



**SKRIPSI**

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG DAMPAK AKREDITASI  
DI RUMAH SAKIT BUDI MULIA BITUNG**

**PENELITIAN FENOMENOLOGI**

**OLEH:**

**MARTA KANISIA OHOILEDWARIN (C1814201215)**

**MEDIA BRIGITA MARIA TAMBENGI (C1814201216)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**



## **SKRIPSI**

### **PERSEPSI PERAWAT TENTANG AKREDITASI DI RUMAH SAKIT BUDI MULIA BITUNG**

#### **PENELITIAN FENOMENOLOGI**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**MARTA KANISIA OHOILEDWARIN (C1814201215)**

**MEDIA BRIGITA MARIA TAMBENGI (C1814201216)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama :

1. Marta Kanisia Ohoiledwarin (C1814201215)
2. Media Brigita Maria Tambengi (C1814201216)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang Menyatakan,



Marta Kanisia Ohoiledwarin



Media Brigita Maria Tambengi

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG DAMPAK AKREDITASI  
DI RUMAH SAKIT BUDI MULIA BITUNG**

Diajukan Oleh :

**MARTA KANISIA OHOILEDWARIN (C1814201215)**

**MEDIA BRIGITA MARIA TAMBENGI (C1814201216)**

Disetujui Oleh:

**Pembimbing**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)**

**NIDN.0912106501**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)**

**NIDN.0912106501**

# HALAMAN PENGESAHAN

## SKRIPSI

### PERSEPSI PERAWAT TENTANG DAMPAK AKREDITASI DI RUMAH SAKIT BUDI MULIA BITUNG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**MARTA KANISIA OHOILEDWARIN (C1814201215)  
MEDIA BRIGITA MARIA TAMBENGI (C1814201216)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)  
NIDN.0912106501**

Telah Diuji dan Dipertahankan Di hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 30  
Maret 2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

**(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)  
NIDN. 0928027101**

Penguji II

**(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)  
NIDN. 0925027603**

Penguji III

**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)  
NIDN.0912106501**

**Makassar, 30 Maret 2020  
Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)  
NIDN. 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Marta Kanisia Ohoiledwarin (C1814201215)

Media Brigita Maria Tambengi (C1814201216)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi / formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Yang menyatakan



Marta Kanisia Ohoiledwarin



Media Brigita Maria Tambengi

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Persepsi Perawat Tentang Dampak Akreditasi Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa / mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih ada keterbatasan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.,Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris sekaligus pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Penguji II yang telah banyak memberikan masukan ilmu, saran dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
4. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis menempuh pendidikan.
6. Pemerintah Kabupaten Maluku Tenggara yang telah memberikan kesempatan, dukungan serta bantuan material kepada saudari Marta Kanisia Ohoiledwarin dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Rumah Sakit Budi Mulia Bitung yang telah memberikan kesempatan untuk menambah jenjang pendidikan di STIK Stella Maris Makassar dan juga memberikan dukungan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Marta Kanisia Ohoiledwarin, kakak dan adik yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta, kasih sayang serta bantuan berupa moril dan juga material yang telah mereka berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
9. Teristimewa untuk ibunda tercinta dari Media Brigita Maria Tambengi, dan kakak yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
10. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018, khususnya kelas B yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, 30 Maret 2020

Penulis



# **PERSEPSI PERAWAT TENTANG DAMPAK AKREDITASI DI RUMAH SAKIT BUDI MULIA BITUNG**

**(Dibimbing Oleh Henny Pongantung)  
Marta Kanisia Ohoiledwarin  
Media Brigita Maria Tambengi**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
(xvii + 48 Halaman + 46 Pustaka + 1 Tabel + 14 Lampiran)**

## **ABSTRAK**

Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah Rumah Sakit dalam memperbaiki mutu pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit. Persepsi mengenai dampak atau manfaat dilaksanakannya akreditasi Rumah Sakit akan membuat standar akreditasi menjadi pedoman bagi seluruh karyawan terhadap pekerjaan rutinnnya. Karena itu, perlu ada kesamaan persepsi tentang manfaat akreditasi Rumah Sakit, agar semua karyawan berperan aktif dengan dorongan monitoring para pimpinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi perawat tentang dampak akreditasi di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologi, dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan *Nonprobability Sampling* dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*. Partisipan berjumlah 6 orang perawat pelaksana yang bekerja minimal 3 tahun dan telah mengikuti proses akreditasi Rumah Sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dalam bentuk Forum Diskusi Group (FDG) menggunakan pedoman wawancara. Data akan dianalisa dengan metode analisis konten. Uji keabsahan data yang dilakukan meliputi Uji *Credibility*, Uji *Dependability*, dan Uji *Confirmability*. Hasil penelitian ini merujuk pada 3 tema yang menunjukkan bahwa (1) Pemahaman perawat mengenai pengertian akreditasi Rumah Sakit masih kurang, pemahaman partisipan lebih pada tujuan akreditasi. (2) Strategi perawat dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit sudah sesuai dengan pendapat para ahli. (3) Pengaruh pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit terhadap pelayanan keperawatan dapat memberikan dampak yang positif dan negatif. Simpulan persepsi perawat berpengaruh pada partisipasi untuk memenuhi tujuan akreditasi Rumah Sakit, yang memiliki dampak positif dan negatif, maka perlu adanya upaya dan strategi dari manajemen Rumah Sakit Budi Mulia Bitung. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan bagi perawat untuk mengikuti pelatihan dan sosialisasi yang diberikan oleh Tim Akreditasi Rumah Sakit. Selanjutnya perawat dapat berpikir rasional, kreatif dan inovatif mengenai hambatan yang dirasakan dalam pemberian pelayanan perawatan setelah akreditasi.

Kata Kunci : Persepsi Perawat, Dampak, Akreditasi Rumah Sakit  
Kepustakaan : 1976 - 2019

# **NURSES PERCEPTIONS ABOUT THE IMPACT OF ACCREDITATION AT BUDI MULIA BITUNG HOSPITAL**

**(Guided By Henny Pongantung )  
Marta Kanisia Ohoiledwarin  
Media Brigita Maria Tambengi**

**NURSING GRADUATE STUDIES AND NURSES  
( xvii + 48 Pages + 46 Reader + 1 Table + 14 Appendix)**

## **ABSTRACT**

*Accreditation shows a real commitment to a hospital in improving the quality of care and improving patient safety in hospitals. Perceptions regarding the impact or benefits of the implementation of hospital accreditation will make accreditation standards provide guidance to all employees on routine jobs. Therefore, there needs to be a common perception of the benefits of accreditation of hospitals, so that all employees play an active role in monitoring the urge leaders. The purpose of this study is to determine the nurse's perception of the impact of hospital accreditation in Budi Mulia Bitung . This research method uses qualitative methods phenomenological approach, the sampling technique used nonprobability Sampling was done by using purposive sampling. Participants totaled 6 nurses who worked at least 3 years and had followed the hospital accreditation process. Data was collected by in-depth interviews in the form of Forum Discussion Group (FDG) using an interview guide. Data will be analyzed using content analysis method. The validity of the data test was conducted on the Credibility test, Dependability test, and confirmability test . The results of this study refer to the three themes that show that (1) Nurses understanding of the meaning of the Hospital accreditation is still lacking, the participants' understanding is more on the purpose of accreditation. (2 ) The nurse's strategy in the face of the Hospital accreditation is in accordance with the opinions of the experts. (3) The effect of accreditation from hospitals to nursing services can provide positive and negative impacts. Conclusion The nurse perceived the effect on participation to meet the Hospital's goal of accreditation, which has positive and negative effects, it is necessary to encourage and strategies of management of Budi Mulia Bitung Hospital. Based on the results of this study suggested for nurses for training and socialization provided by the Hospital Accreditation Team. Furthermore, the nurse can think rationally, creative and innovative about the perceived barriers in the provision of care services after accreditation.*

*Keywords : Nurses Perception, Impact, Hospital Accreditation  
Literature : 1976 - 2019*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Bagi Rumah Sakit .....	4
2. Bagi perawat .....	5
3. Bagi masyarakat .....	5
4. Bagi institusi pendidikan .....	5
5. Bagi peneliti .....	5
6. Bagi peneliti lainnya .....	5
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum .....	6
1. Tinjauan Umum Akreditasi .....	6
a. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 .....	7
b. Tahapan Dan Status Akreditasi Rumah Sakit .....	11
c. Dampak Akreditasi .....	13
2. Tinjauan Umum Persepsi .....	13

a. Pengertian Persepsi .....	13
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi .....	14
c. Proses Terjadinya Persepsi .....	15
B. Penelitian Terdahulu .....	17

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	19
B. Lokasi Penelitian .....	19
C. Variabel Penelitian .....	20
D. Sumber Data .....	20
E. Partisipan .....	20
F. Instrumen Penelitian .....	21
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	22
H. Analisa Data .....	23
I. Keabsahan Data .....	24
J. Etika Penelitian .....	26

### **BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	29
1. Pengantar .....	29
2. Gambaran Umum Rumah Sakit Budi Mulia Bitung .....	29
3. Karakteristik Partisipan .....	35
4. Pelaksanaan Penelitian .....	35
5. Penentuan Tema .....	36
B. Pembahasan .....	40
1. Pembahasan Tema .....	40
2. Keterbatasan Penelitian .....	45

### **BAB V : SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	46
B. Saran .....	47

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

1. Jadwal Kegiatan
2. Surat Pengantar Partisipan
3. Lembar Persetujuan Partisipan

4. Informed Consent
5. Surat Izin Penelitian
6. Pedoman Wawancara
7. Transkrip Wawancara
8. Meaning Unit
9. Meringkas dan Mengorganisir Data
10. Abstraksi Data
11. Keabsahan Data
12. Catatan Lapangan Penelitian
13. Lembar Konsul
14. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Tempat Penelitian

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Pengantar Partisipan
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Partisipan
- Lampiran 4 : Informed Consent
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 7 : Transkrip Wawancara
- Lampiran 8 : Meaning Unit
- Lampiran 9 : Meringkas dan Mengorganisir Data
- Lampiran 10 : Abstraksi Data
- Lampiran 11 : Keabsahan Data
- Lampiran 12 : Catatan Lapangan Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Konsul
- Lampiran 14 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Tempat Penelitian

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Partisipan.....	35
-----------	-------------------------------	----

## DAFTAR ARTI SINGKATAN

SPO	: Standar Prosedur Oprasional
SDM	: Sumber Daya Manusia
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
JCI	: Joint Comission International
PERMENKES	: Peraturan Kementerian Kesehatan
MDGS	: Millenium Development Goals
ISQUa	: Internasional Standart Quality
SKP	: Sasaran Keselamatan Pasien
ARK	: Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan
HPK	: Hak Pasien dan Keluarga
AP	: Asesmen Pasien
PAP	: Pelayanan dan Asuhan Pasien
PAB	: Pelayanan Anestesi dan Bedah
PKPO	: Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat
MKE	: Manajemen Komunikasi dan Edukasi
PMKP	: Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
TKRS	: Tata Kelola Rumah Sakit
MFK	: Manajemen Fasilitas dan Keselamatan
MIRM	: Manajemen Informasi dan Rekam Medis
HIV	: Human Immunodeficiency
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency
TB	: Tuberculosis
PPRA	: Pengendalian Resistensi Antimikroba
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
PERSI	: Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
PT	: Perseroan Terbatas
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PLN	: Perusahaan Listrik Negara



IKI : Industri Kapal Indonesia  
APD : Alat Pelindung Diri  
POKJA : Kelompok Kerja  
RM : Rekam Medik

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sejalan dengan berkembangnya zaman, persoalan mutu dan peningkatan mutu pelayanan kesehatanpun menjadi persoalan penting bagi Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar kepada pasien. Berbagai upaya peningkatan mutu telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan diantaranya adalah akreditasi lembaga pemberi pelayanan kesehatan. Melalui akreditasi seluruh Rumah Sakit diwajibkan untuk memenuhi semua ketentuan penilaian berdasarkan standar pelayanan Rumah Sakit yang berlaku. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah Rumah Sakit dalam memperbaiki mutu pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit. Karena itu momentum akreditasi merupakan strategi utama peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit. Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan standar akreditasi. Kendati demikian, kesadaran akan pentingnya akreditasi bagi peningkatan mutu pelayanan pasien walaupun mengalami peningkatan dalam prevalensi tapi masih belum dimaknai secara tepat.

Dampak akreditasi bagi Rumah Sakit adalah Rumah Sakit dapat memiliki instrumen yang valid untuk mengetahui sejauh mana pelayanan di Rumah Sakit tersebut memenuhi standar yang berlaku secara Nasional. Status terakreditasi juga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat atas layanan di Rumah Sakit dan sebagai alat pencegahan terjadinya kasus malpraktik, karena dalam melaksanakan tugasnya, tenaga di Rumah Sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas. Dengan kata lain, akreditasi bagi Rumah Sakit adalah bentuk pertanggungjawaban (*accountability*) dan perlindungan kepada masyarakat sebagai pengguna jasanya. Sedangkan bagi masyarakat, akreditasi dapat bermakna sebagai alat bantu yang solid dalam menentukan pilihan tempat pelayanan kesehatan yang baik. Rumah Sakit yang telah terakreditasi tentu saja merupakan pilihan yang tepat dan lebih bijaksana karena Rumah Sakit tersebut telah memenuhi

standar pelayanan yang berlaku, mulai dari tenaganya, peralatan medis, hingga fasilitas penunjang lainnya.

Harapannya masyarakat lebih merasa "aman" mendapat pelayanan di Rumah Sakit yang sudah terakreditasi daripada yang belum terakreditasi. Akreditasi Rumah Sakit mempunyai dampak positif terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kepuasan pasien (Yildiz, 2014). Penerapan standar akreditasi mendorong perubahan pelayanan Rumah Sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan kerjasama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien (Manzo, 2012). Akreditasi akan menjadi indikator penjamin mutu dan pelayanan Rumah Sakit pada pasien, dibuktikan dengan kelengkapan dan kecakapan seluruh tenaga atau Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit. Tenaga perawat memberikan kontribusi besar terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan paripurna kepada klien (Potter dan Perry, 2013).

Persepsi mengenai manfaat dilaksanakannya akreditasi Rumah Sakit akan membuat standar akreditasi menjadi pedoman bagi seluruh karyawan terhadap pekerjaan rutinnnya. Karena itu, perlu ada kesamaan persepsi tentang manfaat akreditasi Rumah Sakit, agar semua karyawan berperan aktif, dengan dorongan monitoring para pimpinan. Menurut Robbins & Judge (2013) menyatakan bahwa persepsi dapat berpengaruh langsung terhadap partisipasi. Partisipasi dapat meningkatkan komitmen terhadap keputusan. Persepsi mempunyai peran positif terhadap kinerja karyawan atau produktivitas kerja.

Perawat memberikan kontribusi besar terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan paripurna kepada klien (Potter dan Perry, 2013). Oleh karena itu, pembentukan persepsi positif terhadap dampak akreditasi ini perlu dikembangkan dalam diri perawat demi memaksimalkan mutu pelayanan terhadap pasien sebagaimana yang menjadi tujuan utama penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit itu sendiri. Jika tidak demikian maka seluruh bentuk pelayanan perawat akan menjadi suatu rutinitas tanpa makna karena telah terpolarisasi dalam sikap formalitas prosedural. Disinilah perawat akan salah mempersepsikan pelaksanaan akreditasi sebagai suatu beban tambahan dalam karya pelayanannya.

Untuk menunjang kegiatan akreditasi Rumah Sakit tersebut, telah dikembangkan berbagai standar akreditasi Rumah Sakit. Standar akreditasi Rumah Sakit yang saat ini digunakan oleh pemerintah adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (SNARS Edisi 1). Dalam Akreditasi versi SNARS Edisi 1, Rumah Sakit lebih mendengarkan keluhan / kritik dan saran dari pasien dan keluarganya. Disamping itu Rumah Sakit juga wajib menghormati hak-hak pasien dan melibatkan pasien dalam proses perawatan sebagai mitra. Pasien dan keluarga di ajak berdialog dalam menentukan perawatan yang terbaik. Dampak yang diharapkan bahwa Rumah Sakit yang melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat (Rahma, 2012).

Berdasarkan data KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) pada tahun 2015 tercatat baru 284 Rumah Sakit yang terakreditasi secara Nasional dari 2.415 Rumah Sakit yang terdaftar di Indonesia. Jumlah Rumah Sakit yang belum terakreditasi yaitu 2.131 sehingga secara proporsi baru 11,75% Rumah Sakit terakreditasi di Indonesia. Pada tahun 2019 data KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) saat ini terdapat sekitar 856 Rumah Sakit yang belum terakreditasi, 64 Rumah Sakit memiliki akreditasi yang kadaluwarsa, sejumlah 1.969 Rumah Sakit telah terakreditasi, serta hanya 1 Rumah Sakit yang terakreditasi KARS Internasional.

Rumah Sakit Budi Mulia Bitung adalah satu-satunya Rumah Sakit swasta di Kota Bitung dan telah melewati beberapa kali survei oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu pada bulan juni tahun 2019, Rumah Sakit telah di survey penilaian akreditasi versi SNARS Edisi 1 dan lulus dengan Tingkat Madya (3 Bintang), artinya dalam kurun waktu tiga tahun Rumah Sakit Budi Mulia Bitung menuju Paripurna (5 Bintang).

Menurut peneliti, persepsi tentang dampak atau manfaat akreditasi Rumah Sakit sangat penting bagi seluruh karyawan yang bekerja di Rumah Sakit. Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya bahwa persepsi mempunyai peran positif terhadap kinerja karyawan atau produktivitas kerja. Oleh karena itu, sangat diperlukan adanya kesamaan persepsi semua karyawan terhadap manfaat atau dampak akreditasi Rumah Sakit. Dengan adanya kesamaan persepsi ini, akan tercipta sinergitas pelayanan dari semua

unsur Rumah Sakit. Dengan kata lain, standar akreditasi akan menjadi pedoman bagi seluruh karyawan terhadap pekerjaan rutinnnya. Dalam konteks inilah, peneliti merasa tertarik untuk meneliti persepsi perawat tentang dampak akreditasi Rumah Sakit. Hal ini sangat penting karena: Pertama, perawat sebagai tenaga profesional merupakan tenaga mayoritas yang berada di lingkungan Rumah Sakit. Berhasil atau tidaknya tindakan pelayanan kesehatan paripurna kepada klien sangat ditentukan oleh kinerja perawat. Kedua, di sisi lain, banyak perawat masih memiliki persepsi negatif terhadap dampak akreditasi Rumah Sakit. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, sebagian besar perawat merasa bahwa penyelenggaraan akreditasi hanya menambah beban pekerjaan saja. Penyelenggaraan akreditasi hanya di pandang sebagai tuntutan pekerjaan harian. Oleh karena itu, peneliti akan lebih fokus meneliti tentang sejauh mana persepsi perawat terhadap dampak akreditasi Rumah Sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena yang menjadi latar belakang penelitian sebagaimana telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana persepsi perawat tentang dampak akreditasi Rumah Sakit.

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui persepsi perawat tentang dampak akreditasi di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan untuk mengetahui informasi dampak akreditasi Rumah Sakit tentang kualitas pelayanan perawatan kepada pasien dari sudut pandang perawat serta dijadikan gambaran bagi manajemen Rumah Sakit untuk membuat strategi kebijakan untuk membantu kelancaran proses berjalannya akreditasi di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung.

2. Bagi Perawat

Meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang dampak akreditasi di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa proses akreditasi memberikan dampak yang baik dalam pelayanan keperawatan yang di terima di Rumah Sakit.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan positif khususnya ilmu Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, studi kualitatif perawat dan digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian dan pertimbangan bagi mahasiswa.

5. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan berpikir dalam rangka menerapkan teori yang sudah di terima dan pengaplikasian teori di lapangan, serta mendapat pengalaman mengenai dampak akreditasi Rumah Sakit tentang kualitas pelayanan perawatan, dan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit.

6. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk melihat perlu tidaknya akreditasi Rumah Sakit dilaksanakan setiap 3 tahun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum**

##### **1. Tinjauan Umum Akreditasi**

Secara terminologis, istilah akreditasi menunjuk pada adanya suatu pengakuan formal yang diberikan oleh Badan Akreditasi terhadap kompetensi suatu Lembaga atau Organisasi. Menurut Ensiklopedia Nasional, akreditasi adalah suatu bentuk pengakuan yang diberikan oleh pemerintah untuk suatu Lembaga atau Institusi (Poewarni, Sopacua dan Evie, 2006).

