

***READINESS FOR CHANGE* KLINIK PRATAMA
DI KABUPATEN KENDAL MENUJU AKREDITASI KLINIK**

TESIS

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi Magister Manajemen



Disusun Oleh :

NURINA

20402100042

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

***READINESS FOR CHANGE* KLINIK PRATAMA DI KABUPATEN KENDAL**

MENUJU AKREDITASI KLINIK

Disusun Oleh :

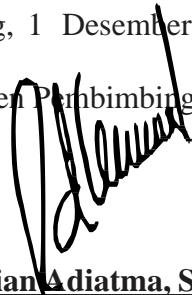
NURINA

NIM : 20402100042

Telah disetujui oleh pembimbing dan selanjutnya
dapat diajukan ke hadapan sidang panitia ujian Tesis
Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 1 Desember 2023

Dosen Pembimbing,



Dr. H. Ardian Adiatma, SE, MM.

NIK.210499042

**READINESS FOR CHANGE KLINIK PRATAMA DI KABUPATEN KENDAL
MENUJU AKREDITASI KLINIK**

Disusun Oleh :
NURINA
NIM : 20402100042

Telah dipertahankan di depan penguji
pada tanggal 1 Desember 2023


Susunan Dewan Penguji

Pembimbing




Dr. H. Ardhan Adiatma, SE, MM.
NIK. 210499042

Penguji I



Prof. Dr. Heru Sulistyo, SE.M.Si
NIK. 210493032

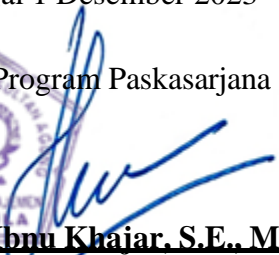
Penguji II



Nurhidayati, SE, M.Si., Ph. D.
NIK. 210499043

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh Gelar Magister Manajemen
Tanggal 1 Desember 2023

Ketua Program Paskasarjana



Prof. Dr. Ibnu Khajjar, S.E., M.Si
NIK. 210491028

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nurina
NIM : 20402100042
Program Studi : Magister Manajemen Fakultas Ekonomi
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul “*Readiness For Change Klinik Pratama Di Kabupaten Kendal Menuju Akreditasi Klinik*” merupakan karya peneliti sendiri dan tidak ada unsur plagiarism dengan cara yang tidak sesuai etika atau tradisi keilmuan. Peneliti siap menerima sanksi apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran etika akademik dalam laporan penelitian ini.

Pembimbing



Dr. H. Ardian Adiatma, SE, MM.
NIK. 210499042

Semarang, 1 Desember 2023
Yang menyatakan,



NURINA
NIM. 20402100042

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nurina

NIM : 20402100042

Program Studi : Magister Manajemen

Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas akhir/skripsi/ Tesis/ Disertasi * dengan judul :

***READINESS FOR CHANGE* KLINIK PRATAMA DI KABUPATEN KENDAL
MENUJU AKREDITASI KLINIK**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 1 Desember 2023
Yang membuat pernyataan,



Nurina
NIM. 20402100042

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi sejauh mana kesiapan untuk berubah dari pihak-pihak yang terlibat dalam klinik pratama di Kabupaten Kendal dan faktor-faktor apa yang memengaruhi keberhasilan kesiapan untuk berubah menuju akreditasi klinik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan landasan filsafat post positivisme dan metode snowball sampling. Teknik pengambilan sampel dilakukan melalui triangulasi, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan penekanan pada makna daripada generalisasi. Analisis data melibatkan empat langkah kegiatan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klinik pratama di Kabupaten Kendal menunjukkan kesiapan untuk menghadapi perubahan dan telah memulai proses menuju akreditasi tahun ini. Beberapa kendala yang dihadapi oleh klinik dalam persiapan akreditasi termasuk hambatan internal individu, faktor klinis, faktor struktural, dan faktor budaya. Faktor-faktor yang mendukung kesiapan klinik untuk berubah melibatkan pembelajaran organisasional, dukungan pimpinan, dan kemauan untuk berubah. Faktor lain yang mendukung proses perubahan melibatkan sumber daya manusia yang berkualitas, dukungan anggaran yang memadai, pengawasan, dan program sosialisasi mengenai akreditasi dan prosedur operasional standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klinik pratama di Kabupaten Kendal memiliki kesiapan untuk menghadapi perubahan dengan dukungan pembelajaran organisasional untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, dukungan dari pimpinan, dan tingginya motivasi untuk berubah.

Kata kunci : *Readiness for change; akreditasi klinik Pratama; change management; principal support; willingness to change*

جامعته سلطان أبجوج الإسلامية

ABSTRACT

The purpose of this study is to explore the extent of readiness for change among stakeholders in primary clinics in Kendal Regency and identify the factors that contribute to the success of readiness for change towards clinic accreditation. The study utilizes a qualitative research approach based on post-positivism philosophy and snowball sampling method. Sampling techniques involve triangulation, data analysis is inductive or qualitative, and the emphasis is on meaning rather than generalization. Data analysis comprises four concurrent activities: data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions or verification.

The results indicate that primary clinics in Kendal Regency demonstrate readiness for change and have initiated the accreditation process this year. Some obstacles faced by clinics in accreditation preparation include internal individual barriers, clinical factors, structural factors, and cultural factors. Supporting factors for the clinic's readiness for change involve organizational learning, principal support, and a willingness to change. Other factors supporting the change process include qualified human resources, sufficient budgetary support, supervision, and socialization programs on accreditation and standard operating procedures. The research findings suggest that primary clinics in Kendal Regency are ready for change with the support of organizational learning to enhance the competence of human resources, leadership support, and a high willingness to change.

Keywords: *Readiness for change; Primary clinic accreditation; change management; principal support; willingness to change*

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya penulis diberikan kemampuan untuk menyelesaikan penelitian tesis yang berjudul “*Readiness For Change* Klinik Pratama Di Kabupaten Kendal Menuju Akreditasi Klinik. Dalam penyelesaian laporan tesis ini tidak lepas dari dukungan serta bimbingan, bantuan, dan arahan dari berbagai pihak yang mendukung, terutama Dosen Pembimbing dan keluarga. Untuk itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Ardian Adiatma, SE., MM., selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan segenap waktu dan pemikiran untuk membantu, mengarahkan dan memberikan motivasi, serta nasehat yang sangat bermanfaat kepada saya sehingga penelitian tesis ini dapat tersusun dengan baik.
2. Bapak Prof. Dr. H. Heru Sulistyio, SE, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Agung Semarang.
3. Bapak Prof. Dr. Ibnu Khajar, S.E., M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi program study Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan seluruh ilmu kepada saya selama semester 1-3.
5. Seluruh staf Fakultas Ekonomi program studi Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan pelayanan yang terbaik.

Peneliti menyampaikan permohonan maaf apabila dalam pembuatan tesis ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan penulis.

Semarang, 19 Mei 2023

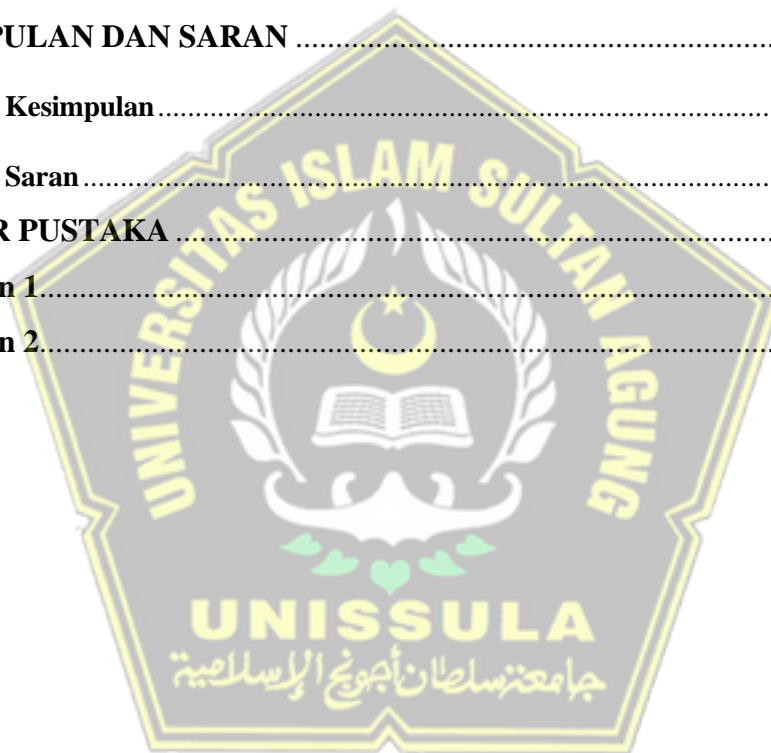
N u r i n a



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Manajemen Perubahan.....	11
2.2. <i>Readiness For Change</i>	17
2.3. Akreditasi Klinik.....	27
2.4. Klinik pratama.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
3.1. Jenis Penelitian.....	37
3.2. Narasumber.....	37
3.3. Sumber Data.....	38
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	39
3.5. Informan.....	42
3.6. Teknik Analisis.....	42
BAB IV.....	46

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1. Temuan Penelitian.....	46
4.1.1. Pengumpulan Data.....	46
4.1.2. Reduksi Data.....	83
4.1.3. Penyajian Data.....	102
4.1.4. Verifikasi kesimpulan.....	121
4.2. Pembahasan Hasil Penelitian.....	127
BAB V.....	135
KESIMPULAN DAN SARAN.....	135
5.1. Kesimpulan.....	135
5.2. Saran.....	138
DAFTAR PUSTAKA.....	140
Lampiran 1.....	145
Lampiran 2.....	147





BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam organisasi kesehatan, perubahan tidak dapat dihindari, seperti kemajuan teknologi, peraturan, aspek lingkungan, sosial dan tren komunikasi baru. Oleh karena itu individu dan organisasi mengambil peran dalam perubahan melalui berbagai cara (Asyraf *et al.*, 2022). Kesiapan untuk berubah akan berlaku pada sejumlah sikap kerja yang berbeda (Adam & Hanafi, 2022). Perubahan organisasi membutuhkan sumber daya manusia dinamis untuk mengikuti perubahan. Dengan demikian, setiap karyawan harus siap untuk berubah. Kesiapan karyawan untuk berubah merupakan salah satu hal yang paling kritis dalam keberhasilan perubahan organisasi (Weiner, 2009).

Perubahan di era disruptif yang mendorong laju inovasi yang semakin cepat dalam layanan kesehatan memaksa penyedia layanan kesehatan untuk menyesuaikan alur kerja mereka agar dapat memenuhi kebutuhan pasien yang terus berkembang dan memanfaatkan teknologi baru. Namun tanpa proses manajemen perubahan, kemajuan ini dapat dirusak oleh ketidakkonsistenan dan ketidaktepatan komunikasi (Kemppainen *et al.*, 2019). Perubahan diperlukan ketika individu, tim, proses, dan alat bantu tidak dapat mengimbangi kebutuhan dan harapan organisasi yang terus berubah (Weiner, 2009).

Manajemen perubahan membantu praktik mencapai tujuan organisasi dengan resistensi minimal terhadap perubahan dari anggota (Tan, 2006). Pemimpin layanan kesehatan harus membangun rencana manajemen perubahan yang terfokus dan terstruktur untuk memandu anggota secara efektif dalam mencapai hasil yang diinginkan (Purwandari *et al.*, 2022). Karena kebutuhan akan perubahan sering kali tidak dapat diprediksi, maka perubahan cenderung bersifat reaktif, tidak berkesinambungan, *ad hoc*, dan sering kali dipicu oleh situasi krisis organisasi (Todnem, 2005). Meskipun sulit untuk mengidentifikasi konsensus mengenai kerangka kerja untuk manajemen perubahan organisasi, tampaknya ada kesepakatan mengenai dua isu penting dari keseluruhan isu penting. Pertama, disepakati bahwa kecepatan perubahan tidak pernah lebih besar dari lingkungan bisnis saat ini. Kedua, ada konsensus bahwa perubahan yang dipicu oleh faktor internal maupun eksternal, datang dalam berbagai bentuk dan ukuran (Dean Anderson & Linda S Ackerman Anderson, 2001; Schell, 2019; Tan, 2006).

Pendekatan dan teori awal untuk manajemen perubahan organisasi menyatakan bahwa organisasi akan menjadi efektif atau meningkat kinerjanya jika mereka terus berubah (Mento *et al.*, 2002). Namun beberapa peneliti juga menyatakan bahwa orang membutuhkan rutinitas untuk menjadi efektif dan mampu meningkatkan kinerja (Alqudah *et al.*, 2022). Selain itu, sekarang dikatakan bahwa sangat penting bagi organisasi untuk dapat mengalami perubahan yang berkelanjutan (Dorogaia, 2022). Perubahan yang berkelanjutan

perubahan dapat menjadi rutinitas dengan sendirinya karena perubahan dipandang sebagai respon yang normal dan alamiah terhadap kondisi internal dan lingkungan (Sanner, 2019).

Perubahan organisasi telah menjadi hal krusial yang harus dilakukan untuk mempertahankan efisiensi organisasi dan meningkatkan kemampuan mereka untuk merespons dan beradaptasi dengan lingkungan dan pasar yang kompetitif yang memaksakan perubahan (Mabin *et al.*, 2001). Dengan menggunakan berbagai praktik Manajemen Sumber Daya Manusia untuk menyediakan sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan, keterampilan, kemampuan, dan kecenderungan perilaku yang dibutuhkan organisasi untuk mencapai strategi perubahan, fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia dapat memainkan peran sentral dalam meningkatkan perubahan organisasi (Ruta, 2005).

Kesiapan karyawan untuk berubah "mencerminkan sejauh mana kecenderungan kognitif dan emosional individu untuk menerima dan mengadopsi rencana tertentu untuk secara sengaja mengubah status *quo* dan bergerak maju" (Adam & Hanafi, 2022). Karena individu memainkan peran penting dalam proses perubahan, kesiapan untuk berubah dianggap sebagai konstruk kunci untuk mengimplementasikan banyak inisiatif perubahan (Lehman *et al.*, 2002; Vrchota *et al.*, 2020). Namun demikian, para peneliti telah menunjukkan bahwa banyak topik penting yang berkaitan dengan anteseden dan konsekuensi dari kesiapan untuk berubah belum pernah diteliti sebelumnya.

Beberapa penelitian perubahan organisasi sering kali berfokus pada tingkat organisasi dalam tingkat makro pada sistem (Nilsen *et al.*, 2020; Vrchota *et al.*, 2020) sedangkan beberapa peneliti juga mengadopsi perspektif tingkat mikro pada perubahan, dengan lebih fokus pada peran individu dalam mengimplementasikan perubahan (Ahmed Al-Maamari *et al.*, 2018a; Kurniawan *et al.*, 2020). Namun demikian, aspek ini masih membutuhkan penelitian dan eksplorasi lebih lanjut, karena pentingnya peran sentral yang dimainkan oleh individu dalam keberhasilan inisiatif perubahan (Mahendrati & Mangundjaya, 2020). Hanya beberapa anteseden (seperti kebijakan yang mendukung perubahan, kepercayaan terhadap rekan kerja dan pemimpin atau partisipasi di tempat kerja) dan sedikit sekali konsekuensi (misalnya, manfaat yang dirasakan dari proses perubahan) yang telah dianalisis secara mendalam (Nilsen *et al.*, 2020).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dalam kehidupan berwarga negara serta menjadi kebutuhan mendasar yang penting dan menurut Undang-Undang Dasar 1945, negara memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negaranya untuk hidup sejahtera (Novitasari *et al.*, 2022). Demi pemenuhan kebutuhan dasar tersebut, pemerintah Indonesia menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dalam Undang – Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dimana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program yang dikelola oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang bertujuan

untuk menjamin kebutuhan dasar kesehatan masyarakat dapat terpenuhi dengan baik serta layak.

Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) penyediaan layanan kesehatan dilakukan secara berjenjang yang dimulai dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hingga rujukan pada tingkat selanjutnya yaitu Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Oleh karena itu ketika masyarakat sakit, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menjadi tempat tujuan pertama guna mendapatkan layanan kesehatan (Falentine, 2018). Klinik Pratama merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik secara umum maupun khusus.

Road Map Jaminan Kesehatan Nasional menargetkan semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (Universal Health Coverage - UHC) pada tahun 2022 yaitu 89,35% (BPJS, 2022). Kepesertaan BPJS Kesehatan sudah mencapai 248.771.083 peserta hingga 31 Desember 2022 berdasarkan data dari BPJS Kesehatan. Hal ini diikuti dengan peningkatan jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sampai dengan 31 Desember 2022, data dari BPJS Kesehatan terdapat 10.272 puskesmas, 7183 klinik pratama, 4733 praktik dokter mandiri, dan 1.133 praktik dokter gigi. Sedangkan di Kabupaten Kendal ada 24 klinik pratama yang telah bekerja sama dengan BPJS dan belum ada satupun yang sudah terakreditasi.

Klinik Pratama merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yaitu pelayanan medis dasar maupun pelayanan medis khusus. Dalam menjamin pengendalian peningkatan mutu dan kinerja Klinik Pratama secara berkesinambungan dapat dilakukan melalui akreditasi. Akreditasi merupakan penilaian fasilitas kesehatan oleh komisi akreditasi FKTP agar fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar yang berlaku (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2015). Selain untuk meningkatkan pengendalian mutu dan kinerja, akreditasi juga bertujuan untuk meningkatkan kerjasama antar SDM (Sumber Daya Manusia), keterampilan dan keamanan SDM saat bekerja, dan dapat mewujudkan fasilitas kesehatan yang unggul dalam pelayanan dan administrasi (Kemenkes RI, 2015). Penyelenggaraan akreditasi Klinik Pratama merupakan perwujudan dari Rencana Strategis Kemenkes tahun 2020 – 2024 yaitu indikator sasaran FKTP yang sesuai standar harus mencapai 100%, dan juga bentuk realisasi untuk menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2019 terkait kewajiban akreditasi klinik dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 99 Tahun 2015 terkait fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS harus terakreditasi.

Di Indonesia dari 6.691 Klinik Pratama yang bekerjasama dengan BPJS. Berdasarkan data Komisi Akreditasi FKTP sampai tahun 2022 hanya 203 Klinik Pratama yang terakreditasi. Sedangkan di Kabupaten Kendal dari 24 Klinik Pratama yang bekerjasama dengan BPJS, berdasarkan data Dinas Kesehatan

Kabupaten Kendal, belum ada satupun Klinik Pratama yang terakreditasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di salah satu Klinik Pratama di Kabupaten Kendal, Klinik Pratama sudah mengetahui kewajiban akreditasi, tetapi Klinik Pratama menyatakan bahwa persyaratan akreditasi tidak mudah, sehingga hal ini menjadi kendala dalam persiapan akreditasi. Disamping itu, berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Mutu pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, pada tahun 2022 pihak dinas kesehatan sudah melakukan sosialisasi mengenai akreditasi Klinik Pratama, pada tahun 2018 sudah menjelaskan kepada Klinik Pratama terkait instrumen akreditasi, dan pada tahun 2019 pihak dinas kesehatan juga sudah menyelenggarakan *workshop* mengenai persiapan, pembiayaan dan penganggaran dana akreditasi.

Selain itu pihak Dinas Kesehatan juga sudah menyiapkan tim survei akreditasi Klinik Pratama dan sudah dikoordinasikan dengan Asosiasi Klinik Pratama (ASKLIN) Kabupaten Kendal. Tetapi pada tahun 2020 pelaksanaan dan persiapan akreditasi Klinik Pratama sempat terhenti, dikarenakan penganggaran akreditasi dialokasikan untuk penanggulangan COVID – 19. Pelaksanaan akreditasi akan dilanjutkan kembali pada tahun 2023 mendatang.

Berdasarkan hal tersebut, keberlanjutan persiapan dan pelaksanaan akreditasi Klinik Pratama di Kabupaten Kendal belum sesuai dengan Permenkes No. 27 Tahun 2019 terkait kewajiban akreditasi klinik dan Permenkes No. 99 Tahun 2015 terkait fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS harus terakreditasi. Dalam penelitian Destari (2018) persiapan pra akreditasi

merupakan hal utama yang harus dilakukan secara komprehensif, agar proses akreditasi dapat mencapai keberhasilan. Selain itu belum dilakukannya akreditasi memberikan dampak pada mutu kinerja Klinik Pratama, kualitas dan keamanan SDM Klinik Pratama saat bekerja dan keberlanjutan perpanjangan kerjasama antara Klinik Pratama dengan BPJS.

Readiness to change (kesiapan untuk berubah) erat kaitannya dengan mindset (pola pikir) dan kesadaran untuk berubah, serta kemauan untuk berubah. Jika seseorang memiliki mindset yang terbuka terhadap ide perubahan, lebih mungkin mereka akan merasa siap untuk menghadapi perubahan tersebut. Sebaliknya, mindset yang konservatif atau resisten terhadap perubahan dapat menghambat kesiapan untuk berubah. Kesadaran untuk berubah mencerminkan pemahaman seseorang akan kebutuhan dan manfaat dari perubahan tersebut. Jika seseorang menyadari pentingnya perubahan dan dampak positif yang dapat dihasilkannya, mereka cenderung lebih siap untuk menghadapi perubahan tersebut. Sedangkan kemauan untuk berubah menunjukkan tingkat kesiapan seseorang untuk mengambil langkah-langkah konkret dalam menghadapi perubahan. Bahkan jika seseorang memiliki mindset yang terbuka dan kesadaran akan perubahan, kemauan untuk mengambil tindakan nyata juga diperlukan untuk mengindikasikan tingkat kesiapan. Berdasarkan uraian diatas, tujuan penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kesiapan untuk berubah Klinik Pratama dalam menghadapi akreditasi di Kabupaten Kendal dan faktor – faktor apa saja yang mempengaruhinya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat disusun pertanyaan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana kesiapan untuk berubah / *Readiness for change* bagi *stakeholder* klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik?
2. Faktor apa saja yang memberikan keberhasilan *Readiness for change* bagi klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik?
3. Tahapan apa sajakah yang dilakukan klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang dirumuskan maka tujuan dalam penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui bagaimana kesiapan untuk berubah *Readiness for change* bagi *stakeholder* klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik
2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang menentukan keberhasilan *Readiness for change* bagi *stakeholder* klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik

1.4. Manfaat Penelitian

1. Diharapkan secara teoritis hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dalam bidang manajemen dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.
2. Diharapkan secara praktis dari penelitian ini berguna untuk para *stakeholder* yang ingin mengetahui seberapa jauh *Readiness for change* bagi klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik yang akan meningkatkan mutu layanan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Manajemen Perubahan

2.1.1 Pengertian Manajemen Perubahan

Change Management adalah upaya yang dilakukan oleh perusahaan untuk mengelola berbagai akibat yang muncul dari perubahan yang terjadi baik di internal dan eksternal perusahaan atau organisasi (Brauns, 2015). Konsep ini mendorong perusahaan untuk memiliki metode dalam merespon perubahan secara berkelanjutan. *Change Management* berfokus pada hasil perubahan yang akan dicapai dengan program dan pengaturan (Laužikas & Miliute, 2019; Schell, 2019). Strategi *Change Management* menciptakan rasa kepemilikan dalam upaya meningkatkan perbaikan berkelanjutan, terukur untuk menghadapi perubahan yang terjadi saat ini ataupun perubahan di masa depan (Dorogaia, 2022).

Penerapan *Change Management* dimulai dari pemahaman oleh seluruh elemen perusahaan terkait keadaan organisasi saat ini. Kemudian diikuti dengan penyusunan dan pelaksanaan strategi yang tepat sesuai dengan target perusahaan. Tujuan pertama *Changes Management* yaitu sebagai strategi bertahan perusahaan agar tidak tertinggal di tengah perkembangan bisnis dan pasar (F. C. Lunenburg, 2010). Dengan cara

mengamati dan merespon perubahan yang terjadi, baik perubahan di internal atau eksternal perusahaan. Respon perusahaan atas perubahan tersebut nantinya akan disesuaikan dengan target jangka pendek dan jangka panjang perusahaan. Sehingga dengan adanya perubahan membuat perusahaan bisa bertahan dan bersaing dengan para kompetitor. *Change Management* membuat perusahaan mampu beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi baik di internal maupun eksternal perusahaan (Arbaugh, 2002; Dean Anderson & Linda S Ackerman Anderson, 2001).

Di dalam lingkungan internal perubahan perusahaan bisa muncul dari sikap para tenaga kerja, perubahan struktur perusahaan hingga perubahan teknologi dan peralatan yang digunakan (Cameron & Green, 2009). Sedangkan perubahan yang terjadi dari lingkungan eksternal perusahaan seperti perubahan pola pasar, terjadinya konflik sosial politik yang cukup besar, wabah penyakit, keluarnya peraturan atau kebijakan baru serta perkembangan teknologi, kemudian, meningkatkan efektivitas kinerja perusahaan agar tetap dapat bersaing di tengah perkembangan dan perubahan pasar (Battilana & Casciaro, 2012).

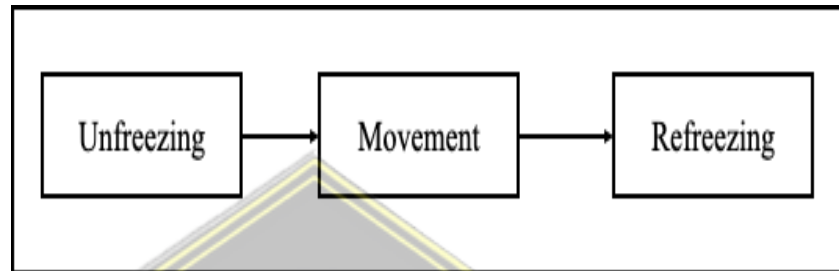
Manajemen perubahan adalah proses memandu perubahan organisasi hingga membuahkan hasil, mulai dari tahap awal konsepsi dan persiapan, hingga implementasi dan, akhirnya, resolusi (Brauns, 2015). Penerapan *Change Management* akan membantu perusahaan dalam

perbaikan efektivitas mulai dari tenaga kerja, perbaikan sistem, struktur organisasi dan implementasi berbagai strategi perusahaan (Waeger & Weber, 2019). Strategi manajemen yang efektif sangat penting untuk memastikan bisnis berhasil bertransisi dan beradaptasi dengan perubahan apa pun yang mungkin terjadi (Cameron & Green, 2009; Kettinger & Grover, 1995).

Manajemen perubahan dapat disimpulkan sebagai sebuah pendekatan sistematis untuk menangani transisi atau transformasi tujuan, proses, atau teknologi organisasi. Tujuan dari manajemen perubahan adalah untuk mengimplementasikan strategi untuk mempengaruhi perubahan, mengendalikan perubahan dan membantu orang untuk beradaptasi dengan perubahan (F. Lunenburg, 2010).

Perubahan dapat diperkenalkan dengan sukses ketika faktor-faktor yang kondusif ada dalam sistem organisasi. Menurut Lewin pada tahun 1947 perilaku adalah hasil dari dua kekuatan yang saling berlawanan, dimana satu kekuatan mendorong ke arah status quo (kekuatan penahan) sementara kekuatan lainnya mendorong ke arah perubahan atau kondisi yang diinginkan (kekuatan pendorong) (Saleem *et al.*, 2019). Dengan memahami dan menganalisis kekuatan-kekuatan ini, perubahan yang sukses dalam organisasi dapat dicapai melalui adopsi model perubahan tiga langkah Lewin (Ahmed Al-Maamari *et al.*, 2018b). Model ini menjelaskan tentang bagaimana memulai, mengelola, dan menstabilkan

proses perubahan. Model ini melibatkan proses tiga langkah, yaitu pencairan, pergerakan, dan pembekuan, seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.1



Sumber (Lewin, 1947)

Gambar 2.1 *Lewin's three step change model.*

Berdasarkan model Lewin tersebut, proses perubahan membutuhkan penghapusan perilaku dan sikap yang ada serta pembelajaran dan adopsi sikap yang baru. Selain itu, untuk memastikan proses perubahan efektif, sikap dan perilaku baru perlu diperkuat agar menjadi bagian dari budaya kerja. Tahap pertama dalam proses perubahan perilaku disebut *Unfreezing*, isu atau masalah yang muncul dijelaskan dan dikomunikasikan kepada individu sehingga kebutuhan dan pentingnya perubahan dapat dimengerti dan dapat diterima. Fase ini membutuhkan dorongan kepada individu untuk membuang sikap dan perilaku lama dengan meyakinkan individu bahwa perubahan bahwa perubahan itu perlu dilakukan (Ahmed Al-Maamari et al., 2018b). *Unfreezing* dapat dicapai dengan mengurangi kekuatan

penahan dan meningkatkan kekuatan pendorong menuju tingkat keseimbangan yang baru (keadaan yang diinginkan).

