

Strategi Persiapan Akreditasi Lembaga Pelatihan Kesehatan: Analisis *Mixed-Methods* pada DCG Indonesia

Anandito Birowo^{1*}, Dasrun Hidayat², Kahar Mulyani³

^{1*,2,3} Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia.

Corresponding Email: ananditodcg@gmail.com^{2*}

Histori Artikel:

Dikirim 18 Juni 2025; *Diterima dalam bentuk revisi* 21 Juni 2025; *Diterima* 20 Juli 2025; *Diterbitkan* 10 September 2025. Semua hak dilindungi oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STMIK Indonesia Banda Aceh.

Abstrak

Akreditasi lembaga pelatihan kesehatan di Indonesia oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan menghadapi permasalahan serius, dengan lebih dari 58% lembaga pelatihan belum memperoleh status terakreditasi pada tahun 2024. DCG Indonesia merupakan salah satu institusi yang mengalami penurunan jumlah peserta akibat status non-akreditasi tersebut. Penelitian bertujuan mendeskripsikan proses persiapan akreditasi yang diimplementasikan DCG Indonesia dan mengevaluasi efektivitas kegiatan pengabdian masyarakat melalui webinar persiapan akreditasi. Metode penelitian menggunakan pendekatan campuran sekuensial eksploratori yang terbagi dalam dua fase. Fase pertama mengumpulkan data kualitatif melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap lima partisipan yang terlibat langsung dalam proses akreditasi, sementara fase kedua menggunakan data kuantitatif melalui survei kepada 30 responden. Temuan penelitian menunjukkan DCG Indonesia melaksanakan persiapan akreditasi melalui kajian dokumen, pembentukan tim akreditasi, dan implementasi teknologi digital. Webinar yang diselenggarakan sebagai bentuk kegiatan pengabdian masyarakat pasca-akreditasi berhasil meningkatkan pemahaman peserta sebesar 75,59% dengan tingkat kepuasan mencapai 92,7%. Kesimpulannya, bahwa strategi persiapan akreditasi yang sistematis dan adopsi teknologi digital dapat memfasilitasi proses akreditasi lembaga pelatihan kesehatan. Kegiatan webinar terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kepuasan peserta, serta memberikan panduan bagi lembaga non-akreditasi lainnya dalam mempersiapkan akreditasi.

Kata Kunci: Akreditasi; Lembaga Pelatihan Kesehatan; Webinar; DCG Indonesia; Pengabdian Masyarakat.

Abstract

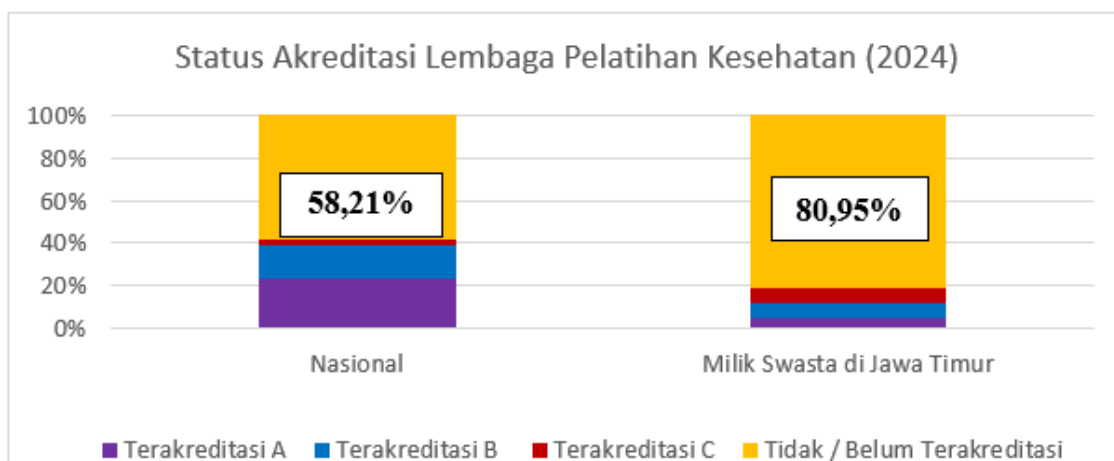
Health training institution accreditation in Indonesia by the Directorate of Health Worker Quality Improvement faces substantial challenges, with over 58% of training institutions lacking accredited status in 2024. DCG Indonesia exemplifies institutions experiencing participant decline due to non-accredited status. The study aims to describe the accreditation preparation process implemented by DCG Indonesia and evaluate the effectiveness of community service activities through accreditation preparation webinars. The research employs a sequential exploratory mixed-methods approach across two phases. The first phase collects qualitative data through in-depth interviews and observations involving five participants directly engaged in the accreditation process, while the second phase utilizes quantitative data from surveys administered to 30 respondents. Research findings demonstrate that DCG Indonesia executed accreditation preparation through document analysis, accreditation team formation, and digital technology implementation. The webinar conducted as post-accreditation community service activities successfully enhanced participant understanding by 75.59% with satisfaction levels reaching 92.7%. The study concludes that systematic accreditation preparation strategies and digital technology adoption can facilitate health training institution accreditation processes. Webinar activities proved effective in improving participant understanding and satisfaction while providing guidance for other non-accredited institutions in accreditation preparation.

Keyword: Accreditation; Health Training Institutions; Webinar; DCG Indonesia; Community Service.

1. Pendahuluan

Akreditasi lembaga pelatihan bidang kesehatan di Indonesia merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa lembaga-lembaga tersebut mampu menyelenggarakan pelatihan dan program pengembangan kompetensi tenaga kesehatan yang memenuhi standar mutu Kementerian Kesehatan (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2024). Melalui akreditasi, lembaga pelatihan dapat memberikan sertifikat dengan nilai Satuan Kredit Profesi (SKP) Kementerian Kesehatan kepada tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan atau program pengembangan kompetensi.

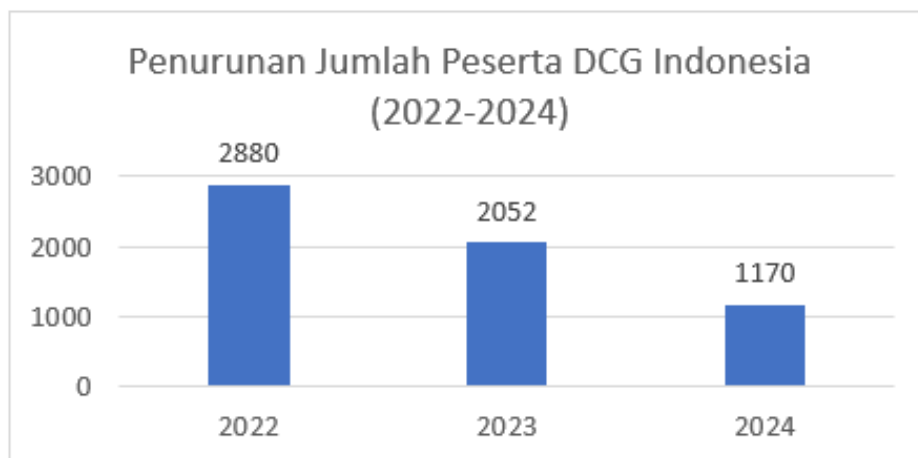
Data yang diperoleh dari laman Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan <https://ditmutunakes.kemkes.go.id/> per 6 Desember 2024, menunjukkan sebagian besar lembaga pelatihan kesehatan masih belum berhasil terakreditasi (Gambar 1). Lebih dari 58% lembaga pelatihan bidang kesehatan di seluruh Indonesia belum memiliki status akreditasi. Fenomena ini lebih besar lagi pada lembaga pelatihan swasta di Provinsi Jawa Timur, yang belum terakreditasi mencapai lebih dari 80%. Hal ini mencerminkan kesenjangan signifikan antara lembaga pelatihan yang sudah terakreditasi dengan yang belum terakreditasi, serta tantangan besar dalam memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan.



Gambar 1. Status Akreditasi Lembaga Pelatihan Bidang Kesehatan, Tahun 2024

Sumber: Ditmutu Nakes Kemenkes (data per 6 Desember 2024, telah diolah kembali)

Beberapa tantangan yang umumnya dihadapi lembaga pelatihan dalam akreditasi adalah beban kerja yang tinggi (Sakdiyah *et al.*, 2024) dan terbatasnya sumber daya, baik dari segi tenaga kerja (Ghofur *et al.*, 2024; Jannah & Khairunnisa, 2025) maupun sarana dan prasarana (Rizki *et al.*, 2024; Sambo & Amelia, 2024). Selain itu, masih banyak pengelola lembaga belum memiliki pemahaman terkait standar akreditasi yang harus dipenuhi (Basthomi *et al.*, 2024) dan proses dokumentasi yang diperlukan (Jamil *et al.*, 2025; Sakdiyah *et al.*, 2024). Sebagai studi kasus, penelitian ini berfokus pada salah satu lembaga pelatihan kesehatan milik swasta di Jawa Timur yaitu DCG Indonesia, yang mengalami penurunan jumlah peserta cukup signifikan dari tahun 2022 karena status lembaga yang belum terakreditasi (Gambar 2).



Gambar 2. Penurunan Jumlah Peserta DCG Indonesia, 2022-2024

Sumber: PT. Diklatkes Cita Gemilang Indonesia (data per 2 Januari 2025, telah diolah kembali)

Penurunan jumlah peserta yang terjadi di DCG Indonesia merupakan indikator penting bahwa lembaga pelatihan kesehatan yang belum terakreditasi mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan peserta dari profesi tenaga kesehatan untuk memperoleh sertifikat dengan Satuan Kredit Profesi (SKP) dari Kementerian Kesehatan. Fenomena ini menunjukkan kebutuhan mendesak bagi semua lembaga pelatihan kesehatan di Indonesia yang masih belum terakreditasi untuk mempersiapkan proses akreditasi lembaganya. Melalui pendekatan manajemen strategi yang sistematis, lembaga pelatihan dapat merencanakan dan menavigasi tantangan ini dengan lebih baik, sehingga dapat mencapai akreditasi yang diinginkan. Hal ini tercermin dalam penelitian Hasis & Raksa (2022) yang menunjukkan bahwa penerapan strategi yang tepat dapat membantu lembaga memperoleh status akreditasi B, meskipun dalam keterbatasan sumber daya.

