

ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN APLIKASI KLIK @AKREDITASI KLINIK PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA SWASTA

Arlina Dewi^{1*}, Iwan Dewanto², Raden Tryarso Setyawan³

^{1,3}Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

²Prodi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

arlinadewi@umy.ac.id¹, iwanjoedewanto@gmail.com², drgrtryarso@gmail.com³

ABSTRAK

Abstrak: Prioritas utama Indonesia di bidang kesehatan adalah penguatan sistem kesehatan melalui Klinik Pratama yang terstandar. Jumlah klinik pratama yang telah terakreditasi hingga bulan April 2021 didapatkan kurang dari 2%. Aplikasi klik@akreditasi klinik telah dikembangkan untuk membantu klinik dalam mengelola dokumen sesuai standar akreditasi. Namun aplikasi ini bermanfaat apabila klinik telah menyiapkan dokumen akreditasi. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengukur kesiapan Klinik Muhammadiyah-Aisyiyah di Indonesia dalam penerapan aplikasi klik@akreditasi klinik dan melakukan pendampingan untuk menyiapkan dokumen akreditasi klinik. Jenis kegiatan pengabdian ini *action research*. Sebelum menerapkan aplikasi ini, tim membagikan kuesioner kesiapan klinik dalam bentuk *Google Form* kepada peserta webinar "Peningkatan Mutu Klinik Muhammadiyah-Aisyiyah" yang telah diselenggarakan pada Februari 2021. Sasaran responden adalah kepala klinik pratama Muhammadiyah-Aisyiyah yang berasal dari seluruh Indonesia dengan *respond rate* peserta sebanyak 92% atau 84 klinik dari 91 klinik. Hasil pengukuran menunjukkan hanya 27,79% klinik yang siap menerapkan aplikasi klik@akreditasi klinik. Kegiatan pendampingan dilaksanakan secara terstruktur dan rutin sebanyak 15 kali untuk meningkatkan kesiapan.

Kata Kunci: akreditasi; klinik; tata kelola; @akreditasi

Abstract: Indonesia's main priority in the health sector is strengthening the health system through standardized Primary Clinics. The number of Pratama clinics that have been accredited until April 2021 is less than 2%. The klik@akreditasi klinik application has been developed to assist clinics in managing documents according to accreditation standards. However, this application is useful if the clinic has prepared accreditation documents. This community service aims to measure the readiness of the Muhammadiyah-Aisyiyah Clinic in Indonesia in implementing the klik@akreditasi klinik application and providing assistance to prepare clinical accreditation documents. This type of service activity is *action research*. Before implementing this application, the team distributed a clinical readiness questionnaire in the form of a *Google Form* to the participants of the "Muhammadiyah-Aisyiyah Clinic Quality Improvement," held in February 2021. The respondent's target is the head of the Muhammadiyah-Aisyiyah primary clinic, from Indonesia with a participant response rate of 92% or 84 clinics from 91 clinics. The measurement results show that only 27.79% of clinics are ready to apply the klik@akreditasi klinik application. Mentoring activities are carried out in a structured and routine manner 15 times to increase readiness.

Keywords: accreditation; clinic; governance; @akreditasi



Article History:

Received: 07-12-2021

Revised : 06-01-2022

Accepted: 10-01-2022

Online : 14-02-2022



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Universal Health Coverage menjadi salah satu program *World Health Organization* (WHO) yang bertujuan untuk mencapai kualitas kesehatan yang baik (Weltgesundheitsorganisation, 2015). Usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan yang baik melalui akreditasi. Akreditasi merupakan sebuah penilaian terstandarisasi dari pihak eksternal untuk mengukur kualitas pelayanan Kesehatan (Tabrizi *et al.*, 2013). Akreditasi menjadi pemantik bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan secara signifikan (Bogh *et al.*, 2016). Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi FKTP yang mengharuskan setiap FKTP untuk melakukan akreditasi sebagai cara untuk menjamin mutu layanan kesehatan. Faktanya fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah di seluruh Indonesia hingga akhir tahun 2020 hanya 40% yang telah meningkatkan kualitas layanan melalui akreditasi. Lain halnya dengan klinik pratama swasta, hanya 1,7% dari 10.238 klinik yang telah terakreditasi. Hasil tersebut tentu masih sangat jauh dari target yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu 100% keikutsertaan akreditasi FKTP pada akhir 2024. Dewi mengemukakan dalam hasil pengabdianannya bahwa faktor penghambat FKTP untuk melakukan akreditasi mencakup faktor internal staf, faktor klinis, dan faktor komitmen pemilik dan staf FKTP (Dewi, 2020). Kondisi ini memperburuk ketidaksiapan pemilik dan staf klinik dalam maju akreditasi klinik.

