

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2020 TENTANG AKREDITASI
RUMAH SAKIT**

TESIS

OLEH

ENDANG DIANA FITRI

NPM. 191801031



**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2023

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

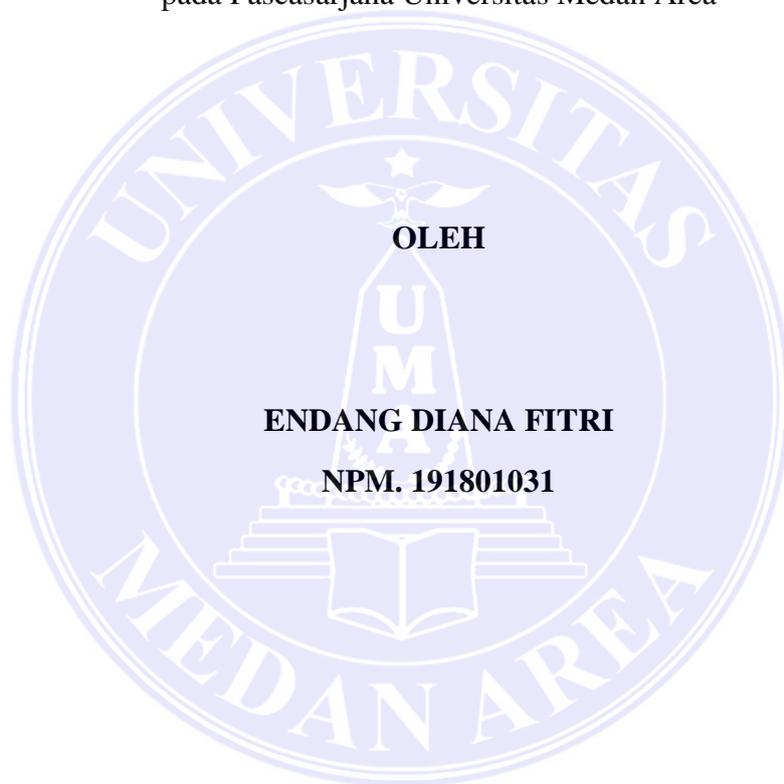
Document Accepted 23/1/24

Access From (repository.uma.ac.id)23/1/24

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2020 TENTANG AKREDITASI
RUMAH SAKIT**

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Publik
pada Pascasarjana Universitas Medan Area



**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2023

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 23/1/24

Access From (repository.uma.ac.id)23/1/24

UNIVERSITAS MEDAN AREA
PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

HALAMAN PERSETUJUAN

**Judul : IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2020 TENTANG
AKREDITASI RUMAH SAKIT**

NAMA : ENDANG DIANA FITRI

NPM : 191801031

Menyetujui

Pembimbing I



Prof. Dr. Marlon Sihombing, MA

Pembimbing II



Dr. Isnaini, SH, M.Hum

Ketua Program Studi

Magister Administrasi Publik




Dr. Budi Hartono, M.Si

Direktur




Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

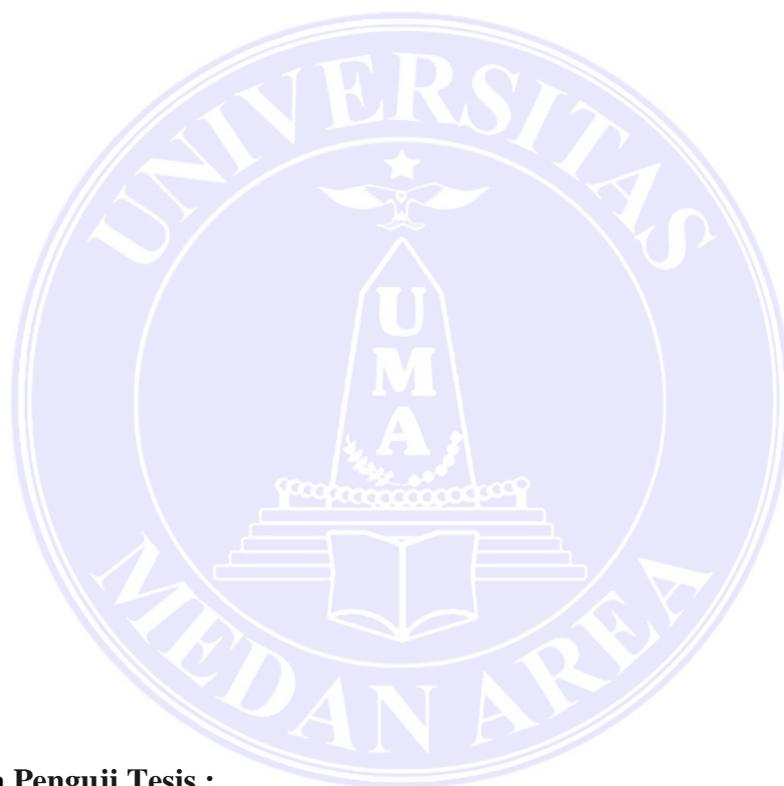
Document Accepted 23/1/24

Access From (repository.uma.ac.id)23/1/24

Telah diuji pada 30 September 2023

Nama : ENDANG DIANA FITRI

NPM : 191801031



Panitia Penguji Tesis :

Ketua : Prof. Dr. Badaruddin, M.Si

Penguji I : Prof. Dr. Marlon Sihombing, MA

Sekretaris : Dr. Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M.Si

Penguji II : Dr. Isnaini, SH, M.Hum

Penguji Tamu : Dr. Budi Hartono, M.S

PERNYATAAN ORISINILITAS PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : ENDANG DIANA FITRI

NPM : 198101031

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Menyatakan bahwa Tesis ini secara keseluruhan adalah asli hasil penelitian saya kecuali bagian-bagian tertentu yang dirujuk dari sumbernya dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar.

Demikian pernyataan ini di buat dengan sebenar-benarnya.

Medan, 25 September 2023



ENDANG DIANA FITRI

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endang Diana Fitri
NPM : 191801031
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Fakultas : Pascasarjana
Jenis Karya : Tesis

Demi pemngembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (NonexclusiveRoyalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2020 TENTANG AKREDITASI
RUMAH SAKIT**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan

Pada tanggal :



ENDANG DIANA FITRI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis Aku berdoa kepada Allah SWT, pencipta dan penguasa langit dan bumi yang sempurna, dan hanya kepada DIA aku berserah diri. Saya juga memohon ampun dan rahmat kepada penulis agar ia dapat menyelesaikan tulisannya Tesis dengan judul *“Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit (Studi Kasus di UPT. Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara)”*.