Langkah kedua Lewin dalam proses perubahan adalah pergerakan, yang melibatkan perubahan ke sikap dan perilaku yang diinginkan. Karena perilaku lama telah dihilangkan dan dibuang, individu siap untuk berperilaku baru dan mengubah perspektif. Langkah ini adalah tahap pembelajaran di mana informasi, model, dan nilai-nilai baru diberikan agar dapat beroperasi secara efektif dalam situasi seperti itu. Selain itu, ide, sikap dan perilaku baru dapat diuji dan ditingkatkan selama proses pembelajaran perilaku baru yang tidak membeku yang penting bagi dua tahap lainnya untuk dijalani oleh orang-orang yang melakukan perubahan yang efektif (Ahmed Al-Maamari *et al.*, 2018b).

Refreezing adalah langkah terakhir dalam proses perubahan perilaku. Pada tahap ini, sikap, nilai, dan perilaku baru distabilkan untuk memastikan cara-cara baru dalam beroperasi diperkuat dan berkelanjutan. Kecocokan antara perilaku baru dan tradisi organisasi harus dipastikan karena tanpa kecocokan, perilaku baru tersebut kemungkinan besar akan padam. Pembekuan kembali dapat dicapai dengan memperkuat situasi baru melalui mekanisme formal seperti kebijakan, prosedur, peraturan dan regulasi (Ahmed Al-Maamari *et al.*, 2018b).

2.1.2 Jenis-jenis Manajemen Perubahan

Todnem mengidentifikasi jenis-jenis perubahan utama yang dikategorikan berdasarkan tingkat kejadiannya menjadi perubahan yang tidak berkesinambungan dan bertahap (Todnem, 2005):

1. *Discontinuous Change* pendekatan ini memungkinkan perilaku defensif, rasa puas diri, fokus ke dalam, dan rutinitas, yang sekali lagi menciptakan situasi di mana reformasi besar sering dibutuhkan.
2. *Incremental Change* kemampuan untuk berubah secara terus menerus secara mendasar untuk mengikuti laju perubahan yang bergerak cepat
3. *Bumpy Incremental Change* yang ditandai dengan periode relatif damai yang diselingi oleh percepatan laju perubahan
4. *Continuous Change* adalah perubahan departemental, operasional, yang sedang berlangsung,
5. *Bumpy Continuous Change* merupakan strategi di seluruh organisasi dan kemampuan untuk terus menyesuaikannya dengan tuntutan eksternal dan lingkungan internal.

Jenis perubahan jika dilihat dari bagaimana perubahan itu terjadi, memunculkan beberapa pendekatan yang berbeda, seperti yang diidentifikasi dalam beberapa literatur didominasi oleh perubahan yang direncanakan dan perubahan yang muncul (Tan, 2006). Meskipun tidak ada satu pendekatan yang diterima secara luas, jelas dan praktis untuk

manajemen perubahan organisasi yang menjelaskan perubahan apa yang perlu dilakukan oleh organisasi dan bagaimana mengimplementasikannya (Mento *et al.*, 2002). Beberapa jenis tersebut adalah :

1. *Planned Changes*, pendekatan terencana untuk perubahan organisasi mencoba untuk menjelaskan proses yang menghasilkan perubahan. Pendekatan terencana menekankan pentingnya memahami berbagai kondisi yang harus dilalui oleh sebuah organisasi untuk berpindah dari kondisi yang tidak memuaskan ke kondisi yang diinginkan.
2. *Emergent changes*, pendekatan yang muncul cenderung melihat perubahan yang didorong dari bawah ke atas. Pendekatan ini menunjukkan bahwa perubahan terjadi begitu cepat sehingga tidak mungkin bagi manajer senior secara efektif untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan mengimplementasikan tanggapan organisasi yang diperlukan sehingga tanggung jawab untuk perubahan organisasi harus menjadi semakin terdesentralisasi.

2.2. *Readiness For Change*

2.2.1. Definisi *Readiness For Change*

Readiness adalah istilah yang sering digunakan terkait dengan perubahan, dan namun hanya ada sedikit pemahaman tentang konstruk ini (Lehman *et al.*, 2002). Kesiapan adalah konstruk yang relevan tidak

hanya sebelum inisiasi perubahan, tetapi juga selama proses perubahan (Nilsen *et al.*, 2020). Namun, kesiapan pada dasarnya adalah konstruk yang berorientasi pada masa depan; hal ini berkonotasi dengan proses persiapan atau keadaan siap untuk tindakan di masa depan (Weiner, 2009). Meskipun seseorang dapat menanyakan atau menilai kesiapan di berbagai titik dalam proses perubahan, pertanyaan atau penilaian ini berfokus pada kesiapan untuk langkah atau tahap berikutnya dalam proses tersebut (misalnya, siap untuk, siap untuk). Kesiapan secara inheren melibatkan masa depan; dalam wacana sehari-hari, kesiapan dianggap sebagai pendahulu dari tindakan atau respons.

2.2.2. Kesiapan Individu Untuk Berubah

Kesiapan untuk berubah dapat didefinisikan sebagai pengetahuan sebelumnya terhadap sikap baik yang meningkat atau menurun terhadap upaya perubahan (Vakola, 2014). Kemudian, (Haffar *et al.*, 2019) membuat konsep kesiapan untuk berubah yang merupakan sudut pandang karyawan tentang perlunya perubahan organisasi yaitu penerimaan terhadap perubahan dan juga keyakinan karyawan tentang perubahan yang akan memberikan manfaat bagi karyawan dan organisasi.

Keyakinan, sikap, dan niat individu merupakan filter yang digunakan orang untuk memutuskan apakah perlu adanya perubahan atau apakah organisasi mampu mengimplementasikan perubahan (Lizar *et al.*,

2015). Konsep "kesiapan" telah digunakan untuk merefleksikan tiga konsep yang berbeda; yaitu kesiapan individu untuk berubah, atau kepercayaan diri terhadap kemampuannya (*self-efficacy*), kesiapan organisasi yang dipersepsikan untuk berubah, atau kepercayaan diri terhadap kemampuan organisasi dalam mengelola perubahan; dan kesiapan organisasi yang sesungguhnya untuk berubah, atau kemampuan organisasi untuk mengimplementasikan perubahan (Desplaces, 2005).

Kesiapan individu untuk berubah didefinisikan sebagai sejauh mana sejauh mana seorang individu siap untuk berpartisipasi dalam aktivitas organisasi yang berbeda (Ahmed Al-Maamari *et al.*, 2018b). Hal ini dipandang sebagai pendahulu dari perilaku penolakan, atau dukungan atau dukungan terhadap upaya perubahan yang dilakukan oleh organisasi (Madsen *et al.*, 2006). Sebagai sebuah sikap, kesiapan untuk berubah disajikan dalam penelitian ini sebagai sebuah medan kekuatan, yang mendukung atau menolak perubahan. Kekuatan-kekuatan tersebut harus diubah agar perubahan dapat terjadi (Desplaces, 2005). Kesiapan individu untuk berubah mencerminkan pikiran, perasaan, dan niat seorang individu individu, yang mungkin atau mungkin tidak mengarah pada perilaku tertentu yang terkait dengan sikapnya (Vakola, 2014).

2.2.3. Kesiapan Organisasi Untuk Berubah

Kesiapan organisasi untuk berubah dianggap sebagai pendahulu yang penting untuk keberhasilan implementasi perubahan yang kompleks dalam pengaturan perawatan kesehatan (Weiner, 2009). Kegagalan dalam membangun kesiapan yang memadai merupakan penyebab dari setengah dari semua upaya perubahan organisasi berskala besar yang tidak berhasil (Kotler *et al.*, 2016).

Kesiapan organisasi adalah sebuah konstruk multi-level di mana kesiapan bisa tinggi atau rendah untuk individu, tim, departemen, atau organisasi (Adam & Hanafi, 2022; Marcel van Oosterhout *et al.*, 2007). *Readiness* dapat diteorikan, dinilai, dipelajari, atau ditingkatkan pada setiap tingkatan (Dalton *et al.*, 2003). Sayangnya, kebingungan muncul ketika istilah kesiapan organisasi untuk perubahan digunakan ketika berbicara tentang kesiapan individu, tim atau satuan kerja. Kejelasan akan lebih baik jika istilah tersebut digunakan untuk membicarakan kesiapan di tingkat organisasi, dan jika istilah lain seperti 'kesiapan individu untuk berubah' atau 'kesiapan tim untuk perubahan' digunakan ketika berbicara tentang kesiapan di tingkat lain. Kesiapan organisasi untuk berubah didefinisikan sebagai kesiapan psikologis dan perilaku anggota organisasi untuk mengimplementasikan perubahan (Nilsen *et al.*, 2020).

Dua aspek dari kesiapan organisasi untuk berubah dijelaskan, komitmen perubahan, atau sejauh mana anggota organisasi menunjukkan

tekad atau tekad bersama untuk melaksanakan perubahan; dan kemandirian perubahan, atau sejauh mana anggota organisasi memiliki rasa percaya diri dalam kemampuan kolektif mereka untuk melaksanakan perubahan (Weiner, 2009). Ketika kesiapan organisasi tinggi, anggota organisasi lebih mungkin untuk memulai implementasi perubahan, bertahan dalam menghadapi rintangan atau kemunduran, dan terlibat dalam perilaku kooperatif atau bahkan memperjuangkan untuk mendukung upaya perubahan (Tsalits & Kismono, 2019).

Kesiapan organisasi untuk berubah dapat didefinisikan sebagai kesiapan psikologis dan perilaku anggota organisasi untuk mengimplementasikan perubahan (Weiner, 2009). Definisi formal ini mengikuti pengertian sehari-hari tentang kesiapan sebagai 'bersedia dan mampu'. Kesiapan psikologis dan perilaku anggota organisasi dapat dipahami dalam hal komitmen perubahan dan keberhasilan perubahan (Weiner, 2009).

Komitmen perubahan mengacu pada tekad atau tekad bersama anggota organisasi untuk melakukan tindakan yang terlibat dalam implementasi perubahan (Weiner, 2009). Fokus pada tekad bersama menjadi hal yang penting, karena perubahan dalam organisasi sering kali melibatkan tindakan kolektif dan terkoordinasi oleh banyak orang, yang masing-masing memberikan kontribusi terhadap upaya implementasi. Karena implementasi dalam organisasi sering kali merupakan sebuah

permainan tim dimana masalah muncul ketika beberapa anggota organisasi bertekad atau bertekad untuk mengimplementasikan perubahan, namun yang lainnya tidak.

Setiap anggota organisasi dapat memutuskan atau bertekad untuk mengimplementasikan perubahan karena alasan yang berbeda. Sebagai contoh, mereka dapat berkomitmen untuk mengimplementasikan perubahan karena mereka ingin (mereka menghargai perubahan), karena mereka harus (mereka tidak memiliki banyak pilihan), atau karena mereka harus (mereka merasa berkewajiban) (Nilsen *et al.*, 2020).

Dari ketiga dasar komitmen tersebut, motif 'ingin' mencerminkan tingkat komitmen tertinggi untuk mengimplementasikan perubahan. Keberhasilan perubahan mengacu pada perasaan bersama anggota organisasi tentang kemampuan kolektif mereka untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang terlibat dalam implementasi perubahan (Weiner, 2009).

Beberapa poin tentang definisi konseptual kesiapan organisasi untuk perubahan ini perlu didiskusikan. Pertama, kesiapan organisasi dipahami dalam istilah psikologis (Daniel T Holt *et al.*, 2009). Yang lain menggambarkan kesiapan organisasi untuk berubah dalam istilah yang lebih struktural, menekankan sumber daya keuangan, material, manusia dan informasi organisasi (Adam & Hanafi, 2022; Dalton *et al.*, 2003;

Lehman *et al.*, 2002; Lokuge *et al.*, 2019; Marcel van Oosterhout *et al.*, 2007; Vaishnavi *et al.*, 2019; Weiner, 2009).

Beberapa orang memahami kesiapan organisasi untuk berubah secara psikologis dan struktural, meskipun bagaimana kedua pandangan ini dipertemukan masih belum jelas (Holt *et al.*, 2010; Scaccia *et al.*, 2015). Dalam teori yang disajikan di sini, fitur struktural berfungsi sebagai penghalang penentu persepsi psikologis. Artinya, anggota organisasi mempertimbangkan aset dan defisit struktural organisasi dalam merumuskan penilaian efektivitas perubahan mereka. Kedua, kesiapan organisasi bersifat situasional dan spesifik; tidak / bukan merupakan keadaan umum atau kecenderungan yang bertahan lama seperti sikap. Meskipun beberapa fitur organisasi menciptakan konteks yang lebih mudah menerima perubahan konteks yang mudah menerima perubahan pada umumnya tidak diterjemahkan secara langsung ke dalam kesiapan untuk mengimplementasikan perubahan tertentu.

Perubahan mengajarkan beberapa hal diantaranya adalah bukan hanya konteks perubahan namun yang terpenting adalah kesiapan dapat berfluktuasi dari waktu ke waktu seiring dengan perubahan kondisi (Diwanti *et al.*, 2022). Bisa jadi konteks yang dapat diterima merupakan kondisi yang diperlukan namun cukup untuk kesiapan. Sebagai contoh, hubungan manajerial-klinis yang baik mungkin diperlukan untuk mendorong perubahan meskipun hal tersebut tidak menjamin bahwa para

dokter akan berkomitmen untuk menerapkan perubahan tertentu. Teori yang diusulkan di sini merangkul kemungkinan ini dengan mempertimbangkan fitur konteks organisasi yang reseptif sebagai penentu kesiapan, bukannya kesiapan itu sendiri. Demikian pula, teori ini menyatakan bahwa faktor situasional, seperti waktu atau kecepatan perubahan, juga berfungsi sebagai faktor penentu yang potensial.

Ketiga, komitmen perubahan dan keberhasilan perubahan - dua aspek dari kesiapan organisasi - secara konseptual saling terkait dan sering kali berkorelasi secara empiris. Kurangnya kepercayaan diri dalam kemampuan seseorang untuk melakukan suatu tindakan dapat merusak motivasi seseorang untuk terlibat dalam tindakan tersebut (Bandura, 1997). Demikian juga, rasa takut dan emosi negatif lainnya dapat membuat seseorang mempertanyakan atau meremehkan kemampuannya. Kedua aspek kesiapan organisasi ini diharapkan dapat bervariasi namun tidak sempurna.

Di satu sisi, anggota organisasi bisa jadi sangat percaya diri dengan kemampuan kolektif mereka untuk mengimplementasikan suatu perubahan tertentu, namun hanya menunjukkan sedikit tekad atau tekad untuk melakukannya. Di sisi lain, anggota organisasi bisa jadi sangat termotivasi untuk menerapkan perubahan tertentu, namun tidak yakin dengan kemampuan mereka untuk melakukannya dengan sukses. Dalam praktiknya, komitmen perubahan dan keberhasilan perubahan cenderung

bergerak ke arah yang sama. Akhirnya, kesiapan organisasi untuk berubah dapat dianggap sebagai sebuah proses atau keadaan (Stevens, 2013). Seperti yang telah disebutkan di atas, kesiapan dapat meningkat atau menurun sebagai fungsi dari perubahan keadaan (Scaccia *et al.*, 2015). Kesiapan juga dapat dilihat sebagai aliran aktivitas yang berada dalam waktu, seperti mempersiapkan atau mempersiapkan, bukan sebagai peristiwa yang terpisah.

2.2.4. Dimensi *Readiness to Change*

Menurut Armenakis dan Harris (2009), terbentuknya keyakinan, sikap dan intensi merupakan hasil dari lima persepsi atau keyakinan, yaitu bahwa :

- 1) Perubahan memang perlu untuk dilakukan karena terdapat perbedaan/kesenjangan antara kondisi sekarang dengan yang diinginkan/seharusnya (*discrepancy*). Persepsi ini menumbuhkan kesadaran akan perlunya dilakukan perubahan.
- 2) Perubahan tersebut merupakan suatu perubahan yang tepat (*appropriateness*). Persepsi ini dapat menumbuhkan bahwa mereka melakukan sesuatu yang benar dan pasti serta meningkatkan rasa percaya diri terhadap kemampuan mereka
- 3) Organisasi dan individu di dalamnya memiliki kemampuan untuk menghadapi perubahan tersebut (*efficacy*). Keyakinan terhadap hal tersebut akan meningkatkan motivasi dan lebih mau untuk usaha

yang lebih dari yang diharapkan, sehingga meningkatkan efektivitas usaha perubahan.

- 4) Terdapat dukungan yang memadai dari para pemimpin organisasi (*principal support*). Persepsi ini menagaskan adanya komitmen dari ppimpinan, yang kemudian menurunkan rasa ketidakpastian yang terjadi karena perubahan serta meningkatkan komitmen untuk mencapai tujuan perubahan.
- 5) Perubahan akan memberikan manfaat/ keuntungan bagi mereka (*valence*). Manfaat yang jelas baik itu jangka pendek maupun panjang dan seberapa menarik manfaat tersebut bagi para anggota organisasi tentu saja akan berpengaruh terhadap komitmen anggota organisasi untuk berubah.

Kelima persepsi di atas dapat sebagai faktor-faktor atau dimensi psikologis yang terjadi secara personal di setiap individu yang terlibat dalam perubahan organisasional. Holt dan Vardaman (2013) berpendapat bahwa, selain faktor psikologis, terdapat faktor lain dalam membentuk kesiapan untuk berubah yaitu faktor-faktor structural atau kontekstual. Faktor-faktor struktural tersebut merefleksikan kondisi dimana perubahan terjadi dan tingkatan dimana kondisi ini mendukung atau implementasi perubahan, termasuk kesesuaian pengetahuan, keahlian dan kemampuan individu dengan tuntutan. Dukungan iklim atau *climate* baik yang *tangible* maupun *intangibile* serta strategi-strategi perubahan.

2.3. Akreditasi Klinik

2.3.1. Pelaksanaan Akreditasi Klinik

Akreditasi Klinik adalah suatu mekanisme regulasi yang tujuannya adalah untuk mendorong upaya peningkatan kinerja serta mutu pelayanan Klinik yang dilakukan oleh lembaga independen yang telah diberikan kewenangan oleh Kemenkes (Kementerian Kesehatan) Republik Indonesia (Arlina Dewi *et al.*, 2022). Dalam rangka meningkatkan pelayanan sarana kesehatan dasar bagi pelayanan Klinik kepada masyarakat, akreditasi dilakukan berbagai upaya sebagai peningkatan mutu dan juga kinerja diantaranya dengan pembakuan dan pengembangan sistem manajemen mutu dan upaya memperbaiki kinerja yang berkesinambungan baik pelayanan klinis, manajerial dan program (Permenkes no 12 Tahun 2020).

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan lembaga penyelenggara independen dimana lembaga tersebut ditetapkan Menteri setelah memenuhi standar akreditasi (Lidya Telussa *et al.*, 2018a). Empat prinsip dasar akreditasi, yaitu pelayanan yang terbuka pada pasien, akses pelayanan yang terjangkau, pelayanan yang bermutu, pelayanan yang memperhatikan keselamatan pasien (Novitasari *et al.*, 2022a).

Akreditasi Klinik adalah suatu mekanisme regulasi yang tujuannya adalah untuk mendorong upaya peningkatan kinerja serta mutu pelayanan Klinik yang dilakukan oleh lembaga independen yang telah diberikan

kewenangan oleh Kemenkes (Kementerian Kesehatan) Republik Indonesia. Klinik dibagi menjadi dua yakni Klinik Pratama dan Klinik Utama. Kedua bentuk klinik ini dapat diselenggarakan oleh pemerintah daerah dan juga masyarakat. Pada pelaksanaan akreditasi dilakukan suatu penilaian terhadap penyelenggaraan program kesehatan, manajemen Klinik dan pelayanan klinis dengan menggunakan standar akreditasi Klinik baik Klinik Utama dan Pratama yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Untuk dapat memenuhi standar akreditasi suatu klinik, dibutuhkan pendampingan oleh fasilitator yang kompeten, dimaksudkan agar Klinik dapat membangun suatu sistem pelayanan klinis serta program penyelenggaraan, yang didukung oleh tata kelola yang baik dan benar serta kepemimpinan yang mempunyai komitmen yang tinggi untuk menyediakan pelayanan yang aman dan bermutu serta terjangkau bagi masyarakat secara berkelanjutan (Novitasari *et al.*, 2022a). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, bahwa semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar secara irasional.

Universal Health Coverage menjadi salah satu program *World Health Organization* (WHO) yang bertujuan untuk mencapai kualitas kesehatan yang baik (*Weltgesundheits organisation*, 2015). Usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan yang baik melalui akreditasi. Akreditasi merupakan penilaian terstandarisasi dari pihak eksternal untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan (*Asyraf et al.*, 2022). Akreditasi menjadi pemantik bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan secara signifikan (*Bogh et al.*, 2016).

Indikator keberhasilan yang harus dicapai dalam penilaian akreditasi Klinik Pratama diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Klinik Pratama dimana terdapat 4 bab diantaranya Bab I yaitu kepemimpinan dan manajemen Klinik Pratama, Bab II yaitu pelayanan klinis yang berorientasi pada pasien, Bab III yaitu manajemen penunjang layanan klinis, dan Bab IV yaitu peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien.

Menurut Pendoman Pendampingan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Tahun 2015 dalam mempersiapkan akreditasi Klinik Pratama 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) anggaran

sistem manajemen dan sistem pelayanan secara klinis sesuai dengan hasil Self Assessment, (7) Pelaksanaan pelaksanaan 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 diakreditasi (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2015).

2.3.2. Persiapan Akreditasi Klinik

Setiap Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah (UTD), Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD), dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (TPMDG) wajib dilakukan Akreditasi paling lambat setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali dan wajib dilakukan Akreditasi kembali secara berkala setiap 5 (lima) tahun.

Permohonan penetapan akreditasi disampaikan dengan persyaratan-persyaratan:

1. Pengurusan/ fotokopi dokumen badan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Dokumen struktur organisasi dan tata kelola lembaga penyelenggara akreditasi;
3. Dokumen program pelatihan pengawasan;
4. Surat pernyataan komitmen terakreditasi oleh lembaga pengakreditasi lembaga penyelenggara akreditasi nasional dan/atau

internasional secara berkala, paling lambat 5 (lima) tahun sejak ditetapkan.

2.4. Klinik pratama

2.4.1. Definisi dan Jenis Klinik

Klinik merupakan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan umum yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Klinik yang berada di tengah masyarakat pada saat ini terdiri atas klinik pemerintah yang merupakan klinik yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, lembaga pemerintah, TNI maupun POLRI dan klinik swasta yang merupakan klinik yang diselenggarakan oleh masyarakat (baik perorangan, badan usaha, maupun badan hukum).

Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Dalam pelaksanaannya, klinik pratama dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti pelayanan dokter umum, dokter gigi umum, tindakan sederhana, kebidanan sederhana dan administrasi rekam medis yang dilengkapi dengan tenaga medis paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kedokteran. Upaya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama meliputi aspek pelayanan medik dasar rawat jalan dan rawat inap dengan ketentuan bahwa klinik Pratama

yang menyelenggarakan rawat inap harus memiliki ketenagaan paling sedikit terdiri atas dokter, dokter gigi, dan atau dokter spesialis dibidang layanan primer, apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga gizi, tenaga ahli teknologi laboratorium medik, dan tenaga non kesehatan. Pihak yang bertanggung jawab dalam sebuah Klinik Pratama haruslah seorang dokter, dokter spesialis di bidang layanan primer, atau dokter gigi.

Klinik Utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik berdasarkan sistem organ dan atau cabang/disiplin ilmu pada satu atau lebih bidang spesialistik. Pelayanan yang diberikan oleh Klinik Utama meliputi :

1. Pelayanan pemeriksaan dokter umum;
2. Pelayanan pemeriksaan dokter gigi umum;
3. Pelayanan pemeriksaan dokter spesialis yang terdiri dari dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, dokter spesialis paru, dokter spesialis okupasi dan dokter spesialis rehabilitasi medik;
4. Pelayanan gawat darurat;
5. Pelayanan laboratorium yang meliputi pemeriksaan, antara lain: Kimia Klinik, seperti pemeriksaan kolesterol, gula darah, SGOT, SGPT, asam urat, dan lain-lain; Serologi, seperti pemeriksaan widal, HbSAg,

NS1, dll; kemudian pemeriksaan Hematologi, seperti pemeriksaan trombosit, Hb, leukosit, dll.

6. Pelayanan Radiologi yang melayani pemeriksaan konvensional umum non-kontras dan pemeriksaan gigi panoramic
7. Pelayanan Fisioterapi yang meliputi tindakan fisioterapi sederhana, sedang dan terampil
8. Pelayanan Farmasi
9. Urusan sumber daya manusia dan administrasi umum di internal klinik

Tenaga medis pada Klinik Utama yang memberikan pelayanan kedokteran, paling sedikit terdiri atas 1 (satu) orang dokter spesialis dan 1 (satu) orang dokter sebagai pemberi pelayanan. Apabila klinik utama memberikan pelayanan kedokteran gigi, maka tenaga medis paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter gigi spesialis dan 1 (satu) orang dokter gigi sebagai pemberi pelayanan. Tenaga medis pada Klinik Utama yang memberikan pelayanan spesialisik, paling sedikit terdiri dari 2 (dua) dokter spesialis atau 2 (dua) dokter spesialis gigi, dimana dokter spesialis tersebut dapat merupakan jenis spesialis yang sama atau berbeda disiplin ilmu sesuai dengan konsep Klinik utama yang dibentuk. Adapun Klinik Utama yang menyelenggarakan pelayanan spesialisik dan pelayanan spesialisik gigi dan mulut paling sedikit memiliki 1 (satu) orang dokter spesialis dan 1 (satu) orang dokter gigi spesialis.

Sebagaimana Klinik Pratama, Klinik utama juga dapat menyelenggarakan Pelayanan Rawat Jalan dan rawat inap. Ketenagaan pada Klinik Utama yang menyelenggarakan rawat jalan paling sedikit terdiri atas dokter spesialis, dan/atau dokter gigi spesialis; tenaga keperawatan; dan tenaga non-kesehatan. Ketenagaan pada Klinik Utama yang menyelenggarakan rawat inap paling sedikit terdiri atas dokter spesialis dan/atau dokter gigi spesialis; apoteker dan tenaga teknis kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga gizi; tenaga ahli teknologi laboratorium medik; dan tenaga non Kesehatan. Penanggung jawab Klinik Utama harus dipimpin oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, atau dokter gigi spesialis.

Sementara itu, penjualan antara kedua jenis klinik tersebut adalah baik Klinik Pratama maupun Klinik Utama dapat menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dengan catatan bahwa klinik sudah berbentuk badan dan telah disesuaikan dengan fasilitas yang dimiliki oleh setiap klinik.

2.4.2. Perbedaan Klinik Pratama dan Klinik Utama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa rawat jalan dan rawat inap. Sedangkan klinik utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialisik dan atau pelayanan medis dasar dan spesialis. Sifat pelayanan kesehatan yang klinik utama

selenggarakan dapat berupa rawat jalan, one day care, rawat inap dan atau home care. Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa perbedaan antara Klinik Pratama dan Klinik Utama adalah sebagaimana diikhtisarkan dalam tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1
Perbedaan Klinik Pratama dan Klinik Utama

No	Instrumen	Klinik Pratama	Klinik Utama
1.	Pelayanan medis	Menyediakan pelayanan dasar yang bersifat umum	Menyediakan pelayanan medis yang bersifat spesialis sehingga jangkauan klinik utama dapat menjadi lebih luas
2.	Ketersediaan tenaga medis	Memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan.	paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dan 1 (satu) orang dokter sebagai pemberi pelayanan. Apabila Klinik Utama memberikan pelayanan kedokteran gigi, maka tenaga medis paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter gigi

			spesialis dan 1 (satu) orang dokter gigi sebagai pemberi pelayanan.
--	--	--	---



BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian melakukan penelitian dengan menggunakan metodologi penelitian kualitatif, dengan tujuan agar bisa mendapatkan data secara lebih jelas dan lebih lengkap sesuai dengan kenyataan yang ada dilapangan. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkapkan suatu fenomena secara menyeluruh (holistik) berdasarkan situasi lapangan (konseptual).

Metode penelitian kualitatif dapat disebut sebagai metode penelitian naturalistic, karena penelitian dilakukan sesuai dengan kondisi lapangan (*natural setting*) karena data penelitian yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan traingulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil dari penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2017).

