

Faktor Penyebab Ketidaksiapan Klinik "X" Menghadapi Akreditasi: Pendekatan Kualitatif

Factors Causing Clinic "X" to be Unprepared for Accreditation: Qualitative Approach

Hikmawan Suryanto

Administrator Kesehatan,
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo
Jl. Suroyo No. 58, Kota Probolinggo, 67219, Indonesia
E-mail: hikmawan.suryanto.hs@gmail.com

Abstract. *The quality of a clinic's services can be assessed through accreditation. Based on the simulation results of the accreditation assessment survey at Clinic "X", there has been no BAB that has a Completely Fulfilled score above 50 percent. Value Fulfilled Partly becomes the most dominant. This shows that "X" Clinic is not ready to face clinical accreditation. The purpose of this research is to find out the factors that cause Clinic "X" to be unprepared for accreditation. This type of research is qualitative research. The approach in this research is a case study. Time of study in November 2022. Place of research at Clinic "X". The sampling technique is total sampling. The informants in this study were the head of the clinic and the person in charge of clinical quality. Primary data collection by conducting FGD (Focus Group Discussion) and NGT (Nominal Group Technique). The results of the study showed that knowledge, motivation, perception, budget, and clinical accreditation guidelines had not been prepared were factors causing the "X" Clinic to be unprepared for accreditation. The conclusion is that the knowledge of clinic employees regarding accreditation is the factor that most causes the "X" Clinic to be unprepared for accreditation. It is recommended to continue research with various variables.*

Keywords: *Clinical Unpreparedness, Clinical Accreditation, Accreditation Unpreparedness*

Abstrak. Mutu pelayanan sebuah klinik dapat dinilai melalui akreditasi. Berdasarkan hasil simulasi survei penilaian akreditasi pada Klinik "X", belum ada BAB yang mendapat nilai Terpenuhi Lengkap diatas 50 persen. Nilai Terpenuhi Sebagian menjadi yang paling dominan. Hal ini menunjukkan bahwa Klinik "X" tidak siap untuk menghadapi akreditasi klinik. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidaksiapan Klinik "X" menghadapi akreditasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Waktu penelitian pada bulan November 2022. Tempat penelitian di Klinik "X". Teknik pengambilan sample yaitu total sampling. Informan dalam penelitian ini yaitu kepala klinik dan penanggung jawab mutu klinik. Pengambilan data primer dengan cara melakukan FGD (Focus Group Discussion) dan NGT (Nominal Group Technique). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, motivasi, persepsi, anggaran, dan belum dibuatnya pedoman akreditasi klinik merupakan faktor penyebab ketidaksiapan Klinik "X" menghadapi akreditasi. Kesimpulan yaitu pengetahuan karyawan klinik terkait akreditasi merupakan faktor yang paling menyebabkan ketidaksiapan Klinik "X" menghadapi akreditasi. Disarankan untuk melanjutkan penelitian dengan variabel yang beragam.

Kata kunci: Ketidaksiapan Klinik, Akreditasi Klinik, Ketidaksiapan Akreditasi

Pendahuluan

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik¹. Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu, klinik merupakan salah satu dalam fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolok ukur dari pembangunan kesehatan yang menyeluruh dari suatu wilayah. Pembangunan kesehatan merupakan gambaran dari masyarakat masa depan yang dilaksanakan mulai dari tingkat diri sendiri, yaitu masyarakat yang hidup pada lingkungan dan perilaku yang sehat. Masyarakat memiliki kemampuan dalam menjangkau pelayanan kesehatan

yang memiliki mutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klinik, dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali¹. Namun, dikarenakan adanya pandemi COVID-19, maka terjadi perubahan yang sangat mendasar di berbagai aspek kehidupan, yang diikuti dengan berbagai kebijakan termasuk di bidang kesehatan dalam rangka upaya penanggulangan. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 menetapkan target indikator persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi sebesar 100%. Adanya kebijakan penundaan survei akreditasi dapat berpengaruh terhadap capaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024².