Manajemen strategi adalah proses yang terdiri dari tiga tahap utama, yaitu formulasi atau perumusan strategi, implementasi strategi, dan evaluasi strategi (David & David, 2017). Manajemen strategi lembaga menurut Porter dalam Grant *et al.* (2021) merupakan proses mengarahkan dan memperkuat kinerja lembaga untuk mencapai tujuan yang ditentukan. Sedangkan menurut Whittington dalam Grant *et al.* (2021), manajemen strategi lembaga merupakan proses penyesuaian menyeluruh yang membantu lembaga menetapkan arah jangka panjang, merumuskan strategi, melaksanakan langkah-langkah operasional, dan mengevaluasi hasil penilaian untuk memastikan tercapainya tujuan.

Akreditasi lembaga pelatihan kesehatan merupakan pengakuan resmi dari Kementerian Kesehatan bahwa lembaga tersebut telah memenuhi persyaratan standar pada komponen administrasi dan manajemen, pelayanan pelatihan, dan pelayanan penunjang (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2024). Menurut Basthomi *et al.* (2024), untuk memastikan kesiapan lembaga memenuhi standar akreditasi secara praktis, diperlukan akses terhadap panduan akreditasi dan contoh dokumen. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan telah menyediakan panduan bagi pengelola lembaga pelatihan kesehatan dalam memenuhi tiga komponen akreditasi: administrasi manajemen, pelayanan pelatihan, dan pelayanan penunjang (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2024), sebagaimana tercantum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Komponen Penilaian Akreditasi Lembaga Pelatihan Kesehatan

Komponen Penilaian	Unsur Penilaian		Kelengkapan Dokumen
1. Administrasi dan Manajemen	Organisasi (15%)		1. SK Penetapan/pendirian untuk lembaga pemerintah, Akta Notaris dan SK Kemenkum HAM untuk lembaga swasta. 2. Dokumen kelembagaan: Struktur organisasi, uraian tugas, visi dan misi, rencana strategis atau rencana kegiatan minimal 3 tahunan dan rencana kegiatan tahunan.
	Manajemen (15%)	Mutu	1. Laporan survei kepuasan pelanggan. 2. Laporan pelaksanaan audit mutu internal.
2. Pelayanan Pelatihan	Program Peningkatan Kompetensi (15%)		1. Kalender atau rencana tahunan pelatihan dan/atau kegiatan pengembangan kompetensi. 2. Kurikulum pelatihan/kerangka acuan kegiatan program pengembangan kompetensi.
	Manajemen Daya Manusia (30%)	Sumber	1. Standar/kualifikasi SDM 2. Rekapitulasi data SDM beserta bukti dokumen pemenuhan kualifikasi.
	Penyelenggaraan Kegiatan Peningkatan Kompetensi (15%)		SOP pelatihan dan/atau kegiatan pengembangan kompetensi: mulai dari proses persiapan, pelaksanaan termasuk proses monitoring dan evaluasi, sampai tindak lanjut hasil evaluasi dan bukti penerapannya.
3. Pelayanan Penunjang Pelatihan	Manajemen Daya (10%)	Sumber	1. Standar sarana prasarana yang ditetapkan sesuai program pengembangan kompetensi. 2. Daftar ketersediaan sarana prasarana dilengkapi foto/dokumentasi sarana prasarana yang dimiliki.

Sumber: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (2024).

Menurut Allen *et al.* (2024), diperlukan penunjukan seorang koordinator yang bertanggung jawab terhadap proses akreditasi. Hal ini sangat penting mengingat bahwa pengajuan akreditasi dapat ditolak jika dokumen dianggap melanggar kriteria yang ditetapkan, seperti penamaan lembaga yang menggunakan kata superlatif (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2024). Karena pengajuan akreditasi dan proses selanjutnya dilakukan melalui aplikasi *Sistem Informasi Akreditasi Institusi* (SIAKSI) berbasis *web*, Basthomi *et al.* (2024) dan Hasis & Raksa (2022) mengingatkan perlunya tenaga administrasi khusus, terutama untuk mengunggah dokumen yang sudah disusun dan memantau prosesnya melalui aplikasi (Nuhayati *et al.*, 2023). Beberapa faktor yang berperan penting dalam proses akreditasi adalah penggunaan sumber daya eksternal (Allen *et al.*, 2024), bimbingan teknis instrumen akreditasi (Ghofur *et al.*, 2024), dan pelatihan audit mutu internal (Mary, 2024).

Penelitian ini berfokus untuk menggambarkan proses persiapan akreditasi yang dilakukan oleh DCG Indonesia, yang dapat memberikan masukan berharga bagi pengelola lembaga pelatihan lainnya yang menghadapi tantangan serupa. Selain itu, penelitian ini juga berusaha mengidentifikasi dampak dari kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan melalui *webinar* persiapan akreditasi, yang bertujuan untuk membantu lembaga lain dalam mempersiapkan akreditasi. Apabila penelitian sebelumnya lebih banyak membahas akreditasi di lembaga pendidikan formal atau institusi kesehatan (Tabel 2 menyajikan rangkuman penelitian terkait strategi akreditasi lembaga dari tahun publikasi 2021–2025), maka penelitian ini menawarkan perspektif baru dengan mendalami persiapan akreditasi pada lembaga pelatihan kesehatan, yang belum banyak dibahas dalam literatur.

Tabel 2. Rangkuman Penelitian Mengenai Strategi Akreditasi Lembaga

Peneliti	Judul Penelitian	Keterangan
Tahereh Sabouri Aghbolagh Rostam Khan, Tahereh Changiz, Azim Mirzazadeh, Marta van Zanten & Nikoo Yamani (2025)	<i>The experience of 10 years of institutional and program accreditation in Iran with an emphasis on the strengths and implementation challenges: A qualitative study.</i>	Metode penelitian: kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian: berbagai universitas kedokteran di Iran. Pembahasan: proses akreditasi institusi pendidikan medis dan program pendidikan kedokteran khusus.
Zahra Hezbiyan, Afifa Radha Aziz, Alaa Jawad Kadhim, Ali Javadzadeh, Ahmad Parizad, Porsaadat Sedigheh Gil Chalan, Reza Norouzadeh, Nahid Mehran, Atye Babaii, Mohammad Abbasinia & Bahman Aghaie (2025)	<i>Explaining the barriers and facilitators of the accreditation process in maternity departments.</i>	Metode penelitian: kualitatif. Lokasi penelitian: dua rumah sakit rujukan di Iran. Pembahasan: pengalaman dan perspektif bidan dalam proses akreditasi di departemen maternitas.
Agustin Barroilhet, Mónica Silva & Bernardo F. Quiroga (2024)	<i>Modeling appeals in university accreditation in Chile: An exploratory study.</i>	Metode penelitian: kuantitatif eksploratori. Lokasi penelitian: berbagai wilayah geografis di Chile. Pembahasan: strategi pengajuan banding lembaga pendidikan terhadap keputusan akreditasi yang telah dibuat.
Eirene Mary (2024)	Pelatihan pelaksanaan audit mutu internal untuk persiapan proses akreditasi di STKIP Kristen Wamena.	Metode penelitian: kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian: STKIP Kristen Wamena, Papua. Pembahasan: aspek khusus audit mutu internal dalam akreditasi lembaga pendidikan, berbasis Standar Nasional Pendidikan Tinggi sesuai PP No. 44/2015.
Muhammad Abdul Ghofur, Sovian A., Andi A., Nur Priyanto P. & Jonathan P. (2024)	Manajemen strategi akreditasi program studi di perguruan tinggi militer.	Metode penelitian: kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian: Akademi Angkatan Udara, Yogyakarta. Pembahasan: persiapan akreditasi program studi teknik, berbasis 9 kriteria Instrumen Akreditasi Program Studi (IAPS) LAM Teknik.
Peg Allen, Matthew Fifolt, Andrew N. Crenshaw, Paul C. Erwin, Britt Lang, Amy Belflower Thomas, Paul Kuehnert & Ross C. Brownson (2024)	<i>Reaccreditation and pathways recognition experiences of small local and tribal health departments.</i>	Metode penelitian: kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian: beberapa dinas kesehatan di wilayah tengah dan barat Amerika Serikat. Pembahasan: strategi reakreditasi dinas kesehatan.
Radhiyah & Muhammad Anggung Manumanoso Prasetyo (2024)	<i>School accreditation strategy: Academic policy and integrative supervision model.</i>	Metode penelitian: kualitatif studi kasus. Lokasi penelitian: SMP Negeri 1 Baktiya, Kabupaten Aceh Utara, Aceh.

		Pembahasan: strategi mempertahankan akreditasi unggul.
Yazid Al Basthomi, Asep Sunandar & Agus Timan (2024)	Pengelolaan persiapan akreditasi sekolah di madrasah aliyah.	Metode penelitian: kualitatif. Lokasi penelitian: salah satu Madrasah Aliyah di Kabupaten Malang, Jawa Timur. Pembahasan: strategi persiapan akreditasi lembaga pendidikan.
Heni Nuhayati, Isti Rusdiyani & Fadlullah (2023)	Implementasi akreditasi <i>online</i> lembaga PAUD dalam penjaminan mutu lembaga PAUD di Kabupaten Serang.	Metode penelitian: kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian: 2 lembaga PAUD di Kabupaten Serang, Jawa Barat. Pembahasan: strategi akreditasi lembaga pendidikan PAUD.
Pertiwi Kamariah Hasis & Arianti Raksa (2022)	Manajemen strategi lembaga PAUD menuju akreditasi di Kota Palopo.	Metode penelitian: kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian: Kelompok Bermain Dian Gita, Kota Palopo, Sulawesi Selatan. Pembahasan: aspek khusus Standar Tenaga Pendidik dan Kependidikan dalam akreditasi lembaga pendidikan PAUD.
Cheick Oumar Touré, Sujata Bijou, Melanie Joiner, Andrew Brown, Jeanne Tessougué, Hamada Maiga, Fatoumata Dicko & Abdel Kader Keita (2021)	<i>Accreditation of private midwifery and nursing schools in Mali: A local sustainable solution to increasing the supply of qualified health workers.</i>	Metode penelitian: kualitatif studi kasus. Lokasi penelitian: 10 sekolah keperawatan dan kebidanan swasta di Mali. Pembahasan: manajemen strategi akreditasi lembaga pendidikan.