3.2. Narasumber

Subjek penelitian atau informan merupakan individu-individu yang diwawancarai untuk mendapatkan informasi dan data yang dibutuhkan oleh peneliti terhadap suatu topik yang akan diteliti. Informasi dan data yang diperoleh akan membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitiannya. Dalam hal ini, informan memberikan pandangannya terhadap suatu nilai, sikap, proses serta interaksi sosial yang berlangsung dalam penelitian ini (J.Moleong, 2014).

Pengambilan sampel atau narasumber dalam penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan narasumber

dengan menentukan individu-individu yang akan menjadi informan dengan kriteria tertentu dan berhubungan dengan topik dalam penelitian (Augusti, 2005). Penelitian ini akan dilakukan pada individu-individu atau para *stakeholder* Klinik Pratama di Kabupaten Kendal menuju Akreditasi klinik.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui interview dengan daftar pertanyaan. Pengumpulan data dalam penelitian ini bermaksud untuk memperoleh informasi yang relevan dan reliabel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan interview para *stakeholder* melalui serangkaian pertanyaan yang digunakan untuk mendapat data mengenai *Readiness for change Stakeholder* Klinik Pratama di Kabupaten Kendal.

3.3. Sumber Data

Ada dua macam sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Pengumpulan data primer dikumpulkan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari opini informan yang diteliti, berupa jawaban dari wawancara, hasil observasi terhadap objek yang diteliti dan hasil pengujian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui sumber kedua. Sumber datanya yaitu dari dokumen-dokumen tertulis, buku-buku teks, jurnal, artikel, majalah, dan berbagai hasil pembicaraan lain yang berfungsi untuk mendukung sumber objek dan objek primer (Prastowo, 2012).

3.4. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Metode pengumpulan data dengan observasi maksudnya yaitu akan dilakukan pengamatan dan pencatatan yang sistematis pada gejala yang tampak saat penelitian untuk mendukung didapatkannya hasil dari pengamatan penelitian (Sugiyono, 2017). Bagian terpenting yaitu pada proses-proses mengamati dan mengingat setiap kejadian atau data yang diperlukan dalam penelitian.

b. Wawancara

Metode pengumpulan data dengan wawancara yaitu membangun makna dalam suatu topik tertentu dengan bertemunya dua orang atau lebih yang saling bertukar ide dan informasi melalui tanya jawab (Sugiyono, 2017). Pada wawancara kualitatif, peneliti melaksanakan wawancara secara langsung dengan narasumber, wawancara melalui telepon, ataupun wawancara secara terarah dengan enam sampai delapan orang yang diwawancarai untuk masing-masing kelompok. Wawancara tersebut

melibatkan pertanyaan-pertanyaan yang tidak terstruktur dan umumnya terbuka yang dimaksudkan untuk mendapatkan pandangan dan pendapat dari para narasumber (Creswell, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti akan melaksanakan wawancara secara langsung kepada narasumber dengan menggunakan pertanyaan yang sistematis, jelas dan diarahkan sesuai masalah penelitian, sehingga peneliti bisa mendapatkan informasi yang benar dan akurat.

Adapun kisi kisi pertanyaan dalam sesi wawancara mendalam yang akan dilakukan adalah sebagaimana berikut :

Tabel 3.1
Instrumen Wawancara Penelitian

No.	Variabel	Instrumen
1.	<i>Readiness to Change</i>	
	<i>Discrepancy</i>	1) Perubahan perlu dan beralasan untuk dilakukan; 2) Adanya legitimasi untuk berubah;
	<i>Appropriateness</i>	1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; 2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi;
	<i>Efficacy</i>	1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; 2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan;
	<i>Principal Support</i>	1) Pemimpin dan menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; 2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal;
	<i>Valence</i>	1) Perubahan akan mempengaruhi karir dan hubungan interpersonal mereka; 2) Perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pendapatan perorangan;
2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	

	Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemenuhan syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja 2) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut 3) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai 4) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan
	Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien 2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya 3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar
	Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien 2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku 3) Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien 4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan

c. Dokumentasi

Penelitian kualitatif dapat menyumbangkan perincian yang memungkinkan evolusi teori yang lebih solid. Catatan lapangan yang diambil selama proses ini akan meningkatkan nilai yang didapatkan menjadi lebih banyak, termasuk catatan tentang nada suara, ekspresi wajah, dan interaksi. Catatan tersebut menambahkan banyak kontekstual,

informasi pendukung yang relevan dengan analisis, evaluasi, dan interpretasi orang yang diwawancarai.

Menurut Sugiyono (2013) dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode pengamatan /observasi dan wawancara.

3.5. Informan

Adapun Informan dalam penelitian ini adalah merupakan *Stakeholder* Klinik Pratama di Kabupaten Kendal dan pejabat pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal yang membidangi yaitu :

1. 4 (empat) orang Pemilik Klinik Pratama
2. 2 (dua) orang dokter praktek Klinik Pratama
3. 2 (dua) orang perawat fungsional Klinik Pratama
4. Pejabat Pendamping Akreditasi Klinik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal
5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

3.6. Teknik Analisis

Setelah semua data dari lapangan dikumpulkan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang digunakan, data kemudian diproses dan dianalisis secara interaktif. Melalui analisis data itulah sehingga dapat

ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesa. Analisis data merupakan proses pengorganisasian dan pengurutan data menjadi pola, kategori, dan suatu uraian dasar (J.Moleong, 2014).

Proses analisis data dalam penelitian ini sesuai dengan langkah-langkah dari model Teknik analisis data interaktif menurut (J.Moleong, 2014). Analisis data kualitatif adalah suatu proses analisis yang terdiri atas empat alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

1. Pengumpulan Data. Pada tahap awal peneliti mengumpulkan data yang diperlukan untuk mendukung proses penelitian. Data dihasilkan dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi di lapangan yang telah ditranskrip sedemikian rupa sehingga mudah dipahami. Semua hasil perolehan data tersebut kemudian disimpan dalam arsip dan dicetak untuk memudahkan proses analisis.
2. Reduksi Data, merupakan suatu proses memilih, menyederhanakan, mengabstrakkan, dan mentransformasikan data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Atau dengan kata lain, reduksi data yaitu menarik kesimpulan final dan membuktikan hasil penelitian dengan panajaman, penggolongan, pengarahannya, pembuangan hal yang tidak perlu, dan melakukan pengorganisasian terhadap data yang diperoleh. Selama penelitian kualitatif berlangsung, proses reduksi data ini dilakukan secara terus – menerus. Proses ini dilakukan mulai saat pengumpulan data sampai dengan penelitian di lapangan berakhir dan laporan akhir sudah tersusun

lengkap. Temuan merupakan tujuan utama dari penelitian kualitatif. Pada proses mereduksi data, peneliti dipandu oleh tujuan penelitian yang akan dicapai. Oleh karena itu, jika selama penelitian ini peneliti menemukan segala sesuatu yang dilihat unik, asing, tidak dikenal, dan belum memiliki pola, justru inilah yang harus dijadikan perhatian dalam mereduksi data(Sugiyono, 2018).

3. Penyajian Data. Penyajian data merupakan sekumpulan susunan informasi yang kemungkinan dapat memberikan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan. Ketepatan dalam penyajian data merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid. Bentuk penyajian data dalam penelitian kualitatif berupa teks naratif, selain itu juga bisa berupa matriks, grafik, jaringan, bagan, dan sebagainya. Tujuan dari penyajian data adalah untuk memastikan bahwa data yang telah melewati proses reduksi telah dimasukkan dalam kategori sesuai dengan yang telah ditentukan, dan untuk memastikan data telah lengkap sehingga data yang diperoleh dianggap sepenuhnya mampu menjawab setiap kategori yang dibuat dalam penelitian ini. Jika ada satu tujuan yang tidak terpenuhi maka proses akan kembali ke reduksi data. Namun jika data tersebut diyakini telah mencakup seluruh tujuan penelitian maka peneliti bisa melanjutkan ke tahap berikutnya.
4. Membuat Kesimpulan / Verifikasi. Proses analisis data pada penelitian ini akan selesai ketika semua data yang diperoleh telah disusun dan mampu memberikan jawaban yang tepat dan jelas tentang focus masalah penelitian.

Namun jika selama proses terakhir ini masih belum sepenuhnya menjawab pertanyaan penelitian atau masih belum jelas, maka proses analisis akan diulang Kembali. Penelitian kualitatif menghasilkan kesimpulan yang berupa penemuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan ini dapat berupa gambaran ataupun deskripsi suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas menjadi jelas sesudah dilakukan penyelidikan, dan dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, maupun teori atau hipotesis.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Temuan Penelitian

4.1.1. Pengumpulan Data

Data yang diperoleh merupakan data dari hasil wawancara dengan beberapa informan yang merupakan *Stakeholder* Klinik Pratama di Kabupaten Kendal dan pejabat pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal yang membidangi. Berikut adalah data informan yang peneliti peroleh adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1

Analisis Deskripsi Informan

Responden	Pendidikan	Umur	Status	Jenis Kelamin	Pekerjaan
1	Sarjana	45 tahun	Pemilik Klinik Pratama	Perempuan	Bidan
2	S1 profesi dokter	45 tahun	Pemilik Klinik Pratama sekaligus dokter penanggung jawab klinik	Perempuan	Dokter
3	S1 profesi dokter	50 tahun	Pemilik Klinik Pratama sekaligus dokter penanggung jawab klinik	Perempuan	Dokter
4	S1 profesi dokter	44 tahun	Dokter Penanggung Jawab Klinik Pratama	Laki laki	Dokter
5	D4 Kebidanan	25 tahun	Admin Penanggung jawab	Perempuan	Bidan

Responden	Pendidikan	Umur	Status	Jenis Kelamin	Pekerjaan
			Pelayanan Klinik		
6	S1 profesi ners	31 tahun	Ketua Tim Manajemen Mutu Klinik Mitra Medika	Perempuan	Perawat
7	SMA	37 tahun	pasien	Perempuan	Karyawan Swasta
8	SMA	38 tahun	pasien	Laki laki	Karyawan Swasta
9	S1 profesi dokter	54 th	Pendamping Akreditasi Klinik Pratama	Laki laki	Dokter
10	S2	50 tahun	ASN Kabid Yankes DKK Kendal	Perempuan	ASN

Sumber: Analisa, 2023

Table deskripsi informan 4.1 menunjukkan bahwa informan merupakan Dokter yang merupakan Pemilik Klinik Pratama sekaligus dokter penanggung jawab klinik; Admin Penanggung jawab Pelayanan Klinik; Ketua Tim Manajemen Mutu Klinik; Pendamping Akreditasi Klinik Pratama dan ASN Kabid Yankes DKK Kendal. Informan adalah laki laki dan perempuan dengan usia diatas 25 tahun; memiliki pendidikan yang cukup tinggi yaitu pendidikan terendah adalah SMU, disusul D IV Kebidanan, Si Ners, S1 Profesi Dokter dan S2. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masing masing informan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup baik untuk menjawab pertanyaan terkait tentang akreditasi. Adapun informan pasien di maksudkan untuk melihat sejauh mana klinik memberikan pelayanan kepada pasiennya.

Pada bab hasil penelitian dan pembahasan ini, diuraikan mengenai hasil observasi, hasil wawancara, hasil penelitian, dan pembahasan dari penelitian

yaitu kesiapan untuk berubah Klinik Pratama dalam menghadapi akreditasi di Kabupaten Kendal dan faktor – faktor apa saja yang mempengaruhinya. Fokus penelitian ini adalah mengenai bagaimana readiness to change, faktor apa saja yang mempengaruhi dan strategi yang dilakukan Klinik Pratama di Kabupaten Kendal dalam menghadapi akreditasi. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kendal dengan mencari informan yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan dalam penelitian ini. Dalam mencari dan mengumpulkan informasi mengenai penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan metodologi penelitian kualitatif dengan studi pendekatan deskriptif. Untuk mengumpulkan informasi mengenai readiness to change, faktor apa saja yang mempengaruhi dan strategi yang dilakukan maka responden adalah pemilik dan penanggungjawab klinik pratama; tenaga administrasi; dokter dan penerima manfaat yaitu pasien klinik. Pada tahapan Analisa yang dilakukan oleh peneliti adalah membuat daftar pertanyaan yang digunakan untuk wawancara kepada para informan sebagai pengumpulan data, yang kemudian dianalisis dan direduksi untuk mengetahui bagaimana informasi yang diberikan oleh informan, penelitian melakukan beberapa tahapan yaitu wawancara berdasarkan fokus penelitian mengenai readiness to change, faktor apa saja yang mempengaruhi dan strategi yang dilakukan oleh klinik pratama.

Adapun jawaban masing masing responden adalah sebagaimana table 4.2. berikut :

Tabel 4.2.

Rekapitulasi Instrumen dan Jawaban Responden

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
R . 1	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	<p>3) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Perlu banget berubah, ya biar semuanya jadi lebih baik ya, kalo pake cara-cara lama kan ada saja yang kurang tepat, jadi ya berubah memang tujuannya biar lebih baik dalam segala hal.</p>
		<i>Appropriateness</i>	<p>3) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; Iya, memang sangat dibutuhkan bagi kami untuk berubah, karena saya sadari memang dahulu banyak banget kekurangan disana sini, terus setelah adanya kewajiban berubah gini, kan ya suka ngga suka harus berubah ya? Ya meski awalnya sulit, ditelatenin aja hasilnya ya bisa sedikit-sedikit menyesuaikan dengan yang diharuskan. Intinya ya dibutuhkan sabar untuk mencapai hal yang lebih baik.</p> <p>4) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; Jelas meningkatkan efisiensi ya, saya sih merasakan banget. Kan dulu semuanya satu orang bisa melakukan banyak hal, maka kadang ya bingung sendiri, terus dengan adanya perubahan gini, ya ngga terbebani terlalu over ya SDM nya, jadi ya lebih efisien.</p>
		<i>Efficacy</i>	<p>3) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Saya rasa sih ya iya, ya yang dirasa belum punya kita dorong untuk bisa.</p> <p>4) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; Ya memang ngga semua ya bisa dan punya kemampuan yang sama, tapi dituntun dan didampingi, kalo disini kan semua prinsipnya digotong bersama, ya diharapkan bisa selesai semua, memang untuk yang agak kurang kemampuannya jadi sedikit membebani yang lebih serba bisa, tapi ya mau gimana lagi.</p>
		<i>Principal Support</i>	<p>3) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; Oh iya Bu, kalo ngga secara langsung pasti ngga akan terjadi. Ya biasa ya sumber daya sekarang kan butuh didampingi lebih.</p> <p>4) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal;</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			Ya saya ikut pelayanan juga, ya ikut belajar apa yang perlu disiapkan dalam mendukung perubahan ini, ya intinya harus mau jadi contoh.
		<i>Valence</i>	<p>3) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat; Bermanfaat banget, pasien kan jadi merasa nyaman ya, kliniknya alur pelayanannya jadi lebih jelas, ngga malah macet lama di satu bagian. Kalo dulu seringa da hal seperti itu, jadi kan perubahan ini artinya betul memberikan dampak positif.</p> <p>4) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan; Kan kapitasi kami awalnya dikit banget ya bu, soalnya sempat diputus kan, anda tau sendiri masalah itu, makanya saya memanfaatkan perubahan ini untuk mencari kepercayaan pasien, pelan-pelan yang mulai percaya terus jadi memilih klinik ini jadi faskesnya. Ya harapannya bisa makin banyak ya psiennya.</p>
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	
		Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	<p>5) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut. Ya memang di EP 1 ini agak berat ya klinik kami, tapi ya sdh saya ngala, dari yg dulu klinik rawat inap, sekarang sudah jadi klinik rawat jalan, ya sdh benar-benar murni rawat jalan, semuanya itu tadi disesuaikan tugas dan fungsi kliniknya difokuskan jadi rawat jalan sesuai arahan Dinas ya bu,</p> <p>6) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja. Ya seperti anda lihat sendiri, memang masih bnyk keterbatasan disana sini ya, tapi terus yakin bisa berbenah dan setidaknya memenuhi persyaratan minimal ya bu.</p> <p>7) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan. Yaitu juga yang menjadi masalah kami, dulu kan sudah dilakukan pelatihan di beberapa tenaga karyawan, sdah diajarin dengan baik, terus keluar kan ya cukup merepotkan ya ngajari lagi dari awal, ini saja dokter penanggung jawab kan ganti lagi baru, jadi memahamkan lagi tentang akreditasi kan tantangan juga ya bagi kami. Kadang yang tersisa yg ngga terlalu paham, karywan keluar masuk gitu kan memperlambat proses akreditasi bagi kami.</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>8) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai. Ini maksudnya Kerjasama dengan pihak ketiga ya, ya kalo sampah medis itu dengan PT. Arah ya kami, yang lain-lain yang belum bisa diselenggarakan sendiri juga Kerjasama dengan pihak lain. Kan kayak apotik juga kami ngga sanggup menyelenggarakan sendiri, terlalu mahal buat kami apotekernyam ya sudah Kerjasama saja dengan apotik terdekat.</p>
		<p>Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)</p>	<p>4) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien memang harusnya menjadi prioritas utama ya, karenanya harus dipenuhi semua terkait hal itu, diupayakan bisa memenuhi.</p> <p>5) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya. Saya masih ikut memantau langsung Bu terkait hal ini, soalnya kan ya sehari-hari ikut membantu operasional klinik, kadang pasien masih nyari minta dengan saya, selain kalo rame ya sama bantu anak-anak dipelayanan.</p> <p>6) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar. Ini kami belum ikut bu, soalnya PPI kan harus ikut kursus ya? Tenaganya yang dikirim untuk pelatihan blm ada waktu bu, kan soalnya kayak mbak vivi gitu harus pegang semua, kalo ditinggal PPI bberapa hari ya repot ya yang disini. Jadi nanti nunggu waktu yang tepat. Semoga segera ya. Tapi dilakukan yang sederhana dulu missal sering cuci tangan petugasnya saat melakukan pelayanan sudah dilakuin sih.</p>
		<p>Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)</p>	<p>5) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien. Disini harus dilakukan dengan jelas perihal ini Bu, biar tidak menimbulkan masalah, jadi kayak tarif dan seputar hak dan kewajiban ada ditulis sya tempel didepan itu.</p> <p>6) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku. Ya semoga sudah sesuai ya, =)) ya sudah diupayakan yang terbaik untuk pasien</p> <p>7) Prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien. Kami mengikuti prosedur dari BPJS bu, meski kadang kan pasien minta yg mereka mau, tapi ya kalo edukasi bisa nurut. Ya prosedurnya mengikuti yang sudah ada saja kalo kami.</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			8) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan. Kan kami unit farmasinya dikerjasamakan ya jadi yang melakukan apotik mitra, tapi sejauh ini ngga ada masalah mungkin ya lancar-lancar saja bu.
R . 2	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	1) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Ya sebenarnya saya pribadi merasa belum perlu, karena dengan cara lama masih cukup bisa untuk jalan. Dan bagi saya pribadi cukup membebani dengan semua tuntutan perubahan.
		<i>Appropriateness</i>	1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; Ya seperti yang saya sampaikan tadi, ya belum dibutuhkan untuk berubah, karena kan dengan yang ada saja masih bisa. 2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; ya memang ada beberapa hal yang belum efisien dalam pelayanan, tapi dengan tuntutan dan pemenuhan akreditasi yang ngga sedikit kan jadi kurang efektif malah ya. Orangnya sedikit dan kerjanya jadi lebih banyak. Masih harus pelayanan.
		<i>Efficacy</i>	1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Kami itu sumberdayanya sedikit, jadi repot banget mengerjakan smuanya, ditambah masih melayani pasien, jadi kewalahan. Harus nambah tenaga dan ngga semudah itu mencari tenaga kerja atau perawat yang pintar ya, msti diajarin dulu. 2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; Ditempat kami rata-rata orang dari puskesmas, jadi sudah paham akreditasi, tapi kan sudah sibuk di puskesmas terus diklinik pelayanan jadi agak sulit menyesuaikan diri, ada yang bisa dan ada yang tidak bisa.
		<i>Principal Support</i>	1) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; Ya saya selalu pemilik sekaligus doktr PJ ya memberitahu saja bahwa memang ada kewajiban untuk akreditasi, dan mereka tau itu. Ya sudah dilakukan bersama-sama. 2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal; Ya sebisa saya melakukannya. Ngasih semangat temen-temen biar mau mengerjakan akreditasi ini meski nyambi-nyambi.

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
		<i>Valence</i>	<p>1) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat; Akreditasi kan memang bagus ya, tapi untuk klinik ini ikan terkesan dipaksakan banget waktunya. Masih banyak yang belum siap, ya semoga saja ada beneran relaksasi.</p> <p>2) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan; Ya harapannya bisa ada kenaikan kapitasi terkait dengan adanya tuntutan akred yg ngga murah ini, kalo dengan kapitasi yang tetap sama dan jumlah kapitasinya juga ngga bertambah kan malah rugi ya.</p>
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	
		Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	<p>1) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut. Setiap klinik kan punya visi misi dan nilai2 sendiri, dan kalo itu semua dilakukan ya semuanya psti efektif.</p> <p>2) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja. Ya ini mau tidak mau mengikuti ketentuan dari Dinas ya, mengikuti saja.</p> <p>3) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan. Karena kebanyakan dari ASN di Puskesmas, sudah tau tupoksinya masing-masing, tapi ya ada kekurangannya juga, sumberdaya jadi sulit dikembangkan, maunya yang nyaman dan sudah biasa.</p> <p>4) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai. Ini dikerjasamakan, dengan pihak ketiga, kalo kami dengan puskesmas terdekat.</p>
		Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	<p>1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien. Ini semua dilakukan di klinik, ya intinya untuk keselamatan pasien tetap dipikirkan dan menajdi yang utama.</p> <p>2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya. Sama ya dengan jawaban sebelumnya, ya dilakukan dengan baik, dan semoga psien semuanya baik ngga ada masalah</p> <p>3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar.</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			Belum ada yang pegang PPI, tapi nanti segera mungkin ya akan dilakukan, nunggu pelatihan PPI bagi tenaga medis.
		Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)	<p>1) Penyampaian hak pasien dan keluarga serta mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien. Untuk hak pasien disampaikan lewat tulisan yang dipasang di dinding klinik, untuk melibatkan pasien secara aktif dalam promotive dan preventif memang masih sulit ya, kan seperti dipuskesmas saja masyarakatnya masih ditahap kuratif, mungkin karena latar belakang rata-rata Pendidikan masyarakat jadi masih belum mau diajak ke pencegahan, Taunya kalo sudah sakit ya diobatin.</p> <p>2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku. Sebenarnya ini kan bicara tentang SOP dan sdh ada tinggal dicopy paste terus dilakukan. Cuma ya pada prakteknya masih sulit. Kalo SDM kerjanya sudah pakai car aitu terus ya sudah zona nyaman, kalo diminta sesuai dengan SOP jadi agak terhambat. Tapi ya gpp tetap dihimbau sesuai.</p> <p>3) Prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien. Menyesuaikan dengan ketentuan dari BPJS saja, soalnya kan memang sudah aturannya.</p> <p>4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan. Iya dilakukan oleh petugas farmasi. Ditempat saya sudah ada tenaga apotekernya, jadi dilakukan sendiri.</p>
R . 3	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	<p>1) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Menurut saya sih perlu nggih, karena agar lebih baik lagi, ya pelayanannya ya kualitasnya secara keseluruhan.</p>
		<i>Appropriateness</i>	<p>1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; Sesuai, karena kan memang sekarang ini tuntutananya begitu nggih, semua harus berubah.</p> <p>2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; Mestinya begitu nggih, diharapkan bisa lebih efisien dalam melayani pasien.</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
		<i>Efficacy</i>	<p>1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Ya sebenarnya karena kebutuhan dan keharusan ya mampu ngga mampu harus mampu dan harus mau, kalo tidak nanti bagaimana? Bisa tertinggal. Tapi ya menurut saya bisalah mengikuti perubahan ini.</p> <p>2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; Nggih tadi itu, harus bisa. Sebenarnya kan kalo saya pribadi sudah pernah merasakan akreditasi meskipun dipuskesmas nggih, jadi sudah ada bayangan, meskipun ribet tapi kan sudah ada bayangan jadi sudah tau dan bisa menyesuaikan diri. Dan saya rasa dengan bekal itu bisa buat memberi gambaran staf yang saya pimpin diklinik.</p>
		<i>Principal Support</i>	<p>1) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; Wah ya penting sekali nggih dok, untuk langsung memberikan arahan dan menjelaskan langsung. Soalnya kalo suruh baca sendiri diminta mandiri begitu ya belum tentu dilakukan, malah nanti ngga jadi-jadi untuk memulai dan dikerjakan. Jadi ya memang kalo pimpinan itu harus yang mengawaiti kalo menurut saya.</p> <p>2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal; Nggih, setelah diberikan arahan bagaimana caranya berubah ya perlu terus untuk didampingi, kalo saya gitu caranya anak-anak klinik saya ajak makan diluar, jadi jelasinnya pas acara santai gitu, harapannya ya biar masuk ya dikepala mereka, jadi lebih paham apa yang saya harapkan. Dan kan suasananya jadi lebih santai ya, jadi ngga tegang. Jadi penerimaannya jadi lebih tinggi. Memang harus gitu kalo sekarang itu menurut saya. Kan umurnya anak-anak SDM sekarang beda nggih dok, kurang mandiri jadi harus terus didampingi dan diberikan contoh.</p>
		<i>Valence</i>	<p>1) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat; Hmm, manfaatnya ya jadi lebih baik itu kliniknya, pelayanannya, dan setelahnya ya diharapkan pasiennya bertambah yang jadi peserta di Klinik, supaya kapitasinya bisa bertambah dan dipake buat memberikan istlahnya imbalan nggih ke anak-anak, jadi biar lebih semangat dalam bekerja.</p> <p>2) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan;</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			Ya tadi itu nggih, diharapkan bisa meningkatkan kesejahteraan SDM diklinik dan dokternya juga =))
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	
		Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	<p>1) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut Untuk TKK memang banyak banget nggih, belum semuanya saya selesaikan, tapi ya nanti sambil dicicil biar pas waktunya nanti bisa selesai. Banyak banget ya itu soalnya dan memang jelasnya membutuhkan biaya, jadi ya.. memang beberapa aspek terkait itu saya tunda, Cuma ya nanti tetap harus dipenuhi nggih.</p> <p>2) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja. Punya saya itu kan memang sederhana sekali ya Bu untuk SDMnya juga jumlahnya sedikit, jadi ya tergolongnya pemenuhan minimalis. Tapi yang penting pelayanan bisa jalan nggih. Yaa.. harap dimaklumi.</p> <p>3) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan. Iya sekarang itu sulitnya kita harus pakai tenaga SDM yang ada STR kan nggih? Himbauan dari dinas kesehatan kan begitu, makanya bingung saya itu, karena kan belum bisa memberikan gaji yang tinggi, tapi kita nuntut SDM punya STR, repot ya Bu. Tapi ya gimana lagi? Jadi kalo sekarang ini disaya posisinya, sebagian punya STR (Surat Tanda Registrasi) dan sebagian lagi belum, ya semoga kedepannya bisa semuanya ber STR.</p> <p>4) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai. Berarti ini hubungannya dengan pengelolaan limbah medis nggih, iya saya kerjasamakan dengan pihak ke Tiga, meskipun mahal ya, kalo dipuskesmas saya yang repot harus mengantarkan. Nanti tidak sesuai dengan regulasi jadi ya, ngalahin ikut yang pernah dihimbaukan sama dinkes ya terkait pengelolaan sampah B3. Kalo IPAL untuk limbah cair saya memang belum bisa mengadakan ya. Perlahan nanti satu-satu saya berusaha memenuhinya.</p>
		Syarat Peningkatan Mutu dan	<p>1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien Untuk bab ini saya sudah punya SOP dari puskesmas terus kami sesuaikan. Yang penting ya</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
		Kesematan Pasien (PMKP)	<p>bagian ini ikut dikerjakan. Sudah ada semua contohnya tapi belum semuanya selesai dikerjakan.</p> <p>2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya.</p> <p>Sama untuk yang hubungannya dengan keselamatan baik untuk pasien maupun untuk pekerja semanya saya nyontoh yang dari Puskesmas biar gampang Bu, kebetulan kalo dipuskesmas saya kan pemegang programnya.</p> <p>3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar.</p> <p>Kalo untuk PPI yang saya kerjakan baru cuci tangan saja nggih, lainnya missal mengadakan alat untuk steril yang khusus klinik belum bisa Bu, nanti bisa memilih dikerjasamakan saja dengan Puskesmas kan boleh. Mengisi momen cuci tangan saja anak-anak di klinik masih belum paham cara menghitung momentnya, semoga nanti ada kesempatan didampingi oleh dinas ya.</p>
		Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)	<p>1) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien.</p> <p>Oh ya dilakukan juga untuk penyampaian hak, Cuma ya mereka paham tidak saya belum melakukan evaluasi.</p> <p>2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku.</p> <p>PKP ini bnyak banget elemennya nggih bu, sampe pusing saya =)), ya tapi bagaimana lag ikan haus dikerjakan semua, nanti misalkan ada yang kurang kan tetap diberi pendampingan saat akreditasi, yang penting adaa dan diupayakan maka ngga akan dikasih nol, tetap ada nilainya.</p> <p>3) Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien.</p> <p>Untuk perujukan kan kalo pasien BPJS kita mengikuti zonasi dan ketentuan, kalo untuk tindak lanjut pasien ya dilakukan lewat WA misalnya.</p> <p>4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan.</p> <p>Dilakukan sesuai dengan ketentuan yang ada, PIYU itu tetap dijalankan.</p>
R . 4	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	1) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan.

