

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP) PENELITIAN UNTUK INFORMAN

Izin, perkenalkan saya, Carissa Grani, Mahasiswa Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Esa Unggul yang akan melakukan penelitian mengenai “Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi di RS Mitra Keluarga Kalideres Tahun 2017”

Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti akan melakukan penelitian kualitatif terkait konflik dan akreditasi RS Mitra Keluarga Kalideres melalui wawancara mendalam. Tidak ada jawaban benar atau salah. Oleh karena itu, diharapkan kesediaan informan untuk memberikan informasi yang paling sesuai dengan kondisi sebenarnya.

Penjelasan dilakukan oleh peneliti, pada waktu dan tempat yang telah disepakati antara peneliti dan informan. Informan diberikan waktu yang cukup untuk dapat mengambil keputusan terkait kesediaannya terlibat dalam penelitian ini.

Perlakuan yang Diterapkan pada Informan

Informan yang terlibat dalam penelitian ini akan memberikan penjelasan, konfirmasi, pendapat sesuai dengan daftar pertanyaan yang diajukan peneliti pada waktu dan tempat yang disepakati. Wawancara mendalam dilakukan sekitar 10 – 60 menit, atau sesuai lamanya informan bersedia diwawancarai.

Risiko dan Bahaya Potensial

Pada penelitian ini tidak ada bahaya potensial secara fisik yang diakibatkan oleh keterlibatan informan dalam penelitian. Hanya saja pada penelitian ini, informan akan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti, sehingga ada waktu informan yang tersita.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan informan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan informan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan informan.

Adanya Insentif untuk Informan

Walaupun keikutsertaan informan bersifat sukarela, kesediaan informan dalam penelitian ini sangat penting dan membantu keberhasilan penelitian, Untuk itu peneliti sangat mengapresiasi keterlibatan informan dalam penelitian dengan memberikan kenang-kenangan tanda terimakasih berupa alat tulis kantor.

Kerahasiaan Data

Data pribadi atau identitas dan hasil jawaban informan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Agar data tersebut terjaga kerahasiaannya, maka dilakukan; (1) identifikasi subjek dalam bentuk inisial, (2) dokumen penelitian disimpan di lokasi yang aman, (3) data di komputer hanya dapat diakses oleh peneliti atau petugas lain setelah mendapat izin dari peneliti. Data penelitian ini akan disimpan oleh peneliti minimal selama dua tahun.

Jika ada pertanyaan atau membutuhkan penjelasan tentang penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti di nomor 081808088037 atau e-mail carissakaunang@gmail.com.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini, peneliti berharap Bapak atau Ibu dapat mengisi lembar persetujuan keikutsertaan dalam penelitian yang telah disiapkan.

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Jabatan :

Usia :

Jenis Kelamin :

No. Telepon :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang prosedur penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi informan sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Carissa Grani dengan judul:

Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi di RS Mitra Keluarga Kalideres Tahun 2017

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jakarta,

Informan,

(.....)

Lampiran 3

DAFTAR INFORMAN PILOT INTERVIEW

No.	Tanggal	Lokasi	Informan	Jabatan	Lama <i>Interview</i>
1.	8 Juni 2018	Ruang Kerja Mantan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	KP	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	18 menit 4 detik
2.	14 September 2018	Ruang Kerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat	ITI	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat	17 menit 15 detik
3.	9 Oktober 2018	Ruang Rapat Seksi Pelayanan Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat	RH	Anggota Tim Investigasi Kasus Bayi TD	15 menit 28 detik

TRANSKRIP *PILOT INTERVIEW*

PILOT INTERVIEW 1 (KP)

Peneliti (P): Selamat siang, Pak.. Mohon izin Pak, saya mau menanyakan tanggapan Bapak perihal kasus bayi TD yang terjadi di RS Mitra Keluarga Kalideres akhir tahun 2017 lalu.

Informan (I): Oh.. RS Mitra Keluarga Kalideres *kan* itu sebenarnya tidak ada masalah dari sisi pengadaan sarana prasarannya. Yang sering rumah sakit itu tidak berhasil mencapai akreditasi dengan baik karena kesulitan mengadakan sarana dan prasarannya yang mahal, misalnya tidak disediakan IPALnya, penampungan limbah B3nya tidak betul, kemudian tidak ada ICU yang benar, tidak ada alat yang harusnya ada di situ. Selama alat itu bisa dipenuhi secara keseluruhan, sebenarnya *ga* ada sulitnya. Karena SDM di DKI juga banyak, sehingga kalau kita bisa bayar SDM-nya, ya bisa beres semuanya. *Nah*, yang justru jadi permasalahan itu adalah rumah sakit itu berkemampuan, tetapi kenapa dia tidak terakreditasi tidak benar, tidak bisa menjalankan manajemen dengan benar. Kalau dengan kemampuan dan modal dasar dia itu, *kan* tidak mungkin terjadi hal yang semacam itu. *Nah*, kebiasaan dari pemangku peraturan itu kadang-kadang kita jadi terlena dengan rasa kasihan. Nanti kalau dia tidak operasional, *duit* dari mana dia harus membayar semua, kemudian bagaimana karyawannya yang harus di-PHK-kan, dan sebagainya. Padahal dengan adanya cerita bayi TD itu *kan* kalau yang SDM belum tergaji itu masih bisa dicarikan uang, tetapi Debora yang meninggal itu *kan ga* bisa dikembalikan lagi nyawanya. Artinya mana yang lebih tinggi nilainya kalau memang bisa diuangkan nyawa bayi TD itu. Jadi bukan masalah SDM atau kemampuan, tetapi justru pada kasus rumah sakit itu adalah mismanajemen, yang terjadi akibat daripada pimpinan rumah sakit itu tidak mengerti bagaimana mengoperasikan rumah sakit dengan baik. Jadi manakala manajemennya sudah diganti dengan orang yang bisa mengerti bagaimana menjalankan rumah sakit, dengan tidak terlalu lama dia bisa menyelesaikan semua masalah yang ada.

P: Selanjutnya yang saya mau tanyakan Pak, dengan sekarang adanya pergeseran paradigma pelayanan menjadi *patient oriented care* itu, apakah berpengaruh untuk membantu mengurangi tuntutan pasien, atau justru malah meningkatkan tuntutan pasien?

I: Tidak.. sekarang itu, ada sebuah pergeseran sistem pembiayaan yang terbuka, artinya setiap orang itu, terutama di DKI, bisa mendapatkan jaminan kesehatan, asal dia mau di kelas III. Masyarakat itu kalau dulu *ga* punya *bargaining power* itu. Artinya, dia datang ke tempat pelayanan kesehatan tanpa sebuah jaminan dan dia tidak mempunyai uang yang cukup untuk datang ke situ. Jadi, apapun yang dikerjakan oleh rumah sakit itu ya sudah diterima saja dengan apa adanya karena dia memang tidak punya kemampuan apa-apa. Dalam hati kecil dia, sudah ditolong begitu saja sudah lumayan, sudah syukur *gitu* ya. Pada masa sekarang dimana ada pergeseran paradigma Pemda DKI bisa menjamin masyarakatnya untuk bisa mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan, maka ada tuntutan dari masyarakat sendiri, “Saya sudah dibayar oleh Pemerintah, rumah sakit sejauh mana bisa memberikan pelayanan kepada saya?” Yang diminta itu bukan sekedar dilayani atau disentuh, tapi prosedurnya kenapa *begini*, bahkan *sampe* kalau harus dirawat *trus* kebetulan di situ pasiennya penuh tidak ada tempat untuk dirawat, dia tetep menuntut saya punya kartu BPJS, kenapa saya *ga* bisa dirawat. Jadi pergeseran yang terjadi itu mengakibatkan kita harus pandai untuk melakukan sebuah komunikasi antara pasien dengan kita dan kitapun dalam berkomunikasi harus hati-hati. Artinya, dalam berkomunikasi, kita tidak bisa lagi menggunakan *trend* dimana kita itu bisa menyenangkan pasien, berbohong, misalnya kita katakanlah pasien sudah datang, dokternya terlambat datang. Kalau dulu suster menutupi atau mengambil sikap melakukan tensi dulu, melakukan tinggi badan, berat badan. Mungkin itu masih bisa, tapi pada titik dan waktu tertentu. Pada saatnya pasien yang sudah menunggu terlalu lama, dia akan tanya, “Mana *nih* dokternya?” Mereka bisa menuntut seperti itu. Kalau dulu mungkin ada, tapi tidak seperti itu.

P: Kalau dari kacamata pembuat kebijakan Pak, seberapa penting akreditasi rumah sakit, sehingga diwajibkan bagi rumah sakit yang sudah beroperasi

minimal dua tahun?

I: Sekarang begini, kita *omong* akreditasi yang mungkin lebih sempurna, JCI, beberapa rumah sakit yang sudah terakreditasi JCI, akhirnya mereka terjebak juga dengan masalah malpraktik ataupun kesalahan penanganan medis lainnya masih cukup banyak walaupun sudah JCI. Kenapa? Karena beda berangkatnya antara pelayanan kesehatan masyarakat di luar dan di kita. Masyarakat di luar, orang kalau sudah bekerja di satu tempat pelayanan kesehatan, dia tidak bisa bekerja lagi di mana-mana. Artinya dia harus *firm*, betul-betul mengabdikan dengan nilai terbaik, kalau ibarat orang sekolah. Kalau di situ nilai dia jelek, dia tidak bisa bekerja lagi di tempat lain. Di tempat kita belum seperti itu. Artinya kita masih bisa praktik di tiga tempat. Kalau tidak baik, *ah* aku masih punya tempat yang di sini di sana lagi. Itu mungkin sebagai satu pertimbangan pribadi dari saya ya, bukan apakah memang benar demikian. Tapi menurut saya itu berpengaruh. Kemudian berikutnya adalah *law enforcement* itu di kita masih agak ringan ya, artinya dalam tanda petik itu di antara kita kalau ada seseorang berbuat kesalahan, kita masih merasa kasihan. Kemudian pada saat kita melakukan audit medis, kita masih bicara *no blame*. Memang harus demikian *sih*, tapi pada saat diketemukan ternyata si A itu melakukan kesalahan, ya mau tidak mau dia harus dihukum. Kalau dianggap *no blame* kan susah, nanti dia pikir, "Ah paling nanti kalau saya diaudit, *cuma* diingatkan.."

P: Kalau efek akreditasi ini terhadap rumah sakit-rumah sakit kecil itu bagaimana ya Pak, soalnya saya dengar akhirnya mulai banyak dari antara mereka yang akhirnya memilih untuk menjual rumah sakitnya bahkan kepada investor asing daripada memenuhi persyaratan akreditasi.

I: Sebenarnya bukan begitu ya, *gini* lho.. Kalau saya melihatnya justru membangun rumah sakit itu tidak mudah. Artinya, rumah sakit yang baru dioperasikan itu akan mempunyai dua sisi mata pisau yang satu dia bisa berhasil atau dia tidak berhasil. Pada posisi dia berhasil, untuk kemungkinan dia dilancarkan menjadi posisi sangat berhasil itu mungkin. Tapi kalau posisi rumah sakit tidak berhasil, itu untuk kembali ditingkatkan keberhasilannya itu susah juga. Misalnya beberapa rumah sakit yang kita tahu sekarang dibeli oleh

Malaysia, juga *ga* bisa *running well*. Nah, jadi orang yang punya uang, biasanya grup rumah sakit ya, suka mencari mana *sih* rumah sakit kecil yang bisa dia suntikkan dana dan berkembang. Jadi bukan dari faktor akreditasinya.

P: Pertanyaan terakhir ya Pak.. Kalau peranan Dinas Kesehatan itu dalam akreditasi rumah sakit apa saja ya Pak?

