

Workshop Persiapan Akreditasi Di Klinik Pratama Mitra Sehat KD. Waringin Tahun 2022

Afif Wahyudi Hidayat^{1*}, Lylia Endang Setianingsih², Emmelia Kristina Hutagaol³

¹ Universitas Medika Suherman, Bekasi, Indonesia

*e-mail korespondensi: afifwahyudi.awh@gmail.com

Abstract

Mitra Sehat KD. Waringin Clinic found a problem that the clinical documents had not been properly structured as a direction for preparing for pratama clinical accreditation. The purpose of preparing the clinic in the face of accreditation. The method of implementation is to provide workshops on preparation for pratama clinical accreditation and evaluation monitoring (assessment) in the form of pre-test and post-test to the Mitra Sehat KD Clinic. Waringin which consists of clinic owners, leaders, clinical administrative staff, and medical staff practicing in the clinic. The results obtained from this community service activity were that prior to the workshop, 18 respondents had the results of a pre-test of knowledge about data management, especially in the preparation of clinical accreditation documents, document writing and document control at the Mitra Sehat KD Clinic. Waringin was in the sufficient category at 57.2%, after the pratama clinical accreditation preparation workshop was carried out, the post test results from 18 respondents showed an increase in knowledge or understanding of 94.2%. There is 36.9% increase of knowledge or understanding of the respondents. The result of the evaluation was an increase in the preparation of Clinical accreditation documents, the layout of document writing and document control.

Keywords: Accreditation; Clinic; Document Management

Abstrak

Klinik Mitra Sehat KD. Waringin ditemukan permasalahan belum tersusunnya dokumen-dokumen klinik dengan baik sebagai arah persiapan akreditasi klinik pratama. Tujuan mempersiapkan klinik dalam menghadapi akreditasi. Metode pelaksanaan yaitu memberikan workshop persiapan akreditasi klinik pratama dan monitoring evaluasi (assessment) dalam bentuk pre-test dan post-test kepada pihak Klinik Mitra Sehat KD. Waringin yang terdiri dari pemilik klinik, pimpinan, pegawai administrasi klinik, serta tenaga medis yang berpraktik di klinik. Hasil yang didapatkan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebelum dilakukan workshop dari 18 responden memiliki hasil pre test pengetahuan tentang pengelolaan data khususnya pada penyusunan dokumen akreditasi klinik, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen di Klinik Mitra Sehat KD. Waringin dalam kategori cukup 57,2 %, sesudah dilakukan workshop persiapan akreditasi klinik pratama maka hasil post test dari 18 responden terdapat peningkatan pengetahuan atau pemahaman sebanyak 94,2%. Terjadi peningkatan pengetahuan atau pemahaman sebesar 36,9%. Hasil dari adalah peningkatan dalam penyusunan dokumen akreditasi Klinik, Tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen.

Kata Kunci: Akreditasi; Klinik; Tata Kelola Dokumen

Accepted: 2023-06-07

Published: 2023-07-13

PENDAHULUAN

Klinik Pratama menurut PMK Nomor 9 Tahun 2014 adalah klinik kesehatan yang dapat berbentuk rawat jalan atau rawat inap. Dipimpin oleh seorang dokter umum dan memiliki minimal 2 dokter umum. Sesuai dengan PMK tersebut pasal 38 maka setiap klinik yang telah memperoleh ijin operasional dan telah beroperasi paling sedikit 2 tahun maka wajib mengajukan permohonan akreditasi oleh lembaga independen pelaksana akreditasi (Permenkes RI, 2014).

