yang telah diketahui, mencakup empat elemen kunci: struktur, keputusan hak, motivator, dan informasi (Neilson, Pasternack, & Mendonca, 2005). Surveior, dengan peran mereka, berinteraksi dengan elemen-elemen DNA Organisasi tersebut. Misalnya, dengan memberikan bimbingan dan pelatihan, surveior mempengaruhi "motivator" dalam organisasi, mendorong tim kesehatan untuk merespon dan menerapkan perubahan. Ketika surveior memastikan pemahaman yang jelas mengenai perubahan, ini berkaitan dengan "informasi", memastikan semua anggota organisasi memiliki wawasan yang diperlukan untuk bergerak ke arah yang sama.

Ilmu perilaku, khususnya teori perilaku organisasi, mengungkapkan bahwa perilaku individu dalam suatu organisasi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Robbins & Judge, 2017). Surveior, sebagai pemangku kepentingan eksternal, mempengaruhi persepsi, sikap, dan perilaku anggota organisasi melalui pendekatan yang mereka bawa. Dengan kepercayaan dan dukungan yang diberikan oleh surveior, organisasi lebih mungkin untuk melihat perubahan sebagai sesuatu yang positif dan dapat dilaksanakan.

Dalam sintesis, surveior, melalui lensa DNA Organisasi dan ilmu perilaku, berperan sebagai katalis untuk perubahan positif. Dengan keahlian mereka, surveior tidak hanya memberikan sumber daya yang diperlukan untuk perubahan, tetapi juga membangun kepercayaan dan pemahaman, yang

merupakan faktor kritis untuk mengimplementasikan dan mendukung perubahan dalam organisasi kesehatan.

B. Utilitarianisme dan Surveior: Memaksimalkan Manfaat untuk Pasien dan Masyarakat

Utilitarianisme, sebuah teori etika yang diperkenalkan oleh John Stuart Mill, berpendapat bahwa tindakan yang paling etis adalah yang menghasilkan manfaat terbesar bagi jumlah orang yang paling banyak. Ini menempatkan hasil atau konsekuensi dari tindakan sebagai pusat pertimbangan moral (Mill, J. S., 1863, "Utilitarianism").

1. Surveior sebagai wakil masyarakat.

Surveior, dalam kapasitas mereka, bertindak sebagai wakil masyarakat dalam upaya untuk memastikan standar tertinggi pelayanan kesehatan. Sesuai dengan prinsip utilitarianisme, surveior bekerja untuk mencapai hasil yang optimal bagi sebanyak mungkin orang. Dalam hal ini, tindakan dan rekomendasi mereka bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan dinikmati oleh masyarakat luas.

Ahli etika, Peter Singer, dalam karyanya "Practical Ethics" (1979), menekankan pentingnya mempertimbangkan dampak langsung dan tidak langsung dari tindakan kita terhadap kesejahteraan individu lain. Dalam konteks surveior, ini berarti bahwa mereka tidak hanya harus mempertimbangkan dampak segera dari rekomendasi mereka, tetapi juga bagaimana rekomendasi tersebut akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan pasien dalam jangka panjang.

2. Mengejar standar akreditasi yang ketat untuk memberikan layanan yang lebih baik.

Akreditasi puskesmas dan klinik memiliki tujuan untuk memastikan bahwa institusi tersebut memenuhi standar tertentu yang telah ditetapkan dan dipedomani oleh lembaga akreditasi, seperti LAFKI. Surveior, dengan dedikasi mereka untuk utilitarianisme, berupaya keras memastikan bahwa standar ini tidak hanya dipenuhi tetapi juga diterapkan dengan cara yang menghasilkan manfaat maksimal bagi pasien.

Seperti yang disarankan oleh Robert Nozick dalam "Anarchy, State, and Utopia" (1974), setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang memenuhi standar tertentu. Dalam menerapkan prinsip ini, surveior bekerja untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan dan pantas mereka dapatkan.

Namun, teori utilitarianisme juga menekankan bahwa tindakan tersebut harus memberikan manfaat bagi masyarakat luas. Oleh karena itu, sambil memastikan hak individu, surveior juga memastikan bahwa tindakan yang diambil memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat secara keseluruhan.