I: Saya sedang mencoba ya. Artinya, yang diinginkan dari akreditasi itu *kan* bagaimana kita bisa merubah budaya kerja daripada orang yang bekerja di situ dengan budaya *safety* atau keselamatan dan budaya mutu. Selama kita tidak berhasil melakukan perubahan itu, JCI sekalipun, banyak sekali *kan* terjadi kesalahan yang terjadi akibat hal-hal semacam itu. Kita sedang mencoba untuk PONEK dan PONEK. Jadi, kalau akreditasi yang lewat KARS *kan* yang dilihat sarananya bagaimana, kompetensinya sudah ada belum, punya ijazah, kemudian pencatatan pelaporannya bagaimana, sisi administrasinya bagaimana. Nah kami sedang mencoba mengaudit kinerjanya. Jadi kita mencoba melihat berapa pasien yang sudah kamu kerjakan, selain yang tadi ya sarana, SDM, *dll* ya, tapi kita juga menambahkan berapa orang yang sudah kamu kerjakan di sini, berapa orang yang gagal, kalau dia gagal kenapa, bagaimana kamu mengatasi kegagalan. Kalau kamu berhasil, berapa yang berhasil, bagaimana tindak lanjutnya, bagaimana hubungan dokter dan pasien, itu kita lihat semua, sehingga betul-betul menggambarkan kinerja rumah sakit itu baik. Bukan hanya dari sisi sarana, ijazah dan kompetensinya saja.

P: Demikian, Pak. Terimakasih banyak atas kesempatan dan waktunya, Bapak sudah berkenan melakukan wawancara dengan saya.

PILOT INTERVIEW 2 (IT)

Peneliti (P): Selamat pagi, Pak.. Izin mohon waktunya untuk wawancara terkait kasus bayi TD dan akreditasi RS Mitra Keluarga Kalideres. Kalau menurut Bapak waktu itu konfliknya terjadi karena apa ya?

Informan (I): Ya lebih karena mismanajemen, tapi dengan kesalahan-kesalahan dan kekurangan-kekurangan ini mereka melakukan perbaikan dengan cepat,

mendorong perbaikan, dan mengikuti saran-saran dari Dinas Kesehatan.

P: Sebagai auditor yang memegang fungsi pembinaan, pengawasan, dan pengendalian di wilayah, menurut Bapak pada saat pasca akreditasi sekarang, apakah sistemnya masih tetap terpelihara dengan baik?

I: Sudah jauh lebih baik ya.. dia *dikit-dikit* juga langsung lapor ke Sudin dan IDI, sehingga jika ada yang potensi masalah, bisa diredam *bareng-bareng* ga jadi masalah.

P: Dengan kata lain, akreditasi bisa membantu mengurangi komplain Pak?

I: Oh ya pasti ya akreditasi bisa membantu mengurangi komplain, mereka lebih tersistem, lebih tertata lagi, mereka mengikuti peraturan yang ada, yang seharusnya ada, walaupun ada kejadian yang tidak diharapkan, masalah keselamatan pasien ataupun potensi-potensi resiko lainnya mereka langsung berkoordinasi dengan kita. Mereka tidak sendiri, mereka minta *advice* dari kita. Itu penting *banget*, jadi *kan* masalah *ga* melebar ke mana-mana.

P: Kalau yang Bapak lihat sebagai pembina rumah sakit, kunci keberhasilan RS Mitra Keluarga Kalideres meraih akreditasi paripurna kurang dari enam bulan itu apa?

I: Sepertinya memang tidak bisa dipungkiri ya *leadership*-nya dan pengalaman direktur yang baru ya, kuncinya di situ saya rasa, sehingga ke bawahnya bisa ok juga. *Ga* mungkin juga ya kalau *leadership*-nya kurang dia bisa *ngejar* enam bulan akreditasi ya *kan*. Walaupun awalnya *ga* langsung paripurna *kan*, tapi langsung dikejar lagi *sama* dia. Karena *kan* secara sistem Mitra di mana *aja* sama, pasti cara mereka rekrutmen sama. Tinggal cara pemimpin tersebut bisa mengarahkan dan dia tahu mana yang penting sehingga dia kejar betul. Kalau yang direktur lama masih dokter umum dan belum berpengalaman dalam akreditasi. Pasti ada hubungannya di situ *kan*. Berarti memang tepat sarannya Dinas Kesehatan untuk restrukturisasi manajemen.

P: Pasca akreditasi ini, dampak yang paling terlihat dari RS Mitra Keluarga Kalideres ini bagaimana Pak?

I: Ya syukurnya ya sekarang sepertinya sudah lebih bisa meredam masalah-masalah. Apalagi sudah lanjut BPJS, mudah-mudahan *ga* ada masalah atau kejadian apa-apa lagi *lah*. Dari jumlah pasien pada saat kasus *kan* turun *banget*, tapi setelah itu trennya cenderung naik. Yang penting tetap kendali mutu kendali biaya ya, jadi maksudnya dengan BPJS mutu harus ditingkatkan. Jangan *sampe* pasien *rame*, tapi mutu *ga* terjaga *kan* bahaya. Itu yang harus tetap kita kontrol juga.

P: Kalau di Jakarta Barat ini, dari 28 RS baru 18 yang sudah terakreditasi. kira-kira kendala mereka yang belum mau akreditasi itu apa ya Pak?

I: Saya yakin sih ujung-ujungnya sumber daya. Sumber daya itu *kan macem-macem*, cuma utamanya *kan* uang. Untuk merekrut tenaga harus pakai belanja pegawai butuh dana, untuk membeli sarana prasarana yang memadai sesuai persyaratan udah pasti memerlukan sumber daya dalam hal ini uang. Memang *ga* bisa dipungkiri ya untuk memenuhi mutu yang tinggi, modalnya pas-pasan. Jadi ujung-ujungnya memang uang. Sumber daya kita: *man, material, machine*, sumbernya dari *money*. Kalau *money* punya pasti bisa semua itu. Tapi rumah sakit harusnya jangan *mikir* langsung yang *excellent banget kan*. Namanya akreditasi *kan* bisa dibuat bertahap, dari yang dasar dulu. Karena kebanyakan rumah sakit masih berpikinya harus *udah gimana gitu*, padahal *ga* harus *gitu kan*. Yang penting *kan* penataannya naik terus. Tapi saya yakin kebanyakan manajemen rumah sakit masih berpikir, ketika kita mau akreditasi, modalnya harus langsung banyak.

P: Menurut Bapak kenapa ya pasien belum menjadikan status akreditasi sebagai pertimbangan memilih rumah sakit?

I: Ini karena akreditasi di bidang kesehatan masih baru, jadi pasien belum terlalu *ngeh* bedanya terakreditasi apa *engga*, apa bedanya utama dan paripurna. Nanti lama-lama orang mulai sadar dan ngerti. Ini masih orang lingkup kesehatan *aja* yang paham.

PILOT INTERVIEW 3 (RH)

Peneliti (P): Selamat pagi, Dok. Terimakasih untuk waktu dan kesediaannya untuk diwawancara. Sebelum proses akreditasi RS Mitra Keluarga Kalideres *kan* sebagaimana kita ketahui bersama, diawali dengan kasus bayi TD ya dok. *Nah*, sebagai bagian dari tim investigasi yang melakukan audit manajemen pada kasus tersebut, apa bisa tolong diceritakan ya dok bagaimana prosesnya pada waktu itu?

Informan (I): Jadi kalau prosesnya, kita bersama tim dari Kementerian Kesehatan, terutama dari bagian advokasi hukumnya kalau tidak salah, Dinas Kesehatan Provinsi, dan juga organisasi profesi, datang ke RS Mitra Keluarga Kalideres. Kemudian, seluruh tim dibagi menjadi dua kelompok, yaitu audit medis dan audit manajemen. Saya sendiri termasuk dalam tim audit manajemen. Kemudian kita memanggil perwakilan manajemen dan juga pihak-pihak yang terkait kronologis peristiwa, terutama dari *frontliners* atau *front office* bagian pendaftaran. Kita meminta mereka menceritakan kronologis kejadian versi semua pihak juga tindak lanjut yang telah dilakukan terhadap kejadian tersebut. Kami meminta dokumen-dokumen terkait peristiwa tersebut, terutama adalah SOP pendaftaran pasien baik BPJS maupun non BPJS, penanganan pasien gawat darurat. Dari situ kami menemukan ada beberapa rantai komunikasi yang putus, sehingga menyebabkan terjadinya miskomunikasi antara petugas di IGD dengan petugas di pendaftaran, dan dampaknya adalah keluarga merasakan ada hambatan dalam pelayanan terhadap pasien bayi TD. Sebenarnya pasien yang dinyatakan *emergency* bisa mendapat prioritas pelayanan baik bedah maupun ruang intensif tanpa harus memberikan uang muka, tetapi pada saat itu status pasien ini *emergency* sepertinya tidak sampai kepada petugas pendaftaran. Sementara petugas IGD juga merasa tidak punya kewajiban untuk menyampaikan hal tersebut kepada pendaftaran. Sehingga bagian pendaftaran hanya menerapkan peraturan bahwa untuk pasien rawat inap dan perawatan intensif harus menyerahkan sejumlah uang muka, yang sayangnya pada saat itu tidak dimiliki keluarga pasien. Kemudian kami juga menemukan permasalahan pada DpJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), yaitu tidak ada jadwal DPJP di IGD dan SOP bagaimana penunjukkan DPJP, sehingga yang terjadi DPJP ditunjuk berdasarkan kompetensi dokter yang tersedia saja. Pada kasus tersebut, DPJP

yang ditunjuk sedang menjalankan tugas jaga 24 jam di rumah sakit lain, sehingga dia tidak dapat menangani langsung pasien di RS Mitra Keluarga Kalideres. Akibatnya seluruh proses konsultasi berlangsung lewat telepon. Kemudian sempat kita dengar bahwa ditunjuk DPJP pengganti, tetapi sampai pada saat meninggalnya pasien juga tidak datang melihat pasien. Namun, ini memang belum ada SOP yang mengaturnya. Lalu ada permasalahan juga dengan *clinical privilege*. Jadi pada saat seluruh konsultasi dan tindakan dilaksanakan lewat telepon itu juga tidak ada kejelasan atau SOP yang mengatur sejauh mana kewenangan klinis dari para dokter yang bertugas di IGD untuk menangani pasien dengan *severity level* yang demikian, karena pada saat datang sudah dalam kondisi buruk, sempat stabil setelah ditangani, namun sesudah itu kondisinya tetap naik turun, sesuai dengan hasil audit medis.

P: Menurut Dokter, sesuai rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, akreditasi rumah sakit itu apa mampu membantu memperbaiki permasalahan di manajemen RS Mitra Keluarga Kalideres?

I: Akreditasi setidaknya bisa memberikan *outline* atau garis besar tentang apa saja yang harus dilakukan, baik oleh staf medis fungsional maupun oleh jajaran manajemen dalam melaksanakan layanan, baik itu medis maupun penunjang, yang mengutamakan keselamatan pasien, dari pasien datang, diidentifikasi, kemudian tindakan medis, penyusunan rencana medis, sampai kepulangan pasien. Tetapi dari beberapa pengalaman saya menangani keluhan masyarakat di rumah sakit yang bahkan sudah terakreditasi, sertifikat akreditasi saja tidak menjamin rumah sakit bebas komplain atau tuntutan. Setelah akreditasi, rumah sakit tetap memerlukan upaya *maintenance* mutu, *quality control*, untuk menjamin setiap kebijakan dan SOP diketahui dan dipahami oleh seluruh staf, serta implementasi tersebut perlu tetap dipantau tingkat kepatuhannya, karena tidak ada artinya unit layanan maupun jajaran manajemen telah membuat kebijakan dan SOP sesuai persyaratan akreditasi apabila tidak disosialisasikan.

P: Kira-kira menurut penilaian Dokter, apa yang membuat RS Mitra Keluarga berhasil meraih status akreditasi paripurna kurang dari enam bulan?

I: Saya sebenarnya tidak ikut mendampingi proses akreditasi rumah sakit tersebut selama enam bulan, tetapi dari pengalaman saya mendampingi akreditasi Puskesmas, apabila sebuah fasilitas kesehatan mampu melaksanakan akreditasi dalam waktu enam bulan secara *timeline* itu *very tight*, itu sebuah prestasi yang luar biasa dan memerlukan komitmen yang sangat kuat dan kerja keras, serta kerjasama tim yang sangat kuat antara seluruh bagian dan jajaran manajemen, dari level pimpinan, sampai staf yang bukan medis untuk memenuhi seluruh standar akreditasi.