Dengan pendekatan metode campuran sekuensial eksploratori, penelitian ini diharapkan dapat mengisi kekosongan literatur yang ada dan memberikan *novelty* terhadap kajian akreditasi lembaga pelatihan kesehatan di Indonesia. Fokus utama penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persiapan yang dilakukan lembaga DCG Indonesia dalam proses akreditasi dan untuk mengidentifikasi efektivitas kegiatan pengabdian masyarakat melalui *webinar* persiapan akreditasi menggunakan *platform Zoom Meetings*.

2. Metode

Kegiatan penelitian ini dilakukan di lembaga pelatihan kesehatan DCG Indonesia yang berlokasi di Kelurahan Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Sebagai lembaga pelatihan kesehatan milik swasta di Jawa Timur, DCG Indonesia hanya memiliki dua orang karyawan tetap, namun selalu aktif menyelenggarakan kegiatan peningkatan kompetensi secara *online* setiap bulan. Kondisi ini menjadikan DCG Indonesia sebagai sumber data primer yang strategis dan representatif untuk memahami bagaimana lembaga pelatihan swasta mempersiapkan akreditasi dalam keterbatasan sumber daya. Dengan memilih lembaga yang sedang atau baru saja menjalani proses akreditasi, peneliti dapat memperoleh data kontekstual dan terkini mengenai tantangan dan strategi yang diterapkan (Samarasekera *et al.*, 2024). Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu bulan Desember 2024 hingga Mei 2025, yang mencakup tahapan: penelitian pendahuluan, penyusunan proposal, penyusunan instrumen wawancara, pengumpulan data kualitatif, analisis data

kualitatif, pembuatan kesimpulan sementara, penyusunan instrumen kuesioner kuantitatif, pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, penentuan sampel kuantitatif, pengumpulan data kuantitatif, pengolahan data kuantitatif, penarikan kesimpulan, dan penyusunan naskah penelitian.

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode campuran dengan model sekuensial eksploratori yang dijalankan secara berurutan, terdiri atas dua fase dimulai dari pengumpulan data kualitatif yang menjadi dasar untuk pengembangan instrumen kuantitatif, agar memperkuat dan menyambungkan temuan secara menyeluruh (Pane *et al.*, 2021). Pada fase pertama, penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam dan/atau observasi partisipatif terhadap lima orang partisipan yang terlibat langsung dalam akreditasi lembaga pelatihan kesehatan DCG Indonesia. Pemilihan partisipan dilakukan berdasarkan kriteria *purposive sampling*, yaitu mampu menjelaskan pengalaman atau pandangannya secara reflektif, serta bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara mendalam (Pane *et al.*, 2021). Justifikasi pemilihan lima partisipan didasarkan kajian Cook & Dewaele (2022) bahwa untuk studi kasus, jumlah ideal partisipan kualitatif sekitar 3 hingga 5 orang sudah memenuhi prinsip saturasi data. Saturasi data yang dimaksud adalah sudah tidak ada informasi baru yang dapat diperoleh peneliti dengan penambahan lebih banyak partisipan, menunjukkan bahwa data yang dikumpulkan sudah memadai (Pane *et al.*, 2021). Hasil penelitian dari fase ini berupa tema-tema kunci atau kategori penting yang muncul dari analisis data kualitatif (Taniskidou *et al.*, 2024), sebagai dasar penyusunan instrumen dalam fase kedua, yaitu pengumpulan dan analisis data kuantitatif (Komara *et al.*, 2022).

Pada fase kedua, peneliti menyusun instrumen kuantitatif berupa kuesioner atau angket yang valid dan relevan untuk menilai statistik variabel yang diidentifikasi dalam fase kualitatif (Ahmed *et al.*, 2024) dengan melibatkan 30 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*, yakni memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait dengan proses akreditasi lembaga pelatihan kesehatan. Sesuai saran Cunningham *et al.* (2024), responden terdiri dari pemimpin lembaga, staf yang terlibat dalam proses akreditasi, dan pemangku kepentingan lainnya. Penentuan ukuran sampel ini mengacu pada saran Sugiyono bahwa sampel minimum 30 responden sudah cukup untuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif (Ritawaty *et al.*, 2025). Untuk memastikan representativitas sampel dan kekuatan analisis, peneliti mempertimbangkan karakteristik populasi dan kompleksitas variabel yang diukur, terutama dalam hal pemahaman tentang akreditasi lembaga (Cunningham *et al.*, 2024). Instrumen kuantitatif yang digunakan adalah kuesioner dengan skala *Likert* 1-5 yang dirancang berdasarkan temuan fase kualitatif, dan telah melalui tahap uji coba pada kelompok kecil sebelum digunakan secara luas dan dianalisis secara statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik data (Pane *et al.*, 2021).

Salah satu tantangan utama dalam desain penelitian sekuensial eksploratori adalah bagaimana mengintegrasikan temuan kualitatif dan kuantitatif secara efektif. Pada fase pertama, data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi akan digunakan untuk mengembangkan instrumen kuantitatif pada fase kedua. Temuan-temuan kualitatif yang mengidentifikasi tema-tema kunci, seperti tantangan utama dalam proses akreditasi dan langkah-langkah yang diambil oleh DCG Indonesia, akan dijadikan dasar untuk merancang kuesioner yang lebih terstruktur dan dapat diuji secara statistik. Integrasi ini memudahkan peneliti untuk melakukan teorisasi, yaitu menjelaskan konsep-konsep tertentu yang diperoleh dari data kualitatif untuk bisa berlaku secara umum dan memperoleh pemahaman yang lebih holistik tentang persiapan akreditasi lembaga (Yaniawati & Indrawan, 2024).

Penelitian ini juga melibatkan kegiatan *webinar* persiapan akreditasi, yang merupakan bagian integral dari penelitian dan dimaksudkan sebagai salah satu bentuk pengabdian masyarakat. Sebagai pertemuan daring, *webinar* memungkinkan penyampaian seminar, presentasi, atau pengajaran kepada audiens yang tersebar di berbagai lokasi, dengan fasilitas interaksi langsung melalui video atau fitur obrolan (Aliyyah *et al.*, 2021). Kegiatan ini dirancang untuk membantu lembaga pelatihan kesehatan lainnya dalam mempersiapkan akreditasi melalui cara yang hemat biaya dan efektif untuk pendidikan berkelanjutan (Froehlich *et al.*, 2023). Desain kegiatan *webinar* ini tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga memaparkan komponen penelitian yang langsung terkait dengan temuan dari studi kasus DCG Indonesia. *Webinar* ini dirancang dengan memperhatikan temuan kualitatif untuk

menggali opini dan pengalaman peserta (Humble & Mozelius, 2022) dengan mengidentifikasi kebutuhan utama lembaga pelatihan kesehatan dalam mempersiapkan akreditasi, seperti pentingnya pemahaman tentang regulasi pemerintah, standar operasional prosedur (SOP), dan pemanfaatan media digital dalam penyusunan dokumen akreditasi.

Materi *webinar* disusun berdasarkan temuan ini untuk memberikan kerangka pedagogis yang membantu meningkatkan proses pembelajaran kolaboratif secara aktif (Timonen & Ruokamo, 2021) dan disesuaikan dengan kebutuhan peserta yang telah teridentifikasi pada fase kualitatif, sehingga evaluasi kegiatan *webinar* menjadi salah satu cara untuk mengukur validitas temuan-temuan dari studi kasus DCG Indonesia, serta memberikan umpan balik yang berguna dalam memvalidasi efektivitas pendekatan yang diterapkan. Evaluasi *webinar* dilakukan dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta (Alomari *et al.*, 2024) tentang proses akreditasi. Selain itu, survei kepuasan peserta akan digunakan untuk mengevaluasi kualitas penyelenggaraan *webinar*, karena survei ini dapat memberikan pemahaman mengenai aspek-aspek *webinar* yang dinilai positif oleh peserta serta area yang memerlukan perbaikan (Gupta & Sengupta, 2021).

Hasil evaluasi ini akan dianalisis untuk melihat sejauh mana *webinar* berhasil memberikan dampak terhadap peserta dan mendukung temuan dari studi kasus DCG Indonesia. Dalam hal ini, temuan dari studi kasus digunakan untuk merancang *webinar* dan menentukan materi yang relevan untuk peserta (Humble & Mozelius, 2022), sedangkan evaluasi *webinar* memberikan validasi terhadap temuan dari studi kasus yang berfokus pada kesiapan lembaga pelatihan dalam menghadapi akreditasi, menunjukkan perlunya mempertimbangkan *webinar* sebagai bagian dari akademisi berkelanjutan (Duane *et al.*, 2021). Dengan demikian, kedua komponen penelitian ini, meskipun berbeda dalam bentuk dan tujuan, saling terintegrasi dalam menjawab pertanyaan penelitian dan memberikan kontribusi yang saling melengkapi.

Target sasaran kegiatan *webinar* adalah pengelola lembaga pelatihan kesehatan yang belum terakreditasi, sejumlah 54 orang berdasarkan pendaftaran melalui *Google Form*, terdiri dari 33% laki-laki dan 67% perempuan. 36% peserta berasal dari lembaga pelatihan milik swasta dan 21% dari lembaga pelatihan milik pemerintah, sedangkan 42% lainnya mengaku tidak memiliki lembaga pelatihan atau tidak memahami status kepemilikan lembaga.



Gambar 3. Flyer Kegiatan Pengabdian.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Hasil penelitian disajikan secara terintegrasi antara data kualitatif dan kuantitatif, sesuai dengan desain penelitian *mixed-methods* yang digunakan. Penyajian temuan dilakukan dengan memanfaatkan analisis tematik untuk data kualitatif (Taniskidou *et al.*, 2024) dan analisis statistik deskriptif untuk data kuantitatif (Ahmed *et al.*, 2024). Proses analisis yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk menggali keterkaitan antartema, serta memvalidasi dan mengkonfirmasi temuan yang diperoleh dengan menggunakan data dari kedua fase penelitian (Alammari, 2024).

Pada fase kualitatif, dilakukan proses wawancara mulai tanggal 10 April 2025 hingga 19 April 2025 terkait persiapan DCG Indonesia dalam memenuhi persyaratan akreditasi lembaga pelatihan kesehatan tahun 2024. Proses tersebut diawali dengan peneliti menghubungi para partisipan untuk meminta waktu dan kesediaan, serta menawarkan metode wawancara yang dikehendaki. Jika partisipan menghendaki wawancara tertulis, peneliti mengirimkan pertanyaan wawancara yang telah disusun dan meminta partisipan untuk menjawab dengan menggunakan fitur *voice note* pada aplikasi *WhatsApp*. Apabila partisipan menghendaki wawancara langsung, maka peneliti melakukan wawancara melalui aplikasi *Zoom Meetings*. Semua rekaman wawancara disimpan ke *YouTube* dengan mode visibilitas *unlisted* (tidak publik), agar wawancara dapat ditranskrip menggunakan aplikasi *Antbiago*.