Tuntutan Kementerian Kesehatan terhadap FKTP, menjadi sebuah urgensi untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan harapan meningkatnya keikutsertaan dalam akreditasi. Peningkatan mutu layanan, dewasa ini bertransformasi ke media digital yang dapat diakses dengan mudah melalui telepon genggam atau gawai (Barnett *et al.*, 2019). Salah satu di antaranya adalah aplikasi digital *Electronic Health Record* yang dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan administrasi pasien dengan lebih efisien dan tetap mengutamakan keselamatan pasien (Odekunle, 2016). Aplikasi digital untuk melakukan evaluasi atas keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan juga sudah ditemukan dan terbukti dapat meningkatkan mutu dari FKTP (Universitas Indonesia, Indonesia *et al.*, 2019). *Monitoring* mutu yang berkelanjutan disebut *Continuous Quality Improvement* (CQI) perlu dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas FKTP agar sesuai dengan standar akreditasi (McCalman *et al.*, 2018). Berdasarkan hasil telaah literatur, self-assesmen akreditasi telah dikembangkan untuk level perguruan tinggi untuk sistem penjaminan mutu internal namun berbeda hanya di level fasilitas kesehatan (Shchegliuk, 2018). Kondisi ini menjadikan penting untuk dikembangkannya aplikasi digital untuk memudahkan FKTP dalam melakukan *self-assessment* kualitas layanan kesehatan yang sesuai

standar akreditasi untuk menunjang keberhasilan peningkatan mutu layanan kesehatan.

Tim pengabdian masyarakat Prodi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta telah berhasil membuat aplikasi teknologi informasi klik@akreditasi klinikklik@akreditasi klinik. Aplikasi ini telah diterapkan di salah satu klinik pratama di Kota Yogyakarta dan berhasil mewujudkan akreditasi klinik ini lulus dengan nilai teratas (Paripurna). Tahap selanjutnya adalah mengimplementasikan aplikasi ini pada klinik-klinik Pratama Muhammadiyah Aisyiyah lainnya di Indonesia. Dalam rangka memanfaatkan aplikasi ini, maka perlu didukung komitmen manajemen klinik dalam menyiapkan dokumen-dokumen akreditasi dan sumber daya manusia dengan pengetahuan yang mendukung. Tim pengabdian masyarakat melakukan serangkaian pelatihan peningkatan mutu melalui webinar. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengukur kesiapan Klinik Muhammadiyah-Aisyiyah di Indonesia dalam penerapan aplikasi klik@akreditasi klinik dan melakukan pendampingan untuk menyiapkan dokumen akreditasi klinik.

B. METODE PELAKSANAAN

Jenis kegiatan pengabdian ini adalah *action research* yang dilaksanakan dalam 4 tahap (Gambar 1). Tahap pertama untuk mengetahui kesiapan klinik dalam mengimplementasikan aplikasi klik@akreditasi klinik melalui pengisian kuesioner dalam bentuk *Google Form* kepada peserta webinar “Peningkatan Mutu Klinik Berkelanjutan Menuju Klinik Terakreditasi”. Kegiatan webinar diselenggarakan pada 12 Februari sampai dengan 25 Juni 2021. Sasaran responden adalah kepala klinik Muhammadiyah-Aisyiyah yang berasal dari seluruh Indonesia (91 orang). *Respond rate* peserta mencapai 92% atau 84 klinik. Instrumen kuesioner terdiri atas 14 pertanyaan dari 3 (tiga) dimensi yaitu: struktur mutu, kegiatan mutu, dan kegiatan perencanaan strategis. Pertanyaan pengabdian disusun untuk mengetahui kesiapan klinik dalam menyiapkan akreditasi klinik sehingga dapat mengetahui kesiapan penerapan klik@akreditasi klinik.

Tahap kedua, pengabdian menyusun program kegiatan untuk menyelesaikan masalah pada tahap 1 dan mewajibkan klinik untuk mengirim bukti komitmen klinik dalam usaha peningkatan mutu di klinik. Bukti dalam bentuk *soft file* foto komitmen dan isi komitmen. Pada tahap ketiga, kegiatan pengabdian ini adalah melakukan kegiatan pelatihan berkelanjutan secara rutin. Dalam rangka mendorong keberlanjutan pelatihan kegiatan mutu ini, tim mengajukan proposal kerja sama dengan Majelis Pembinaan dan Kesejahteraan Umat Pimpinan Pusat Muhammadiyah (MPKU PP Muhammadiyah). Program yang diajukan adalah kegiatan webinar klinik nasional secara rutin dengan target 40 kali kegiatan sampai dengan akhir Desember 2021.