P: Untuk saat ini, pasca akreditasi bagaimana penilaian Dokter terhadap RS Mitra Keluarga Kalideres?

I: Pasca akreditasi, saya belum pernah berkunjung lagi ke sana, tapi dari pengalaman saya beberapa kali komunikasi di grup Faskes JB maupun bertemu langsung dengan perwakilan atau *contact person* RS Mitra Keluarga Kalideres, saya lihat sekarang *awareness* petugas terhadap *patient safety* dan manajemen resiko itu sepertinya meningkat. Jadi walaupun sebuah kasus belum terjadi sesuatu yang serius atau timbul kejadian yang tidak diharapkan, manajemen dan petugas layanan medisnya sudah mengidentifikasi risiko-risiko yang ada dan segera berkoordinasi dengan Sudin untuk mengatasi kasus-kasus tersebut, dan *outputnya* kelihatan baik. Dari saat akreditasi sampai saat ini sepertinya belum ada dan jangan sampai ada kasus pengaduan pasien terhadap layanan RS Mitra Keluarga Kalideres. Saya harapkan itu memang disebabkan karena sekarang kebijakan RS Mitra Keluarga Kalideres dalam hal peningkatan kualitas layanan pelanggan dan juga keselamatan pasien sudah meningkat.

P: Baik, sekian Dok, itu saja yang saya tanyakan. Terimakasih atas waktunya.

I: Sama-sama..

Lampiran 5

DAFTAR INFORMAN *IN-DEPTH INTERVIEW*

No.	Tanggal	Lokasi	Informan	Jabatan	Lama <i>Interview</i>
1.	5 Juni 2018	Ruang Direktur	JA	Direktur RS	26 menit 59 detik
2.	5 Juni 2018	Ruang <i>Corporate</i>	AL	Manajer Mutu <i>Corporate</i>	43 menit
3.	6 Juni 2018	Kafe di Lobi Utama RS	RME	Manajer Medis	18 menit 19 detik
4.	6 Juni 2018	Ruang Manajer Keperawatan	MYS	Manajer Keperawatan	31 menit 9 detik
5.	8 Juni 2018	Ruang QMR	EP	Satuan Pengawas Internal dan <i>Quality Control</i>	12 menit 43 detik
6.	8 Juni 2018	Ruang QMR	DAK	Koordinator <i>Training & Performance</i>	12 menit 19 detik
7.	2 Juli 2018	Ruang <i>Corporate</i>	R	Ketua Tim Akreditasi	28 menit 1 detik

TRANSKRIP *IN-DEPTH INTERVIEW*

IN-DEPTH INTERVIEW 1 (JA)

Peneliti (P): Selamat sore, Dokter.. Terimakasih untuk waktu yang disediakan. Kesempatan ini saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan terkait penelitian saya. Kalau tidak salah, RS Mitra Keluarga Kalideres kemarin berhasil meraih status akreditasi paripurna kurang dari enam bulan ya, Dok? Keren *banget* itu dok. Untuk awalnya, boleh tahu dokter bekerja di RS Mitra sejak kapan?

Informan (I): Kalau saya itu gabung dengan Mitra Keluarga sejak Agustus 2017 sebagai Direktur RS Mitra Keluarga Cibubur, 2 bulan, setelah itu Oktober saya baru dipindah ke sini. Sebelumnya, sempat 11 tahun saya di Awal Bros Tangerang, *udah* muter, jadi saya pernah di RSnya, di *Corporatonya* juga, balik lagi ke RS, dari awalnya belum akreditasi dan belum bekerjasama dengan BPJS.

P: Apa yang melatarbelakangi rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi?

I: Sebenarnya *sih* kan aturan sekarang RS itu wajib mengikuti akreditasi. Satu, aturan. Yang kedua, memang standar pelayanan itu susah untuk mengukurnya, standarnya *udah* bagus belum, *udah* cukup belum. Nah, akreditasi ini menyediakan *tools self assessment*. Dari situ kita bisa mengecek sebenarnya yang saya sediakan ini *udah* cukup memenuhi standar atau belum. *Gitu..* Karena *kan* di situ selain daripada pelaksanaan, juga dokumen *tuh*, maksudnya *bener ga* rumah sakit punya kebijakan ABCD. Kalau sudah ada kebijakannya, ada *ga* prosedur yang mengatur satu kegiatan itu. Jadi jelas, staf yang di bawah pun kalau mau mengerjakan kegiatan A gitu *kayak gini* lho prosesnya. Itu yang kita di akreditasi terbantu *banget*. Kadang kalo ada sesuatu, ok kita buat prosedurnya, tapi kebijakannya *udah* ada apa belum kita juga *ga* tahu. Kalau ini kan sistematis. Sebenarnya sebelum kejadian kasus Debora itu RS sedang menyiapkan akreditasi juga, sudah berproses dan rencananya 2018 ini akan maju. Tetapi kebetulan terbentur dengan kejadian kemarin, kita dikasih waktu sekian lama menyelesaikan, jadi dikebut saat itu ya. Ada hikmahnya. Kalau *ga, ga* ada target. Tahun 2018 juga dengan instrumen yang baru, lebih detail tapi justru buat kita akan lebih membantu lagi karena lebih jelas.

P: Waktu itu dari KARS memang diprioritaskan jadwalnya atau bagaimana karena setahu saya sudah ada antriannya?

I: Kalau KARS *sih* sebenarnya kembali menanyakan kesiapan kita bagaimana. *Gitu* lho.. Jangan sampai nanti kita maju, kemudian *bolong-bolong* semua, ya untuk apa. Karena *kan* ketika kita maju, hasilnya apapun *kan* tetap ada biaya yang dikeluarkan. Jadi kembali lagi ke kita *sih* kebetulan waktu itu kita *pengennya* kalau ada waktu bisa bimbingan, karena meski sudah ada bekal pengalaman dan pelatihan, *tetep aja* tiap surveyor kadang beda-beda *gitu kan*. Kalau bimbingan, kita *udah ga* kebagian, waktunya *mepet*. Dari Oktober, target awal kita maju di Desember dengan versi yang 2012 karena yang SNARS elemen lebih detail dan lebih banyak. Takut kita *ga* sanggup untuk mengejar, jadi kita usahakan di Desember. Nah dari Oktober ke Desember sebenarnya jadwal mereka *full*. Yang bisa kita dapat itu adalah survei simulasi bulan November. Hasilnya saya lupa nilainya berapa, tapi intinya mereka merekomendasikan kita untuk maju ke survei *beneran*. Jadi dari situ kita perbaiki, maju di Desember awal. Survei simulasi *kan* sebenarnya untuk *ngecek* kesiapan kita. Ya kita punya *sih self assessment*, tapi kadang kita *ga* pede ya, jadi ya *udah* kebetulan jadwal KARS waktu itu memungkinkan, *gapapa* kita maju survei simulasi *deh*. Maksudnya walaupun hasilnya belum bagus, paling *ga* kita masih punya waktu untuk memperbaiki. Sebelum maju ke survei *benerannya*.

P: Nah setelah berjalannya akreditasi ini Dok, bagaimana dampak positif dan negatifnya dari pelaksanaan akreditasi ini?

I: Sebenarnya yang penting kalau menurut saya adalah satu, yang paling terasa buat internal rumah sakit sendiri yaitu tim. Akreditasi ini *kan* adalah proyeknya rumah sakit ya, bukan proyeknya direktur, atau proyeknya tim manajemen direksi *aja*. Itu yang *team building* ini mesti kita bangun, karena selama ini mereka kerja sendiri-sendiri, bagianku perina, bagianku UGD. Padahal kita pelayanan *kan nyambung* kemana-mana. Itu *counter* penyaku, bukan penyamu. Nah itu yang mulai *dikit-dikit* kita *ubah* di akreditasi. Karena yang namanya prosedur pelayanan *kan* mulai dari pasien masuk, *terus* nyambung ke rawat inap, terus misalnya ke penunjang. Nah itu mereka yang *musti* disadarkan ini proses

kita semua. *Ga* mungkin saya atau direksi *aja* yang ngerjain. Kalau negatifnya apa ya? Hehe.. Ya pasti kalau mau akreditasi ada *resource* yang kita keluarkan, dana *gitu*, kemudian dari sisi SDM kita juga terbatas. Artinya mereka mungkin juga ada harus lembur ya *kan*, yang sampai *nginep-nginep* karena *ga* ada orang lagi, jadi yang ngerjain ya kita lagi kita lagi. *Gitu* lho. Tapi ya efeknya kembali lagi ke positif *sih* menurut saya, di situ *team buildingnya* *kebetuk*. Lebih besar positifnya dibanding pengorbanan yang harus dikeluarkan.

P: Kalau masalah atau kendalanya ada dok, mengingat rumah sakit *kan* termasuk bisnis yang padat karya dan multiprofesi?

I: Penyesuaian persepsi. Karena *kan* di sini kita *ga* cuma karyawan tapi masuk ke dokter, dokter spesialis. Nah itu tuh paling susah. Untuk *ngumpulin* mereka *aja* kadang susah *kan*. Jadi kalau temen-temen biasanya *didatengin* *tuh* satu-satu *gitu* *kan*. Kemudian kalau untuk *test* BHD apa segala *macem* itu kita buat semacam *pit stop* istilahnya. Yang disini *pit stop* 1 misalnya adalah tentang BHD, *pit stop* 2 tentang *hand hygiene*, *pit stop* 3 tentang *patient safety*. Jadi kita buka misalnya dari tanggal sekian hingga sekian, dokter bisanya kapan jam berapa, silakan datang, kita buka terus. Modelnya *gitu*. Bahkan, kita buka untuk karyawan juga, karena *kan* kadang jam dinas mereka *ga sempet*, karena karyawannya *kan* terbatas. Mereka bisanya setelah jam dinas ya *udah* silakan mampir. Yang penting mereka sudah. *Kan* kita ada datanya *tuh* siapa yang *udah* ikut pelatihan, siapa yang belum. Jadi waktunya dibuat fleksibel. Kalau *ga* salah, dalam dua minggu semua sudah terpapar. Kalau ada yang bisa masuk kelas ok, kita jalan juga kelas. Atau ada juga temen-temen yang tetap *ga* sempet naik juga, ya *udah samperin aja* ke lapangan, *gitu* lho. Jadi, *ngajarinnya* di lapangan sambil mereka dinas. Cara ini dulu berhasil di RS sebelumnya, kenapa *ga* kita bawa. Kalau kita *maksain* kelas *kan* susah ya.

P: Cara Dokter menyamakan persepsi bahwa akreditasi ini bukan sekedar kertas, status, tapi ini berguna *lho* buat kita itu bagaimana Dok?

I: Kalau merubah persepsi *kan* kadang sulit ya. Yang bisa kita lakukan ketika rapat akreditasi pertama ya saya mulai dari, “Kalau kita *ga* akreditasi, kita *kan*

dapat surat peringatan *tuh* dari Dinkes enam bulan kita harus selesai, kalau *ga* RS tutup. Kalian mau pilih yang mana. Berangkat dari kamu masih butuh kerja *ga*. Mungkin setiap orang pasti awalnya merasa terpaksa. *Gitu* kan. Merubah satu budaya *kan* susah. Kita paksa dan terpaksa, tapi lama-lama itu jadi *habitnya* mereka. Pendidikannya juga beda-beda mulai dari petugas kebersihan sampai paling atas. Mungkin mereka merasa terbebani, *abis* kerja masih harus *ngerja*in akreditasi, yang kayak *gitu* sih *tetep* ada, tapi kembali lagi kalau masih butuh kerja, proyek ini harus berhasil. Kita buka-bukaan *aja*.

P: Akreditasi melibatkan seluruh karyawan, tidak hanya tim akreditasi. Untuk motivasi karyawan ada tidak kompensasi tambahan yang diberikan kepada karyawan atau tim akreditasinya?