Menurut *Joint Comission International (JCI, 2011)*, akreditasi adalah proses penilaian organisasi pelayanan kesehatan dalam hal ini Rumah Sakit utamanya Rumah Sakit non pemerintah, oleh Lembaga Akreditasi Internasional berdasarkan Standar Internasional yang telah ditetapkan. Akreditasi di susun untuk meningkatkan keamanan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 34 Tahun 2017 tentang akreditasi Rumah Sakit, menyatakan bahwa akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi, yang dimaksudkan di sini adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Tujuan akreditasi Rumah Sakit adalah:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit
- b. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai Institusi
- c. Mendukung program Pemerintah di bidang kesehatan
- d. Meningkatkan profesionalisme Rumah Sakit Indonesia di mata Internasional.

Akreditasi Rumah Sakit wajib diselenggarakan oleh setiap Rumah Sakit secara berkala paling sedikit setiap 3 tahun.

Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1995, yang dimulai hanya dengan 5 pelayanan, pada tahun 1998 berkembang menjadi 12 pelayanan dan pada tahun 2012 menjadi 16 pelayanan. Pada tahun 2012 standar penilaian tidak berdiri sendiri tetapi mencakup kesinambungan layanan dari setiap pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Standar akreditasi versi 2012 ini terdiri dari 4 kelompok yaitu standar berfokus kepada pasien, standar manajemen Rumah Sakit, sasaran keselamatan pasien dan sasaran menuju *Millenium Development Goals (MDGs)*. Dan pada tahun 2018 standar akreditasi Rumah Sakit tidak lagi menggunakan standar akreditasi Rumah Sakit KARS versi 2012, tetapi menggunakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2018 (SNARS Edisi 1).

a. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, merupakan standar akreditasi baru yang bersifat Nasional dan diberlakukan secara Nasional di Indonesia pada Januari 2018. Di sebut dengan edisi 1, karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan Standar Nasional untuk Akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 ini, disusun dengan menggunakan acuan-acuan sebagai berikut:

- 1) Prinsip-prinsip standar akreditasi dari ISQua
- 2) Peraturan dan perundangan-undangan termasuk pedoman dan panduan di tingkat Nasional baik dari Pemerintah maupun profesi yang wajib dipatuhi dan dilaksanakan oleh Rumah Sakit di Indonesia
- 3) Standar akreditasi JCI edisi 4 dan edisi 5
- 4) Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS versi 2012
- 5) Hasil kajian hasil survei dari standar dan elemen yang sulit dipenuhi oleh Rumah Sakit di Indonesia



Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 berisi 16 bab, yang terbagi sebagai berikut:

1) SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)

SASARAN 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar

SASARAN 2: Meningkatkan komunikasi yang efektif

SASARAN 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

SASARAN 4: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

SASARAN 5: Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

SASARAN 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

2) STANDAR PELAYANAN BERFOKUS PASIEN

a) Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)

b) Hak Pasien dan Keluarga (HPK)

c) Asesmen Pasien (AP)

d) Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)

e) Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)

f) Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)

g) Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)

3) STANDAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT

a) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

b) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

c) Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)

d) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)

e) Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)

f) Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)

4) PROGRAM NASIONAL

a) Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

b) Menurunkan Angka Kesakitan HIV / AIDS

c) Menurunkan Angka Kesakitan TB

d) Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

e) Pelayanan Geriatri

## 5) INTEGRASI PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

Ketentuan penggunaan Standar Nasional Akreditasi :

- 1) Rumah Sakit Pendidikan: 16 bab
- 2) Rumah Sakit Non Pendidikan: 15 bab

Proses akreditasi didasarkan pada hasil evaluasi kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Setelah terakreditasi, Rumah Sakit diharapkan untuk menunjukkan kepatuhan terus menerus terhadap standar di setiap siklus akreditasi. Standar akreditasi diperbarui setiap tiga tahun.

Survei akreditasi dilaksanakan dengan menilai kesesuaian Rumah Sakit terhadap Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 melalui proses:

- 1) Wawancara dengan staf dan pasien serta informasi lisan lainnya.
- 2) Pengamatan proses penanganan pasien secara langsung.
- 3) Tinjauan terhadap kebijakan, prosedur, panduan praktik klinis, rekam medis pasien, catatan personel, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan dokumen lain yang diminta dari Rumah Sakit.
- 4) Tinjauan data peningkatan mutu dan keselamatan pasien, penilaian kinerja dan hasil.
- 5) Pelaksanaan aktivitas telusur pasien secara individual (yaitu mengevaluasi pengalaman perawatan pasien melalui proses perawatan di Rumah Sakit).
- 6) Pelaksanaan aktivitas telusur terfokus terhadap sistem atau proses di seluruh organisasi (misalnya manajemen obat, pengendalian infeksi, limbah dan bahan berbahaya, atau sistem dan proses rawan masalah, berisiko tinggi, bervolume tinggi / rendah lainnya).

Keputusan akreditasi final didasarkan pada kepatuhan Rumah Sakit terhadap standar akreditasi. Rumah sakit tidak menerima nilai / skor sebagai bagian dari keputusan akreditasi final. Ketika suatu

Rumah Sakit berhasil memenuhi persyaratan akreditasi KARS, Rumah Sakit tersebut akan menerima penghargaan Status Akreditasi sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Non Pendidikan

a) Tidak lulus akreditasi

Rumah Sakit tidak lulus akreditasi bila dari 15 bab yang di survei, semua mendapat nilai kurang dari 60%

Bila Rumah Sakit tidak lulus akreditasi dapat mengajukan akreditasi ulang setelah rekomendasi dari surveior dilaksanakan.

b) Akreditasi tingkat dasar

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 15 bab yang disurvei hanya 4 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

c) Akreditasi tingkat madya

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 15 bab yang disurvei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 7 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

d) Akreditasi tingkat utama

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 15 bab yang disurvei ada 12 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

e) Akreditasi tingkat paripurna

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna bila dari 15 bab yang disurvei semua bab mendapat nilai minimal 80%.

2) Rumah Sakit Pendidikan

a) Tidak lulus akreditasi

Rumah Sakit tidak lulus akreditasi bila dari 16 bab yang di survei mendapat nilai kurang dari 60%.

Bila Rumah Sakit tidak lulus akreditasi dapat mengajukan akreditasi ulang setelah rekomendasi dari survei dilaksanakan.

b) Akreditasi tingkat dasar

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 16 bab yang di survei hanya 4 bab, dimana salah satu babnya adalah Institusi pendidikan pelayanan kesehatan, mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

c) Akreditasi tingkat madya

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 16 bab yang di survei ada 8 bab, dimana salah satu babnya adalah Institusi pendidikan pelayanan kesehatan, mendapat nilai minimal 80% dan 8 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

d) Akreditasi tingkat utama

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 16 bab yang di survei ada 12 bab, dimana salah satu babnya adalah Institusi pendidikan pelayanan kesehatan mendapat nilai minimal 80% dan 4 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

e) Akreditasi tingkat paripurna

Rumah Sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna bila dari 16 bab yang di survei semua bab mendapat nilai minimal 80%. Bila Rumah Sakit tidak mendapat status akreditasi paripurna dan ada bab nilainya dibawah 80% tetapi diatas 60%, maka Rumah Sakit dapat mengajukan survey remedial untuk bab tersebut.

b. Tahapan dan Status Akreditasi Rumah Sakit

Tahapan yang perlu dilakukan dalam penyelenggaraan akreditasi adalah:

- 1) Pembinaan Akreditasi oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan

Tahap pembinaan akreditasi bertujuan untuk menyiapkan sistem pelayanan di Rumah Sakit. Hasil pembinaan berupa rekomendasi yang mencakup aspek hukum atau aspek manajemen pelayanan yang bisa digunakan untuk mengetahui apakah Rumah Sakit perlu bimbingan atau tidak.

- 2) Bimbingan Akreditasi oleh Surveyor Pembimbing

Tahap bimbingan akreditasi bertujuan untuk memberikan penjelasan, pemahaman dan penerapan standar pelayanan yang menjadi item penilaian dalam akreditasi. Hasil bimbingan ini berupa rekomendasi tentang langkah-langkah yang perlu dilakukan Rumah Sakit dan dokumen yang perlu disediakan untuk mencapai akreditasi. Bila masih membutuhkan bimbingan, Rumah Sakit berhak untuk meminta bimbingan dari konsultan luar selain KARS untuk mendapat bimbingan lebih intensif.

- 3) Survei Akreditasi oleh Surveyor Akreditasi

Tahap survei akreditasi merupakan saatnya penilaian terhadap pemenuhan standar Rumah Sakit menggunakan instrumen akreditasi yang dikeluarkan oleh KARS. Survei akreditasi dilakukan oleh KARS sedangkan sertifikasi diberikan oleh Dirjen Pelayanan Medik DEPKES RI berdasarkan rekomendasi KARS, Rumah Sakit tidak dapat memilih surveyor akreditasi untuk menjamin objektivitas penilaian.

- 4) Pendampingan Pasca Akreditasi oleh Tim Pendampingan yang terdiri dari KEMENKES, KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit), PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) daerah dan Dinas Kesehatan

Tahap pendampingan pasca akreditasi bertujuan menindaklanjuti rekomendasi hasil survei akreditasi agar Rumah Sakit yang telah terakreditasi dapat meningkatkan mutu pelayanan yang masih dibawah standar dan tetap mempertahankan mutu

pelayanan yang sudah tercapai. Pendampingan dilaksanakan secara berkala minimal 6 bulan paska survei akreditasi.

c. Dampak Akreditasi

Bagi Rumah Sakit, akreditasi dapat menjadi suatu forum komunikasi dan konsultasi antara Rumah Sakit dan lembaga akreditasi, Rumah Sakit juga dapat melakukan *self evaluation*, penting untuk penerimaan tenaga, menjadi alat negosiasi dengan berbagai perusahaan asuransi kesehatan, sebagai alat pemasaran, akreditasi sebagai syarat ijin Rumah Sakit menjadi tempat pendidikan, serta dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat. Bagi staf, akreditasi dapat memberikan rasa aman dengan sarana prasarana yang sesuai standar, serta sebagai *self assessment* terhadap individu. Masyarakat juga dapat memilih Rumah Sakit yang baik pelayanannya serta mendapat rasa aman karena pelayanan Rumah Sakit yang dikunjungi telah memenuhi standar. Selain itu juga pemilik Rumah Sakit dapat mengetahui bahwa Rumah Sakit yang dikelola telah berjalan efektif dan efisien (<https://manajemenrumahsakit.net>).

## 2. Tinjauan Umum Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa Latin *perceptio*, dari *percipere* yang artinya menerima atau mengambil (Sobur, 2003). Menurut istilah, para ahli mengemukakan pendapat yang berbeda-beda mengenai persepsi.

Beberapa pendapat dari para ahli tentang persepsi, menurut Desiderato (2017); Davis dan Newstrom (1998) persepsi adalah suatu bentuk proses penilaian, pandangan individu dalam menerima, menghadapi, menyeleksi, mengartikan, menguji dan memberikan reaksi kepada rangsangan panca indera terhadap lingkungan dan menimbulkan persepsi yang berbeda-beda.

Selain beberapa ahli yang sudah disebutkan pandangannya tentang persepsi masih banyak pendapat dari para ahli lain tentang

persepsi. Namun dalam penulisan ini kami hanya membatasi pada beberapa pandangan yang sudah dikemukakan.

Berdasarkan berbagai pengertian persepsi diatas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah cara individu dalam memandang, mengartikan, memaknai, menyimpulkan dan memberikan reaksi kepada suatu objek yang diperoleh melalui proses penginderaan, pengorganisasian, dan penginterpretasian objek. Persepsi yang positif akan mempengaruhi rasa puas seseorang dalam bentuk sikap dan perilakunya terhadap suatu objek / kinerja, begitu juga sebaliknya persepsi negatif akan ditunjukkan melalui kinerjanya.

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut David Krech dan Richard S.Krutch dalam Rakhmat (2007) bahwa persepsi dipengaruhi oleh faktor fungsional dan faktor struktural. Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, dan hal-hal lain yang bersifat personal, seperti proses belajar, cakrawala dan pengetahuannya, latar belakang budaya, pendidikan yang kesemuanya diwarnai oleh nilai kepribadiannya. Faktor-faktor fungsional lazim di sebut sebagai kerangka rujukan. Kerangka rujukan ini mempengaruhi bagaimana orang memberi makna pada pesan yang diterimanya atau mempersepsikannya.

Sementara itu faktor struktural adalah faktor yang datang dari luar individu, dalam hal ini adalah stimulus dan lingkungan. Agar stimulus dapat disadari oleh individu, stimulus harus cukup kuat karena pada suatu waktu individu menerima bermacam-macam stimulus. Dengan kata lain stimulus diperhatikan karena memiliki sifat-sifat yang menonjol, antara lain gerakan, intensitas stimuli, hal-hal yang baru, dan perulangan (Rakhmat, 2007). Lingkungan yang melatarbelakangi stimulus juga berpengaruh pada persepsi, terlebih apabila objek persepsi adalah manusia. Objek yang sama tetapi dengan situasi sosial yang berbeda dapat menghasilkan persepsi yang berbeda (Walgito, 2010). Objek persepsi dapat berupa benda-benda, situasi, dan juga manusia. Objek persepsi yang berwujud

benda di sebut persepsi benda sedangkan objek persepsi yang berwujud manusia disebut persepsi sosial (Heider dalam Walgito, 1990).

Menurut Sobur (2003) ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari kebutuhan psikologis individu, latar belakang, pengalaman masa lalu, kepribadian, sikap dan kepercayaan umum, serta penerimaan diri, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah intensitas rangsangan, ukuran, kontrasan rangsangan, gerakan, ulangan, keakraban, serta sesuatu yang baru. Menurut Robbins dan Judge dalam Wibowo (2013), persepsi di bentuk oleh tiga faktor, yaitu: *perceiver* orang yang memberikan persepsi, orang atau objek yang menjadi sasaran persepsi, dan keadaan pada saat persepsi dilakukan. Faktor *perceiver* mengandung komponen sikap, motif, minat atau kepentingan, pengalaman, dan harapan. Faktor target mengandung komponen sesuatu yang baru, gerakan, suara, ukuran, latar belakang, kedekatan, dan kesamaan. Sedangkan faktor situasi mengandung komponen waktu, pengaturan kerja, dan pengaturan sosial.

Apabila individu melihat target dan berusaha menginterpretasikan apa yang di lihat, interpretasi tersebut sangat dipengaruhi oleh karakteristik personal individu seperti sikap, kepribadian, motif, kepentingan, pengalaman masa lalu, dan harapan. Begitu pula sebaliknya, karakteristik dari target yang diamati juga mempengaruhi apa yang dirasakan oleh individu tersebut. Selain itu konteks atau situasi juga penting dan menentukan dalam menentukan persepsi. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor fungsional, faktor struktural, dan faktor situasional.

#### c. Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2010), proses terjadinya persepsi diawali dari suatu objek yang menimbulkan stimulus, kemudian stimulus tersebut



mengenai alat indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman atau proses fisik. Setelah melewati proses fisik, stimulus yang di terima alat indera tersebut diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang di lihat, apa yang di dengar, atau apa yang di raba. Proses yang terjadi di otak ini di sebut sebagai proses psikologis. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi sebenarnya. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat di ambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk.

Sementara itu menurut Sobur (2003), dalam proses persepsi terdapat tiga komponen utama, yaitu:

- 1) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indera terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
- 2) Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang di anut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang diterimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.
- 3) Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam tingkah laku sebagai reaksi. Jadi proses persepsi adalah melakukan seleksi, interpretasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai.

Dua pendapat diatas pada dasarnya sama, hanya saja keduanya menggunakan istilah yang berbeda. Selain itu, Walgito (2010) juga menjelaskan secara lebih rinci. Perbedaannya dari dua pendapat diatas terletak pada respon / reaksi yang ditimbulkan. Menurut Walgito (2010), proses persepsi berakhir pada proses psikologis yang merupakan interpretasi dari objek yang di terima. Sementara itu Sobur (2003) memasukkan respon sebagai bagian dari

proses persepsi. Respon menurut Harvey dan Smith dalam Ahmadi (1999) adalah bentuk kesiapan dalam menentukan sikap, baik dalam bentuk positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi. Menurut Ahmadi (1999) respon positif adalah bentuk respon, tindakan, atau sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Respon negatif adalah bentuk respon, tindakan, atau sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Menurut Azwar (1988), respon seseorang dapat dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif. Apabila respon positif, maka individu yang bersangkutan cenderung menyukai atau mendekati objek, sedangkan respon negatif cenderung untuk menjauhi objek tersebut.

Dari uraian diatas, penulis menyimpulkan bahwa proses persepsi terdiri dari proses fisik / seleksi, proses fisiologis, proses psikologis / interpretasi, dan diakhiri dengan reaksi / respon yang dapat bersifat positif maupun negatif.

## **B. Penelitian Terdahulu**

Penelitian tentang Persepsi Perawat Tentang Dampak Akreditasi Rumah Sakit menurut penelusuran penulis sudah pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang berhasil ditemukan, antara lain:

### **1. Sarah Nurulita Fathanah Sukma, Sudiro, Eka Yunila Fatmasari (2017)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program *Quality Assurance* pelayanan keperawatan RS Swasta X sudah dilakukan demi menjaga standar akreditasi paripurna, namun dalam pelaksanaannya masih ada kekurangan seperti kegiatan monitoring yang belum dilakukan secara rutin dan terstruktur, kegiatan evaluasi hanya berupa rapat dan tindakan koreksi yang dilakukan belum bisa mengatasi masalah yang ada secara signifikan.

2. Mandawati, M (2018)

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki persepsi positif terhadap pelaksanaan akreditasi rumah sakit. Perawat berpendapat bahwa akreditasi mendorong perawat untuk lebih memperhatikan upaya keselamatan pasien di rumah sakit, diantaranya penerapan standar operasional prosedur yang lebih baik dalam upaya pencegahan infeksi, mobilisasi pasien, dan asuhan keperawatan. Selain itu akreditasi juga mendorong perawat melakukan pendokumentasian secara lengkap sehingga menimbulkan komunikasi antar tim kesehatan yang merawat pasien.

3. Raden Surahmat, Meri Neherta, Nurariati (2018)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa: Pertama, pendidikan perawat pada tahap vokasi 94 orang (97,9%) dengan implementasi standar keselamatan baik (84%) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan tahap pendidikan vokasi telah mengimplementasi sasaran keselamatan dengan baik; Kedua, jenis kelamin didominasi oleh perawat perempuan (88,5%) dengan implementasi sasaran keselamatan baik (84%) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan jenis kelamin perempuan telah mengimplementasi standar keselamatan dengan baik; Ketiga, diketahui bahwa sebagian perawat berusia < 35 tahun (51,1%) dengan implementasi sasaran keselamatan baik (82%) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan usia < 35 tahun telah mengimplementasi sasaran keselamatan dengan baik.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Metodologi penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan suatu metode yang relevan dengan tujuan yang ingin dicapai. Menurut Soehartono (2000) metode penelitian adalah cara atau strategi menyeluruh untuk menemukan atau memperoleh data yang diperlukan. Adapun langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menentukan metode (desain) penelitian, lokasi penelitian, variabel penelitian, sumber data, partisipan, instrumen penelitian, prosedur pengumpulan data, analisa data, keabsahan data, dan etika penelitian.

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran persepsi perawat tentang dampak akreditasi Rumah Sakit. Oleh karena itu, peneliti memilih menggunakan desain penelitian kualitatif.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang humanistik, serta dapat menjelaskan perspektif naturalistik dan perspektif interpretif pengalaman manusia. Pendekatan kualitatif mengasumsikan bahwa manusia bersifat dinamis, aktif, kreatif dan memiliki kemauan bebas. Menurut Moleong (2014), penelitian dengan menggunakan metode kualitatif didasarkan oleh beberapa pertimbangan. Pertama, menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda; Kedua, metode ini menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dan responden; Ketiga metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini mengambil lokasi di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung, karena sebagai tempat kerja peneliti, dan sekaligus juga peneliti ingin mengeksplorasi persepsi perawat tentang dampak akreditasi Rumah Sakit.

### C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini yaitu Persepsi Perawat Tentang Dampak Akreditasi Rumah Sakit.

### D. Sumber Data

Data primer dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung yang dimintai keterangan seputar permasalahan yang di bahas dalam penelitian ini. Pemilihan partisipan atau informan yang tepat, akan menjamin validitas data yang didapat dari wawancara. Sebaliknya, pemilihan informan yang salah akan mengakibatkan data yang di peroleh akan sama dan tidak valid. Penelitian ini mengambil beberapa informan tertentu (*Key Informan*) sebagai subjek penelitian yang dianggap mampu mewakili *stakeholder* yang terlibat dalam permasalahan yang diteliti. Penelitian memilih informan diantaranya perawat yang sudah memiliki pengalaman kerja minimal dari 3 tahun dan yang pernah mengalami serta mengikuti proses akreditasi Rumah Sakit.