Data wawancara yang diperoleh dari lima partisipan dianalisis menggunakan pendekatan tematik yang berbasis pada teori akreditasi dan manajemen strategi, dengan metode analisis mengikuti prosedur Braun & Clarke (Vandecasteele *et al.*, 2024), yaitu reduksi data, koding awal, mencari tema, meninjau tema, mendefinisikan dan menamai tema, kemudian *display* data dan penarikan kesimpulan. Proses ini melibatkan pengkategorian informasi menjadi tema-tema yang lebih besar yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Pane *et al.*, 2021). Untuk memvalidasi temuan kualitatif, digunakan alat bantu perekam dan *software* analisis data untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi (Lim, 2024) serta teknik triangulasi data, yaitu membandingkan temuan dari wawancara dengan data yang diperoleh melalui observasi partisipatif (Purwanza *et al.*, 2022).

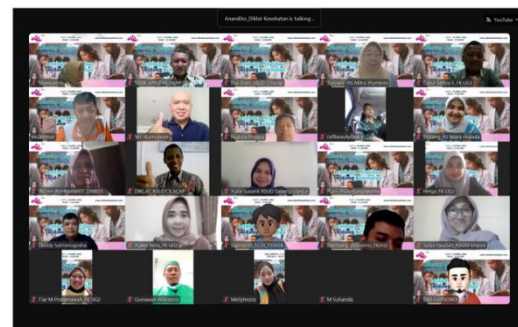
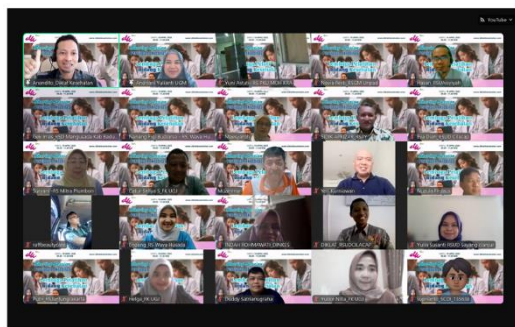
Hasil penelitian fase kualitatif menunjukkan beberapa tema kunci yang muncul dari wawancara mendalam dan observasi terhadap proses persiapan akreditasi di DCG Indonesia. Tema-tema ini mencakup pertimbangan pengajuan akreditasi, proses persiapan akreditasi, dan pemenuhan dokumen akreditasi. Tiga indikator utama yang mendorong pengajuan akreditasi DCG Indonesia adalah (1) pemenuhan regulasi pemerintah, (2) memperluas jangkauan dan meningkatkan daya saing, dan (3) penilaian kesiapan lembaga. Proses persiapan akreditasi DCG Indonesia dilakukan secara mandiri dengan langkah-langkah yang meliputi studi dokumen, penyiapan regulasi lembaga, dan pembentukan tim akreditasi. Sedangkan pemenuhan dokumen akreditasi DCG Indonesia melibatkan penyusunan berbagai dokumen administrasi yang mencakup legalitas pendirian lembaga, pengembangan profil lembaga, dan manajemen mutu. Tabel 3 berikut menampilkan tema-tema utama beserta indikator-indikator yang ditemukan selama proses wawancara dan observasi.

Tabel 3. *Display* Data Tematik Persiapan Akreditasi Lembaga

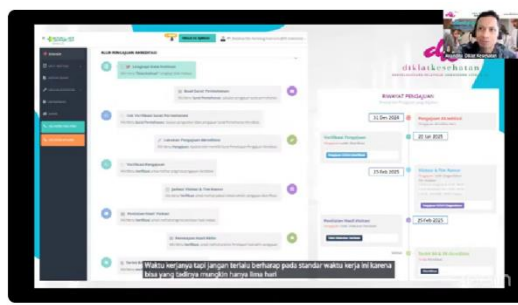
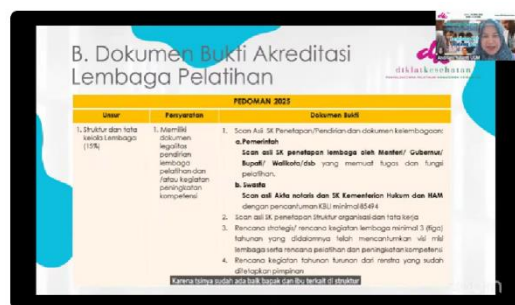
Tema Utama	Indikator Temuan
Pertimbangan Pengajuan Akreditasi	Pemenuhan regulasi pemerintah, memperluas jangkauan dan meningkatkan daya saing, penilaian kesiapan lembaga
Proses Persiapan Akreditasi	Mandiri, studi dokumen, penyiapan regulasi lembaga, matriks SWOT, pembentukan tim akreditasi
Pedoman Memenuhi Persyaratan Akreditasi	Studi dokumen, panduan akreditasi Kemenkes, analisis kebutuhan, masukan eksternal
Proses Koordinasi Antar Unit	Penetapan SK dan uraian tugas, penyusunan rencana kerja tim AMI, audit dan rapat intensif
Penyiapan Dokumen	Panduan akreditasi Kemenkes, legalitas pendirian lembaga, pemanfaatan

Akreditasi	media digital, pengembangan profil lembaga, pengelolaan mutu lembaga
Upaya Pemenuhan Dokumen Akreditasi	Penyesuaian KAK sesuai standar, meningkatkan kompetensi SDM dengan mengikuti pelatihan relevan, monitoring kegiatan melalui SOP, pengelolaan mutu kegiatan, pemenuhan sarana prasarana melalui kerja sama eksternal dan analisis kebutuhan

Berikutnya dilakukan observasi pada kegiatan pengabdian masyarakat melalui *Webinar Sharing Session* yang diselenggarakan pada hari Sabtu, 19 April 2025 mulai pukul 09.00 hingga 11.30 WIB (Gambar 4). *Webinar* ini melibatkan dua orang fasilitator, yaitu konsultan akreditasi dan pimpinan lembaga DCG Indonesia. Dari hasil evaluasi, kegiatan pengabdian melalui *webinar* berhasil mencapai indikator peningkatan pemahaman target sasaran sebesar 75,59% dari kondisi awal. Indikator ini diukur melalui rata-rata peningkatan skor *pre-test* dari 45,56 menjadi 80 pada *post-test*. Tingkat partisipasi mencapai 85% dengan antusiasme yang tinggi dari target sasaran, yaitu 54 orang pendaftar. Hasil evaluasi kepuasan peserta terhadap sembilan unsur kegiatan menunjukkan persentase kepuasan peserta terhadap persyaratan (94,19%), sistem (92,44%), waktu penyelesaian (91,86%), biaya (89,53%), produk pelayanan (91,86%), kompetensi pelaksana (91,86%), perilaku pelaksana (93,02%), sarana dan prasarana (93,60%), serta penanganan pengaduan (95,93%). Nilai indeks kepuasan kegiatan *webinar* adalah 92,70 yang menunjukkan mutu penyelenggaraan sangat baik. Dampak jangka pendek yang teridentifikasi meliputi peningkatan kapasitas individu dan kelompok dalam aspek kognitif, peningkatan motivasi untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh, dan terbentuknya jejaring kerja sama antarpeserta. 82,60% peserta menyatakan keinginan untuk memperoleh informasi kegiatan selanjutnya melalui *Whats.App*. Monitoring pascakegiatan menunjukkan bahwa fasilitas pendampingan gratis yang ditawarkan kepada peserta telah dimanfaatkan untuk memperdalam pengetahuan terkait revidi dokumen pengajuan akreditasi pada tanggal 23 April 2025, dan pembuatan akun lembaga melalui aplikasi SIAKSI pada tanggal 25 April 2025, melalui *platform Zoom Meetings*.



(a) Foto bersama



(b) Kegiatan Pemberian Materi oleh Fasilitator 1

(c) Kegiatan Pemberian Materi oleh Fasilitator 2

Gambar 4. Dokumentasi Kegiatan *Webinar*

Selanjutnya dilakukan penyusunan kuesioner instrumen penelitian dalam bentuk *Google Form*. Kuesioner disebar melalui *WhatsApp* pada tanggal 18 Mei 2025 untuk diujikan kepada 30 responden. Dari jumlah tersebut, 57% adalah perempuan dan 43% laki-laki. Mayoritas responden (76,7%) berasal dari Generasi X (usia 44–59 tahun), sisanya terdiri dari 20% responden Generasi Milenial (28–43 tahun), dan 3,3% responden dari Generasi Z (27 tahun ke bawah). Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap usia matang dan berpotensi memahami strategi manajerial secara mendalam. Pendidikan formal terakhir responden adalah S2 (53,3%), S1 (26,7%), D3/D4 (10%), S3 (6,7%), dan lainnya (3,3%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan tinggi yang memadai untuk memahami dan mengevaluasi strategi kelembagaan. 5 responden (17%) berasal dari DCG Indonesia dan 25 responden (83%) dari lembaga pelatihan kesehatan lain. Responden bekerja di lembaga pelatihan milik swasta (53%) dan lembaga milik pemerintah (47%), telah terakreditasi A (53%) dan terakreditasi B (47%). Semua responden berasal dari berbagai wilayah di Indonesia, mulai dari Aceh, Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, Kalimantan, dan Yogyakarta. Keberagaman profil ini memperkaya pandangan responden terhadap persiapan akreditasi di lembaga pelatihan, baik dari konteks geografis, budaya organisasi, maupun model kepemimpinan institusi. Tabel 4 berikut menampilkan statistik persetujuan responden terhadap hasil penelitian kualitatif yang diujikan dalam survei kuantitatif.