I: Waktu itu kita ada untuk tim *sih*, pokok *akre* setelah kita lulus, mereka ada *gathering*, itu *aja*. Belum ada uang. Timnya sekitar 80an. Waktu itu mereka pergi ke Safari, jadi ya pokoknya pergi ke sana, ada kebersamaan sebentar, setelah itu bebas, intinya mereka *refreshing* aja, *ga* ngep, langsung pulang. Kalau uang kadang “*Ih* cuma sekian ratus ribu” misalnya, malah jadi *ga* berkesan ya. Lebih *happy ko*, pergi *rame-rame*.

P: Terakhir Dok, jadi menurut Dokter kunci keberhasilan RS Mitra Keluarga Kalideres meraih status akreditasi paripurna kurang dari enam bulan apa Dok?

I: Kuncinya *teamwork* *sih* dok kalau menurut saya. Semuanya, dari kita direktur sampai ya tukang sapu tadi. Kalau *Corporate* mereka *support* *sih*, kayak misalnya *equipment*, saya butuh DC lagi ini, saya butuh damkar, *trolley emergency*, ini itu nah langsung. Pokoknya harus ada atau rumah sakit tutup. Jadi kita minta pengadaan itu *kemaren* enak sekali, lancar, karena mereka juga merasakan saat itu butuh. Kalau dari Dinkes waktu itu, kita selalu ikut bimbingan setiap minggu, sampai setelah survei akreditasi tetap ikut bimbingan. Pada saat proses persiapan kita melengkapi semuanya termasuk kebijakan, prosedur, nah itu yang karyawan semua harus tersosialisasi. Cara kerja mereka sehari-hari kebanyakan *tuh* jawabannya kalau ditanya *gimana* kamu melakukan ini, kadang suka *kan* *tuh* jawabnya, “biasanya saya *gini...*” *Ga* ada lagi *tuh* kata “biasanya” tapi “ya

memang sesuai prosedur saya *gini...*” Cara menjawab penting. Kemudian pada saat survei pun koordinasi antar bagian pastinya. Misal surveyor *bilang*, “*ya udah saya ke IGD dulu*”. Nah di IGD ketemu apa misalnya, mereka langsung info tolong cek ini ya di ruang lain. *Gitu sih* caranya, saling *ningetin*, siapa tau di sana belum. Sebelum survei, terakhir saya dengan direksi, *corporate* yang lain, GA, teman-teman dari Mitra Keluarga yang lain keliling *ngetest* yuk kita simulasi *code red*. *Kan* di situ kita langsung keliatan kesiapan berbagai unit. Kita di Jawa sekarang 13: Jabodetabek 9, Surabaya dan Tegal 4. Semua sudah akreditasi kecuali yang baru Gading Serpong lagi persiapan. Jadi kemarin itu 2017, lima rumah sakit kita yang akreditasi Cibubur, Depok, Kalideres, Bekasi Barat, sama Waru. *Terus* pasca akreditasi itu yang susah adalah *tetep* mempertahankan *habitnya* yang kita bangun itu karena *kan* tiga bulan kita *ngerubah* habit *ga* mungkin. Jadi kita paksa *lu* harus begini ya, sekarang tinggal setelah ini selesai *maintainnya* itu gimana, *kayak* audit-audit mesti *dilakuin*, internal, eksternal antar MIKA ada programnya, binwasdal Sudikes dan Dinkes.

P: Baik dok, terimakasih banyak, sementara demikian sudah semua pertanyaannya dok, nanti boleh ya dok kalau ada yang mau ditanyakan lagi?

I: Ohya silakan, boleh *banget*.

IN-DEPTH INTERVIEW 2 (AL)

P (Peneliti): Selamat sore, Pak. Terimakasih untuk waktunya. Sebelumnya, boleh tahu Bapak bekerja di RS Mitra sejak kapan?

I (Informan): Saya dari 2010, delapan tahun, per minggu datang dalam rangka pengawasan setelah akreditasi, meski mereka ada bagian mutunya juga *sih* ya.

P: Sebenarnya biasanya menurut pengalaman Bapak berapa lama persiapan akreditasi di rumah sakit Mitra yang lain? Kalau ini sampai bisa tercapai dalam waktu kurang dari enam bulan apa itu suatu prestasi Pak?

I: Iya betul saya ada pengalaman bahkan tiga tahun *ga* maju-maju. Di sini *malah* efektifnya *kan* dari persiapan sampai survei yang pertama hanya 2,5 bulan.

P: Kalau sebelumnya ada kendala dimana ya Pak sampai RS Mitra Keluarga Kalideres ini belum terakreditasi meski sudah beroperasi lebih dari dua tahun?

I: Iya kami sebenarnya sudah selalu mendorong dan menanyakan kapan akreditasi kepada Direktur sebelumnya. Namun, sepertinya masih santai, masih pada tahap pembentukan timnya saja karena mungkin juga pasien belum terlalu banyak. Nah, kalau Direktur yang baru ini, dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman bekerja di rumah sakit yang telah terakreditasi dan bekerjasama BPJS, jadi bisa langsung memenuhi rekomendasi dari Dinas Kesehatan untuk terakreditasi dalam waktu enam bulan.

P: Boleh tolong diceritakan metode apa yang digunakan untuk melatih karyawan dalam waktu sesingkat itu Pak?

I: Jadi saya biasanya suruh mereka langsung praktek dulu, baru teorinya kemudian bisa dipelajari sendiri. Itu lebih efektif ketimbang diberikan teorinya dulu *sih*. Lalu untuk mengatasi kendala mengumpulkan banyak orang dalam satu waktu di satu tempat, kami membuka semacam *pit stop*. Jadi siapa yang sedang luang dapat langsung menuju *pit stop* dan mengikuti praktik seperti *code blue*, BHD, cuci tangan, dan sebagainya.

P: Kira-kira menurut Bapak faktor apa yang menjadi kunci keberhasilan RS Mitra Keluarga Kalideres bisa meraih status akreditasi paripurna kurang dari enam bulan?

I: Satu ya SDMnya kebanyakan muda-muda, tidak seperti di RS Mitra lain, jadi bisa dibilang lebih kooperatif. Itu mereka padahal tidak dijanjikan kompensasi apapun di awal *lho*, walaupun akhirnya tim akreditasi pergi ke Safari setelah selesai akreditasi itu direncanakan mendadak. Saya pengalaman kalau motivasi tidak muncul dari diri sendiri, kompensasi sebesar apapun tidak akan pengaruh, hanya saat itu saja, lalu *ga* lama *kendor* lagi. Tapi kalau dari dalam diri sendiri, kita *ga* suruh inap saja, mereka sendiri yang *nginap* untuk menyelesaikan tugasnya.

P: Kira-kira apa program ke depan yang sudah dirancang untuk RS Mitra Keluarga Kalideres, Pak?

I: Iya untuk selanjutnya kami merencanakan untuk audit ISO 9001 karena akreditasi tidak menyentuh sampai ke area keuangan. Kemudian di bulan September juga kami persiapan untuk mengikuti akreditasi internasional.

P: Baik Pak, terimakasih untuk informasi dan waktu yang diberikan.

I: Sama-sama, Dok..

IN-DEPTH INTERVIEW 3 (RME)

P: Izin Dok, ini rencananya nanti saya wawancara dengan perwakilan manajemen dan karyawan, Dok.. Boleh tahu Dok yang melatarbelakangi akreditasi di sini selain karena ada kasus tersebut ya, Dok?

I: Sebenarnya kita di 2017 itu sudah merencanakan untuk akre di akhir tahun, Desember itu, karena kita takut tahun ini sudah pakai SNARS. Jadi mulai Juni itu kita perbaiki formulir, SOP sebetulnya. Tapi begitu ada *case*, makin dipercepat *deh tuh* Dok, Cuma tiga bulan ya kira-kira. Jadi, November sempat simulasi *trus* langsung survei yang Desember itu, tanpa bimbingan dari KARS. Jadi awalnya kita masih di Regional II sama dr. Ivonne, sekarang kita dirubah ke Regional III. Waktu itu memang Regional II: Depok, Cibubur, Kalideres memang target Oktober Cibubur, November Depo, Desembarnya kita. *Ndilalah* dapat tanggal surveinya dari KARS di Desember semua. Pertama itu Kalideres dulu, Depok, baru Cibubur terakhir. Yang dapat bimbingan KARS Depok dan Cibubur. Karena kita *mepet* sekali, akhirnya saya perwakilan manajemen dan ketua akreditasi itu yang ikut bimbingan ke sana dok, jadi cuma nebeng gitu Dok, sama yang di Dinas.

P: Kendala yang dihadapi apa dok mungkin dari segi pemberdayaan karyawan?

I: Jadi satu itu rumah sakit baru, tenaga masih terbatas, dari jumlah pas sesuai standar RS tipe C, jadi begitu harus ikut bimbingan, ya harus mau. Yang kedua kan memang, dalam waktu 1,5 bulan harus siapkan semua data, itu berat *sih*. Sama prasarana harus ubah ruangan isolasi dan PONEK di IGD, di apotik juga

ruang racik harus pisah. Saya sama dr. JA waktu itu bilang tentang target dari Dinas mau *ga* ini sama-sama kita. Untungnya semua karyawan baik yang muda, senior dan dokter spesialis kooperatif semua. Kita juga buat *pit stop* lima hari berturut-turut sebelum simulasi. Saya minta yang pagi ada, yang siang juga ada, malam juga kita *tungguin janji* sama dokter spesialisnya di ruang auditorium. Kita praktek dulu, baru masuk teorinya. Kalau mau gampang *kan* tinggal *copy paste*, tapi balik lagi kalau *cuma copy paste* kita belum tentu *mudeng* apa maunya surveyor, dan belum tentu sama dengan kondisi di sini, jadi saya minta tolong diliat lagi. Dulu *owner sempet bilang* tahun 2017 ini ada empat rumah sakit yang harus maju akreditasi, tiga paripurna, satu dasar, maksudnya Kalideres.

P: Setelahnya ini bagaimana Dok, lebih susah mempertahankan ya, Dok? Jadi apa saja yang dilakukan pasca akreditasi ini, Dok?

I: Audit pasti, kita juga dari manajemen *ga cuma* di atas tapi *tetep* turun langsung ke lapangan.

P: Dampak perbedaannya setelah akreditasi ini terhadap karyawan apa, Dok?

I: Semakin ke sini, kemajuannya yang paling *keliatan* mereka jadi lebih berani dan percaya diri *sih* menyampaikan alur, prosedur bahkan dasar hukum perundang-undangnya.

P: Baik demikian Dok, maaf mengganggu waktunya, masih diluapkan padahal lagi sibuk *banget*..

I: *Gapapa*, Dok..

IN-DEPTH INTERVIEW 4 (MYS)

Peneliti (P): Izin Bu, mohon kesediaan Ibu untuk menjadi salah satu informan penelitian saya. Kalau ibu manajer keperawatan yang baru menggantikan manajer keperawatan yang lama setelah kasus tersebut ya, Bu?

Informan (I): Iya saya memang diturunkan kembali, sejak ada rekomendasi dari Dinas untuk restrukturisasi manajemen, padahal saya seharusnya sudah lama pensiun. Jadi saya dikasih waktu sama pimpinan tiga bulan harus akreditasi.

Kalau tidak izin akan dicabut. Jadi atas dasar itu, saya berusaha bagaimana bisa *survive*, itu *aja sih*, saya membayangkan berapa banyak kepala keluarga harus kehilangan pekerjaan kalau rumah sakit ini ditutup.

P: Yang melatarbelakangi rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi apa, Bu?