### E. Partisipan

Menurut Creswell (dalam Herdiansyah, 2010) menyatakan bahwa sebagai seorang peneliti kualitatif harus benar-benar matang dalam melakukan identifikasi partisipan sebagai pondasi awal penelitian. Penentuan jumlah partisipan yang dikemukakan oleh Nasution (1998, yang di kutip oleh Sugiyono, 2005) menyatakan penentuan partisipan di anggap memadai apabila telah sampai kepada *recudancy* (data telah jenuh, jika di tambah lagi partisipan tidak memberikan informasi baru) artinya bahwa dengan menggunakan partisipan selanjutnya boleh di katakan tidak lagi memberikan informasi yang berarti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *Nonprobability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang / kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk di pilih menjadi sampel. Teknik *sampling* penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berorientasi pada tujuan penelitian. Partisipan yang dipilih pada penelitian adalah perawat yang memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Perawat yang bekerja minimal 3 tahun
2. Perawat yang mengalami serta mengikuti proses akreditasi Rumah Sakit

## F. Instrumen Penelitian

Di dalam penelitian ini ada beberapa instrumen yang digunakan oleh peneliti, yaitu:

### 1. Penelitian kualitatif sebagai *Human Instrument*

Peneliti merupakan kunci dalam penelitian kualitatif. Peneliti berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih *informan* sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2013).

### 2. Wawancara (*Interview*)

Wawancara yang dilakukan peneliti adalah wawancara mendalam, yang berhubungan dengan persepsi perawat tentang dampak akreditasi Rumah Sakit, dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun. Wawancara mendalam dengan partisipan yaitu peneliti yang benar-benar memahami dan mengetahui situasi obyek penelitian. Peneliti akan melakukan wawancara dengan partisipan yang bersedia diminta informasi, dimana setiap wawancara peneliti akan melakukan tatap muka secara langsung dengan partisipan. Waktu yang dibutuhkan dalam wawancara ini berdurasi antara 40 menit sampai 60 menit dengan menggunakan alat *recording*.

### 3. Alat *recording* (perekam)

Memudahkan peneliti dalam membuat transkrip wawancara, menyajikan hasil rekaman, dapat merekam semua percakapan. Jika ada yang tidak jelas dalam penyampaian pesan, dapat diulang kembali.

### 4. Kamera

Digunakan untuk memotret jika peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan partisipan.

### 5. Buku catatan dan alat tulis (*field note*)

Peneliti akan melakukan pencatatan pada buku catatan yang berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata

kunci, pokok-pokok isi pembicaraan atau pengamatan. Catatan tersebut kemudian akan diubah ke dalam bentuk catatan yang lengkap yang disebut catatan lapangan.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang direncanakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Setelah mendapatkan ijin penelitian maka selanjutnya peneliti melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Budi Mulia Bitung untuk melakukan wawancara.
2. Setelah mendapatkan partisipan, peneliti melakukan orientasi diawali interaksi dengan perkenalan diri dan menunjukkan sikap terbuka dan dapat dipercaya.
3. Melakukan kesepakatan antara peneliti dengan partisipan tentang tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Setelah tercapai kesepakatan antara peneliti dan partisipan dilanjutkan dengan penandatanganan menjadi partisipan (*informed consent*).
4. Setelah ada kesepakatan dan persetujuan dari partisipan, dilanjutkan dengan kontrak waktu untuk proses pengumpulan data.
5. Peneliti melakukan wawancara secara mendalam kepada 6 partisipan dengan menggunakan pedoman wawancara.
6. Saat pengambilan data wawancara dimulai, alat *recording* akan dijalankan dan peneliti mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dilakukan terhadap partisipan untuk mengetahui pemahaman partisipan mengenai arti dan makna akreditasi Rumah Sakit beserta dampak akreditasi tersebut.
7. Saat pengambilan data telah selesai akan dilakukan triangulasi terhadap atasan (pimpinan) dari partisipan.
8. Setelah pengambilan data selesai, *verbatim* dan *coding* dilakukan untuk bisa menginterpretasikan data.

## G. Analisa Data

Teknik analisa data yang dilakukan adalah teknik analisis dengan menggunakan metode analisis konten. Metode ini yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif terutama dalam bidang keperawatan dimana dalam rangkaian mengurangi unsur subyektifitas, maka analisis dilakukan secara cermat dengan membaca, memahami, menelaah, menganalisis makna yang terkandung dalam data yang diperoleh. Langkah dalam membuat analisis konten yaitu: membuat transkrip data, menentukan *meaning unit*, meringkas dan mengorganisir data, melakukan abstraksi data, mengidentifikasi variabel, dan menarik kesimpulan. Dengan keterangan sebagai berikut:

### 1. Membuat Transkrip Data

Data yang telah diperoleh peneliti di lapangan ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan atau partisipan.

### 2. *Meaning Unit*

*Meaning unit* merupakan kata, kalimat dan paragraf yang saling berhubungan melalui isinya dan membentuk suatu makna, dalam tahap ini peneliti akan memilih beberapa kata, kalimat atau paragraf yang bermakna dari data yang sudah ditranskrip atau dinarasikan, dimana peneliti dapat menghilangkan data yang tidak relevan, namun tidak mengurangi makna dari data keseluruhan.

### 3. Meringkas dan Mengorganisir Data

Dalam tahap ini, saat wawancara biasanya jawaban partisipan tidak berurutan, maka peneliti akan mengatur, mengelompokkan dan mengurutkan data hasil *meaning unit* sesuai dengan topik dan pertanyaan yang diajukan.

### 4. Melakukan Abstraksi Data

Abstraksi data yaitu mengelompokkan data yang memiliki makna kemudian membuat label terhadap data tersebut, dalam tahap ini peneliti membuat makna atau mengartikan data sesuai dengan isi dari data tersebut, kemudian membuat label dari unit data dan mengelompokkan beberapa label yang serupa menjadi satuan kategori tertentu serta membuat sesuatu tema dari beberapa kategori yang berhubungan. Terbagi menjadi 3 tahap:



a. *Coding*

*Coding* adalah membuat label dari data yang memiliki makna tertentu, setiap *meaning unit* yang telah diberi label dengan kode berupa kata atau frase yang dibuat oleh peneliti berdasarkan apa yang disampaikan oleh partisipan.

b. Membuat Kategori

Peneliti kemudian membuat satu kategori dari beberapa kode atau label yang sama dikelompokkan menjadi satu kategori, sedangkan beberapa kode lainnya membentuk satu kategori yang lain pula. Satu data tidak boleh masuk ke dalam dua kategori yang berbeda. Satu data yang telah di label hanya dapat membentuk satu kategori yang artinya satu data hanya sesuai untuk satu kategori, sedangkan satu kategori dapat di bentuk oleh lebih dari satu data.

c. Menyusun Tema

Tema merupakan ekspresi dari hasil isi laten sebuah teks yang telah di buat dalam bentuk kategori. Satu tema di susun dalam beberapa kategori-kategori dalam kelompok yang sama.

5. Mengidentifikasi Variabel

Tema-tema yang teridentifikasi dari kumpulan data dirumuskan dan dikelompokkan menjadi suatu variabel, yang kemudian di lihat kecenderungannya. Pada tahap ini peneliti melakukan verifikasi dari data secara keseluruhan untuk mendukung adanya hubungan sebab akibat.

6. Menarik Kesimpulan

Pada tahap ini peneliti memahami kembali seluruh isi data dan mengidentifikasi isi data dan mengidentifikasi benang merah dari kesimpulan kategori, tema, hubungan antar tema dan variabel. Dari hasil identifikasi tersebut maka peneliti akan menarik kesimpulan dari masalah atau fenomena yang di teliti.

## H. Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi: uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan uji *confirmability* (Sugiyono, 2012).

## 1. Uji Kredibilitas

Berbagai macam uji kredibilitas data atau tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian kualitatif antara lain:

### a. Perpanjangan waktu

Melakukan pengamatan dengan seksama terhadap data yang di peroleh.

### b. Peningkatan ketekunan dalam penelitian

Melakukan pengamatan secara cermat dan berkesinambungan.

### c. Triangulasi

Pengecekan data dari berbagai sumber, berbagai cara dan berbagai waktu. Dalam penelitian ini, keabsahan data dicek dengan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara menggabungkan dan membandingkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Sugihartono, 2011). Triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi teknik yaitu dengan menggunakan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dan catatan lapangan untuk sumber data yang sama. Triangulasi adalah dimana peneliti menggunakan berbagai metode pencarian data untuk mendapatkan fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaah dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat kesahihan dan memperkecil bias dari data dan informasi yang di peroleh untuk menjawab fenomena yang sedang di teliti (Wibowo, 2013). Menurut wibowo triangulasi bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan validitas dan rehabilitas dari penelitian kualitatif
- 2) Meningkatkan ketepatan dari interprestasi
- 3) Meningkatkan keyakinan bahwa data yang dikumpulkan bukan karena kebetulan tetapi data yang memang aktual (tidak dibuat-buat / bohong)

### d. Diskusi dengan teman sejawat dan *membercheck*

Untuk mendapatkan data yang sesuai dan benar-benar terjadi di lapangan. Hasil jawaban dari beberapa pihak tersebut di lihat

kesamaan dan perbedaan mengenai wawancara terhadap persepsi perawat tentang dampak akreditasi di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung yang di peroleh bukan karena pola pikir peneliti tetapi secara alamiah dan tanpa rekayasa.

## 2. Uji *Transferability*

Agar orang lain memahami hasil penelitian kualitatif maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat di percaya. Juga merupakan validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain dan untuk menentukan apakah kelompok sejenis yang tidak menjadi sampel penelitian mengetahui bahwa pemahaman perawat mengenai dampak akreditasi Rumah Sakit.

## 3. Uji *Dependability*

Melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang independen, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian mulai dari menentukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, menentukan analisis data, menguji keabsahan data, sampai kesimpulan.

## 4. Uji *Confirmability*

Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* dilakukan bersama uji *dependability*. Hasil penelitian tersebut bersifat netral dan objektif.

# I. Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya untuk menemukan kebenaran. Etika dalam proses penelitian menjadi bagian yang esensial dalam upaya menemukan kebenaran. Etika didefinisikan sebagai prinsip-prinsip moral yang mengendalikan atau mempengaruhi perilaku. Etika penelitian dapat didefinisikan sebagai aplikasi prinsip-prinsip moral kedalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan hasil penelitian (Mayer, 2009; Williamsom, 2002 dalam Sarosa, 2012).

Dalam penelitian kualitatif, etika penelitian berkaitan dengan cara peneliti merumuskan topik penelitian, merencanakan penelitian, mengakses

data, mengumpulkan data, menyimpan data, menganalisis data dan melaporkan secara bertanggung jawab dan bermoral (Saunders, Lewis dan Thornhill 2007 dalam Sarosa, 2012).

Karena itu, dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti akan selalu mengacu pada prinsip-prinsip etika penelitian, sebagai berikut:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Dalam melakukan penelitian, peneliti akan selalu menjunjung tinggi harkat dan martabat subjek penelitian, yakni dengan menjelaskan secara terbuka tentang jalannya penelitian sambil tetap memberi ruang bagi subjek untuk menentukan pilihan dalam berpartisipasi. Setelah mendapatkan penjelasan tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian, subjek penelitian akan di beri formulir persetujuan (*informed consent*) yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subyek

Peneliti akan merahasiakan berbagai informasi baik nama, alamat asal subjek, dan segala informasi tentang dirinya untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek.

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas

Penelitian ini akan dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan profesional. Dan untuk menjunjung tinggi prinsip keadilan, maka penelitian ini diupayakan dapat memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan

Dengan tetap berorientasi pada manfaat dari hasil penelitian ini, peneliti akan tetap konsisten untuk meminimalisir resiko dampak yang merugikan bagi subjek.

Etika penelitian yang akan diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi partisipan akan diberikan kepada partisipan yang diwawancarai yang memenuhi kriteria dan disertai dengan

judul, tujuan dan manfaat penelitian. Bila partisipan menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak partisipan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama partisipan, tetapi lembar tersebut di beri kode atau inisial nama partisipan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

- a. Peneliti berusaha menghargai, menghormati dan mematuhi peraturan, nilai, norma, kepercayaan yang diterapkan oleh partisipan.
- b. Peneliti berusaha menuliskan segala kejadian dan peristiwa secara jujur sesuai dengan keadaan aslinya.

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh partisipan di jamin oleh peneliti dan tidak disampaikan kepada pihak lain tanpa seijin dan sepengetahuan dari pihak yang terkait dengan penelitian.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan kepada perawat pelaksana di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung sejak tanggal 11 Januari sampai Februari 2020. Teknik pengambilan partisipan pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling, purposive sampling* yaitu pemilihan partisipan berdasarkan perawat pelaksana yang lebih banyak pengalaman dalam peristiwa atau memiliki informasi yang diperlukan dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada 6 partisipan dengan menggunakan teknik wawancara baku, terbuka dan terstruktur. Pengolahan data menggunakan teknik triangulasi yaitu wawancara terbuka dan terstruktur, diskusi kelompok terarah, observasi, dan dokumentasi. Uji keabsahan data yang dilakukan meliputi uji kredibilitas, uji *dependability*, dan uji *confirmability*. Analisa data dilakukan dengan metode analisis konten.

#### 2. Gambaran Umum Rumah Sakit Budi Mulia Bitung

Rumah Sakit Budi Mulia Bitung terletak di Jalan Sam Ratulangi X/9A, Kelurahan Madidir, Kecamatan Madidir, Kota Bitung. Rumah Sakit Budi Mulia berdiri di bawah naungan PT.Ratna Timur Tumarendem.

Visi:

“Menjadi Rumah Sakit umum unggulan di Kota Bitung dan sekitarnya dengan layanan medis bermutu dan profesional serta layanan pelanggan terbaik”.

Sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan diupayakan suatu pelayanan yang sempurna yang dinilai dari SDM dan teknologi yang digunakan. Penyesuaian kemampuan fasilitas dan teknologi menjadi keharusan untuk meningkatkan efektifitas dan mutu pelayanan. Kemampuan SDM yang profesional menjadi kewajiban dalam setiap tindakan penanganan kesehatan karena erat kaitan dengan hidup mati

seseorang. Pelaku dari semuanya ini haruslah manusia-manusia yang mempunyai hati nurani dan martabat yang baik, agar pelayanan yang diberikan tidak menjadi pelayanan transaksional tapi merupakan pelayanan yang menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan yang menjadi dasar dari pelayanan kesehatan dan visi-misi Rumah Sakit. Semuanya itu ditujukan untuk suatu pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat.

Misi:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan profesional.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan medis dan non medis.
- c. Meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan dan masyarakat sekitar.

Pertumbuhan Rumah Sakit selalu mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, sehingga menimbulkan persaingan di antara Rumah Sakit. Konsep yang berorientasi kepada kepuasan pasien melalui pelayanan yang baik yang memberikan hasil sesuai harapan menjadi keharusan. Pelayanan yang baik tentunya pelayanan yang berkualitas, namun kualitas pelayanan bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas proses dan kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan pelayanan yang berkualitas tanpa sumber daya dan proses yang berkualitas. Kualitas manusia diukur dari profesionalisme serta daya komunikasi yang baik yang memberikan rasa tenang dan dihargai. Kualitas proses diukur melalui pendekatan yang dilakukan, sejak saat masuk sampai keluar Rumah Sakit, fasilitas yang tersedia, pelayanan penunjang dan suasana yang memberikan rasa aman dan damai.

Sebagai Rumah Sakit yang punya sejarah panjang, integritas, harga diri dan moralitas dari pelayanan menjadi hal penting sehingga Rumah Sakit boleh tetap berdiri dan di terima oleh masyarakat. Ketulusan pelayanan yang diseimbangkan dengan perhatian terhadap kesejahteraan karyawan menjadi kekuatan yang mempertahankan kekokohan pelayanan Rumah Sakit.

Keberpihakan pada nilai-nilai kemanusiaan menjadi jiwa dan spiritualitas pelayanan utamanya bagi mereka kaum lemah, miskin dan terpinggirkan.

Nilai-Nilai:

a. Integritas

Kami bekerja berlandaskan karakter, moral dan etis

b. Profesional

Kami bekerja dengan seluruh kompetensi sesuai tuntutan profesi dan kebutuhan perusahaan

c. Kreatif dan Inovatif

Kami selalu berusaha menemukan cara-cara baru untuk menjadi lebih baik

d. Fokus pada pasien

Kami menempatkan pasien sebagai pihak yang paling penting

e. Tim kerja yang solid

Kami berkeyakinan bahwa kualitas unggul hanya mampu diwujudkan oleh tim yang solid

f. Excellence

Dalam setiap aktivitas, orientasi kami adalah keunggulan dan kesempurnaan.

Harapan kita pelayanan yang ada memberikan sesuatu yang bermanfaat bagi masyarakat dan bagi kesejahteraan kita bersama, suatu pelayanan yang menyeluruh dan terjangkau. Kita akan tetap bergandengan tangan dengan siapa saja, termasuk pemerintah yang mempunyai kepedulian yang sama dalam memperjuangkan nilai-nilai kemanusiaan, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

Moto:

“SENYUM, SAPA, SALAM”

Sesuai visi-misi Rumah Sakit, SENYUM, SAPA, SALAM menjadi dasar pelayanan yang tumbuh dari suatu kesadaran akan hakekat



pelayanan. Rasa empati yang dalam akan memunculkan semangat berbakti yang memiliki nilai tanggung jawab yang tinggi.

#### Sejarah:

Tahun 1955 prakarsa Pimpinan Rumah Sakit Hermana dan para Suster Tarekat JMJ dibukalah Klinik Bersalin Budi Mulia Bitung dengan kapasitas 20 tempat tidur dan operasionalisasinya diizinkan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara. Pimpinan Rumah Sakit Hermana pada waktu itu adalah: Kepala Rumah Sakit: Dr.C.S.Richter. Ketua Unit: Sr.Antonio G.M.vd Laan, dan Kepala Perawatan: Sr.Maria vd Berg. Klinik Bersalin Budi Mulia Bitung dipimpin Bidan yang bernama: Emma Pangkerego.

Tahun 1970 Klinik Bersalin Budi Mulia dimekarkan menjadi Rumah Sakit oleh Yayasan Joseph dan Bapak Uskup Keuskupan Manado: Mgr.N.Verhoeveen, MSC. Bapak Uskup memberikan sebagian tanah keuskupan yang berdekatan dengan kompleks gereja dan persekolahan katolik Bitung seluas 1,1 hektar untuk tempat didirikannya Rumah Sakit. Lokasi ini jaraknya sekitar 700 m dari Klinik Bersalin yang ada. Tahun 1971 Rumah Sakit Budi Mulia mulai di bangun dengan konstruksi semi permanen dan mempunyai kapasitas 60 tempat tidur, dan pelaksanaan pembangunannya diselesaikan dalam 2 tahun.

Tahun 1973 Rumah Sakit Budi Mulia resmi melepaskan diri dari Rumah Sakit Hermana Lembean dan merupakan satu Unit Pelayanan Kesehatan tersendiri milik Yayasan Joseph dengan Direktur Pertama adalah: Dr.P.A.J.Kumaat dan Ketua Unit Sr.Jeanned'Arc Toreh, JMJ. Tahun 1974 diterbitkan Izin sementara oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat Propinsi Sulawesi Utara dengan surat nomor: 38 / SEK / B.II / 1974 tanggal 8 Februari 1974.

Tahun 1975 Direktur Rumah Sakit Budi Mulia diserahkan kepada: Dr.B.H.Moningka. Tahun 1976 bantuan Badan Sosial Gerejani MISERIOR, Rumah Sakit Budi Mulia mulai diperluas dengan bangunan konstruksi permanen berkapasitas 122 tempat tidur lengkap dengan kamar operasi, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi)

yang pembangunannya selesai seluruhnya pada bulan Juli 1977. Pelayanan Rumah Sakit Budi Mulia dikembangkan sehingga dapat memenuhi pelayanan 4 Spesialis Dasar, yaitu: Penyakit Dalam, Bedah, Kesehatan Anak, Kebidanan dan Kandungan, disamping pelayanan Poliklinik umum dan Radiologi.

Tahun 1980 Direktur Rumah Sakit Budi Mulia diserahkan kepada Dr.J.Ig.Nainggolan. Tahun 1984 Direktur Rumah Sakit Budi Mulia diserahkan kepada Dr.R.E.J.Rotty. Tahun 1989 Kapasitas tempat tidur Rumah Sakit Budi Mulia diturunkan menjadi 111 tempat tidur. Pelayanan kepada masyarakat ditambah dengan Spesialis Mata. Juni 1997 ditambah lagi dengan Spesialis Gigi dan Mulut, yang merupakan Rumah Sakit Rujukan dari pelayanan kesehatan yang ada di Kota Bitung. Dengan kerjasama Pemerintah maupun perusahaan swasta serta organisasi kemasyarakatan yang ada di Kota Bitung. Ikatan kerjasama tersebut meliputi: PT.BPJS Kesehatan, PT.BPJS Ketenagakerjaan, PT.PERTAMINA, PT.PLN, PT.Bimoli, PT.Witicko, PT.Deho, PT.IKI, Asuransi Jiwa Jasaharja, Asuransi Inhealth dan lainnya. Rumah Sakit Budi Mulia Bitung ikut mengembangkan pendidikan bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, dimana merupakan tempat praktek para dokter muda.

