



Editorial

PENGEMBANGAN SISTEM AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN: SEBUAH USULAN KEBIJAKAN

Hanevi Djasri

Pusat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: hanevi.djasri@ugm.ac.id

Dikirimkan 2 Agustus 2022, Diterima 11 Agustus 2022

Efektivitas dan efisiensi sistem akreditasi dalam meningkatkan mutu pelayanan masih banyak diperdebatkan oleh para ahli internasional. Sebagian penelitian menunjukkan bahwa akreditasi efektif meningkatkan mutu, namun hasil penelitian lainnya menyatakan yang sebaliknya¹. Meskipun demikian para peneliti sepakat bahwa akreditasi merupakan salah satu intervensi yang paling berpotensi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan². Pada saat ini Indonesia sedang memperbaharui sistem akreditasi pelayanan kesehatan dengan harapan dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas program akreditasi, termasuk program akreditasi Rumah Sakit (RS).

Sistem akreditasi paling tidak meliputi tiga sub-sistem terpenting, yaitu: (1) sistem penyusunan, sosialisasi dan pemenuhan standar akreditasi; (2) sistem pengelolaan lembaga penyelenggara akreditasi; dan (3) sistem rekrutmen peningkatan kompetensi para “penyurvei”³. Selain itu, terdapat sub-sistem lain yang penting, yaitu sistem pembiayaan untuk penerapan dan penilaian pemenuhan standar akreditasi, sistem penghargaan bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar akreditasi, serta sistem *monitoring* dan evaluasi pelaksanaan program dan manfaat akreditasi. Editorial ini membahas tiga sub-sistem terpenting yang berlaku bagi sistem akreditasi pelayanan kesehatan lainnya tidak hanya sistem akreditasi rumah sakit.

The International Society for Quality in Healthcare (ISQua) sebagai komunitas internasional yang sudah lebih dari 30 tahun berupaya meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, telah menerbitkan tiga dokumen berdasarkan konsensus para ahli internasional untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi sistem akreditasi yang dapat digunakan sebagai acuan⁴⁻⁶, yaitu: 1) pedoman dan prinsip penyusunan standar, 2) pedoman dan standar bagi lembaga evaluasi eksternal, dan 3) pedoman dan standar untuk program pelatihan penyurvei.

Sub-sistem pertama adalah penyusunan, sosialisasi dan pemenuhan standar akreditasi harus memperhatikan kaidah penyusunan yang baik, sehingga isi standar harus sesuai dan diperbaharui secara berkala mengikuti perubahan arah kebijakan dan strategi nasional terkait mutu pelayanan, terutama mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian

Kesehatan. Penyusunan standar tidak dapat serta-merta mengambil dan memodifikasi dari standar akreditasi negara lain yang telah ada. Setiap isi standar akreditasi seharusnya memiliki tujuan spesifik yang sesuai dengan strategi dan target nasional, misalnya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan kepuasan pasien, menurunkan angka insiden keselamatan pasien, meningkatkan angka pasien hipertensi dengan tekanan darah terkontrol, atau pasien diabetes dengan gula darah terkontrol, atau berbagai indikator spesifik lainnya. Isi standar juga harus diproyeksikan dapat dipenuhi oleh sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, sehingga tingkat “kesulitan” isi standar dapat dinaikkan secara bertahap setelah sekitar lima tahun implementasi.

Kementerian Kesehatan RI perlu mengeluarkan kebijakan tentang pedoman dan prinsip penyusunan standar akreditasi yang dapat digunakan sebagai pedoman untuk berbagai jenis program akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan termasuk RS. Pedoman dan prinsip ini dapat mengacu kepada konsensus internasional yang telah dirumuskan oleh ISQua⁴. Dokumen tersebut memuat enam prinsip dalam penyusunan standar. Dua prinsip pertama terkait cara proses penyusunan dan pengukuran yaitu: 1) prinsip penyusunan standar akreditasi, 2) prinsip pengukuran standar akreditasi; sedangkan empat prinsip berikutnya terkait dengan isi standar, yaitu: 3) prinsip pengelolaan, dan manajemen kinerja fasilitas pelayanan kesehatan, 4) prinsip manajemen keselamatan dan risiko fasilitas pelayanan kesehatan, 5) prinsip pendekatan *person-centered* di fasilitas pelayanan kesehatan dan 6) prinsip pengelolaan kinerja mutu fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem terkait standar akreditasi tidak terhenti pada proses penyusunan standar, tapi diikuti dengan dua proses berikutnya yang lebih menantang, yaitu proses sosialisasi dan proses untuk memenuhi standar tersebut.

Sub-sistem kedua adalah pengelolaan lembaga penyelenggara akreditasi. ISQua juga telah menyusun pedoman dan standar dalam pengelolaan lembaga evaluasi eksternal yang juga dapat diterapkan bagi lembaga akreditasi⁵. Pedoman dan standar tersebut terdiri dari delapan aspek. Pertama tatakelola, untuk memastikan lembaga akreditasi telah berupaya mencegah dan memastikan bebas dari kemungkinan konflik kepentingan,

memiliki kejelasan tatakelola organisasi, dan jalur akuntabilitas yang melibatkan pemangku kepentingan di luar lembaga. Kedua adalah manajemen strategi, operasional, dan keuangan, untuk memastikan lembaga akreditasi telah memiliki kejelasan rencana strategis yang disusun dengan melibatkan para pemangku kepentingan (termasuk wakil pengelola RS), dilengkapi dengan tujuan dan sasaran yang dapat dicapai dan terukur. Ketiga adalah manajemen risiko dan peningkatan mutu, untuk memastikan lembaga akreditasi memiliki sistem manajemen keluhan yang baik, yaitu lembaga yang menjelaskan prosedur pengajuan keluhan baik oleh pengelola fasyankes, penyurvei, dan pemangku kepentingan lainnya, memiliki kerangka waktu yang jelas dalam menindaklanjuti keluhan, memastikan adanya umpan balik kepada pelapor, serta menggunakan temuan dari keluhan untuk peningkatan kualitas berkelanjutan.