I: Ya selain kasus kemarin, juga karena peraturan, dan rekomendasi dari Dinkes. Sebelum kasus memang sudah direncanakan tetapi belum intensif. Kita memang mau terstandarisasi. Akreditasi itu juga penting bagi keberlangsungan rumah sakit, karena diperlukan dalam persyaratan perizinan dan sebagainya. Juga dalam *marketing* untuk kita cari pasar, itu juga akan pasti antara yang terakreditasi sama yang tidak kan masyarakat makin pintar. Jadi 2 Oktober saya dipindah ke sini untuk membereskan dan menyiapkan akreditasi. Dua bulan kemudian saya coba mempelajari dulu, jadi baru pertengahan Oktober efektifnya. Saya lama di Kemayoran, sudah terbiasa dengan ISO dan merintis akreditasi juga di sana, jadi secara mental saya lebih siap daripada adik-adik di sini. Masing-masing Pokja kepalanya *kan* dokter, tetapi anggotanya kebanyakan perawat. Jadi saya sebagai pimpinan bekerja bersama mereka. Mereka dalam kesulitan, saya tidak pernah tinggalkan. Kita sama-sama komitmen bahwa kita bisa. Komitmen, keberanian, dan semangat untuk berhasil. Teman-teman juga melihatnya ibu lebih siap. Saya bilang nanti surveyor minta ini, itu *lho..* Jadi kita bisa *bayangin* sambil kasih contoh-contoh.

P: Untuk awalnya, Ibu mengubah persepsi bahwa akreditasi tidak memberatkan tapi sebenarnya justru bermanfaat buat kita itu bagaimana, Bu?

I: Yang saya sampaikan bahwa memang akreditasi ini merupakan sesuatu yang dipersyaratkan. Jadi betapapun beratnya harus kita hadapi, tidak boleh kita hindari, marilah kita coba sama-sama kerjakan. Nanti kalau tidak tahu, kita bicarakan, tanya sana tanya sini. Saya juga merasa pada saat itu dari pimpinan tertinggi itu memberi dukungan dalam hal *budget* karena kita *kan* harus mengubah ruangan. Jadinya intinya *ga* bisa kalau hanya dokter perawat saja yang kerja, intinya komitmen manajemen harus mendukung. Kalau *ga* ada dana, kita tidak bisa jalan, begini begitu. Prosedur tetap dijalankan, tapi lebih dipermudah

acc pengadaannya. Itu yang kita rasakan.

P: Kalau dari sisi pemberdayaan karyawannya, ada kendala, masalah atau tantangan apa saja, Bu?

I: Jadi saya meyakinkan bahwa mereka bisa, PD. Ini yang luar biasa, saya sudah di beberapa rumah sakit, biasanya susah itu kita-kita *aja* yang kerja. Kalau di sini kita ajak simulasi *code blue*, cuci tangan, BHD.

P: Kalau yang Ibu rasakan dampak positif dan negatif dari akreditasi di sini yang paling dirasakan?

I: Sekarang surveyor *ga* bisa diarahkan. Kalau negatifnya karena kita orangnya terbatas, jadi yang mengerjakan orangnya itu lagi sehingga beban kerja meningkat. Kerjasama lebih terpadu. Tapi ya itu harus diingatkan terus.

P: Untuk pasca akreditasinya, apa saja yang dilakukan untuk memelihara budaya yang sudah baik ini bu?

I: Iya kita ada audit manajemen, audit mutu setiap enam bulan oleh *corporate*, kemudian setiap bulan direktur-direktur harus laporan. Kemudian kita ada empat regional. Kita sebagai manajer tiap bulan juga harus memantau kinerja dari masing-masing karyawan yang terkait dengan *patient safety*, logistik, SDM. Jadi kita sadarkan bahwa ini kebutuhan kita bersama, tidak dijanjikan kompensasi apa-apa, jadi motivasi dari dalam diri sendiri. *Sampe* nginap-nginap *lho* mereka, padahal *ga* kita suruh. Karena masih muda kebanyakan, masih pada *pingin* belajar.

P: Demikian Bu, itu saja yang mau saya tanyakan sementara ini. Nanti izin ya, Bu kalau ada yang perlu saya tanyakan lagi.

I: Iya silakan aja, Dokter..

IN-DEPTH INTERVIEW 5 (EP)

P: Izin wawancara ya Mbak terkait akreditasi, sebagai SPI dan QMR ya Mbak di sini? Waktu persiapan awal diajarkan dulu seluk beluk akre ya? Boleh tolong diceritakan Mbak latar belakangnya sebelum akreditasi?

I: Jadi kalau di Mitra kan ada *corporatonya* Dok, Pak AL, yang bimbingnya, didampingi teman dari Mitra lain yang sudah lebih dulu akreditasi, berdasarkan pengalaman mereka. Jadi awal 2017 sudah mulai dibentuk tim akreditasi. Kalau Mitra Cikarang bimbingan atau simulasi, kita ikut. *Terus* ada bimbingan dari Dinkes juga kita ikut.

P: Dampak positif dan negatif yang dirasakan dari akre sendiri itu apa Mbak?

I: Kalau positif udah pasti standar kita sudah jelas, mengikuti standar, karena tujuan akreditasi memang membuat standar yang baku *kan*. Sebelumnya memang standar sudah ada, tapi sekarang jadi lebih *tau* mana yang *bener*. Kalau di Mitra juga kadang beda-beda *kan*. Cuma di akre lebih diarahkan bagaimana yang seharusnya. Kalau kita sudah melakukan sebagaimana seharusnya itu akan mengecilkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti malpraktik, keluhan atau tuntutan pelanggan. Kalau negatifnya, menurut aku kalau di karyawan *ga* ada, karena pasti nambah pengalaman.

P: Kalau kendala yang dihadapi selama tahap persiapan, pelaksanaan dan pasca surveinya ada kendala apa khususnya dari sisi pemberdayaan karyawannya?

I: Yang *bikin* semangat untuk sama-sama mau *nyiapin* akreditasi *sih* karena ada target dari Dinas Kesehatan itu. Nah setelah itu, *abis* akre, mulai turun lagi, tetapi semangatnya mulai naik lagi *pas nyiapin* SISMADAK. Kalau nyamain persepsi *ga* terlalu susah juga, berhubung masih muda-muda termasuk dokter spesialisnya, kalau yang tua ada di manajemennya. Motivasinya sama-sama mau jaga nama RS Mitra Keluarga Kalideres bukan karena diiming-imingi kompensasi tertentu. *Terus* ya namanya di lapangan ada *aja* kendala atau masalah ya setiap hari. Jadi waktu nyiapin akre, karyawan lapor ke ketua Pokja, lalu ketua biasanya lapor saya, lalu saya sampaikan ke manajemen.

P: Kesimpulannya menurut Mbak kunci keberhasilannya kemarin apa saja Mbak yang paling menonjol?

I: Mitra lain pandangannya ke kita juga mereka sudah *nyiapin* sekitar setahun tapi itu juga masih *grabag-grubug*. Kalau kita lebih ke semangatnya *sih*, gerakanya dari situ *sih*.

P: Ok, sampai sini dulu ya Mbak wawancaranya. *Gapapa kan* nanti kalau ada yang mau ditanyain lagi?

I: Iya *gapapa banget*, Dok..

IN-DEPTH INTERVIEW 6 (DAK)

Peneliti (P): Siang, Mas.. Bisa tolong dijelaskan awal persiapan akreditasinya?

Informan (I): Pada awalnya semua karyawan dipaparkan seluk beluk akreditasi. Bayangkan kita dalam waktu kurang dari enam bulan ya, otomatis kita coba dulu semua, kerjain, ada salah langsung kita perbaiki. Titiknya di situ *sih*, berani mencoba. Sebenarnya sebelum ada kasus sudah berproses akreditasi, meski belum tahu kapan maju surveinya, persiapannya gitu aja. Persiapannya sejak Oktober 2017. Bimbingan paling kita internal, mitra group, corporate, Dinas Kesehatan Provinsi DKI. Dari KARS ga kebagian jadwal.

P: Dampak positif dan negatifnya yang dirasakan dari akreditasi ini?

I: Dampak positifnya banyak sekali, otomatis yang pertama itu *kan* penting buat kita, sebagai penghargaan atau pengakuan buat kita dari instansi pemerintah, apalagi kita bekerja di RS swasta. Terhadap *team building* buat suasananya lebih terpadu terlibat, sebelumnya kerja sendiri-sendiri. Kemudian kita bisa meningkatkan pelayanan kita di bidang mutu. Dampak negatifnya tergantung orangnya lagi, kalau saya *sih* jujur nyaris *ga* ada, *mikirnya* kita banyak belajar dari sini, terutama saya *kan* pengalaman kerja masih baru di sini. Terus kemudian *kan* saya denger juga *nih* dari orang-orang *kan* untuk masuk tim pokja itu *kan* susah *banget*, apalagi kita yang baru kerja selama setahun, *udah* dikasih kepercayaan *kayak gitu kan kayaknya gimana gitu*. Seperti itu *sih*, Dok. Itu jadi ilmu baru buat saya. Hampir semua karyawan berpikir begitu.

I: Bahkan mereka rela lembur bukan karena disuruh. Malah disuruh pulang. Tapi ada yang *sampe nginap* juga. Padahal *ga* diiming-imingi kompensasi atau insentif gitu ya. Baru terakhirnya itu jalan-jalan, itupun *ga* dibilang dari awal nanti gitu ya kalau lulus akreditasi. Motivasinya dari diri sendiri.

P: Ada masalah atau kendala persiapan, survei, pasca akreditasi?

I: Kendalanya *sih* mungkin bisa *dibilang* kemarin tim akreditasi 50% *fresh graduate* Dok, baru lulus. Kemudian mungkin kendala hal-hal baru yang belum kita dapat sebelumnya, kita belajar, kita lihat dulu, kemudian terselesaikan. Tidak ada kendala yang berarti menurut saya, tidak ada yang resisten karena muda-muda. Kalau sepuh *kan* kadang resistensi.

P: Kalau dukungan dari pihak manajemen seperti apa bentuknya?

I: Dari kepemimpinan sangat *mensupport banget* buat kita, lebih mengajarkan. Contohnya waktu survei kemarin ada bagian yang jelek di PAB, *ga* saling menyalahkan, ini *gimana sih* jelek, langsung perbaiki sama-sama, puji Tuhan bisa naik lagi nilainya. Seperti itu *sih* Dok. Intinya mau bekerja sama, berusaha mengajarkan, tidak menyalahkan, itu *aja*. Di antara karyawan, budayanya juga seperti itu.

P: Menurut Mas, apa yang menjadi kunci keberhasilan RS Mitra Keluarga Kalideres meraih status akreditasi paripurna kurang dari enam bulan?

I: Kalau menurut saya, kunci keberhasilannya, karena kita semua masih berjiwa muda, semangat, kemudian *teamwork* kita selalu jalan karena sesuai dengan salah satu *core value* kita, nah kita selalu terapkan di dunia kerja kita, saling bekerjasama, kemudian pantang menyerah intinya, berusaha dan berdoa jangan lupa. Kalau mau mudah, kita kan *group* bisa *aja copy paste*, tapi kita buat semua dari awal. Kita *ga* mau akreditasi sekedar kertas *aja*. Kita biasanya *sih* sasaran keselamatan pasien, audit internal per 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun IPCN, PPI. *Terus* untuk mempertahankan budayanya kita *tetep* melaksanakan akreditasi, saling *support*, saling mengingatkan itu *sih* Dok. Kalau ada *temennya* lupa *diingetin*

dengan bahasa yang baik, *ga* buat tersinggung, jadi bisa diterima.

IN-DEPTH INTERVIEW 7 (R)

Peneliti (P): Siang Dok, izin sebelumnya Dokter di sini sebagai apa Dok selain ketua tim akreditasi?

Informan (I): Saya staf fungsional dokter umum Dok di IGD, kadang di ruangan poli juga, dari Januari 2016. Iya betul tim akre kita ada sekitar 80 orang. Jadi awalnya kita rapat *tuh* sebelum ada kasus dan kebetulan direktornya dr. F, dibentuk untuk satu tahun ke depan. Dalam perjalanannya, ada beberapa orang yang *resign*, jadi ya mau *ga* mau kita berubah *tuh* susunan anggota tim akre. Jadi secara *ga* sengaja, waktu itu *kan* saya pegang di PMKP, sedangkan ketuanya sendiri belum ada pada rapat pertama, karena rencananya mau dokter yang spesialis bedah, paling yang ada ketua masing-masing pokja. Tapi sekitar sebulan kemudian, keluar SK saya ketuanya. Sebagian tim ada yang kita rombak, kita bentuk-bentuk *aja sih* awalnya, belum *tau* mau *ngapain*, pasien juga belum banyak. Jadi tim akre ini sudah ada sejak sebelum kasus, tinggal lanjutin, bukan bentuk baru.