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			Agar supaya pelayanan baik dan lancer, yang sudah baik agar tetap baik dn yang belum supaya bisa meningkat menjadi baik.
		<i>Appropriateness</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; Pasti ya, pasti kita butuh perubahan, dan untuk mencapai itu perlu komitmen dan kerja keras. 2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; Sangat! Menurut saya sangat efisien, contohnya saja saya merasakan saat klinik menggunakan REM (Rekam Medis Elektronik) walau awalnya perlu penyesuaian tapi lama-lama ajdi lebih tertib ya, masalah antrian ngga lagi jadi masalah, dan semua data pasien tersimpan rapi.
		<i>Efficacy</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Ya, pasti mampu kalo untuk Klinik Mitra Medika, karena disini kami di dukung oleh orang-orang yang sangat kompeten. 2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; Yakin mampu kalo menurut saya, karena seperti yang tadi saya sampaikan, organisasi kami didukung oleh SDM yang sangat kompeten.
		<i>Principal Support</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; Pimpinan kami itu sangat mendukung dengan perubahan ya, seperti yang diketahui oleh banyak pihak, klinik kami selalu menjadi FKTP PALING BERKOMITMEN, itu bukti bahwa pimpinan mampu membawa perubahan menjadi nafas bagi semua anggota organisasi, jadi orang yang ngga mampu mengikuti perubahan justru malu sendiri, karena pasti terkucilkan kalo ngga survive dalam mensikapi perubahan. 2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal; Sangat saya rasakan ya, kalo peran pimpinan secara personal dalam mendukung pra stafnya berproses dalam perubahan. Kalo di institusi kami, pimpinan tidak hanya menunjukkan dukungan morilnya tapi juga dukungan material, pokoknya jadi anggotanya harus siap belajar, pasti langsung disupport secara menyeluruh. Pimpinan ngga segan mengirim ke pelatihan dan termasuk uang sakunya, jadi staff yang suka belajar jadi semangat.
		<i>Valence</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat;

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>Sangat memberi manfaat, selain jadi tertib, mudah dan lancar proses layanan keada pasien, juga ya seperti yang saya ceritakan tadi, sebagai person juga kita ter-up grade ya, jadi pinter. Punya tambahan nilai plus gitu, jadi pinter macam-macam ilmu dan peningkatan itu pada akhirnya juga meningkatkan pada taraf kesejahteraan, jadi bahasanya kan karena makin kompeten, makin banyak yang bisa dikerjakan, jadi ke jasa medisnya juga nambah. Alhamdulillah.</p> <p>2) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan; Wah ya sangat banyak. Saya disinikan kan sudah lama ya berpraktek, dari kapitasi/ peserta BPJS nya sekitar 10 ribuan hingga sekarang 17 ribuan, pastikan karena pelayanannya bagus jadi pasien banyak yang pindah menjadi peserta di klinik ini, karena itu kan ngga bisa dipaksain ya, karena mereka ingn sendiri dan melihat sendiri layanannya bagus.</p>
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	
		Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	<p>1) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut. Visi misi dan tujuan klinik jelas memberikan jaminan efektifitas, buktinya manajemennya makin berkualitas dan bagus, hasil keluarannya makin banyak kebijakan yang mempercepat layanan, disini semua hampir sudah dicampuri dengan teknologi jadi cepat dan mudah, praktis.</p> <p>2) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja. Alhamdulillah pemenuhan semua hal itu diklinik ini sudah ya menurut saya. Dan cukup baik.</p> <p>3) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan. Disini SDM memang diseleksi dengan betul, bukan SDM asal-asalan, soalnya kalo ngga kompeten bisa ganggu kualitas saat pelayanan, memperlambat. Makanya disini untuk SDM ngga ada Namanya ngga kompeten. Yang belum kompeten ya ngga tau gimana caranya harus memenuhi kompetensinya.</p> <p>4) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai. Saya ngga membidangi masalah limbah atau Kerjasama dengan pihak ke-3 tapi setahu saya</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>semua memang sudah diatur dan dikerjasamakan dengan baik dengan pihak ke-3. Yang mengelola perihal ini ya Mbak Tika. Mungkin beliau nanti bisa memberikan penjelasan dengan rinci.</p>
		<p>Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien Kalo ngomongin keselamatan pasien disini itu menjadi prioritas ya, dan akreditasi itu sendiri kan memang tentang keselamatan semua pihak terutama pasien juga petugas, jadi memang disini dipersiapkan dengan baik dan dievaluasi dengan rutin. 2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya. Iya termasuk pekerja diperhatikan semua, dan kalo dalam proses kerja patuh dan memenuhi SOP pasti aman menurut saya, soalnya SOPnya sendiri kan sudah dikaji dengan baik oleh manajemen. 3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar. Yang pegang program PPI itu mbak Dias, tapi yang bersangkutan juga bagus, sosialisasinya kemudian pelaksanaan PPI juga tertib disini sangat berjalan, seperti sosialisasi cara cuci tangan yang benar, etika batuk, kemudian momen cuci tangan bagi para petugas, semua jalan baik disini.
		<p>Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien. Kalo anda lihat disini hak pasien terjelaskan dengan rinci dan dimana-mana ada nggih pajangan akriliknya, jadi saya kira pasien pasti tersosialisasi dengan baik. 2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku. Sangat sesuai apalagi dengan didukung teknologi sistem informatika manajemen yang canggih, disini sudah pakai ERM jadi semua data pasien lengkap ada disana. 3) Prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien. Oh ya, SOP nya ada juga dan sudah lengkap semuanya. Dokter yang praktek tinggal mengikuti saja. Mudah saja kok. 4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan.

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			Ini yang melakukan orang farmasi. Setiap pasien yang dapat medikasi waktu dispensing pemberian obat pasti mendapat edukasi.
R . 5	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	1) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Menurut saya perlu adanya perubahan. Supaya lebih baik lagi. Perubahan pada sistem alur pelayanan perlu dilakukan baik untuk perubahan internal maupun untuk lingkungan klinik.
		<i>Appropriateness</i>	1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; Perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik. 2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; Iya pastinya akan meningkatkan efisiensi layanan.
		<i>Efficacy</i>	1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Semua SDM mampu namun perlu di jwalk dulu. Semuanya mampu namun perlu diajak. 2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; Ya kalo saya prinsipnya kalo yang lainnya bisa kenapa kita ngga bisa, mungkin hanay perlu belajar lagi misal dirasa kok belum paham.
		<i>Principal Support</i>	1) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; Pimpinan mengajak dan membimbing, menyediakan waktu konsultasi dan diskusi 2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal; Kalo Bu Ria memang banyak bantu dok, beliau memastikan kami ini paham dan mendampingi kami, jadi ya saya tenang.
		<i>Valence</i>	1) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat; Ya sebenarnya manfaatnya banyak ya, Cuma melawati prosesnya itu masyaallah dibutuhkan kesabaran. Karena ngga semua teman di tim punya pemikiran yang sma. 2) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan; Ya banyak nggih dok, kan jadi bagus kliniknya maksudnya pelayanannya, jadi psein nyaman dan mau kembali lagi periksa disini, terus yang belum terdaftar disini mau pindah karena kan dari mulut ke mulut, oh itu pelayanan kliniknya bagus.
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
		Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	<p>1) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut. Pastinya ada jaminan menjadi efektif, karena kan perubahan dimaksudkan untuk memperbaiki cara mengelola klinik.</p> <p>2) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja. Walau masih minimalis tapi ini menurut saya sudah jauh lebih baik dok. Sudah ada peningkatan.</p> <p>3) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan. Kebetulan belakangan ini ikan banyak yang keluar masuk yad ok, jadi musti ngulangin lagi dari pertama, Perubahannya ini misalnya dalam hal penunjukkan penanggung jawab. misalnya sebelumnya tidak ada jobdesk. Sekarang dibagi masing masing. Dulu campur, sekarang lebih sesuai dengan kompetensi, jadi memang di SDM lebih terarah.</p> <p>4) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai. Dengan pihak ketiga kami kerjasamanya da banyak dok, karena kan memang kebijakan Bu Ria seperti limbah, apotik, kemudian kayak USG itu kami MOU dengan pihak ketiga.</p>
		Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	<p>1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien Kalo contoh SOPnya sudah ada saya sudah baca juga, Cuma kan kewenangan saya Cuma manut yang pimpinan tentukan, jadi mengikuti saya peraturannya bagaimana, kalo keselamatan pasien kan memang penting jadi rencananya SOPnya akan dikerjakan pertama.</p> <p>2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya. Ini kaitannya dengan SOP nggih dok, sebenarnya banyak yang saya belum paham, butuh diberikan pendampingan dari Dinas, tapi ya sambal seadanya terus berproses. Inshaallah bisa pelan-pelan sambal dicicil. Karena kan yang mengerjakan juga orangnya terbatas.</p> <p>3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar.</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			Belum ada arahan dok, ini yang PPI itu ya? Kami belum pernah ikut pelatihan, sedang mencari dalam waktu dekat katanya Bu Ria.
		Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)	<p>1) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien. Disampaikan dok, Cuma memang ngga bisa satu-satu, Cuma ya pasien dan kadang kalo yang sepuh gitu masih ngga paham nanti tanya lagi, tanya lagi ya gpp kita terus jawabin dan berikan penjelasan hingga paham.harus sabar intinya.</p> <p>2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku. Saya banyak yang belum paham untuk BAB ini dok, belum mudeng EPnya.</p> <p>3) Prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien. Yang ini ya dirujuk biasa kalo memang butuh rujukan, pasiennya kan ngga hanya BPJS jadi ya sesuai kebutuhan rujukannya.</p> <p>4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan. Disini ngga ada unit kefarmasian, jadi dilakukan oleh apotik yang kami Kerjasama.</p>
R . 6	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	<p>1) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Ada, karena saya menginginkan nilai yang lebih baik, income yang lebih banyak, dan kesejahteraan bagi yang lebih baik.</p>
		<i>Appropriateness</i>	<p>1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan Perubahan meningkatkan efisisensi pelayanan sehingga meningkatkan juga mutu layanan klinik, jadi ya memang dibutuhkan untuk berubah. Harus sesuai dengan kebutuhan kita dan kebutuhan pasien,</p> <p>2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; Iya, perubahan akan meningkatkan efisiensi pelayanan klinik diamna akan mencerminkan mutu pelayanan klinik, dimana itu adalah roh nya akreditasi</p>
		<i>Efficacy</i>	<p>1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Iya, ya harus mampu dan yang belum mampu diharapkan dapat menyesuaikan diri dan pada akhirnya mampu untuk berubah.</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; Kemampuan baru itu kan dapat dipelajari dan yam mau ngga mau yang lainnya juga harus mau menyesuaikan diri dan harus bisa berubah
		<i>Principal Support</i>	1) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; Pimpinan kami menegaskan dan bahkan turun langsung untuk membuat perubahan itu benar terjadi. 2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal; Iya, dukungan pemimpin kami bukan hanya kepada karyawan terdekatnya tapi juga kepada petugas <i>frontliner</i> yang jauh dari jangkauan <i>top management</i> , yang intinya pimpinan kami <i>all out</i> untuk mensupport perubahan ini bisa berjalan baik.
		<i>Valence</i>	1) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat; Bagi saya perubahan ini besar banget manfaatnya bagi saya, karena membangun mental saya, mengarah kepemimpinan saya, dan membuat saya selalu menjadi pimpinan yang bertumbuh dan mampu mencari solusi bagi apapun masalahnya 2) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan; Kalo akreditasi ini berjalan lancar kan kerja sama dengan BPJS masih berjalan lancar, dan tentu saja ada tunjangan kinerja yang didasarkan pada hal tersebut yang berdampak langsung pada kesejahteraan saya.
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	
		Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	1) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut. Jaminan efisiensi jelas dijamin karena sudah disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat sekitar yang jadi pelanggan atau psien. Visi misi kami sangat sejalan dengan semua itu, jadi pengelolaan klinik psti ya fokusnya meningkatnya efektifitas. 2) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja. Untuk sarana prasarana dan SDM kan sudah ada ketentuannya dari permekes no.14 tahun 2012, jadi kami sedekat mungkin memenuhinya agar kualitas layanan yang prima bisa dilakukan. 3) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan.</p> <p>Hal ini juga sudah kami lakukan, harapannya SDM bisa makin kompeten dan makin paham area kerjanya sesuai kompetensinya. Jadi outputnya nanti pelayanan yang prima dan berkualitas. Misal pengelolaan pasien TB, kami kirimkan SDM untuk belajar, dan untuk PPI (pencegahan dan pengelolaan infeksi) diklinik, semua itu tujuannya ya agar SDM lebih kompeten, lebih sesuai.</p> <p>4) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai.</p> <p>Untuk dukungan sarana yang tidak dapat dilakukan oleh kami sendiri, karena menurut himbuan dari Dinas Kesehatan kami perlu bekerjasama dengan pihak ketiga juga sudah kami lakukan misalnya untuk pengelolaan sampah medis atau B3 kami bekerjasama dengan PT. Artama, dan pengelolaan sampah domestik.</p>
		<p>Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)</p>	<p>1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien.</p> <p>Kalo ini sudah kami lakukan setiap bulan, bukan hanya karena mau akreditasi, tapi karena mitra BPJS kan dinilainya dengan KBK jadi itu dilaporkan setiap bulan, yang dinilai ya kunjungan langsung dan tidak langsung, juga pengelolaan PROLANIS. Dan rujukannya juga.</p> <p>2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya.</p> <p>Untuk keselamatan yang kami monitoring adalah pencabutan gigi, bagaimana pasien setelah dianestesi terus dilakukan edukasi pasca tindakannya. Ada form yang perlu diisi, dan itu semua ada waktu kami didampingi saat berproses dalam akreditasi.</p> <p>3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar.</p> <p>Kami menjalankan program PPI yaitu ada 7 yang diwajibkan oleh Kemenkes, diantaranya adalah, linen, cuci tangan, sterilisasi alat, etika batuk, jadi petugas memang kami kirimkan untuk mengikuti pelatihan supaya paham dan bisa melakukan semanya dengan baik. Jadi programnya bisa berjalan lancar. Kami sangat berkomitmen untuk program PPI ini, dan dukungan pimpinan juga bagus, jadi kami punya autoclave, fungsinya untuk dekontaminasi alat. Itu semua merupakan bukti kami serius dan komit terhadap program PPI.</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
		Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)	<p>1) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien. Kami menuangkan hak dan kewajiban pasien dalam lembar yang Bernama <i>General Concern</i>, disana tertera dengan jelas hak dan kewajibannya apa saja, bahkan bilamana dibutuhkan rekam medis ini mau dikeluarkan datanya, bisa dengan siapa saja itu sudah tertuang disana. Bahkan siapa yang akan ditunjuk ketika pasien akan mendapatkan Tindakan siapa yang mendampingi. Untuk pasien umum bahkan kami juga sudah siapkan lembar pernyataan biaya, jadi ngga ada informasi yang pasien ngga tau, ngga paham. Semua sudah disampaikan diawal.</p> <p>2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku. Disini semua pelayanan klinis dan pemeriksaan penunjang mengikuti ketentuan yang berlaku, dan telah kami rumuskan sebagai standar. Misalnyaa adalah waktu layanan, Jadi ada standar waktu layanan yang diketahui oleh pasien. Semua itu untuk menjaga kualitas layanan kami.</p> <p>3) Prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien. Rujukan karena kami bukan rawat Inap maka kami hanya menggunakan Pcare dan itu juga kami hanya tinggal mengikuti untuk Rumah sakit tujuannya, jadi bukan kami yang menentukan. Kami bahkan mempersilakan kepada psien, untuk dapat memilih kemana pasien ingin dirujuk, atau bila pasien ingin menyesuaikan dengan yang sudah ditentukan juga bisa. Untuk prosedur pemulangan, kami menggunakan aspek pemulangan psien gigi paska pencabutan, untuk tindak lanjutnya ngga da yang khusus, oh ya, untuk rujukan dari pemerintah daerah kami kan ada SISROUTE, kami tetap mengikuti meski itu lebih pada pasien rawat inap, namun kami tetap mengisi sesuai layanan kami. Kan operasionalnya kami hanya rawat jalan.</p> <p>4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan. Untuk semua prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan ini dilakukan oleh apoteker penanggung jawab kami, dimana semua dokumen yang dimaksud didokumnetasikan dalam dokumen yang Bernama PIYU. Didalamnya disampaikan apakah ada Riwayat pengobatan selain dari</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			pengobatan yang diberikan saat ini, misal Riwayat DM, obat ini diminum kapan saja, ada tidaknya interaksi obat, juga sampai kepada penyimpanannya.
R . 7	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	1) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Perlu adanya perubahan, kan supaya mengikuti kebutuhan pasien.
		<i>Appropriateness</i>	1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; Misalnya pasiennya sekarang kan sudah banyak, jadi antri, kalo ngga ada perubahan system kan makin lama antrinya. Jadi ya perlu perubahan seperti yang terjadi diklinik ini, semuanya ini sudah berubah dibandingkan dulu. 2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; Pasti meningkatkan efisiensi.
		<i>Efficacy</i>	1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Iya mampu buktinya ini mampu 2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; Ya kayaknya yang kerja diklinik in ikan sudah capak kemampuannya, maksudnya lulusannya sdh disesuaikan jadi ya bagus layanannya.
		<i>Principal Support</i>	1) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; Sepertinya mendukung ya, kalo ngga mendukung pasti pegawainya kesulitan, kayak perubahan ini semua kan pasti diketahui oleh pimpinan jadi ya saya menganggapnya mendukung. Mana mungkin kalo ngga mendukung bisa begini bagus? Kan ngga mungkin. Masa jalan sendiri. 2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal; Kalo lihat sejauh ini mestinya ya iya ya.
		<i>Valence</i>	1) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat; Ya sangat bermanfaat ya, jadi bertambah klinik yang pelayanannya bagus jadi kan pasien jadi punya banyak pilihan fasilitas kesehatan yang bagus. 2) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan; Ya kayaknya pasiennya jadi lebih banyak tentunya mempengaruhi klinik juga ya, maksudnya pendapatannya.
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
		Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	<p>1) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut. Terjamin ya kalo menurut saya, jadi semuanya cepat dan efektif.</p> <p>2) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja. Sudah bagus kalo menurut saya.</p> <p>3) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan. Pastinya disini ngga sembarangan, kayaknya disesuaikan dengan kemampuan yang dibutuhkan. Terlihat dari cara melayani, bahasanya kan beda ya. Jadi pasien nyaman.</p> <p>4) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai. Ya kalo seperti ini kelihatannya juga Kerjasama dengan banyak pihak ya, kalo sampah sih bersih ya, kondisi klinik secara keseluruhan bersih, ada mas OB nya itu kayaknya petugas kebersihannya khusus.</p>
		Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	<p>1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien Ya disini diperhatikan, kalo ada pasien sepuh itu langsung dibantu. Sama dikamar mandi juga ada pegangannya supaya ngga kepelet.</p> <p>2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya. Kelihatannya juga sudah dipikirkan dengan baik ya,</p> <p>3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar. Iya sudah, iya pernah ada sosialisasi cuci tangan. Etika batuk juga ada.</p>
		Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)	<p>1) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien. Ada seperti daftar tarif pelayanan, jadi pasien tau, tapi kalo BPJS kan gratis ya. Disini gratis. Cukup baik sih pelayanan disini.</p> <p>2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku. Ya sudah sesuai, meski kalo pas antri banyak banget ya kadang masih lama, kadang nunggu masih 30 menit. Tapi kalo ngga terlalu padat ya termasuk cepat dibandingkan. Diklinik lainnya.</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			3) Prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien. Mudah rujukan disini ngga dipersulit, 4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan. Ada dijelaskan sama mas apotekernya.
R . 8	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	1) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Perlu. Supaya lebih baik.
		<i>Appropriateness</i>	1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; Sudah sesuai 2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; Iya,meningkatkan.
		<i>Efficacy</i>	1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Iya punya. 2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; Bisa, kelihatannya bisa.
		<i>Principal Support</i>	1) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; Sepertinya iya. Ikut memberikan dukungan. 2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal; Iya kelihatannya iya, saya kurang paham.
		<i>Valence</i>	1) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat; Ya menjadi lebih baik ya, jadi bagus kliniknya,nyaman. 2) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan; Psiennya jadi lebih banyak dan senang berobat dsini.
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	
		Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	1) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut. Iya bagus pelayanannya. 2) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja. Cukup bagus. 3) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan. Hmmm..cukup baik sudah.

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			4) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai. Sudah cukup baik. Ya secara keseluruhan baik.
		Syarat Peningkatan Mutu dan Kesematan Pasien (PMKP)	1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien. Iya, cukup diperhatikan keselamatan pasien, kalo mau dating ada satpam yang nyebrangin jadi aman mialkan ada orang tua yang mau periksa. 2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya. Iya, mba-mba perawatnya juga kalo sudah sampai dalam ikut bantuin kalo ada psien sepuh yang sulit jalan, siberikan kursi rod aitu. 3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar. Cuci tangan sama etika batuk ya, diajarin cara batuk yang benar supaya ngga nular keorang lain.
		Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)	1) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien. Ada disampaikan, sama petugasnya. 2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku. Sudah sesuai, kalo diklinik ini cukup bagus. 3) Prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien. Rujukan tidak dipersulit. 4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan. Iya disampaikan.
R . 9	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	1) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Perlu. Perlu perubahan alur pelayanan. Karena belum semua klinik melaksanakan alur pelayanan dengan benar.
		<i>Appropriateness</i>	1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; Sangat sesuai apalagi dikaitkan kedepannya dengan regulasi-regulasi yang mengarah ke digitalisasi sistem layanan jadi saya rasa sistem standarisasi tentang alur pelayanan di klinik sangat perlu diatur dengan layanan-layanan yang betul-betul efektif efisien. 2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; Perubahan ini meningkatkan efisiensi. Suatu perubahan tidak bisa terjadi dalam waktu dekat tapi

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>paling tidak dengan sistem yang dibuat baik dengan sistem yang dibuat sangat komprehensif saya rasa perubahan itu akan terwujud dengan beberapa evaluasi, juga karena bagaimanapun ini regulasi baru dimana suatu perubahan yang memang akan kita evaluasi terus menerus sesuai dengan semangat akreditasi itukan salah satunya juga perubahan secara terus menerus dalam kerangka berfikir tetapi ada peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Jadi optimisme tentang efisiensi tercipta dengan terwujudnya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.</p>
		<i>Efficacy</i>	<p>1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Sebetulnya ya mampu-mampu saja. Tentang di Kendal belum ada satu klinikpun yang terakreditasi, menurut saya karena faktor lainnya. Bukan tentang kemampuannya. Jadi perubahan ini ikan targetnya peningkatan kualitas layanan, sedangkan tugas utama klinik kan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan terstandar, jadi ya pertanyaannya, bukan mampu tidak? tapi mau tidak distandarisasi dan menjadi berkualitas.</p> <p>2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; Seperti yang tadi saya sudah sampaikan, ini kan bukan tentang yakin mampu atau tidak, tapi <i>willingness</i>-nya. Artinya ya pasti mampu kalo mau. Dan pasti bisa menyesuaikan diri kalo menurut saya yang sudah melihat kondisi klinik-klinik secara keseluruhan ya di Kabupaten Kendal ini. Jadi kemarin saya bicara dengan salah satu pengurus Asosiasi di klinik luar Kabupaten Kendal mereka juga merasakan hal yang sama. Dengan adanya sistem yang sekarang ini makannya kedepan saya rasa benar-benar ada persaingan yang sehat antara klinik dan puskesmas untuk maju survei dengan adanya 13 LPA penyelenggara akreditasi. Jadi saya yakin nanti mungkin bisa disampaikan ke Asosiasi klinik kalau kedepannya sudah semakin terbuka sistem info tentang pendaftaran. Jujur saja beberapa klinik belum tahu cara mendaftar gimana, kepada siapa. Mungkin dari sisi Asosiasi klinik perlu diberikan motivasi untuk tidak hentinya memberi sosialisasi ke anggotanya untuk benar-benar bisa melakukan sosialisasi bagaimana Asosiasi itu karena jujur saja saya sendiri sudah beberapa kali ditelfon pemilik klinik enaknya seperti apa. Bahkan</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>LPA pun masih bingung. Saya sebenarnya apresiasi di kendal atau pas kemarin ada acara RAKERDA ASKLIN jateng itu ada permintaan untuk sosialisasi Lembaga, mungkin yang dari saya cuma walau satu lembaga disosialisasikan padahal kita punya 12 lembaga walaupun lebih diprioritaskan kalau di Kabupaten Kendal itu lembaga yang sudah masuk dengan merata itu ada 2 lembaga, lembaga akreditasi independen Semar Bakti Nusantara dan lembaga LPA LASKESI. Dari 30 itu 20 ke SBN, dan 10 ke LASKESI untuk Puskesmas, tapi untuk klinik kita sendiri saya rasa memang hanya sebagai pendamping yang memang belum bisa lihat Map di Kendal itu sekitar ada 26 atau 24 plus 1 dari Koramil sama Polsek jd 26 ya. Pokoknya sekitar itu kami belum ada masukan <i>road map</i> dari ASKLIN kira-kira yg maju bulan ini siapa siapa.</p>
		<p><i>Principal Support</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; <ul style="list-style-type: none"> Harusnya begitu ya, pimpinannya harus ikut dalam perubahan dan menekankan pentingnya perubahan ini. Karena ada beberapa karakter klinik yang ini mungkin penilaian saya tapi bisa menjadi sumber informasi entah itu berapa, karena kalau dari perhitungan 24 klinik itu karakter kepemilikannya beda-beda. Ada yang yayasan, ada yang yayasan keagamaan, dimiliki personal dan pemiliknya pun dibagi 2 yang memang dari orang kesehatan maupun yang tidak orang kesehatan. Jadi mengaitkan antara tentang kecukupan SDM sebenarnya di klinik itu lebih pada keyakinan pemilik. Jadi apakah pemiliknya jadi penanggung jawab di klinik, atau kesekedar tau ngga mau terlibat. sebenarnya kalau mau cepat atau mau lambat itu kita lihat pemiliknya atau yang bertanggung jawab di klinik tersebut seperti apa, itu yang bisa kita nilai sejauh mana klinik itu akan bisa lebih cepat atau mampu saat menghadapi akreditasi. 2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal; <ul style="list-style-type: none"> <i>Prinsip support</i> porsinya banyak. kalau di klinik, bagaimana orientasi terhdap klinik itu sangat menentukan. Beberapa yang saya amati pemilik klinik yang di bawah yayasan keagamaan itu juga akan tergantung sama bagaimana pengurus di yayasan dalam melihat akreditasi ini. Jadi tadi saya tanya saat orang orang klinik yang dibawah yayasan,

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>itu kalau pengurus yayasan menentukan segala sesuatu tentang peraturan di kliniknya ngga <i>ngeh</i> tentang kesehatan dan pelaksana penanggung jawab walaupun itu seorang dokter yang tidak mempunyai kewenangan apapun terhadap bagaimana klinik arahnya. Ya... saya rasa itu akan sangat lambat. Beda kalau klinik yang memang kepemilikan hanya dimiliki oleh swasta plus dari dokter atau kesehatan paling tidak akan cepat maju, responsive terhadap perubahan.</p>
		<i>Valence</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat; Sangat memperbaiki kualitas layanan. Dulu yang konvensional sekarang modern. Ada pendaftaran, konsultasi online mengikuti perkembangan zaman. Akreditasi sendiri jadi kualitas pelayanan pendaftaran sampai kita pulang itu semuanya diatur dan tertata. Sekarang lebih nyaman. Namun waktu tungguanya masih lama. Itu yang perlu diperbaiki ya menjadi lebih baik ya, jadi bagus kliniknya, nyaman. 2) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan; ya tidak memungkiri kalo bedanya puskesmas dan klinik itu ya yang paling mencolok itu pada bagaimana keuntungan dikelola dan siapa penikmatnya. Kalo di klinik kan jelas perubahan ini harus dibela-belain terjadi, kan kalo ngga akreditasi jelas bisa diputus kerjasamanya dengan BPJS, dan mungkin beberapa klinik yang pasiennya hanya dari BPJS, pasti akan menderita kerugian, karenanya ya perubahan ini jelas akan meningkatkan klinik atau organisasi dari sisi kualitas dan juga keuntungan secara ekonomi ya.
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	
		Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut. Salah satu tujuan akreditasi ya salah satunya biar alur pelayanan terstandarisasi apalagi kedepannya tantangan untuk pelayanan yang lebih bermutu sangat diharapkan bisa didapatkan penikmat pelayanan kesehatan. Salah satunya dari sisi regulasi dibuatkan standar alur pelayanan. Jadi pedoman pedoman alur pelayanan yang memang bisa menciptakan suatu layanan dengan <i>minimal error</i> sehingga tercapai pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien, jadi ya jelas mampu memberikan jaminan terhadap efektivitas dan efisiensi layanan. Memang kesitu arah yang diharapkan.