Tabel 4. Data Statistik Persetujuan Responden Kuesioner

No	Pernyataan Kuesioner	Persetujuan
1	Upaya pemenuhan regulasi pemerintah merupakan salah satu pertimbangan dalam mengajukan akreditasi.	95%
2	Upaya memperluas jangkauan dan meningkatkan daya saing merupakan salah satu pertimbangan dalam mengajukan akreditasi.	93%
3	Penilaian kesiapan lembaga merupakan salah satu pertimbangan dalam mengajukan akreditasi.	92%
4	Proses persiapan akreditasi dapat dilakukan secara mandiri, tanpa model percontohan.	73%
5	Proses persiapan akreditasi dapat dilakukan melalui studi dokumen.	83%
6	Penyiapan regulasi lembaga merupakan bagian dari proses persiapan akreditasi.	93%
7	Pembuatan matriks SWOT merupakan bagian dari proses persiapan akreditasi.	90%
8	Pembentukan tim akreditasi merupakan bagian dari proses persiapan akreditasi.	93%
9	Panduan dari Kemenkes (pedoman dan instrumen akreditasi, buku manual penggunaan aplikasi SIAKSI dll.) merupakan referensi utama dalam persiapan akreditasi.	93%
10	Dilakukan studi dokumen terhadap panduan dari Kemenkes sebagai referensi untuk persiapan akreditasi.	93%
11	Dilakukan analisis kebutuhan untuk memahami kesenjangan kondisi lembaga dengan standar akreditasi dari Kemenkes sebagai referensi persiapan akreditasi lembaga.	91%
12	Saran dan masukan dari pihak eksternal (seperti konsultan atau fasilitator pendamping) menjadi referensi dalam persiapan akreditasi lembaga.	89%
13	Penetapan SK, struktur organisasi, dan uraian tugas menggambarkan proses koordinasi antarunit untuk mendukung akreditasi.	93%
14	Penyusunan rencana kerja tim Audit Mutu Internal (AMI) merupakan bagian dari proses koordinasi antarunit untuk mendukung akreditasi.	91%
15	Audit dan rapat intensif merupakan bagian dari proses koordinasi antarunit untuk mendukung akreditasi.	92%
16	Upaya menyiapkan dokumen akreditasi dilakukan dengan memanfaatkan media digital menggunakan <i>Google Drive/Google Classroom</i> /lainnya untuk memudahkan	93%

	kolaborasi antartim.	
17	Upaya menyiapkan dokumen akreditasi dilakukan dengan berpedoman pada panduan resmi dari Kemenkes.	93%
18	Upaya menyiapkan dokumen akreditasi dilakukan dengan memastikan legalitas pendirian lembaga melalui SK penetapan/Akta pendirian.	93%
19	Upaya menyiapkan dokumen akreditasi dilakukan dengan mengembangkan profil lembaga (penyusunan visi, misi, struktur organisasi, rencana kegiatan minimal 3 tahun dan rencana kegiatan tahunan).	93%
20	Upaya menyiapkan dokumen akreditasi dilakukan dengan mengelola dan menjaga mutu melalui penyelenggaraan kegiatan AMI dan survei kepuasan pelanggan.	93%
21	Dilakukan penyesuaian terhadap format KAK yang diajukan sesuai standar Kemenkes.	93%
22	Upaya meningkatkan kompetensi SDM dilakukan dengan mengikutsertakan pada berbagai pelatihan yang relevan sesuai tugas dan fungsi.	94%
23	Dilakukan monitoring kegiatan pelatihan yang telah diselenggarakan melalui ceklis penerapan SOP.	95%
24	Dilakukan monitoring kegiatan pelatihan yang telah diselenggarakan melalui audit mutu internal.	91%
25	Dilakukan monitoring kegiatan pelatihan yang telah diselenggarakan melalui evaluasi kegiatan dan umpan balik dari peserta.	94%
26	Dilakukan monitoring kegiatan pelatihan yang telah diselenggarakan melalui survei kepuasan.	94%
27	Dilakukan kerja sama eksternal dengan hotel untuk penggunaan ruang pembelajaran <i>offline</i> .	77%
28	Penambahan sarana prasarana dilakukan melalui analisis kebutuhan dan masukan eksternal.	87%

Pengintegrasian data kualitatif dan kuantitatif dilakukan dengan menghubungkan temuan utama dari kedua fase penelitian. Temuan kualitatif memberikan pemahaman mendalam tentang proses dan langkah-langkah yang diambil oleh DCG Indonesia dalam mempersiapkan akreditasi, sedangkan data kuantitatif mengkonfirmasi temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa mayoritas responden sepakat mengenai pentingnya setiap komponen dalam proses akreditasi, seperti pemenuhan regulasi dan penyiapan dokumen. Temuan dari fase kualitatif telah divalidasi melalui triangulasi data, dan hasilnya konsisten dengan data kuantitatif yang menunjukkan bahwa responden sangat mendukung pentingnya pemenuhan regulasi dalam proses akreditasi. Dengan demikian, temuan kualitatif dan kuantitatif saling memperkuat satu sama lain dan memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai tantangan dan langkah-langkah yang diambil oleh DCG Indonesia dalam mempersiapkan akreditasi. Pembahasan selanjutnya akan membahas implikasi teoritis dan praktis dari temuan ini.

3.2 Pembahasan

Dalam pembahasan berikut, peneliti akan mengintegrasikan temuan kualitatif dan kuantitatif serta mengaitkannya dengan literatur yang ada, khususnya teori manajemen strategi dan akreditasi lembaga. Tujuan utama adalah untuk memberikan *insight* baru dan analisis kritis terhadap hasil penelitian. Hasil penelitian kualitatif menemukan bahwa pengajuan akreditasi DCG Indonesia dilakukan dengan mempertimbangkan kepatuhan terhadap regulasi pemerintah dengan tingkat persetujuan responden kuantitatif 95%, aspirasi untuk memperluas cakupan layanan dan meningkatkan keunggulan kompetitif (93%), serta asesmen kesiapan internal (92%). Temuan tersebut sejalan dengan paparan fasilitator *webinar* terkait langkah-langkah penting bagi pengelola lembaga pelatihan kesehatan dalam mempersiapkan akreditasi, diawali dengan penjelasan mengenai kewajiban akreditasi lembaga pelatihan kesehatan dalam regulasi atau dasar hukum, yaitu Undang-

Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024. Penelitian Sambo & Amelia (2024) yang diperkuat surat edaran Dirjen Tenaga Kesehatan Kemenkes No. PL.02.03/F/1117/2024 untuk seluruh penyelenggara pelatihan bidang kesehatan terkait mekanisme akreditasi institusi juga menekankan pentingnya pemenuhan regulasi. Penelitian Saputri *et al.* (2025) dan Sakdiah *et al.* (2024) juga menyatakan bahwa akreditasi institusi dapat memperluas jangkauan dan memperkuat daya saing lembaga, sebagaimana David & David (2017) menekankan pentingnya strategi kompetitif dalam memahami posisi pasar. Menurut Chopra *et al.* (2025) dan Hasis & Raksa (2022), penilaian kesiapan akreditasi lembaga perlu dilakukan dan untuk itu dapat digunakan analisis SWOT.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa persiapan akreditasi DCG Indonesia dilakukan secara mandiri (73%) melalui studi dokumen (83%), penyiapan regulasi lembaga (93%), pengembangan matriks SWOT (90%), dan pembentukan tim khusus seperti penjamin mutu untuk menyiapkan dokumen pengajuan akreditasi yang diperlukan (93%). Temuan tersebut relevan dengan penjelasan fasilitator *webinar* bahwa persyaratan utama akreditasi yang harus dipenuhi adalah memiliki dokumen legalitas pendirian lembaga. Bagi lembaga milik pemerintah, legalitas berupa Surat Keputusan (SK) penetapan lembaga oleh Menteri/Gubernur/Bupati/Walikota yang mencantumkan tugas dan fungsi pelatihan. Akta Notaris dan SK Kemenkumham dengan mencantumkan KBLI (Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia) 85494, selain menjadi indikator utama akreditasi bagi lembaga swasta (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2024), juga merupakan syarat identitas pembuatan akun di aplikasi SIAKSI. Hasil penelitian sebelumnya juga menyatakan perlunya perumusan strategi menggunakan Matriks SWOT/TOWS (Maity *et al.*, 2023) serta pembentukan unit penjamin mutu dan tim akreditasi (Basthomi *et al.*, 2024; Ghofur *et al.*, 2024).

Sedangkan pedoman yang digunakan dalam penyusunan strategi meliputi studi dokumen terhadap panduan akreditasi dari Kemenkes (93%), analisis kebutuhan yang detail (91%), serta masukan dari pihak eksternal, yaitu konsultan berpengalaman (89%). Proses koordinasi antarunit dilakukan dengan menetapkan SK dan uraian tugas (93%), menyusun rencana kerja tim AMI (91%), serta mengadakan audit dan rapat intensif (92%). Temuan tersebut sejalan dengan hasil kajian terdahulu bahwa penggunaan panduan akreditasi dapat membantu meningkatkan kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan (Johns *et al.*, 2023). Penelitian Allen *et al.* (2024) dan Nuhayati *et al.* (2023) juga menyatakan bahwa penggunaan sumber daya eksternal atau konsultan pendamping diperlukan dalam persiapan akreditasi lembaga. Dalam buku Pedoman dan Instrumen Akreditasi Tahun 2024, SK penetapan dan uraian tugas merupakan indikator persyaratan akreditasi pada unsur Organisasi, bagian Administrasi dan Manajemen (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2024). Terkait hal tersebut, DCG Indonesia telah mengeluarkan beberapa SK penetapan, kualifikasi, dan uraian tugas berikut: SK Penjamin Mutu No. 01, SK *Manager* Program No. 02, SK Penyelenggara Pelatihan No. 03, SK Pengelola Sistem Informasi No. 04 dan No. 48, SK Pengendali Mutu No. 05, SK Tim Pelatih No. 06, dan SK Tim AMI No. 07. Kajian Mary (2024) menggarisbawahi perlunya dilakukan kegiatan audit secara rutin oleh tim AMI, terutama dalam melakukan penilaian mandiri terhadap dokumen bukti akreditasi sebelum dilakukan penilaian oleh tim asesor.

Dalam persiapan akreditasi, DCG Indonesia mendayagunakan media digital dan berpedoman pada panduan resmi dari Kementerian Kesehatan: memastikan legalitas pendirian, mengembangkan profil dengan menyusun visi, misi, struktur organisasi, rencana kegiatan minimal 3 tahun dan rencana kegiatan tahunan, serta mengelola mutu lembaga melalui pelaksanaan kegiatan AMI dan survei kepuasan. Semua temuan kualitatif tersebut mendapat bobot persetujuan 93% dari responden kuantitatif. Dalam *webinar* juga dijelaskan oleh fasilitator bahwa mekanisme akreditasi lembaga pelatihan kesehatan dilakukan melalui aplikasi Sistem Informasi Akreditasi Lembaga Pelatihan Kesehatan (SIAKSI). Karena semua proses akreditasi dilakukan melalui aplikasi, maka harus dibiasakan budaya kerja digital, sejalan dengan hasil penelitian Rinidji & Hidayat (2024). Menurut Alienda & Mulyani (2025) dan Yanti *et al.* (2025), budaya menyusun, menyimpan, dan merevisi dokumen akreditasi dalam format digital dapat mengatasi berbagai kendala seperti keterlambatan pencarian dokumen, mempersingkat waktu kerja, kehilangan data, serta kesulitan kolaborasi antartim. Iskarim *et al.* (2025) menyatakan penyesuaian visi dan misi lembaga, serta

penerapan sistem pembelajaran terpadu pada rencana kegiatan, merupakan bentuk perbaikan berkelanjutan dalam proses akreditasi.