Pembuatan tesis ini adalah sebagai suatu persyaratan untuk kelak memperoleh gelar sarjana magister Ilmu Administerasi Publik pada Program Magister Ilmu Administerasi Publik Pasca Sarjana Universitas Medan Area. Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata hebat, hal ini dikarenakan adanya hambatan dari penciptanya. Oleh karena itu, ide-ide dan analisis yang berharga diharapkan dapat diterapkan pada teori ini

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut membantu dan mendorong penulis dalam menyelesaikan tesis ini, khususnya untuk:

1. Bapak **Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc** selaku Rektor Universitas Medan Area;
2. Ibu **Prof. Dr. Ir. Hj. Retna Astuti K., MS.** selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Medan Area;
3. Bapak **Dr. Budi Hartono, M.Si**, selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Administerasi Publik, Program Pasca Sarjana Universitas Medan Area.
4. Bapak **Prof. Dr. Marlon Sihombing, MA** selaku Dosen Pembimbing I Penulis,
5. Bapak **Dr. Isnaini, SH, M.Hum** selaki Dosen Pembimbing II Penulis
6. Bapak **Dr. Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M.si** selaku Sekertaris Penuli

7. Terima kasih kepada suami tercinta **Dr. Mirza Nasution, SH, M.Hum** yang selalu mensupport dan membantu serta mendukung penulis dalam menyelesaikan studinya,
8. Seluruh Staf Pengajar/Dosen dan Karyawan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area yang telah banyak memberikan bantuan dan jasa dalam penyelesaian tesis ini.
9. Seluruh rekan-rekan penulis pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area, yang juga telah menyumbangkan pemikirannya dalam rangka penyelesaian penelitian ini.

Penulis menyadari Tesis ini Walaupun jauh dari sempurna, saya berharap skripsi ini dapat memberi manfaat bagi ilmu pengetahuan, khususnya Ilmu Administrasi Publik, dan kita semua.

Medan, 30 September 2023

Penulis



ENDANG DIANA FITRI

ABSTRAK

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit (Studi Kasus di UPT. Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara)

**Endang Diana Fitri
191801031**

Megister Ilmu Administerasi Publik

Rumah sakit adalah organisasi jasa yang menggunakan sumber daya manusia, infrastruktur, dan peralatan tertentu. Akibatnya, rumah sakit dianggap sebagai organisasi yang padat modal, manusia, teknologi, dan pengetahuan, selain organisasi yang padat peraturan. Setelah rumah sakit ditetapkan memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk terus meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien, maka lembaga akreditasi independen yang ditunjuk oleh menteri kesehatan memberikan akreditasi rumah sakit tersebut (Permenkes No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit). Peraturan Nomor 44 Tahun 2009 tentang Klinik Darurat. Rencana permasalahannya adalah Bagaimana cara melaksanakan pengesahan Pedoman Imam Kekuatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Izin Rumah Sakit, Bagaimana penyelenggaraan Klinik Mata Unik di Wilayah Sumatera Utara setelahnya sertifikasi dilengkapi dengan Pedoman Pendeta Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Izin Rumah Sakit. Jenis eksplorasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah strategi pemeriksaan subjektif. Eksplorasi diarahkan melalui wawancara, yang kemudian hasil pertemuan tersebut diolah menjadi informasi. Metode pengumpulan informasi untuk mendapatkan informasi dari sumber serupa. Untuk sumber data yang sama, metode yang digunakan dalam hal ini adalah observasi, partisipatif, wawancara, dan dokumentasi. Prosedur pemeriksaan informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pemeriksaan informasi subjektif. Akibat dari peninjauan tersebut, pelaksanaan pengesahan terhadap Pedoman Pendeta Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Izin Rumah Sakit telah sesuai dengan Peraturan Nomor 44 Tahun 2009 yang termuat dalam Pasal 40 dan selanjutnya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Sertifikasi Rumah Sakit Gawat Darurat Prinsip dalam melaksanakan pengurusan izin rumah sakit dapat lebih mengembangkan pelayanan kesejahteraan di rumah sakit bagi setiap pasien yang masuk ke Rumah Sakit UPT khususnya yang berkaitan dengan mata Provinsi Sumatera Utara. Dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, bahkan dapat dilakukan perbaikan tata kelola rumah yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya Rumah Sakit Mata Provinsi Sumatera Utara, yang mampu menerapkan prinsip-prinsip Good Hospital Governance, yaitu sebagai berikut: Keselamatan, keadilan, dan akuntabilitas.

Kata Kunci : Implementasi , Peraturan Menteri Kesehatan , Akreditasi Rumah Sakit

ABSTRACT

*Implementation of Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 12 of 2020 concerning Hospital Accreditation
(Case Study at UPT. Special Eye Hospital, North Sumatra Province)*

Endang Diana Fitri

191801031

Master of Public Administration Science

Hospitals are administration associations that have specificities as far as HR, framework and gear utilized so emergency clinics are supposed to be associations that are capital escalated, human asset serious, innovation and science concentrated and guideline serious. Medical clinic certification is acknowledgment given to an emergency clinic by a free or autonomous establishment giving license that not entirely settled by the Clergyman of Wellbeing, in the wake of surveying that the clinic meets the material emergency clinic administration norms to work on the nature of emergency clinic administrations and patient security on a continuous premise (Permenkes No.12 of 2020 concerning Medical clinic License). Regulation Number 44 of 2009 concerning Emergency clinics. The issue detailing is the manner by which to carry out license, Guideline of the Priest of Wellbeing of the Republic of Indonesia Number 12 of 2020 concerning Medical clinic Certification, How is the administration of the Unique Eye Medical clinic of North Sumatra Territory after authorization is done by Guideline of the Clergyman of Soundness of the Republic of Indonesia Number 12 of 2020 concerning Clinic Certification. The kind of examination utilized in this exploration is a subjective exploration strategy. Interviews were used to conduct the research, and the data that emerged from those interviews were then processed. Various information assortment strategies to acquire information from a similar source. For the same data source, observation, participation, interviews, and documentation are utilized in this instance. This study employs a qualitative data analysis method for its data analysis. The study found that the implementation of hospital accreditation policies that can improve quality is in line with the 2012 Hospital Accreditation Standards and Law No. 44 of 2009, which is found in Article 40, according to Regulation No. 12 of 2020 of the Minister of Health of the Republic of Indonesia concerning Hospital Accreditation. The hospital's health services are demonstrated by consistently providing excellent care to each and every patient who visits the UPT Hospital. especially with regard to the province of North Sumatra's eyes. With the presence of Guideline of the Clergyman of Soundness of the Republic of Indonesia Number 12 of 2020 concerning Clinic License, it is feasible to work on the administration of homes contained in Regulation Number 44 of 2009 concerning Emergency clinics to be better, particularly the Eye Emergency clinic of North Sumatra Territory which can apply the standards Great Emergency clinic Administration, specifically: Responsibility, Reasonableness and Morals.