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>2) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja.</p> <p>Walaupun saya lebih banyak melihat sisi klinik di Kabupaten Kendal tapi juga tidak sedikit, sayamengetahui beberapa klinik yang ada di luar Kabupaten Kendal seperti Kota Semarang dan Kabupaten Semarang. Kebetulan beberapa waktu yang lalu saya juga melakukan Praktek Kerja Lapangan saat pelatihan survei kami melihat Kabupaten Kendal sebenarnya klinik- kliniknya ga jauh beda. Bahkan di Kabupaten lain pun untuk pemenuhan SDM tidak selengkap seperti yang di PMK, tapi menurut saya kenapa sampai saat ini Kendal belum ada satupun klinik yang terakreditasi sebenarnya ini bagian dari <i>mapping</i> atau program dari Dinas Kesehatan. Perlu kita tarik kebelakang bahwa dulu pengajuan akreditasi hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dimana mereka adalah sebagai regulasi yang menentukan klinik mana yang bisa didaftarkan penilaian survey akreditasi.</p> <p>Kebetulan waktu itu sebenarnya di Kendal sudah ada <i>pioneer</i> klinik yang kalau tidak salah ada sekitar 6 atau 7 klinik yang waktu itu akan maju dan sudah berproses penilaian survei akreditasi sebelum terjadinya pandemi. Jadi ada beberapa yang sudah kita siapkan kita usahakan bahkan sudah diajukan ke kementerian tapi ternyata dunia mendapatkan suatu musibah pandemi sehingga semua tercancel. Ini sebenarnya bukan karena ketidaksiapan klinik tapi hanya karena program dari Dinkes yang memang sudah diatur lalu tertunda. Mengharuskan kita mempersiapkan diri dan kebetulan saat kita sudah menyiapkan diri kebetulan saat kita siap masuk lalu terjadi itu. Jadi ini lebih tertunda, dan sebenarnya tidak semua klinik di luar Kendal juga sudah terakreditasi. Bahkan di Kota Semarang belum semua klinik terakreditasi. Waktu sebelum pandemi hanya beberapa saja. Memang setelah ini ada beberapa klinik di Semarang yang sudah mulai akreditasi dan sebenarnya klinik di Kendal juga mulai <i>start</i>.</p> <p>3) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan.</p> <p>Untuk ini memang menurut saya iya, bagian ini perlu kita fokuskan juga ya, karena pegrakan</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>perubahan khususnya akreditasini, butuh dukungan SDM yang kompeten ya, kalo ngga menghambat, karena kan tadi ya saya sampaikan masih ada lho klinik yang belum paham langkah-langkahnya daftar gimana, lha terus bagaimana kalo mendampingi yang seperti itu, banyak banget yang harus dipahamkan, karena daya serap pemahaman itu ya linier dengan tingkat kompetensi SDMnya.</p> <p>4) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai.</p> <p>Kalau ini rata-rata memang kita himbau untuk semua melakukannya MoU dengan Pihak ketiga ya, ini kan yang dimaksud diantaranya adalah Kerjasama pengolahan Limbah B3, dan bentuk layanan lainnya tapi yang klinik ada keterbatasan ya dihimbau untuk melakukan MoU, tapi dinas kan memfasilitasi dengan kontaknya atau setidaknya memberikan opsi ya.</p>
		<p>Syarat Peningkatan Mutu dan Kesematan Pasien (PMKP)</p>	<p>1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien. Didalam akreditasi itu ujung-ujungnya pasti peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Jika perubahan yang dilakukan ada yang tidak meningkatkan efisiensi itu berarti dibutuhkan fungsi pendamping supaya tercapai perubahan ini memang dimaksudkan untuk efektivitas dan keselamatan pasien.</p> <p>2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya. sejalan dengan akreditasi, jadi yang menjadi sasaran keamanan itu tidak saja pasiennya juga petugasnya. maka dirancanglah semua elemen penilaian itu agar semua dapat dipenuhi dengan baik, ya tujuannya biar semua aman, keselamatannya dalam jaminan sistem.</p> <p>3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar. Bicara tentang PPI, memang ini penting sekali ya, hanya saja karena EP ini membutuhkan kompetensi yang tercantum dalam sertifikasi, harusnya Dinas membantu dalam perwujudannya. jadi kalo masing-masing klinik nyaripelatihan PPI sendiri kan ya ngga semua mulainya bersama jadi sampai hari ini ada yang belum terpapar dengan elemen ini. ada baiknya Dinas membuatkan pelatihan terkait PPI ini untuk bisa diikuti bersama oleh semua orang di klinik, sebabkan yang pegang program ini memang harus SDM dengan latar belakang medis, supaya lebih paham dalam implemtasinya. ngga harus</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>diselenggarakan secara ideal, yang penting terpapar dulu supaya ada bayangan dan mulai ada perencanaan dan pengelolaan terkait PPI. jadi pembicaraannya ngga usah pengadaan alat ini itu, sikapnya saja dulu. perilaku pencegahannya harus paham dulu, kan bisa dimulai dari yang sederhana misal cuci tangan dan etika batuk. dari 7 itu kan dua itu ngga pakai biaya ya tau minimal bangetlah kalo saya bilang. misal perlu media sosialisasi kan bisa dengan buat MMT murah saja ditempel di dinding yang bisa dilihat pasien, jadi memang <i>mindset</i> nya dulu yang harus diubah.</p>
		<p>Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien. bicara tentang Bab 3 ini memang isinya semua SOP ya, ada standar - standar yang harus dikerjakan. dimulai dari pasien harus dulu hak-haknya, sehingga dalam menilai kepuasan pasien itu ada tolok ukurnya, bagaimana pasien bisa kita mintai ukuran kepuasan kalo paramaeternya untuk menilai itu pasien belum tau, maka dibuatlah elemen ini. penting untuk kitapahami bersama mengenai ini, karena masih banyak klinik klinik yang masih belum memahamkan pasiennya akan hak pasien itu apa? dan akhirnya ada mispersepsi tentang lingkup layanan. 2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku. Bab 2&3 sebenarnya dalam kondisi bab 1 seperti apapun bisa berjalan, cuman memang kesiapan di bab 1 juga akan mempengaruhi pelayanan di bab 2&3. kalau kita bicara teknis kan yang diminta teknis teknis tentang kita kalau bicara sosialisasi misalnya. Itu dikerjakan bab 2 &3 misalnya, tapi kan kalau di sarpras untuk itunya kan yg bicara bab 1 pemenuhan dalam bab 3 ini kalo kita cermati bersama ya, kalo TKK nya ngga digarap baik dan optimal, standart- standar pada Bab 3 ini akan terganggu pelaksanaannya. singkat kata, misal TKK dapat nilai 60 ya sudah, PKP apa yang mau dikerjakan, ngga mungkin bisa ngejar 80/90, karena semua serba terbatas. oleh karenanya, perlu semua bab itu beserta elemennya dipenuhi meskipun dengan pemenuhan minimal. dan semua aturan bagaimana cara memenuhinya sudah ada di ketentuan dalam Permenkes, jadi satu-satu dilakukan maka akan bisa punya keluaran pelayanan yang prima dan berkualitas.

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>3) Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien. saya kira ini juga semuanya sudah banyak difasilitasi dan ketentuannya ya, tinggal diikuti saja dan dibuat sesuai dengan kemampuannya masing-masing klinik. ketika semua prosedur ini jelas pedomannya hingga ke pelaksana maka semuanya akan berjalan lancar.</p> <p>4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan. ini penting ya di PKP biasanya ini yang jadi fokus utamanya, karena kalo ini prosedurnya ngga baik, banyak masalah yang akan timbul dari sini. dan kalo di rumah sakit atau di rawat inap, memeriksa bagian farmasi ini bisa satu hari sendiri, saking banyaknya yang perlu dilakukan konsolidasi demi sinkronisasi dari berbagai layanan yg akhirnya nanti diharapkan kualitasnya prima. hampir semua layanan kan hilirnya ya kefarmasian ini, maka banyak kan elemen yang perlu diperhatikan dalam kefarmasian ini.</p>
R . 10	1.	<i>Readiness to Change</i>	
		<i>Discrepancy</i>	<p>1) Adanya alasan yang diperlukan untuk melakukan perubahan. Perlu, menurut saya perlu. Perubahan pada sistem alur pelayanan perlu dilakukan. karena ketika kita ada alur pelayanan yang terstandarisasi akan memudahkan kami untuk mengevaluasi apakah kualitas layanan sudah dilakukan dengan benar. Kalau tidak ada standar kan jadi versi klinik masing masing ya. Jadi menurut saya alur perlu distandarisasi agar semua klinik bisa melaksanakan standar dengan baik. Tujuannya jika alur terstandarisasi pelayanan yang baik tersebut dapat tercapai</p>
		<i>Appropriateness</i>	<p>1) Perubahan sesuai dengan kebutuhan; Sesuai. Kami di Dinkes sebenarnya ada regulasi terkait dengan klinik itu seperti apa. Dulu ada PMK no 9 th 2014 kemudian sudah kami perbaiki dengan adanya PMK 14 th 2021. Walaupun itu mengatur tentang perizinan. Tapi distu sdh menjelaskan tentang bagaimana klinik tersebut memenuhi standar. Akreditasi ini akan lebih memperjelas bgmn klinik klinik melakukan pelayanan pelayanan dari pendaftaran sampai pemulangan pasien. Sehingga standar nya lebih jelas.</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>2) Perubahan akan meningkatkan efisiensi; Diharapkan dapat begitu ya dok. memang sasarannya kesana.</p>
		<i>Efficacy</i>	<p>1) Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan; Kalo melihat secara keseluruhan SDMnya sebetulnya belum. Karena sangat variatif. Tapi kan kita diwajibkan harus menuju kesana.</p> <p>2) Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan; memang sulit ya dok, kebetulan yang saya dampingi bukan owner sehingga sebenarnya keinginan mereka sama seperti kami dinas support klinik supaya bisa mencapai paripurna. Tapi mungkin beberapa ada SDM yang mereka ragu ragu karena belum mendapatkan support dari owner. Sehingga mengapa itu yg kemaren kami mengundang pemilik juga. Jadi pemilik PJ kami undang supaya beliau beliau tau betul apa yg harus disiapkan oleh klinik ketika menghadapi akreditasi. Kalau ditanya ke manajemen sementara staff kalau dari sisi manajemen mereka bisa saja mengusulkan ke Pimpinan tapi gatau ini ownernya memahami atau tidak. Kebutuhan kebutuhan apa yang harus disiapkan untuk akreditasi. Kalau bukan owner yang memahami kan sulit. Sebenarnya kami ingin sekali memberikan pemahaman kepada pemilik bahwa akreditasi seperti ini. Sebenarnya kalau jalan bagus sekali. Saya pernah beberapa kali mendampingi salah satu klinik. Kebetulan saya bertemu dengan owner. Jadi ketika dari sisi administrasi kita semuanya bisa ditulis semua tertuang di administrasi yang baik maka itu semuanya akan lancar juga. Cuman kadang-kadang kita menyepelekan.</p>
		<i>Principal Support</i>	<p>1) Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung; yang diharapkan kan begitu ya. Support pimpinan sangat strategis karena kalau pimpinan tidak ngeh ya tidak bisa. Ketika klinik mau berubah ke yang lebih baik kalau pimpinan dingin aja ya gak bisa. Makanya yang di puskesmas ga sama. Kita itu kepala puskesmas nya. Sama ketika mereka di bawah mereka berupaya tapi yang atas ga jalan ya tetep saja.</p> <p>2) Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal; principal support para pemilik klinik pratama di Kab Kendal belum begitu bagus. Kami kan beberapa kali mengadakan pertemuan jadi salah satu bentuk support kami ke</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>klirik itukan bagaimana kami bisa mendampingi klinik untuk bisa memberikan pemahaman. Misal ada syarat syarat dengan laporan SISDMK, laporan aspak, itukan mungkin temen temen di klinik tidak begitu memperhatikan. Kami sampai berupaya untuk melakukan pendampingan kita undang khusus itukan sebenarnya supaya klinik itu juga bisa melakukan pelaporan. Sampai yang terakhir disaat kami minta klinik untuk membuat road map kok masih seperti ini tanggapannya. Ada beberapa yang malah minta diundur. Wah kami tidak berani karena sudah koordinasi dengan BPJS kan sudah sesuai surat edaran. Sehingga apapun itu ya kami memberi support itu. Ini kenapa kami mengundang ownr atau penanggungjawab dan staff itukan salah satu utk memacu itu.</p>
		<p><i>Valence</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat; Ketika terjadi perubahan ke akreditasi itu kan sebetulnya sedang diarahkan pada keuntungan yang lebih baik. Keuntungan tidak hanya berupa rupiah tapi kualitas layanan lebih baik. Saya optimis kalau pemilik mereka paham hal tersebut, mereka akan sangat diuntungkan dengan adanya akreditasi ini. 2) Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan; ya secara rasional akan sangat mempengaruhi ya. tapi kembali lagi tadi, mungkin belum melihat bahwa perubahan ini akan membawa kepada banyaknya hal positif dan keuntungan yang akan didapat tapi malah terjebak pada mindset ini sulit, dan menghabiskan biaya. walaupun saya tidak mengeliminasi bahwa faktor biaya juga berperan dan membutuhkan dukungan aspek itu.
	2.	Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi	
		<p>Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut. berangkat dari PMK no. 14 tahun 2021, jadi pijakannya kan sudah jelas, didalam akreditasi ini saya melihat ada jaminan efektivitas yang akan dicapai karena standar yang ada yg sudah dibuat itu memang diharapkan bisa mencapai kesana. Saya jika melihat teman teman klinik ketika tidak ada akreditasi pengawasan/bimtek kita yang setiap tahun kita laksanakan, klinik-klinik akan tetap Mentah saja semua teknis yang kami sampaikan. Seolah-olah hanya satu kegiatan yang rutin, formalitas dilakukan oleh dinkes untuk membimbing mensupervisi bimtek ini. Tapi dengan adanya akreditasi mereka

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>akhirnya terpacu untuk merubah. Menurut kami regulasi ini membantu dinkes untuk memberikan standar yang seragam untuk semua. Jadi harapan saya semoga tidak hanya klinik yang bekerjasama dengan BPJS semua klinik harusnya sama karena keberagaman klinik di Kabuptaen Kendal berbeda beda banget. Ada klinik yang manajemen sudah bagus sehingga mereka bisa menyiapkan segala sesuatu dengan baik. Tapi ada juga yang seadanya. Harapannya perubahan yang dilakukan akan meningkatkan efisiensi walaupun kita belum tau karena klinik belum ada yang diakreditasi. Tapi harapan kami seperti puskesmas sama.</p> <p>2) Pemenuhan syarat lokasi, saran, prasarana dan tenaga kerja. Bab 1 TKK teknis sekali. Namun saya melihat Bab 1 kl tdk di follow up dg baik bab 2&3 nya setinggi apapun skornya tetap akan mentah lagi ketika Bab 1 belum dipenuhi. Sedangkan Bab 1 kan tentang perizinan, dsb. Perizinan kan sudah dirilis sekarang mungkn dari DBMPTSP sudah di survey dengan kondisi realnya di klinik klinik se Kendal. Selama ada kemauan mereka bisa akreditasi paripurna. Kami maunya semua bisa nilainya maximal paripurna, tapi banyak hal yang berpengaruh pada faktor internal. Mungkin anggaran dsb. Kmrn ada juga pimpinan yang mengeluh katanya SDM yang dimiliki seperti ini mohon kami dibantu. Sebenarnya itu masalah yang kami tanggung juga. Jadi mnrt saya bab 1 kan dasar sehingga mstinya teman teman klinik harusnya menyiapkan diri. Menurut saya itu syarat wajib. tapi nyatanya banyak yang kurang di bab 1. Padahal istilahnya kalau TKK itu tidak mapan bagaimana mungkin bisa mencapai nilai tinggi sedangkan bab 2 dan bab 3 hanya prosedur.</p> <p>3) Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan. ya hal ini juga hal yang penting sekali ya dok, SDM itu salah satu kunci keberhasilannya akreditasi ini. maka kami itu terus mendorong sertifikasi dan kompetensi SDM harus sesuai, STR itu harus dimiliki, untuk apa sih? ya untuk memenuhi semua ketentuan ini, yang pada akhirnya keluarannya adalah layanan yang prima. apa mungkin layanan yang baik dan berkualitas bisa diselenggarakan oleh SDM yang tidak tersertifikasi dan memiliki kompetensi yang cukup, rasanya ngga</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p> mungkin ya dok. dokter pasti juga bisa merasakan bedanya bekerja dengan SDM yang kompetensinya cukup dan yang tidak memenuhi, perbedaannya kan besar sekali ya.</p> <p>4) Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai. ya terkait ini kami cukup terbantu karena lintas sektoral kadang komunikasinya ada keterbatasan dan ada kurang sinkron, dengan adanya Satu pintu DPMPSTSP harapannya bisa terdorong semua dilakukan dengan baik, seperti aspek lingkungan terkait dengan pengelolaan sampah B3 itu, harapan kami semua klinik melakukan kerjasama dengan pihak ketiga, ada PT. Arah, juga artama, dan yang untuk skala kecil bisa dengan puskesmas bikin MOU.</p>
		<p>Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)</p>	<p>1) Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien. akreditasi ini harapannya bisa seperti filter lalu bisa mengantarkan pada standarisasi dan kelayakan tadi. Cuma mungkin ketika regulasi tidak diantarkan dengan sosialisasi yang layak dan cukup mungkin penerimaannya kurang. jadi ditangkap berbeda sehingga saya juga bisa memahami semakin kesini Dinkes serba salah. Apalagi sekarang banyak perizinan sudah diarahkan semua satu pintu. Jadi lebih repot lagi ketika owner bukan nakes. Semakin kurang responnya jadi hanya berfikir ini bisnis. inginnya kami mengajak ke aspek ini untuk diperhatikan dengan baik, aspek keselamatan ini penting sekali. dan banyak yang belum memahami ini dengan benar. kalo disadari, semua masalah dalam pelayanan itu hampir seluruhnya bisa dihindari ketika <i>patient safety</i> ini dijalankan dengan baik. manajemen betul-betul mengkaji aspek ini, saya kira kok pelayanan pasti berkualitas baik yang tentu saja berdampak pada aspek keselamatan pasien yg terjamin.</p> <p>2) Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya. saya kira akreditasi ini memang harusnya jadi kebutuhan klinik. karena didalamnya telah tersusun standar-standar yang memang sarannya adalah keamanan yg tidak hanya pasien tapi juga petugas. Banyak yang perlu dibenahi ya dari kebanyakan klinik di kab kendal ini.</p> <p>3) Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar. ya ini salah satu bagiannya ya dok, ini sudah ada pelatihannya, perlu diikuti oleh nakes, kalo ngga</p>

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>mengikuti pelatihan ya tidak dapat memahami 7 poin yang diminta itu apa. terkait PPI ini ya. penting saya rasa.</p>
		<p>Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien. pasien itu kan banyak macam kebutuhannya, jadi membutuhkan layanan yang bervariasi pula. maksud dari penyampaian hak ini adalah agar terjadi keseimbangan ya dok, antara pasien dan dokter atau klinik, dimana diharapkan saling memahami dan mengerti areanya atau hal-hal yang akan didapatkan apa bagi pasien, kalo semua memahami kan insyaallah berjalan baik. 2) Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku. Sebenarnya kami ingin banyak bertatap muka menyampaikan pede owner bahwa akreditasi seperti ini, tanggung jawab mereka seperti ini. Tapi kadang kami mengundang owner itu mereka tidak respon. Padahal kami ingin bertemu untuk mengambil keputusan mau dibawa kemana kliniknya. Kami ingin banyak komunikasi dengan para owner. Kami ingin banyak komunikasi dengan para owner. Kami menyesal ada klinik yang tidak bisa memperpanjang proses akhirnya dari BPJS diputuskan itu kan juga kami bingung harus tanya ke siapa. Kan bisa tanya ke kami. Ada grup juga bisa tanya tanya. Kami siap. Misal ada yang bilang bu anita saya mau disupport. Hanya waktu 3 hari sementara mereka belum melakukan apa apa ya saya gak bisa dong. Kecuali mereka bersungguh-sungguh ok saya support. Tapi ketika mereka mengeluh mau di support tapi belum melakukan apa apa, dalam waktu seminggu saya harus mmemberikan rekomendasi ya ga bisa. Khawatirnya setelah dberi rekom malah tidak komit. Saya ya gak berani karena belum ada proses sama sekali. Saya memberi rekom saat sudah berproses. Sebenarnya kami ingin sekali owner terlibat untuk bisa mengerti. Mereka belum tahu bab 123 apa nih. Kemarin baru percepatan saja kan. Jadi saya merasa banyak belum paham. Kemarin baru percepatan gambaran awal mereka berkomitmen nanti Hari Kamis nanti kami isi materi bab 123 lebih mendalam. Kalau memang diperlukan teman teman pendamping yang bisa silahkan nanti didampingi. 3) Prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien. terkait sistem rujukan kan dinas memang menyediakan platform seperti SISROUTE harapannya bisa mempermudah melihat rumah sakit

R	No.	Variabel	Instrumen dan Jawaban
			<p>yang tersedia untuk rujukan, namun masih banyak yang belum menggunakan, itu juga tantangan bagi kami dok.kalo di klinik rawat jalan biasanya cuma pakai yang dari BPJS itu ya dok, Pcare ya? iya kami belum ada platform yang memantau rujukan untuk rawat jalan.</p> <p>4) Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan. terkait ini kan memang kendala kami masih banyak klinik yang belum memiliki apoteker, jadi semua prosedur itu dilakukan oleh orang yang tidak memiliki <i>background</i> teknis kefarmasian. ya minimal TKK tapi itu juga sulit pemenuhannya. jadi kendala ini memang masih besar.</p>

Sumber: Analisa, 2023

4.1.2. Reduksi Data

Dalam penelitian ini, dapat ditarik beberapa kesimpulan guna membantu peneliti dalam menyusun penelitian ini.

A. *Readiness for change*

- 1) *Discrepancy*. Perubahan yang dilakukan karena adanya kesadaran akan perlunya dilakukan perubahan sebagai akibat dari perbedaan/kesenjangan antara kondisi sekarang dengan yang diinginkan/seharusnya. Hasil jawaban responden terkait *discrepancy* adalah sebagaimana berikut :

Tabel 4.3

Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Terkait *Discrepancy* dengan Pertanyaan Terkait Alasan yang Diperlukan untuk Melakukan Perubahan.

No	Responden	Jawaban
1.	Responden 1	Perubahan diperlukan untuk membuat semua proses menjadi lebih baik.

No	Responden	Jawaban
2.	Responden 2	Belum perlu, karena dengan cara lama masih masih bisa berjalan dengan baik dan tidak ingin dibebani dengan tuntutan perubahan.
3.	Responden 3	Perlu perubahan demi kualitas pelayanan yang lebih baik.
4.	Responden 4	Perlu, agar pelayanan menjadi baik dan lancar
5.	Responden 5	Perlu perubahan pada sistem alur pelayanan baik perubahan internal maupun untuk lingkungan klinik.
6.	Responden 6	Perlu perubahan agar mencapai tujuan yang lebih baik, income yang lebih banyak, dan kesejahteraan yang lebih baik.
7.	Responden 7	Perlu adanya perubahan untuk memenuhi kebutuhan pasien
8.	Responden 8	Perlu. Supaya lebih baik.
9.	Responden 9	Perlu. Perlu perubahan alur pelayanan agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.
10.	Responden 10	Perubahan pada sistem alur pelayanan perlu dilakukan dan ada standar pelayanan sehingga memudahkan evaluasi pelayanan.

- 2) *Appropriateness*. Perubahan dilakukan karena dengan berubah maka mereka melakukan sesuatu yang benar dan pasti serta meningkatkan rasa percaya diri terhadap kemampuan mereka. Hasil jawaban responden terkait *Appropriateness* adalah sebagaimana berikut :



Tabel 4.4

Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Terkait *Appropriateness*

R	Instrumen	
	Perubahan sesuai dengan kebutuhan	Perubahan akan meningkatkan efisiensi
R.1	Perubahan sangat diperlukan, awalnya berat untuk melakukan perubahan tersebut namun demi memberikan pelayanan yang lebih baik bagi pasien maka perubahan harus dilakukan.	Perubahan yang terjadi meningkatkan efisiensi.
R.2	Belum dibutuhkan untuk berubah.	Ada beberapa hal yang belum efisien dalam pelayanan. SDM yang sedikit harus focus pada pelayanan namun ditambah dengan

R	Instrumen	
	Perubahan sesuai dengan kebutuhan	Perubahan akan meningkatkan efisiensi
		beban pekerjaan akibat akreditasi sehingga akan menjadi kurang efektif.
R.3	Perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik	Perubahan diharapkan dapat mendorong efisiensi pelayanan pasien.
R.4	Perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik dan dilakukan dengan komitmen tinggi.	Sangat efisien. Sebagai contoh, REM (Rekam Medis Elektronik) yang menjadikan data pasien lebih tertata dan rapi.
R.5	Perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik.	Meningkatkan efisiensi layanan.
R.6	Perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik	Meningkatkan efisiensi layanan.
R.7	Perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik	Meningkatkan efisiensi layanan.
R.8	Perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik	Meningkatkan efisiensi layanan.
R.9	Perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik. Perubahan yang dilakukan terkait dengan perubahan regulasi-regulasi yang mengarah ke digitalisasi sistem layanan	Perubahan ini meningkatkan efisiensi.
R.10	Harus sesuai. Dengan adanya PMK 14 th 2021 sebagai pengganti dari PMK no 9 th 2014 yang mengatur tentang perizinan dan standarisasi.	Perubahan ini meningkatkan efisiensi pelayanan.

Sumber: Analisa, 2023

3) *Efficacy*. Keyakinan bahwa perubahan yang dilakukan akan meningkatkan motivasi dan lebih mau untuk usaha yang lebih dari yang diharapkan, sehingga meningkatkan efektivitas perubahan.

Hasil jawaban responden terkait *Efficacy* adalah sebagaimana berikut :

Tabel 4.5

Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Terkait *Efficacy*

R	Instrumen	
	Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan;	Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan
R.1	Klinik harus memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk berubah.	Yakin mampu untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan. Perlu adanya empowerment dan supervise dalam proses pembelajaran untuk mendampingi SDM yang belum mampu.
R.2	Belum memiliki SDM yang mampu untuk menghadapi perubahan tersebut.	SDM banyak yang memahami akreditasi akan tetapi tidak memiliki waktu untuk melakukan pembenahan system sesuai dengan perubahan tersebut.
R.3	Harus mau dan harus mampu berubah.	Harus mau mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan
R.4	Pasti mampu untuk berubah.	Yakin mampu untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan.
R.5	Mampu untuk berubah	Yakin mampu, hanya membutuhkan proses pembelajaran untuk mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan.
R.6	Harus mau dan harus mampu berubah.	Kemampuan baru itu kan dapat dipelajari dan yang mau ngga mau yang lainnya juga harus mau menyesuaikan diri dan harus bisa berubah
R.7	Mau dan telah memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk berubah.	Telah memiliki kompetensi yang dibutuhkan untuk berubah.
R.8	Memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk berubah.	Yakin mampu untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan.
R.9	Harus mau dan mampu untuk berubah.	Bukan terkait dengan keyakinan namun lebih pada <i>willingness-to change</i>
R.10	Wajib memiliki kemampuan untuk berubah	Yakin mampu namun perlu dukungan supervisor dalam proses pembelajarannya.