Seiring dengan kemajuan pengendalian COVID-19 dan meningkatnya capaian vaksinasi COVID-19, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan bahwa surat pernyataan komitmen mutu FKTP masih berlaku hingga Desember 2023, sehingga klinik harus melakukan akreditasi paling lambat tahun 2023³. Hal ini juga sebagai bentuk implementasi amanah undang-undang bahwa semua fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) wajib terakreditasi⁴. Selain itu, akreditasi juga menjadi syarat bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan⁵. Oleh karena itu, klinik harus segera melakukan akreditasi.

Sehubungan dengan kebijakan-kebijakan yang telah disebutkan di atas, maka diharapkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada klinik dapat berjalan dengan optimal. Peningkatan mutu kualitas dapat dinilai dari akreditasi klinik. Akreditasi klinik adalah pengakuan terhadap klinik yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa klinik telah memenuhi standar pelayanan klinik yang telah ditetapkan oleh menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan klinik secara berkesinambungan⁴.

Klinik "X" merupakan klinik utama rawat inap. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan medik spesialistik, gawat darurat, rawat inap, laboratorium, dan instalasi farmasi. Klinik "X" belum pernah dilakukan akreditasi. Survei pendahuluan dilakukan menggunakan draft standar akreditasi klinik 2023. Draft standar akreditasi klinik 2023 terdiri dari 3 (tiga) BAB, yaitu Tata Kelola Klinik (TKK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), dan Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP). BAB 1 Tata Kelola Klinik (TKK) terdiri dari pengorganisasian klinik, tata kelola sumber daya manusia, tata kelola fasilitas dan keselamatan, tata kelola kerja sama, dan tata kelola pengaduan dan tindak lanjut. BAB 2 Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) terdiri dari upaya peningkatan mutu keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, dan pencegahan dan pengendalian infeksi. BAB 3 Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP) terdiri dari hak pasien dan keluarga, pasien dan keluarga dalam proses asuhan, akses pasien klinik, pengkajian, rencana dan pemberian asuhan, promotif dan preventif, pelayanan pasien resiko tinggi dan penyediaan pelayanan resiko tinggi, pelayanan anestesi dan bedah, pelayanan gizi, pemulangan dan tindak lanjut perawatan, pelayanan rujukan, penyelenggaraan rekam medis, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi diagnostik, dan pelayanan kefarmasian. Pada penilaian akreditasi, terdapat 3 (tiga) kategori penilaian yaitu tidak terpenuhi, terpenuhi sebagian, dan terpenuhi lengkap/tidak dapat dinilai

Berdasarkan survei pendahuluan yaitu simulasi penilaian akreditasi klinik, maka dihasilkan data sebagai berikut

Tabel 1. Distribusi Jumlah Nilai Elemen Penilaian BAB 1 Tata Kelola Klinik (TKK) Tahun 2022

Elemen Penilaian	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi Sebagian		Terpenuhi Lengkap/TDD	
	n	%	n	%	n	%
EP 1	0	0	3	100	0	0
EP 2	0	0	4	100	0	0
EP 3	0	0	9	82	2	18
EP 4	1	33	2	67	0	0
TOTAL	1	5	18	86	2	9

Sumber: Data Primer Simulasi Survei Penilaian Akreditasi

Berdasarkan data pada tabel 1, dapat disimpulkan bahwa BAB 1 Tata Kelola Klinik (TKK) paling banyak memperoleh nilai Terpenuhi Sebagian yaitu sebesar 86 persen. Hanya 9 persen yang memperoleh nilai Terpenuhi Lengkap. Kemudian jumlah nilai elemen penilaian BAB 2 Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Jumlah Nilai Elemen Penilaian BAB 2 Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Tahun 2022

Elemen Penilaian	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi Sebagian		Terpenuhi Lengkap/TDD	
	n	%	n	%	n	%
EP 1	0	0	2	67	1	33
EP 2	0	0	9	82	2	18
EP 3	1	7	11	79	2	14
TOTAL	1	4	22	78	5	18

Sumber: Data Primer Simulasi Survei Penilaian Akreditasi

Berdasarkan data pada tabel 2, dapat disimpulkan bahwa BAB 2 Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) paling banyak memperoleh nilai Terpenuhi Sebagian yaitu sebesar 78 persen. Nilai Terpenuhi Lengkap hanya 18 persen dari total seluruh jumlah nilai pada BAB 2 Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Kemudian jumlah nilai elemen penilaian BAB 3 Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP) adalah sebagai berikut