Rumah Sakit Budi Mulia Bitung memperoleh penghargaan dari Menkes RI sebagai Juara I Lomba Penampilan Kerja Terbaik Rumah Sakit Swasta Tingkat Provinsi Sulawesi Utara dalam rangka peringatan Hari Kesehatan Nasional tahun 1990. Dan pada tahun ini pula diterbitkan Surat Izin Tetap Penyelenggaraan Rumah Sakit Budi Mulia yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI dengan nomor: 045/TU.2/1693/IV/1990 tanggal 5 Juli 1990. Tahun 1993 perpanjangan Izin Tetap Penyelenggaraan Rumah Sakit Budi Mulia yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI dengan nomor: YM.02.04.3.5.7839 tanggal 26 Agustus 1993. Tahun 2001 menambah gedung baru untuk kelas VIP dengan kapasitas 6 tempat tidur.

Berdasarkan Akta tertanggal 4 Februari 2002 Nomor: 02, telah didirikan YAYASAN RATNA MIRIAM, suatu badan hukum baru hasil

pemekaran dari Yayasan Joseph. Yayasan Ratna Miriam tersebut membawahi Karya Kesehatan dan Akademi Keperawatan, termasuk juga Rumah Sakit Budi Mulia Bitung, efektif operasionalisasinya tanggal 1 Juli 2002. Hari Karya Bakti Yayasan Ratna Miriam tanggal 8 September.

Tahun 2003 Direktur Rumah Sakit Budi Mulia diserahkan kepada: Dr.M.A.A.Moniaga. Pelayanan Rumah Sakit Budi Mulia Bitung kepada masyarakat ditambah dengan Spesialis Saraf. Tahun 2006 Direktur Rumah Sakit Budi Mulia diserahkan kepada: Dr.Rizal Tumewah, Sp.S. Pada tanggal 28 Mei 2009 diterbitkan Surat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Budi Mulia yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI dengan nomor: HK.07.06 / III / 1923 / 09. Pada tanggal 7 Oktober 2010 diterbitkan Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit Budi Mulia dengan tipe C.

Pada bulan Desember 2011 Rumah Sakit Budi Mulia telah disurvei Akreditasi dari Tim KARS dan telah lulus Akreditasi Dasar berlaku 25 Januari 2012 sampai dengan 25 Januari 2015. Pada bulan November 2012 Direktur Rumah Sakit Budi Mulia diserahkan kepada Dr.Johanis.A.Najoan, M.Kes.,SpFK-DK. Pada tanggal 1 Januari 2014 Rumah Sakit Budi Mulia telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pada Tanggal 1 Januari 2015 Direktur Rumah Sakit Budi Mulia diserahkan kepada dr.Anthonius Tumbol, M.Kes (MMR). Pada 5 Januari 2015 di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung telah manambah Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah.

Pada tanggal 15 Juni 2016 Rumah Sakit Budi Mulia Bitung melalui Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit dinyatakan LULUS PERDANA, berlaku 15 Juni 2016 sampai dengan 15 Juni 2019.

Pada tanggal 1 Januari 2017 Direktur Rumah Sakit Budi Mulia diserahkan kepada dr.Juriko Piter Pandean, MARS. Pada tanggal 15 Juni 2019 Rumah Sakit Budi Mulia Bitung melalui Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit dinyatakan LULUS MADYA, berlaku 15 Juni 2019 sampai dengan 15 Juni 2022.

### 3. Karakteristik Partisipan

Pada penelitian ini, partisipan berjumlah 6 orang. Partisipan adalah perawat yang bekerja minimal 3 tahun dan mengikuti proses akreditasi di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung.

Berikut tabel dari karakteristik partisipan pada penelitian ini:

**Tabel 4.1. Karakteristik Partisipan**

No	Kode Partisipan	Inisial	Umur (Tahun)	Lama Kerja (Tahun)	Pendidikan	Ruang Dinas	Jabatan
1	P1	R.U	24	5	D III	VIP	Perawat Pelaksana
2	P2	Y.L	29	8	S1 Kep	IBS	Perawat Pelaksana
3	P3	S.K	28	5	S1 Ners	St.Theresia	Perawat Pelaksana
4	P4	Y.K	33	12	S1 Ners	IBS	Perawat Pelaksana
5	P5	L.B	32	10	D III	IGD	Perawat Pelaksana
6	P6	M.G	43	22	D III	St.Lusia	Perawat Pelaksana

Wawancara dilakukan kepada 6 orang partisipan perawat pelaksana Rumah Sakit Budi Mulia Bitung, pelaksanaan penelitian dilakukan di lingkungan Rumah Sakit Budi Mulia Bitung tepatnya di Ruang Wadir Pelayanan Medik dan Wadir Umum. Tempat wawancara penelitian ini dipilih untuk efisiennya waktu dan kenyamanan karena berada di lokasi kerja dari partisipan.

### 4. Pelaksanaan Penelitian

Pada tanggal 23 Desember 2019 peneliti melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Budi Mulia Bitung, dengan membawa surat keterangan dari STIK Stella Maris Makassar. Selanjutnya pada tanggal 6 Januari 2020, peneliti menghadap pimpinan Rumah Sakit Budi Mulia Bitung (Direktur dan Wakil Direktur Keperawatan) untuk memulai penelitian dan mengatur jadwal wawancara dengan partisipan. Setelah mendapatkan partisipan dan sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati, maka pada tanggal 11

Januari 2020, peneliti melakukan wawancara secara mendalam dalam bentuk forum diskusi group kepada 6 partisipan dengan menggunakan pedoman wawancara, yang dimulai dengan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan prosedur penelitian yang akan dilakukan, dilanjutkan dengan penandatanganan bersedia menjadi partisipan (*informed consent*). Saat pengambilan data wawancara dimulai, alat *recording* dijalankan dan peneliti menanyakan pertanyaan demi pertanyaan kepada seluruh partisipan, mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang diungkapkan partisipan untuk mengetahui pemahaman partisipan. Hasil wawancara di transkrip datanya dengan hasil rekaman pada malam itu. Dalam melakukan penelitian ada partisipan yang dibatalkan karena berhalangan hadir saat wawancara diskusi grup oleh karena sulitnya waktu yang tersedia dan ruang tempat berdinass sangat sibuk dengan pasien. Pada tanggal 18 Januari 2020 peneliti kembali melakukan kontrak waktu menemui partisipan yang dari hasil wawancara datanya belum jenuh dengan *indept interview*. Dan pada tanggal 20 Januari 2020 peneliti melakukan *membercheck* ke Kepala Ruangan masing-masing partisipan.

## 5. Penentuan Tema

Peneliti akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan penelitian yang terjawab dengan 3 tema mengenai persepsi perawat tentang dampak akreditasi Rumah Sakit.

### a. Tema I: Pemahaman perawat tentang akreditasi Rumah Sakit

Tema ini teridentifikasi melalui beberapa kateori yang di peroleh dari hasil wawancara kepada partisipan untuk mengetahui pemahaman perawat tentang akreditasi Rumah Sakit yang dialami langsung oleh partisipan, antara lain: pengetahuan perawat tentang akreditasi dan penilaian perawat tentang manfaat akreditasi.

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan pernyataan partisipan terkait pengetahuan perawat tentang akreditasi yaitu:

*“... dalam hal memberikan pelayanan... pengakuan dari pemerintah... for torang pe Rumah Sakit ini.” (P6).*

Kemudian pernyataan partisipan terkait penilaian perawat tentang manfaat akreditasi sebagai berikut:

*“... Rumah Sakit mo lebe meningkat dari segi pelayanan, dari segi fasilitas...” (P3)*

*“... perkembangan manajemen Rumah Sakit.” (P4)*

*“... alat-alat kebutuhan pelayanan di upgrade,, supaya masyarakat itu lebe percaya Rumah Sakit... so dijamin oleh Pemerintah.” (P2)*

*“Rumah Sakit... memenuhi standar keselamatan pasien” (P6)*

b. Tema II: Strategi perawat dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit

Tema ini teridentifikasi melalui 3 kategori yang di peroleh dari hasil wawancara kepada partisipan untuk mengetahui strategi perawat dalam menghadapi akreditasi. Untuk memperjelas penilaian partisipan maka peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari partisipan.

Pernyataan partisipan terkait persiapan perawat menghadapi akreditasi:

*“... persiapan pokja-pokja... tentang pelayanan, alat-alat kesehatan, dokumen harus sesuai dengan yang diminta dalam akreditasi.” (P4)*

*“Persiapan diri.” (P1)*

*“Persiapan... depe ruangan.” (P5)*

*“Persiapan... mental, keterampilan... paham tu pemakaian alat-alat... yang tersedia.” (P4)*

*“Perawat... harus ada pelatihan.” (P2)*

*“Sertifikasi...” (P4)*

Pernyataan partisipan terkait kiat perawat memenuhi harapan akreditasi:

*“Kerjasama... terampil.” (P2)*

*“Komunikasi yang baik.” (P5)*

*“Kerja sesuai SPO.” (P1)*

*“Komunikasi terarah antara perawat... dokter... penunjang medik... pekarya diruangan.” (P3)*

*“Rajin...” (P6)*

*“APD so lengkap... ja pake... sesuai standar.” (P4)*

Pernyataan partisipan terkait hambatan perawat setelah akreditasi:

*“... so nyanda sesuai yang torang kerja... dinilai satu orang perawat, porsi kerja tu lebe.” (P2)*

*“... nyanda bertanggung jawab dengan depe kerja.” (P3)*

*“Contoh barcode pasien yang musti tempel disetiap RM laeng ada barcode laeng nda ada, jadi cuma ja tulis tangan karena... so anfrak mar... menyesuaikan keadaan Rumah Sakit. Contoh laeng handrub... persediaan... minim sekali... untuk dokumentasi, bilang deng akreditasi memudahkan perawat... melayani pasien, tapi ternyata lebih banyak yang musti ditulis.” (P4)*

*“Visite perawat masih mengikuti dokter.” (P2)*

c. Tema III: Pengaruh akreditasi terhadap pelayanan perawatan

Tema ini teridentifikasi melalui beberapa kategori yang di peroleh dari hasil wawancara kepada perawat untuk mengetahui pengaruh akreditasi terhadap pelayanan perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara, pendapat perawat tentang akreditasi terkait pelayanan keperawatan, sebagai berikut:

*“... perawat harus memberikan pelayanan yang maksimal.” (P2)*

*“Soal manajemen bangsal... belum terpenuhi disini...” (P4)*

*“... bicara kemampuan kita rasa boleh... musti mo layani... karna dituntut musti profesional.” (P4)*

*“Pengetahuan perawat akan berkembang, karena... pelatihan-pelatihan yang... diikuti.” (P3)*

*“Kredensial... proses verifikasi kompetensi perawat for dapa tu kewenangan klinis... for mo beking tu tindakan keperawatan sesuai tampa... badinas.” (P6)*

*“Upaya untuk peningkatan mutu keperawatan.” (P3)*

*“Disini tiap 3 tahun sekali dilakukan rekredensial, dinyatakan layak atau tidak perawat itu...” (P4)*

Kemudian pendapat perawat setelah akreditasi adalah:

*“Dengan adanya akreditasi itu sangat baik bagi Rumah Sakit... tentang pelayanan... juga pengetahuan perawat di Rumah Sakit.” (P4)*

*“Yang kurang diperbaiki...” (P6)*

*“... ada baiknya ada buruknya, baiknya... Rumah Sakit itu di upgrade... SDM (tenaga), pelayanan, alat / fasilitas akan lebih baik. Buruknya pekerjaan ditambah dari dokumen, perawat lebih banyak waktu di dokumen daripada liat pasien...” (P2)*

*“... di IGD ada Triase... so lebe teratur katu tu alur pelayanan.” (P5)*

*“Dokumen lebih banyak... waktunya daripada ke pasien. Tenaga kurang,, cuma 2 orang perawat tambah 1 pekaya, dibawah (VVIP)... ruang diatas (Kelas 1 dan VIP)...” (P1)*

*“Kalu tenaga banyak, so boleh bagi tugas...” (P6)*

*“... depe kesulitan tentang pencatatan... torang berbicara kelengkapan dokumen.” (P4)*

*“... pencatatan lebe hari lebe tebal mar untuk prioritas torang berusaha lebe pada pasien...” (P4)*

*“Intinya disaat akreditasi baru memang siap, sesudah akreditasi lebe hari lebe kembali semula... hanya sebagai rutinitas...” (P2)*

*“Supervisi ada 1 bulan 2 kali dilaksanakan... Supervisor so mulai melakukan tugas dengan baik.” (P4)*



## B. Pembahasan

### 1. Pembahasan Tema

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 6 partisipan untuk mengetahui pemahaman partisipan mengenai akreditasi Rumah Sakit dan persepsi partisipan mengenai dampak akreditasi Rumah Sakit menghasilkan 3 tema. Analisis konten dihasilkan berdasarkan jawaban dari partisipan dan merujuk kepada tujuan yang ditetapkan oleh peneliti, konten tema-tema ini yang kemudian akan di bahas dan diuraikan secara terpisah dalam bagian pembahasan ini.

#### a. Tema I: Pemahaman perawat tentang akreditasi Rumah Sakit

Hasil penelitian diketahui bahwa untuk pemahaman perawat tentang akreditasi Rumah Sakit, peneliti menemukan 1 di antara 6 perawat yang jawabannya sesuai dengan pengertian akreditasi yaitu pengakuan Pemerintah untuk Rumah Sakit. Hal ini selaras dengan pengertian Akreditasi menurut Ensiklopedia Nasional yaitu suatu bentuk pengakuan yang diberikan Pemerintah untuk Lembaga atau Intitusi (Poerwarni Sopacua dan Evi, 2006). Sedangkan untuk tujuan akreditasi adalah peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit baik dari segi fasilitas, manajemen dan terlebih lagi kepercayaan masyarakat kepada Rumah Sakit yang sudah memenuhi standar keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Permenkes RI Nomor 34 Tahun 2017 bahwa tujuan akreditasi antara lain: meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit dan sebagai Institusi.

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan teori diatas, maka pemahaman partisipan tentang pengertian akreditasi masih kurang, hal ini disebabkan kurangnya informasi tentang akreditasi, tidak mengikuti pelatihan. Pemahaman partisipan lebih pada tujuan akreditasi, karena partisipan dalam penelitian ini berlatar belakang sebagai perawat pelaksana diruangan bukan sebagai Tim Akreditasi. Seperti yang diketahui bahwa Tim Akreditasi ini mempelajari dan menguasai tentang konsep dan instrumen yang terdapat dalam

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, sedangkan perawat pelaksana lebih berperan pada lapangan yaitu di masing-masing ruang rawat Rumah Sakit, sehingga perawat pelaksana lebih merasakan secara langsung dampaknya.

b. Tema II: Strategi perawat dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian terhadap partisipan untuk mengetahui persiapan akreditasi yaitu: persiapan tim akreditasi, sumber daya manusia (SDM) dalam hal ini tenaga perawat, fasilitas kesehatan, sarana prasarana sesuai standar yang diminta akreditasi. Hal ini sesuai teori Alisa dan Koye (2005) bahwa perencanaan strategi adalah proses sistematis dimana organisasi sepakat membangun komitmen di antara pemangku kepentingan untuk mewujudkan misi-misi organisasi dan bertanggung jawab terhadap lingkungan organisasi. Selanjutnya menurut Ayuningtyas (2015) Perencanaan suatu fungsi manajemen yang terpenting karena berbagai fungsi manajemen lainnya baru dapat berperan apabila perencanaan selesai dilakukan dan harus berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan. Selain itu KARS (2018) menetapkan 5 standar yang digunakan mengacu pada standar yang tercantum dalam standar akreditasi yaitu:

- 1) Standar keselamatan pasien
- 2) Standar yang berfokus pasien
- 3) Standar manajemen rumah sakit
- 4) Program nasional
- 5) Strategi pendidikan kesehatan dalam pelayanan Rumah Sakit

Hasil yang ditemukan berhubungan dengan kiat perawat dalam memenuhi harapan akreditasi adalah kerjasama, komunikasi yang baik antara perawat, dokter dan tenaga lain dalam Rumah Sakit, dan rajin melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO). Hal ini sesuai teori menurut Salusu (2004) dalam strategi yang baik terdapat koordinasi tim kerja, memiliki tema, mengidentifikasi faktor pendukung sesuai dengan prinsip-prinsip pelaksanaan

gagasan, secara rasional efisien dalam memilih teknik untuk mencapai tujuan secara efektif. Terkait pernyataan hambatan yang dirasakan oleh perawat setelah akreditasi, berikut hasil yang ditemukan: tuntutan tanggung jawab bertambah, sebagian perawat kurang kesadaran diri dalam pelaksanaan tugas di ruangan, persediaan pasokan persediaan untuk kebutuhan ruangan belum efektif. Sedangkan pernyataan tanggung jawab perawat bertambah, hal ini sesuai dengan teori menurut Wang, Hailey, dan Yu (2011) bahwa bidang keperawatan Rumah Sakit memegang peranan yang sangat strategis dimana kebanyakan tenaga kesehatan adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Dengan jumlah pasien yang meningkat di Rumah Sakit menyebabkan semakin bertambah beban kerja perawat di ruang perawatan. Selanjutnya pernyataan sebagian perawat kurang kesadaran diri dalam pelaksanaan tugas di ruangan, hal ini sesuai dengan teori menurut Sudarma (2018) bahwa seorang perawat dalam melakukan setiap perannya bagi individu, keluarga dan masyarakat sangat dipengaruhi oleh persepsi perawat itu sendiri tentang perannya. Ini juga selaras dengan penelitian oleh Irwandy (2017) tentang faktor yang berhubungan dengan beban kerja di Rumah Sakit Jiwa Dadi Makassar diperoleh faktor kelelahan dan keletihan yang dirasakan perawat disebabkan karena beban kerja yang tinggi.

Berdasarkan analisis hasil temuan dan teori-teori sebelumnya bahwa akreditasi dapat terlaksana perlu proses interaksi yang baik antara manajemen Rumah Sakit dan perawat, dalam mempersiapkan strategi yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, yang perlu diperhatikan untuk menciptakan hubungan kerja sama yang baik dalam proses akreditasi mulai dari persiapan sampai terlaksananya. Sehingga hambatan-hambatan yang dirasakan oleh perawat di ruang perawatan tentang menambah tanggung jawab perawat karena peningkatan kunjungan pasien di Rumah Sakit, dapat dikendalikan dan diminimalkan oleh manajemen Rumah Sakit sehingga tercipta lingkungan kerja yang nyaman dan menyenangkan bagi perawat.

c. Tema III: Pengaruh akreditasi terhadap pelayanan perawatan

Hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh akreditasi terhadap pelayanan keperawatan, peneliti menemukan pendapat partisipan tentang akreditasi terkait pelayanan keperawatan bahwa pelayanan perawat dituntut profesional selaras dengan peningkatan pengetahuan perawat, yaitu dengan adanya kegiatan Kredensial dan Rekredensial bagi perawat bertujuan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO). Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Yildiz (2014) dalam penelitiannya bahwa akreditasi Rumah Sakit mempunyai dampak positif terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kepuasan pasien. Kemudian dari pendapat partisipan setelah akreditasi diketahui bahwa perawat memiliki beragam persepsi, yang positif misalnya pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit mengalami perubahan dari segi pelayanan kepada pasien, alat-alat di Rumah Sakit lebih ditingkatkan atau lebih lengkap, sarana dan prasarana yang baik, maka hal ini memberikan rasa nyaman terhadap fasilitas yang tersedia, dan *assesment* (penilaian) terhadap individu Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu lebih ditingkatkan dalam hal mutu pelayanan. Dukungan sarana dan prasarana yang memadai dalam menjamin kualitas pelayanan (Adzieman, Mohamad, Ashikin, dan Rahman, 2014). Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan Mandawati, M (2018), bahwa persepsi positif perawat terhadap akreditasi memberikan dampak yang positif pada perbaikan fasilitas dan lingkungan Rumah Sakit. Dampak yang diharapkan bahwa Rumah Sakit yang melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat (Rahma, 2012). Masyarakatpun dapat memilih Rumah Sakit yang baik pelayanannya serta mendapat rasa aman karena pelayanan Rumah Sakit yang dikunjungi telah memenuhi standar, ini sesuai data BOR Rumah Sakit Budi Mulia Bitung yang di dapat 3 bulan sebelum penilaian akreditasi adalah 54,7% sedangkan setelah akreditasi data BOR mengalami peningkatan menjadi 59,8%.