P: Sebenarnya kendalanya waktu itu apa Dok belum melaksanakan akreditasi, berhubung dokter sudah ada sejak sebelum kasus bayi TD tersebut?

I: Jadi waktu itu *kan* kasusnya bulan September, *terus* ada keluar rekomendasi Dinkes untuk akre dalam waktu 6 bulan, nah jatuhnya *kan* Maret. Kalau kita Maret, sudah harus pakai standar akre yang baru. Jadi dari manajemen pun kalau bisa Desember dikejar. Kebetulan sebelum ada kasus, saya dan dr RME pernah ikut *workshop* PMKP di RS Mitra Keluarga Cibubur. Jadi kendalanya ya itu, saya sendiri baru ikut satu *workshop* saja, yang lain juga masih merasa asing. Tapi ya untungnya itu, karena kita grup, kalau ada pedoman yang *ga* ada, kita *liat* dan sesuaikan. *Soalnya* kita *ga* ada bimbingan dari KARSnya. Jadi di sini *kan* ada QMR, Mbak EP dan Pak AL ya, mereka yang banyak bantu *sih*. Itu dari dokumen ya, kendala lain untuk implementasinya yang lebih sulit. Karena *kan* mungkin ini sudah jalan tapi *ga* sesuai standar ya. Jadi untuk mengatasi kendala sulit mengumpulkan orang pada waktu tertentu, dibuatkan semacam *pit stop* tiga

hari, yang *ga* bisa harinya, besoknya. Buka *sampe* sore, tapi waktu mau hari H survei satu hari *aja* tapi bisa *sampe* malam. *Ga* kekejar juga sih kalau *rame-rame*, karena kita orangnya *kan ga* banyak *tuh*, perawat, penunjang, koordinator ruangan. Kita *aja* satu orang bisa pegang pokja lebih dari satu. Awalnya saya *tuh* di SKP bukan PMKP.

P: Dampak positif dan negatif yang paling dokter rasakan setelah akreditasi ini apa, Dok?

I: Kalau positifnya kita lebih teratur lah dalam hal alur dan pelaporan, jadi tahu kalau selama ini yang kita lakukan ada yang keliru, sekarang standar *udah* ada jadi lebih enak *sih*, jadi ada gambaran gitu. Negatifnya setelah akre formnya banyak *banget* sekarang. Waktu akre, kita sadar banyak form yang kurang dan harus diisi. Dan juga awal penerapan form itu, karena *mepet* jadi kendalanya waktu hari H survei, form rekam medis kita dilihat dua bulan ke belakang, banyak dokter spesialis yang isinya *ga* seragam semua, karena kita baru dan belum sempat sosialisasi. Tapi waktu survei kedua sudah lebih rapi dan seragam.

P: Bagaimana cara Dokter menghadapi teman-teman dan menyadarkan bahwa akre itu penting dan bermanfaat bukannya memberatkan?

I: Iya kadang sungkan masih muda mau ajak rapat atau minta data, jadi minta tolong lewat manajemen, kita pegang kepalanya, misal bu MYS, manajer keperawatan yang sudah senior untuk *ingatin* dokter spesialisnya. Tapi kadang *cuek* juga *sih*, kalau *ga* kapan lagi. Untungnya kita dokter spesialisnya banyak yang muda *sih ga kayak* di Mitra lain.

P: Untuk meningkatkan kinerjanya, karyawan tidak pernah dijanjikan kompensasi apa-apa ya Dok?

I: Iya dari awal selama kita akreditasi juga *ga* ada, itu pun jalan-jalan *dadakan*. *Udah* selesai *kan* terus keluar sertifikat, *masak ga* ada makan-makan juga, jadi *diputusin* jalan-jalan itu. Kesulitan kita *tuh kan* kalau undang rapat Pokja itu yang datang sedikit, *pada* punya kesibukan masing-masing. Jadi sebenarnya yang di tim akreditasi itupun *ga* semua 100% kerja waktu persiapannya. Yang penting

bukan banyaknya, tapi yang mau kerja, daripada banyak orang tapi kerjanya *ga* jelas. Jadi ke-*handle*-nya sama orang yang mau kerja *sih* dok. Sampai ada yang *nginap* padahal *ga* disuruh, itu *kayak* beban sendiri kalau *ga* selesai, apalagi Pokja lain *udah* selesai, punya kita belum *ni*.

P: Kalau manajemen, teknik mengajar dan *supportnya* selama ini bagaimana?

I: Lebih banyak praktek *sih*. Kalau teori *aja* bingung juga mau *ngapain*. Buku SNARS suruh baca sendiri. Trus Pak A suka *nagih tuh*. Waktu itu kita butuh ruang isolasi di IGD, *cepat tuh* realisasinya, berapa hari jadi, karena dari manajemen targetnya kalau bisa sebelum Desember sudah lulus.

P: Menurut Dokter, kunci keberhasilannya kemarin bisa meraih akreditasi dalam waktu cepat apa Dok?

I: Yang pasti *sih kerjasama sih*, karena saya sendiri juga *ga nyangka* dalam waktu dua bulan setengah bisa dapet hasil *kayak gini*. Awalnya kita daftar progsus *tuh*, Pokjanya cuma 20% yang penting lulus, tapi *ga* bisa karena ternyata kita ada laparoskopi. Akhirnya daftar yang *regular*. *Terus* dari manajemen juga *full support sih* kalau kita dari masing-masing Pokja ada kendala harus *gimana*. Saya kagum dr. JA tuh kan paham banyak *tuh* tentang akre, soalnya sudah S2, jadi seringkali PMKP akhirnya pak AL dan dr. JA yang *jelasin*. Dulu hanya bentuk tim *aja*, belum *tau* mau *ngapain*, kalau sekarang langsung ada *deadline gitu*.

P: Baik, sekian Dok.. terimakasih atas waktunya..

I: sama-sama, Dok..

SURAT PERINGATAN KERAS DINAS KESEHATAN

14 September 2017



**DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

SURAT PERINGATAN

Nomor : 12.036 / 1-972-11

Berdasarkan fakta-fakta yang didapatkan terhadap RS Mitra Keluarga Kalideres pada kasus pasien bayi Deborah yaitu :

1. RS Mitra Keluarga Kalideres meminta uang perawatan terhadap pasien dengan kasus gawat darurat
2. RS Mitra Keluarga Kalideres menerima uang perawatan untuk pasien yang terdaftar sebagai anggota BPJS
3. RS Mitra Keluarga Kalideres meminta keluarga pasien untuk mencari sendiri RS rujukan

Berdasarkan Peraturan :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 32

Ayat 1

"Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu".

Ayat 2

"Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka"

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 29 Ayat F

"Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan"

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

Pasal 17 Ayat 6

"Pelayanan kesehatan yang antidiskriminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dengan tidak membedakan pelayanan kepada pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik menurut ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus (*difable*), latar belakang sosial politik dan antar golongan"

Pasal 18 Ayat 1

"Kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya di instalasi gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf n meliputi:

- a. triase; dan
- b. tindakan penyelamatan nyawa (*life saving*)"

Pasal 21 Ayat 2

"Dalam melakukan rujukan pasien Rumah Sakit paling sedikit harus:

- a. melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan;
- b. melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat; dan
- c. membuat surat rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Lampiran I : SPM Gawat Darurat

"Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 100%"

"Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka 100%"

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

BAB IV

"3. Pelayanan Kegawatdaruratan (*Emergency*):

- a. Pada keadaan kegawatdaruratan (*emergency*), seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) baik fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan atau belum bekerja sama, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta JKN.

b. Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan gawat darurat tidak diperkenankan menarik biaya kepada peserta.

c. Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan"

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dengan ini memberi sanksi berupa

PERINGATAN KERAS

kepada :

Nama : dr. Francisca

Jabatan : Direktur RS Mitra Keluarga Kalideres

Untuk :

1. Memperbaiki pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
2. Mempersiapkan bahan-bahan yang terkait dengan audit medis.

Peringatan ini dibuat agar dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh tanggung jawab.



Dikeluarkan di Jakarta, 14 September 2017
Kepala Dinas Kesehatan Prov DKI Jakarta


dr. R. Koesmedi Priharto, Sp.OT, M.Kes
NIP 195808071987031007

Lampiran 9

SK KEPALA DINAS KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN SANKSI

25 September 2017



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
NOMOR 1796 TAHUN 2017
TENTANG
PEMBERIAN SANKSI KEPADA RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA
KALIDERES JAKARTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

Menimbang : a. bahwa telah terjadi kasus kematian bayi "D"
di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres
tanggal 3 September 2017;
b. bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Daerah
Khusus Ibukota Jakarta telah melakukan
pemanggilan kepada Rumah Sakit Mitra
Keluarga Kalideres untuk konfirmasi kasus;
c. bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Daerah
Khusus Ibukota Jakarta telah melakukan
kunjungan ke rumah orang tua bayi "D"
untuk konfirmasi kasus;
d. bahwa sesuai fungsi Pemerintah Daerah
untuk melakukan pembinaan pengawasan
terhadap sarana pelayanan kesehatan maka
telah diberikan peringatan keras kepada
Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres;
e. bahwa tim investigasi telah melaporkan hasil
audit medis dan audit manajemen kepada

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;

- f. bahwa berdasarkan hasil audit medis yang dilakukan oleh tim IDI wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta disimpulkan dokter UGD Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres telah melakukan tata laksana kegawatdaruratan sesuai dengan standar profesi dan kompetensi dokter Indonesia;
- g. bahwa berdasarkan hasil audit manajemen yang telah dilakukan oleh tim investigasi yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan unsur lain yang terkait, Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta telah terbukti melanggar ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- h. bahwa Pemerintah Daerah Provinsi dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengenakan tindakan administratif terhadap Rumah Sakit yang tidak menaati ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- i. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut diatas maka Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta perlu menerbitkan Surat Keputusan Pemberian Sanksi kepada Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Pasal 28H (1) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat;
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang

Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
(Berita Negara Republik Indonesia Tahun
2014 Nomor 1609);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TENTANG PEMBERIAN SANKSI KEPADA RUMAH
SAKIT MITRA KELUARGA KALIDERES JAKARTA

KESATU : Memberikan sanksi kepada pemilik Rumah Sakit
Mitra Keluarga Kalideres Jakarta yaitu PT. Ragam
Sehat Multifita, untuk merestrukturisasi
manajemen dalam hal ini termasuk unsur
pimpinan sesuai standar kompetensi paling lama
dalam waktu 1 bulan setelah ditetapkan Surat
Keputusan ini.

KEDUA : Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta
harus melaksanakan dan lulus akreditasi rumah
sakit paling lambat 6 (enam) bulan setelah
ditetapkan Surat Keputusan ini.

KETIGA : Apabila Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres
Jakarta tidak melaksanakan poin kesatu dan
kedua maka Dinas Kesehatan Provinsi Daerah
Khusus Ibukota Jakarta akan menghentikan
operasional Rumah Sakit.

- KEEMPAT** : Melakukan sinergi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dengan melakukan laporan resmi tertulis perbulan tentang capaian perbaikan pelayanan sampai Rumah Sakit terakreditasi.
- KELIMA** : Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta harus melaksanakan peningkatan kapasitas dan kompetensi tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan secara berkesinambungan.
- KEENAM** : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 25 September 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA



R. KOESMEDI PRIHARTO

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
2. Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta
3. Kepala Kepolisian Daerah Metro Jaya
4. Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta
5. Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta
6. Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia
7. Ikatan Rumah Sakit Jakarta Metropolitan
8. Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat

LAPORAN HASIL SURVEI AKREDITASI 6-8 DESEMBER 2017

11 Januari 2018



KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT

Epicentrum Walk Lt. 7 unit 716 B
J. Boulevard Epicentrum Selatan, Kawasan Rasuna Epicentrum Kuningan
Jl. HR. Rasuna Said, Jakarta Selatan - 12960
Telp. (021) 29941552, 29941553, Fax (021) 29941317,
Email : info@kars.or.id Website : www.kars.or.id

Bank : BNI 46 Cabang Tebet, Jakarta a.n Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Rekening No. 0011802402



Nomor : 128/KARS/2018

Jakarta, 11 Januari 2018

Lampiran :-

Perihal : Laporan Hasil Survei Akreditasi
RS Mitra Keluarga Kalideres

Kepada Yth.