Tabel 3. Distribusi Jumlah Nilai Elemen Penilaian BAB 3 Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP) Tahun 2022

Elemen Penilaian	Tidak Terpenuhi		Terpenuhi Sebagian		Terpenuhi Lengkap/TDD	
	n	%	n	%	n	%
EP 1	0	0	7	100	0	0
EP 2	0	0	2	100	0	0
EP 3	1	25	1	25	2	50
EP 4	0	0	3	100	0	0
EP 5	0	0	5	83	1	17
EP 6	0	0	2	100	0	0
EP 7	0	0	2	100	0	0
EP 8	5	83	1	17	0	0
EP 9	0	0	1	33	2	67
EP 10	0	0	4	80	1	20
EP 11	0	0	3	60	2	40
EP 12	1	20	3	60	1	20
EP 13	0	0	0	0	2	100
EP 14	0	0	12	86	2	14
TOTAL	7	10	46	70	13	20

Sumber: Data Primer Simulasi Survei Penilaian Akreditasi

Berdasarkan data pada tabel 3, dapat disimpulkan bahwa BAB 3 Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP) paling banyak memperoleh nilai Terpenuhi Sebagian yaitu sebesar 70 persen. Perolehan nilai Terpenuhi Lengkap menjadi yang paling tinggi diantara BAB yang lain yaitu sebesar 20 persen, namun perolehan nilai Tidak Terpenuhi juga menjadi yang tertinggi diantara BAB lain yaitu sebesar 10 persen. Berdasarkan hasil simulasi survei penilaian akreditasi pada Klinik "X", belum ada BAB yang mendapat nilai Terpenuhi Lengkap diatas 50 persen. Nilai Terpenuhi Sebagian menjadi yang paling dominan. Hal ini menunjukkan bahwa Klinik "X" tidak siap untuk menghadapi akreditasi klinik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidaksiapan Klinik "X" menghadapi akreditasi.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Waktu penelitian pada bulan November 2022. Tempat penelitian di Klinik "X". Teknik pengambilan sample yaitu total sampling. Informan dalam penelitian ini yaitu Kepala Klinik "X" dan Penanggung jawab Mutu Klinik yang sekaligus sebagai Ketua Tim Akreditasi Klinik "X". Pengambilan data primer dengan cara melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dan NGT (*Nominal Group Technique*).

Hasil

Berdasarkan hasil FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap informan 1 yaitu kepala klinik dan informan 2 yaitu penanggung jawab mutu klinik, maka dapat diperoleh hasil bahwa terdapat 4 faktor yang menjadi penyebab ketidaksiapan klinik "X" menghadapi akreditasi yaitu pengetahuan, komunikasi, persepsi, anggaran, dan sarana prasarana. Berikut merupakan wawancara kepada informan saat melakukan FGD.

"pengetahuan karyawan klinik terkait permenkes 9 tahun 2014 dan permenkes 14 tahun 2021 belum maksimal"
(HD, Kepala Klinik "X")

"teman-teman belum banyak terpapar dengan pengetahuan yang berkaitan dengan peraturan-peraturan terkait klinik"
(AR, PJ Mutu/Ketua Akreditasi Klinik "X")

Berdasarkan jawaban dari semua informan, faktor pertama yang menjadi penyebab ketidaksiapan klinik "X" menghadapi akreditasi adalah pengetahuan karyawan klinik tentang peraturan-peraturan yang terkait dengan klinik seperti Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik dan Permenkes RI No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.

"motivasi karyawan masih kurang, sehingga masih ada pemenuhan bukti dokumen yang belum dibuat dan tidak sinkron"
(HD, Kepala Klinik "X")

"motivasi pokja dan teman-teman dalam mempersiapkan materi serta bukti-bukti dokumen belum maksimal"
(AR, PJ Mutu/Ketua Akreditasi Klinik "X")

Berdasarkan jawaban dari semua informan, faktor kedua yang menjadi penyebab ketidaksiapan klinik "X" menghadapi akreditasi adalah motivasi karyawan yang masih kurang terkait pemenuhan bukti-bukti dokumen akreditasi, sehingga masih ada dokumen bukti akreditasi yang belum dibuat dan tidak sinkron satu sama lain.