Tahap keempat, tim menyusun rekomendasi ke MPKU PP Muhammadiyah dan Aisyiyah agar tujuan peningkatan mutu klinik Muhammadiyah Aisyiyah tercapai. Rekomendasi disusun berdasarkan hasil olah data primer dan observasi kegiatan pelatihan webinar yang dilaksanakan selama kurun waktu 11 bulan (Februari sampai dengan Desember 2021), seperti terlihat pada Gambar 1.



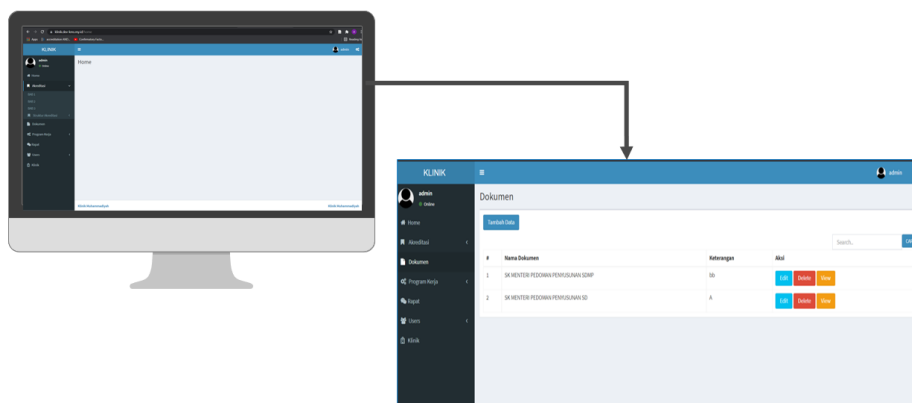
Gambar 1. Tahapan kegiatan pengabdian

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini terbagi dalam 4 (empat) tahap. Setiap tahap merupakan kelanjutan dari tahap sebelumnya. Kegiatan dilaksanakan selama 5 (lima) bulan yaitu Februari-Juni 2021 (Gambar 1).

1. Mengidentifikasi Kesiapan Klinik dalam Implementasi Aplikasi Klik@akreditsiklinik

Pada tahap pertama, pengabdi memperkenalkan program aplikasi klik@akreditasi klinik yang akan diterapkan untuk digunakan klinik-klinik Muhammadiyah-Aisyiyah. Selanjutnya tim pengabdi melakukan pengambilan data ke seluruh klinik Muhammadiyah-Aisyiyah di Indonesia untuk mengetahui kesiapan akreditasi klinik khususnya kelengkapan dokumen akreditasi. Program klik@akreditasi klinik yang akan dibagikan ke seluruh klinik ini dibuat oleh tim dari Prodi MARS UMY. Program aplikasi tersebut terdiri atas 3 bagian utama yaitu tempat untuk menyimpan dokumen-dokumen klinik sesuai elemen penilaian di standar akreditasi, dokumen-dokumen bukti rapat, dan dokumen-dokumen program kegiatan hingga *monitoring* evaluasi program, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Program Aplikasi Klik@akreditasi klinik untuk Dokumentasi Klinik

Tim menyebarkan *Google Form* pada 91 klinik peserta acara webinar “Peningkatan Mutu Klinik Muhammadiyah-Aisyiyah” dalam rangka mengetahui kesiapan klinik. Respons peserta baik, yang dibuktikan dengan *respon rate* kuesioner yang kembali cukup tinggi yaitu 92%. Jumlah Klinik Pratama Rawat Jalan dan Rawat Inap yang berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian sebanyak 84 klinik. Selain itu, klinik yang telah terakreditasi diketahui hanya sebanyak 6 (7,1%), seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Klinik

Karakteristik Klinik	N (%)	
Jenis Klinik		
Pratama Rawat Jalan	39	46,4
Pratama Rawat Inap	39	46,4
Utama Rawat Jalan	0	0,0
Utama Rawat Inap	6	7,1
Lokasi Klinik		
Pulau Jawa	77	91,7
Luar Pulau Jawa	7	8,3
Akreditasi Klinik		
Terakreditasi	6	7,1
Belum terakreditasi	78	92,9