Sedangkan persepsi negatif yang diungkapkan partisipan adalah persiapan waktu pengisian kelengkapan dokumen menghabiskan waktu kerja. Hal ini dikarenakan dokumentasi menjadi hal penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien harus dihindarkan dari kesalahan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar. Menurut Nursalam (2011) bahwa dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Selain itu partisipan lain mengungkapkan bahwa perawat terlihat lebih siap saat survei akreditasi saja tetapi setelah itu akan kembali semula sebagai rutinitas. Hal kesiapan untuk diakreditasi oleh KARS ternyata memiliki daya ungkit lebih dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit. Tetapi hal ini identik dengan hal kepatuhan perawat dalam implementasi adalah suatu hal yang sangat penting. Meskipun sifatnya tidak bisa selalu konsisten. Ada kecenderungan di awal implementasi terjadi peningkatan kepatuhan terhadap standar yang disusun. Namun seiring berjalannya waktu ada beberapa prosedur yang mulai kurang dipatuhi. Prosedur yang sudah menjadi bagian dari pekerjaan sehari-hari relatif tinggi kepatuhannya. Sedangkan prosedur yang merupakan tugas tambahan setelah adanya akreditasi relatif kurang dipatuhi. Berkaitan dengan itu maka komitmen sangat dibutuhkan dalam hal ini seperti yang diungkapkan dalam penelitian Wijayanti (2008) bahwa semua karyawan atau petugas harus memiliki komitmen yang kuat dalam berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan teori diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa pengaruh akreditasi Rumah Sakit terhadap pelayanan perawatan ada dampak baik, yaitu dengan

fasilitas lebih lengkap, pencatatan dokumentasi lebih baik, administrasi lebih tertata rapi. Dan dampak buruknya dapat menambah jam kerja bagi perawat. Pendapat serupa ditemukan juga dalam penelitian Mandawati, M (2018). Hal ini dirasakan oleh perawat sejak dinyatakan menjadi bagian dari pelayanan keperawatan di Rumah Sakit setelah mengikuti proses akreditasi.

## 2. Keterbatasan Penelitian

- a. Partisipan masih ada yang kesulitan mencerna pertanyaan peneliti sehingga peneliti harus menjelaskan pertanyaan dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh partisipan. Oleh karena itu peneliti harus lebih meningkatkan kemampuan untuk dapat mengaplikasikan metode penelitian kualitatif dan masih harus banyak berlatih lagi.
- b. Kurangnya pengalaman dalam melakukan analisis data kualitatif sehingga menyebabkan peneliti mengalami kesulitan terutama dalam menentukan koding dan kategori dari hasil wawancara yang dilakukan, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan analisa data.
- c. Dalam pengujian keabsahan data, peneliti tidak melakukan salah satu uji yaitu uji *Transferability* dikarenakan ketidaktersediaan waktu dari tenaga perawat yang mempunyai karakteristik yang sama dengan partisipan diskusi group sebelumnya.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan data yang diperoleh dari partisipan terkait persepsi perawat tentang dampak akreditasi di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemahaman perawat mengenai pengertian akreditasi Rumah Sakit masih kurang, dimana jawaban yang diberikan partisipan saat wawancara masih terbatas, ditemukan pemahaman partisipan lebih pada tujuan akreditasi.
2. Strategi perawat dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit sudah sesuai dengan pendapat para ahli. Akreditasi dapat terlaksana perlu proses interaksi yang baik antara pihak manajemen Rumah Sakit dan perawat untuk menciptakan hubungan kerja sama yang baik dalam proses akreditasi sehingga hambatan yang dirasakan perawat dapat dikendalikan atau diminimalkan.
3. Pengaruh pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit terhadap pelayanan keperawatan, dapat memberikan dampak yang positif yaitu fasilitas lebih lengkap, pencatatan dokumentasi lebih baik, administrasi lebih tertata rapi. Adapun dampak yang negatif dapat menambah jam kerja bagi perawat dalam pelaksanaan pelayanan pada pasien.
4. Persepsi perawat berpengaruh langsung terhadap partisipasi dalam pelayanan kesehatan untuk memenuhi tujuan akreditasi Rumah Sakit, yang dalam pelaksanaannya memiliki dampak, maka perlu adanya upaya dan strategi dari manajemen Rumah Sakit Budi Mulia Bitung.

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mengetahui dampak akreditasi terhadap kualitas pelayanan keperawatan pada pasien dan dapat dijadikan gambaran bagi manajemen Rumah Sakit untuk meningkatkan strategi dan kebijakan sehingga dapat membantu kelancaran proses akreditasi Rumah sakit dengan upaya sebagai berikut:

- a. Pihak manajemen Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan pemahaman perawat tentang akreditasi adalah dengan lebih terjadwal mengadakan pelatihan-pelatihan internal, program sosialisasi kepada perawat dan seluruh karyawan Rumah Sakit yang akan dibawakan oleh Pokja (kelompok kerja) Tim Akreditasi Rumah Sakit dengan mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.
- b. Audit dokumen secara berkala yang diatur jadwalnya oleh pihak manajemen sehingga dengan *review dokumen* yang terkontrol akan menjamin kebijakan yang *up to date*. Dengan demikian, penyamaan persepsi terhadap pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi sangat penting mengingat pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit dapat menuntun para pelaksana pelayanan untuk bekerja sesuai standar yang ditetapkan.
- c. Kerja sama antara manajemen Rumah Sakit dan Tim Akreditasi dalam menyiapkan akreditasi dari segi fasilitas, serta dokumen yang sesuai dengan acuan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit agar mendapatkan solusi terbaik dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit sehingga ke depan akreditasi lebih dipersiapkan dan hambatan yang dirasakan dapat diatasi.

## 2. Bagi Perawat

Diharapkan untuk dapat meningkatkan pemahaman perawat tentang akreditasi dengan mengikuti pelatihan dan sosialisasi yang diberikan oleh Tim Akreditasi Rumah Sakit. Selanjutnya perawat dapat berpikir rasional, kreatif dan inovatif mengenai hambatan yang dirasakan dalam pemberian pelayanan perawatan setelah akreditasi.

## 2. Bagi Masyarakat

Disarankan untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan masyarakat mengenai Rumah Sakit yang sudah terakreditasi agar masyarakat percaya dengan pelayanan yang diberikan dan dampak yang dirasakan dalam pelayanan keperawatan yang diterima di Rumah Sakit.



### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi dalam hal menambah wawasan mahasiswa STIK Stella Maris mengenai Akreditasi Rumah Sakit serta untuk menambah pengetahuan dalam melakukan penelitian selanjutnya khususnya metode kualitatif.

### 4. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan, mengaplikasikan teori dan pengalaman mengenai dampak akreditasi Rumah Sakit terhadap pelayanan keperawatan.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menggali lebih dalam mengenai persepsi perawat tentang dampak akreditasi Rumah Sakit, terutama lebih melihat pada perlu atau tidaknya akreditasi Rumah Sakit dilaksanakan setiap 3 tahun, agar meningkatkan pengetahuan perawat tentang instrumen akreditasi serta dapat lebih menambah dan melengkapi referensi penelitian kualitatif di kampus STIK Stella Maris Makassar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adzrieman, N., Rahman, A., Mohamad, B., Ashikin, N., & Rahman, A. (2014, October). *Factors Influencing the Quality of e-Services on Hospital Information System (HIS) in Malaysia*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 155, 507-512. Diakses dari <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.10.331>
- Ahmadi. (1999). *Psikologi Sosial*. Jakarta: PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Allison, M., Michael, J. & Kayle, J. (2005). *Strategic Planning for Nonprofit Organizations: a Practical Guide and Workbook*. Wiley.
- Ayuningtyas, D. (2015). *Perencanaan Strategis Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan (Kedua)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20427878>
- Azwar. (1998). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_ (2015). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_ (2017). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- Davis, Keith & Newstrom. (1989). *Human Behavior at Work: Organizational Behavior*. New York: McGraw Hill International.
- Desiderato, O. (1976). *Investigating Behavior: Principle of Psychology*. New York: Haper & Row Publisher.
- Damayanti, S. & M, Sudarma. (2008). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perusahaan Berpindah Kantor Akuntan Publik*. Pontianak: Simposium Nasional Akuntansi XI, Hal 1-13.
- Irwandy. (2007). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Kerja di Unit Rawat Inap RS Jiwa Makassar*. Diakses dari <https://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/dbr>. Volume 4, Nomor 3, Tahun 2015, Hal 1-14 ISSN (Online): 2337-3792
- Joint Commission International*. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Diakses dari <https://docplayer.info/61907072-Standar-akreditasi-rumah-sakit-joint-commission-international.html>

- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2017 *Tentang Akreditasi Rumah Sakit*.
- Mandawati, M. (2018). *Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo*. Diakses Dari <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/download>
- Manzo, B.F. (2012). *Nusing in the Hospital Accreditation Process: Practice and Implications in the Work Quotidian*. Rev. Latino-Am.emfermagem. Vol.20, No.1, hal.151-158.
- Moleong. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- \_\_\_\_\_ (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.
- Nasution, S.(1998). *Metode Research*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Petriella. Y. (2019). *Masih Banyak Rumah Sakit Tak Terakreditasi, Ini Masalahnya*. Diakses dari <http://m-bisnis-com.cdn.ampproject.org/v/s/m.bisnis.com/amp/read/20190107/12/876080>.
- PKMK FK UGM. (2019, Mei 21). *Dampak Akreditasi Rumah Sakit*. Diakses dari <https://manajemenrumahsakit.net/2019/05/21/dampak-akreditasi-rumah-sakit/>
- Potter., Perry. (2013). *Kredensial Perawat Antara Tuntutan Akreditasi dan Jaminan Kompetensi*. Diakses dari <https://joglosemarnews.com>
- Rahma. (2012). *Akreditasi Rumah Sakit, Pengakuan Atas Kualitas Pelayanan. Mutu Pelayanan Kesehatan*. Diakses dari <http://mutupelayanankesehatan.net/index.php/component/content/article/19-headline/151>
- Rakmat. (2007). *Persepsi Dalam Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Robbins & Judge. (2013). *Organizational Behavior*. New York: Prentice Hall.
- Salusu, J. (2004). *Pengambilan Keputusan Strategi untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit*. Jakarta: PT. Grasendo Widiasarana Indonesia.
- Sarosa. (2012). *Penelitian Kualitatif Dasar-dasar*. Jakarta Barat: PT. Indeks.
- Sobur, A. (2003). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Soehartono, I. (2000). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Sopacua, P., Evie. (2006). *Akreditasi Sebagai upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/21171-ID-akreditasi-sebagai-upaya-peningkatan-mutu-pelayanan-rumah-sakit.pdf>
- Sugihartono, Dkk (2012). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Cetakan keenam. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_ (2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan ketujuh. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_ (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_ (2015). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_ (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, S.N.F., Sudiro., Fatmasari, E.Y. (2017, Oktober 4). *Analisis Perencanaan Quality Assurance Ditinjau Dari Aspek Input Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Pasca Akreditasi Paripurna RS Swasta X Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (*e-Journal*) Volume 5, Nomor (ISSN: 2356-3346). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Surahmat, R., Neherta, M., Nurariati. (2018). *Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit "X" di Kota Palembang*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Volume 19, Nomor 1, Februari 2019, (Halaman 1-10)
- Sutoto. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
- Sutoto, A.D., Luwiharsih., Lumenta, N.A., Reksoprojo, M., Martoatmojo, K., Atmatyah, M. (2013). *Pedoman Tata Laksana Survei Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
- Walgito, B. (2005). *Bimbingan dan Konseling (Studi dan Karir)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V Andi.
- Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). *Quality of Nursing Documentation and Approaches to Its Evaluation: a Mixed-method Systematic Review*. Journal of Advanced Nursing, 67(9), 1858-1875
- Wibowo. (2013). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers.

\_\_\_\_\_ (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Yuldiz. (2014, April). *Perceptions Of Nurses On The Impact Of Accreditation On Quality Of Care: A Survey In A Hospital In Turkey*. *Clinical Governance: A International Journal*. Volume 19, Nomor 2, Halaman 69-82. <http://journals.ums.ac.id/index.php/article/2014/04/>

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN**

**“PERSEPSI PERAWAT TENTANG DAMPAK AKREDITASI DI RUMAH SAKIT BUDI MULIA BITUNG”**

2019 - 2020

NO	URAIAN KEGIATAN	BULAN																															
		SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul	█	█																														
2	ACC Judul			█																													
3	Penulisan Bab I				█	█																											
	Bimbingan					█	█																										
4	Penulisan Bab II						█	█																									
	Bimbingan							█	█																								
5	Penulisan Bab III								█	█																							
	Bimbingan									█	█																						
6	Ujian Proposal									█	█																						
7	Perbaikan Proposal										█	█																					
8	Pengumpulan Data Lapangan													█	█	█	█																
9	Pengolahan dan Analisa Data																	█	█	█													
10	Uji keabsaan data																		█	█													
11	Penulisan Bab IV																			█	█	█											
	Bimbingan																				█	█	█										
12	Penulisan Bab V																				█	█											
	Bimbingan																					█	█										
13	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																						█	█									
14	Sidang Skripsi																							█	█								
15	Perbaikan Skripsi																								█	█							
16	Pengumpulan																									█	█	█					

Lampiran 2

## SURAT PENGANTAR PARTISIPAN

Kepada  
Yth.....  
Di  
Bitung

Dengan hormat,

Kami Marta Kanisia Ohoiledwarin (C1814201215) dan Media Brigita Maria Tambengi (C1814201216) adalah mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, mohon kesediaan saudara (i) untuk berpartisipasi dalam penelitian kami dengan judul "Persepsi Perawat Tentang Dampak Akreditasi Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung". Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut saya meminta kesediaan saudara (i) untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua saudara (i) berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara (i) setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan saudara (i) untuk menandatangani lembar pernyataan sebagai partisipan dalam penelitian ini (lembar terlampir)


Atas perhatian dan kesediaan saudara (i), kami ucapkan terima kasih.

Bitung, 11 Januari 2020

Peneliti



Marta Kanisia Ohoiledwarin



Media Brigita Maria Tambengi

Lampiran 3

### LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (anisial) : R.U

Umur : 24 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan.

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai partisipan setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Marta Kanisia Ohoiledwarin dan Media Brigita Maria Tambengi selaku mahasiswa S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar dengan judul "Persepsi Perawat Tentang Akreditasi Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung"

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Bitung, 11 Januari 2020

Partisipan



R.U  
(.....)



Lampiran 3

### LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (anisial) : Y. L.

Umur : 29 Thn.

Jenis kelamin : Perempuan.

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai partisipan setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Marta Kanisia Ohoiledwarin dan Media Brigita Maria Tambengi selaku mahasiswa S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar dengan judul "Persepsi Perawat Tentang Akreditasi Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung"

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Bitung, 11 Januari 2020

Partisipan



(.....Y.L. ....)

---

Lampiran 3

### LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (anisial) : S.K.

Umur : 28 TAHUN

Jenis kelamin : PEREMPUAN

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai partisipan setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Marta Kanisia Ohoiledwarin dan Media Brigita Maria Tambengi selaku mahasiswa S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar dengan judul "Persepsi Perawat Tentang Akreditasi Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung"

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Bitung, 11 Januari 2020

Partisipan



(.....S.K.....)

Lampiran 3

### LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (anisial) : Y-K

Umur : 33 Thn

Jenis kelamin : Perempuan

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai partisipan setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Marta Kanisia Ohoiledwarin dan Media Brigita Maria Tambengi selaku mahasiswa S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar dengan judul "Persepsi Perawat Tentang Akreditasi Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung"

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Bitung, 11 Januari 2020

Partisipan

  
(.....Y-K.....)

Lampiran 3

### LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (anisial) : *Leona . Bohang .*

Umur : *32 thn*

Jenis kelamin : *Perempuan*

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai partisipan setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Marta Kanisia Ohoiledwarin dan Media Brigita Maria Tambengi selaku mahasiswa S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar dengan judul "Persepsi Perawat Tentang Akreditasi Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung"

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Bitung, 11 Januari 2020

Partisipan



(.....*Leona . Bohang*.....)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (anisial) : M. S

Umur : 43

Jenis kelamin : Perempuan

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai partisipan setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Marta Kanisia Ohoiledwarin dan Media Brigita Maria Tambengi selaku mahasiswa S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar dengan judul "Persepsi Perawat Tentang Akreditasi Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung"

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Bitung, 11 Januari 2020

Partisipan



(..... M. S .....)

Lampiran 4

### INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Marta Kanisia Ohoiledwarin (C1814201215)
2. Media Brigita Maria Tambengi (C1814201216)

Adalah mahasiswa program studi keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang persepsi perawat tentang dampak akreditasi rumah sakit di RS Budi Mulia Bitung.

Identitas semua partisipan dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak / ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak / ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini, tidak akan disalahgunakan tanpa izin partisipan. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak / ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Bitung, 11 Januari 2020

Peneliti I



Marta Kanisia Ohoiledwarin

Peneliti II



Media Brigita Maria Tambengi



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 737/STIK-SM/S1.327/XI/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RS Budi Mulia Bitung  
Di  
Tempat


Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di RS Budi Mulia Bitung.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. N a m a : **Marta Kanisia Ohoiledwarin**  
NIM : **C1814201215**
2. N a m a : **Media Brigita Maria Tambengi**  
NIM : **C1814201216**

Judul Penelitian : "Persepsi Perawat Tentang Dampak Akreditasi Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 19 November 2019  
Ketua  
  
Sriyanto, S.Si. Ns. M.Kes.  
NIDN. 0928027101

## Lampiran 6

### **PEDOMAN WAWANCARA**

Penelitian : Persepsi Perawat Tentang Dampak Akreditasi Di Rumah Sakit Budi  
Mulia Bitung

#### A. Identitas Partisipan

Nama Partisipan (anisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

#### B. Pertanyaan

1. Menurut anda, apa itu akreditasi?
2. Menurut anda, perlukah penilaian akreditasi rumah sakit dilakukan, mengapa?
3. Menurut anda, apakah akreditasi rumah sakit yang sudah dilakukan bisa mengukur kemampuan perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan, alasannya?
4. Apakah persiapan yang dilakukan rumah sakit untuk menghadapi akreditasi rumah sakit?
5. Usaha-usaha apa saja yang anda lakukan untuk memenuhi harapan Akreditasi Rumah Sakit?
6. Apa saja yang menjadi kendala atau hambatan yang dialami setelah Akreditasi?
7. Bagaimana pendapat anda setelah Akreditasi Rumah Sakit?



## TRANSKRIP WAWANCARA

### Pertanyaan 1

#### **Apa itu akreditasi?**

Pertanyaan sebenarnya:

Pewawancara: Sepemahaman teman-teman apa so yang dimaksud deng Akreditasi itu?

P1 (R.U) : *Akreditasi itu kalu menurut kita for menunjang pelayanan yang berkualitas di Rumah Sakit (posisi duduk memegang pena sambil tersenyum dan menyentuh pipi).*

P2 (Y.L) : *Ke masa depan Rumah Sakit yang lebe baik, Rumah Sakit harus di upgrade untuk lebih baik (posisi duduk tenang, kedua tangan bergenggaman).*

P6 (M.G) : *Itu kan rupa pengakuan for Rumah Sakit yang so dapa penilaian layak dalam hal memberikan pelayanan for pasien deng keluarga pasien to.*

Pewawancara: Pengakuan darimana?

P6 (M.G): *Yah, pengakuan dari Pemerintah no katu for torang pe Rumah Sakit ini.*

### Pertanyaan 2

#### **Perlu kah penilaian akreditasi itu dilakukan di Rumah Sakit, alasannya?**

(suara Aiphone berbunyi)

Pertanyaan sebenarnya:

Pewawancara: Perlu so akreditasi itu dinilai di Rumah Sakit? Kalu perlu, apa alasannya? Mungkin bisa teman-teman ceritakan?

P3 (S.K): *Kalu menurut kita perlu, karena kalu nda ada akreditasi maka nda ada perubahan yang mo terjadi, perubahan for Rumah Sakit mo lebe meningkat dari segi pelayanan, dari segi fasilitas ley supaya pasien mo lebe banyak yang datang di Rumah Sakit.*

Pewawancara: Bagaimana pendapat yang lain?