Akreditasi klinik adalah pengakuan terhadap fasilitas kesehatan klinik yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa klinik tersebut telah memenuhi standar akreditasi. Ketentuan tentang pelaksanaan akreditasi klinik tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi (Permenkes RI, 2019) Sedangkan regulasi

tentang Penyelenggaraan Klinik secara khusus diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klinik, sehingga akreditasi ini sifatnya adalah resmi (Permenkes RI, 2014)

Akreditasi Klinik merupakan salah satu mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan Klinik yang dilakukan oleh lembaga independen yang diberikan kewenangan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam pelaksanaan akreditasi dilakukan penilaian terhadap manajemen Klinik, penyelenggaraan program kesehatan, dan pelayanan klinis dengan menggunakan standar akreditasi Klinik yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Agar Klinik dapat memenuhi standar akreditasi dibutuhkan persiapan yang baik agar Klinik dapat membangun sistem pelayanan klinis serta penyelenggaraan program, yang didukung oleh tata kelola yang baik dan kepemimpinan yang mempunyai komitmen yang tinggi untuk menyediakan pelayanan yang mutu, aman, dan terjangkau bagi masyarakat secara berkesinambungan.

Dari hasil observasi pada bulan Januari 2022, diketahui bahwa pengolahan data, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen di Klinik masih ditemukan permasalahan yang belum tersusunnya dokumen-dokumen klinik dengan baik dan benar seperti bentuk huruf, ukuran kertas, format absensi, format notulen, SK, pedoman, panduan, Alur, SOP hingga dokumen internal lain klinik. Dalam rangka meningkatkan tata kelola dokumen sebagai arah persiapan akreditasi klinik pratama maka perlu adanya persiapan dokumen, perbaikan dan pembenahan seluruh dokumen klinik. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan memiliki sasaran penyelenggara pelayanan kesehatan, yaitu Klinik Mitra Sehat KD. Waringin, yang terdiri dari pemilik klinik, pimpinan, pegawai administrasi klinik, serta tenaga medis yang berpraktik di klinik. Kegiatan ini bertujuan untuk mempersiapkan Klinik dalam menghadapi akreditasi klinik pratama dengan cara meningkatkan pengelolaan data khususnya pada penyusunan dokumen akreditasi Klinik, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen di Klinik Mitra Sehat KD. Waringin.

METODE

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilakukan di Klinik Pratama Mitra Sehat KD. Waringin. Pengabdian Kepada Masyarakat dilaksanakan pada Hari Kamis, Jumat, Sabtu Tanggal 01, 02 dan 03 Desember 2022 pada pukul 08.00 – 15.00 WIB. Waktu Evaluasi dilaksanakan pada Hari Rabu, Tanggal 07 Desember 2022 pada pukul 09.00 – 15.00 WIB. Informan yang dipilih dalam pengabdian ini adalah pemilik klinik, pimpinan, pegawai administrasi klinik, serta tenaga medis yang berpraktik di klinik.

Metode kegiatan yang digunakan dalam pengabdian ini berupa workshop pemberian materi melalui tahapan atau langkah-langkah pelaksanaan pengabdian masyarakat di Klinik Mitra Sehat KD. Waringin dari memberikan pemahaman materi akreditasi klinik sampai dengan monitoring dan evaluasi. Untuk melihat keberhasilan kegiatan ini, diadakan Assesment dengan menggunakan Instrumen Penilaian Akreditasi Klinik dalam bentuk pre-test dan post-test kepada pihak Klinik Mitra Sehat KD. Waringin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Klinik Mitra Sehat KD. Waringin dari pemilik klinik, pimpinan, pegawai administrasi klinik, serta tenaga medis yang berpraktik di klinik mengikuti seluruh rangkaian dan tahapan-tahapan kegiatan dengan baik. Secara umum kegiatan berjalan lancar dan peserta mampu memahami materi workshop persiapan akreditasi klinik.