C. Etika dalam Pelayanan Kesehatan dan Peran Surveior

Dalam praktek pelayanan kesehatan, terdapat beberapa prinsip etika yang harus dijunjung tinggi untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan terbaik dengan tetap menghargai hak dan kebebasan mereka. Dua

prinsip utama yang sering menjadi dasar dalam pengambilan keputusan medis adalah prinsip otonomi pasien dan prinsip *primum non nocere*.

1. Prinsip Otonomi Pasien

Otonomi pasien merujuk pada hak dan kebebasan pasien untuk membuat keputusan terkait perawatan kesehatannya. Dalam konteks ini, Beauchamp dan Childress (2001) mendefinisikan otonomi sebagai hak seseorang untuk membuat keputusan tanpa gangguan atau tekanan dari pihak luar. Konsep ini memastikan bahwa keputusan medis didasari oleh keinginan dan kebutuhan pasien, bukan hanya berdasarkan rekomendasi medis saja.

Konsep 'Person-Centered Care' (PCC) atau Perawatan Berpusat pada Pasien mengambil pendekatan holistik dalam perawatan kesehatan, di mana pasien dilihat sebagai individu unik dengan kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai khusus. Dalam model PCC, pasien tidak hanya dilihat sebagai seorang penerima perawatan, tetapi sebagai mitra aktif dalam proses perawatan itu sendiri (Kitson et al., 2013).

Korelasi antara otonomi pasien dan PCC jelas terlihat. Keduanya menekankan pentingnya menghormati dan mengakui hak pasien sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka. PCC mengakui bahwa setiap pasien memiliki pengalaman, keinginan, dan tujuan yang berbeda, dan oleh karena itu, keputusan perawatan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan masing-masing individu.

Dalam kapasitasnya sebagai pengawas, surveior memiliki tanggung jawab krusial untuk memastikan bahwa prinsip otonomi pasien dan PCC dihormati dan diterapkan dalam fasilitas kesehatan. Hal ini mencakup memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang tepat dan lengkap tentang pilihan perawatan mereka, memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, dan memberikan persetujuan yang terinformasi. Selain itu, surveior juga bertanggung jawab untuk memastikan fasilitas kesehatan memiliki protokol yang jelas untuk situasi di mana pasien mungkin tidak dapat memberikan persetujuan, misalnya, ketika pasien tidak sadarkan diri.

Dalam hal ini, surveior memainkan peran penting dalam menjembatani gap antara prinsip etika medis dan praktik klinis sehari-hari. Dengan memastikan bahwa fasilitas kesehatan menghormati otonomi pasien dan menerapkan pendekatan PCC, surveior membantu meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dan pengalaman pasien.

2. Prinsip *Primum Non Nocere*

Prinsip "*primum non nocere*", yang berarti "pertama-tama, jangan berbuat kerugian," merupakan inti dari etika medis yang telah ada sejak zaman Hippocrates. Prinsip ini menekankan betapa pentingnya menjaga agar tindakan medis yang diambil tidak membahayakan pasien. Hippocrates mengungkapkannya dengan kata-kata, "Jadilah bermanfaat, atau setidaknya jangan berbahaya."

Konsep *patient safety* atau keselamatan pasien mengacu pada upaya sistematis untuk mencegah kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan

dan untuk mengurangi risiko atau bahaya yang dapat berdampak pada pasien. Pasien yang mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan seharusnya merasa aman dan terlindungi dari potensi risiko yang mungkin terjadi akibat tindakan medis (World Health Organization, 2019).

Ketika menghubungkan prinsip "primum non nocere" dengan konsep patient safety, kedua ide ini saling berkaitan erat. Jika prinsip "pertama-tama, jangan berbuat kerugian" dijalankan dengan konsisten, maka itu secara langsung akan mendukung keselamatan pasien. Sebaliknya, ketika ada pelanggaran terhadap prinsip ini, maka keselamatan pasien akan terancam.