Sumber: Analisa, 2023

- 4) *Principal support*. Dukungan yang memadai dari para pemimpin organisasi untuk mencapai tujuan perubahan.

Hasil jawaban responden terkait *Principal support* adalah sebagaimana berikut :

Tabel 4.6

Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Terkait *Principal support*

R	Instrumen	
	Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung	Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal
R.1	Pemimpin mendampingi proses perubahan	Pemimpin menjadi stimulator dan pendamping proses akreditasi
R.2	Pemimpin menginformasikan pentingnya perubahan dan akreditasi	Pemimpin memberikan support bawahannya untuk melaksanakan akreditasi
R.3	Pemimpin memberikan arahan dan menjelaskan langsung	Pemimpin mendampingi dan mendorong proses pembelajaran SDM dalam melaksanakan akreditasi
R.4	Pimpinan sangat mendukung dengan perubahan	Pemimpin berperan sebagai motivator, evaluator, pendamping dalam berproses dan belajar untuk menghadapi akreditasi baik dukungan moral, material, maupun spirit.
R.5	Pemimpin mengajak dan membimbing, menyediakan waktu konsultasi dan diskusi	Pemimpin selalu mendampingi dalam proses perubahan
R.6	Pemimpin menegaskan dan bahkan turun langsung untuk membuat perubahan itu benar terjadi	Pemimpin menjadi garda terdepan dalam mensupport proses perubahan. Supervise diberikan bukan hanya kepada karyawan terdekatnya tapi juga kepada petugas <i>frontliner</i> yang jauh dari jangkauan <i>top management</i> .
R.7	Pemimpin mendukung terjadinya proses perubahan.	Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal
R.8	Pemimpin mendukung terjadinya proses perubahan.	Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal
R.9	Pemimpin harus ikut andil dalam perubahan dan menekankan pentingnya perubahan dalam menghadapi akreditasi	<i>Principal support</i> memegang peranan penting dalam keberhasilan proses perubahan
R.10	Support pimpinan memiliki peran strategis dalam meraih keberhasilan perubahan	principal support para pemilik klinik pratama di Kab Kendal belum begitu bagus. Pemerintah melakukan pembinaan sebagai salah satu bentuk support pemerintah pada klinik dan memancing support owner klinik.

Sumber: Analisa, 2023

5) *Valence*. Perubahan akan memberikan manfaat/keuntungan bagi mereka baik jangka pendek maupun panjang.

Hasil jawaban responden terkait *Valence* adalah sebagaimana berikut :

Tabel 4.7

Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Terkait *Valence*

R	Instrumen	
	Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat	Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan
R.1	Sangat bermanfaat, system pelayanan jadi lebih efektif dan efisien.	Perubahan yang dilakukan diharapkan mampu meningkatkan <i>trust</i> masyarakat sehingga mempengaruhi keuntungan dengan meningkatnya kapitasi.
R.2	Akreditasi sangat dibatasi waktu, sehingga berharap adanya relaksasi	Harapannya dengan adanya perubahan dalam akreditasi yang tidak mudah dan tidak murah ini dapat menaikkan kapitasi.
R.3	Manfaat akreditasi adalah perubahan system kearah yang lebih baik, peningkatan kualitas pelayanan dan berdampak pada peningkatan trust pasien sehingga meningkatkan kapitasi.	Harapannya dengan melakukan eprubahan yang cukup signifikan dapat meningkatkan kesejahteraan SDM dan dokternya
R.4	Perubahan ini memberikan dampak banyak pada klinik, selain proses dan pelayanan yang lebih baik, juga diperolehnya ilmu dan kompetensi yang meningkat sehingga konsumen klinik merasa terpuaskan dan meningkatkan income.	Pasien sebagai konsumen akan melihat dan merasakan kualitas pelayanan yang meningkat sehingga akan semakin banyak kapitasi.
R.5	Perubahan memberikan manfaat banyak pada klinik walaupun tidak dapat memuaskan semua pihak secara langsung	Meningkatkan keuntungan klinik karena
R.6	Manfaat perubahan sangat besar yaitu membangun mental, mengasah pola kepemimpinan	Akreditasi akan meningkatkan jalinan kemitraan dengan pihak eksternal seperti BPJS yang nantinya akan berdampak langsung pada kesejahteraan
R.7	Manfaat akreditasi adalah perubahan system dan fasilitas pelayanan	Peningkatan system dan fasilitas mendorong peningkatan jumlah pasien
R.8	Manfaat perubahan adalah peningkatan sistem dan fasilitas klinik	Peningkatan system dan fasilitas mendorong peningkatan jumlah pasien
R.9	Akreditasi merupakan tolok ukur kualitas pelayanan dari system	Akreditasi akan meningkatkan jalinan kemitraan dengan pihak eksternal seperti

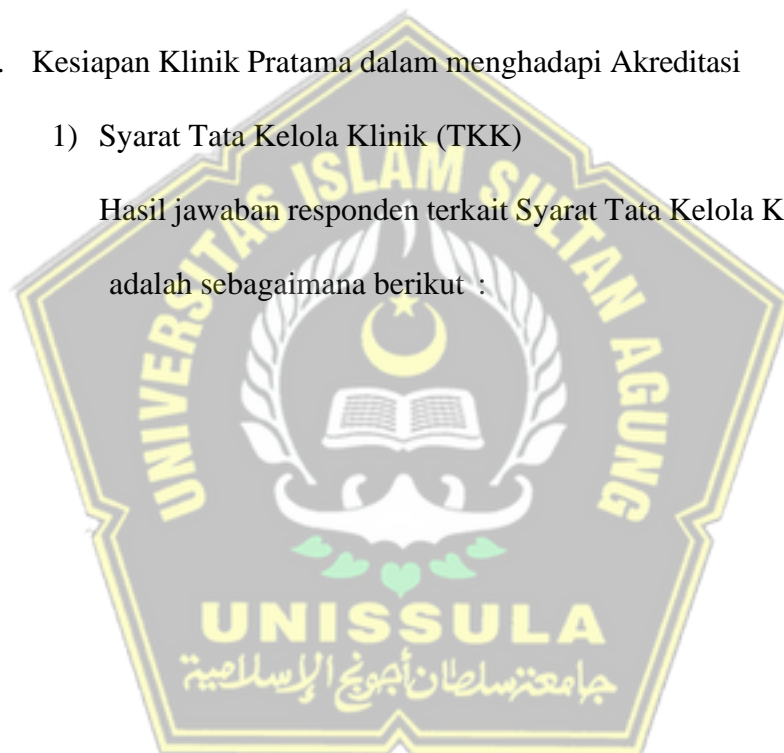
R	Instrumen	
	Sejauh mana perubahan akan memberikan manfaat	Sejauh mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan
	pendaftaran sampai pasien pulang yang semuanya teratur dan tertata dengan baik.	BPJS yang nantinya akan berdampak pada jumlah pasien
R.10	Akreditasi mengarahkan pada kualitas layanan yang lebih baik untuk mendapatkan keuntungan yang lebih tinggi.	Akreditasi sulit dan tidak mudah akan tetapi dampaknya adalah peningkatan keuntungan klinik

Sumber: Analisa, 2023

B. Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi

1) Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)

Hasil jawaban responden terkait Syarat Tata Kelola Klinik (TKK) adalah sebagaimana berikut :



Tabel 4.8

Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Terkait Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)

R	Instrumen			
	Pemenuhan syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja	Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut	Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai	Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan
R.1	Berusaha untuk memenuhi syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja	Perubahan yang dilakukan telah disesuaikan dengan tugas dan fungsi kliniknya yaitu difokuskan menjadi rawat jalan sesuai arahan Dinas Kesehatan.	Prosedur penanganan yang tidak dapat dilakukan sendiri dikerjasamakan dengan pihak ketiga seperti sampah medis dengan PT dan kerjasama dengan apotik	Keluar masuknya SDM menghambat proses akreditasi akrena harus melakukan penyesuaian kompetensi SDM baru
R.2	Memenuhi syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja	Pengelolaan klinik dilakukan sejalan dengan visi & misi dan tata nilai klinik	Penanganan dukungan sarana dan lingkungan dikerjasamakan dengan puskesmas terdekat	SDM yang dimiliki mayoritas adalah ASN Puskesmas yang telah memahami tugas pokok dan fungsinya dalam pelayanan klinik

Instrumen				
R	Pemenuhan syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja	Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut	Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai	Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan
R.3	Berusaha memenuhi syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja walaupun masih sangat terbatas karena kondisi klinik.	Perubahan yang sedang dilakukan disesuaikan dengan tugas fungsi dan tata nilai klinik.	Pengelolaan terkait pengelolaan sampah medis / B3 dikerjasamakan dengan pihak ke Tiga Kedepan akan berusaha untuk mengadakan IPAL untuk penanganan limbah cair klinik.	Sebagian tenaga SDM yang dimiliki telah memiliki STR dan diupayakan untuk keseluruhannya memperoleh STR sesuai dengan peraturan yang ada.
R.4	Persyaratan lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja telah terpenuhi.	Visi misi dan tujuan klinik jelas memberikan jaminan efektifitas. Hal ini dibuktikan dengan manajemen yang semakin berkualitas dan bagus, hasil keluarannya semakin banyak kebijakan yang mempercepat	Dukungan sarana dan lingkungan klinik dikerjasamakan dengan pihak ke-3.	Seleksi SDM dilakukan dengan sangat rigid dengan mempertimbangkan kapabilitas dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan deskripsi pekerjaan yang akan dihadapi.

Instrumen				
R	Pemenuhan syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja	Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut	Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai	Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan
		pelayanan seperti digitalisasi data pasien.		
R.5	Berusaha untuk memenuhi syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja	Visi misi dan tujuan klinik jelas memberikan jaminan efektifitas.	Dukungan sarana dan lingkungan dikerjasalakan / MOU dengan pihak ketiga	Memastikan SDM memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang kerja. Keluar masuk SDM mengakibatkan terjadinya kompetensi gap dan harus mengulang proses pembelajaran dari awal.
R.6	Berusaha untuk memenuhi syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja sesuai dengan Permekes no.14 tahun 2012.	Visi misi dan tujuan klinik jelas memberikan jaminan efektifitas.	Dukungan sarana dan lingkungan dikerjasalakan / MOU dengan pihak ketiga sesuai himbauan dari Dinas Kesehatan seperti untuk pengelolaan sampah medis atau B3	Memberikan kesempatan SDM untuk mengikuti pelatihan guna memperkuat kompetensi berbasis keilmuan sesuai dengan kebutuhan klinik.

Instrumen				
R	Pemenuhan syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja	Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut	Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai	Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan
			bekerjasaama dengan PT. Artama, dan pengelolaan sampah domestic.	
R.7	Klinik telah memiliki kesesuaian lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja yang kompeten	Dengan akreditasi pelayanan semua terstandar dan efektif	Pelayanan pendukung sepertinya dikerjasamakan dengan banyak pihak	Rekrutmen disesuaikan dengan kemampuan yang dibutuhkan hal ini terlihat dari cara melayani, attitude dan Bahasa saat melayani.
R.8	Cukup bagus	Pelayanannya bagus	Pelayanan pendukung secara keseluruhan baik	Cukup baik
R.9	Pemenuhan persyaratan yang belum optimal bukan hanya dari ketidaksiapan klinik tapi karena program dari Dinkes yang mengalami penundaan terkait masa pandemic	Akreditasi mampu memberikan jaminan terhadap efektivitas dan efisiensi pelayanan. Salah satu tujuan akreditasi adalah standarisasi pelayanan sehingga menciptakan suatu	Dinas Kesehatan menghimbau Klinik Pratama melakukan Mou dengan Pihak ketiga dalam pengelolaan pelayanan pendukung dan	Akreditasi membutuhkan dukungan SDM yang memiliki kompetensi linier dengan bidang kerja yang dihadapi.

Instrumen				
R	Pemenuhan syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja	Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut	Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai	Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan
	lampau. Penundaan tersebut mengharuskan klinik untuk lebih mempersiapkan diri dengan lebih baik lagi.	layanan dengan <i>minimal error</i> sehingga tercapai pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien.	lingkungan diantaranya adalah Kerjasama pengolahan Limbah B3, dan bentuk layanan lainnya.	
R.10	Bab 1 TKK teknis sekali namun Ketika Bab 1 TKK tidak di follow up dengan baik maka peraihan nilai pada bab selanjutnya tidak akan berarti apapun.	Akreditasi menjamin efektifitas yang akan dicapai karena adanya standarisasi system dan kualitas pelayanan.	Himbauan untuk Klinik Pratama melakukan Mou dengan Pihak ketiga dalam pengelolaan pelayanan pendukung dan lingkungan diantaranya adalah Kerjasama pengolahan Limbah B3, dan bentuk layanan lainnya.	SDM merupakan salah satu kunci keberhasilannya akreditasi sehingga sertifikasi dan kompetensi SDM harus sesuai. STR menjadi hal yang wajib dipenuhi untuk menjamin kompetensi pelayanan yang prima.

Sumber: Analisa, 2023

2) Syarat Peningkatan Mutu dan Kesematan Pasien (PMKP)

Hasil jawaban responden terkait Syarat Peningkatan Mutu dan Kesematan Pasien (PMKP) adalah sebagaimana berikut.

Tabel 4.9

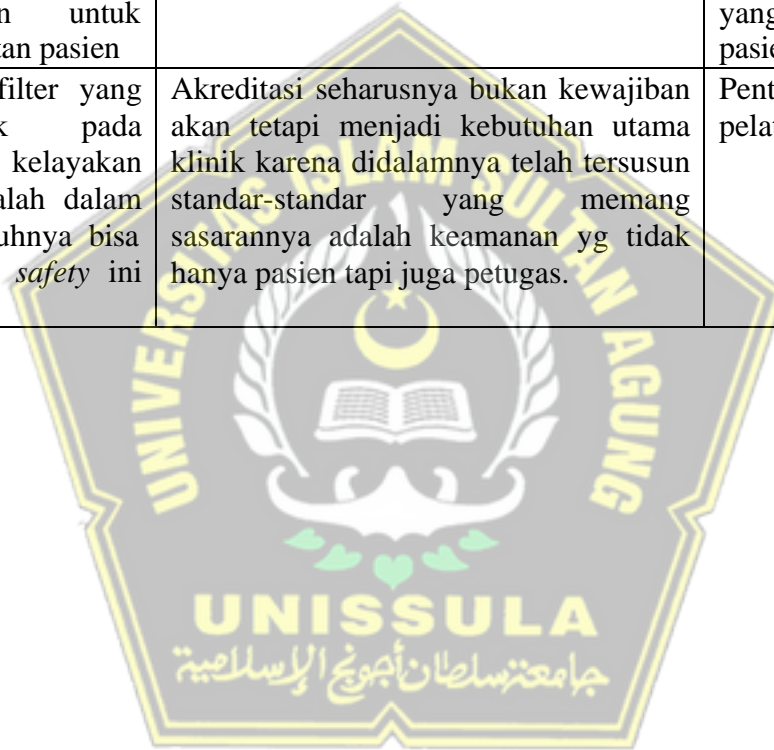
Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Terkait Syarat Peningkatan Mutu dan Kesematan Pasien (PMKP)

R	Instrumen		
	Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien	Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya	Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar
R.1	Keselamatan pasien menjadi prioritas utama	Pimpinan berperan aktif dalam perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan pasien.	Pencegahan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar misalnya mencuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien.
R.2	Keselamatan pasien menjadi prioritas utama	Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya dilakukan dengan baik.	Saat ini belum melakukan PPI, menunggu adanya pelatihan PPI bagi tenaga medis
R.3	Klinik kami telah memiliki SOP Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang kami sesuaikan dari Puskesmas.	Dilakukan sesuai SOP yang dimiliki.	PPI yang telah dilakukan klinik adalah cuci tangan sedangkan unsur lain dikerjasamakan dengan Puskesmas sembari menunggu pelatihan PPI bagi SDM.
R.4	Akreditasi bertumpu pada bagaimana klinik melakukan	Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi	Pelaksanaan PPI dilakukan dengan tertib dan berjalan dengan baik seperti sosialisasi cara

R	Instrumen		
	Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien	Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya	Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar
	peningkatan mutu demi keselamatan pasien.	tanggung jawab Bersama dan dilakukan dengan baik.	cuci tangan yang benar, etika batuk, kemudian momen cuci tangan bagi para petugas.
R.5	Perumusan SOP akan dilakukan untuk memastikan keselamatan pasien.	Dilakukan Bersama dengan baik serta membutuhkan pendampingan dari dinas.	belum pernah mengikuti pelatihan PPI dan menunggu arahan pimpinan.
R.6	Peningkatan mutu demi keselamatan pasien dilakukan setiap saat bukan hanya karena mau akreditasi saja akan tetapi pelaporan penilaian mitra BPJS yang dilakukan dengan KBK setiap bulan.	Monitoring dilakukan pada proses pencabutan gigi, bagaimana pasien setelah dianestesi terus dilakukan edukasi paska tindakannya.	Klinik menjalankan 7 program PPI diwajibkan oleh Kemenkes yaitu diantaranya adalah, linen, cuci tangan, sterilisasi alat, etika batuk, jadi petugas memang kami kirimkan untuk mengikuti pelatihan supaya paham dan bisa melakukan semauanya dengan baik.
R.7	Peningkatan mutu layanan dilakukan demi keselamatan pasien dirasakan sangat baik oleh pasien.	Telah dipikirkan secara matang	Ada sosialisasi cuci tangan dan batuk.
R.8	Keselamatan pasien sangat diutamakan	Pasien merasakan pelayanan yang prima dari SDM	Ada sosialisasi cuci tangan dan batuk.
R.9	Akreditasi berfokus pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Perubahan yang dilakukan harus meningkatkan efisiensi dan dibutuhkan fungsi pendamping supaya tercapai perubahan ini	Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya harus dilakukan dengan baik sejalan dengan proses akreditasi.	Merubah mindset klinik bahwasannya melakukan PPI harus memiliki SDM yang bersertifikasi. PPI memang mensyaratkan kompetensi yang tercantum dalam sertifikasi. Akan tetapi sosialisasi dapat dilakukan dengan menggunakan media sosialisasi seperti MMT

Instrumen			
R	Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien	Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya	Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar
	memang dimaksudkan untuk efektivitas dan keselamatan pasien		yang ditempel di dinding dan dapat dilihat pasien.
R.10	Akreditasi merupakan filter yang mengantarkan klinik pada standarisasi dan kelayakan pelayanan. Semua masalah dalam pelayanan hampir seluruhnya bisa dihindari ketika <i>patient safety</i> ini dijalankan dengan baik.	Akreditasi seharusnya bukan kewajiban akan tetapi menjadi kebutuhan utama klinik karena didalamnya telah tersusun standar-standar yang memang sasarannya adalah keamanan yg tidak hanya pasien tapi juga petugas.	Pentingnya tenaga Kesehatan untuk mengikuti pelatihan PPI

Sumber: Analisa, 2023



3) Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)

Hasil jawaban responden terkait Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP) adalah sebagaimana berikut :

Tabel 4.10

Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden Terkait Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)

R	Instrumen			
	Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien	Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku	Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien	Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan
R.1	Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dilakukan dengan jelas agar tidak menimbulkan masalah.	Fasilitas layanan klinis dan penunjang telah sesuai dengan standar, peraturan, serta hukum yang berlaku	Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien mengikuti prosedur dari BPJS	Pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan dilakukan oleh apotik mitra.
R.2	Hak pasien disampaikan lewat tulisan yang dipasang di dinding klinik. Pelibatan pasien secara aktif dalam promotive dan preventif dilakukan sebagai upaya pengurangan kuratif.	SDM harus mau keluar dari zona nyaman sehingga perubahan dapat dilakukan secara optimal.	Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien menyesuaikan dengan ketentuan dari BPJS saja,	Pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan dilakukan oleh petugas farmasi yang dimiliki klinik.
R.3	Penyampaian hak pasien dan keluarga dan	Unsur dalam Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)	Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut	Dilakukan sesuai dengan ketentuan yang ada, PIYU itu tetap dijalankan.

R	Instrumen			
	Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien	Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku	Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien	Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan
	mendukung keterlibatan pasien dilakukan dengan baik namun belum dilakukan evaluasi.	sangat banyak dan detail sehingga pemenuhannya dilakukan secara bertahap.	pasien menyesuaikan dengan ketentuan dari BPJS saja, sedangkan komunikasi dilakukan melalui media sosial seperti whatss app	
R.4	Hak pasien ter jelaskan dengan rinci sehingga tersosialisasi dengan baik	Sangat sesuai apalagi dengan didukung teknologi simtem informatika manajemen yang canggih, disini sudah pakai ERM jadi semua data pasien lengkap ada disana.	Klinik telah memiliki SOP yang lengkap sehingga dokter yang praktik tinggal mengikuti step yang ada.	Setiap pasien mendapatkan edukasi pada saat memperoleh medikasi waktu dispensing pemberian obat
R.5	Hak pasien ter jelaskan dengan rinci dan sabar	Belum memahami terkait Unsur dalam Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)	Pasien dirujuk sesuai kebutuhan rujukannya	Edukasi medikasi dilakukan oleh apotik mitra
R.6	Hak dan kewajiban pasien dituangkan dalam lembar <i>General Concern</i> , disana tertera dengan jelas hak dan kewajiban serta data pasien. Untuk pasien umum telah disiapkan lembar	Semua pelayanan klinis dan pemeriksaan penunjang mengikuti ketentuan yang berlaku, dan telah dirumuskan sebagai standar.	Karena klinik bukan rawat inap maka rujukan dilakukan dengan menggunakan Pcare yang tujuan rumahsakitnya telah ditentukan. Kemudian klinik mempersilakan kepada psien, untuk dapat memilih kemana pasien ingin dirujuk.	Untuk semua prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan ini dilakukan oleh apoteker penanggung jawab kami, dimana semua dokumen yang dimaksud didokumnetasikan dalam dokumen yang Bernama PIYU.

R	Instrumen			
	Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien	Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku	Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien	Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan
	pernyataan biaya sehingga pasien mendapatkan informasi yang lengkap.		Untuk prosedur pemulangan, klinik menggunakan aspek pemulangan pasien gigi paska pencabutan. Kemudian untuk rujukan dari pemerintah daerah mengikuti SISROUTE.	Didalamnya disampaikan apakah ada Riwayat pengobatan selain dari pengobatan yang diberikan saat ini, misal Riwayat DM, obat ini diminum kapan saja, ada tidaknya interaksi obat, juga sampai kepada penyimpanannya
R.7	Pelayanan cukup baik. Hak pasien ter jelaskan dengan rinci seperti daftar tarif pelayanan. BPJS mendapatkan pelayanan yang gratis.	Sudah sesuai	Perujukan mudah dan tidak dipersulit.	Edukasi obat dijelaskan oleh apoteker
R.8	Hak pasien disampaikan oleh petugas	Sudah sesuai	Rujukan tidak dipersulit	Edukasi obat dijelaskan
R.9	Ada standar - standar yang harus dipenuhi terkait hal pasien	Melakukan pembenahan dan mengikuti semua aturan persyaratan PKP yang telah tercantum pada ketentuan dalam Permenkes.	Mengikuti aturan dan dibuat sesuai dengan kemampuannya masing-masing klinik.	Edukasi medikasi menjadi focus utama dalam PKP sehingga harus dilakukan dengan benar oleh pihak farmasi
R.10	Penyampaian hak pasien adalah upaya adalah agar	Pemerintah selalu bersedia dan siap untuk emlakukan	Terkait sistem rujukan dinas menyediakan platform seperti	Kendala utamanya adalah masih banyak klinik yang belum memiliki

R	Instrumen			
	Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien	Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku	Prosedur perujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien	Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan
terjadi keseimbangan antara pasien dan dokter atau klinik.	pendampingan akreditasi sesuai dengan ketentuan dan regulasi yang berlaku.	SISROUTE untuk mempermudah melihat rumah sakit yang tersedia untuk rujukan.	apoteker, sehingga semua prosedur itu dilakukan oleh orang yang tidak memiliki <i>background</i> teknis kefarmasian.	

Sumber: Analisa, 2023



4.1.3. Penyajian Data

Setelah melakukan tahap reduksi data maka langkah selanjutnya yaitu penyajian data. Penyajian data digunakan untuk membantu peneliti dalam mengolah dan menyusun hasil penelitian. Berikut adalah beberapa data yang didapat oleh peneliti melalui wawancara yang dilakukan oleh beberapa informan adalah sebagai berikut :

A. *Readiness for change*

Readiness for change bagi *stakeholder* klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik terdiri dari 5 (lima) dimensi yaitu *discrepancy*, *appropriateness*, *efficacy*, *principal support* dan *valence*. Adapun kesimpulan temuan yang diperoleh dari masing masing instrument adalah sebagaimana berikut :

1. *Discrepancy*

Perubahan sangat diperlukan. Hal ini akan mampu menunjang peningkatan pelayanan agar lebih baik. Terutama pada alur pelayanan pasien dengan harapan dapat memberikan pelayanan yang semakin efektif dan efisien. Dengan adanya peningkatan pelayanan yang lebih baik tentu akan berdampak positif pada peningkatan kesejahteraan bagi karyawan klinik. Perubahan yang dilakukan tentunya akan membawa dampak baik bagi klinik.

2. *Appropriateness*

a. Perubahan sesuai dengan kebutuhan

Perubahan harus dilakukan karena menjadi kebutuhan dan keharusan untuk berubah menjadi lebih baik, terutama dalam hal pelayanan. Perubahan meningkatkan efisiensi pelayanan sehingga meningkatkan juga mutu layanan klinik. System pelayanan yang ada sekarang sering dikeluhkan karena terjadi antrian pasien. Salah satu jalan keluar dari masalah ini adalah dengan menciptakan suatu system pelayanan berbasis system digital yang dapat mempermudah pasien tertangani.

b. Perubahan akan meningkatkan efisiensi

Perubahan akan meningkatkan efisiensi kinerja pelayanan klinik pratama. Dengan adanya peningkatan/perubahan system kerja yang semula membutuhkan banyak waktu dan tenaga menjadi lebih hemat dan cepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang datang. Perubahan tidak dapat dilakukan dengan cepat dan instant, namun dengan beberapa uji coba (*trial and error*) dan evaluasi bertahap maka akan menemukan suatu system pelayanan yang terpadu dan efisien sehingga karyawan akan semakin produktif dan mampu memberikan pelayanan maksimal bagi pasien.

Perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik seperti terkait dengan perubahan regulasi-regulasi yang mengarah ke digitalisasi sistem layanan REM (Rekam Medis Elektronik) yang menjadikan data pasien lebih tertata dan rapi sehingga dapat mendorong efisiensi pelayanan pasien.

3. *Efficacy*

- a. Organisasi dan individu didalamnya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menghadapi perubahan

Salah satu kendala yang ada saat ini di klinik pratama Kabupaten Kendal adalah keterbatasan personil/SDM serta belum adanya system kerja yang terpadu dan efisien, dimana system kerja konvensional dan manual masih menjadi tumpuan pelayanan masyarakat. Penambahan jumlah personil terkadang menjadi salah satu jalan keluar yang cepat namun tidak selamanya tepat. Hal itu dikarenakan pihak klinik harus mencari tenaga medis yang benar-benar paham dan cekatan dalam memberikan pelayanan baik dari sisi medis maupun di luar itu. Sehingga membutuhkan banyak sekali poin tambahan yang harus disediakan, mulai dari waktu, biaya, hingga fasilitas penunjang bagi personil baru. Belum lagi masih harus memberikan pelatihan yang tidak mudah.

Dibutuhkan suatu manajemen perubahan terhadap segala aspek pelayanan kesehatan masyarakat. Perubahan system kerja yang bersifat digital dapat menjadi salah satu jalan keluar yang cepat dan tepat guna mengatasi permasalahan yang ada. Awalnya pasti akan ditemui banyak sekali kendala, namun yang harus diingat adalah hakikat manusia untuk selalu bergerak menjadi lebih baik. Sehingga lambat laun akan mampu beradaptasi dengan system kerja yang baru.

- b. Keyakinan untuk dapat mempelajari kemampuan baru dan menyesuaikan diri dengan perubahan

Kemampuan setiap personil pada klinik pratama tentunya berbeda antara satu klinik dengan klinik yang lain. Perlu adanya angin segar yang diberikan sehingga mampu memacu semangat bagi para personil yang belum terampil menjadi ahli di bidang yang dihadapinya saat ini. Adanya *reward and punishment* dapat menjadi salah satu cambuk bagi klinik pratama untuk mampu bersaing memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat. Tentunya dengan perlakuan yang sama misalnya dari pemberian pelatihan, sosialisasi, *support system*, dan lain sebagainya.