P1 (R.U): *Kalu kita pas no, mungkin tamang laeng.*

P4 (Y.K): *Salah satu standar untuk memenuhi, apalagi sekarang kan ada (partisipasi menggerakkan tangannya) apa dari Pemerintah tentang keterkaitan BPJS deng akreditasi Rumah Sakit ini, jadi torang harus mengikuti aturan dari Pemerintah tentang standar-standar Rumah Sakit yang sama dengan Tika (P3) da bilang tadi tentang pelayanan Rumah Sakit bahkan mungkin alat-alat kesehatan di Rumah Sakit yang torang musti lia perkembangannya, lebe hari ada penambahan, deng itu le perkembangan tentang manajemen Rumah Sakit.*

P2 (Y.L): *Karena kalu menurut kita dengan adanya akreditasi Rumah Sakit itu lebe berkembang ke arah yang baik, masyarakat otomatis lebe percaya pa Rumah Sakit, alat-alat kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit itu akan di upgrade for lebe bagus, lebe bagus-bagus supaya masyarakat itu lebe percaya Rumah Sakit itu so benar, so baik, deng so dijamin oleh Pemerintah.*

P5 (L.B): *Perlu, karena depe ruangan rawat inap masih kurang jadi musti tambah.*

Pewawancara: *Kurang dari segi apa nih, karena kalu fasilitas tadi so di bilang?*

P5 (L.B): *Kurang no karna banyak tu pasien-pasien ja datang deng sakit butuh istirahat mar ruangan so fool jadi rujuk alihkan Rumah Sakit laeng.*

(Bunyi suara toa Rumah Sakit yaitu pembacaan peraturan Rumah Sakit).

P4 (Y.K): *Mungkin tentang manajemen perawat diruangan yang harusnya jumlah pasien sekian perawat sekian tapi karena keterbatasan tenaga perawat di Rumah Sakit makanya torang musti memaklumi, deng dana dari Rumah Sakit dank, sekalipun sudah di akreditasi beberapa kali kan torang rasa masih ada saja yang belum memenuhi standar, jadi selalu akreditasi Rumah Sakit harus berkesinambungan.*

P6 (M.G): *Kalu menurut kita Rumah Sakit itu memang perlu dinilai oleh Pemerintah, perlu sekali ley, supaya Rumah Sakit salalu memenuhi standar keselamatan pasien.*

### **Pertanyaan 3**

**Apakah akreditasi Rumah Sakit yang sudah dilakukan bisa mengukur kemampuan perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan, alasannya?**

Pertanyaan sebenarnya:

Pewawancara: Akreditasi Rumah Sakit ini, apa so boleh mo mengukur kemampuan tu perawat-perawat dalam pelayanan, apa depe alasan? Coba teman-teman ceritakan?

P2 (Y.L): *Pasti dapat mengukur karena disetiap akreditasi kan harus dituntut tenaga perawat atau SDM berapa, karna tu perawat harus memberikan pelayanan yang maksimal.*

P4 (Y.K): *Lebih maksimal tantu.*

Pewawancara: Bagaimana pendapat yang lain?

P4 (Y.K): *Paling sama, depe jawaban sama tentang pelayanan yaitu jumlah perawat, dan jumlah pasien diruangan musti seimbang kalu bicara soal manajemen bangsal, pasien sekian, perawat berapa, itu belum terpenuhi disini, juga alat kesehatannya belum semua yang terbaru.*

Pewawancara: Apakah maksudnya perawat itu tidak mampu?

P4 (Y.K): *Kalu bicara kemampuan kita rasa boleh. Kalu torang musti iko akang jumlah pasien sekian perawat sekian mar disinikan (Rumah Sakit) karena kekurangan pegawai, jadi sekalipun torang nda bisa contoh torang ada 3 orang pekerja, dengan ketergantungan pasien yang mungkin saat itu rata-rata dengan Total Care dan Parsial Care karena torang di tuntutan musti bisa jadi musti mo layani no, nda ada dank mo bilang nyanda ato nimau, karna di tuntutan musti profesional. Menurut kita so profesional karena untuk berapa orang perawat pe kerja so jadi torang sendiri yang beking. Selama ini katu masih boleh, masih bisa (sambil menundukan kepala).*

P3 (S.K): *Pengetahuan dari perawat justru akan lebih berkembang, karena kan hasil akreditasi, ada pelatihan-pelatihan yang diminta harus diikuti dari situ (sambil menyentuh hidung)*

Pewawancara: Berarti itu terkait dengan pengembangan SDM / tenaga perawat. Kembali lagi, sesuai deng Yuli (P4) da bilang tadi bahwa tenaga harus seimbang. Layakkah perawat itu? Bagaimana akreditasi itu bisa mempengaruhi kemampuan perawat dalam melayani pasien, itu berhubungan dengan apa?

P6 (M.G): *Kredensial.*

Pewawancara: Coba ceritakan tentang kredensial.

P6 (M.G): *Kredensial itu proses verifikasi kompetensi perawat for dapa tu kewenangan klinis.*

Pewawancara: Kewenangan klinis atau *Clinical Privilege* itu for apa?

P6 (M.G): *For mo beking tu tindakan keperawatan sesuai dengan tampa dia badinas.*

Pewawancara: Berarti yang dimaksud, apakah perawat yang sudah dikredensial dipastikan sudah kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan, begitu?

(Semua menjawab iya)

P3 (S.K): *Itu upaya untuk peningkatan mutu keperawatan.*

P4 (Y.K): *Dilihat dari kemampuan perawat itu, tolak ukur dari segi pengetahuan juga. Disini tiap 3 tahun sekali dilakukan rekredensial, dinyatakan layak atau tidak perawat itu, dengan disini paling banyak PK1 dan PK2.*

Pewawancara: Dirasakan atau tidak dari jenjang karir, torang ini so di kredensial (rekredensial) apakah ada perbedaan PK1 dan PK2 dalam pelayanan?

P2 (Y.L): *Ada, tapi kalau menurut kita pe pandangan sendiri otomatis kalau ditempatkan diruangan emergency lebih terampil, lebih berkembang daripada perawat-perawat yang ditempatkan diruangan, makanya perawat harus diikutkan pelatihan untuk menambah wawasan jangan cuma otodidak saja atau belajar cari tau cuma dari pengalaman.*

#### **Pertanyaan 4**

#### **Apakah persiapan yang dilakukan Rumah Sakit untuk menghadapi akreditasi Rumah Sakit?**

Pertanyaan sebenarnya:

Pewawancara: Persiapan apa yang Rumah Sakit da beking for menghadapi akreditasi? Boleh teman-teman ceritakan apa saja itu?

P4 (Y.K): *Persiapan cukup banyak, di lihat dari persiapan pokja-pokja terlalu banyak, tentang pelayanan juga, alat-alat kesehatan, apalagi dokumen harus sesuai dengan yang diminta dalam akreditasi.*

Pewawancara: Berarti dari segi administrasi dokumen, dan fasilitas kang?

P2 (Y.L): *Io, masih banyak yang belum terpenuhi, deng SDM atau tenaga perawat.*

P4 (Y.K): *Tentang manajemen masih kacau.*

Pewawancara: Maksud manajemen yang bagaimana?

P4 (Y.K): *Manajemen bangsal rawat inap yang belum terlaksana dengan baik contoh tenaga perawat berbanding dengan ketergantungan pasien.*

P1 (R.U): *Persiapan diri (bunyi suara roda makanan pasien diluar)*

P5 (L.B): *Persiapan diri deng depe ruangan.*

Pewawancara: Persiapan diri seperti apa?

P4 (Y.K): *Persiapan diri, contohnya di ruang IGD torang harus siap mental, keterampilan / skill, juga paham tu pemakaian alat-alat emergency yang tersedia.*

P2 (Y.L): *Perawat yang di IGD harus ada pelatihan khusus karena jujur kadang kecolongan seperti apa, harus buat apa, tindakan apa yang boleh mo beking disituasi gawat darurat, misalnya pas tu pasien datang dengan penyakit jantung apa-apa yang torang harus beking pertama kali.*

P4 (Y.K): *Sertifikasi yang berhubungan dengan IGD contoh BTCLS*

### **Pertanyaan 5**

#### **Usaha-usaha apa saja yang anda lakukan untuk memenuhi harapan Akreditasi Rumah Sakit?**

Pertanyaan sebenarnya:

Pewawancara: Kong usaha apa saja yang teman-teman mo beking for akreditasi Rumah Sakit supaya sesuai deng torang pe harapan-harapan tadi?

P2 (Y.L): *Kerjasama, musti terampil, perawat harus memberikan masukan lebih untuk Rumah Sakit, karena kalau Rumah Sakit lebih berkembang artinya masyarakat lebih tahu kalau Rumah Sakit ini bisa dipercaya.*

P5 (L.B): *Pelayanan akan lebih bagus dengan komunikasi yang baik.*

P1 (R.U): *Kerja sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional).*

P3 (S.K): *Manajemen tertata baik dalam ruangan, komunikasi terarah antara perawat dan dokter juga penunjang medik, tidak lupa kerjasama yang baik dengan pekarya diruangan.*

P6 (M.G): *Rajin no tantu, perawat jangan malas, harus mampu memberikan pelayanan maksimal.*

P2 (Y.L): *Kalau di OK (Kamar Operasi) kita pe penglihatan itu diremehkan, kebanyakan permintaan untuk Kabag, untuk Direksi, untuk kamar operasi itu lebih baik, sedangkan itu perawat / dokter disepelekan. Orang tidak ada tapi pelayanan ada tapi tidak bisa maksimal.*

P4 (Y.K): *Torang so berusaha, banyak instrument yang harusnya berapa set tapi torang menyesuaikan dengan situasi Rumah Sakit, so berapa kali torang adakan permintaan untuk memenuhi persyaratan akreditasi tapi depe implementasi masih kurang jadi torang musti ikuti keadaan Rumah Sakit*

Pewawancara: Untuk ruang OK (kamar operasi) kalau berhubungan dengan pasien safety, bagaimana?

P4 (Y.K): *Kalau safety sudah, APD so lengkap torang so ja pake.*

Pewawancara: Apakah kriteria identifikasi pasien sudah dijalankan? Tepat lokasi, dan pencapaian lain?

P4 (Y.K): *Sudah dijalankan sesuai standar, semua yang ada di RM 17 (Rekam Medik) tentang pre op, anastesi, so jalan cuma kendala tentang alat-alat kesehatan, itu instrumen menyesuaikan keadaan Rumah Sakit*

Pewawancara: Bagaimana soal ketenagaan?

P4 (Y.K): *Karena Rumah Sakit keterbatasan tenaga jadi torang yang menyesuaikan sesuai keterampilan / skill / kemahiran masing-masing perawat OK.*

## **Pertanyaan 6**

**Apa saja yang menjadi kendala atau hambatan yang dialami setelah Akreditasi?**

Pertanyaan sebenarnya:

Pewawancara: Menyambung dari ini, torang kan daritadi bahasnya fasilitas dan tenaga yang kurang, apakah ada faktor lain mungkin? Sebagai perawat yang menjadi hambatan apa lagi kira-kira, kita suka bagini mar bagini, apa tu hambatan, pertanyaan ini sangat

berpengaruh bagi kemajuan Akreditasi Rumah Sakit. Coba diceritakan?

(semua tertawa saling menatap)

P4 (Y.K): *Torang nimbole ba munafik disini, yang pertama itu kesejahteraan yang torang musti lia, seharusnya pihak Rumah Sakit perlu tinjau kembali kiapa setiap ada pengangkatan pegawai (sambil membetulkan kap) kiapa nda bertahan lama di Rumah Sakit karena yang pertama kesejahteraan karyawan.*

Pewawancara: Untuk memperjelas kesejahteraan ini apakah berhubungan dengan gaji, tunjangan, dan lain-lain?

P4 (Y.K): *Tolak ukur Rumah Sakit.*

Pewawancara: Apakah dengan yang selama ini sudah berjalan, apakah kinerja perawat itu sudah sesuai dengan tuntutan seperti ini, alasannya?

P2 (Y.L): *Kalu menurut kita, sama dengan dia da bilang tadi kerja misal perawat harus kerja, yang torang kerja, bagini pasien, dia harus kerja lebih, so nyanda sesuai yang torang kerja dua kali lipat tapi dibilang begitu-begitu saja kasiang.*

Pewawancara: Dinilai begitu saja, maksudnya?

P2 (Y.L): *Dinilai satu orang perawat, porsi kerja tu lebe.*

Pewawancara: Tetapi apakah teman-teman lihat kita ini sebenarnya sudah kerja maksimalkah? Diruangan masing-masing, ada nda yang tidak seperti torang?

P3 (S.K): *Ada, nyanda bertanggung jawab dengan depe kerja.*

(Semua tertawa hahaha....)

Pewawancara: Kalau pihak manajemen kembalikan, berarti harus diakui ternyata perawat juga di depe ruang dinas masing-masing masih ada kesenjangan, benar begitu?

Semua menjawab iyo (sambil mengangguk-anggukan kepala)

Pewawancara: Apakah masih ada lagi hambatan setelah akreditasi?

P4 (Y.K): *Yang dituntut akreditasi tentang RM-1 sampai terakhir, contoh barcode pasien yang musti tempel disetiap RM laeng ada barcode laeng nda ada, jadi cuma ja tulis tangan yah karena keterbatasan dana biar so anfrak mar torang harus menyesuaikan keadaan Rumah Sakit.*

Pewawancara: Untuk memperjelas, berarti masalahnya ketersediaan barang tidak sesuai dengan anfrakan?

P4 (Y.K): *Contoh laeng tentang handrub, mo tanamkan ke pasien cara mencuci tangan dengan baik dan benar sedangkan persediaan fasilitas minim sekali, bagaimana mo se maju Rumah Sakit sedangkan persediaan Rumah Sakit bagitu.*

Pewawancara: Hambatan apa lagi? Kalau itu tadi, oke pengadaan barang.

P2 (Y.L): *Kalu menurut kita, kalu ada kesenjangan otomatis karena akreditasi menuju yang lebih baik.*

Pewawancara: Iya maksudnya torang kan so lewati survei penilaian akreditasi tahun lalu dan akan diverifikasi kembali bulan Juni tahun ini, nah selama 1 tahun berjalan ini, apakah masih ada hambatan lain yang muncul?

P5 (L.B): *Torang dari IGD mungkin kendala pasien, kadang pasien yang bukan status gawat darurat masuk yang keluhan cuma batuk beringus itu pasien BPJS, ada banyak yang keras kepala mau langsung dapat pelayanan IGD.*

P4 (Y.K): *Setengah mati masyarakat pe pengetahuan faskes pertama nda ada, kalu triase so berjalan.*

Pewawancara: Berarti maksud yang mo bilang disini, itu kesadaran masyarakat yang kurang kang?

P4 (Y.K): *Penyediaan tenaga perawat, depe tanggung jawab lebih.*

Pewawancara: Soal dokumen, maksud bagaimana itu?

P6 (M.G): *Waktu takuras, pasien tabiar, nda mo riki kalu 2 orang ba dinas kong mo ba suntik, mo ba observasi, mo ba kerven, mo ba tindakan kong ada yang ba pangge, so tiba tu botol infus mo ba pasang infus te so ta lupa akang karna da mangada laeng dulu.*

P4 (Y.K): *Setengah mati untuk dokumentasi, bilang deng akreditasi memudahkan perawat untuk melayani pasien, tapi ternyata lebih banyak yang musti di tulis, sedangkan contoh ba sibuk deng pasien baru maso ruangan, belum ley kalu datang keluarga pasien lain bilang infus pasien nda menetes, kong tambah pasien nda keluarga yang nda bisa bajalang cuma bataria dari tampa tidor nda penjaga / keluarga.*



P2 (Y.L): *Visite perawat masih mengikuti dokter.*

Pewawancara: Semua belum tercover dengan komputerisasi?

(Semua menjawab baru rekening nota yang sudah langsung input dikomputer dari ruangan masing-masing).

## **Pertanyaan 7**

### **Bagaimana pendapat anda setelah Akreditasi Rumah Sakit?**

Pertanyaan sebenarnya:

Pewawancara: Menurut teman-teman, apa yang terjadi setelah Rumah Sakit melewati proses akreditasi? Apakah ada pengaruhnya?

P4 (Y.K): *Pengaruh besar sekali, untuk torang pe diri sendiri mo upgrade pengetahuan, kalau nda akreditasi akan cuma sampe disitu nda berkembang. Dengan adanya akreditasi itu sangat baik bagi Rumah Sakit yaitu tentang pelayanan atau juga pengetahuan-pengetahuan perawat di Rumah Sakit.*

Pewawancara: Artinya efek yang dirasakan setelah akreditasi?

P6 (M.G): *Yang kurang diperbaiki. Suster bilang ini itu torang perbaiki no.*

P2 (Y.L): *Dengan adanya akreditasi ini ada baiknya ada buruknya, baiknya kenapa? Rumah Sakit itu diupgrade untuk lebih baik, entah itu SDM (tenaga), pelayanan, alat / fasilitas akan lebih baik.*

*Buruknya pekerjaan ditambah dari dokumen, perawat lebih banyak waktu di dokumen daripada liat pasien, misalnya ada yang minta ganti infus, kita harus cepat-cepat menyelesaikan dokumen dulu apa yang dibeking dicatat jang lupa baru ke pasien. Itu yang kita lihat kekurangan disitu tapi untuk yang lain dengan adanya akreditasi ada saja pelatihan, alat / fasilitas ditambah sedikit demi sedikit, pokoknya ke arah yang lebih baik tapi jeleknya yah seperti itu tadi no.*

P6 (M.G): *Jadi tenaga perawat harus ditambah.*

P5 (L.B): *Kalu torang di IGD waktu belum ada Triase kan satu pasien torang belum tahu pilah pasien mar setelah akreditasi so lebe teratur katu tu alur pelayanan.*

P1 (R.U): *Dokumen lebih banyak tersita waktunya daripada ke pasien.*

Pewawancara: Apakah sudah berjalan survei kepuasan pasien?

Semua partisipan menjawab sudah (suara aiphone berbunyi)

P1 (R.U): *Tenaga kurang apalagi so buka op mata jadi tenaga cuma 2 orang perawat tambah 1 pekaya, dibawah (VVIP) so bakoar-koar kong ruang diatas (Kelas 1 dan VIP) tu pasien so apnoe.*

P6 (M.G): *Kalu tenaga banyak, so boleh bagi tugas, so ada 1 ba tulis, 1 ba lia pasien (intervensi), 1 ba minum (istirahat makan) boleh ta ator, kalu bagini kacau terus, bakalae pasien nda ta iko mau e.*

(Partisipan lain tertawa)

Pewawancara: Kalu pendapat partisipan tentang manajemen bagaimana itu?

P4 (Y.K): *Sama deng kita da bilang tadi, masih perlu banyak diperbaiki, dari ruangan jo so dapa nilai sendiri, depe kesulitan tentang pencatatan. Itu pasien maso deng kaluar sama torang berbicara kelengkapan dokumen.*

Pewawancara: Kalu tingkat kedatangan pasien, apakah tu pasien lebe banyak?

(Semua partisipan menjawab banyak)

Pewawancara: Bagaimana dengan keluhan pasien?

P1 (R.U): *Kalu torang di VVIP keluhan deng complain lebe banyak ya secara tuntutan pasien deng keluarga pasien lebe.*

Pewawancara: Biasanya seputaran apa?

P1 (R.U): *Kalu torang kwa tentang pelayanan, karena kadang perawat tidak standby diruangan VVIP alasannya, kalu torang lihat perlu diobservasi khusus torang duduk no di bawah mar kalu memang nyanda apa, torang semua (perawat termasuk pekaya) di ruang atas karena ada yang perlu torang observasi, baru te 5 menit torang nae ka atas complain so ada, perawat nda ada apalagi turun ka bawah nda tau ba apa, rupa sekarang kondisi ruangan so fool no di bawah.*

Pewawancara: Apakah menurut teman-teman lebih banyak dikomplain manajemen Rumah Sakit, perawat, dokter, atau bagaimana?

P1 (R.U): *Perawat tidak standby, fasilitas ruangan tidak memenuhi standar VVIP, harus ada ini mar nda ada. Kalu pelayanan dokter sementara tidak ada keluhan karena so ada dokter ruangan jadi pas keluarga mo ba apa itu keluhan mo langsung lapor dokter.*

P4 (Y.K): *Pelayanan dengan SDM cuma tabale-bale disitu jo.*

Pewawancara: Perawat itu melaksanakan sesuai SPO sama deng sebelum dan setelah akreditasi atau bagaimana?

P2 (Y.L): *Untuk pelayanan sama sekalipun tambah percetakannya.*

P4 (Y.K): *Ini kwa depe pencatatan lebe hari lebe tebal mar untuk prioritas torang berusaha lebe pada pasien daripada dokumen.*

Pewawancara: Terkait dengan steitmen Tika (P3) ada perawat yang tidak bertanggung jawab, menurut teman-teman dengan akreditasi ini apakah hanya siap pada saat akan ada penilaian atau tidak ada perubahan sebelum dan setelah akreditasi?