Hasil penelusuran data kesiapan klinik dalam menyiapkan akreditasi ditunjukkan pada Tabel 2. Kesiapan klinik dalam implementasi aplikasi klik@akreditasi klinik hanya mencapai 27,79% berdasarkan 3 indikator kesiapan yaitu struktur mutu (7,9%), kegiatan mutu (34,98%), dan kegiatan perencanaan strategis (40,5%), seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Identifikasi Kesiapan Klinik dalam Implementasi Aplikasi Klik@akreditasi klinik

No	Identifikasi Kesiapan Klinik	Siap (%)
Struktur Mutu		
1.	Memiliki PJ mutu	8,3

No	Identifikasi Kesiapan Klinik	Siap (%)
2.	Memiliki PJ keselamatan pasien	8,3
3.	Memiliki PJ pencegahan dan pengendalian infeksi	7,1
	Sub total	7,9
Kegiatan Mutu		
1.	Komitmen mutu	43,6
2.	Memiliki indikator mutu klinik	32,1
3.	SOP yang pernah dibuat klinik > 100 SOP	9,5
4.	Kemampuan membuat laporan insiden keselamatan pasien	32,1
5.	Kesulitan dalam tata kelola keuangan	33,3
6.	Memiliki inventaris barang medis dan non-medis	25
7.	Memiliki jadwal rutin manajemen	69
8.	Kegiatan audit internal	25
9.	Penilaian kinerja SDM	45,2
	Sub total	34,98
Kegiatan Perencanaan Strategis		
1.	Memiliki rencana anggaran tahunan	53,6
2.	Memiliki rencana startegis 5 tahunan	27,4
	Sub total	40,5
	Total	27,79

2. Monitoring dan Evaluasi Kesiapan Klinik dalam Implementasi Aplikasi Klik@akreditsiklinik

- a. Pada tahap kedua, klinik Muhammadiyah-‘Aisyiyah sebanyak 43,6% (34 klinik) telah mengirimkan komitmen mutu untuk meningkatkan mutu klinik dalam rangka mempersiapkan akreditasi yang dibuktikan dengan foto komitmen seluruh pemilik dan staf klinik, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Bukti komitmen Klinik Muhammadiyah-‘Aisyiyah dalam meningkatkan mutu untuk menyiapkan akreditasi klinik

- b. Tahap ketiga, pelaksanaan kegiatan webinar yang bertemakan “Peningkatan Mutu Klinik Berkelanjutan Menuju Klinik Terakreditasi” berskala nasional yang dilaksanakan secara rutin

setiap Jumat pukul 15.30-17.30 WIB melalui virtual Zoom. Peserta webinar yang hadir dalam kegiatan ini mencapai 100% dari berbagai klinik Muhammadiyah-Aisyiyah yang berasal dari seluruh wilayah di Indonesia. Kegiatan webinar ini (Tabel 3) telah didukung oleh MPKU PP Muhammadiyah dengan in-cash dana hibah sebesar Rp40.000.000,00 dan *in-kind* berupa penyediaan fasilitas Zoom dan pengganti pulsa bagi setiap narasumber selama kegiatan webinar berlangsung, seperti terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Realisasi Kegiatan Webinar “Peningkatan Mutu Klinik Berkelanjutan Menuju Klinik Terakreditasi”

Tanggal	Topik Webinar	Narasumber
12 Februari 2021	1. Sambutan Ketua MPKU PP Muhammadiyah 2. Sambutan Ketua Majelis Kesehatan PP Aisyiyah 3. Struktur Organisasi Klinik 4. SIM Akreditasi Klinik Diskusi	1. Drs. H. Mohammad Agus Samsudin, M.M. 2. Dra. Chairunisa, M.Kes. 3. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes. (Surveior Admen) 4. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes. (UMY/Surveior UKP))
19 Februari 2021	1. Tata cara perizinan atau Perpanjangan Izin Klinik Muh/Aisyiyah 2. Contoh Struktur Organisasi 3. Evaluasi Struktur Organisasi Klinik 4. Studi Kelayakan Klinik Diskusi	1. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes. 2. Klinik Aisyiyah Singkawang dan Klinik Aisyiyah Sine 3. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes. 4. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes.
26 Februari 2021	1. Tata Kelola Keuangan Klinik 2. Sistem Akuntansi Klinik (Percontohan di Klinik Firdaus UMY) 3. Struktur Organisasi & Komitmen Mutu Klinik Diskusi	1. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes. 2. Asfriani Dwi Wulandari, S.Ak. dan Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes. 3. Klinik PKU Muhammadiyah Srandakan Bantul
5 Maret 2021	1. Simulasi pencatatan keuangan praktis 2. Analisis Kebijakan SO dan Tata Hub.Kerja di Klinik Singkawang dan PKU Srandakan Diskusi	1. Asfriani Dwi Wulandari, S.Ak 2. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes
12 Maret 2021	1. Konsep PPI 2. Kewaspadaan Isolasi 3. Standar Akreditasi FKTP terkait PPI Diskusi	1. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes. 2. Dr. Fifi Maghfirah, MARS, M.PM. 3. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes.
19 Maret 2021	1. Monev menggunakan Audit dan ICRA PPI 2. Manajemen dan Sumber Daya PPI di Klinik 3. Contoh KAK Program PPI	1. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes. 2. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes. 3. drg. Tyarso

