

Gambaran Persiapan Akreditasi Tata Kelola Rumah Sakit pada Unit Sekretariat di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya Tahun 2022

Faessa Aurelia Pramudita^{1*}, Anggun Nabila²

^{1,2}Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Article History

Received : Januari 2023
Revised : Februari 2023
Accepted : Februari 2023
Published : Februari 2023

Corresponding author*:

aureliafaessaa@gmail.com
[m](#)

No. Contact:

Cite This Article:

F. A. Pramudita and A. Nabila, "Overview of Preparation for Good Corporate Governance Accreditation at the Secretariat Unit at Siaga Raya Orthopedic Hospital in 2022", JUKEKE, vol. 2, no. 1, pp. 65–68, Feb. 2023.

DOI:

<https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i1.569>

Abstract: Hospitals as one of the health service institutions have an important function in improving the degree of public health so that they are required to always improve the quality of services provided. Based on this, in the last few decades the term accreditation has emerged to assess the quality of an organization including hospitals. In general, accreditation is an acknowledgment of the quality of hospital services after an assessment is made that the hospital has met accreditation standards approved by the government. The goal is to get an idea of how far hospitals in Indonesia have met the various standards that have been determined, so that the quality of hospital services can be accounted for. With this, accreditation requires Good Corporate Governance as a concept that can be applied to improve the organizational quality and performance of the Hospital. The purpose of this study was to see an overview of preparation for Good Corporate Governance Accreditation through a (input-process-output), using pre-accreditation survey methods, self-assessments, and accreditation surveys conducted by surveyors.

Keywords: Accreditation, Good Corporate Governance, Accreditation Preparation.

Abstrak: Rumah Sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan memiliki fungsi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hal tersebut, beberapa dekade terakhir ini munculah istilah akreditasi untuk menilai kualitas suatu organisasi termasuk Rumah Sakit. Secara umum akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran seberapa jauh Rumah Sakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang telah ditentukan, dengan demikian mutu pelayanan Rumah Sakit dapat dipertanggungjawabkan. Dengan ini, akreditasi memerlukan Tata Kelola Rumah Sakit sebagai salah satu konsep yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas organisasi dan kinerja Rumah Sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran persiapan akreditasi tata kelola Rumah Sakit melalui pendekatan sistem (input-proses-output), dengan menggunakan metode survei pra akreditasi, self assessment, dan survei akreditasi yang dilakukan oleh surveyor.

Kata Kunci: Akreditasi, Tata Kelola Rumah Sakit, Persiapan Akreditasi.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Instalasi sekretariat adalah instalasi penting di Rumah Sakit, dikarenakan sekretariat merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan Rumah Sakit dalam proses akreditasi. Manfaat sekretariat pada Rumah Sakit dapat dipakai untuk mengisi rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap, rekam medis adalah suatu keterangan yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien sebagai pengobatan, baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Perkembangan akreditasi Rumah Sakit di dunia sangat cepat. Di mulai dengan perubahan standar yang semula berfokus kepada pemberi pelayanan, telah bergeser menjadi berfokus kepada pasien. Perubahan tersebut diikuti pula dengan perubahan metoda survei yang semula hanya berfokus kepada struktur, telah berubah menjadi berfokus kepada struktur proses-keluaran. Oleh karena itu untuk memastikan bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar yang telah ditetapkan, perlu dilakukan penelusuran pengalaman pasien dalam menerima pelayanan dan juga penelusuran sistem dan proses di mana penerima pelayanan berada dalam seluruh sistem Rumah Sakit tersebut. Kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan adanya status terakreditasi karena standar-standar yang ditetapkan dalam akreditasi dibuat untuk memenuhi hak-hak pasien. Sesuai dengan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 pasal 40 ayat 1 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara

berkala minimal 4 tahun sekali. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Pada bulan Desember 2021 Kementerian Kesehatan mencatat 3.120 Rumah Sakit telah teregistrasi. Sebanyak 2.482 atau 78,8% Rumah Sakit telah terakreditasi dan 638 Rumah Sakit atau 21,2% belum terakreditasi. SNARS tahun 2022 berisi 4 bab dengan 2 garis besar yaitu Penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit, dan Standar Akreditasi Rumah Sakit. Salah satu bab yang ada didalam SNARS tahun 2022 adalah Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) [1].