Direktur Utama RS Mitra Keluarga Kalideres

Jl. Peta Selatan No. 1, Kelurahan Kalideres, Kecamatan Kalideres

Provinsi DKI Jakarta

Sehubungan telah dilakukan survei akreditasi RS Mitra Keluarga Kalideres, pada tanggal 6 s/d 8 Desember 2017, dengan ini kami sampaikan sebagai berikut :

1. Ketetapan kelulusan akreditasi sebagai berikut :
 - a. Akreditasi tingkat dasar, bila ada 4 (empat) sampai 7 (tujuh) bab mencapai $\geq 80\%$
 - b. Akreditasi tingkat madya, bila ada 8 (delapan) sampai 11 (sebelas) bab mencapai $\geq 80\%$
 - c. Akreditasi tingkat utama, bila 12 (dua belas) sampai 14 (empat belas) bab mencapai $\geq 80\%$
 - d. Akreditasi tingkat paripurna, bila seluruh bab mencapai $\geq 80\%$
 - e. Ketentuan lainnya sebagai berikut :
 - bila hasil survei ada bab dengan skor $\geq 60 - < 80\%$, maka rumah sakit dapat mengajukan survei terfokus dalam waktu 2-6 bulan sejak waktu pemberitahuan ini dengan biaya ditanggung oleh rumah sakit.
 - Skor kurang dari 60 % tidak dapat dilakukan survei terfokus.
 - Kepastian untuk survei terfokus selambatnya diajukan dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah tanggal pemberitahuan ini.
 - Bila kesempatan ini tidak dipergunakan maka penetapan kelulusan akan segera diberikan oleh KARS dengan tingkat kelulusan mengacu kepada point a), b), c).
 - Pengajuan survei berikutnya paling cepat dapat dilakukan satu tahun setelah penetapan kelulusan, tidak perlu menunggu berakhirnya masa berlakunya sertifikat.
2. Hasil survei RS Mitra Keluarga Kalideres, dari 15 bab yang dilakukan survei, 2 bab mencapai $\geq 60\%$ dan $< 80\%$. Berdasarkan hasil survei tersebut rumah sakit saudara mendapatkan status akreditasi : **TINGKAT UTAMA**, atau dapat mengajukan survei terfokus untuk bab sebagai berikut :
 - 1) Pelayanan Pasien
 - 2) Pelayanan Anestesi dan Bedah
3. Untuk pengambilan sertifikat dapat dilakukan di Sekretariat Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan alamat Epicentrum Walk Lt. 7 unit 716 B, Jl. Boulevard Epicentrum Selatan, Kawasan Rasuna Epicentrum Kuningan. Pengambilan selain oleh Direktur, diharapkan membawa surat kuasa dari Direktur Rumah Sakit. Waktu pengambilan sertifikat disarankan pada hari Senin dari jam 08.00 – 14.00 WIB, dan mohon kerjasamanya untuk tidak membawa bingkisan / buah tangan.

Demikian untuk menjadi maklum. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT

Ketua Eksekutif



Dr. dr. Sutoto, MKes

Lampiran 11

SERTIFIKAT AKREDITASI RS MITRA KELUARGA KALIDERES

7 Maret 2018



Komisi Akreditasi Rumah Sakit

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : KARS-SERT/1220/III/2018

Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan :

LULUS TINGKAT:

PARIPURNA



Kepada :
Nama Rumah Sakit : **RS MITRA KELUARGA KALIDERES**
Alamat : **Jl. Peta Selatan No. 1, Kel. Kalideres, Kec. Kalideres
Provinsi DKI Jakarta**
Berlaku : **sampai dengan 5 DESEMBER 2020**



Jakarta, 7 Maret 2018
KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT
Ketua Eksekutif

Dr. dr. Sutoto, M.Kes

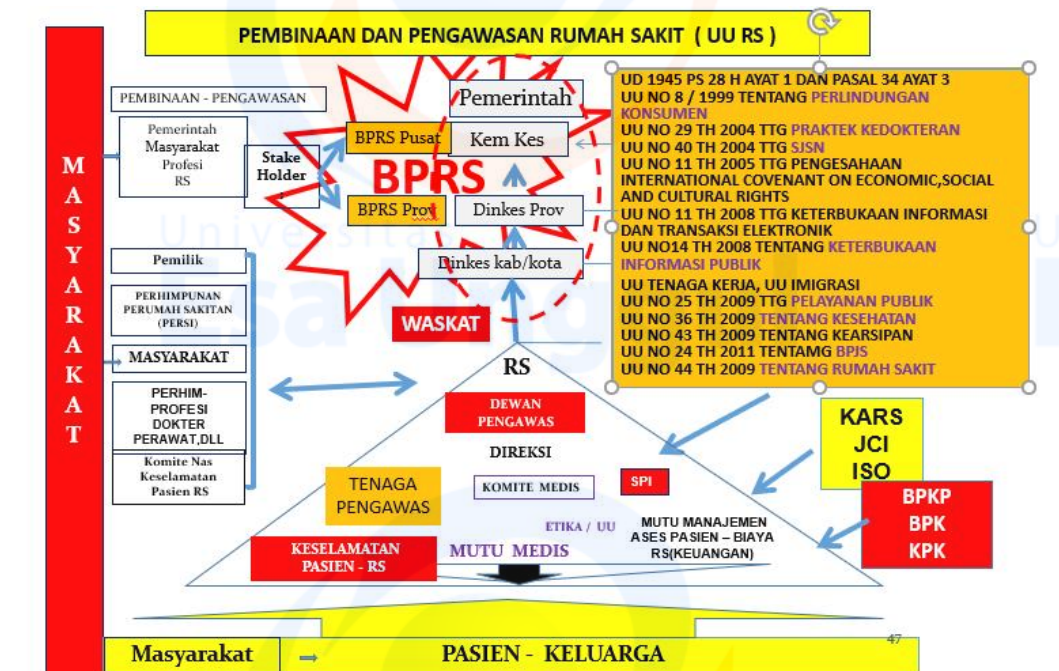
Lampiran 12

**JADWAL AUDIT INTERNAL DAN EKSTERNAL
RS MITRA KELUARGA KALIDERES**

NO	TGL AUDIT	DEPARTEMEN	JENIS AUDIT		AUDITOR
			INTERNAL	EKSTERNAL	
1	1-10 tiap bulan	HRD & Diklat	√		Coorporate
2	1-2 tahun sekali	FA	√		Coorporate
3	di bulan Januari setiap tahun				√
4	6 bulan sekali setiap tahun	PPI	√		Coorporate
5	4 bulan sekali	QMR	√		Coorporate
6	1 tahun sekali				√

Lampiran 13

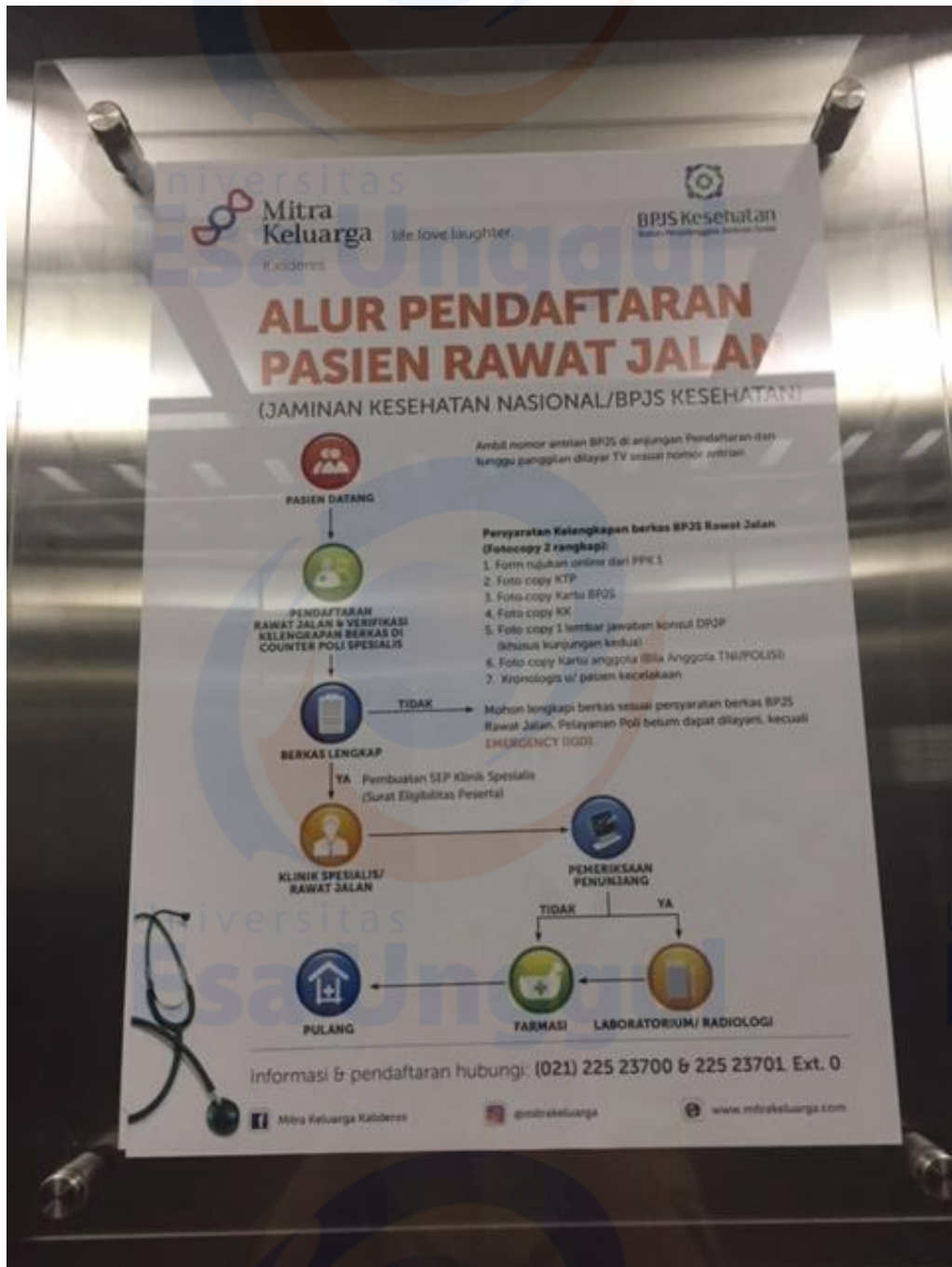
SKEMA PEMBINAAN DAN PENGAWASAN RUMAH SAKIT