Tanggal	Topik Webinar	Narasumber
	di KLinik Firdaus UMY Diskusi	
26 Maret 2021	Pembicara Tamu Pakar Teknik Proses Dekontaminasi Peralatan Terkontaminasi Diskusi	Dra. Lawesty Bakar, M.Epid., Apt.
8 April 2021	1. Indikator mutu klinik dan cara penyusunannya 2. Contoh cara mengukur indikator mutu dana analisis Diskusi	1. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes. 2. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes.
16 April 2021	1. Penyusunan SOP 2. Contoh SOP Diskusi	1. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes. 2. Dr.dr. Arlina Dewi, M.Kes.
23 April 2021	1. Penerapan keselamatan pasien di FKTP 2. Dasar keselamatan pasien 3. Laporan dan analisis akar masalah Diskusi	1. Dr. Fifi Maghfirah, MARS, M.PM. 2. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes. 3. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes.
21 Mei 2021	Pengajian “Meningkatkan Iman dan Amal Pasca- Ramadan”	Dr. dr Sagiran, Sp.B(K)KL., M.Kes.
28 Mei 2021	Contoh laporan insiden kelamatan pasien Diskusi	Klinik Pratama 24 Jam Firdaus
11 Juni 2021	Pembuatan laporan insiden keselamatan pasien Diskusi	Klinik ‘Aisyiyah Kupang dan Klinik Muhammadiyah Lamongan
18 Juni 2021	1. Manajemen fasilitas dan keselamatan 2. Pengelolaan limbah Diskusi	1. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes. 2. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes.
25 Juni 2021	1. Pengemdalian bencana kebakaran 2. Video simulasi bencana kebakaran klinik Firdaus Diskusi	1. dr. Sophiati Sutjahjani, M.Kes. 2. Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes.
*Kegiatan masih berlanjut setiap Jumat		

3. Rekomendasi

Tahap terakhir, berdasarkan hasil pengolahan data primer berupa kuesioner dalam bentuk *Google Form* tentang tata kelola kesiapan akreditasi klinik, hasil observasi, dan diskusi pada kegiatan webinar, maka tim pengabdian masyarakat Prodi MARS UMY memberikan rekomendasi untuk mencapai target klinik terakreditasi. Adapun rekomendasi tersebut adalah sebagai berikut.

- a. MPKU PP Muhammadiyah perlu melakukan pendampingan secara rutin dan terstruktur dalam meningkatkan mutu klinik yang berkelanjutan.
- b. Kemampuan klinik dalam mempersiapkan akreditasi klinik perlu dilakukan pengelompokan berdasarkan kesiapan infrastruktur dan SDM klinik melalui indikator tata kelola klinik. Pengelompokan dapat dibagi menjadi 3 strata yaitu, kelompok kesiapan rendah (perlu pendampingan (yang intensif), sedang (perlu pendampingan rutin) dan kelompok tinggi (dapat disiapkan maju akreditasi <12 bulan dan menjadi klinik percontohan).

Fakta yang diperoleh dalam pengabdian ini adalah masih banyak FKTP yang belum terakreditasi, bahkan belum memiliki target untuk melakukan akreditasi dalam satu tahun ke depan. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor kesiapan sumber daya yang mendasar seperti sumber daya manusia, fasilitas, dan dokumentasi (Hariyono, 2014). Berdasarkan sisi sumber daya manusia, peran aktif staf dan pemimpin klinik menjadi urgensi utama dalam kesiapan akreditasi melalui pengetahuan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan (Hernández, 2020). Temuan lain menyebutkan kendala yang paling banyak ditemui oleh fasilitas kesehatan di antaranya adalah keterbatasan sumber daya finansial (Binagwaho *et al.*, 2020; Hariyono, 2014; Tashayoei *et al.*, 2020) sehingga beberapa negara menerapkan *Performance Based Financing* untuk meningkatkan partisipasi akreditasi dari fasilitas kesehatan (Binagwaho *et al.*, 2020).