Keywords: Implementation, Minister of Health Regulation, Hospital Accreditation

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4. Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Manfaat Teortitis.....	12
1.4.2 Manfaat Praktis	12
BAB II	14
TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Teori-Teori Yang Mendukung	14
2.1.1. Kebijakan Publik.....	14
2.1.2 Implentasi Kebijakan Publik.....	21
2.1.3 Pelayanan Publik.....	22
2.1.4. Tujuan Pelayanan Publik.....	24
2.1.5. Standar Pelayanan Publik.....	25
2.1.6. Dasar Hukum Pelayanan Publik.....	26
2.1.7. Karakteristik Pelayanan Publik.....	26
2.1.8. Jenis Pelayanan Publik.....	27
2.1.9. Asas Pelayanan Publik.....	28
2.1.10. Efektifitas dan Efisiensi Pelayanan Publik	29
2.1.11. Hak dan kewajiban penerima pelayanan publik	30
2.2 Pengertian Akreditasi Rumah Sakit	31
2.2.1 Maksud Akreditasi Rumah Sakit	32
2.2.2 Peyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit	33
2.2.3 iTujuan iAkreditasi iRumah iSakit.....	37
2.2.4 iManfaat iAkreditasi iRumah iSakit	38
2.3 iPersyaratan iAkreditasi iRumah iSakit	39
2.4 Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit	42

2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akreditasi Rumah Sakit.....	43
2.5.1 Sumbur Daya Manusia.....	43
2.6. Penelitian Terdahulu	44
BAB III.....	50
METODE PENELITIAN	50
3.1 Jenis Penelitian.....	50
3.2 Bentuk Penelitian	51
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	52
3.3 Teknik Pemilihan Informan	52
3.5 Teknik Pengumpulan Data	53
3.6 Teknik Analisis Data	54
BAB IV	55
GAMBARAN UMUM DAERAH PENELITIAN	55
4.1 Gambaran Umum UPT. Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara.....	55
4.1.1 Sejarah Singkat Berdirinya UPT. Rumah Sakit Mata Provinsi Sumatera Utara.....	55
4.1.2 Visi dan Misi UPT. Rumah Sakit Mata Provinsi Sumatera Utara	57
4.1.3 Tujuan Umum dan Khusus UPT. Rumah Sakit Mata provinsi Sumatera Utara.....	57
4.1.4 Tugas Pokok UPT. Rumah Sakit Mata provinsi Sumatera Utara	58
4.1.5 Uraian Tugas dan Fungsi UPT. Rumah Sakit Mata provinsi Sumatera Utara.....	58
4.1.6 Gambaran Umum UPT. Rumah Sakit Mata Provinsi Sumatera Utara	59
4.1.7 Struktur Organisasi UPT. Rumah Sakit Mata Provinsi Sumatera Utara	60
4.1.8 Motto UPT. Rumah Sakit Mata Provinsi Sumatera Utara	61
4.1.9 Sumber Daya Manusia di UPT. Rumah Sakit Mata Provinsi Sumatera Utara.....	64
4.1.10 Mutu Pelayanan UPT. Rumah Sakit Mata Provinsi Sumatera Utara.	65
BAB IV	70
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	70
5.1 iImplementasi iPeraturan iMenteri iKesehatan iRepublik iIndonesia iNomor i12 iTahun i2020 iTentang iAkreditasi iRumah iSakit iTerhadap iUPT iRumah iSakit iKhusus iMata iProvinsi iSumatera iUtara.....	70
5.2 Monitoring iImplementasi iPenilaian iStandar iAkreditasi iRumah iSakit iUPT. iKhusus iMata iProvinsi iSumatera iUtara iTerhadap iPeraturan iMenteri	

iKesehatan iRepublik iIndonesia iNomor i12 iTahun i2020 iTentang iAkreditasi iRumah iSakit.....	76
5.3 Faktor-Faktor Kendala Terhadap Implementasi Standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.....	79
5.4 Tata iKelola iRumah iSakit iKhusus iMata iProvinsi iSumatera iUtara iTerhadap iPeraturan iMenteri iKesehatan iRepublik iIndonesia iNomor i12 iTahun i2020 iTentang iAkreditsi iRumah iSakit	92
BAB V.....	98
SIMPULAN DAN SARAN.....	98
A. Simpulan.....	98
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	100



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam perkembangan gagasan ketertiban dan ketertiban pada masa kini, telah lahir gagasan tentang negara bantuan pemerintah yang erat hubungannya dengan tugas pengaturan manajerial negara. Hal ini disebabkan konsep negara kesejahteraan semakin menekankan peran negara dan pemerintah. (Juniarso Ridwan, 2009: 53). Tujuan yang ingin dicapai adalah memberikan bantuan pemerintah kepada warganya, misalnya mendapatkan pelayanan kesejahteraan yang baik, berkualitas dan terpadu. Menurut Van Vollenhoven, lembaga negara yang tidak memiliki hukum ketatanegaraan akan lumpuh bagai sayap karena tidak mempunyai kewenangan sehingga membuat situasi menjadi tidak menentu. Agar tujuan tersebut dapat tercapai, yaitu Diperlukan alat yang sesuai dengan tujuan dan kewenangan masing-masing pemerintah untuk bergerak. Namun di luar hukum administrasi negara, lembaga negara bebas berbuat sesukanya.

Intinya, istilah "negara bantuan pemerintah" mengacu pada kewajiban negara untuk mengawasi dan mengatur perekonomian secara efektif. Kewajiban ini juga mencakup kewajiban negara untuk memastikan bahwa penduduknya menerima layanan bantuan penting pemerintah pada tingkat tertentu. Suatu bangsa dapat dikatakan sebagai negara kesejahteraan secara umum apabila mempunyai empat pilar utama, yaitu:

1. *Social Ditzenship*
2. *Full Democracy*
3. *Modern Industrial Relation System*
4. *Right to education and the expansion of modern mass education syste*

Karena negara memandang implementasi kebijakan sosial sebagai pemberian hak-hak sosial kepada warga negaranya, maka keempat hasil tersebut mungkin terjadi dalam negara kesejahteraan. Hak-hak istimewa sosial ini mendapat jaminan seperti kebebasan properti dan diperbolehkan berdasarkan kewarganegaraan dan bukan berdasarkan eksekusi.

Negara kesejahteraan menjadi bagian dari supremasi hukum setelah perang dunia kedua, terutama seiring dengan pertumbuhan pemerintahan. Kegagalan negara hukum (negara penjaga malam) menyebabkan berkembangnya gagasan ini. Dalam negara yang sah terdapat pedoman pembatasan tugas negara dan pemerintahan di bidang politik, moneter, dan sosial. Akibatnya rakyat negara pada akhirnya akan menderita (Juniarso Ridwan, 2009: 55). Menyikapi keadaan saat ini, timbullah pemikiran yang menetapkan otoritas publik sebagai pihak yang mempunyai tanggung jawab terhadap keadaan penduduknya, termasuk bantuan pemerintah, yang kemudian dikenal dengan gagasan negara bantuan pemerintah. Ciri-ciri atau kebutuhan negara baru yang sah atau negara bantuan pemerintah ini adalah sebagai berikut:

1. Jaminan yang mapan atas kebebasan dasar yang konstitusi, Selain menjamin keistimewaan individu, tata cara memperoleh asuransi atas keistimewaan tersebut juga harus ditentukan terjamin, misalnya, pilihan untuk mendapatkan kesejahteraan yang berkualitas.
2. Kebebasan mengutarakan pendapatnya.
3. kebebasan berserikat, berorganisasi, dan berseberangan.

Dengan adanya hambatan negara terhadap aktivitas publik individu, maka cakupan kerja otoritas publik menjadi lebih luas, dan seluruh hidup individu tidak dikontrol dalam pengaturan hukum. Hal ini dimaksudkan agar negara, yang dalam hal ini adalah organisasi negara, mempunyai keistimewaan yang luar biasa sebagaimana dinyatakan dalam Kata Pengantar UUD 1945 ayat IV, dimana untuk menjadikan negara bantuan pemerintah diperintahkan bahwa:

1. Negara wajib melindungi segenap bangsa Indonesia, termasuk warga negaranya, serta seluruh wilayahnya.
2. Negara berkewajiban memperbaiki masyarakat secara keseluruhan.
3. Kehidupan berbangsa harus dididik oleh negara.