Aspek keempat adalah manajemen Sumber Daya Manusia (SDM), untuk memastikan lembaga akreditasi memiliki program orientasi bagi staf baru (termasuk para penyurvei), sehingga para staf mereka memahami dengan baik misi, visi, nilai, strategi, layanan, dan struktur lembaga mereka, serta prosedur kesehatan dan keselamatan, termasuk peran dan tanggung jawab mereka. Kelima adalah manajemen informasi, memastikan lembaga akreditasi memiliki sistem teknologi informasi yang baik, informatif, ramah pengguna, selalu diperbaharui, dan dipelihara, serta memiliki mekanisme keamanan. Lembaga akreditasi juga harus memiliki proses untuk memastikan bahwa semua informasi: akurat, dapat diandalkan, dapat diakses sesuai dengan undang-undang yang relevan, dan dijaga kerahasiaannya. Aspek keenam adalah manajemen penyurvei, lembaga akreditasi harus memiliki jumlah dan komposisi keterampilan penyurvei yang cukup untuk memastikan layanan survei yang diberikan berkualitas. Lembaga akreditasi juga harus mengangkat penyurvei melalui proses yang ketat dan transparan sesuai dengan kriteria seleksi berbasis kompetensi dan persyaratan dari lembaga akreditasi.

Aspek ketujuh adalah manajemen proses survei dan hubungan dengan pengelola RS, untuk memastikan lembaga akreditasi menyediakan informasi lengkap tentang program penilaian akreditasi yang ditawarkan dan memiliki pengaturan untuk memastikan ketidakberpihakan serta menghindari konflik kepentingan dalam hubungan dengan pengelola RS. Terakhir, adalah aspek pengelolaan status akreditasi, yang mendorong agar setelah pemberian status akreditasi, lembaga akreditasi tetap memantau secara berkelanjutan kepatuhan para pengelola RS terhadap standar dan upaya untuk melakukan perbaikan. Lembaga akreditasi juga harus memiliki mekanisme untuk menindaklanjuti setiap permasalahan terkait RS yang telah terakreditasi. Saat ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI) telah membentuk Tim Pembinaan dan Pengawasan Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi. Kementerian Kesehatan RI perlu melengkapi tim ini dengan instrumen pembinaan dan pengawasan yang mengacu kepada delapan aspek tersebut di atas.

Sub-sistem terakhir adalah program pelatihan penyurvei. Beberapa penelitian menunjukkan pentingnya program pelatihan penyurvei untuk memastikan proses survei berjalan dengan baik⁷. ISQua juga telah menerbitkan pedoman dan standar untuk program pelatihan penyurvei⁶ yang terdiri dari lima standar. Standar pertama adalah perencanaan program pelatihan, yaitu desain, pengembangan dan pelaksanaan program pelatihan direncanakan untuk memenuhi tujuannya. Kedua adalah manajemen program pelatihan, mencakup penetapan tata kelola dan struktur manajemen program pelatihan untuk mendukung hasil yang direncanakan. Ketiga, pengelolaan para peserta pelatihan, yaitu calon penyurvei sebagai peserta pelatihan perlu mendapatkan informasi dan dukungan yang memenuhi kebutuhan mereka. Keempat adalah standar tentang cara penyampaian program pelatihan, mencakup strategi dalam proses pembelajaran yang selaras dengan hasil pembelajaran, kebutuhan peserta pelatihan dan persyaratan kompetensi penyurvei. Terakhir, penilaian kompetensi, yaitu kinerja dan pencapaian para peserta diukur sesuai dengan hasil yang diharapkan dari program pelatihan.

Kementerian Kesehatan RI telah mengadakan pelatihan bagi pelatih (*Training of Trainers*) penyurvei akreditasi, yang terakreditasi oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDM). Pemantauan pelaksanaan pelatihan oleh setiap lembaga akreditasi bagi para penyurveinya memerlukan sistem pemantauan oleh Kementerian Kesehatan untuk memastikan bahwa standar kompetensi yang diharapkan telah dipenuhi oleh para penyurvei.

Referensi

1. Greenfield D, Pawsey M, Hinchcliff R, dkk. The Standard of Healthcare Accreditation Standards: A Review of Empirical Research Underpinning Their Development and Impact. *BMC Health Serv Res.* 2012; 12:329. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-329>
2. Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, dkk. The Impact of Hospital Accreditation on The Quality of Healthcare: A Systematic Literature Review. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21:1057. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>
3. Tjiptonugroho D. Surveior. *Media Indonesia.* (2018, 25 Maret 2018). <https://mediaindonesia.com/opini/151278/surveior>
4. ISQua. Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards. 2018; 5th Edition Version 1.0: September.
5. ISQua. Guidelines and Standards for External Evaluation Organisations. 2018; 5th Edition Version 1.0: Dublin.
6. ISQua. Guidelines and Standards for Surveyor Training Programmes. 2018; 3rd Edition Version 1.1: Dublin.
7. Miller S. Participation of Surveyors in Safety and Quality Accreditation. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. 2009.