Mutu klinik dan layanan kesehatan menjadi poin utama dalam mencapai kesiapan akreditasi klinik sehingga perlu adanya perbaikan mutu berkesinambungan *Continuous Quality Improvement (CQI)* yang berdasarkan hasil evaluasi audit internal (Bailie *et al.*, 2017; Siswanto, 2018). CQI fasilitas kesehatan dapat dicapai dengan rapat rutin manajemen mingguan dan bulanan, keselamatan pasien serta pencegahan dan pengendalian infeksi (Hill *et al.*, 2020; Maguerez, 2001). Selain itu, mutu layanan kesehatan yang didukung kinerja dan produktivitas dari organisasi dengan penilaian kinerja pegawai, mampu meningkatkan disiplin kerja serta motivasi pegawai (Aisyah & Hariani, 2016). Satria menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan yang memiliki indikator mutu pelayanan dengan kenyamanan dan kepuasan pasien (Satria, 2021). Namun, implemementasi kegiatan mutu masih sangat rendah pada tata kelola klinis atau *clinical governance* di fasilitas kesehatan (Utarini, 2015). Hasil penelitian menyebutkan tata kelola klinis yang baik, erat kaitannya dengan peningkatan kualitas perawatan dan pemberian layanan (Travaglia *et al.*, 2011).

Temuan identifikasi pengabdian ini menunjukkan bahwa kurang dari 30% klinik yang memiliki rencana strategis dan rencana program tahunan. Kendala yang ada karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan dalam

membuat rencana strategis (Hindun, 2015). Selain itu, minimnya kemampuan dalam menganalisis kondisi Klinik dengan SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, and Threat*) berkontribusi terhadap ketidakmampuan dalam merancang rencana strategis klinik (Santoso *et al.*, 2019). Rasouli dkk. menyebutkan rencana strategis dapat dijadikan sebagai alat yang praktis untuk meningkatkan performa fasilitas kesehatan (Rasouli *et al.*, 2020). Hal ini karena rencana strategis Klinik dilakukan *follow-up* terhadap program yang ditawarkan klinik dalam meningkatkan layanan kesehatan sehingga dapat dilakukan pengukuran dan evaluasi.

Struktur mutu klinik yang tidak terpenuhi dalam persiapan akreditasi merupakan dampak dari *circle* antara sumber daya manusia dan finansial klinik yang terbatas. Kondisi ini memengaruhi keterbatasan penanggung jawab mencapai < 10% di bidang mutu, keselamatan pasien, dan PPI. Selain itu, Almeddine dkk. menjelaskan bahwa adanya strategi untuk mempersiapkan struktur mutu dengan minim sumber daya manusia dengan dilakukannya *mentorship* atau edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman staf klinik khususnya di bidang mutu, *patient safety* dan PPI (Alameddine dkk., 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang memiliki organisasi terstruktur di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan menurunkan infeksi selama perawatan, rawat inap yang singkat sehingga meminimalkan biaya perawatan dan menurunkan morbiditas-mortalitas (Brewster *et al.*, 2016; Dik *et al.*, 2016; El Far *et al.*, 2001).

Kendala fasilitas kesehatan dalam mencapai kesiapan akreditasi untuk memenuhi berbagai kriteria akreditasi dapat teratasi melalui terobosan sistem teknologi informasi. penelitian lain menyebutkan bahwa sistem teknologi informasi yang dikemas dalam aplikasi *smartphone* sebagai alat pemantau fasilitas kesehatan yang disesuaikan dengan kriteria akreditasi (Permenkes No 46 Tahun 2015) telah terintegrasi dengan daftar periksa dan penilaian terhadap keselamatan pasien. Target utama aplikasi digital ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya keselamatan pasien (Khoe *et al.*, 2019). Sistem teknologi informasi penunjang kesiapan akreditasi menjadikan urgensi untuk dilakukan pengembangan lebih lanjut untuk mendukung *Continuous Quality Improvement* fasilitas kesehatan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kesiapan klinik dalam menerapkan aplikasi klik@akreditasi klinik yang diukur dari 3 indikator, yaitu struktur mutu, kegiatan mutu dan kegiatan perencanaan strategis baru mencapai 27,79%. Kondisi ini menunjukkan bahwa klinik-klinik masih membutuhkan pendampingan dalam penyusunan dokumen akreditasi sebelum memanfaatkan aplikasi klik@akreditasi klinik. Kegiatan pendampingan secara terstruktur dan berkelanjutan merupakan langkah penting yang harus dilakukan oleh

pemilik (Pimpinan Pusat Muhammadiyah) dalam mewujudkan klinik-klinik Muhammadiyah Aisyiyah yang terakreditasi.