P3 (S.K): *Kesadaran diri jo.*

P2 (Y.K): *Intinya disaat akreditasi baru memang siap, sesudah akreditasi lebe hari lebe kembali semula (hanya sebagai rutinitas).*

Pewawancara: Apakah ada pengawasan / supervisi dari pihak manajemen Rumah Sakit?

P4 (Y.K): *Supervisi ada 1 bulan 2 kali dilaksanakan tapi lebih ke cuci tangan, kelengkapan status, kan nda mungkin torang mo bilang ih..dia ini pe pamalas sekali (menirikan mata melirik ke orang di samping) torang nda mungkin mo bagitu to (semua tertawa) jadi kembali kesadaran diri sendiri. Supervisor so mulai melakukan tugas dengan baik.*

Pewawancara: Siapa yang mengsupervisi atau supervisornya?

(Semua partisipan menjawab Kabag / Kepala Bagian dan Komite Keperawatan).

Pewawancara: Kalau mau dilakukan supervisi, sudah diberitahu jadwalnya?

(Semua partisipan menjawab ada)

P2 (Y.L): *Kalu bilang apa-apa yang disupervisi tergantung ruangan tempat berdinas.*

P4 (Y.K): *Untuk akreditasi selanjutnya, yang pertama dorang mo lihat kelengkapan status pasien (sambil membenarkan posisi kap).*

Peneliti mengucapkan terima kasih sudah berpartisipasi.

P4 (Y.K): *Torang bersyukur sekali karena dengan adanya wawancara ini sampe ada uneg-uneg yang torang nda ta pikir mo bilang so ta bilang (sambil melihat teman yang duduk di samping dan mengusap tangan dibelakangnya) mungkin beban pa Jilly (P2) itu luar biasa karena*

*adanya ini, Jilly (P2) sudah so ilang na pe beban komang (bercanda dan tertawa bersama-sama).*

(Semua tertawa hahaha.....)

## MEANING UNIT

Peneliti akan memilih beberapa kata atau paragraf yang tidak bermakna yang sudah di transkrip dan peneliti akan menghilangkan data yang tidak relevan tanpa mengurangi makna data secara keseluruhan. Berikut data yang sudah di pilih peneliti:

1. Apa itu akreditasi?

Hasil: *Itu... pengakuan for Rumah Sakit yang so dapa penilaian layak dalam hal memberikan pelayanan for pasien deng keluarga pasien,, pengakuan dari Pemerintah... for torang pe Rumah Sakit ini (P6).*

2. Perlukah penilaian akreditasi itu dilakukan di Rumah Sakit, alasannya?

Hasil: *Kalu menurut kita perlu... perubahan for Rumah Sakit mo lebe meningkat dari segi pelayanan, dari segi fasilitas... (P3) ... perkembangan tentang manajemen Rumah Sakit (P4)... Rumah Sakit itu lebe berkembang ke arah yang baik, masyarakat otomatis lebe percaya pa Rumah Sakit, alat-alat kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit itu akan di upgrade for lebe bagus... supaya masyarakat itu lebe percaya Rumah Sakit itu so benar, so baik, deng so dijamin oleh Pemerintah (P2)... supaya Rumah Sakit salalu memenuhi standar keselamatan pasien (P6).*

3. Apakah akreditasi Rumah Sakit yang sudah dilakukan bisa mengukur kemampuan perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan, alasannya?

Hasil: *Pasti dapat mengukur karena di setiap akreditasi kan harus dituntut tenaga perawat atau SDM berapa, karna tu perawat harus memberikan pelayanan yang maksimal (P2)... kalu bicara soal manajemen bangsal, pasien sekian, perawat berapa, itu belum terpenuhi disini... (P4). Kalu bicara kemampuan kita rasa boleh. Kalu torang musti iko akang jumlah pasien sekian perawat sekian mar disinikan (Rumah Sakit) karena kekurangan pegawai, jadi sekalipun torang nda bisa contoh torang ada*

*3 orang pekerja, dengan ketergantungan pasien yang mungkin saat itu rata-rata dengan Total Care dan Parsial Care karena torang di tuntutan musti bisa jadi musti mo layani no... karna di tuntutan musti profesional (P4). Pengetahuan dari perawat justru akan lebih berkembang, karena kan hasil akreditasi, ada pelatihan-pelatihan yang diminta harus diikuti dari situ (P3). Kredensial... itu proses verifikasi kompetensi perawat for dapa tu kewenangan klinis... for mo beking tu tindakan keperawatan sesuai dengan tampa dia badinas (P6). Itu upaya untuk peningkatan mutu keperawatan (P3). Disini tiap 3 tahun sekali dilakukan rekredensial, dinyatakan layak atau tidak perawat itu... (P4) ... otomatis kalau ditempatkan diruangan emergency lebih terampil, lebih berkembang... diikutkan pelatihan untuk menambah wawasan... (P2).*

4. Apakah persiapan yang dilakukan Rumah Sakit untuk menghadapi akreditasi Rumah Sakit?

*Hasil: Persiapan cukup banyak, dilihat dari persiapan pokja-pokja terlalu banyak, tentang pelayanan juga, alat-alat kesehatan, apalagi dokumen harus sesuai dengan yang diminta dalam akreditasi (P4). Persiapan diri (P1). Persiapan diri deng depe ruangan (P5). Persiapan diri, contohnya di ruang IGD torang harus siap mental, keterampilan / skill, juga paham tu pemakaian alat-alat emergency yang tersedia (P4). Perawat yang di IGD harus ada pelatihan khusus... harus buat tindakan apa yang boleh mo beking disituasi gawat darurat... pertama kali (P2). Sertifikasi yang berhubungan dengan IGD contoh BTCLS (P4).*

5. Usaha-usaha apa saja yang anda lakukan untuk memenuhi harapan Akreditasi Rumah Sakit?

*Hasil: Kerjasama, musti terampil, perawat harus memberikan masukan lebih untuk Rumah Sakit... lebih berkembang artinya masyarakat lebih tahu kalau Rumah Sakit ini bisa dipercaya (P2). Pelayanan akan lebih bagus dengan komunikasi yang baik (P5). Kerja sesuai SPO (P1). Manajemen tertata baik dalam ruangan, komunikasi terarah antara perawat dan dokter juga penunjang medik, tidak lupa kerjasama yang baik dengan*

*pekerja diruangan (P3). Rajin no tantu, perawat jangan malas, harus mampu memberikan pelayanan maksimal (P6) ... berusaha, banyak instrument yang harusnya berapa set tapi torang menyesuaikan dengan situasi Rumah Sakit... APD so lengkap torang so ja pake. Sudah dijalankan sesuai standard... (P4).*

6. Apa saja yang menjadi kendala atau hambatan yang dialami setelah Akreditasi?

*Hasil: ... yang pertama itu kesejahteraan... karyawan (P4). Kalu menurut kita... so nyanda sesuai yang torang kerja dua kali lipat tapi dibilang begitu-begitu saja kasiang. Dinilai satu orang perawat, porsi kerja tu lebe (P2) ... nyanda bertanggung jawab dengan depe kerja (P3) ... contoh barcode pasien yang musti tempel disetiap RM laeng ada barcode laeng nda ada, jadi cuma ja tulis tangan yah karena keterbatasan dana biar so anfrak mar torang harus menyesuaikan keadaan Rumah Sakit. Contoh laeng tentang handrub, mo tanamkan ke pasien cara mencuci tangan dengan baik dan benar sedangkan persediaan fasilitas minim sekali, bagaimana mo se maju Rumah Sakit sedangkan persediaan Rumah Sakit bagitu. Penyediaan tenaga perawat, depe tanggung jawab lebih... untuk dokumentasi, bilang deng akreditasi memudahkan perawat untuk melayani pasien, tapi ternyata lebih banyak yang musti ditulis (P4). Visite, perawat masih mengikuti dokter (P2).*

7. Bagaimana pendapat anda setelah Akreditasi Rumah Sakit?

*Hasil: ... dengan adanya akreditasi itu sangat baik bagi Rumah Sakit yaitu tentang pelayanan atau juga pengetahuan perawat di Rumah Sakit (P4). Yang kurang diperbaiki. Suster bilang ini itu torang perbaiki no (P6). Dengan adanya akreditasi ini ada baiknya ada buruknya, baiknya... Rumah Sakit itu di upgrade untuk lebih baik, entah itu SDM (tenaga), pelayanan, alat / fasilitas akan lebih baik. Buruknya pekerjaan ditambah dari dokumen, perawat lebih banyak waktu di dokumen daripada liat pasien... dengan adanya akreditasi ada saja pelatihan,*

alat/fasilitas ditambah sedikit demi sedikit, pokoknya ke arah yang lebih baik... (P2). Kalau torang di IGD waktu belum ada Triase kan satu pasien torang belum tahu pilah pasien mar setelah akreditasi so lebe teratur katu tu alur pelayanan (P5). Dokumen lebih banyak... waktunya daripada ke pasien. Tenaga kurang apalagi so buka op mata jadi tenaga cuma 2 orang perawat tambah 1 pekaya, dibawah (VVIP) so bakoar-koar kong ruang di atas (Kelas 1 dan VIP) tu pasien so apnoe (P1). Kalau tenaga banyak, so boleh bagi tugas, so ada 1 ba tulis, 1 ba lia pasien (intervensi), 1 ba minum (istirahat makan) boleh ta ator... (P6) ... masih perlu banyak diperbaiki, dari ruangan jo so dapa nilai sendiri, depe kesulitan tentang pencatatan... torang berbicara kelengkapan dokumen (P4). Perawat tidak standby, fasilitas ruangan tidak memenuhi standar VVIP, harus ada ini mar nda ada. Kalau pelayanan dokter sementara tidak ada keluhan karena so ada dokter ruangan jadi pas keluarga mo ba apa itu keluhan mo langsung lapor dokter (P1). Untuk depe pencatatan lebe hari lebe tebal mar untuk prioritas torang berusaha lebe pada pasien daripada dokumen (P4). Intinya disaat akreditasi baru memang siap, sesudah akreditasi lebe hari lebe kembali semula... hanya sebagai rutinitas... (P2). Supervisi ada 1 bulan 2 kali dilaksanakan tapi lebih ke cuci tangan, kelengkapan status... Supervisor so mulai melakukan tugas dengan baik. Untuk akreditasi selanjutnya, yang pertama dorang mo lihat kelengkapan status pasien (P4).



## MERINGKAS DAN MENGORGANISIR DATA

Pada tahap ini peneliti mengatur, mengelompokkan data dari hasil *meaning unit* sesuai dengan topik dan pertanyaan yang diajukan.

Berikut data yang dikelompokkan peneliti:

1. Pengetahuan perawat tentang akreditasi  
*... dalam hal memberikan pelayanan... pengakuan dari pemerintah... for torang pe Rumah Sakit ini (P6).*
2. Penilaian perawat tentang manfaat akreditasi Rumah Sakit  
*... Rumah Sakit mo lebe meningkat dari segi pelayanan, dari segi fasilitas... (P3) ... perkembangan manajemen Rumah Sakit (P4) ... alat-alat kebutuhan pelayanan di upgrade... supaya masyarakat itu lebe percaya Rumah Sakit... so dijamin oleh Pemerintah (P2) ... Rumah Sakit... memenuhi standar keselamatan pasien (P6).*
3. Pendapat perawat tentang akreditasi terkait pelayanan keperawatan  
*... perawat harus memberikan pelayanan yang maksimal (P2). Soal manajemen bangsal... belum terpenuhi disini... (P4) ... bicara kemampuan kita rasa boleh... musti mo layani... karna dituntut musti profesional (P4). Pengetahuan perawat akan berkembang, karena... pelatihan-pelatihan yang... diikuti (P3). Kredensial... proses verifikasi kompetensi perawat for dapa tu kewenangan klinis... for mo beking tu tindakan keperawatan sesuai tanpa... badinas (P6). Upaya untuk peningkatan mutu keperawatan (P3). Disini tiap 3 tahun sekali dilakukan rekredensial, dinyatakan layak atau tidak perawat itu... (P4).*
4. Persiapan Rumah Sakit menghadapi akreditasi  
*... persiapan pokja-pokja,, tentang pelayanan, alat-alat kesehatan, dokumen harus sesuai dengan yang diminta dalam akreditasi (P4). Persiapan diri (P1). Persiapan... depe ruangan (P5). Persiapan... mental, keterampilan... paham*

*tu pemakaian alat-alat... yang tersedia (P4). Perawat... harus ada pelatihan (P2). Sertifikasi... (P4).*

5. Kiat perawat memenuhi harapan akreditasi Rumah Sakit

*Kerjasama... terampil (P2). Komunikasi yang baik (P5). Kerja sesuai SPO (P1). Komunikasi terarah antara perawat... dokter... penunjang medik... pekarya diruangan (P3). Rajin (P6). APD so lengkap... ja pake... sesuai standar (P4).*

6. Hambatan perawat setelah akreditasi Rumah Sakit

*... so nyanda sesuai yang torang kerja... dinilai satu orang perawat, porsi kerja tu lebe (P2) ... nyanda bertanggung jawab dengan depe kerja (P3). Contoh barcode pasien yang musti tempel disetiap RM laeng ada barcode laeng nda ada, jadi Cuma ja tulis tangan karena... so anfrak mar... menyesuaikan keadaan Rumah Sakit. Contoh laeng handrub... persediaan... minim sekali... untuk dokumentasi, bilang deng akreditasi memudahkan perawat... melayani pasien, tapi ternyata lebih banyak yang musti ditulis (P4). Visite perawat masih mengikuti dokter (P2).*

7. Pendapat perawat setelah akreditasi Rumah Sakit

*Dengan adanya akreditasi itu sangat baik bagi Rumah Sakit... tentang pelayanan... juga pengetahuan perawat di Rumah Sakit (P4). Yang kurang diperbaiki... (P6) ... ada baiknya ada buruknya, baiknya... Rumah Sakit itu di upgrade... SDM (tenaga), pelayanan, alat/fasilitas akan lebih baik. Buruknya pekerjaan ditambah dari dokumen, perawat lebih banyak waktu di dokumen daripada liat pasien... (P2) ... di IGD ada Triase... so lebe teratur katu tu alur pelayanan (P5). Dokumen lebih banyak... waktunya daripada ke pasien. Tenaga kurang... cuma 2 orang perawat tambah 1 pekarya, dibawah (VVIP)... ruang diatas (Kelas 1 dan VIP)... (P1). Kalu tenaga banyak, so boleh bagi tugas... (P6) ... depe kesulitan tentang pencatatan ... torang berbicara kelengkapan dokumen (P4) ... pencatatan lebe hari lebe tebal mar untuk prioritas torang berusaha lebe pada pasien... (P4). Intinya disaat akreditasi baru memang siap, sesudah akreditasi lebe hari lebe kembali semula... hanya*

*sebagai rutinitas... (P2). Supervisi ada 1 bulan 2 kali dilaksanakan...  
Supervisor so mulai melakukan tugas dengan baik (P4).*

## ABSTRAKSI DATA

Pada tahap abstraksi data, peneliti akan mengumpulkan data yang memiliki makna dan membuat label terhadap data tersebut dan mengelompokkan beberapa label yang serupa menjadi suatu kategori serta membuat tema dari beberapa kategori data yang berhubungan. Berikut tahap dalam melakukan abstraksi data:

### 1. Koding

Pada tahap koding ini peneliti membuat label dari data yang memiliki makna dan diberi kode serupa kata berdasarkan apa yang disampaikan partisipan.

Berikut tabel dari label kata yang sudah diberi kode serupa kata yaitu:

KATEGORI	KODE
Pengetahuan perawat tentang Akreditasi	PPTA
Penilaian perawat tentang manfaat Akreditasi	PPTMA
Pendapat perawat tentang Akreditasi terkait pelayanan Keperawatan	PPTATPK
Persiapan Rumah Sakit menghadapi Akreditasi	PR SMA
Kiat perawat memenuhi harapan Akreditasi	KPMHARS
Hambatan perawat setelah Akreditasi	HPSA
Pendapat perawat setelah Akreditasi	PPSARS

### 2. Membuat Kategori

Pengetahuan perawat tentang Akreditasi (PPTA)	<i>... dalam hal memberikan pelayanan... pengakuan dari pemerintah... for torang pe Rumah Sakit ini. (P6 / PPTA)</i>
---	--

<p>Penilaian perawat tentang manfaat Akreditasi (PPTMA)</p>	<p><i>Rumah Sakit mo lebe meningkat dari segi pelayanan, dari segi fasilitas... (P3 / PPTMA)</i></p> <p><i>... perkembangan manajemen Rumah Sakit. (P4 / PPTMA)</i></p> <p><i>... alat-alat kebutuhan pelayanan di upgrade... supaya masyarakat itu lebe percaya Rumah Sakit... so di jamin oleh Pemerintah. (P2 / PPTMA)</i></p> <p><i>Rumah Sakit... memenuhi standar keselamatan pasien. (P6 / PPTMA)</i></p>
---	--

<p>Pendapat perawat tentang Akreditasi terkait pelayanan Keperawatan (PPTATPK)</p>	<p><i>Perawat harus memberikan pelayanan yang maksimal (P2 / PPATK)</i></p> <p><i>Soal manajemen bangsal,, belum terpenuhi disini... (P4 / PPTAK)</i></p> <p><i>... bicara kemampuan kita rasa boleh... musti mo layani... karna di tuntutan musti professional (P4 / PPTAK)</i></p> <p><i>Pengetahuan perawat akan berkembang, karena... pelatihan-pelatihan yang... diikuti (P3 / PPTAK)</i></p> <p><i>Kredensial... proses verifikasi kompetensi perawat for dapa tu kewenangan klinis... for mo beking tu tindakan keperawatan sesuai tanpa... badinas (P6 / PPTAK)</i></p> <p><i>Upaya untuk peningkatan mutu keperawatan (P3 / PPTAK)</i></p>
--	---

	<p><i>Disini tiap 3 tahun sekali dilakukan rekredensial, dinyatakan layak atau tidak perawat itu... (P4 / PPTAK)</i></p>
--	--

<p>Persiapan Rumah Sakit menghadapi Akreditasi (PR SMA)</p>	<p><i>... persiapan pokja-pokja... tentang pelayanan, alat-alat kesehatan, dokumen harus sesuai dengan yang diminta dalam akreditasi (P4 / PR SMA)</i></p> <p><i>Persiapan diri (P1 / PR SMA)</i></p> <p><i>Persiapan... depe ruangan (P5 / PR SMA)</i></p> <p><i>... keterampilan... paham tu pemakaian alat-alat... yang tersedia (P4 / PR SMA)</i></p> <p><i>Perawat... harus ada pelatihan (P2 / PR SMA)</i></p>
---	--

<p>Kiat perawat memenuhi harapan Akreditasi (KPMHARS)</p>	<p><i>Kerjasama... terampil (P2 / KPMHARS)</i></p> <p><i>Komunikasi yang baik (P5 / KPMHARS)</i></p> <p><i>Kerja sesuai SPO (P1 / KPMHARS)</i></p> <p><i>Komunikasi terarah antara perawat,, dokter... penunjang medik... pekarya diruangan (P3 / KPMHARS)</i></p> <p><i>Rajin (P6 / KPMHARS)</i></p>
---	---

	<p><i>APD so lengkap... ja pake... sesuai standar (P4 / KPMHARS)</i></p>
--	--

<p>Hambatan perawat setelah Akreditasi (HPSA)</p>	<p><i>So nyanda sesuai yang torang kerja... dinilai satu orang perawat, porsi kerja tu lebe (P2 / HPSA)</i></p> <p><i>... nyanda bertanggung jawab dengan depe kerja (P3 / HPSA)</i></p> <p><i>Contoh barcode pasien yang musti tempel di setiap RM laeng ada barcode laeng nda ada, jadi cuma ja tulis tangan karena... so anfrak mar... menyesuaikan keadaan Rumah Sakit. Contoh laeng handrub... persediaan... minim sekali... untuk dokumentasi, bilang deng akreditasi memudahkan perawat... melayani pasien, tapi ternyata lebih banyak yang musti ditulis (P4 / HPSA)</i></p> <p><i>Visite perawat masih mengikuti dokter (P2 / HPSA)</i></p>
---	--

	<p><i>Dengan adanya akreditasi itu sangat baik bagi Rumah Sakit... tentang pelayanan... juga pengetahuan perawat di Rumah Sakit (P4 / PPSARS)</i></p> <p><i>Yang kurang diperbaiki... (P6 / PPSARS)</i></p> <p><i>... ada baiknya ada buruknya, baiknya... Rumah Sakit itu di upgrade... SDM (tenaga), pelayanan, alat / fasilitas akan lebih baik. Buruknya pekerjaan ditambah dari dokumen, perawat lebih banyak waktu di dokumen daripada liat pasien... (P2 / PPSARS)</i></p>
--	---