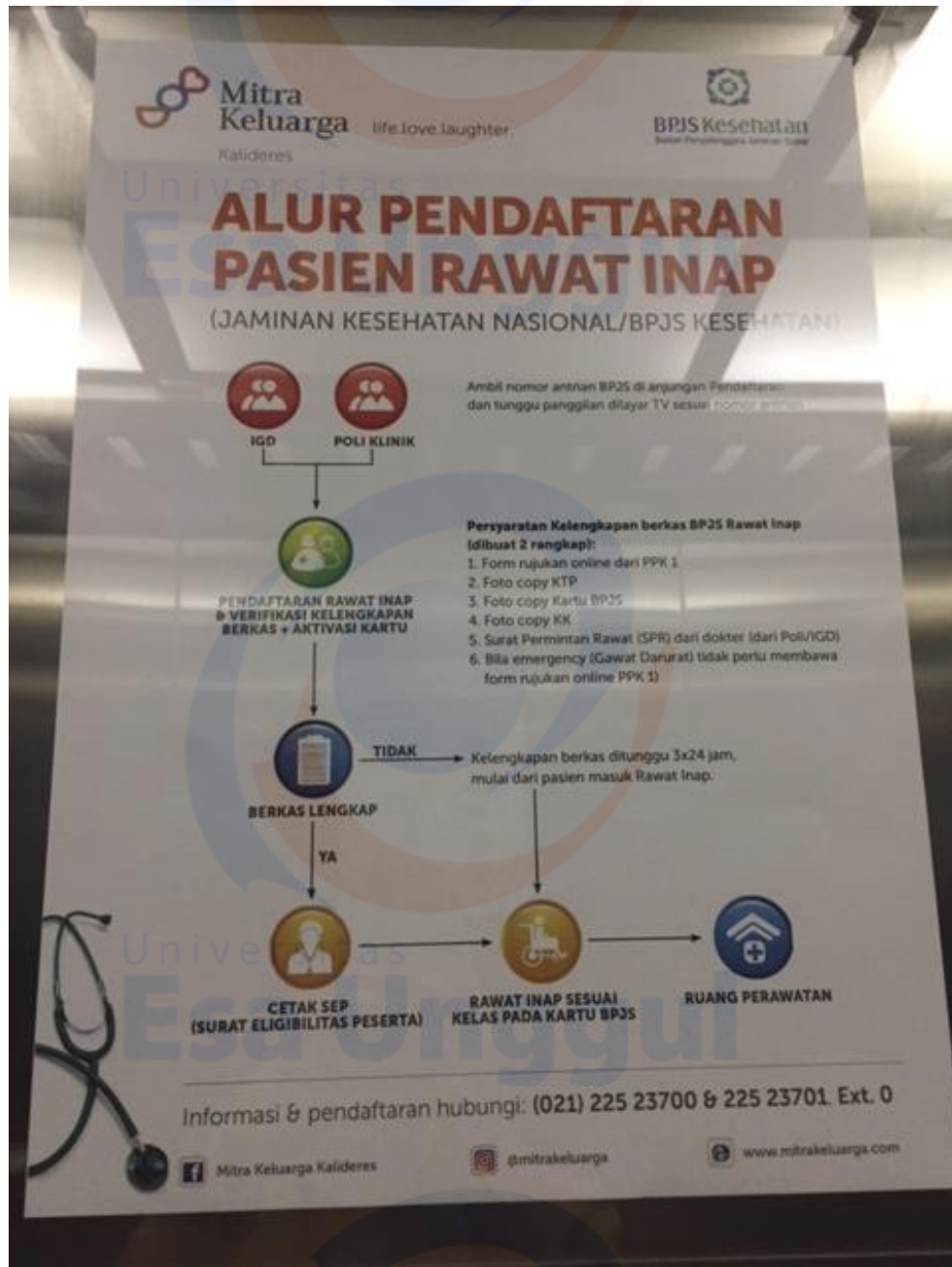
HASIL OBSERVASI LAPANGAN

Waktu Observasi	Lokasi Observasi	Hasil Observasi
6 Juni 2018	Ruang Manajemen	Proses diskusi antara Direktur Regional, <i>Corporate</i> , Direktur RS dalam menyelesaikan masalah berlangsung baik. Demikian pula proses konsultasi karyawan dengan manajer medis maupun keperawatan.
8 Juni 2018	Lobi utama	Meja informasi atau <i>customer service</i> berada di pojok kanan setelah pintu masuk, sehingga posisi tidak terlalu terlihat oleh pasien.
8 Juni 2018	Pendaftaran Pasien Rawat Jalan	Terdapat sertifikat akreditasi yang difigura dan dipasang di dinding, tetapi tidak terlalu terlihat oleh pasien. Selain itu terdapat pula alur pasien rawat jalan.
2 Juli 2018	Pendaftaran pasien rawat inap	Terdapat alur pasien rawat inap.
2 Juli	Lift	Terdapat informasi bahwa RS Mitra Keluarga Kalideres telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan per 1 April 2018.

ALUR PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN



ALUR PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP



Lampiran 17

**PENGUMUMAN STATUS AKREDITASI
RS MITRA KELUARGA KALIDERES**

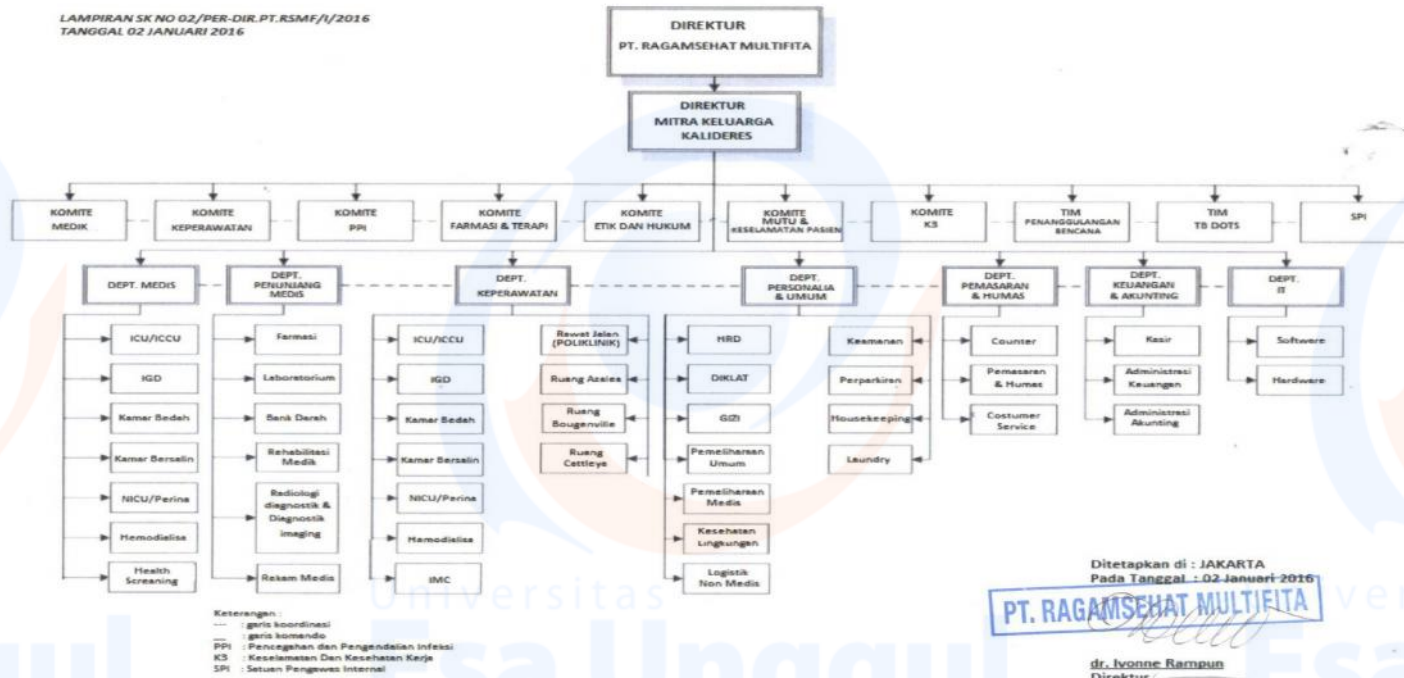


HASIL OBSERVASI LAPANGAN

Waktu Observasi	Lokasi Observasi	Hasil Observasi
6 Juni 2018	Ruang Manajemen	Proses diskusi antara Direktur Regional, <i>Corporate</i> , Direktur RS dalam menyelesaikan masalah berlangsung baik. Demikian pula proses konsultasi karyawan dengan manajer medis maupun keperawatan.
8 Juni 2018	Lobi utama	Meja informasi atau <i>customer service</i> berada di pojok kanan setelah pintu masuk, sehingga posisi tidak terlalu terlihat oleh pasien.
8 Juni 2018	Pendaftaran Pasien Rawat Jalan	Terdapat sertifikat akreditasi yang difigura dan dipasang di dinding, tetapi tidak terlalu terlihat oleh pasien. Selain itu terdapat pula alur pasien rawat jalan.
2 Juli 2018	Pendaftaran pasien rawat inap	Terdapat alur pasien rawat inap.
2 Juli	Lift	Terdapat informasi bahwa RS Mitra Keluarga Kalideres telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan per 1 April 2018.

STRUKTUR ORGANISASI RS MITRA KELUARGA KALIDERES

LAMPIRAN SK NO 02/PER-DIR.PT.RSMF/I/2016
TANGGAL 02 JANUARI 2016



Ditetapkan di : JAKARTA
 Pada Tanggal : 02 Januari 2016
PT. RAGAMSEHAT MULTIFITA
 dr. Ivonne Rampun
 Direktur

CONTOH INSTRUMEN PENILAIAN AKREDITASI RUMAH SAKIT

1. Rumah sakit mengetahui bahwa pasien yang menghadapi kematian mempunyai kebutuhan yang unik.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Staf medis/DPIP • Staf keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan RS untuk pasien terminal 	0 5 10	Regulasi RS : <ul style="list-style-type: none"> • Panduan pelayanan pasien tahap terminal • SPO pelayanan pasien tahap terminal Dokumentasi pelayanan dalam rekam medis
2. Staf rumah sakit menghargai hak pasien yang sedang menghadapi kematian, memiliki kebutuhan yang unik dan dinyatakan dalam proses asuhan.		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pelayanan pasien terminal sesuai kebutuhan masing-masing pasien 	0 5 10	
Standar HPK.3 Rumah sakit memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya mengenai proses menetima dan bertindak terhadap keluhan, konflik dan perbedaan pendapat tentang pelayanan/pasien dan hak pasien untuk berpartisipasi dalam proses ini.				
Maksud HPK.3 Pasien mempunyai hak untuk menyampaikan keluhan tentang pelayanan mereka, dan keluhan tersebut ditelaah, bila mungkin, diselesaikan. Juga, keputusan mengenai pelayanan kadang-kadang menimbulkan pertanyaan, konflik, atau dilema lain bagi rumah sakit dan pasien, keluarga atau pembuat keputusan lainnya. Dilema ini dapat timbul dari masalah akses, pengobatan atau pemulangan pasien. Dilema tersebut sulit diselesaikan jika menyangkut, misalnya masalah penolakan pelayanan resusitasi atau pengobatan bantuan hidup dasar. Rumah sakit telah menetapkan cara-cara mencari solusi terhadap dilema dan keluhan tersebut. Rumah sakit mengidentifikasi dalam kebijakan dan prosedur, siapa yang perlu dilibatkan dalam proses dan bagaimana pasien dan keluarganya ikut berpartisipasi.				
Elemen Penilaian HPK.3	TELUKUR		SKOR	DOKUMEN
	SASARAN	MATERI		
1. Pasien diberitahu tentang proses menyampaikan keluhan, konflik atau perbedaan pendapat.	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Para manajer terkait pelayanan RS 	<ul style="list-style-type: none"> • Proses penyampaian informasi tentang proses untuk menyampaikan keluhan kepada pasien/keluarga 	0 5 10	Regulasi RS : <ul style="list-style-type: none"> • Panduan penyelesaian komplain, keluhan, konflik atau perbedaan pendapat pasien dan keluarga • SPO penyelesaian komplain, keluhan, konflik atau perbedaan pendapat
2. Keluhan, konflik dan perbedaan pendapat diselidiki rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Manajer pelayanan pelanggan • Staf medis/DPIP • Staf keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Proses investigasi terhadap komplain, keluhan, konflik dan perbedaan pendapat 	0 5 10	
3. Keluhan, konflik, dan perbedaan pendapat yang timbul dalam proses pelayanan ditelaah rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Staf pelayanan pelanggan 	<ul style="list-style-type: none"> • Proses analisis dan telaah terhadap hasil investigasi 	0 5 10	Dokumen implementasi : <ul style="list-style-type: none"> • Bukti pemberitahuan proses komplain atau keluhan • Bukti analisis dan telaah
4. Pasien dan bila perlu keluarga ikut serta dalam proses penyelesaian		<ul style="list-style-type: none"> • Proses untuk menyertakan pasien dan keluarga dalam penyelesaian komplain, 	0 5	