Untuk efektifitas pelaksanaan kegiatan pendampingan selanjutnya, maka perlu dilakukan pengelompokan berdasarkan kesiapan infrastruktur dan SDM klinik. Pengelompokan dapat dibagi menjadi 3 strata yaitu, kelompok kesiapan rendah (perlu pendampingan yang intensif), sedang (perlu pendampingan rutin) dan kelompok tinggi (dapat disiapkan maju akreditasi <12 bulan dan menjadi klinik percontohan).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada MPKU PP Muhammadiyah yang telah memberikan dukungan in kind dan in cash untuk membantu terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih kepada jajaran pimpinan Klinik Muhammadiyah-Aisyiyah di seluruh Indonesia yang antusias dalam mengikuti kegiatan pendampingan akreditasi klinik. Selain itu, ucapan terima kasih pengabdian ditujukan kepada LP3M UMY yang telah memberikan dana hibah pengabdian sebagai dukungan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Aisyah, Y., & Hariani, D. (2016). Penilaian Kinerja Pegawai Puskesmas Rowosari, Kecamatan Tembalang, Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(2), 306–320. <https://doi.org/10.14710/jppmr.v5i2.10993>
- Alameddine, M., Saleh, S., El-Jardali, F., Dimassi, H., & Mourad, Y. (2012). The retention of health human resources in primary healthcare centers in Lebanon: A national survey. *BMC Health Services Research*, 12(1), 419. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-419>
- Bailie, R., Bailie, J., Larkins, S., & Broughton, E. (2017). Editorial: Continuous Quality Improvement (CQI)—Advancing Understanding of Design, Application, Impact, and Evaluation of CQI Approaches. *Frontiers in Public Health*, 5, 306. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00306>
- Barnett, A., Winning, M., Canaris, S., Cleary, M., Staib, A., & Sullivan, C. (2019). Digital transformation of hospital quality and safety: Real-time data for real-time action. *Australian Health Review*, 43(6), 656. <https://doi.org/10.1071/AH18125>
- Binagwaho, A., Scott, K. W., Dushime, T., Uwaliraye, P., Kamuhangire, E., Akishuri, D., Wanyana, D., Eagan, A., Kakana, L., & Atwine, J. (2020). Creating a pathway for public hospital accreditation in Rwanda: Progress, challenges and lessons learned. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(1), 76–79. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz063>
- Bogh, S. B., Falstie-Jensen, A. M., Hollnagel, E., Holst, R., Braithwaite, J., & Johnsen, S. P. (2016). Improvement in quality of hospital care during accreditation: A nationwide stepped-wedge study. *International Journal for Quality in Health Care*, intqhc:mzw099v1. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw099>
- Brewster, L., Tarrant, C., & Dixon-Woods, M. (2016). Qualitative study of views and experiences of performance management for healthcare-associated infections. *Journal of Hospital Infection*, 94(1), 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.01.021>