<p>Pendapat perawat setelah Akreditasi (PPSARS)</p>	<p><i>... di IGD ada Triase... so lebe teratur katu tu alur pelayanan (P5 / PPSARS)</i></p> <p><i>Dokumen lebih banyak... waktunya daripada ke pasien. Tenaga kurang... cuma 2 orang perawat tambah 1 pekarya, dibawah (VVIP)... ruang diatas (Kelas 1 dan VIP)... (P1 / PPARS)</i></p> <p><i>Kalu tenaga banyak, so boleh bagi tugas... (P6 / PPSARS)</i></p> <p><i>... depe kesulitan tentang pencatatan... torang berbicara kelengkapan dokumen (P4 / PPSARS)</i></p> <p><i>... pencatatan lebe hari lebe tebal mar untuk prioritas torang berusaha lebe pada pasien... (P4 / PPSARS)</i></p> <p><i>Intinya di saat akreditasi baru memang siap, sesudah akreditasi lebe hari lebe kembali semula... hanya sebagai rutinitas... (P2 / PPSARS)</i></p> <p><i>Supervisi ada 1 bulan 2 kali dilaksanakan... Supervisor so mulai melakukan tugas dengan baik (P4 / PPSARS )</i></p>
---	--

### 3. Menyusun Tema

TEMA	KATEGORI
<p>1. Pemahaman perawat tentang akreditasi</p>	<p>Pengetahuan perawat tentang akreditasi (PPTA)</p> <p>Penilaian perawat tentang manfaat akreditasi (PPTMA)</p>



<p>2. Strategi perawat dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit</p>	<p>Persiapan Rumah Sakit menghadapi akreditasi (PRSMA)</p> <p>Kiat perawat memenuhi harapan akreditasi (KPMHARS)</p> <p>Hambatan perawat setelah akreditasi (HPSA)</p>
<p>3. Pengaruh akreditasi terhadap pelayanan perawatan</p>	<p>Pendapat perawat tentang akreditasi terkait pelayanan keperawatan (PPTATPK)</p> <p>Pendapat perawat setelah akreditasi (PPSARS)</p>

Lampiran 11

**KEABSAHAN DATA**

NO	TEMA	KATEGORI	PERTANYAAN	JAWABAN	PARTISIPAN						
					1	2	3	4	5	6	
1	Pemahaman perawat tentang akreditasi Rumah Sakit	1. Pengetahuan perawat tentang Akreditasi (PPTA).	8. Apa itu akreditasi?	1. Pengakuan Pemerintah untuk Rumah Sakit							√
		9. Penilaian perawat tentang manfaat Akreditasi (PPTMA).	2. Perlukah penilaian akreditasi itu dilakukan di Rumah Sakit, alasannya?	2. Perlu penilaian akreditasi untuk peningkatan mutu Rumah Sakit		√	√	√			√
2	Strategi perawat dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit	1. Persiapan Rumah Sakit menghadapi akreditasi (PR SMA).	1. Apakah persiapan yang dilakukan Rumah Sakit untuk menghadapi akreditasi Rumah Sakit?	1. Persiapan diri perawat, tim pokja akreditasi, dokumen, bangunan sarana prasarana, alat kesehatan.	√	√		√	√		

		2. Kiat perawat memenuhi harapan akreditasi (KPMHARS).	2. Usaha-usaha apa saja yang anda lakukan untuk memenuhi harapan akreditasi Rumah Sakit?	2. Kerjasama, terampil, rajin, kerja sesuai standar (SPO), menjaga komunikasi yang baik.	√	√	√	√	√	√
		3. Hambatan perawat setelah akreditasi (HPSA).	3. Apa saja yang menjadi kendala atau hambatan yang dialami setelah akreditasi?	3. Porsi kerja lebih, masih ada perawat yang kurang sadar akan tanggung jawab, dokumentasi yang menyita waktu, persediaan anfrakan barang Rumah Sakit terbatas, perawat masih mengikuti visite dokter.		√	√	√		
3	Pengaruh akreditasi terhadap pelayanan perawatan	1. Pendapat perawat tentang Akreditasi terkait pelayanan Keperawatan (PPTATPK).	1. Apakah akreditasi Rumah Sakit yang sudah dilakukan bisa mengukur kemampuan perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan, alasannya?	1. Akreditasi berperan pada peningkatan mutu keperawatan.		√	√	√		√

		2. Pendapat perawat setelah Akreditasi (PPSARS).	2. Bagaimana pendapat anda setelah Akreditasi Rumah Sakit?	2. Dengan akreditasi ada dampak baik dan buruk	√	√		√	√	√
--	--	--	--	--	---	---	--	---	---	---

### CATATAN LAPANGAN PENELITIAN

Kode Partisipan : P1  
Nama Partisipan (Inisial) : Nn.R.U  
Hari, Tanggal : Sabtu, 11 Januari 2020  
Waktu : 10.00 wita  
Tempat : Kantor Wadir Umum dan Wadir Yanmed  
Usia : 24 tahun  
Lama Kerja : 5 tahun  
Pendidikan Terakhir : DIII Keperawatan  
Posisi Pewawancara : Duduk  
Posisi Partisipan : Duduk

<b>Gambaran Peristiwa / Respon</b>	
<b>Respon Partisipan</b>	<b>Catatan</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ekspresi non verbal partisipan</li><li>• Sikap partisipan saat wawancara</li><li>• Posisi partisipan dengan peneliti</li><li>• Kondisi lingkungan saat wawancara</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tersenyum, sekali memegang pena dan menyentuh pipi</li><li>• Ramah, merespon pertanyaan dengan baik</li><li>• Duduk saling berhadapan</li><li>• Tenang</li></ul>

### CATATAN LAPANGAN PENELITIAN

Kode Partisipan : P2  
Nama Partisipan (Inisial) : Nn.Y.L  
Hari, Tanggal : Sabtu, 11 Januari 2020  
Waktu : 10.00 wita  
Tempat : Kantor Wadir Umum dan Wadir Yanmed  
Usia : 29 tahun  
Lama Kerja : 8 tahun  
Pendidikan Terakhir : S1 Keperawatan  
Posisi Pewawancara : Duduk  
Posisi Partisipan : Duduk

<b>Gambaran Peristiwa / Respon</b>	
<b>Respon Partisipan</b>	<b>Catatan</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ekspresi non verbal partisipan</li><li>• Sikap partisipan saat wawancara</li><li>• Posisi partisipan dengan peneliti</li><li>• Kondisi lingkungan saat wawancara</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tersenyum dan terkadang menggerakkan tangan saat bicara</li><li>• Ramah, merespon pertanyaan dengan baik</li><li>• Duduk saling berhadapan</li><li>• Tenang</li></ul>

### CATATAN LAPANGAN PENELITIAN

Kode Partisipan : P3  
Nama Partisipan (Inisial) : Ny.S.K  
Hari, Tanggal : Sabtu, 11 Januari 2020  
Waktu : 10.00 wita  
Tempat : Kantor Wadir Umum dan Wadir Yanmed  
Usia : 28 tahun  
Lama Kerja : 5 tahun  
Pendidikan Terakhir : S1 Keperawatan, Ners  
Posisi Pewawancara : Duduk  
Posisi Partisipan : Duduk

<b>Gambaran Peristiwa / Respon</b>	
<b>Respon Partisipan</b>	<b>Catatan</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ekspresi nonverbal partisipan</li><li>• Sikap partisipan saat wawancara</li><li>• Posisi partisipan dengan peneliti</li><li>• Kondisi lingkungan saat wawancara</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tersenyum</li><li>• Ramah, merespon pertanyaan dengan baik</li><li>• Duduk saling berhadapan</li><li>• Tenang</li></ul>

### CATATAN LAPANGAN PENELITIAN

Kode Partisipan : P4  
Nama Partisipan (Inisial) : Nn.Y.K  
Hari, Tanggal : Sabtu, 11 Januari 2020  
Waktu : 10.00 wita  
Tempat : Kantor Wadir Umum dan Wadir Yanmed  
Usia : 33 tahun  
Lama Kerja : 12 tahun  
Pendidikan Terakhir : S1 Keperawatan, Ners  
Posisi Pewawancara : Duduk  
Posisi Partisipan : Duduk

<b>Gambaran Peristiwa / Respon</b>	
<b>Respon Partisipan</b>	<b>Catatan</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ekspresi nonverbal partisipan</li><li>• Sikap partisipan saat wawancara</li><li>• Posisi partisipan dengan peneliti</li><li>• Kondisi lingkungan saat wawancara</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tersenyum, menggerakkan tangan, menundukan kepala, sekali melirik ke teman yang di samping dan mengusap tangan di punggung teman, juga membenarkan posisi kap di kepala</li><li>• Ramah, merespon pertanyaan dengan baik</li><li>• Duduk saling berhadapan</li><li>• Tenang</li></ul>



### CATATAN LAPANGAN PENELITIAN

Kode Partisipan : P5  
Nama Partisipan (Inisial) : Ny.L.B  
Hari, Tanggal : Sabtu, 11 Januari 2020  
Waktu : 10.00 wita  
Tempat : Kantor Wadir Umum dan Wadir Yanmed  
Usia : 32 tahun  
Lama Kerja : 10 tahun  
Pendidikan Terakhir : DIII Keperawatan  
Posisi Pewawancara : Duduk  
Posisi Partisipan : Duduk

<b>Gambaran Peristiwa / Respon</b>	
<b>Respon Partisipan</b>	<b>Catatan</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ekspresi nonverbal partisipan</li><li>• Sikap partisipan saat wawancara</li><li>• Posisi partisipan dengan peneliti</li><li>• Kondisi lingkungan saat wawancara</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tersenyum</li><li>• Ramah, merespon pertanyaan dengan baik</li><li>• Duduk saling berhadapan</li><li>• Tenang</li></ul>

### CATATAN LAPANGAN PENELITIAN

Kode Partisipan : P6  
Nama Partisipan (Inisial) : Ny.M.G  
Hari, Tanggal : Sabtu, 11 Januari 2020  
Waktu : 10.00 wita  
Tempat : Kantor Wadir Umum dan Wadir Yanmed  
Usia : 43 tahun  
Lama Kerja : 22 tahun  
Pendidikan Terakhir : DIII Keperawatan  
Posisi Pewawancara : Duduk  
Posisi Partisipan : Duduk

<b>Gambaran Peristiwa / Respon</b>	
<b>Respon Partisipan</b>	<b>Catatan</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ekspresi nonverbal partisipan</li><li>• Sikap partisipan saat wawancara</li><li>• Posisi partisipan dengan peneliti</li><li>• Kondisi lingkungan saat wawancara</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tersenyum</li><li>• Ramah, merespon pertanyaan dengan baik</li><li>• Duduk saling berhadapan</li><li>• Tenang</li></ul>

Lampiran 13







**LEMBAR KONSUL**

Nama : 1. Marta Kanisia Ohoiledwarin (C1814201215)  
 2. Media Brigita Maria Tambengi (C1814201216)

Program : S1 Keperawatan

Judul Skripsi :  
**“PERSEPSI PERAWAT TENTANG DAMPAK AKREDITASI DI RUMAH SAKIT  
 BUDI MULIA BITUNG”**

Pembimbing : Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	11 / 09 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Kontak waktu pertemuan bimbingan</li> <li>➢ Proses bimbingan : online, paper, kerjasama, aturan pengetikan sesuai STIK Stella Maris</li> <li>➢ Cari 10 jurnal bahasa Inggris beserta terjemahannya dan 10 jurnal bahasa Indonesia kemudian telaah jurnal</li> <li>➢ Riset 2018</li> <li>➢ Manajemen standar keperawatan dilihat kesenjangannya</li> <li>➢ Konsul sekaligus acc judul penelitian</li> <li>➢ Mulai menyusun BAB I</li> </ul>			
2	23 / 09 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Koreksi BAB I</li> <li>➢ Sumber utama yang harus ditulis pada penelitian dan ditelusuri</li> <li>➢ Dalam 1 paragraf 1 pokok pikiran</li> <li>➢ 1-2 baris harus ada sumber utama</li> <li>➢ Definisi tidak berada di BAB I</li> <li>➢ Urutkan prioritas manfaat penelitian</li> <li>➢ Tinjau kembali kerangka penyusunan / pemetaan BAB I terdiri dari : pentingnya akreditasi, dampak apabila akreditasi tidak</li> </ul>			

		dilakukan, prevalensi RS yang tidak terakreditasi dan yang sudah akreditasi (data terbaru), masalah di Indonesia, masalah di RS, hasil penelitian, solusi penelitian yang ditawarkan dari hasil wawancara.			
3	04 / 10 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul BAB I revisi 1</li> <li>➤ Paragraf 1 dan 2 disatukan</li> <li>➤ Pentingnya akreditasi untuk RS, Masyarakat / Pasien paragraph 1 dan 2</li> <li>➤ Paragraph 3 &amp; 4 sedikit saja yang dimasukkan yang lain dibahas di BAB II</li> <li>➤ Sejarah masukan di BAB II</li> <li>➤ Data RSBM tidak perlu karena tidak berhubungan dengan masalah inti</li> <li>➤ Perjelas masalah di RSBM</li> <li>➤ Fokus masalah utama yang diteliti dan hapus masalah lain, jangan menimbulkan bias.</li> </ul>	APY	Hah	✓
4	05 / 10 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul BAB I revisi ke-2</li> <li>➤ Tiga kata untuk peta pemikiran tentang isi tiap paragraph</li> <li>➤ Koreksi isi latar belakang</li> <li>➤ Usahakan singkat, padat dan jelas isi di tiap paragraph</li> <li>➤ Tiap paragraph berkesinambungan</li> </ul>	APY	Hah	✓
5	07 / 10 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul BAB I revisi ke-3</li> <li>➤ Cari kata sambung kalimat yang baik untuk masuk setiap paragraf</li> <li>➤ Lanjut buat BAB II</li> </ul>	APY	Hah	✓
6	16 / 10 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul BAB I revisi ke-4</li> <li>➤ Judul berubah</li> <li>➤ Fokus ke satu tujuan penelitian</li> <li>➤ Konsul BAB II revisi 1</li> <li>➤ Berkaitan dengan persepsi, masukan factor-faktor yang mempengaruhi</li> <li>➤ Dasar-dasar hukum akreditasi dihapus</li> <li>➤ Sejarah tentang RS Budi Mulia dihapus.</li> </ul>	APY	Hah	✓
7	21 / 10 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul BAB I revisi ke-5</li> <li>➤ Konsul BAB II revisi ke-2</li> <li>➤ Kalimat / kata sambung paragraph dikoreksi kembali agar maksud isi paragraf berkesinambungan.</li> </ul>	APY	Hah	✓
8	22 / 10 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Buat BAB III</li> <li>➤ Jadwalkan pertemuan untuk diskusi kelompok bimbingan.</li> </ul>	APY	Hah	✓

9	25 / 10 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diskusi kelompok</li> <li>➤ Ketik dan susun lampiran-lampiran yang akan digunakan dalam proposal / skripsi</li> </ul>	<i>Arief</i>	<i>Hana</i>	✓
10	28 / 10 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul revisi BAB III</li> <li>➤ Dalam metodologi penelitian berbicara tentang rencana yang akan dilakukan dan apa alasan kamu menggunakan itu</li> <li>➤ Ada dasar teori, tapi tidak teori saja yang dibahas.</li> </ul>	<i>Arief</i>	<i>Hana</i>	✓
11	30 / 10 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acc BAB I dan II (bentuk paper print)</li> <li>➤ Konsul revisi BAB III</li> <li>➤ Konsul instrument pedoman wawancara</li> </ul>	<i>Arief</i>	<i>Hana</i>	✓
12	02 / 11 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul BAB III</li> <li>➤ Koreksi sistematika penulisan</li> <li>➤ Data primer apa?</li> <li>➤ Bagaimana cara pengumpulan data?</li> <li>➤ Koreksi pedoman wawancara</li> </ul>	<i>Arief</i>	<i>Hana</i>	✓
13	05 / 11 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul BAB III</li> <li>➤ Koreksi pedoman wawancara pada pertanyaan nomor 2</li> <li>➤ Tambahkan metode sampling.</li> </ul>	<i>Arief</i>	<i>Hana</i>	✓
14	08 / 11 / 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acc BAB III</li> <li>➤ Print paper</li> </ul>	<i>Arief</i>	<i>Hana</i>	✓
15	16 / 01 / 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul hasil transkrip wawancara</li> <li>➤ Arahan penyusunan hasil transkrip disusun dalam bentuk narasi yang baik</li> <li>➤ Diingatkan kembali untuk lembar persetujuan partisipan terlampir</li> </ul>	<i>Arief</i>	<i>Hana</i>	✓
16	17 / 01 / 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Koreksi hasil transkrip wawancara</li> <li>➤ Ada beberapa data wawancara yang masih bias disarankan indept interview ulang dengan partisipan yang datanya masih belum jenuh</li> <li>➤ Bila sudah lanjutkan dengan proses analisa: meaning unit, mengorganisir data, abstraksi data, dan keabsahan data</li> </ul>	<i>Arief</i>	<i>Hana</i>	✓
17	11 / 02 / 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul BAB IV Revisi 1</li> <li>➤ Sejarah Rumah Sakit dibuat narasi</li> <li>➤ Proses pengolahan data di pengantar</li> <li>➤ Saran bagi target sesuaikan manfaat</li> <li>➤ Tambahkan anak sub judul pelaksanaan penelitian</li> </ul>	<i>Arief</i>	<i>Hana</i>	✓

18	24 / 02 / 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul BAB IV Revisi 2</li> <li>➤ Hilangkan hubungan antar variabel karena hanya satu variabel yang digunakan</li> <li>➤ Untuk mengutip penulisan transkrip wawancara, kata yang dihilangkan dengan titik tiga kali bukan koma</li> <li>➤ Dalam pembahasan diawali dengan hasil, teori dan opini</li> </ul>			
19	29 / 02 / 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul Bab IV Revisi 3</li> <li>➤ Baca kembali kategori pembahasan</li> <li>➤ Mengembangkan diskusi pembahasan</li> <li>➤ Kesimpulan dampak objektif di tema tolong dikembangkan</li> <li>➤ Kata perlu dan harus masuk di saran</li> <li>➤ Poin di keterbatasan penelitian ada sebagian pindah ke laporan penelitian</li> <li>➤ Penambahan tabel karakteristik: ruang dinas, pendidikan, jabatan</li> <li>➤ Diskusi contoh tema 3</li> <li>➤ Lanjut membuat Bab V</li> </ul>			
20	09 / 03 / 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Konsul Bab IV dan Bab V bentuk <i>paper print</i></li> <li>➤ Bagian upaya (opini) masuk di saran</li> <li>➤ Tema I: koreksi kalimatnya baik-baik (kurang pemahaman karena kurang informasi tentang akreditasi, tidak ada pelatihan)</li> <li>➤ Tema II : 1 kata awal kalimat dengan kata dari, tidak cocok, jadi ganti dengan langsung kata hasil</li> <li>➤ Pemilik Rumah Sakit yang dikelola tidak ada hubungan / tidak nyambung dengan tema</li> <li>➤ Kalimat waktu pengisian dokumen, untuk persiapan dokumen lebih menghabiskan waktu (dilengkapi)</li> </ul>			
21	10 / 03 / 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Koreksi keseluruhan</li> <li>➤ ACC Laporan Hasil Penelitian</li> </ul>			



**RS. BUDIMULIA  
BITUNG**

Jl. Sam Ratulangi X/9A, Bitung  
Sulawesi Utara - Indonesia  
P (0438) 21332  
(0438) 21442  
F (0438) 21922  
E [rsbudimuliahitung@gmail.com](mailto:rsbudimuliahitung@gmail.com)

Nomor : 851/Z/PT.RTT-RSBM/I/2020  
Lampiran : -  
Hal : Pemberitahuan

Bitung, 21 Februari 2019

Kepada Yth:  
Pimpinan STIK Stella Maris Prog. Keperawatan dan Ners  
Jl. Maipa No. 19 Makassar  
Di:

Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Pimpinan STIK Stella Maris Makassar bahwa Mahasiswa an. :


1. **Marta Kanisia Ohoiledwarin NIM. C1814201215**
2. **MEDIA Brigita Maria Tambengi NIM. C1814201216**

telah melaksanakan Penelitian di RS Budi Mulia Bitung sejak tanggal 3 Januari 2020 dan selesai pada tanggal 23 Januari 2020, Kami Manajemen RS Budi Mulia Bitung memberikan apresiasi kepada kedua Mahasiswa tersebut karena selama melaksanakan Penelitian Mahasiswa selalu menunjukkan dedikasi yang baik.

Kami berterima kasih kepada Pimpinan STIK Stella Maris Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan karena telah memberikan kesempatan kepada kami RS Budi Mulia Bitung untuk menjadi salah satu tempat untuk mahasiswa melaksanakan penelitian.

Demikianlah, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami  
RS Budi Mulia Bitung

  
**dr. Jurik Piter Pandean, MARS**  
Direktur