"karyawan klinik memiliki persepsi bahwa akreditasi adalah sesuatu yang sulit dan menakutkan"
(HD, Kepala Klinik "X")

"adanya anggapan atau persepsi dari teman-teman bahwa akreditasi itu sulit, karena masih baru pertama kali mereka ikut akreditasi"
(AR, PJ Mutu/Ketua Akreditasi Klinik "X")

Berdasarkan jawaban dari semua informan, faktor ketiga yang menjadi penyebab ketidaksiapan klinik "X" menghadapi akreditasi adalah adanya persepsi dari karyawan klinik bahwa akreditasi merupakan sesuatu yang sulit dan menakutkan. Hal ini terjadi karena seluruh karyawan klinik belum memiliki pengalaman mengikuti akreditasi.

"keterbatasan anggaran kami untuk mempersiapkan diri saat pra akreditasi hingga pelaksanaan akreditasi"
(HD, Kepala Klinik "X")

"anggaran cukup penting untuk menyokong kegiatan pra akreditasi sampai pelaksanaan akreditasi"
(AR, PJ Mutu/Ketua Akreditasi Klinik "X")

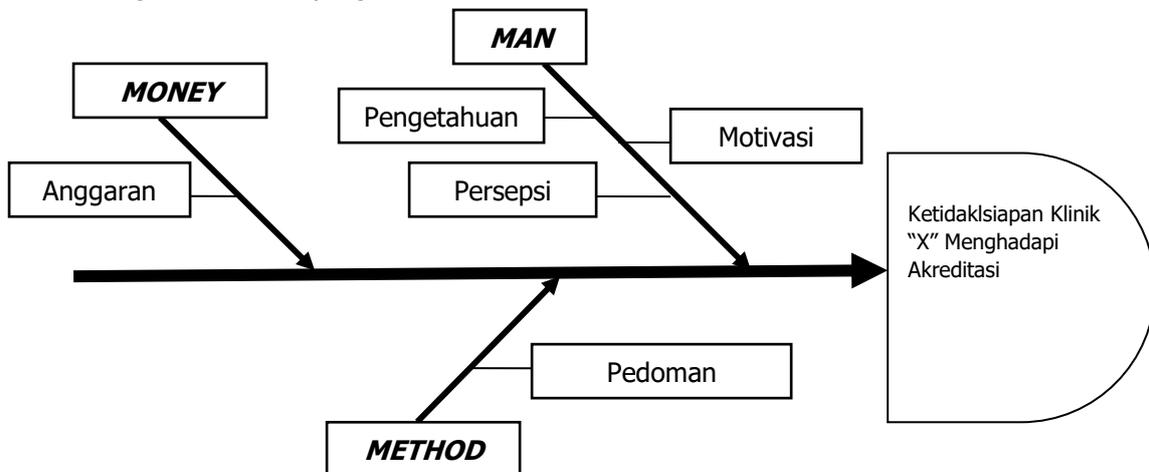
Berdasarkan jawaban dari semua informan, faktor keempat yang menjadi penyebab ketidaksiapan klinik "X" menghadapi akreditasi adalah kecukupan anggaran. Anggaran cukup penting untuk kelancaran proses akreditasi.

"belum adanya pedoman akreditasi, sehingga karyawan masih meraba-raba hal apa saja yang harus mereka kerjakan"
(HD, Kepala Klinik "X")

"teman-teman butuh pedoman akreditasi agar tidak bingung dalam mengerjakan dan mempersiapkan segala bukti dokumen akreditasi"

Berdasarkan jawaban dari semua informan, faktor kelima yang menjadi penyebab ketidaksiapan klinik "X" menghadapi akreditasi adalah belum adanya pedoman akreditasi. Pedoman akreditasi dibutuhkan agar karyawan klinik dapat merencanakan dan mempersiapkan dokumen bukti kegiatan yang dibutuhkan dalam proses akreditasi.