Terlihat dari uraian di atas bahwa pemerintah harus berupaya melindungi kesehatan, politik, sosial, dan kesejahteraan ekonomi masyarakat. Menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah Selain menjamin keistimewaan individu, tata cara memperoleh asuransi atas keistimewaan tersebut juga harus ditentukan. berhubungan langsung dengan manusia. keseluruhan yang memberikan administrasi jangka panjang, jangka pendek, dan krisis.

Rumah Sakit merupakan lembaga bantuan yang memiliki kekhususan dalam hal SDM, sistem dan perangkat keras yang digunakan sehingga klinik diharapkan menjadi lembaga yang terkonsentrasi pada modal, serius pada aset manusia, meningkat dalam inovasi dan ilmu pengetahuan, serta terkonsentrasi pada administrasi. Rumah sakit yang terakreditasi wajib menjamin keamanan pelayanan dan jaminan mutu karena kompleksitas pelayanannya. Akreditasi

merupakan suatu keharusan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan secara konsisten.

Hal ini sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Klinik Gawat Darurat Mata Umum Sumatera Utara yang dilaksanakan pada tahun 1995 atas dorongan Dinas Kesehatan Provinsi Republik Indonesia Wilayah Sumatera Utara yang didukung penuh oleh Pemerintah Daerah. Pemerintah dan Helen Keller Global Non-Legislative Association (HKI) dengan penataan Eye Wellbeing Center. Kelompok masyarakat dengan nama Pra BKMM ini sesuai dengan Surat Keputusan Imam Kesejahteraan Nomor 442/Menkes/SK/VI/1999 diubah menjadi Balai Kesejahteraan Mata Daerah (BKMM) Wilayah Sumatera Utara menjadi Balai Khusus Kesejahteraan Mata. Unit Pelaksana/UPT Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia yang bertanggung jawab langsung kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Badan Kesejahteraan Daerah Republik Indonesia.

Oleh karena itu, dalam Bagian 3 Pasal 40 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit diatur bahwa seluruh rumah sakit di Indonesia wajib menjalani akreditasi untuk meningkatkan mutunya. Sementara itu, undang-undang juga menekankan bahwa pengaturan layanan kesejahteraan harus berlandaskan moral dan etika.

Komisi Otorisasi Klinik (KARS) pada tahun 2012 melalui Dinas Kesejahteraan menormalkan evaluasi izin klinik terhadap empat hal yang paling signifikan, yaitu: 1). Kumpulan prinsip pertolongan berpusat pada pasien, 2). Klinik pedoman eksekutif, 3). tujuan untuk keselamatan pasien rumah sakit, dan tujuan kemajuan ribuan tahun. Dimana dalam siklus pelaksanaannya mencakup

seluruh SDM ahli klinik darurat mulai dari staf klinis dan asisten klinis, staf perawat, staf obat, staf dewan klinik darurat, dan pekerja non-kesejahteraan.

Dalam sertifikasi klinik darurat, SDM telah dikelola, khususnya melalui penentuan jumlah dan penetapan staf pengajar dan kantor penunjang administrasi yang harus dimiliki oleh klinik darurat (Soepojo, 2002: 67). Sumber daya manusia, manajemen, dan teknologi terstandar merupakan komponen penting bagi rumah sakit untuk bersaing dan memberikan layanan medis berkualitas tinggi, yang merupakan indikator peningkatan citra dan profitabilitas rumah sakit. (Hafizurrachman, 2009: 76).

Dengan mewajibkan rumah sakit untuk melakukan akreditasi, pemerintah berupaya mendorong mereka untuk menempatkan pelayanan, keselamatan, dan perlindungan masyarakat sebagai prioritas utama. Sertifikasi terkait erat dengan sifat administrasi yang diberikan oleh klinik medis. Dampak dari izin klinik medis adalah bekerja pada sifat layanan kesehatan yang berfokus pada keamanan yang tenang dan memastikan bahwa hal itu dilakukan dengan tepat dan akurat. Lisensi klinik darurat bukan sekedar proses penyelesaian catatan dalam hibah kerja klinik dan izin pengisian ulang, namun sertifikasi klinik adalah proses mengikuti dan mengerjakan sifat administrasi dan kesejahteraan pasien yang diberikan.

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan yang diterimanya dari badan akreditasi yang independen atau berdiri sendiri. Keputusan ini diambil Menteri Kesehatan setelah menetapkan rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku guna terus meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan (Permenkes No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit). Aturan ini harus menjadi landasan bagi setiap evaluasi atau peninjauan terhadap

pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit mana pun. Selain itu, setiap rumah sakit yang telah mendapat izin operasional harus terdaftar dan terakreditasi.

Jenis perawatan yang diberikan oleh klinik mempunyai dampak langsung terhadap perizinan. Hal ini menunjukkan bahwa jika akreditasi dilaksanakan dengan benar maka keselamatan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit akan meningkat. Setiap tiga tahun sekali, rumah sakit wajib melakukan pemeriksaan akreditasi secara rutin dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan. Dalam rangka pekerjaan yang bersifat penyelenggaraan klinik darurat, izin harus diberikan satu atau dua kali dalam jangka waktu tertentu, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) Peraturan Nomor 44 Tahun 2009 tentang Klinik Darurat.

Menurut Lumenta (2003), mutu pelayanan rumah sakit erat kaitannya dengan akreditasi. Artinya, sifat penyelenggaraan klinik akan berubah, asalkan izinya dilengkapi dengan benar. Namun Pangestuti, Kuntjoro, dan Utarini (2002) menegaskan bahwa hasil akreditasi tidak serta merta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Hal ini disebabkan karena gejala klinis pelayanan kesehatan belum terevaluasi oleh sertifikasi pelayanan kesehatan di Indonesia (Soepojo, Kuntjoro, dan Utarini, 2002: 56). Sejumlah dokter spesialis luar negeri juga menyampaikan kekhawatiran mengenai tingkat kesembuhan pasien dan sifat perawatan pasien, serta kecukupan izin. (Hinchcliff, Greenfield, dan Moldovan, 2012: 64).

Kebijakan implementasi akreditasi rumah sakit Telah tertulis dalam Pedoman Kekuatan Ulama Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Izin Klinik Kesehatan, dalam pedoman tersebut disebutkan bahwa sertifikasi klinik merupakan penegasan terhadap sifat penyelenggaraan Klinik Kesehatan, setelah

dilakukan evaluasi. bahwa Klinik Darurat telah memenuhi Pedoman Otorisasi. Standar sertifikasi yang dimaksud adalah suatu peraturan yang memuat tingkat keberhasilan yang harus dipenuhi oleh suatu klinik kesehatan dalam menjalankan sifat administrasi dan kesejahteraan pasien.