Untuk memenuhi persyaratan dokumen akreditasi DCG Indonesia, dilakukan penyesuaian terhadap format KAK yang diajukan sesuai standar Kemenkes (93%). Dalam kegiatan *webinar*, dijelaskan bahwa kurikulum dan program pembelajaran merupakan persyaratan akreditasi lembaga pelatihan yang harus diperhatikan. Terdapat perbedaan konsep antara pelatihan dan kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana diatur dalam PP No. 28 Tahun 2024. Pelatihan memerlukan kurikulum terstandar, sedangkan kegiatan peningkatan kompetensi seperti seminar atau bimbingan teknis membutuhkan kerangka acuan kegiatan (KAK). Mengingat penyusunan kurikulum lebih rumit dan birokratis, fasilitator *webinar* menyatakan agar praktis banyak lembaga pelatihan memilih untuk menggunakan kurikulum yang telah tersedia saja dibanding menyusun dan mengajukan kurikulum baru.

Upaya meningkatkan kompetensi SDM dilakukan dengan mengikutsertakan pada berbagai pelatihan yang relevan sesuai tugas dan fungsi (94%). Aspek sumber daya manusia (SDM) juga menjadi salah satu persyaratan akreditasi lembaga pelatihan. SDM yang harus dimiliki lembaga pelatihan kesehatan adalah pimpinan, penyelenggara pelatihan, pengelola sistem informasi, dan pelatih. Lembaga pelatihan wajib membuat dan menentukan sendiri standar atau persyaratan kualifikasi SDM, lalu membuat rekapitulasi data SDM dilengkapi bukti dokumen pemenuhan kualifikasi seperti ijazah, sertifikat yang relevan dengan kualifikasi, SK pengangkatan atau surat tugas (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2024). Semua data SDM tersebut selain wajib disusun dalam bentuk dokumen untuk pengajuan akreditasi juga wajib diunggah pada aplikasi SIAKSI.

Dilakukan monitoring kegiatan pelatihan yang telah diselenggarakan melalui ceklis penerapan SOP (95%), audit mutu internal (91%), survei kepuasan (94%), evaluasi kegiatan dan umpan balik dari peserta (94%). Audit mutu internal terkait penyelenggaraan kegiatan secara rutin telah dilakukan dalam bentuk audit penerapan SOP kegiatan. Melalui proses audit akan diketahui prosedur mana yang tidak dilakukan dan alasannya. Survei kepuasan pelanggan telah dilakukan DCG Indonesia pada akhir tahun 2024 dengan berpedoman pada Permenpan-RB No. 14 Tahun 2017, sebagaimana juga diterapkan pada kegiatan pengabdian masyarakat melalui *webinar* Diklatkesehatan. Laporan kegiatan audit mutu internal dan survei kepuasan pelanggan merupakan indikator utama dalam unsur Manajemen Mutu dengan bobot penilaian 15% (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2024). Sedangkan umpan balik peserta kegiatan DCG Indonesia diberikan melalui formulir evaluasi yang dijadikan satu lampiran dengan isian *post-test* sebagai syarat memperoleh sertifikat kegiatan. Evaluasi penyelenggaraan juga merupakan bagian dari penyusunan laporan kegiatan yang diaudit rutin oleh tim AMI setelah kegiatan peningkatan kompetensi atau pelatihan terselenggara. Terdapat saran dari partisipan penelitian agar evaluasi penyelenggaraan kegiatan juga mencakup evaluasi jumlah peserta kegiatan dengan melibatkan instruktur atau pemateri kegiatan. Selain itu, terdapat saran juga agar survei kepuasan pelanggan dapat melibatkan instansi yang mengirim peserta untuk mengikuti kegiatan, terutama jika pembiayaan kegiatan melalui sumber daya organisasi.

Berikutnya fasilitator *webinar* menjelaskan bahwa lembaga pelatihan yang mengajukan akreditasi harus memiliki fasilitas dan sarana prasarana yang mendukung kegiatan pelatihan secara optimal. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa pemenuhan syarat ruang pembelajaran DCG Indonesia melalui kerja sama eksternal dengan hotel, dengan tingkat persetujuan responden kuantitatif paling rendah, yaitu 77%. Sedangkan penambahan sarana prasarana lembaga yang dilakukan melalui analisis kebutuhan dan masukan eksternal memperoleh bobot persetujuan lebih besar, yaitu 87%. Sesuai persyaratan akreditasi bahwa lembaga pelatihan kesehatan harus memiliki ruang kerja yang memadai untuk pimpinan dan staf, serta ruang pembelajaran (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2024). Semua aspek tersebut sejalan dengan hasil kajian Gandomkar *et al.* (2023) dan Kabrah *et al.* (2024) bahwa akreditasi lembaga melibatkan penilaian sistem manajemen mutu, kurikulum, SDM, dan fasilitas. Selanjutnya dalam kegiatan pengabdian masyarakat dijelaskan oleh fasilitator bahwa setelah terakreditasi, lembaga pelatihan memiliki hak atau kewenangan bertingkat

sesuai perolehan nilai akreditasi masing-masing. Tabel 5 berikut menampilkan daftar kewenangan lembaga pelatihan kesehatan sesuai nilai akreditasi.

Tabel 5. Daftar Kewenangan Lembaga sesuai Nilai Akreditasi

Nilai Akreditasi	Daftar Kewenangan Lembaga
Nilai: 89,00-100 Kategori: A Masa berlaku sertifikat akreditasi: 5 tahun	1. Menyelenggarakan pelatihan dan/atau program pengembangan kompetensi berskala internasional. 2. Menerbitkan sertifikat pelatihan dan/atau program pengembangan kompetensi melalui LMS Plataransehat secara mandiri. 3. Menjalin kerja sama terkait pelatihan dan/atau program pengembangan kompetensi dengan lembaga pelatihan di dalam negeri yang belum terakreditasi, maupun dengan lembaga pelatihan luar negeri.
Nilai: 78,00-88,99 Kategori: B Masa berlaku sertifikat akreditasi: 3 tahun	1. Menyelenggarakan pelatihan dan/atau program pengembangan kompetensi berskala nasional. 2. Menerbitkan sertifikat pelatihan dan/atau program pengembangan kompetensi melalui LMS Plataransehat secara mandiri. 3. Menjalin kerja sama terkait pelatihan dan/atau program pengembangan kompetensi dengan lembaga pelatihan di dalam negeri yang belum terakreditasi.
Nilai: 67,00-77,99 Kategori: C Masa berlaku sertifikat akreditasi: 1 tahun	1. Menyelenggarakan program pengembangan kompetensi berskala nasional mencakup seminar, <i>webinar</i> , konferensi/simposium nasional, kecuali <i>workshop</i> dan pelatihan. 2. Menerbitkan sertifikat program pengembangan kompetensi yang akan diselenggarakan melalui LMS Plataransehat secara mandiri. 3. Tidak berwenang menjalin kerja sama terkait pelatihan dan/atau program pengembangan kompetensi dengan lembaga pelatihan yang belum terakreditasi.
Nilai: kurang dari 66,99 Kategori: Tidak Terakreditasi	Tidak berwenang menerbitkan sertifikat pelatihan dan/atau program pengembangan kompetensi melalui LMS Plataransehat secara mandiri, karena harus dibantu lembaga pelatihan yang terakreditasi A atau B dengan membayar biaya kerja sama sesuai jumlah peserta per kegiatan.

Sumber: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (2024).

Fasilitator *webinar* mengingatkan bahwa lembaga pelatihan kesehatan yang telah terakreditasi berkewajiban untuk mempublikasikan rencana pelatihan dan/atau program pengembangan kompetensi setiap tahun melalui SIAKSI di Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. Kemudian menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan sesuai kurikulum Kementerian Kesehatan, dan menyelenggarakan program pengembangan kompetensi yang terakreditasi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Alsaedi *et al.* (2023) dan Kabrah *et al.* (2024) bahwa lembaga terakreditasi berkewajiban untuk menerapkan dan mematuhi standar akreditasi secara konsisten. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (2024) juga mewajibkan lembaga pelatihan kesehatan terakreditasi untuk menyelenggarakan kegiatan pelatihan/peningkatan kompetensi yang sifatnya tidak berbayar minimal 2 (dua) kali dalam setahun. Menurut Rahmani & Hidayat (2024), kewajiban tersebut dapat dipandang sebagai salah satu bentuk *rebranding*. Soesilo *et al.* (2024) menggarisbawahi bahwa dengan membangun citra merek yang positif, lembaga pelatihan terakreditasi dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat, memperluas jangkauan, dan meningkatkan daya saing di pasar.

Hasil dari fase kualitatif yang menggambarkan langkah-langkah strategis dalam persiapan akreditasi DCG Indonesia (seperti studi dokumen, pembentukan tim akreditasi, dan penggunaan media digital) sejalan dengan temuan kuantitatif yang menunjukkan tingkat persetujuan yang sangat tinggi terhadap pentingnya pemenuhan regulasi pemerintah dan penyiapan dokumen dalam proses akreditasi. Meskipun begitu, temuan kuantitatif menunjukkan tingkat persetujuan yang sangat tinggi (73-95%), yang dapat menimbulkan pertanyaan tentang bias responden atau validitas instrumen

yang digunakan. Hal tersebut mengindikasikan adanya kemungkinan bias sosial dalam memberikan jawaban yang lebih positif terhadap kegiatan yang diikuti. Untuk memitigasi hal tersebut, penelitian menggunakan triangulasi data dengan mengonfirmasi temuan kualitatif melalui observasi terhadap kegiatan *webinar* dan menggunakan *feedback* langsung dari partisipan. Validasi temuan kualitatif dengan survei kuantitatif memberikan konfirmasi yang lebih kuat tentang pentingnya regulasi dan dokumen dalam proses akreditasi, namun perlu adanya analisis lebih lanjut tentang bias potensial yang muncul dari metode kuantitatif, terutama dalam hal kepuasan peserta terhadap *webinar* yang diselenggarakan.