Tabel 1. Dampak Pengabdian Masyarakat dari Hasil Pre dan Post Tes

No.	Respon- den	Skor Pre Tes (%)	Skor Post Tes (%)	Pening- katan (%)	Nilai Kemampuan Dokumentasi Akreditasi belum pendamping- an (%)	Nilai Kemampuan Dokumentasi Akreditasi setelah pendamping- an (%)	Peningkatan Kemampuan Dokumentasi Akreditasi (%)
1	R1	55	90	35	50	80	30
2	R2	60	95	35	60	85	25
3	R3	55	90	35	45	80	35
4	R4	60	100	40	50	80	30
5	R5	60	95	35	50	80	30
6	R6	60	95	35	45	80	35
7	R7	55	95	40	50	85	35
8	R8	60	100	40	55	80	25
9	R9	55	90	35	50	80	30
10	R10	55	90	35	45	80	35
11	R11	55	90	35	50	85	35
12	R12	60	95	35	60	90	30
13	R13	55	90	35	60	85	25
14	R14	60	100	40	55	80	25
15	R15	55	95	40	45	80	35
16	R16	55	95	40	45	80	35
17	R17	60	100	40	65	85	20
18	R18	55	90	35	55	85	30
Hasil		57,2	94,2	36,9	51,9	82,2	30,3

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan workshop dari 18 responden memiliki hasil *pre test* pengetahuan tentang pengelolaan data khususnya pada penyusunan dokumen akreditasi klinik, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen di Klinik Mitra Sehat KD. Waringin dalam kategori cukup 57,2 %, sesudah dilakukan workshop persiapan akreditasi klinik pratama maka hasil *post test* dari 18 responden terdapat peningkatan pengetahuan atau pemahaman sebanyak 94,2 % dalam kategori baik tentang standar akreditasi klinik, instrumen penilaian akreditasi klinik, penyusunan dokumen akreditasi klinik, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen. Sehingga persentase mengalami peningkatan pengetahuan atau

pemahaman sebesar 36,9 %. Kemudian kemampuan dokumentasi akreditasi sebelum pendampingan sebesar 51,9 %, kemudian setelah dilakukan pendampingan kemampuan dokumentasi akreditasi sebesar 82,2 %, sehingga mengalami peningkatan kemampuan dokumentasi akreditasi sebesar 30,3 %.

Gambar 1. Pelaksanaan Pre Test dan Post Test



Gambar 2. Pemberian Materi Akreditasi Klinik



Gambar 3. Penutupan Kegiatan



Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini secara garis besar bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan pemahaman mengenai akreditasi klinik khususnya bagi pemilik klinik, pimpinan, pegawai administrasi klinik, serta tenaga medis yang berpraktik di klinik. Sasaran yang direncanakan sebelumnya adalah pihak manajemen Klinik Mitra Sehat KD. Waringin yang berlokasi di Jl. Rawakuda Ranggon, Karangharum, Kec. Kedungwaringin, Kabupaten Bekasi dalam menerapkan dan melaksanakan pengolahan data, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen dengan baik dan benar seperti bentuk huruf, ukuran kertas, format absensi, format notulen, SK, pedoman, panduan, Alur, SOP hingga dokumen internal lain klinik.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini diikuti oleh seluruh pihak manajemen Klinik Mitra Sehat KD. Waringin berjumlah 18 orang. Persiapan dokumen akreditasi salah satunya adalah SOP, Dimana SOP merupakan ketersediaan pedoman tata kerja dalam melaksanakan persiapan akreditasi klinik secara formal dan sistematis. Dalam hal ini SOP yang digunakan yaitu Pedoman Akreditasi FKTP dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017. (Kemenkes RI, 2017) Dalam hal ini, Klinik Pratama belum memiliki pedoman yang dijadikan acuan dalam melakukan persiapan akreditasi, karena pihak Asosiasi Klinik dan Dinas Kesehatan belum memberikan pedoman resmi akreditasi Klinik Pratama. Padahal penggunaan SOP disini sangat membantu dalam proses persiapan akreditasi. Menurut penelitian Hidayah & Setianingsih (2022) tersedianya petunjuk pelaksanaan program yang lengkap dan jelas akan menjadi pedoman bagi pelaksana dalam bertindak dan menghindari ketidakseragaman dalam mengimplementasikan suatu kebijakan.