Siklus perijinan sendiri mencakup seluruh tenaga atau sumber daya manusia (HR) di klinik, mulai dari tenaga klinis dan asisten klinis, tenaga perawat, tenaga toko obat, tenaga pengurus klinik darurat, dan tenaga kerja non-kesejahteraan. Untuk mengerjakan sifat administrasi klinik medis, diperlukan pelaksanaan yang representatif. Eksekusi yang representatif dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaannya tidak terlepas dari faktor informasi. Informasi merupakan faktor kecenderungan seseorang untuk bertindak atau bertindak secara tegas. Perilaku yang bergantung pada informasi akan lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak bergantung pada informasi (Green, 1980). Fakta yang mempengaruhi eksekusi pekerja menjadikan menurut Gibson (1997), informasi sebagai variabel mental.

Oleh karena itu, diyakini bahwa melalui siklus otorisasi, klinik darurat dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa klinik medis pada umumnya fokus pada tujuan mereka yaitu kesejahteraan yang berkelanjutan dan lebih lanjut mengembangkan kualitas bantuan; memberikan tempat kerja yang terlindungi dan produktif sehingga staf klinis merasa puas dan dapat berfungsi dengan baik; memperhatikan pasien dan keluarganya, menghargai kebebasannya, dan mengikutsertakan mereka sebagai pendamping dalam proses pelayanan medis sampai pasien keluar dari klinik gawat darurat; membangun budaya terbuka untuk belajar dari laporan insiden atau kesalahan keselamatan pasien agar dapat

diperbaiki di kemudian hari; membangun inisiatif yang berfokus pada upaya bersama dan membuat administrasi ekonomis untuk mencapai kesejahteraan pasien yang berkualitas di semua tingkatan.

Sebaiknya rumah sakit memberikan tanggapan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien ketika pasien dan keluarganya memberikan penilaian untuk akreditasi rumah sakit, baik penilaian berbasis keluhan atau tidak, dan memanfaatkan kesempatan ini untuk membuat keputusan. perubahan ke arah peningkatan kualitas layanan dan keselamatan pasien. secara mengejutkan lebih baik.

Secara mendalam, pelaksanaan perizinan adalah bentuk pertimbangan dan jaminan dari otoritas publik dengan menawarkan jenis bantuan yang kompeten. Sifat layanan yang diberikan oleh standar adalah keterampilan yang mengesankan yang dapat mendorong efektivitas bantuan dan kapasitas rumah sakit darurat yang positif. Tujuan utama izin klinik pada dasarnya adalah untuk mengoordinasikan sifat layanan yang diberikan dan menetapkan kerangka budaya untuk bantuan di klinik darurat.

Secara khusus, tujuan pelaksanaan akreditasi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Untuk menjaga akuntabilitas klinik medis di Indonesia, cari tahu seberapa dekat mereka mematuhi berbagai pedoman. Mengakui dan menunjukkan penghargaan kepada klinik darurat yang telah memenuhi standar yang ditetapkan dalam pemberian layanan kesehatan. Pastikan staf klinik darurat mengetahui bahwa semua fasilitas, fakultas, dan kondisi penting dapat diakses sehingga dapat membantu pasien pulih dan mendapatkan perawatan. Meyakinkan masyarakat,

keluarga, dan jaringan klien bahwa pelayanan klinik telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai harapan.

Akreditasi secara langsung memberikan manfaat bagi kemampuan rumah sakit untuk mendengarkan pasien dan keluarganya, menghormati hak-hak pasien, dan mengikutsertakan pasien sebagai mitra dalam proses perawatan; meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap upaya klinik dalam meningkatkan administrasi dan pelayanan pasien; menciptakan lingkungan kerja yang aman dan produktif untuk menjamin kepuasan karyawan; membangun budaya yang terbuka untuk belajar dari pelaporan kejadian buruk yang benar, memanfaatkan data kualitas layanan untuk menegosiasikan modal dengan asuransi kesehatan dan sumber pembayaran lainnya; dan mengutamakan kualitas dan keselamatan pasien di semua tingkatan (RSUD Dr. Soegiri Lamongan, 2015).

Fokusnya adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia negara sehingga bisa disebut sebagai pembangunan Indonesia. Artinya masyarakat merupakan pusat pembangunan karena masyarakat yang berkualitas merupakan sumber daya suatu negara. Salah satu kebutuhan pokok dalam menggarap hakikat SDM adalah melalui administrasi kesejahteraan yang berkualitas, salah satunya adalah klinik. Organisasi rumah sakit berbeda dengan organisasi lain dalam beberapa hal, antara lain mayoritas stafnya adalah profesional, beban kerja tidak dapat dikendalikan, sifat dan kuantitas pekerjaan sangat bervariasi, dan keluarannya tidak dapat distandarisasi (Djoyodibroto, 1997). : 121).

Pelayanan rumah sakit banyak menekankan individualitas. Aspek fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual setiap pasien harus dipertimbangkan sebagai individu secara keseluruhan. Administrasi tidak bisa diberikan begitu saja, diperlukan pengendalian kualitas administrasi kesejahteraan.

Informasi Komisi Lisensi Klinik Darurat (KARS) pada tahun 2020 mencatat 535 klinik darurat utama telah tersertifikasi dari 2.424 klinik yang terdaftar di Indonesia, termasuk Klinik Mata Wilayah Sumatera Utara, antara lain. Jadi jumlah klinik darurat yang tersertifikasi bagi masyarakat miskin adalah 1.889 klinik darurat. Di Indonesia, hanya 22% rumah sakit yang memiliki akreditasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan 60 persen rumah sakit terakreditasi pada tahun 2019 dan 90 persen pada tahun 2020 untuk akreditasi rumah sakit.

Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari 90% klinik telah memiliki izin pada tahun 2019 atau hal ini dapat berarti bahwa tujuan Layanan Kesejahteraan tidak tercapai. Tanpa kepemilikan komitmen rumah sakit terhadap akreditasi, pencapaian tujuan akan sulit dilakukan. Tanggung jawab muncul dari informasi tentang lisensi. Informasi atau mental merupakan suatu ruang yang sangat penting bagi berkembangnya aktivitas individu, dimana terdapat lima derajat informasi yaitu mengetahui, menggenggam, mengaplikasikan, menguji dan menilai.