Tata kelola merupakan suatu istilah yang terkait dengan mekanisme mengarahkan, mengendalikan baik suatu organisasi atau lembaga ataupun suatu fungsi, agar sesuai dengan tujuan yang hendak dicapainya dan harapan seluruh pihak yang berkepentingan (*stakeholder*). Berbagai pengertian tentang tata kelola memiliki cakupan yang luas dan meliputi aspek pengambilan keputusan, penjabaran ekspektasi, kejelasan pengawasan terhadap penggunaan kewenangan, serta pemenuhan akuntabilitas dan pertanggungjawabannya, perencanaan strategik, pemastian kinerja, kepemimpinan dan manajemen, keteraturan dan kepatuhan, serta serangkaian proses, mekanisme dan struktur yang berlaku [2].

Manajemen organisasi yang efektif dan efisien menunjukkan tata kelola yang baik dalam organisasi, hal ini berkaitan dengan prinsip-prinsip *good corporate governance* (GCG) yang menjadi pedoman pelaksanaan tata kelola organisasi. *Good corporate governance* memegang peranan penting, sebagai sarana untuk mengukur kinerja suatu organisasi yang baik. GCG adalah salah satu konsep yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit. Selain itu, praktik tata kelola yang baik sangat penting untuk meningkatkan kualitas organisasi. Umumnya pelaksanaan prinsip tata kelola perusahaan yang baik bertujuan untuk menerapkan manajemen organisasi secara akurat [3].

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada program akreditasi di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya adalah (1) survei pra akreditasi, Rumah Sakit menilai diri sendiri (*self assessment*) setelah menerima kuesioner pra akreditasi, (2) survei akreditasi, survei dilakukan oleh surveyor yang ditugaskan oleh LARS-DHP. Survei ini dilakukan di lokasi Rumah Sakit setelah kuesioner pra akreditasi dievaluasi oleh LARS-DHP. Namun pada pelaksanaannya Rumah Sakit diminta menyusun rencana kegiatan akreditasi dan dari rencana kegiatan Rumah Sakit tersebut Direktur Medis menentukan jadwal pelaksanaan survei, dan Rumah Sakit harus mengirimkan *self assessment*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perkembangan akreditasi Rumah Sakit di dunia sangat cepat. Di mulai dengan perubahan standar yang semula berfokus kepada pemberi pelayanan, telah bergeser menjadi berfokus kepada pasien. Perubahan tersebut diikuti pula dengan perubahan metoda survei yang semula hanya berfokus kepada struktur, telah berubah menjadi berfokus kepada struktur proses-keluaran. Oleh karena itu untuk memastikan bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar yang telah ditetapkan, perlu dilakukan penelusuran pengalaman pasien dalam menerima pelayanan dan juga penelusuran sistem dan proses di mana penerima pelayanan berada dalam seluruh sistem Rumah Sakit tersebut. Kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan adanya status terakreditasi karena standar-standar yang ditetapkan dalam akreditasi dibuat untuk memenuhi hak-hak pasien.

Tujuan Akreditasi Rumah Sakit menurut Permenkes No.12 Tahun 2020 pasal 2 menyatakan bahwa pengaturan akreditasi bertujuan untuk: (1) Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit, (2) Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi, (3) Meningkatkan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis, (4) Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan [4].

Manfaat akreditasi bagi Rumah Sakit ialah: (1) Akreditasi menjadi forum komunikasi dan konsultasi antara Rumah Sakit dengan lembaga akreditasi yang akan memberikan saran perbaikan untuk peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, (2) Melalui *self evaluation*, Rumah Sakit dapat mengetahui pelayanan yang berada di bawah standar atau perlu ditingkatkan, (3) Penting untuk penerimaan tenaga, (4) Menjadi alat untuk negosiasi dengan perusahaan asuransi kesehatan, (5) Alat untuk memasarkan kepada masyarakat, (6) Pemerintah akan mensyaratkan akreditasi sebagai kriteria untuk memberi ijin Rumah Sakit yang menjadi tempat pendidikan tenaga medis/keperawatan, (7) Meningkatkan citra dan kepercayaan pada Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya pada unit sekretariat didapatkan hasil pendekatan sistemnya dengan melihat input, proses, dan output saat kegiatan persiapan akreditasi tersebut, antara lain:

Input:

1. Sumber Daya Manusia:

Pelaksanaan akreditasi yang dilakukan oleh 15 (lima belas) kelompok kerja ini memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan sosialisasi tentang akreditasi di seluruh lingkungan Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya secara berkesinambungan, menyusun dan menyampaikan rencana kerja kepada Direktur, menyusun SPO, kebijakan, dan dokumen lainnya sesuai dengan standar dan parameter akreditasi, memahami elemen-elemen penilaian akreditasi sesuai dengan instrumen akreditasi, mengaplikasikan semua elemen penilaian akreditasi, melakukan koordinasi antar pokja dan antar bab instrumen akreditasi, melakukan pencatatan sesuai elemen penilaian akreditasi, mendokumentasikan semua elemen penilaian, melakukan *self assesment* akreditasi dan identifikasi terhadap standar dan parameter akreditasi, dan melakukan evaluasi monitoring terhadap pelaksanaan standar dan parameter akreditasi.

2. Sarana & Prasarana

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam menunjang persiapan akreditasi tersedia dalam kondisi baik dan layak dipakai. Apabila sarana berupa barang habis pakai yang persediaannya akan habis seperti pulpen, kertas HVS, dan lain-lain, pegawai dapat meminta secara langsung pada bagian gudang atau logistik. Akan tetapi, ruang untuk penyimpanan berkas-berkas yang ada pada sekretariat memerlukan lebih banyak ruang, hal ini dikarenakan terjadi penumpukan folder file berkas diatas meja atau pada kotak folder tanpa pemisah yang mengakibatkan beberapa note seperti surat disposisi dan delivery note yang terkadang terselip diantara berkas tersebut. Selain itu, terdapat sarana dan prasarana yang membantu dan diperlukan dalam menunjang pelaksanaan persiapan akreditasi RS Orthopedi Siaga Raya, yakni ruangan Aula Prof Chehab yang berfungsi sebagai tempat dilaksanakannya pelatihan dan rapat anggota bersama pimpinan. Pada ruangan ini sarana dan prasarana sudah mencukupi dan sesuai seperti tersedianya proyektor dan layar presentasi untuk mempresentasikan perkembangan persiapan akreditasi yang sudah dilakukan setiap tim maupun masih dalam proses penyelesaian, didukung pula dengan adanya *microphone* yang membantu agar memastikan seluruh anggota rapat dalam ruangan dapat menerima informasi dengan jelas.

3. Mesin

Mesin yang dimiliki Rumah Sakit dalam persiapan pelaksanaan akreditasi sudah tersedia lengkap dalam kondisi baik dan layak digunakan. Semua mesin yang tersedia diperoleh dari hasil pembelian Rumah Sakit dengan rekan distributor yang kemudian dipelihara dan digunakan untuk mempermudah berjalannya kegiatan akreditasi, dan diharapkan dengan adanya mesin-mesin tersebut dapat membuat pekerjaan lebih efektif dan efisien.

Proses:

1. Persiapan

Tahap persiapan pada pelaksanaan akreditasi dibuat sebelum pelaksanaan akreditasi dijalankan dan bertepatan di lokasi Rumah Sakit. Pada tahap ini, Rumah Sakit menetapkan tim akreditasi yang terdiri dari lima belas (15) kelompok kerja untuk pelaksanaan akreditasi serta dibuat tugas dan tanggung jawabnya. Dalam persiapan ini dibuat berdasarkan kegiatan pelaksanaan, jadwal kegiatan, dan waktu pelaksanaan, kemudian hal ini disetujui dan disahkan oleh Direktur Rumah Sakit. Selain itu, Rumah Sakit melakukan pelatihan akreditasi yang dilakukan secara *online* menggunakan via *zoom* dan secara *offline* yang diselenggarakan di aula Prof Chehab Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya. Pelaksanaan akreditasi ini bertujuan untuk membantu Rumah Sakit dalam mempersiapkan akreditasi Rumah Sakit. Rumah Sakit juga melakukan penilaian mandiri (*self assesment*). Dalam tahapan persiapan ini mempunyai sasaran meliputi semua pekerja yang ada di Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya. Untuk unit sekretariat memiliki tugas khusus yaitu menyiapkan ruangan rapat di Aula Prof Chehab dan menjadi notulen di setiap rapat, serta mempelajari sistem aplikasi akreditasi yang baru sesuai dengan yang diberikan oleh lembaga akreditasi LARS DHP.