Berdasarkan hasil yang diketahui menunjukkan bahwa sebelum dilakukan workshop dari 18 responden memiliki hasil pre test pengetahuan tentang pengelolaan data khususnya pada penyusunan dokumen akreditasi klinik, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen di Klinik Mitra Sehat KD. Waringin dalam kategori cukup 57,2 %, sesudah dilakukan workshop persiapan akreditasi klinik pratama maka hasil post test dari 18 responden terdapat peningkatan pengetahuan atau pemahaman sebanyak 94,2 % dalam kategori baik tentang standar akreditasi klinik, instrumen penilaian akreditasi klinik, penyusunan dokumen akreditasi klinik, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen. Sehingga persentase mengalami peningkatan pengetahuan atau pemahaman sebesar 36,9 %. Kemudian kemampuan dokumentasi akreditasi

sebelum pendampingan sebesar 51,9 %, kemudian setelah dilakukan pendampingan kemampuan dokumentasi akreditasi sebesar 82,2 %, sehingga mengalami peningkatan kemampuan dokumentasi akreditasi sebesar 30,3 %.

Sesuai dengan hasil workshop, semua pihak Manajemen Klinik Mitra Sehat KD. Waringin dari pemilik klinik, pimpinan, pegawai administrasi klinik, serta tenaga medis yang berpraktik di klinik memahami dengan baik materi workshop persiapan akreditasi klinik. Sehingga peningkatan dan kemampuan dokumentasi klinik meningkat 50-60 %. Dengan ciri atau tanda hasil pre test dan pos test yang menunjukkan hasil yang signifikan.

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan persiapan Klinik Pratama Mitra Sehat KD. Waringin dalam menghadapi akreditasi belum optimal. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi semua Klinik Pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan belum terakreditasi. Klinik Pratama Mitra Sehat KD. Waringin baru melaksanakan 2 tahapan persiapan menurut pedoman yaitu mengikuti sosialisasi dan melengkapi dokumen akreditasi, walaupun dalam pelaksanaannya kedua tahapan tersebut belum maksimal.

Dalam hal memenuhi standar akreditasi klinik yang meliputi penilaian terhadap elemen penilaian, maka diperlukan adanya suatu alat bantu. Berdasarkan hal tersebut maka Kementerian Kesehatan menetapkan Instrumen Survei Akreditasi Klinik yang diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik dimana terdapat 3 komponen utama di antaranya: A. Instrumen Survei Akreditasi Klinik Kelompok Tata Kelola Klinik (TKK), B. Instrumen Survei Akreditasi Klinik Kelompok Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), C. Instrumen Survei Akreditasi Klinik Kelompok Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP) (Kemenkes RI, 2023). Klinik Pratama Mitra Sehat KD. Waringin sudah mengetahui standar akreditasi klinik yang di tuangkan dalam Instrumen Survei Akreditasi Klinik yang harus dicapai, tetapi belum memahami teknis yang akan di lakukan, sehingga rencana administratif manajemen belum dilakukan. Menurut penelitian Aryanti & Hidayat (2017) Implementasi kebijakan akan berjalan secara efektif dan efisien jika aktor – aktor yang terlibat didalamnya memahami rencana yang akan dicapai.

Berdasarkan Pedoman Pendampingan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kemenkes RI, 2017. Terdapat 2 alur pelaksanaan persiapan akreditasi yang harus dilakukan yaitu persiapan dokumen penunjang dan persiapan teknis yang meliputi mengikuti sosialisasi, melakukan penilaian mandiri dan pendampingan akreditasi (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2017). Pada aspek ini, terdapat Klinik Pratama Mitra Sehat KD. Waringin yang belum melakukan persiapan dokumen penunjang dikarenakan belum pernah mengikuti sosialisasi yang diadakan oleh Dinas Kesehatan terkait persiapan akreditasi. Padahal dalam penelitian Rumangkit (2016) menyatakan bahwa melalui sosialisasi karyawan mendapatkan informasi dan pengetahuan yang dapat membantu mereka dalam mengatasi kecemasan, kekhawatiran, dan kebingungan akan peran mereka di organisasi.