Dengan demikian, dengan mempertimbangkan pentingnya otorisasi bagi Klinik medis mengingat klinik darurat mata luar biasa di Sumatera Utara sebagai alat untuk memutuskan apakah klinik medis tersebut memenuhi pedoman yang dimaksudkan untuk lebih mengembangkan keamanan dan sifat administrasi, di mana standar sertifikasi adalah kebutuhan yang ideal dan layak. Sertifikasi

menunjukkan tanggung jawab nyata klinik darurat untuk mengupayakan kesejahteraan dan sifat perhatian pasien, menjamin bahwa iklim bantuan terlindungi dan bahwa klinik terus berupaya untuk mengurangi pertaruhan bagi pasien dan staf klinik. Oleh karena itu, izin diperlukan sebagai metode yang menarik untuk menilai sifat suatu klinik dan sekaligus berlaku untuk tujuan para eksekutif klinik medis.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, melihat Kondisi Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara yang menjadi satu-satunya rumah sakit yang mendapatkan pengakuan dari pemerintah terhadap standar dan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sumatera utara, peneliti mencoba untuk mengangkat permasalahan tentang pentingnya akreditasi rumah sakit sebagai basis dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan terhadap masyarakat sehingga kebutuhan akan penting nya kualitas pelayanan kesehatan akan berpengaruh kepada rumah sakit itu sendiri, sehingga penting bagi penulis untuk meneliti lebih lanjut dengan mengambil judul: **Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit (Studi Kasus di UPT. Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara.**

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah implementasi akreditasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2020 Tentang Akreditsi Rumah Sakit ?
2. Bagaimana tata kelola Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara setelah dilakukan akreditasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditsi Rumah Sakit ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan memahami implentasi akreditasi terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2020 Tentang Akreditsi Rumah Sakit.
2. Untuk mengetahui tata kelola Rumah sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara setelah dilakukan akreditasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2020 Tentang Akreditsi Rumah Sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas manfaat penelitian sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teortitis

1. Bagi penulis adalah untuk menyelesaikan studi akhir pada program pascasarjanaan S2 jurusan Administrasi Publik, dan menambah pengetahuan serta wawasan.
2. Bagi lembaga UPT Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara adalah untuk memberikan masukan dan saran bahwa pentingnya meningkatkan akreditasi rumah saki tuntut menciptkana pelayanan prima kepada masyarakat.
3. Bagi pihak-pihak lain umumnya sebagai informasi baru dan pengetahuan baru.
4. Dan bagi akademisi dan penulis lanjutan, dapat menjadi bahan referensi atau bahan acuana.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memperbanyak temuan empiris mengenai pentingnya akreditasi dalam hal meningkatkan kualitas pelayanan publik di rumah sakit khusus mata di Indonesia yang diberikan oleh instansi pemerintah,

Selain itu, penelitian ini juga dapat memperkaya teori-teori yang berkaitan dengan imlementasi dan pengaruh akreditasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan publikdi rumah sakit sebagai sudut pandang masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan.

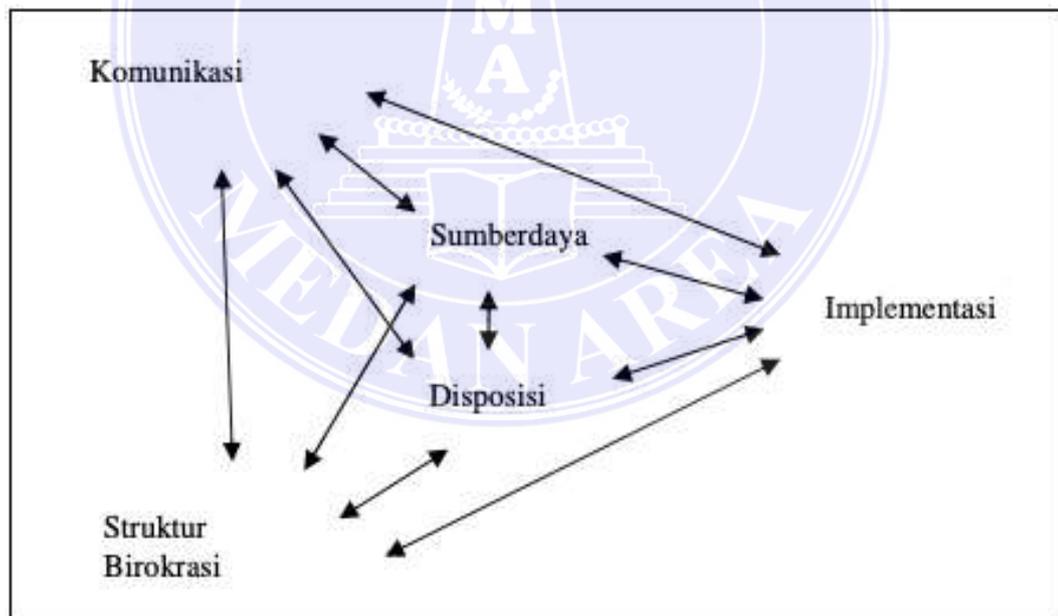


BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori-Teori Yang Mendukung

2.1.1. Kebijakan Publik

Teori kebijakan publik oleh Edward III. Menurut Edward III (1980) dalam buku Suranto penyelidikan terhadap eksekusi strategi penting bagi implementasi kebijakan termasuk pendekatan publik. Tahap pengambilan kebijakan antara perumusan kebijakan dan dampaknya terhadap masyarakat yang terkena dampaknya dikenal dengan istilah implementasi kebijakan (Suranto, 2014: 38). Menurut Edward III (1980), empat variabel terpenting dalam implementasi kebijakan publik adalah komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap), dan struktur birokrasi.



1. Gambar penentu keberhasilan Implementasi menurut Edward III

a. Komunikasi

Dalam Widodo (2010: klaim Edward III: 97), komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi dari komunikator ke komunikan”.

Informasi mengenai strategi publik Edward III dalam Widodo (2010): 97) harus dikomunikasikan kepada penghibur strategis sehingga mereka dapat memahami bagaimana mempersiapkan dan melaksanakan pengaturan untuk mencapai tujuan dan sasaran pendekatan yang diharapkan. membentuk.

Dalam Widodo (2010), Edward III menyatakan: 97), metode korespondensi memiliki beberapa aspek, antara lain transmisi, konsistensi, dan kejelasan.

1) Aspek transmisi mengharapkan agar pendekatan publik diteruskan kepada para pelaksana strategi serta kepada kelompok sasaran strategi dan individu-individu lain yang terlibat erat, baik secara langsung maupun tersirat.

2) Aspek kejelasan mengharapkan agar strategi disampaikan kepada para pelaksana, kelompok sasaran, dan individu lain yang terlibat erat harus disadarkan akan poin-poin utama, tujuan, dan substansi pendekatan publik sehingga semua orang tahu apa yang perlu dilakukan. dipersiapkan dan dilaksanakan untuk menjamin keberhasilan implementasi kebijakan.

3) Untuk menghindari kebingungan antara pelaksana strategi, kelompok sasaran, dan individu yang terlibat, maka komponen konsistensi sangat penting terlibat erat.

b. Sumber daya

Dalam Widodo (2010:98), Edward III berpendapat bahwa faktor sumber daya mempengaruhi implementasi kebijakan. Sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan, dan sumber daya kewenangan,

menurut Edward III dalam Widodo (2010:98), termasuk dalam sumber daya tersebut.

1) Sumber Daya Manusia Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu kebijakan diimplementasikan. Edward III Widodo (2010: “Staf mungkin merupakan sumber daya yang paling penting dalam implementasi kebijakan,” sebagaimana disampaikan dalam 98. Edward III Widodo (2010: 98) menambahkan, “Dengan asumsi fakultas yang bertanggung jawab untuk menyelesaikan strategi kehilangan pandangan terhadap aset untuk bekerja sangat sulit, melaksanakan kemenangan tidak harus kuat, terlepas dari seberapa jelas dan dapat diprediksinya pelaksanaan perintah tersebut dan terlepas dari urutan persisnya perintah tersebut dikomunikasikan.”