Adanya system kerja yang baru lengkap dengan manajerial yang baik akan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan menjadi lebih maju. Efeknya akan ada persaingan sehat antar klinik yang saling belomba memberikan pelayanan terbaik bagi pasien yang datang. Kemauan untuk merubah diri pada setiap individu di dalamnya akan merubah kemampuan yang awalnya kurang baik menjadi lebih baik dan cekatan.tentunya hal ini akan mampu menunjang klinik untuk memperoleh akreditasi.

4. *Principal Support*

- a. Pemimpin menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan secara langsung

Pemimpin adalah jantung dari suatu organisasi. Pemimpin bertugas memberikan perintah dan arahan untuk melakukan suatu hal, tentunya suatu hal yang bersifat membangun dan berdampak baik pada organisasi. Sama halnya dengan pemimpin klinik yang harus pandai melihat kondisi kliniknya secara komprehensif. Aspek mana saja yang sudah maju dan aspek mana yang membutuhkan perbaikan. Perbaikan yang dilakukan adalah dengan menciptakan suatu perubahan terutama dalam system manajemen, mengingat manajemen inilah kunci dari keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan.

Pencapaian akreditasi, pemimpin harus bisa secara langsung/*direct* menegaskan dan menjelaskan pentingnya perubahan. Pemimpin haruslah mampu menunjukkan betapa penting sebab akibat perubahan yang akan dilakukan. Perintah yang diberikan harus bersifat tegas dan *to the point*, namun tidak dibenarkan menggunakan cara-cara yang justru menimbulkan permasalahan baru nantinya. Pemimpin harus turun tangan secara langsung dalam mengawal terjadinya perubahan, sehingga akan memberikan rasa segan (bukan rasa takut) bagi bawahan. Tanpa adanya campur tangan langsung dari pimpinan, bawahan akan merasa kesulitan dalam mengartikan perubahan yang diperintahkan kepadanya.

- b. Pemimpin menunjukkan dukungan dan memberikan semangat secara personal

Pemimpin adalah pucuk tertinggi yang memberikan contoh bagi setiap bawahannya. Pemimpin yang baik akan dikaruniai bawahan yang baik pula. Demikian halnya dengan pemimpin yang semena-mena tanpa melihat kemampuan bawahannya dalam memberikan perintah tanpa memberikan jalan keluar bagi setiap permasalahan yang ditemui akan mendapatkan perlakuan yang kurang baik dari bawahannya. Pemimpin haruslah mampu memberikan arahan yang jelas terkait dengan perubahan yang akan dilakukan. Selain itu pemimpin yang baik harus mampu memberikan dukungan dan semangat kepada anggotanya sehingga proses pencapaian akreditasi dengan bertumpu pada manajemen perubahan dapat berjalan sesuai rencana. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan moral maupun material.

Pimpinan klinik pratama di Kabupaten Kendal sebagian sudah memberikan arahan sekaligus dukungan yang sangat baik bagi para karyawan kliniknya. Adanya andil langsung dalam aspek manajemen memberikan contoh yang baik terkait pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hal ini menimbulkan efek kepada bawahan yang dipimpin merasa dibantu dan dibimbing agar menjadi lebih baik. Tentunya akan mempermudah pencapaian akreditasi klinik yang diharapkan.

5. *Valence*

a. Sejahter mana perubahan akan memberikan manfaat

Perubahan yang dilakukan akan memberikan manfaat positif bagi klinik, mulai dari kenyamanan pasien, alur pelayanan yang lebih efektif dan efisien dengan keterbatasan SDM, hingga meminimalisir “macet” pada bagian tertentu. Tentunya hal ini harus diimbangi dengan peningkatan kesejahteraan karyawan sehingga karyawan akan mampu memacu dirinya untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dari sebelumnya. Ketika terjadi perubahan ke akreditasi sebenarnya sedang diarahkan pada keuntungan yang lebih baik. Keuntungan tersebut tidak hanya berupa rupiah tapi juga kualitas pelayanan lebih baik

b. Sejahter mana perubahan akan mempengaruhi keuntungan organisasi atau pelaku perubahan

Akreditasi yang diperoleh diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan pasien untuk datang ke klinik, meningkatkan kapasitas klinik, meningkatkan kesejahteraan SDM, meningkatkan kerjasama dengan BPJS, serta akan meningkatkan keuntungan klinik.

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 99 Tahun 2015, Pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan secara berjenjang, berawal dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kemudian melakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Saat ini FKTP perlu menerapkan

upaya pengendalian untuk meningkatkan kualitas serta kinerja sesuai standar karena mempengaruhi kepuasan pasien. Selain itu FKTP juga merupakan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat dengan mudah.

Klinik Pratama merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yaitu pelayanan medis dasar maupun pelayanan medis khusus. Sebagaimana salah satu responden mengungkapkan bahwa dalam menjamin pengendalian peningkatan mutu dan kinerja Klinik Pratama, secara berkesinambungan dapat dilakukan melalui akreditasi yang merupakan proses penilaian fasilitas kesehatan oleh komisi akreditasi FKTP agar fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar yang berlaku.

Selain untuk meningkatkan pengendalian mutu dan kinerja, akreditasi juga bertujuan untuk meningkatkan kerjasama antar SDM (Sumber Daya Manusia), keterampilan dan keamanan SDM saat bekerja, dan dapat mewujudkan fasilitas kesehatan yang unggul dalam pelayanan dan administrasi (Kemenkes RI, 2015). Penyelenggaraan akreditasi Klinik Pratama merupakan perwujudan dari Rencana Strategis Kemenkes tahun 2020 – 2024 yaitu indikator sasaran FKTP yang sesuai standar harus mencapai 100%, dan juga bentuk realisasi untuk menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2019 terkait kewajiban akreditasi klinik dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 99 Tahun 2015 terkait fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS harus terakreditasi. Menurut

Pendoman Pendampingan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Tahun 2015 dalam mempersiapkan akreditasi Klinik Pratama harus melewati dan memenuhi beberapa tahapan diantaranya (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2015) adalah :

- 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, pendoman, 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 diakreditasi

Berdasarkan informasi dari responden yang merupakan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, dari berbagai jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ada, selama ini terdapat 24 klinik namun hanya 2 (dua) klinik yang sudah berproses untuk terakreditasi. Padahal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) bahwa semua Fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) wajib terakreditasi. Akreditasi bukan hanya menjadi suatu kewajiban yang harus dipenuhi oleh FKTP, namun dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, akreditasi juga merupakan syarat bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Beliau juga menyatakan bahwa berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan hanya 2 dari 24 klinik pratama yang dilihat telah mengetahui mengenai kewajiban untuk melakukan akreditasi, sudah mendapatkan sosialisasi terkait akreditasi, dan instruksi untuk mempersiapkan diri dalam akreditasi. Sementara klinik pratama yang lain belum melaksanakan kewajiban untuk melakukan akreditasi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, didapatkan informasi bahwa telah melakukan sosialisasi dan instruksi untuk melakukan akreditasi di klinik pratama walaupun belum ke semua klinik pratama di Kabupaten Kendal. Sesuai peraturan yang ada dalam Permenkes 46 Tahun 2015 dan road map Jaminan Kesehatan Nasional menargetkan semua klinik pratama harus terakreditasi, sementara sampai saat ini belum ada satupun klinik pratama yang terakreditasi. Oleh karena itu kondisi tersebut menimbulkan suatu permasalahan terkait keberhasilan klinik dalam mencapai akreditasi yang kemungkinan tidak bisa

dilakukan tepat waktu mengingat sampai saat ini belum ada regulasi teknis untuk melakukan akreditasi klinik pratama. Ketika klinik pratama tidak menyiapkan untuk akreditasi, saat menjelang pelaksanaan akreditasi, klinik akan kesulitan dalam mempersiapkannya.

B. Kesiapan Klinik Pratama dalam menghadapi Akreditasi

1. Syarat Tata Kelola Klinik (TKK)

- a. Pemenuhan syarat lokasi, prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja

Keterbatasan prasarana, bangunan, dan SDM ditemui hampir di setiap klinik pratama di Kabupaten Kendal. Namun hal tersebut bukan berarti klinik akan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara minimalis. Klinik tetap memberikan pelayanan kesehatan optimal kepada pasien sehingga pasien dapat segera tertangani dan kembali sehat. Meskipun hal tersebut harus dilakukan dengan tenaga ekstra dan jam kerja yang seringkali melebihi batas.

Terkait mengapa belum ada satupun klinik yang terakreditasi perlu mendapat perhatian lebih dari Dinas Kesehatan Kab. Kendal. Perlu adanya mapping dan bencana Covid-19 yang terjadi menjadi salah satu penyebab utama. Selain itu kerjasama dengan stakeholder lain dapat menjadi jalan keluar tercapainya akreditasi bagi klinik pratama di Kab. Kendal.

- b. Jaminan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan klinik, sejalan dengan visi & misi, tata nilai, tujuan, tugas & fungsi klinik tersebut.

Visi misi dan tujuan klinik memegang peranan penting dalam penentuan tugas dan fungsi klinik yang bersangkutan. Visi, misi, dan tujuan yang jelas akan memberikan jaminan efektivitas dalam pelayanan, tentunya dengan ditunjang oleh system manajerial yang mumpuni dan teknologi modern akan memberikan pelayanan kesehatan yang *excellent*.

Salah satu tujuan akreditasi adalah memberikan standarisasi alur pelayanan kesehatan yang lebih bermutu sehingga memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Adanya akreditasi ini diharapkan membantu Dinas Kesehatan untuk memberikan standar pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

- c. Prosedur penanganan dengan dukungan sarana dan lingkungan yang memadai

Penanganan limbah medis (B3) sudah ada kerjasama/MoU dengan pihak ketiga sesuai arahan dari Dinas Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204/Menkes/SK/X2004, mensyaratkan klinik kesehatan dan puskesmas untuk memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) cair sendiri sebelum dibuang ke lingkungan. Akan tetapi beberapa klinik belum memiliki IPAL.

- d. Proses rekrutmen, retensi, development, dan pendidikan berkelanjutan SDM yang menangani fasilitas penunjang layanan

klinis. Pemenuhan persyaratan seputar ketenagaan sesuai peraturan dan jenis pelayanan yang diadakan

SDM yang ada di klinik sangat terbatas. Pada saat rekrutmen, sudah ada persyaratan yang harus dipenuhi, antara lain STR. Namun dengan adanya STR secara otomatis harus membayar gaji sesuai standar yang berlaku. Selain itu adapula SDM yang telah dilatih justru memilih *resign*, sehingga klinik harus mencari pengganti dan memberikan pelatihan lagi dari awal yang tentunya akan menambah biaya operasional klinik. Sedangkan untuk SDM yang dinilai kompeten di bidangnya sebisa mungkin harus terus meningkatkan kompetensinya demi mampu bersaing dengan SDM lain yang lebih kompeten. Peningkatan kompetensi ini harus ditunjang oleh klinik baik dari sisi moral maupun material.

2. Syarat Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

- a. Pengumpulan, pengukuran dan evaluasi Mutu layanan dan keselamatan pasien

Keselamatan pasien adalah focus utama/prioritas bagi klinik pratama di Kabupaten Kendal. Akreditasi bertumpu pada bagaimana klinik melakukan peningkatan mutu demi keselamatan pasien. Perubahan yang dilakukan harus meningkatkan efisiensi dan dibutuhkan fungsi pendamping supaya tercapai perubahan ini memang dimaksudkan untuk efektivitas dan keselamatan pasien.

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah panduan atau petunjuk untuk menjalankan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi di suatu lembaga. Mengimplementasikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap langkah perawatan adalah salah satu langkah untuk memastikan keselamatan pasien, meningkatkan kualitas layanan, dan menghindari potensi tuntutan malpraktik.

Sebagai klinik mitra BPJS akan dievaluasi rutin dengan KBK serta PROLANIS.

- b. Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja di dalamnya

Keselamatan pasien dan karyawan klinik harus sama-sama diperhatikan karena setiap orang memiliki hak yang sama dalam hal keselamatan. Perlu adanya SOP yang mengakomodir keselamatan setiap orang yang ada di klinik (pasien maupun karyawan). Pembuatan SOP ini dapat ditunjang dengan pelatihan/bimbingan dari Dinas Kesehatan. Dengan adanya akreditasi, diharapkan setiap aspek dapat diperhatikan, salah satunya adalah dari sisi keselamatan.

Perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan jadi tanggung jawab seluruh pekerja pada klinik pratama di Kabupaten Kendal telah dilakukan dengan baik sesuai dengan SOP yang dimiliki. Dalam pelaksanaannya, Pimpinan berperan aktif dalam perencanaan, monitoring, kegiatan evaluasi layanan, serta keselamatan pasien.

- c. Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi diterapkan dengan baik dan benar

Penilaian risiko dan penetapan tujuan perlu membentuk proses formal yang lebih terstruktur untuk meningkatkan pendekatan pencegahan infeksi yang dirancang dengan baik dan bijaksana. Melakukan penilaian risiko adalah tugas penting bagi organisasi layanan kesehatan.

Klinik menjalankan 7 program PPI diwajibkan oleh Kemenkes yaitu diantaranya adalah, linen, cuci tangan, sterilisasi alat, etika batuk, jadi petugas memang kami kirimkan untuk mengikuti pelatihan supaya paham dan bisa melakukan semuanya dengan baik. PPI yang telah dilakukan klinik adalah cuci tangan sedangkan unsur lain dikerjasamakan dengan Puskesmas sembari menunggu pelatihan PPI bagi SDM. Pelaksanaan PPI dilakukan dengan tertib dan berjalan dengan baik seperti sosialisasi cara cuci tangan yang benar, etika batuk, kemudian momen cuci tangan bagi para petugas.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa perlunya merubah mindset klinik bahwasannya melakukan PPI harus memiliki SDM yang bersertifikasi. PPI memang mensyaratkan kompetensi yang tercantum dalam sertifikasi, akan tetapi sosialisasi dapat dilakukan dengan menggunakan media sosialisasi seperti MMT yang ditempel di dinding dan dapat dilihat pasien. Kemudian, Dinas Kesehatan

berkewajiban untuk memberikan sosialisasi dan pendampingan terkait PPI, karena hanya beberapa klinik yang telah memiliki pemahaman dan realisasi PPI secara utuh.

3. Syarat Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)

- a. Penyampaian hak pasien dan keluarga dan mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien

Hak dan kewajiban pasien harus dijelaskan secara *clean and clear* di awal sehingga tidak menimbulkan permasalahan. Hal ini sudah dilakukan dengan memasang tulisan di dinding klinik ataupun melalui form khusus apabila pasien memerlukan untuk dilakukan tindakan. Adapun untuk pasien yang membutuhkan bantuan dalam memahami hak dan kewajibannya, karyawan klinik dengan senang hati akan memberikan edukasi. Selain itu, beberapa klinik telah memberikan form kepuasan pasien yang berisikan tingkat kepuasan pasien serta dapat memberikan masukan terkait pelayanan kesehatan yang diperoleh.

- b. Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu, sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku

Beberapa klinik telah memiliki SOP yang mengikuti ketentuan yang berlaku yang berfungsi menjaga atau bahkan meningkatkan kualitas layanan. Namun ada juga beberapa klinik yang belum memahami tentang hal ini. Unsur dalam Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP) sangat banyak dan

detail sehingga pemenuhannya dilakukan secara bertahap. Sehingga SDM harus mau keluar dari zona nyaman sehingga perubahan dapat dilakukan secara optimal.

c. Prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien

Klinik mitra BPJS melakukan prosedur rujukan, pemulangan dan tindak lanjut pasien mengikuti prosedur dari BPJS. Pasien dirujuk sesuai kebutuhan rujukannya, karena klinik bukan rawat inap maka rujukan dilakukan dengan menggunakan *Pcare* yang tujuan rumah sakitnya telah ditentukan. Kemudian klinik mempersilakan kepada pasien, untuk dapat memilih kemana pasien ingin dirujuk. Untuk prosedur pemulangan, klinik menggunakan aspek pemulangan pasien gigi paska pencabutan. Dinas Kesehatan menyediakan platform SISROUTE dengan harapan akan mempermudah melihat kapasitas rumah sakit rujukan.

d. Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan

Pada klinik yang telah memiliki unit kefarmasian melakukan proses pemberian obat pada unit tersebut dengan disertai edukasi terkait obat yang diberikan (terdokumentasi dalam PIYU). Sedangkan klinik yang belum memiliki unit kefarmasian memilih bekerjasama dengan apotik.

Klinik yang telah mendapatkan akreditasi menunjukkan bahwa mereka telah memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan lembaga akreditasi. Proses akreditasi klinik ini membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Setiap klinik diwajibkan untuk menjalani proses akreditasi paling lambat dua tahun setelah mendapatkan izin usaha. Sebelumnya, kewajiban ini diatur dalam Permenkes Nomor 46 Tahun 2015, namun, saat ini, peraturan mengenai akreditasi telah diperbarui melalui Permenkes Nomor 34 Tahun 2022 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1983 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Klinik. Dalam peraturan baru ini, klinik harus memenuhi tiga kategori standar untuk menjalani proses akreditasi, yaitu Tata Kelola Klinik (TKK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), serta Penyelenggaraan Kesehatan Perorangan (PKP).

Kategori Tata Kelola Klinik (TKK) mengharuskan klinik memiliki tata kelola yang baik dan memenuhi standar tertentu. Pengorganisasian klinik harus disesuaikan dengan visi, misi, dan tujuan klinik untuk memastikan kelancaran, efektivitas, dan efisiensi pelayanan kesehatan yang berkualitas. Beberapa standar dalam kategori TKK antara lain: Pengorganisasian Klinik; Tata Kelola Sumber Daya Manusia; Tata Kelola Fasilitas; kemudian terakhir adalah Keselamatan dan Tata Kelola Kerja Sama.

Kategori Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) memungkinkan klinik menjalankan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan kebutuhan dan tingkat kompleksitas

pelayanan yang diberikan. Beberapa standar dalam kategori PMKP antara lain: Upaya Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien; Sasaran Keselamatan Pasien; Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP) Kategori terakhir, PKP, mencakup kewajiban klinik dalam memberikan pelayanan dengan memperhatikan hak, mutu, dan keselamatan pasien. Beberapa standar dalam kategori PKP antara lain : Penyampaian hak pasien dan keluarga serta mendukung keterlibatan pasien dalam asuhan pasien; Fasilitas layanan klinis dan penunjang yang tepat waktu dan sesuai standar, peraturan, serta hukum yang berlaku; Prosedur rujukan, pemulangan, dan tindak lanjut pasien dan Prosedur pemberian, edukasi, penggunaan, dan efek samping terkait dengan medikasi yang diberikan.

Pemenuhan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan (SPA) harus sejalan dengan peningkatan tata kelola yang baik. Kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan harus terpenuhi dan dikelola dengan keberadaan SPA, Sumber Daya Manusia (SDM), pemenuhan akreditasi, pembiayaan, sistem pelayanan, dan rujukan. Menurut Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 2021, pengelolaan limbah beracun dan berbahaya (B3) melibatkan kegiatan penetapan, pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, dan pengolahan limbah B3. Berdasarkan karakteristiknya, Limbah Medis B3 dianggap sebagai Limbah Infeksius. Berdasarkan sumbernya, Limbah Medis B3 melibatkan sumber-sumber umum seperti limbah infeksius, produk farmasi kadaluwarsa, bahan kimia kadaluwarsa, peralatan laboratorium

terkontaminasi B3, dan peralatan medis yang mengandung logam berat seperti merkuri, kadmium, dan sejenisnya.

Limbah medis B3 juga dapat berupa masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, wadah bekas minuman dan makanan plastik, cotton bud swab, jarum suntik bekas, set infus bekas, peralatan Pelindung Diri (APD) bekas, sisa makanan pasien, dan lain-lain, yang dihasilkan dari kegiatan medis. Pengelolaan limbah medis harus sesuai dengan standar. Demikian pula, rumah sakit, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204/Menkes/SK/X2004, mensyaratkan klinik kesehatan dan puskesmas untuk memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) cair sendiri sebelum dibuang ke lingkungan.

Kehadiran Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sangat krusial agar semua limbah medis yang dihasilkan dapat dikelola dengan efektif, mencegah pencemaran lingkungan sekitarnya. Namun, sebagian besar klinik pratama yang beroperasi di Kabupaten Kendal belum memiliki IPAL medis, dan sebagian besar dari mereka enggan menginstal IPAL karena kendala biaya yang signifikan.

4.1.4. Verifikasi kesimpulan

1. *Readiness for change* bagi *stakeholder* klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa klinik pratama di Kabupaten Kendal memiliki kesiapan untuk berubah dan

menyiapkan proses akreditasi tahun ini. Hal ini ditunjukkan dengan beberapa hal yaitu :

- 1) Telah tersusunnya dokumen akreditasi dari beberapa klinik
- 2) SDM klinik memiliki pengetahuan terkait akreditasi klinik
- 3) Mengikuti sosialisasi,
- 4) Melakukan pendampingan akreditasi,
- 5) Melakukan Self Assessment dan menyusun Rencana Aksi Persiapan Akreditasi,
- 6) Melakukan pengaturan sistem manajemen dan sistem pelayanan klinis sesuai dengan hasil Self Assessment,
- 7) Melakukan pengusulan siap diakreditasi

Lewin's three step change model menjelaskan tentang bagaimana memulai, mengelola, dan menstabilkan proses perubahan. Model ini melibatkan proses tiga langkah, yaitu pencairan, pergerakan, dan pembekuan. Analisis *readiness to change* klinik pratama Kabupaten Kendal menurut *Lewin's three step change model* dapat ditunjukkan dalam table berikut :

Tabel 4.11.
Readiness for change stakeholder klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik menurut Lewin's three step change model

No	Fase	
1.	<i>Unfreezing</i>	1) Sosialisasi regulasi terkait perubahan yang diperlukan menuju akreditasi 2) Membuka wawasan SDM terkait proses perubahan baik tantangan dan manfaatnya

		3) memiliki mindset yang terbuka dan kesadaran akan perubahan
2.	<i>Movement</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tahap Pembelajaran SDM dalam klinik 2) Tahap penyesuaian sistem dan budaya kerja lama dengan budaya kerja baru sesuai persyaratan akreditasi; 3) penyusunan dokumen akreditasi dari beberapa klinik, 4) melakukan pembenahan system sebagai tindak lanjut hasil dari <i>Self Assessment</i> yang dilakukan dan menyusun Rencana Aksi Persiapan Akreditasi.
3.	<i>Refreezing</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan beralih dari penggunaan rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik 2) Pengelolaan limbah medis harus sesuai dengan standar 3) Standarisasi alur pelayanan kesehatan yang lebih bermutu 4) system kerja yang baru lengkap dengan manajerial yang baik 5) Memiliki SOP yang terstandarisasi

2. Kendala dan Faktor Faktor keberhasilan *Readiness for change* bagi klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik

A. Kendala

Kendala dalam penyusunan akreditasi adalah didalamnya termasuk faktor klinis, seperti belum tersedianya sarana dan prasarana yang memadai, pelayanan operasional secara manual, minimnya dana, dan pengaruh pemilik klinik; Kendala akreditasi yang ditemukan dalam penelitian ini antara lain adalah kurangnya sumber daya dan

prasarana, sumber daya sarana, sumber keuangan yang tidak memadai, sumber daya manusia, dan kurangnya dukungan untuk manajemen senior. Kendala faktor klinis menyebabkan pelayanan kesehatan pasien belum optimal, efektif, dan aman. Hal tersebut membuat klinik tersebut belum siap memenuhi standar akreditasi khususnya dalam pelayanan kesehatan.

- 1) faktor internal individu, yaitu pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan menjalani akreditasi;
- 2) faktor klinis meliputi sarana dan prasarana, pelayanan operasional, sumber daya manusia dan dana; dan komitmen karyawan atau staf dan pemilik klinik (organisasi) dalam melakukan akreditasi klinik.
- 3) Faktor hambatan struktural (praktik umum), hambatan SDM yang berkualitas; kekurangan sumberdaya pendanaan;
- 4) Faktor hambatan budaya yaitu kesulitan untuk berpindah dari zona nyaman (adanya mindset bahwa tanpa akreditasi pun Klinik telah mendapatkan keuntungan, sehingga merasa bahwa akreditasi hanya merupakan proses berbelit yang menghamburkan uang dan tenaga).

Pimpinan dan pemilik klinik menyadari kendala dalam mempersiapkan akreditasi diantaranya yaitu faktor internal dari petugas, faktor klinis, dan komitmen pegawai atau petugas klinik dan pemilik untuk meningkatkan mutu klinik melalui akreditasi. Kendala

dalam mempersiapkan akreditasi dari faktor internal staf dikarenakan rendahnya pengetahuan, kepedulian terhadap karyawan atau staf, dan belum siap menyiapkan dokumen akreditasi. Hasil ini didukung dengan penelitian terdahulu yaitu kegagalan fasilitas kesehatan pada tingkat akreditasi disebabkan oleh pengetahuan umum dan sikap karyawan dalam mempersiapkan akreditasi (Tabandeh et al. (2016).

Sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa memahami persyaratan akreditasi merupakan tantangan utama yang muncul selama persiapan akreditasi. Kurangnya pengetahuan SDM akan konteks akreditasi akan berdampak pada dua hal yaitu :

- 1) kurang efektifnya pengambilan keputusan karena pengambilan keputusan terkait akreditasi lebih banyak terkait dengan pengembangan, pengenalan, dan implementasi sistem akreditasi itu sendiri.
- 2) ketidaksiapan karyawan dalam menghadapi akreditasi

B. Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa factor pendukung dalam mempersiapkan akreditasi klinik pratama adalah :

- 1) Dukungan pemimpin. Support dari pemimpin dan upaya pemimpin dalam memahami bagaimana cara yang efektif dalam mendorong SDM yang dimiliki untuk terlibat dalam perubahan secara positif

dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan *benchmarking* dengan klinik lain yang telah berhasil melakukan akreditasi.

- 2) Sumber daya manusia yang berkualitas. Klinik Pratama dengan sumber daya manusia yang mencukupi akan mendukung pelayanan yang maksimal.
 - 3) Dukungan anggaran. Anggaran yang cukup juga akan memaksimalkan pelayanan yang diberikan, sarana prasarana, bangunan & ruang, peralatan, dan tenaga kerja yang sesuai dengan syarat akreditasi membutuhkan dukungan dana yang tidak sedikit.
 - 4) Pengawasan yang baik akan meminimalisir kesalahan yang ada.
 - 5) Sosialisasi akreditasi dan standart operasional prosedur. Standart yang telah ditetapkan harus dilaksanakan secara continue dan menjadi sebuah kebiasaan agar akreditasi yang telah tercapai dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara maksimal.
3. Tahapan klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik
- Strategi bagi klinik untuk mendapatkan hasil akreditasi paripurna antara lain :
- 1) Menyusun roadmap survei akreditasi yang mencakup usulan bulan survei, target kelulusan, sumber pembiayaan, dan lain-lain.
 - 2) Memastikan persyaratan pengajuan usulan survei terpenuhi dan dokumen pendaftaran yang harus diunggah kepada lembaga penyelenggara akreditasi tersedia.

- 3) Klinik perlu mencermati dan memanfaatkan Instrumen Akreditasi Klinik seoptimal mungkin, termasuk untuk mengetahui apa dan/atau siapa yang akan diobservasi, diwawancarai dan/atau diminta untuk simulasi oleh surveior.
- 4) Memastikan proses berjalan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan terkait. Jika dalam suatu pokok pikiran dan/atau elemen penilaian secara tersurat menyebutkan mengacu kepada suatu ketentuan peraturan perundang-undangan, maka pastikan proses berjalan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan terkait.
- 5) Klinik perlu memastikan pemenuhan suatu elemen penilaian atau pelaksanaan suatu pelayanan/kegiatan telah sesuai dengan kebijakan/pedoman/panduan/SOP/kerangka acuan yang ditetapkan dan/atau sesuai dengan pokok pikiran, seringkali ditegaskan dalam kalimat elemen penilaian. Penilaian suatu elemen penilaian akan diperdalam dan didasarkan pada hasil observasi/wawancara/simulasi oleh surveior.

4.2. Pembahasan Hasil Penelitian

- 1) *Readiness for change* bagi *stakeholder* klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik.

Upaya peningkatan mutu klinik melalui penyelenggaraan akreditasi diperlukan untuk memberikan perlindungan kepada

masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan di klinik. Akreditasi klinik yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan klinik setelah dilakukan penilaian bahwa klinik telah memenuhi standar akreditasi.