Temuan dari penelitian memberikan sumbangsih terhadap literatur tentang akreditasi lembaga pelatihan kesehatan. Sebelumnya, sebagian besar penelitian terkait akreditasi lebih fokus pada lembaga pendidikan formal atau lembaga profesi kesehatan, sementara penelitian berfokus pada lembaga pelatihan swasta yang kecil dengan keterbatasan sumber daya. Berdasarkan teori manajemen strategi (David & David, 2017; Setyadi *et al.*, 2023), strategi yang diambil oleh DCG Indonesia untuk mempersiapkan akreditasi melalui pendekatan terstruktur yang mengandalkan sumber daya internal dan kerja sama eksternal dapat dilihat sebagai praktik terbaik (*best practice*) yang dapat diadaptasi oleh lembaga lain yang memiliki karakteristik serupa. Khususnya temuan terkait penggunaan media digital dan digitalisasi dokumen dalam proses akreditasi, di mana pengelolaan strategi harus mempertimbangkan pendekatan berbasis sistem dan teknologi, serta responsif terhadap kondisi lingkungan (Grant *et al.*, 2021). Penggunaan SIAKSI sebagai aplikasi berbasis *web* juga mencerminkan upaya DCG Indonesia untuk meningkatkan efisiensi administratif dan kolaborasi antartim melalui *platform* digital, yang semakin penting dalam manajemen lembaga di era digital. Selain itu, penerapan analisis SWOT oleh DCG Indonesia dalam proses persiapan akreditasi juga menunjukkan penerapan teori strategi manajerial untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam upaya mencapai akreditasi. Strategi tersebut sejalan dengan model *Porter's Generic Strategies* yang menekankan pentingnya *differentiation* dan *cost leadership* dalam meraih posisi kompetitif di pasar (Grant *et al.*, 2021).

4. Kesimpulan dan Rekomendasi

DCG Indonesia telah melaksanakan persiapan akreditasi dengan pendekatan yang terstruktur melalui langkah-langkah sistematis, seperti studi dokumen, pembentukan tim akreditasi, dan pemanfaatan teknologi digital untuk mempermudah penyusunan dokumen dan koordinasi antar tim. Kegiatan *webinar* yang diselenggarakan berhasil meningkatkan pemahaman peserta tentang proses akreditasi dengan tingkat kepuasan yang sangat tinggi, mencerminkan efektivitas pendekatan yang diterapkan. Dampak positif dari kegiatan *webinar* dapat diamati dalam peningkatan pemahaman peserta, namun dampak jangka panjang belum dapat dipastikan tanpa adanya *follow-up* yang memadai. Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai efektivitas kegiatan dalam mendukung lembaga pelatihan kesehatan, diperlukan monitoring lebih lanjut terhadap peserta untuk melihat apakah pengetahuan yang diperoleh benar-benar diterapkan dalam persiapan akreditasi lembaga mereka. Evaluasi berkelanjutan diperlukan guna menilai keberlanjutan dampak jangka panjang dari kegiatan *webinar*. Penelitian memberikan kontribusi yang berarti terhadap literatur mengenai akreditasi lembaga pelatihan kesehatan, khususnya bagi lembaga swasta kecil yang sering menghadapi keterbatasan sumber daya. Temuan memperkaya pemahaman tentang bagaimana lembaga pelatihan kesehatan dapat merencanakan dan melaksanakan proses akreditasi meskipun dalam keterbatasan tersebut. Pendekatan berbasis digitalisasi dokumen dan koordinasi tim secara digital yang diterapkan oleh DCG Indonesia dapat dijadikan referensi bagi lembaga pelatihan lainnya yang memiliki karakteristik serupa.

Representativitas studi kasus DCG Indonesia yang merupakan lembaga pelatihan swasta kecil berbasis *online* membatasi generalisasi temuan ke lembaga pelatihan lainnya, baik yang milik pemerintah maupun lembaga pelatihan yang lebih besar dengan sumber daya yang lebih melimpah. Ukuran sampel yang kecil pada fase kualitatif dengan hanya 5 partisipan dan tingkat persetujuan

yang sangat tinggi dalam fase kuantitatif menimbulkan pertanyaan mengenai bias responden. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk menggunakan lebih banyak studi kasus dengan karakteristik lembaga yang bervariasi dan ukuran sampel yang lebih besar untuk menguji keberlakuan temuan di situasi yang lebih luas. Penelitian ini juga memberikan manfaat praktis untuk pengembangan strategi akreditasi lembaga pelatihan kesehatan, terutama di sektor swasta yang masih banyak menghadapi tantangan dalam memperoleh akreditasi. Temuan dapat digunakan oleh lembaga pelatihan lain yang berada dalam situasi serupa untuk merancang strategi akreditasi yang efektif. Penelitian juga menunjukkan pentingnya penggunaan platform digital dalam mempermudah proses dokumentasi dan koordinasi antartim dalam menghadapi akreditasi.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk mendalami lebih jauh faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan akreditasi lembaga pelatihan, serta menguji model akreditasi yang lebih umum dengan berbagai jenis lembaga pelatihan di berbagai wilayah. Penelitian juga membuka ruang bagi pengembangan sistem akreditasi lembaga pelatihan kesehatan di Indonesia. Salah satu rekomendasi utama adalah perlunya dukungan kebijakan bagi lembaga yang sudah terakreditasi untuk memberikan pendampingan berkelanjutan kepada lembaga lain yang belum terakreditasi, guna mendukung mereka dalam menghadapi tantangan proses akreditasi. Dalam hal penelitian lanjutan, disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan menguji model akreditasi yang lebih menyeluruh dan melibatkan lebih banyak lembaga dengan karakteristik yang bervariasi, baik dari sisi ukuran, sumber daya, maupun lokasi. Penelitian lanjutan juga dapat mendalami lebih jauh perbedaan tantangan yang dihadapi oleh lembaga pelatihan swasta dan lembaga pelatihan pemerintah dalam memperoleh akreditasi. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat mendalami peran teori manajemen strategi dalam hal akreditasi lembaga pelatihan kesehatan terkait evaluasi strategi, serta mengembangkan kerangka kerja yang lebih holistik yang mencakup aspek organisasi, sumber daya manusia, dan peningkatan kualitas layanan serta mengembangkan pemahaman tentang proses persiapan akreditasi di lembaga pelatihan kesehatan, serta memberikan rekomendasi yang relevan untuk pembuat kebijakan dan praktisi dalam meningkatkan kualitas dan daya saing lembaga pelatihan kesehatan di Indonesia.

5. Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian dan penelitian, yaitu Ali Farrokhzad Anandito, Andriani Yulianti, Hurriyatul Ulya, Reza Perdana Saputra, dan Yuda Pradana.

6. Daftar Pustaka

- Ahmed, R. R., Streimikiene, D., Streimikis, J., & Siksnyte-Butkiene, I. (2024). A comparative analysis of multivariate approaches for data analysis in management sciences. *E+M Ekonomie a Management*, 27(1), 192–210. <https://doi.org/10.15240/tul/001/2024-5-001>
- Alienda, D. A., & Mulyani, K. (2025). Analisis waste pada proses boarding pasien di instalasi gawat darurat berbasis lean healthcare management: Studi kualitatif di rumah sakit Primaya Karawang. *Journal of Innovation Research and Knowledge (JIRK)*, 4(8).
- Aliyyah, R. R., Ramadhan, S. N. P., Nurrosma, I., Subasman, I., & Oktaviany, V. (2021). Training on writing scientific articles based on community service. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 4(2), 285–297.

- Allen, P., Fifolt, M., Crenshaw, A. N., Erwin, P. C., Lang, B., Thomas, A. B., Kuehnert, P., & Brownson, R. C. (2024). Reaccreditation and pathways recognition experiences of small local and tribal health departments. *Journal of Public Health Management and Practice*. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000002084>
- Alomari, A., Hashim, R., Walia, T., & Shetty, R. (2024). Enhancing elementary school teachers' knowledge in managing traumatic dental injuries: The effectiveness of educational sessions. *Dental Traumatology*, 40(4), 410–417. <https://doi.org/10.1111/edt.12938>
- Alsaedi, A., Sukeri, S., Yaccob, N. M., & Almazroea, A. (2023). Impact of the accreditation program of the Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions on the safety dimension of the institute of medicine quality. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 1179–1190. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S410925>
- Basthomi, Y. Al, Sunandar, A., & Timan, A. (2024). Pengelolaan persiapan akreditasi sekolah di Madrasah Aliyah. *Jurnal Visi Ilmu Pendidikan*, 16(2), 393. <https://doi.org/10.26418/jvip.v16i2.73277>
- Cook, S. R., & Dewaele, J.-M. (2022). 'The English language enables me to visit my pain': Exploring experiences of using a later-learned language in the healing journey of survivors of sexuality persecution. *International Journal of Bilingualism*, 26(2), 125–139. <https://doi.org/10.1177/13670069211033032>
- Cunningham, S., Lowe, R., Footer, C., Mon Oo, H. W., Omoding, H., Kovalchuk, O., Zehra, N., & Bachani, A. M. (2024). Assessing global access to continuing professional development for rehabilitation professionals: A mixed methods study of current practices and perceived needs. *BMJ Open*, 14(11), e089079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089079>
- Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. (2024). *Pedoman dan instrumen akreditasi lembaga penyelenggara pelatihan dan peningkatan kompetensi bidang kesehatan*. Kementerian Kesehatan.
- Duane, B., Lyne, A., McMahon, C. J., Saget, S., Redington, A. N., Tretter, J. T., Windram, J. D., & Faulkner, T. (2021). *Webinars* reduce the environmental footprint of pediatric cardiology conferences. *Cardiology in the Young*, 31(10), 1625–1632. <https://doi.org/10.1017/s1047951121000718>
- Froehlich, L., Stingl, M., Scheibenbogen, C., Kedor, C., Hattesoehl, D. B. R., Behrends, U., Haas, J.-P., & Niedrich, J. (2023). Evaluation of a *webinar* to increase health professionals' knowledge about myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS). *Healthcare*, 11(15), 2186. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152186>
- Gandomkar, R., Changiz, T., Omid, A., Alizadeh, M., Khazaei, M., Heidarzadah, A., Rouzrokh, P., Amini, M., Honarpisheh, H., Laripour, R., Abedi, F., Sabet, B., & Mirzazadeh, A. (2023). Developing and validating a national set of standards for undergraduate medical education using the WFME framework: The experience of an accreditation system in Iran. *BMC Medical Education*, 23(1), 379. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04343-9>
- Ghofur, M. A., A., S., A., A., P., N. P., & P., J. (2024). Manajemen strategi akreditasi program studi di perguruan tinggi militer. *Jurnal TNI Angkatan Udara*, 3(1). <https://doi.org/10.62828/jpb.v3i1.90>