2) Aset moneter

Widodo, Edward III (2010: “Pertentangan warga dan keterbatasan anggaran membatasi perolehan fasilitas yang memadai,” tulisnya dalam kesimpulan penelitian. Pelaksana kini dapat menawarkan layanan yang lebih luas kepada masyarakat secara keseluruhan berkat terobosan ini. Seperti yang diungkapkan oleh Edward III, terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan gagasan tentang pemerintahan yang seharusnya diberikan kepada daerah juga menjadi terbatas.

Widodo, Edward III (2010: 100), yang menyatakan bahwa “sebuah studi kota baru menunjukkan bahwa terbatasnya pasokan insentif federal merupakan kontributor utama kegagalan program.” Edward III menekankan

bahwa kurangnya insentif bagi pelaksana merupakan penyebab utama kegagalan program.

Widodo, Edward III (2010:101), aset rencana pengeluaran yang terbatas akan berdampak pada hasil eksekusi strategi. Sikap para pelaku kebijakan rendah akibat keterbatasan anggaran, dan program tidak dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

3) Aset Perangkat Keras

Widodo, Edward III (2010: Menurut 102), aset peralatan adalah sarana dimana implementasi strategi dapat dioperasikan. Aset perlengkapan yang dimiliki antara lain gedung, tanah, dan perkantoran, yang kesemuanya akan memudahkan dalam memberikan berbagai macam bantuan dalam menjalankan aktivitas. strategi. Menurut Widodo (2010:102), Edward III:

“In terms of execution, actual offices may also be essential assets. A practitioner may have sufficient staff, understand what he is expected to do, and be in a position to carry out his task, but without the necessary structure, equipment, supplies, and, surprisingly, green space, execution will fail.”

1) Sumberdaya kewenangan

Otoritas merupakan aset lain yang sangat penting dalam menentukan hasil implementasi strategi. Dalam Widodo (2010: Edward III klaim: 103), yang menyatakan:

Sebuah organisasi yang memiliki wewenang yang cukup untuk membuat keputusannya sendiri akan berdampak pada bagaimana suatu kebijakan diterapkan. Kesepakatan ini menjadi lebih krusial ketika mereka menghadapi tantangan yang memerlukan keputusan segera.

Konsekuensinya, dalam Widodo (2010: 103), disebutkan bahwa aktor strategis utama perlu diberikan kewenangan untuk mengambil keputusan sendiri dan menerapkan strategi yang sejalan dengan posisinya.

c. Disposisi

Edward III memberikan definisi disposisi dalam Widodo (2010): Apa yang dimaksud dengan “kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pengambil kebijakan untuk bersungguh-sungguh melaksanakan kebijakan agar tujuan kebijakan dapat terwujud”? Surat Edward III kepada Widodo (2010:104-105):

Praktisi tidak hanya harus menyadari apa yang perlu dilakukan dan mampu melakukan pendekatan, namun juga harus bersedia menjalankan strategi agar implementasi rencana dapat berhasil secara nyata dan produktif.

Augustine (2006), hlm. 159-160 mengklaim bahwa Edward III mempertimbangkan aspek-aspek keputusan implementasi kebijakan berikut ini:

1) Struktur organisasi. Jika staf yang ada saat ini tidak menyelesaikan strategi yang diinginkan oleh otoritas yang lebih tinggi, maka sikap atau mentalitas agen akan menghalangi kesepakatan untuk terlaksana. Oleh karena itu, individu harus berkomitmen terhadap strategi yang telah ditentukan ketika mempersiapkan dan memutuskan bagaimana menerapkan strategi tersebut, terutama jika menyangkut kepentingan lokal dan regional.

2) Salah satu saran untuk mengatasi permasalahan sikap yang dihadapi para pelaksana kebijakan adalah dengan menggunakan insentif untuk memanipulasi insentif. Karena orang-orang bergerak terutama demi

keuntungan mereka sendiri, kendali pembuat strategi terhadap motivasi berdampak pada bagaimana strategi diimplementasikan. Hal ini dapat menjadi variabel pendorong yang mendorong agen untuk melakukan pemesanan dengan benar dengan menambahkan manfaat atau biaya tertentu. Hal ini dilakukan sebagai pekerjaan untuk memuaskan tujuan individu atau organisasi.

d. Struktur birokrasi

Karena fokusnya pada administrasi di Amerika Serikat, Ripley dan Franklin dalam Winarno (2005:149-160) membedakan enam karakteristik organisasi:

- 1) Kebutuhan-kebutuhan yang timbul menjadi pertimbangan dalam pengorganisasian (usaha masyarakat).
- 2) Organisasi merupakan badan hukum yang ikut serta dalam pelaksanaan kontrak terbuka dengan beragam kepentingan pemangku kepentingan dalam setiap kontrak.
- 3) Birokrasi melayani berbagai tujuan.
- 4) Adanya kebingungan dan perluasan kemampuan regulasi.
- 5) Karena ketahanannya yang tinggi, organisasi jarang sekali tidak ada lagi.
- 6) Orang-orang yang terbuang tidak sepenuhnya mengendalikan organisasi ini, yang jelas bukan merupakan kekuatan yang tidak memihak.

Dalam Widodo (2010: Edward III), meskipun suatu strategi memiliki sumber daya yang cukup dan pelaksana yang mengetahui apa yang perlu dilakukan dan ingin melakukan apa, “Inefisiensi struktur birokrasi masih dapat

menghambat efektivitas implementasi kebijakan,” demikian bunyi artikel tersebut. (hal. Menurut perkataan Edward III dalam Widodo (2010: 106), konstruksi administrasi, pembagian kekuasaan, hubungan antar unit hierarki, dan perspektif lainnya termasuk dalam desain peraturan ini.

Dalam Winarno (2005: Edwards III mengatakan: 150), administrasi terutama terdiri dari dua kualitas: Winarno (2005:): Fragmentasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) 150), yang menyatakan bahwa “Standar fungsional sistem (SOP) adalah penyempurnaan dari permintaan internal untuk kepercayaan waktu, aset, dan persyaratan konsistensi dalam lingkungan kerja yang kompleks dan luas.” Maksudnya apakah sudah jelas asas fungsionalnya, baik mengenai komponen, kerangka, dan sistem pengaturan pelaksanaan, pembagian tugas pokok, kemampuan dan wewenang, serta kewajiban antar penghibur, tulis Edward III dalam Widodo (2010:107). .
"Tidak ada kecocokan antara kelompok pelaksana selain itu." menentukan sejauh mana eksekusi strategi tersebut."

Namun penelitian Edward III Winarno (2005:152) beralasan:

SOP Hal ini mungkin akan mempersulit penerapan kebijakan baru yang memerlukan cara kerja baru atau jenis karyawan yang berbeda. Akibatnya, SOP cenderung menghambat implementasinya karena pendekatannya memerlukan penyesuaian terhadap cara-cara biasa dalam berorganisasi.

“Diskontinuitas adalah penyampaian kewajiban mengenai suatu strategi kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi,” ujar Edward III dalam Winarno (2005:155). Edward III mengatakan dalam Widodo (2010:106):

Karena besarnya kemungkinan pedoman dimutilasi, “struktur birokrasi yang tersebar atau terfragmentasi” dapat memperburuk frustrasi dalam korespondensi. Semakin rumit penerapan peraturannya, semakin diperlukan koordinasi.”