- Dewi, A. (2020). Persepsi Pemimpin Dan Pemilik Klinik Terhadap Akreditasi Klinik. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*. <https://doi.org/10.18196/ppm.39.129>
- Dik, J.-W. H., Sinha, B., Lokate, M., Lo-Ten-Foe, J. R., Dinkelacker, A. G., Postma, M. J., & Friedrich, A. W. (2016). Positive impact of infection prevention on the management of nosocomial outbreaks at an academic hospital. *Future Microbiology*, *11*(10), 1249–1259. <https://doi.org/10.2217/fmb-2016-0030>
- El Far, F., Marino, C. G. J., & Medeiros, E. A. S. (2001). The organization of Hospital Infection Control Committees and their importance in Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, *5*, 290–293. <https://doi.org/10.1590/S1413-86702001000600001>
- Hariyono, W. (2014). Analisis Kesiapan Menghadapi Akreditasi Pada Pelayanan Administrasi Dan Manajemen Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Kabupaten Bantul (Telaah Pembanding Pada Akreditasi Rumah Sakit Bidang Pelayanan K3b). *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, *7*(2), 113–116. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v7i2.1046>
- Hill, J. E., Stephani, A.-M., Sapple, P., & Clegg, A. J. (2020). The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: A systematic review. *Implementation Science*, *15*(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0975-2>
- Hindun, H. (2015). Perencanaan Strategis Dan Prilaku Manajerial Lembaga-Lembaga Pendidikan. *Undefined*. <https://www.semanticscholar.org/paper/perencanaan-strategis-dan-prilaku-manajerial-hindun/8d4175eef16f5358169c1b7d74334d808de90fef>
- Khoe, L. C., Pramastuty, A., Sabarguna, B. S., & Herqutanto, H. (2019). Patient safety smartphone application for quality Assurance in primary healthcare facilities. *ASEAN Journal of Community Engagement*, *3*(2). <https://doi.org/10.7454/ajce.v3i2.1064>
- Maguerez, G. (2001). Evaluation of 60 continuous quality improvement projects in French hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, *13*(2), 89–97. <https://doi.org/10.1093/intqhc/13.2.89>
- McCalman, J., Bailie, R., Bainbridge, R., McPhail-Bell, K., Percival, N., Askew, D., Fagan, R., & Tsey, K. (2018). Continuous Quality Improvement and Comprehensive Primary Health Care: A Systems Framework to Improve Service Quality and Health Outcomes. *Frontiers in Public Health*, *6*, 76. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00076>
- Odekunle, F. (2016). Current Roles and Applications of Electronic Health Record in the Healthcare System. *International Journal Medical Research and Health Sciences*, *5*, 48–51.
- Rasouli, A., Ketabchi Khoonsari, M., Ashja Ardalan, S., Saraee, F., & Ahmadi, F. Z. (2020). The Importance of Strategic Planning and Management in Health: A Systematic Review. *Journal of Health Management & Information Science*, *7*(1), 1–9.
- Santoso, M. B., Krisnani, H., & Dewi, Y. T. (2019). Penyusunan Rencana Strategis Dalam Manajemen Lembaga Pelayanan Sosial. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, *5*(3), 281–287. <https://doi.org/10.24198/jppm.v5i3.20222>
- Satria, B. (2021). Hubungan Indikator Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Poli Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Plus Perbaungan. *Jurnal Penelitian Kesmas*, *3*(2), 57–62. <https://doi.org/10.36656/jpkpsy.v3i2.711>
- Shchegliuk, D. (2018). The role of the self-assessment report for the educational program in the systems of internal and external quality assurance of higher education. *International Scientific Journal of Universities and Leadership*, 34–44. <https://doi.org/10.31874/2520-6702-2018-6-2-34-44>

- Siswanto. (2018). *Continuous Quality Improvement Dalam Manajemen Mutu*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ev7x2>
- Tabrizi, J. S., Gharibi, F., & Pirahary, S. (2013). *Developing of National Accreditation Model for Rural Health Centers in Iran Health System*. *42*, 8.
- Tashayoei, N., Raeissi, P., & Nasiripour, A. A. (2020). Challenges of implementation of hospital accreditation in Iran: An exploratory factor analysis. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, *95*, 5. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0033-6>
- Travaglia, J., Debono, D., Spigelman, A., & Braithwaite, J. (2011). Clinical governance: A review of key concepts in the literature. *Clinical Governance: An International Journal*, *16*, 62–77. <https://doi.org/10.1108/147772711111104592>
- Universitas Indonesia, Indonesia, Khoe, L. C., Pramastuty, A., Universitas Indonesia, Indonesia, Sabarguna, B. S., Universitas Indonesia, Indonesia, Herqutanto, H., & Universitas Indonesia, Indonesia. (2019). Patient safety smartphone application for quality Assurance in primary healthcare facilities. *ASEAN Journal of Community Engagement*, *3*(2). <https://doi.org/10.7454/ajce.v3i2.1064>
- Utarini, K. H. H. D. A. (2015). Implementasi Tata Kelola Klinis Oleh Komite Medik Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *17*(1), Article 1. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/6441>
- Weltgesundheitsorganisation (Ed.). (2015). *Health in 2015: From MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
- Zapata-Vanegas, M. A., & Saturno-Hernández, P. J. (2020). Contextual factors favouring success in the accreditation process in Colombian hospitals: A nationwide observational study. *BMC Health Services Research*, *20*(1), 772. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05582-y>