Dalam konteks surveior, tanggung jawab mereka tidak hanya pada penilaian fasilitas dan protokol kesehatan, tetapi juga pada upaya untuk memastikan bahwa prinsip "primum non nocere" diterapkan dengan konsisten. Setiap rekomendasi yang diberikan surveior kepada fasilitas kesehatan harus mengedepankan keselamatan pasien. Apabila surveior menemukan prosedur atau protokol yang berpotensi membahayakan pasien, maka rekomendasi perubahan atau peningkatan harus diberikan untuk memastikan bahwa tindakan tersebut tidak lagi membahayakan pasien.

Tugas surveior juga mencakup pemastian bahwa prinsip otonomi pasien—yaitu hak pasien untuk membuat keputusan mengenai perawatan medis yang mereka terima—dihormati dan diterapkan. Melalui pengawasan yang ketat dan berlandaskan prinsip etika, surveior berkontribusi besar dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa hak-hak pasien tetap dilindungi.

D. Pesan dan Kesimpulan Moral

Pelayanan kesehatan memegang peran penting dalam kehidupan masyarakat. Untuk mencapai standar kualitas pelayanan yang tinggi, kerjasama di antara berbagai pihak adalah elemen krusial.

Sebagai dasar teoretis, Tuckman (1965) menciptakan model tahapan kelompok yang menggambarkan evolusi sebuah tim menuju kerjasama yang efektif. Tahapan tersebut mencakup "forming" (pembentukan), di mana anggota tim saling mengenali; "storming" (badai), saat konflik dan perbedaan muncul; "norming" (penyesuaian), ketika tim menemukan kesepakatan dan harmoni; serta "performing" (penampilan), dimana tim berfungsi dengan optimal.

Dalam pelayanan kesehatan, model Tuckman ini dapat dilihat sebagai blueprint. Misalnya, saat sebuah puskesmas atau klinik ingin meningkatkan kualitas layanannya, bukan hanya tim medis yang harus terlibat. Ada kebutuhan bagi pemerintah, surveior, dan masyarakat untuk ikut serta. Kerjasama multisektoral ini akan membantu menjamin bahwa strategi yang diterapkan benar-benar memenuhi kebutuhan pasien.

Dengan berlandaskan prinsip-prinsip kerjasama, tim kesehatan dapat memanfaatkan keahlian masing-masing anggota, mengidentifikasi hambatan potensial, dan merumuskan solusi yang inovatif. Melalui kolaborasi, pengetahuan dan sumber daya dapat dibagi, memperkuat basis tindakan yang diperlukan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

Sebagai penjaga standar kualitas pelayanan kesehatan, peran surveior sangat krusial. Mereka menjadi mata dan telinga masyarakat, memastikan bahwa fasilitas kesehatan memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Filsafat "servant leadership" yang dikemukakan oleh Robert Greenleaf pada tahun 1977, menekankan pentingnya pemimpin sebagai pelayan. Surveior, dalam konteks ini, adalah wujud nyata dari konsep tersebut. Alih-alih berfokus pada kekuasaan dan pengendalian, surveior memfokuskan diri pada kebutuhan masyarakat. Mereka berusaha keras untuk memastikan bahwa setiap individu mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan berkualitas tinggi.

Selain itu, surveior juga bertanggung jawab untuk memberikan rekomendasi perbaikan yang konstruktif dan objektif. Dedikasi mereka untuk memastikan pelayanan kesehatan yang baik, menjadikan mereka sebagai pahlawan tanpa tanda jasa di balik layanan kesehatan yang prima.

Dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dukungan masyarakat terhadap surveior sangatlah penting. Masyarakat memainkan peran ganda, sebagai penerima manfaat layanan dan sebagai mitra kritis dalam proses evaluasi.

Teori "social learning" oleh Bandura (1977) menjelaskan bahwa individu memahami dan mengadaptasi perilaku melalui observasi, imitasi, dan model. Dalam hal ini, apresiasi dan dukungan masyarakat terhadap surveior dapat memotivasi mereka untuk terus meningkatkan kualitas pekerjaannya.