Berdasarkan hasil FGD (*Focus Group Discussion*) bersama 2 informan, dibuatlah diagram *fishbone*. Berikut diagram *fishbone* yang telah dibuat



Gambar 1. Diagram *Fishbone* Ketidaksiapan Klinik "X" Menghadapi Akreditasi

Berdasarkan data pada diagram *fishbone*, dapat disimpulkan bahwa pada *man*, terdiri dari 3 faktor yaitu pengetahuan, motivasi, dan persepsi karyawan klinik. Kemudian pada *method*, terdiri dari 1 faktor yaitu belum adanya pedoman akreditasi klinik. Lalu pada *money*, terdiri dari 1 faktor yaitu anggaran untuk pelaksanaan akreditasi.

Tabel 4. Penentuan Penyebab Utama Ketidaksiapan Klinik "X" Menghadapi Akreditasi menggunakan *Nominal Group Technique* (NGT)

No.	Penyebab	Informan		Σ	Ranking
		Kepala Klinik	PJ Mutu		
1.	Pengetahuan	9	9	18	1
2.	Motivasi	8	7	15	3
3.	Persepsi	7	7	14	4
4.	Anggaran	8	8	16	2
5.	Pedoman	7	7	14	4

Berdasarkan hasil penentuan penyebab utama ketidaksiapan klinik "X" menghadapi akreditasi menggunakan *Nominal Group Technique* (NGT), dapat disimpulkan bahwa pengetahuan karyawan klinik terkait akreditasi dan peraturan-peraturan terntang klinik menjadi faktor yang paling menyebabkan ketidaksiapan klinik "X" menghadapi akreditasi.

Pembahasan

Survei akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi, yang dilakukan oleh surveyor akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri⁴. Pada penelitian ini, penilaian survei akreditasi didapatkan dari hasil survei yang dilakukan oleh konsultan akreditasi berdasarkan draft standar akreditasi klinik. Dalam mempersiapkan akreditasi klinik, harus melewati dan memenuhi beberapa tahapan diantaranya (1) Mengikuti sosialisasi, (2) Melakukan pendampingan akreditasi, (3) Melakukan Self Assessment, (4) Menyusun Rencana Aksi Persiapan Akreditasi, (5) Persiapan Dokumen Akreditasi, (6) Mengatur sistem manajemen dan sistem pelayanan klinis sesuai dengan hasil Self Assessment, (7) Melakukan implementasi sesuai dengan kebijakan, pedoman, prosedur

dan program yang telah direncanakan dalam waktu 3 – 4 bulan dengan empat kali pendampingan, (8) Penilaian pra-sertifikasi oleh tim pendamping akreditasi, (9) Melakukan pengusulan siap diakreditasi⁵.

Persiapan akreditasi yang begitu panjang dengan persyaratan akreditasi tidak mudah, menjadi kendala dalam persiapan akreditasi. Persiapan pra akreditasi merupakan hal utama yang harus dilakukan secara komprehensif, agar proses akreditasi dapat mencapai keberhasilan⁶. Pada penelitian ini, didapatkan beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab ketidaksiapan klinik dalam menghadapi akreditasi. Faktor pertama adalah pengetahuan karyawan terkait akreditasi klinik dan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan klinik. Karyawan klinik belum memahami informasi tentang akreditasi klinik dan peraturan-peraturan klinik yang saat ini berlaku. Hal ini akan menyulitkan pimpinan klinik untuk memberikan tugas dan tanggung jawab dalam persiapan akreditasi. Pemberian tugas dan tanggung jawab dapat berjalan secara efektif dan efisien jika aktor – aktor yang terlibat didalamnya memahami rencana yang akan dicapai⁷. Sosialisasi kepada karyawan klinik terkait akreditasi klinik dan peraturan-peraturan tentang klinik belum dilakukan. Sosialisasi penting untuk dilakukan agar karyawan klinik mendapatkan informasi dan pengetahuan tambahan terkait akreditasi klinik, rencana kerja untuk pelaksanaan akreditasi yang telah dibuat oleh kepala klinik, dapat berjalan sesuai rencana. Penambahan pengetahuan kepada karyawan akan menambah kualitas SDM klinik, sehingga menghasilkan kinerja organisasi yang baik untuk mencapai suatu tujuan⁸. Pemahaman SDM klinik juga memiliki peran penting dan dominan dalam mempengaruhi perilaku kerja dalam klinik⁹.