- Gupta, S. K., & Sengupta, N. (2021). *Webinar as the future educational tool in higher education of India: A survey-based study. Technology, Knowledge and Learning*, 26(4), 1111–1130. <https://doi.org/10.1007/s10758-021-09493-7>
- Hasis, P. K., & Raksa, A. (2022). Manajemen strategi lembaga PAUD menuju akreditasi di kota Palopo. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), 235–244. <https://doi.org/10.32678/assibyan.v7i2.9830>
- Hezbiyan, Z., Aziz, A. R., Kadhim, A. J., Javadzadeh, A., Parizad, A., Sedigheh Gil Chalan, P., Norouzadeh, R., Mehran, N., Babaii, A., Abbasinia, M., & Aghaie, B. (2025). Explaining the barriers and facilitators of the accreditation process in maternity departments. *BMC Nursing*, 24(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02825-3>
- Humble, N., & Mozelius, P. (2022). Content analysis or thematic analysis. *European Conference on Research Methodology for Business and Management Studies*, 21(1), 76–81. <https://doi.org/10.34190/ecrm.21.1.316>
- Jamil, N., Qomariyah, S., & Fajarwati, D. (2025). Peran akreditasi sekolah dalam meningkatkan promosi sekolah di MI Ciawitali 01. *Devantara: Jurnal Pendidikan Sosial Humaniora*, 4(1), 110–123. <https://doi.org/10.30640/dewantara.v4i1.3820>
- Jannah, R., & Khairunnisa, K. (2025). Evaluasi kesiapan madrasah ibtidaiyah di Banjarmasin Timur terhadap akreditasi nasional. *DIMAR: Jurnal Pendidikan Islam*, 6(2), 156–182. <https://doi.org/10.58577/dimar.v6i2.334>
- Johns, A. J., Yoon, P. S., Sabo, A. J., Huynh, T. T., Farmer, D. L., Navarro, S. M., & Farkas, L. M. (2023). Experience of a single academic institution with the National Accreditation Program for Rectal Cancer and the resulting improvement in care. *Colorectal Disease*, 25(11), 2155–2159. <https://doi.org/10.1111/codi.16766>
- Kabrah, S. M., Abuzerr, S., Flemban, A., Jambi, L., Kabrah, A., Alghamdi, S., Alghamdi, S. M., Alshareef, A. A., Melibary, S. M., Al-Ghamdi, D. H., Filfilan, N. O., Ralsan, T. S., & Alzhrani, A. A. (2024). Perceptions, attitudes, and barriers towards the use of Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI) standards among Saudi healthcare providers. *Healthcare*, 12(2), 183. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020183>
- Khan, T. S. A. R., Changiz, T., Mirzazadeh, A., van Zanten, M., & Yamani, N. (2025). The experience of 10 years of institutional and program accreditation in Iran with an emphasis on the strengths and implementation challenges: A qualitative study. *BMC Medical Education*, 25(1), 218. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06738-2>
- Komara, E., Syaodih, E., & Andriani, R. (2022). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Refika Aditama.
- Lim, W. M. (2024). What is qualitative research? An overview and guidelines. *Australasian Marketing Journal*. <https://doi.org/10.1177/14413582241264619>
- Maity, R., Sudhakar, K., Abdul Razak, A., Karthick, A., & Barbulescu, D. (2023). Agrivoltaic: A strategic assessment using SWOT and TOWS matrix. *Energies*, 16(8), 3313. <https://doi.org/10.3390/en16083313>

- Mary, E. (2024). Pelatihan pelaksanaan audit mutu internal untuk persiapan proses akreditasi di STKIP Kristen Wamena. *Khaliya Onomiyee: Jurnal Abdimas Nusantara*, 2(1), 34–41. <https://doi.org/10.61471/ko-jan.v2i1.32>
- Nair, T. S., Memon, P., Tripathi, S., Srivastava, A., Sunny Kujur, M., Singh, D., Bhamare, P., Yadav, V., Kumar Srivastava, V., Prasad Pallipamula, S., Usmanova, G., & Kumar, S. (2023). Implementing a quality improvement initiative for private healthcare facilities to achieve accreditation: Experience from India. *BMC Health Services Research*, 23(1), 802. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09619-w>
- Nuhayati, H., Rusdiyani, I., & Fadlullah, F. (2023). Implementasi akreditasi online lembaga PAUD dalam penjaminan mutu lembaga PAUD di Kabupaten Serang. *JTPPM (Jurnal Teknologi Pendidikan dan Pembelajaran): Edutech and Intructional Research Journal*, 9(2). <https://doi.org/10.62870/jtpm.v9i2.17891>
- Pane, I., Hadju, V. A., Maghfuroh, L., Akbar, H., Simamora, R. S., Lestari, Z. W., Galih, A. P., Wijayanto, P. W., Waluyo, Usan, & Aulia, U. (2021). *Desain penelitian mixed method* (N. Saputra, Ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Radhiyah, & Prasetyo, M. A. M. (2024). School accreditation strategy: Academic policy and integrative supervision model. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Profesi Guru*, 7(3), 564–576. <https://doi.org/10.23887/jippg.v7i3.83649>
- Rahmani, T. F., & Hidayat, D. (2024). Strategi marketing public relations dalam melakukan rebranding Lembaga Amil Zakat Persatuan Islam. *Professional: Jurnal Komunikasi dan Administrasi Publik*, 11(1). <https://doi.org/10.37676/professional.v11i1.6047>
- Rinidji, A. P., & Hidayat, D. (2024). Perubahan perilaku masyarakat dalam menghadapi transformasi digital dalam penyiaran televisi (Studi kebiasaan baru masyarakat di desa Cingcin dalam menyikapi digitalisasi penyiaran televisi). *Professional: Jurnal Komunikasi dan Administrasi Publik*, 11(1). <https://doi.org/10.37676/professional.v11i1.6241>
- Ritawaty, N., Firdaus, Y. C., Amal, M. I., Lestari, D. I., Hidayati, I., & Mujahidin, S. (2025). Pengaruh pengembangan karir dan penilaian kompetensi terhadap kinerja pejabat pengawas dan administrator di Tanah Grogot. *Jurnal Analisis dan Manajemen Strategis*, 6(1), 34–43.
- Rizki, N. J., Qomariyah, S., & Neneng, N. (2024). Peran akreditasi sekolah dalam meningkatkan mutu pendidikan di SDIT Adzkie 1 Sukabumi. *Khirani: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(3), 137–152. <https://doi.org/10.47861/khirani.v2i3.1277>
- Sakdiyah, H., Palupi, P. R., & Saputri, I. (2024). Efektivitas akreditasi sekolah sebagai upaya meningkatkan mutu pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Kewarganegara Indonesia*, 1(4), 29–44. <https://doi.org/10.61132/jupenkei.v1i4.73>
- Samarasekera, D. D., Lee, S. S., Yeo, S. P., Chen, J., Findyartini, A., Greviana, N., Wiweko, B., Nadarajah, V. D., Thuraisingham, C., Yang, J.-H., & Sherman, L. (2024). The state of continuing professional development in East and Southeast Asia among the medical practitioners. *The Asia Pacific Scholar*, 9(3), 1–14. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2024-9-3/OA3045>

- Sambo, S. W., & Amelia, I. M. (2024). Analisis pengaruh sistem akreditasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan. *AL-MIKRAJ Jurnal Studi Islam dan Humaniora*, 5(01), 581–591. <https://doi.org/10.37680/almikraj.v5i01.6122>
- Saputri, D. E., Iswan, & Nomi, A. S. (2025). Meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan melalui akreditasi Poltekkes. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 7, 23–32. <https://doi.org/10.47467/reslaj.v7i1.4188>
- Setyadi, A., Pawirosumarto, S., & Ariana, S. (2023). *Manajemen strategi: Seni dalam menghadapi persaingan bisnis dan manajemen era digital*. Mitra Wacana Media.
- Sneddon, J., Drummond, F., Guise, T., Gilchrist, M., & Jenkins, D. R. (2023). Accreditation of antimicrobial stewardship programmes: Addressing a global need to tackle antimicrobial resistance. *JAC-Antimicrobial Resistance*, 6(1). <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlae007>
- Soesilo, D., Rohendi, A., Hidayat, D., & Syaodih, E. (2024). Efektivitas pemasaran digital, citra merek, variabel intervening kepercayaan pasien pada RSGMP Nala Husada Surabaya. *Journal of Innovation Research and Knowledge (JIRK)*, 4(6).
- Taniskidou, A.-M., Voultsos, P., Tarlatzis, V., & Timotheadou, E. (2024). Perceptions and experiences of fertility preservation in female patients with cancer in Greece. *BMC Women's Health*, 24(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02955-x>
- Timonen, P., & Ruokamo, H. (2021). Designing a preliminary model of coaching pedagogy for synchronous collaborative online learning. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 15, 183449092199143. <https://doi.org/10.1177/1834490921991430>
- Touré, C. O., Bijou, S., Joiner, M., Brown, A., Tessougué, J., Maiga, H., Dicko, F., & Keïta, A. K. (2021). Accreditation of private midwifery and nursing schools in Mali: A local sustainable solution to increasing the supply of qualified health workers. *Human Resources for Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00654-4>
- Vandecasteele, R., Robijn, L., Willems, S., De Maesschalck, S., & Stevens, P. A. J. (2024). Barriers and facilitators to culturally sensitive care in general practice: A reflexive thematic analysis. *BMC Primary Care*, 25(1), 381. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02630-y>
- Yaniawati, P., & Indrawan, R. (2024). *Metodologi penelitian: Konsep, teknik dan aplikasi*. PT Refika Aditama.
- Yanti, K. J., Hidayat, D., & Widjaja, Y. R. (2025). Tingkat efisiensi penggunaan sistem rekam medis elektronik di RSUP dr. Kariadi Semarang. *Journal of Social and Economics Research*, 6(2), 682–703. <https://doi.org/10.54783/jser.v6i2.670>