Pemahaman merupakan kemampuan Klinik Pratama dalam mengetahui secara rinci tujuan akreditasi, persiapan, dan pengajuan akreditasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Akreditasi Klinik Pratama (Permenkes RI, 2022) dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik (Kemenkes RI, 2023). Klinik Pratama Mitra Sehat KD. Waringin sudah memahami tujuan diadakannya akreditasi Klinik Pratama dan setuju akreditasi Klinik Pratama itu ada, namun belum memahami proses pengajuan akreditasi. Menurut penelitian terdahulu Setianingsih (2022) menyatakan bahwa pemahaman setiap SDM organisasi memiliki peran yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku organisasi.

SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan Ketersediaan pedoman tata kerja dalam melaksanakan persiapan akreditasi klinik secara formal dan sistematis. Dalam hal ini SOP yang digunakan yaitu Pedoman Akreditasi FKTP dari Kemenkes RI, 2017 Dalam hal ini, Klinik Pratama Mitra Sehat KD. Waringin belum memiliki pedoman yang dijadikan acuan dalam melakukan persiapan

akreditasi, karena pihak Asosiasi Klinik dan Dinas Kesehatan belum memberikan pedoman resmi akreditasi Klinik Pratama. Padahal penggunaan SOP disini sangat membantu dalam proses persiapan akreditasi. Menurut penelitian Hutagaol (2022) tersedianya petunjuk pelaksanaan program yang lengkap dan jelas akan menjadi pedoman bagi pelaksana dalam bertindak dan menghindari ketidakseragaman dalam mengimplementasikan suatu kebijakan.

Sumber daya materil merupakan ketersediaan dan kelayakan sarana prasarana yang dimiliki Klinik Pratama untuk menunjang persiapan akreditasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Akreditasi Klinik Pratama, Sarana Prasarana penunjang terdiri dari pelayanan rekam medis, peralatan medis, dan pelayanan obat (Jika tersedia) (Permenkes RI, 2022) Terdapat Klinik Pratama Mitra Sehat KD. Waringin yang belum terpenuhi ketersediaan dan kecukupan sarana dan prasarananya dikarenakan terkendala dana dalam proses pengadaan sarana prasarana. Padahal dalam penelitian Septiani (2021) bahwa semakin baik pelaksanaan manajemen sarana dan prasarana semakin baik pula pencapaian akreditasi suatu organisasi.

Fakta yang diperoleh dalam pengabdian ini adalah klinik belum mempersiapkan akreditasi, bahkan belum memiliki target untuk melakukan akreditasi dalam satu tahun ke depan. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor kesiapan sumber daya yang mendasar seperti sumber daya manusia, fasilitas, dan dokumentasi (Hariyono, 2014). Berdasarkan sisi sumber daya manusia, peran aktif staf dan pemimpin klinik menjadi urgensi utama dalam kesiapan akreditasi melalui pengetahuan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan (Hernández, 2020)

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mempersiapkan akreditasi klinik diantaranya yang pertama seluruh pegawai klinik harus bersama-sama memiliki komitmen untuk mewujudkan akreditasi. Kedua, kepala klinik harus benar-benar menguasai instrumen akreditasi klinik, karena motor penggerak akreditasi tidak akan berjalan apabila kepala klinik tidak menguasai instrumennya. Sedangkan yang ketiga, kepala klinik harus dapat membangun budaya mutu. Seluruh kegiatan administrasi dan pelayanan pasien perlu dilakukan monitoring dan evaluasi, dan dilakukan tindak lanjut untuk meningkatkan hasil. Hal tersebut harus berjalan secara berkesinambungan, atau dalam akreditasi dikenal dengan nama Continuous Quality Improvement (CQI) (Bailie et al., 2017; Siswanto, 2018).