Faktor yang kedua adalah motivasi karyawan dalam mempersiapkan akreditasi klinik. Motivasi karyawan membantu dalam mengatasi kecemasan, kekhawatiran, dan kebingungan akan perannya di organisasi¹⁰. Hal ini berkaitan dengan motivasi karyawan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan¹¹. Apabila dalam suatu instansi karyawan memiliki motivasi yang rendah, maka semangat karyawan mencapai target yang ditargetkan akan terhambat. Sebaliknya, jika karyawan memiliki motivasi yang baik, maka karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan mencapai target yang dikehendaki organisasi¹². Selain itu, motivasi karyawan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan¹³. Hal ini menunjukkan bahwa menciptakan kualitas dalam pelayanan, perlu motivasi karyawan yang baik¹⁴. Kesimpulannya adalah jika karyawan memiliki motivasi yang baik, maka dapat menyelesaikan target klinik untuk mempersiapkan akreditasi.

Faktor yang ketiga adalah persepsi karyawan. Persepsi dalam hal ini adalah bahwa akreditasi merupakan sesuatu yang sulit, menakutkan, dan menambah pekerjaan. Kegagalan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan akreditasi disebabkan karena persepsi karyawan yang buruk terhadap akreditasi karena memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang dalam mempersiapkan akreditasi¹⁵. Karyawan harus memahami nilai, manfaat, dan pentingnya proses akreditasi agar tidak salah persepsi¹⁶. Oleh karena itu, pimpinan klinik harus merubah persepsi karyawan dibawahnya agar mempersepsikan akreditasi bukan sebagai hal yang menakutkan dan sulit untuk dilakukan. Pimpinan harus menjaga semangat karyawan dibawahnya agar dapat berkolaborasi dalam organisasi dan kerjasama tim untuk mendukung keberhasilan akreditasi¹⁷.

Anggaran menjadi salah satu faktor penyebab ketidaksiapan klinik dalam pelaksanaan akreditasi. Minimnya anggaran akan menimbulkan kendala dalam penyusunan hingga pelaksanaan akreditasi¹⁸. Belum cukupnya dana untuk melakukan akreditasi juga dapat menyebabkan kurang baiknya kinerja dari karyawan, sehingga dana akreditasi perlu untuk dianggarkan¹⁹. Anggaran digunakan untuk persiapan hingga pelaksanaan akreditasi. Persiapan akreditasi antara lain menyiapkan sumber daya manusia klinik untuk memahami tujuan dan tata laksana akreditasi klinik. Kemudian, menyiapkan seluruh perangkat dan dokumen pendukung akreditasi yang akan diperiksa oleh surveyor. Hal ini membutuhkan dana yang tidak sedikit. Oleh karena itu, klinik harus mulai memikirkan sumber daya finansial untuk memenuhi kebutuhan akreditasi²⁰. Sehingga manajemen sarana dan prasarana akan menjadi baik dan pencapaian akreditasi suatu organisasi berjalan dengan maksimal²¹.

Kemudian faktor penyebab selanjutnya adalah belum adanya pedoman akreditasi klinik. Tersedianya petunjuk pelaksanaan program akreditasi yang lengkap dan jelas, akan menjadi pedoman bagi pelaksana dalam bertindak dan menghindari ketidakseragaman dalam mengimplementasikan suatu perintah atau kebijakan²². Klinik harus membuat dokumen regulasi berupa peraturan internal klinik terkait dengan pedoman pelaksanaan akreditasi. Selain pedoman pelaksanaan akreditasi, klinik juga dapat membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) pedoman pelaksanaan akreditasi klinik. Pembuatan SOP pelaksanaan akreditasi klinik dapat dijadikan pedoman tata kerja dalam melaksanakan persiapan hingga pelaksanaan akreditasi klinik secara formal dan sistematis²³.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab ketidaksiapan Klinik "X" menghadapi akreditasi adalah pengetahuan karyawan klinik terkait akreditasi masih kurang, motivasi karyawan klinik untuk mempersiapkan akreditasi masih rendah, persepsi karyawan klinik tentang akreditasi, anggaran klinik terkait akreditasi yang belum memadai, dan belum dibuatnya pedoman akreditasi klinik. Pengetahuan karyawan klinik terkait akreditasi merupakan faktor yang paling menyebabkan ketidaksiapan Klinik "X" menghadapi akreditasi.