Selain sebagai sumber motivasi, dukungan masyarakat juga menunjukkan kesadaran kolektif akan pentingnya akreditasi dan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi. Ketika masyarakat menunjukkan rasa penghargaan terhadap surveior, hal tersebut mencerminkan pemahaman mendalam akan pentingnya menjaga standar kesehatan yang tinggi dan mengakui peran surveior dalam mewujudkannya

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh 26. Alagoz, E., Chih, M. Y., Hitchcock, M., Brown, R., & Quanbeck, A. (2018), surveior dalam kapasitasnya sebagai agen perubahan eksternal memiliki peran krusial dalam upaya perubahan organisasi di bidang kesehatan, khususnya di puskesmas dan klinik primer. Hasil penelitian ini membuktikan betapa pentingnya peran surveior sebagai agen perubahan eksternal dalam mendorong perubahan positif di puskesmas dan klinik. Dengan keahlian mereka dalam audit dan umpan balik, surveior memiliki kapasitas unik untuk memandu dan memfasilitasi perubahan yang efektif dan berkelanjutan dalam organisasi kesehatan.

Ericson Lidman E, Strandberg G. (2023) dalam penelitiannya mengenai transformasi budaya dalam lembaga pelayanan kesehatan global menunjukkan bahwa agen perubahan adalah tokoh sentral dalam evolusi tersebut. Penelitian ini menyoroti pengalaman agen perubahan dalam meningkatkan layanan perawatan di rumah. Hasil penelitian, yang menggunakan pendekatan fenomenologi hermeneutik, menemukan tiga tema kunci. Pertama, adanya pengakuan dan pemberdayaan yang dirasakan agen perubahan saat diberikan

kesempatan untuk meningkatkan kualitas layanan. Kedua, tantangan yang dihadapi oleh agen perubahan dalam menyampaikan visi perubahan kepada rekan sejawat, terutama di tengah hambatan dan ketidaksepakatan. Terakhir, meskipun agen perubahan merasa diperkuat oleh capaian yang diraih, mereka tetap mengharapkan dukungan dan kondisi kerja yang lebih baik untuk optimalisasi tugas. Pentingnya pelatihan sebelum dan selama proses perubahan juga diakui sebagai faktor krusial dalam penelitian ini.

Surveior dan agen perubahan – memiliki kesamaan. Baik surveior maupun agen perubahan memiliki tugas untuk mengidentifikasi dan merespons kebutuhan perubahan, serta mendorong adaptasi organisasi kesehatan. Dukungan, pelatihan, dan pengakuan menjadi kebutuhan utama bagi mereka dalam menjalankan tugasnya. Surveior, yang bertindak sebagai "mata dan telinga" di sektor kesehatan, memastikan pemenuhan standar kualitas dan memberikan saran peningkatan yang relevan. Dengan demikian, surveior memainkan peran yang tak kalah esensial dalam upaya peningkatan layanan kesehatan, sebagaimana agen perubahan dalam penelitian yang disebutkan di atas.

Berdasarkan penelitian Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C. et al (2020), telah ditemukan bahwa karakteristik perubahan organisasi yang dianggap berhasil oleh para profesional kesehatan memiliki beberapa unsur penting. Pertama, para profesional kesehatan harus memiliki kesempatan untuk mempengaruhi perubahan yang akan terjadi. Hal ini berarti bahwa keterlibatan aktif mereka dalam proses perubahan adalah kunci utama untuk memastikan keberhasilannya. Perubahan yang diinisiasi oleh para profesional sendiri dinilai lebih mudah untuk diimplementasikan dan jarang mendapat perlawanan.

Kedua, persiapan yang memadai menjadi prasyarat keberhasilan. Perubahan yang dikomunikasikan dengan jelas sehingga memungkinkan para profesional bersiap diri meningkatkan peluang keberhasilan perubahan tersebut. Para profesional kesehatan tidak mendukung perubahan yang dilakukan tanpa pemberitahuan sebelumnya atau yang dilaksanakan secara tiba-tiba tanpa komunikasi yang memadai.

Ketiga, para profesional perlu memahami dan menghargai alasan di balik perubahan tersebut. Mereka perlu melihat nilai dan manfaat dari perubahan yang diajukan, terutama jika perubahan tersebut memberikan dampak positif bagi pasien.