KESIMPULAN

Adanya peningkatan pengetahuan manajemen Klinik Mitra Sehat KD. Waringin sebelum dilakukan workshop pengetahuan tentang pengelolaan data khususnya pada penyusunan dokumen akreditasi klinik, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen di Klinik Mitra Sehat KD. Waringin dalam kategori cukup 57,2 %, sesudah dilakukan workshop persiapan akreditasi klinik pratama terdapat peningkatan pengetahuan atau pemahaman sebanyak 94,2 %. Dengan demikian kegiatan workshop persiapan akreditasi klinik pratama berlangsung sesuai dengan tujuan dan manfaat dari kegiatan tersebut. Pihak manajemen klinik dari pemilik klinik, pimpinan, pegawai administrasi klinik, serta tenaga medis yang berpraktik di klinik memiliki antusias yang tinggi selama kegiatan berlangsung karena mendapatkan pengetahuan tentang persiapan akreditasi dalam pengelolaan data khususnya pada penyusunan dokumen akreditasi klinik, tata naskah penulisan dokumen dan pengendalian dokumen sesuai dengan standar akreditasi klinik seperti memperhatikan bentuk huruf, ukuran kertas, format absensi, format notulen, SK, pedoman, panduan, Alur, SOP hingga dokumen internal lain klinik. Tercapainya workshop yang diharapkan pihak klinik, peningkatan dan kemampuan dokumentasi klinik meningkat 50-60 %. Dengan ciri atau tanda hasil pre test dan pos test yang menunjukkan hasil yang signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, L., & Hidayat, Z. (2017). Implementasi Program SISMANTIK (Siswa Pemantau Jentik) Pada Sekolah Dasar Swasta Dalam Upaya Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dangué Di Dinas Pendidikan Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 6(2), 140–152.
- Bailie, R., Bailie, J., Larkins, S., & Broughton, E. (2017). Continuous Quality Improvement (CQI)—advancing understanding of design, application, impact, and evaluation of CQI approaches. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 5, p. 306). Frontiers Media SA.
- Hariyono, W. (2014). ANALISIS KESIAPAN MENGHADAPI AKREDITASI PADA PELAYANAN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA KABUPATEN BANTUL (TELAH PEMBANDING PADA AKREDITASI RUMAH SAKIT BIDANG PELAYANAN K3B). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 7 (2). <https://doi.org/10.12928/kesmas.v7i2.1046>
- Hidayah, I., & Setianingsih, L. E. (2022). Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Loyalitas Pasien di RS X. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 1(1), 41–47.
- Hutagaol, E. K. (2022). HEALTH POLICY ANALYSIS: IMPLEMENTATION OF SELF-ISOLATION POLICY COVID-19 PATIENT IN CIKARANG COMMUNITY BEKASI REGENCY. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 6 (3), 232–239. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v6i3.14005>
- Kemendes RI. (2017). *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)*.
- Kemendes RI. (2023). *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/105/2023 Tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik*.
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117304/permenkes-no-9-tahun-2014>
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang Perubahan kedua atas peraturan menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, Klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, Dan tempat praktik mandiri dokter gigi*. www.peraturan.go.id
- Permenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*.
- Rumangkit, S. (2016). Pengaruh sosialisasi organisasi pada komitmen afektif yang dimediasi oleh kesesuaian nilai. *Jurnal Bisnis Darmajaya*, 2 (1), 34–56.
- Septiani, F., Batara, A. S., & Patimah, S. (2021). Analisis Kesiapan Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas Tahun 2019. *Window of Public Health Journal*, 531–543.
- Setianingsih, T. (2022). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Karyawan Dalam Menghadapi Akreditasi di RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2022*.
- Siswanto. (2018). *CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT DALAM MANAJEMEN MUTU*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ev7x2>
- Zapata-Vanegas, M. A., & Saturno-Hernández, P. J. (2020). Contextual factors favouring success in the accreditation process in Colombian hospitals: a nationwide observational study. *BMC Health Services Research*, 20 (1), 772. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05582-y>