Disarankan agar para pimpinan klinik untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini. Kemudian untuk peneliti lain, dapat melakukan penelitian lanjutan agar memperdalam dan mencari kembali faktor penyebab lain yang menyebabkan ketidaksiapan klinik dalam melakukan akreditasi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Kepala Klinik "X" karena telah mengizinkan penelitian ini. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian.

Kontribusi Penulis

Penulis dalam penelitian ini hanya 1 orang. Peran penulis yaitu sebagai peneliti sekaligus penyusun jurnal.

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 9 Tahun 2014 tentang Klinik
2. Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
3. Republik Indonesia. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.01/Menkes/652/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
5. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. 2015. Pedoman Survei Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
6. Destari, Misnaniarti. Aspek Penting Akreditasi Puskesmas Dalam Mendukung Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2018;2(1): 10-16
7. Ernawaty. Kesiapan Pusat Layanan Kesehatan (PLK) B Unair Menghadapi Akreditasi Klinik Pratama. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2016; 4(2), 146-154
8. Rohmad, Wahyudin. Analisis Peran Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Pencapaian Akreditasi Paripurna Puskesmas Gilangan Kota Surakarta. *Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2019

9. Safil, Rudiarto Hendroyogi. Keterkaitan Antara Persepsi Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit dengan Partisipasi, Komitmen, Kepuasan Kerja, dan Kinerja Karyawan. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*. 2016; 18(2), 1-16
10. Stefanus, Rumangkit. Pengaruh Sosialisasi Organisasi Pada Komitmen Afektif yang Dimediasi oleh Kesesuaian Nilai. *Jurnal Bisnis Darmajaya*. 2016; 2(1), 1-23
11. Orocomma, C. Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Taspen (Persero) Cabang Manado. *Jurnal Administrasi Bisnis*. 2018; 7(1), 66-72
12. Goni, Geovanno Harland. Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan pada PT. Bank Rakyat Indonesia Cabang Tahuna. *Jurnal Productivity*. 2021; 2(4), 330-335
13. Mariah, Siti. Pengaruh Motivasi dan Kinerja Pegawai terhadap Kualitas Layanan Administrasi Akademik. *Jurnal Administrasi Pendidikan*. 2013; 17(1), 145-153
14. Mulasari, Hesty. Pengaruh Motivasi dan Kinerja Pegawai terhadap Kualitas Pelayanan Publik di Kantor Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Pendidikan Administrasi Perkantoran*. 2021; 9(1), 198-210
15. Tabandeh, S. Assessment Manager's and Hospital Staff Knowledge and Attitude to Accreditation. *پرستاری مدیریت journal*. 2016; 5(2), 9-17
16. Desveaux, L. Understanding the Impact of Accreditation on Quality in Healthcare: A Grounded Theory Approach. *International Journal Quality Health Care*. 2017; 29(7), 941-947
17. Limato, R. What Factors do Make Quality Improvement Work in Primary Health Care? Experiences of Maternal Health Quality Improvement Teams in Three Puskesmas in Indonesia. *PLoS ONE Journal*. 2019; 14(12), 1-23
18. Dewi, Arlina. Persepsi Pemimpin dan Pemilik Klinik terhadap Akreditasi Klinik. *Prosiding Semnas PPM 2020: Inovasi Teknologi dan Pengembangan Teknologi Informasi dalam Pemberdayaan Masyarakat Pasca Covid-19*. 2020, 1825-1833
19. Sulistinah, Agus. Kajian Kesiapan Dokumen Akreditasi Kelompok Kerja Administrasi Manajemen di UPT. Puskesmas Jelbuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2017; 5(3), 1-8
20. Telussa, Falentine Lidya. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Klinik Pratama dalam Menghadapi Akreditasi di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018; 6(4), 18-27
21. Yuspi, Sari Hika. Pengaruh Manajemen Sarana dan Prasarana terhadap Pencapaian Akreditasi A di Madrasah Aliyah Darul Hikmah Pekanbaru. *Skripsi Program Studi Manajemen Pendidikan Islam Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*. 2020
22. Puji Lestari, Ita. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Program Tuberkulosis di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2018; 6(2), 1-7
23. Novitasari, Melinda. Kesiapan Akreditasi Klinik Pratama dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal LINK*. 2022; 18(1), 1-9