2. Pelaksanaan

Berdasarkan pengamatan kegiatan pelaksanaan persiapan akreditasi Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya yang dilakukan di Rumah Sakit itu sendiri, terlihat pada kegiatan pelatihan akreditasi yang diikuti oleh para kelompok kerja dan dihadiri juga oleh Direktur Rumah Sakit bertujuan untuk membantu Rumah Sakit dalam mempersiapkan akreditasi Rumah Sakit. Rumah Sakit juga melakukan penilaian mandiri (*self assesment*).

Penilaian mandiri (*self assesment*) sendiri merupakan proses penilaian penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dengan menggunakan instrumen akreditasi. Tujuannya untuk mengukur kesiapan dan kemampuan Rumah Sakit dalam rangka survei akreditasi. *Self assesment* dilakukan dengan memasukkan dokumen dalam data pokja yang otomatis terhubung ke sismadak. Pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit dilakukan secara berkala setiap empat (4) tahun sekali sesuai dengan Undang-Undang Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pelaksanaan akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, meningkatkan keselamatan pasien Rumah Sakit, dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi. Kemudian, dilakukannya perdokumentasian pada saat kegiatan berlangsung dan melakukan absensi setelah kegiatan selesai.

3. Pelaporan

Pelaporan hasil kegiatan persiapan pelaksanaan akreditasi terkait dengan proses dan hasil kegiatan yang didapatkan pada Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya berupa dokumentasi dan absensi untuk membuktikan bahwa persiapan akreditasi sudah terlaksana. Selain itu, laporan yang disampaikan biasanya membahas mengenai capaian kegiatan atau kelengkapan dokumen yang sudah selesai maupun yang masih dalam proses atau tertunda dan belum terpenuhi dan laporan tersebut dapat dijadikan acuan perbaikan serta peningkatan dalam pelaksanaan akreditasi pada Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya. Untuk unit sekretariat, pelaporan yang berfokus mengenai kelengkapan Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) disampaikan bersama dengan bantuan Komite Medis yang ikut serta berkontribusi dalam membantu sosialisasi dan melengkapi dokumen antar tim. Dalam hal ini, unit sekretariat masih memiliki kendala, dikarenakan perannya dalam membantu pembuatan dokumen yang perlu dilengkapi sebagai syarat dokumen pada saat dilakukan penilaian akreditasi.

Output:

Terlaksananya persiapan akreditasi dan sudah berjalan dengan cukup baik walau terjadi sedikit keterlambatan dalam menginput data dikarenakan kelompok kerja lain yang belum mengumpulkan data sesuai waktu yang telah ditentukan, tetapi pelaksanaan akreditasi tetap terus berjalan dengan baik dan secara berkala setiap empat (4) tahun sekali sesuai dengan peraturan pemerintah, kemudian SDM dan sarana prasarana serta mesin yang juga sesuai dengan persiapan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Rumah Sakit Orthopedi Siaga Raya telah mencapai outputnya dalam persiapan akreditasi Tata Kelola Rumah Sakit pada unit sekretariat dengan pencapaian masing-masing pokja rata-rata sudah diatas 80% terutama pada unit sekretariat walau terjadi sedikit kendala yaitu terjadi keterlambatan dalam menginput data TKRS.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta, 2022.
- [2] L. G. Partakusuma, "Evaluasi Tata Kelola Rumah Sakit Badan Layanan Umum pada 4 Rumah Sakit Vertikal Kelas A di Jawa dan Bali," *J. Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 1, no. 1, Okt 2014, Diakses: Nov 25, 2022. [Daring]. Tersedia pada: <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2168>.
- [3] A. R. Rusydi, S. Palutturi, N. B. Noor, dan S. A. Pasinringi, "The Implementation of Good Corporate Governance (GCG) at Public Hospital in Indonesia: A Literature Review," *Enfermeria Clínica*, vol. 30, hal. 145–148, Jun 2020, doi: 10.1016/J.ENFCLI.2019.10.057.
- [4] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit," Jakarta, 2020.
- [5] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit," Jakarta, 2009. Diakses: Des 03, 2022. [Daring]. Tersedia pada: www.bphn.go.id.