Surveior, yang bertindak sebagai mata dan telinga dalam menilai kualitas layanan, harus memastikan bahwa perubahan yang direkomendasikan mempertimbangkan karakteristik-karakteristik di atas. Surveior harus memastikan bahwa rekomendasi yang diberikan memberikan ruang bagi para profesional kesehatan untuk mempengaruhi dan berpartisipasi aktif dalam proses perubahan, memberikan informasi yang jelas dan tepat waktu untuk persiapan, dan menjelaskan nilai serta manfaat dari perubahan yang direkomendasikan, khususnya bagi pasien.

Dengan memastikan hal-hal di atas, surveior dapat berkontribusi dalam meningkatkan peluang keberhasilan implementasi perubahan yang

direkomendasikan, sejalan dengan tujuan akreditasi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di puskesmas dan klinik.

Adapun Caldwell (2022), dalam penemuannya bahwa organisasi kesehatan dihadapkan pada perubahan yang konstan serta tekanan pada margin keuntungan yang semakin mengecil. Dalam menghadapi dinamika pasar, seringkali organisasi kesehatan berfokus pada manajemen keuangan sebagai respons utama. Namun, pentingnya peran tenaga klinis sebagai agen perubahan seringkali terabaikan. Mereka memiliki dedikasi yang tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi dan selalu berupaya menemukan metode pelayanan yang paling efektif. Dengan didukung oleh data analitik, kombinasi antara semangat klinis dan informasi yang relevan menjadi kunci untuk bertahan dan berkembang di industri yang selalu berubah, di mana imbalan finansial sangat bergantung pada hasil pasien.

Peran surveior sangat penting dalam memastikan bahwa puskesmas dan klinik tidak hanya berfokus pada aspek finansial semata, tetapi juga pada peningkatan kualitas pelayanan klinis. Surveior, dengan kemampuan mereka untuk mengobservasi dan mengevaluasi, memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar yang telah ditetapkan dan selalu berorientasi pada hasil yang terbaik bagi pasien.

Dengan demikian, tenaga klinis dan surveior harus berkolaborasi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal. Keduanya memiliki peran yang saling melengkapi. Tenaga klinis dengan dedikasi dan semangatnya dalam memberikan pelayanan terbaik, sementara surveior memastikan bahwa semua upaya yang dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku dan memastikan pelayanan yang diberikan dapat memberikan hasil yang maksimal bagi pasien.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa peran surveior dan agen perubahan dalam sektor kesehatan sangat penting. Surveior memiliki kapasitas untuk memfasilitasi perubahan yang efektif dan berkelanjutan, sementara agen perubahan berperan sebagai pendorong utama dalam transformasi budaya pelayanan kesehatan. Dalam implementasi perubahan, keterlibatan aktif para profesional kesehatan, persiapan yang memadai, dan pemahaman nilai serta manfaat dari perubahan menjadi faktor krusial. Ditambah lagi, kombinasi antara dedikasi tenaga klinis dan informasi yang relevan merupakan kunci keberhasilan dalam mewujudkan perubahan positif.

Secara teoritis, ada kebutuhan mendesak untuk kajian lanjutan yang fokus pada hubungan antara pelaksanaan rekomendasi surveior dan peningkatan kualitas layanan kesehatan, khususnya di puskesmas dan klinik. Selain itu, pentingnya mengembangkan kerangka kerja teoritis menjadi semakin jelas, terutama yang menjelaskan dinamika kerjasama antara surveior, agen perubahan, dan tenaga klinis. Kerangka kerja ini diharapkan dapat memberikan panduan dalam implementasi perubahan di lembaga kesehatan, memastikan efektivitas dan efisiensi proses tersebut.

Adapun, di sisi praktis, organisasi kesehatan, terutama puskesmas dan klinik, harus memprioritaskan pelatihan bagi surveior dan tenaga klinis.

Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam mengidentifikasi, merespons, dan menerapkan perubahan yang esensial. Selanjutnya, komunikasi terbuka dan transparan seputar rekomendasi perubahan yang akan diterapkan menjadi hal yang tidak boleh diabaikan oleh lembaga kesehatan. Komunikasi ini memastikan pemahaman yang mendalam dan penerimaan luas dari semua pihak yang terlibat. Selain itu, pentingnya sistem pendukung yang memfasilitasi kolaborasi antara surveior dan tenaga klinis tidak bisa diremehkan. Dengan adanya kolaborasi yang efektif, implementasi perubahan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, menghasilkan manfaat maksimal bagi pasien. Terakhir, agar rekomendasi yang diberikan oleh surveior lebih tepat sasaran, ada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan sarana, prasarana, dan sistem informasi kesehatan, sehingga data analitik yang diperoleh menjadi lebih akurat dan relevan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Sebagai sebutir pasir di lautan pengetahuan, saya telah menghabiskan dua hari untuk menyusun artikel ini sebagai bahan diskusi di acara Bincang Persiapan Pelatihan Calon Surveior di Kampus Murnajati dan Kampus Bendul Merisi, Jawa Timur, pada 31 Oktober 2023. Layaknya daun yang tumbuh berkat dukungan akarnya, saya berterima kasih kepada *dr. Friedrich Max Rumintjap, Sp.OG(K), MARS, FISQua, FIHFAA, FRSPH* selaku pilar utama LAFKI dan *Dr.dr.Siswanto Pabidang, SH, MM, FIHFAA*, sebagai penguat di Wilayah Jawa Timur, serta semua rekannya yang telah memberikan kepercayaan ini. Sebagai penulis, *Dr. H. Ahyar Wahyudi, S.Kep.Ns.,M.Kep. FISQua, FRSPH, FIHFAA*, hanya seorang simpul kecil di jaringan LAFKI Wilayah Kalimantan Selatan. Semoga kita semua terus bersemangat dalam memajukan lembaga ini dan menjadi surveior yang seperti pohon besar; kokoh, berakar kuat, dan selalu memberikan yang terbaik bagi lingkungannya. *Bersama LAFKI, Akreditasi dengan Suka Cita.*

REFERENCES

- Alagoz, E., Chih, M. Y., Hitchcock, M., Brown, R., & Quanbeck, A. (2018). The use of external change agents to promote quality improvement and organizational change in healthcare organizations: a systematic review. *BMC health services research*, 18(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2856-9>
- Armenakis, A. A., & Harris, S. G. (2009). Reflections: Our Journey in Organizational Change Research and Practice. *Journal of Change Management*, 9(2), 127-142.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the planned approach to change: A re-appraisal. *Journal of Management Studies*, 41(6), 977-1002.
- Caldwell, Will. (2022). *Becoming A Change Agent in Healthcare: The Key to Meaningful Improvement*. <https://www.healthcatalyst.com/insights/becoming-change-agent-healthcare-system-needs>
- Coghlan, D., & Brannick, T. (2014). *Doing Action Research in Your Own Organization*. SAGE Publications.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
- Ericson Lidman E, Strandberg G. (2023). Meanings of being a change agent in implementing a new organisational culture in home care services: A phenomenological hermeneutic study. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2023;43(1). doi:10.1177/20571585231157505 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20571585231157505>
- Kant, I. (1785). *Grounding for the Metaphysics of Morals*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centered care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15.
- Kotter, J.P. (1996). *Leading change*. Harvard Business Press.
- Lewin, K. (1947). *Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change*. *Human Relations*, 1, 5-41.
- Mill, J.S. (1863). *Utilitarianism*. London: Parker, Son, and Bourn.
- Neilson, G. L., Pasternack, B. A., & Mendonca, L. (2005). *The Passive-Aggressive Organization*. Harvard Business Review.
- Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C. et al. Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Serv Res* 20, 147 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8>
- Nozick, R. (1974). *Anarchy, State, and Utopia*. Basic Books.
- Peursen Van, *Strategi Kebudayaan*, Jakarta Kanisus, 1976
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior*. Pearson.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Blackwell Publishing.
- Robson, C. (2002). *Real-world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers*. Blackwell Publishing.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations*. Free Press.
- Schein, E. H. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schein, E.H. (2010). *Organizational culture and leadership*. John Wiley & Sons.

Singer, P. (1979). *Practical Ethics*. Cambridge University Press.

Smith, R. (2005). "The Hippocratic Oath and Modern Medicine". *Journal of Clinical Ethics*, 16(4), 307-312.

WHO (2003). "Quality and accreditation in health care services: a global review". Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2019). *Patient Safety: Making Health Care Safer*. Geneva: WHO.