Berbicara terkait akreditasi, bukan lagi membahas tentang *intention to change* dari stakeholder klinik pratama lagi, akan tetapi ini merupakan sebuah keharusan yang memaksa klinik pratama untuk bersiap dan mentransformasikan diri menuju perubahan yang dipersyaratkan oleh akreditasi demi keberlangsungan klinik itu sendiri. *Readiness to change* (kesiapan untuk berubah) erat kaitannya dengan mindset (pola pikir) dan kesadaran untuk berubah, serta kemauan untuk berubah. Mindset mencakup keyakinan, pandangan, dan sikap seseorang terhadap perubahan. Jika stakeholder klinik memiliki *awareness to change* mengikuti regulasi yang ada demi kebaikan klinik maka akan memiliki mindset yang terbuka terhadap ide perubahan sehingga dengan demikian mereka akan merasa lebih siap untuk menghadapi perubahan tersebut. Sebaliknya, mindset yang konservatif atau resisten terhadap perubahan dapat menghambat kesiapan untuk berubah.

Kesadaran untuk berubah mencerminkan pemahaman manajemen klinik akan kebutuhan dan manfaat dari perubahan tersebut. Jika stakeholder klinik menyadari pentingnya perubahan dan dampak positif yang dapat dihasilkannya maka mereka cenderung

lebih siap untuk menghadapi perubahan tersebut. Kemauan untuk berubah menunjukkan tingkat kesiapan untuk mengambil langkah-langkah konkret dalam menghadapi perubahan. Ketika stakeholder klinik memiliki mindset yang terbuka dan kesadaran akan perubahan, kemauan untuk mengambil tindakan nyata juga diperlukan untuk mengindikasikan tingkat kesiapan.

Sebanyak 24 klinik pratama di Kabupaten Kendal terbukti telah memiliki kesiapan untuk berubah dan menyiapkan proses akreditasi tahun ini yang ditunjukkan dengan proses penyusunan dokumen akreditasi dari beberapa klinik, melakukan pembenahan system sebagai tindak lanjut hasil dari *Self Assessment* yang dilakukan dan menyusun Rencana Aksi Persiapan Akreditasi.

Pembelajaran SDM dalam klinik perlu dilakukan untuk memahami bahwa akreditasi layanan kesehatan menjadi bagian dari tugas penyedia layanan kesehatan untuk mencapai kualitas dan akreditasi sebagai cara untuk meningkatkan budaya sistem perawatan kesehatan sebagai target akhir. Proses pembelajaran ini meliputi :

1. Peningkatan kompetensi praktik terkait akreditasi seperti pelatihan PPI dan pelatihan teknis lainnya.
2. Kemampuan beradaptasi atau penyesuaian sistem dan budaya kerja lama dengan budaya kerja baru sesuai persyaratan akreditasi;

3. Peningkatan kompetensi dengan menyesuaikan SOP yang terbaru menurut regulasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan rekam medis elektronik sebagai dokumen dalam pemberian layanan di fasilitas kesehatan. Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan beralih dari penggunaan rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik dalam batas waktu yang telah ditetapkan. Beberapa klinik pratama di Kabupaten Kendal telah menggunakan penggunaan rekam medis elektronik yang terbukti meningkatkan efektivitas pelayanan.

Pemerintah dengan demikian perlu memastikan bahwa klinik pratama harus memahami nilai, manfaat, dan pentingnya proses akreditasi yang kemudian diwujudkan melalui sikap dan pengetahuan staf dengan memberikan pelatihan yang memadai akreditasi, cara pelaksanaan, dan manfaatnya. Program pelatihan dan sosialisasi akan menciptakan pemahaman terkait akreditasi seperti kebijakan, prosedur, standar, dan kualitas akreditasi.

- 2) Kendala dan Faktor Faktor keberhasilan *Readiness for change* bagi klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik.

Hasil observasi menunjukkan bahwa kendala yang dialami Klinik dalam mempersiapkan akreditasi adalah :

- a) faktor internal individu, yaitu pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan menjalani akreditasi;
- b) faktor klinis meliputi sarana dan prasarana, pelayanan operasional, sumber daya manusia dan dana; dan komitmen karyawan atau staf dan pemilik klinik (organisasi) dalam melakukan akreditasi klinik.
- c) Faktor hambatan struktural (praktik umum), hambatan SDM yang berkualitas; kekurangan sumberdaya pendanaan;
- d) Faktor hambatan budaya yaitu kesulitan untuk berpindah dari zona nyaman.

Sedangkan factor pendukung dalam mempersiapkan akreditasi klinik pratama adalah :

- a) Dukungan pemimpin.
 - b) Sumber daya manusia yang berkualitas.
 - c) Dukungan anggaran.
 - d) Pengawasan yang baik
 - e) Sosialisasi akreditasi dan standart operasional prosedur.
- 3) Tahapan klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik
- Keberhasilan akreditasi bergantung pada keyakinan bahwa kemampuan dan kesediaan untuk berubah adalah peluang sukses untuk meningkatkan keamanan, *efficacy*, dan efisiensi perawatan demi kepentingan pasien yang dilayani.

Tahapan bagi klinik untuk mendapatkan hasil akreditasi paripurna antara lain :

- 1) Menyusun roadmap survei akreditasi yang mencakup usulan bulan survei, target kelulusan, sumber pembiayaan, dan lain-lain.
- 2) Memastikan persyaratan pengajuan usulan survei terpenuhi dan dokumen pendaftaran yang harus diunggah kepada lembaga penyelenggara akreditasi tersedia.
- 3) Klinik perlu mencermati dan memanfaatkan Instrumen Akreditasi Klinik seoptimal mungkin, termasuk untuk mengetahui apa dan/atau siapa yang akan diobservasi, diwawancarai dan/atau diminta untuk simulasi oleh surveior.
- 4) Memastikan proses berjalan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan terkait. Jika dalam suatu pokok pikiran dan/atau elemen penilaian secara tersurat menyebutkan mengacu kepada suatu ketentuan peraturan perundang-undangan, maka pastikan proses berjalan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan terkait.
- 5) Klinik perlu memastikan pemenuhan suatu elemen penilaian atau pelaksanaan suatu pelayanan/kegiatan telah sesuai dengan kebijakan/pedoman/panduan/SOP/kerangka acuan yang ditetapkan dan/atau sesuai dengan pokok pikiran, seringkali ditegaskan dalam kalimat elemen penilaian. Penilaian suatu

elemen penilaian akan diperdalam dan didasarkan pada hasil observasi/wawancara/simulasi oleh surveior.

Berdasarkan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa jawaban akan pertanyaan penelitian adalah sebagaimana table berikut :

Tabel 4.12

Rekapitulasi Jawaban Pertanyaan Penelitian

No	Rumusan Masalah	Hasil
1.	<i>Readiness for change</i> bagi stakeholder klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik.	<p>klinik pratama di Kabupaten Kendal siap untuk berubah dengan beberapa penyesuaian yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peningkatan kompetensi SDM melalui proses pembelajaran 2) Principal Support sebagai pemilik klinik 3) <i>Willingness to change</i> dari stakeholder klinik
2.	Faktor pendorong keberhasilan dan penghambat <i>Readiness for change</i> bagi klinik pratama di Kabupaten Kendal menuju akreditasi klinik	<ol style="list-style-type: none"> 1) Faktor pendorong <ol style="list-style-type: none"> a) Dukungan pemimpin. b) Sumber daya manusia yang berkualitas. c) Dukungan anggaran. d) Pengawasan yang baik e) Sosialisasi akreditasi dan standart operasional prosedur. 2) Faktor penghambat <ol style="list-style-type: none"> a) faktor internal individu, yaitu pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan menjalani akreditasi; b) faktor klinis meliputi sarana dan prasarana, pelayanan operasional, sumber daya manusia dan dana; dan komitmen karyawan atau staf dan pemilik klinik (organisasi) dalam melakukan akreditasi klinik. c) Faktor hambatan struktural (praktik umum), hambatan SDM yang berkualitas; kekurangan sumberdaya pendanaan; d) Faktor hambatan budaya yaitu kesulitan untuk berpindah dari zona nyaman.
3.	Tahapan menuju akreditasi klinik	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyusun roadmap survei akreditasi 2) Memastikan persyaratan pengajuan usulan survei terpenuhi 3) Mencermati dan memanfaatkan Instrumen Akreditasi Klinik seoptimal mungkin

		4) Memastikan proses berjalan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan terkait. 5) Memenuhi elemen penilaian
--	--	--



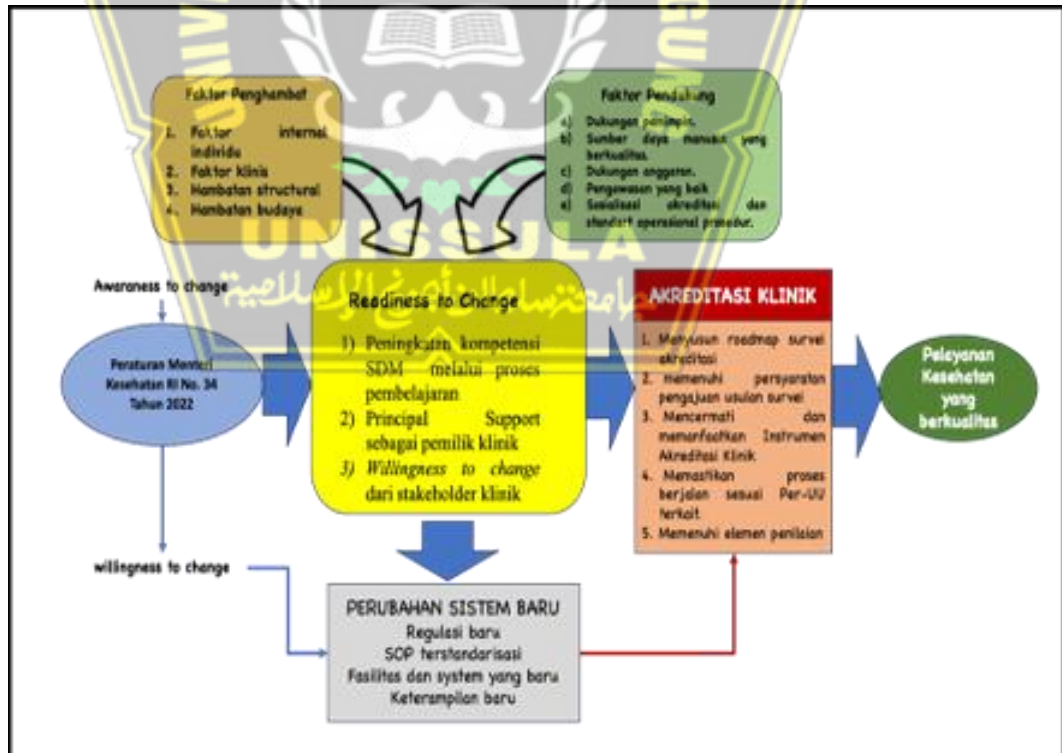
BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Akreditasi merupakan sebuah tolok ukur kesiapan suatu fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Untuk mencapai/memperoleh akreditasi ini memerlukan kesiapan dari segala sector maupun pihak yang terlibat di dalamnya, mulai dari pemilik, karyawan, apoteker, hingga petugas kebersihan.

Skema *Readiness to Change* Klinik Pratama di Kabupaten Kendal berdasarkan hasil penelitian ini dapat disajikan dalam pictograph berikut ini



Gambar 5.1 *Readiness to Change* klinik pratama Kabupaten Kendal menuju Akreditasi Klinik

Perubahan sangat diperlukan bagi klinik pratama Kabupaten Kendal. Hal ini akan membawa dampak baik bagi fasilitas kesehatan di Kabupaten Kendal sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat. Manajemen perubahan harus mampu merubah system kerja konvensional menjadi modern yang didukung oleh SDM dan teknologi yang senantiasa mau berkembang. Selain itu dukungan dari pimpinan baik secara moral maupun material akan mempercepat proses perubahan yang terjadi. Kompetensi SDM kesehatan di Kabupaten Kendal apabila dilihat sudah cukup baik dengan etos kerja tinggi dan kemauan untuk berkembang yang cukup besar. Hal ini tentunya harus disambut baik oleh stakeholder terkait untuk terus memberikan dukungan berupa pelatihan maupun bimbingan bagi SDM yang ada tersebut.

Terkait dengan kesiapan klinik dalam menghadapi Akreditasi, klinik pratama di Kabupaten Kendala dapat dikatakan sudah sangat siap, kecuali dalam hal Perencanaan, pencegahan dan pengelolaan risiko infeksi (PPI) yang belum semua klinik memahami dan mengimplementasikan secara komprehensif. Sedangkan untuk syarat TTK, PMKP, dan PKP lain dapat dikatakan sudah sangat siap untuk maju akreditasi. Diharapkan Dinas Kesehatan menggandeng stakeholder lain yang terkait untuk terus meningkatkan kesiapan klinik dalam proses akreditasi ini.

Akreditasi klinik merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan klinik setelah dilakukan penilaian bahwa klinik telah memenuhi standar

akreditasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klinik pratama di Kabupaten Kendal memiliki kesiapan untuk berubah dan menyiapkan proses akreditasi tahun ini.

Kendala yang dialami Klinik dalam mempersiapkan akreditasi diantaranya adalah :

- 1) Hambatan faktor internal individu. Yaitu diantaranya adalah pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan menjalani akreditasi. Kekurang pahaman pimpinan atau pemilik klinik dalam memahami dokumen akreditasi; selain itu juga terkait dengan kemampuan pemimpin dalam mentransformasikan kemampuan SDM yang dimilikinya dalam mempersiapkan akreditasi. Anggapan bahwa akreditasi hanya mekanisme formalitas dari pemerintah menjadi tantangan terbesar dalam mendorong klinik pratama untuk melakukan akreditasi.
- 2) Hambatan faktor klinis. Hambatan ini terkait erat dengan pendanaan, meliputi sarana dan prasarana, pelayanan operasional, sumber daya manusia dan dana; dan komitmen karyawan atau staf dan pemilik klinik (organisasi) dalam melakukan akreditasi klinik.
- 3) Hambatan factor struktural (praktik umum), hambatan SDM yang berkualitas; kekurangan sumberdaya pendanaan;
- 4) Hambatan budaya yaitu kesulitan untuk berpindah dari zona nyaman (karena tanpa akreditasi pun Klinik telah mendapatkan keuntungan, sehingga merasa bahwa akreditasi hanya merupakan proses berbelit yang menghamburkan uang dan tenaga).

Faktor faktor yang mendukung kesiapan klinik untuk berubah adalah sebagaimana berikut :

- 1) *Principal Support*. Dukungan pemimpin akan sangat berperan dalam mendorong kesiapan SDM dalam melakukan perubahan.
- 2) Pembelajaran organisasi. Proses pembelajaran diperlukan untuk meningkatkan kapabilitas untuk menghadapi perubahan.
- 3) Penguatan kompetensi Sumber daya manusia
- 4) Dukungan anggaran yang cukup
- 5) Pengawasan
- 6) sosialisasi akreditasi dan standart operasional prosedur

5.2. Saran

Tahapan yang dapat dilakukan klinik pratama di Kabupaten Kendal untuk menuju akreditasi klinik adalah sebagaimana berikut :

- 1) Mendorong proses pembelajaran dalam organisasi.
- 2) Perkuatan sistem teknologi informasi.
- 3) Melakukan pendampingan secara terstruktur dan berkelanjutan
- 2) Menyusun roadmap survei akreditasi
- 3) Memastikan persyaratan pengajuan usulan survei terpenuhi dan dokumen pendaftaran yang harus diunggah kepada lembaga penyelenggara akreditasi tersedia.
- 4) Mencermati dan memanfaatkan Instrumen Akreditasi Klinik seoptimal mungkin.

- 5) Memastikan proses berjalan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan terkait.
- 6) Memastikan pemenuhan suatu elemen penilaian atau pelaksanaan suatu pelayanan/kegiatan telah sesuai dengan kebijakan/pedoman/panduan/SOP/kerangka acuan yang ditetapkan dan/atau sesuai dengan pokok pikiran.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, M., & Hanafi, A. (2022). *Readiness for Organizational Change*.
- Ahmed Al-Maamari, Q., Muhammed Kassim, R., Raju, V., Al-Tahitah, A., Abdulbaqi Ameen, A., & Abdulrab, M. (2018a). FACTORS AFFECTING INDIVIDUAL READINESS FOR CHANGE: A CONCEPTUAL FRAMEWORK. In *International Journal of Management and Human Science (IJMHS)* (Vol. 2, Issue 1).
- Ahmed Al-Maamari, Q., Muhammed Kassim, R., Raju, V., Al-Tahitah, A., Abdulbaqi Ameen, A., & Abdulrab, M. (2018b). FACTORS AFFECTING INDIVIDUAL READINESS FOR CHANGE: A CONCEPTUAL FRAMEWORK. In *International Journal of Management and Human Science (IJMHS)* (Vol. 2, Issue 1).
- Alqudah, I. H. A., Carballo-Penela, A., & Ruzo-Sanmartín, E. (2022). High-performance human resource management practices and readiness for change: An integrative model including affective commitment, employees' performance, and the moderating role of hierarchy culture. *European Research on Management and Business Economics*, 28(1). <https://doi.org/10.1016/j.iedeen.2021.100177>
- Arbaugh, J. B. (2002). Beyond Change Management: Advanced Strategies for Today's Transformational Leaders (Book). In *Academy of Management Learning & Education* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.5465/AMLE.2002.8509421>
- Arlina Dewi, Iwan Dewanto, & Raden Tyarso Setyawan. (2022). Analisis Kesiapan Penerapan Aplikasi Klik@Akreditasiklinik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Swasta. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 6(1), 510–522.
- Asyraf, M., Isabella Silalahi, M., Lestari Ramadhani, S., & Ulina Karo-karo, S. (2022a). Analysis Of The Effect Of Employee Readiness On The Implementation Of Accreditation At Royal Prima Medan Rsu. *International Journal of Health and Pharmaceutical*, 2(3), 469–476. <https://ijhp.net>
- Asyraf, M., Isabella Silalahi, M., Lestari Ramadhani, S., & Ulina Karo-karo, S. (2022b). Analysis Of The Effect Of Employee Readiness On The Implementation Of Accreditation At Royal Prima Medan Rsu. *International Journal of Health and Pharmaceutical*, 2(3), 469. <https://ijhp.net>
- Augusti, F. (2005). *Metode Penelitian Manajemen* (Ed : 2). BP Universitas Diponegoro.
- Bandura, A. (1997). REFLECTIONS ON SELF-EFFICACY. *Adv. Behuv. Res. Ther*, 1, 237–269.
- Battilana, J., & Casciaro, T. (2012). Change agents, networks, and institutions: A contingency theory of organizational change. *Academy of Management Journal*, 55(2), 381–398. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.0891>
- Brauns, M. (2015). The management of change in a changing environment –to change or not to change? *Corporate Board: Role, Duties and Composition*, 11(3), 37–42. <https://doi.org/10.22495/cbv11i3art4>
- Cameron, E., & Green, M. (2009). *Making sense of change management : a complete guide to the models, tools & techniques of organizational change*. Kogan Page.

- Dalton, C. C., Gottlieb, L. N., Madeline, F., & Chair, S. (2003). The concept of readiness to change. *Journal of Advanced Nursing*, 0(0), 108–117.
- Daniel T Holt, Christian D Helfrich, Carmen G Hall, & Bryan J Weiner. (2009). Are you Ready? How Health Professionals can Comprehensively Conceptualize Readiness for Change. *JGIM*, 50(5), 550–556.
- Dean Anderson, & Linda S Ackerman Anderson. (2001). *Beyond Change Management* (Vol. 1). Jossey-Bass/Pfeiffer.
- Desplaces, D. (2005). *A Multilevel Approach to Individual Readiness to Change*.
- Dewi, A. (2021). PERSEPSI PEMIMPIN DAN PEMILIK KLINIK TERHADAP AKREDITASI KLINIK. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*. <https://doi.org/10.18196/ppm.39.129>
- Dewi, A., Dewanto, I., & Setyawan, R. T. (2022). ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN APLIKASI KLIK @AKREDITASI KLINIK PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA SWASTA. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 510. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6447>
- Diwanti, D. P., Nawai, N., & Kunci, K. (2022). A Systematical Review of Readiness for Change of Human and Organization Resources a Case study in Health Organization. *International Journal : JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 8(2), 164–179. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v11i2.14355>
- Dorogaia, I. (2022). CHANGE MANAGEMENT IN THE DIGITAL AGE: THE PERSPECTIVES OF DEVELOPMENT. *EASTERN EUROPEAN JOURNAL OF REGIONAL STUDIES*, 8(1). <https://doi.org/10.53486/2537-6179.8-1.04>
- Haffar, M., Al-Karaghoul, W., Irani, Z., Djebarni, R., & Gbadamosi, G. (2019). The influence of individual readiness for change dimensions on quality management implementation in Algerian manufacturing organisations. *International Journal of Production Economics*, 207, 247–260. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2016.08.024i>
- J.Moleong, L. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif* (Edisi Revi). PT Remaja Rosdakarya.
- Kemppainen, L., Pikkarainen, M., Hurmelinna-Laukkanen, P., & Reponen, J. (2019). Connected Health Innovation: Data Access Challenges in the Interface of AI Companies and Hospitals. *Technology Innovation Management Review*, 9(12), 43–55.
- Kettinger, W. J., & Grover, V. (1995). Special Section: Toward a Theory of Business Process Change Management. *Journal of Management Information Systems*, 12(1), 9–30. <https://doi.org/10.1080/07421222.1995.11518068>
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2016). *Marketing 4.0 Moving from traditional to digital* (Vol. 4, Issue 1). John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Kurniawan, A. W., Musa, M. I., Dipomatmodjo, T. S. P., & Nurman, N. (2020). Determinants of University Student's Work Readiness. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 9(1), 323–331. <https://doi.org/10.35940/ijrte.a1445.059120>
- Laužikas, M., & Miliute, A. (2019). Communication efficiency and effectiveness within strategic management of change: Insights into civil service organizations. *Journal of Security and Sustainability Issues*, 8(4), 617–630. [https://doi.org/10.9770/jssi.2019.8.4\(6\)](https://doi.org/10.9770/jssi.2019.8.4(6))

- Lehman, W. E. K., Greener, J. M., & Simpson, D. D. (2002). Assessing organizational readiness for change. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22, 197–209. www.ibr.tcu.edu,
- Lewin, K. (1947). Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. In *Human Relations* (Vol. 1, Issue 1). <https://doi.org/10.1177/001872674700100103>
- Lidya Telussa, F., Sriatmi, A., Patria Jati Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, S., Kesehatan Masyarakat, F., & Patria Jati, S. (2018a). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN KLINIK PRATAMA DALAM MENGHADAPI AKREDITASI DI KOTA SEMARANG* (Vol. 6). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Lidya Telussa, F., Sriatmi, A., Patria Jati Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, S., Kesehatan Masyarakat, F., & Patria Jati, S. (2018b). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN KLINIK PRATAMA DALAM MENGHADAPI AKREDITASI DI KOTA SEMARANG* (Vol. 6). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Lizar, A. A., Mangundjaya, W. L. H., & Rachmawan, A. (2015). THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL CAPITAL AND PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT ON INDIVIDUAL READINESS FOR CHANGE. *The Journal of Developing Areas*, 49(5), 343–344.
- Lokuge, S., Sedera, D., Grover, V., & Dongming, X. (2019). Organizational readiness for digital innovation: Development and empirical calibration of a construct. *Information and Management*, 56(3), 445–461. <https://doi.org/10.1016/j.im.2018.09.001>
- Lunenburg, F. (2010). Organizational development: Implementing planned change. *International Journal of Management, Business ...*, 13(1), 1–9. <http://www.nationalforum.com/Electronic Journal Volumes/Lunenburg, Fred C. Organizational Development Implementing Planned Change IJMBA, V13 N1 2010.pdf>
- Lunenburg, F. C. (2010). Managing change: The role of the change agent. *International Journal of Management, Business and Administration*, 13(1), 1–6.
- Mabin, V. J., Forgeson, S., & Green, L. (2001). Harnessing resistance: using the theory of constraints to assist change management. *Journal of European Industrial Training*, 25(2/3/4), 168–191. <http://www.emerald-library.com/ft>
- Madsen, S. R., John, C. R., & Miller, D. (2006). Influential Factors in Individual Readiness for Change. *Journal of Business & Management*, 12(2), 93–112.
- Maghfiroh, L., Rochmah, T. N., Administrasi, B., Kebijakan, D., Fakultas, K., & Masyarakat, K. (2017). ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS DEMANGAN KOTA MADIUN DALAM MENGHADAPI AKREDITASI Readiness Analysis of Demangan Health Care Centre Madiun in Facing Accreditation. In *JURNAL MKMI* (Vol. 13, Issue 4).
- Mahendrati, H. A., & Mangundjaya, W. (2020). *Individual Readiness for Change and Affective Commitment to Change: The Mediation Effect of Technology Readiness on Public Sector*. 431(First 2019), 52–59. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200407.010>

- Marcel van Oosterhout, Eric Waarts, Eric Van Heck, & Jos van Hillegersberg. (2007). Business Agility: Need, Readiness and Alignment with IT Strategies. *Agile Information Systems: Conceptualization, Construction, and Management*, 1(1), 52–87.
- Mento, A. J., Raymond, J., Jones, M., & Dirndorfer, W. (2002). A change management process: Grounded in both theory and practice. In *Journal of Change Management* (Vol. 3).
- Nilsen, P., Birken, S. A., & Edward Elgar Publishing. (2020). A theory of organizational readiness for change. In *Handbook on implementation science* (Vol. 1, pp. 215–232). Edward Elgar Publishing.
- Novitasari, M., Budiyanti, R. T., & Sriatmi, A. (2022a). KESIAPAN AKREDITASI KLINIK PRATAMA DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN. *LINK*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.31983/link.v18i1.7685>
- Novitasari, M., Budiyanti, R. T., & Sriatmi, A. (2022b). KESIAPAN AKREDITASI KLINIK PRATAMA DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN. *LINK*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.31983/link.v18i1.7685>
- Permenkes. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO 12 TAHUN 2020 TENTANG AKREDITASI RUMAH SAKIT*.
- Purwandari, R., Kurniawan, D. E., & Kotimah, S. K. (2022). Nursing Documentation in Accredited Hospital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 42–51. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1139>
- Ruta, C. D. (2005). The application of change management theory to HR portal implementation in subsidiaries of multinational corporations. *Human Resource Management*, 44(1), 35–53. <https://doi.org/10.1002/hrm.20039>
- Saleem, S., Sehar, S., Afzal, M., Jamil, A., & Gilani, Dr. S. A. (2019). Accreditation: Application of Kurt Lewin's Theory on Private Health Care Organization and Change. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 02(12), 412–415. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2019.v02i12.003>
- Sanner, B. (2019). Learning After an Ambiguous Change: A Grounded Integration of Framing and Achievement Goal Theories. *Journal of Change Management*, 19(2), 101–121. <https://doi.org/10.1080/14697017.2017.1381637>
- Schell, W. J. (2019). Leadership and Change Management. In *Traffic Safety Culture* (pp. 191–218). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/978-1-78714-617-420191013>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 22–34.
- Tan, C. C. (2006). The Theory and Practice of Change Management. *Asian Business & Management*, 5(1), 153–155. <https://doi.org/10.1057/palgrave.abm.9200152>
- Todnem, R. (2005). Organisational Change Management: A Critical Review. *Journal of Change Management*, 5(4), 369–380.
- Tsalits, A. H., & Kismono, G. (2019). Organizational culture types and individual readiness for change: evidence from Indonesia. *Diponegoro International Journal of Business*, 2(2), 86. <https://doi.org/10.14710/dijb.2.2.2019.86-95>

- Vaishnavi, V., Suresh, M., & Dutta, P. (2019). Modelling the readiness factors for agility in healthcare organization: an TISM approach. *Benchmarking*, 26(7), 2372–2400. <https://doi.org/10.1108/BIJ-06-2018-0172>
- Vakola, M. (2014). What's in there for me? Individual readiness to change and the perceived impact of organizational change. *Leadership and Organization Development Journal*, 35(3), 195–209. <https://doi.org/10.1108/LODJ-05-2012-0064>
- Vrchota, J., Maříková, M., Řehoř, P., Rolínek, L., & Toušek, R. (2020). Human resources readiness for industry 4.0. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 6(1). <https://doi.org/10.3390/joitmc6010003>
- Waeger, D., & Weber, K. (2019). Institutional complexity and organizational change: An open polity perspective. *Academy of Management Review*, 44(2), 336–359. <https://doi.org/10.5465/amr.2014.0405>
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>