2.1.2 Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Solichin Abdul Wahab (2004:64), pengertian implementasi secara etimologis adalah “to provide the mean for doing (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu);” terlebih lagi memberikan dampak yang wajar (menimbulkan akibat/hasil pada sesuatu)”. Sementara itu, Donald S. Van Metter dan Carl E. Va (Widodo 2010:86) memberikan pengertian tentang pelaksanaan dengan mengatakan:

“Strategy execution encompasses those activity by open and confidential individual (or gathering) that are aimed at the accomplishment of goals set out in earlier approach choice. This incorporate both one time endeavors to transform choices into functional terms, as well as proceeding with endeavors to accomplish the enormous and little changes commanded by policyyy choice”.

Dan Mazmanian dan Sabatier dalam (Widodo 2010 : 87) menjelaskan makna implementasi dengan mengatakan :

“To comprehend what really occurs after a program is sanctioned or figured out is the subject of strategy execution. Those events and activities that take place following the issuance of authoritative public policy directives, which include both the effort to administer and the substances, and have an effect on individuals and events”.

Sehingga Joko (Widodo 2010 : 88) memberikan kesimpulan pengertian bahwa :

“Implementasi adalah proses yang dilakukan oleh pemerintah dan sektor swasta (individu atau kelompok) yang memanfaatkan berbagai sumber daya, termasuk manusia, dana, dan kemampuan organisasi. Prosedur ini dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pengambil kebijakan

Eksekusi strategi yang mencakup berbagai asosiasi dan tingkat organisasi harus terlihat berdasarkan beberapa sudut pandang. Sesuai (Wahab 2005: 63) “pengaturan pelaksanaan harus terlihat menurut sudut pandang (1) pembuat strategi, (2) kewenangan pelaksana di lapangan, dan (3) pendekatan sasaran (target cluster)”. Kekhawatiran utama pembuat strategi berpusat pada "sejauh mana pendekatan tersebut telah dicapai dan alasan apa yang mendorong pencapaian atau kekecewaan terhadap pengaturan tersebut". Menurut sudut pandang praktisi, pelaksanaannya akan fokus pada "kegiatan otoritas dan organisasi di lapangan untuk membuat kemajuan program". Sementara itu, dari sudut pandang kelompok yang objektif, pelaksanaannya akan lebih terpusat pada "apakah pelaksanaan strategi tersebut benar-benar mengubah cara hidup mereka dan secara tegas memengaruhi kepuasan pribadi mereka, termasuk gaji mereka."

Sadarilah bahwa menerapkan suatu kebijakan tidak selalu berjalan sesuai rencana. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Untuk menggambarkan secara gamblang faktor-faktor atau faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan penataan publik dan untuk meningkatkan pemahaman maka akan digunakan model pendekatan pelaksanaan.

2.1.3 Pelayanan Publik

Di Indonesia, konsep administrasi organisasi pemerintah sering digunakan bersama atau disamakan dengan konsep administrasi perjanjian dan administrasi publik, serta administrasi terbuka. Hal ini harus terlihat dalam catatan pemerintah sebagaimana digunakan dalam Pelayanan Perubahan Manajerial, yaitu semua

jenis administrasi yang diselesaikan oleh lembaga pemerintah tingkat menengah, regional, dan Badan Usaha Milik Negara dan Peggugat Teritorial (SOTE) dalam memasok kebutuhan. berkaitan dengan pelaksanaan pengaturan administratif dan persyaratan lokal, regional. peraturan perundang-undangan (KepMenPan No. 63 Tahun 2003).

Pelayanan publik adalah suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (MEN-PAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 memberikan pengertian tentang konsep pelayanan publik, khususnya seluruh kegiatan pelayanan masyarakat. penyedia layanan dalam upaya memenuhi kebutuhan penerima layanan (Peraturan Pelayanan Publik RI 25 Tahun 2009).

Yang dimaksud dengan “administrasi publik” adalah setiap dan seluruh kegiatan yang dilakukan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar setiap warga negara dan penduduk sesuai dengan hak asasinya atas akses terhadap barang, jasa, dan pengawasan manajerial yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk kepentingan umum. .

Mengingat beragamnya pelayanan publik yang diberikan oleh otoritas pemerintah, Sawitri dan Halim (2003) menyatakan sangatlah luas dan rumit, baik dilihat dari struktur, jenis dan sifatnya, maka upaya untuk merancang inti dari proses bantuan publik sangatlah penting. vital. Administrasi publik adalah tentang akomodasi yang diberikan sehubungan dengan tenaga kerja dan produk kepada

masyarakat secara keseluruhan. Pada dasarnya penyelenggaraan pemerintahan adalah sarana yang memudahkan masyarakat pada umumnya dalam menyelesaikan suatu urusan manajerial atau bantuan tenaga kerja dan hasil.

2.1.4. Tujuan Pelayanan Publik

Sinambela (2007: 6) menyatakan bahwa kepuasan masyarakat secara teoritis merupakan tujuan utama pelayanan publik. Tingkat kepuasan ini memerlukan bantuan berkualitas tinggi, sebagaimana dibuktikan dengan: Kesetaraan hak dan kewajiban, transparansi, akuntabilitas, partisipasi, dan persyaratan

Bagaimana menyelenggarakan administrasi publik yang diperlukan oleh masyarakat dan bagaimana cara mengungkapkannya dengan baik merupakan tujuan administrasi publik secara keseluruhan masyarakat keputusan-keputusannya serta bagaimana cara mencapainya yang diatur dan diberikan oleh otoritas publik. Kehalusan lebih lanjut adalah sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi jenis layanan yang disediakan;
- b. Memperlakukan pelanggan seperti pengguna jasa;
- c. Berusaha memenuhi kebutuhan klien administrasi sesuai dengan keinginannya;
- d. Mencoba mencari cara untuk memberikan layanan dengan kualitas setinggi mungkin;
- e. Memberi jalan, dengan asumsi klien bantuan harus memilih di antara pilihan yang terbatas.

2.1.5. Standar Pelayanan Publik

Sebagaimana tercantum dalam Pengumuman Pendeta Penguatan Sistem Negara Nomor. Sesuai dengan Pasal 63 Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik Tahun 2003, standar pelayanan harus mencakup:

a. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan kasus ini bersifat lugas, yaitu memberikan kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan dan memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b. Waktu Penyelesaian

Sesuai dengan ketentuan waktu pelayanan terkait, maka jarak antara pengajuan permohonan hingga selesainya pelayanan, termasuk pengaduan, harus dikaitkan dengan kepastian waktu pemberian pelayanan.

c. Biaya Pelayanan

Istilah “biaya” atau “tarif layanan” harus mengacu pada tarif yang wajar, spesifik, dan tidak melanggar undang-undang yang ada. Mereka juga harus menyertakan rincian tentang bagaimana layanan tersebut diberikan.

d. Produk untuk Layanan

Hasil pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Hal ini berkaitan dengan realita pemberian pelayanan yaitu hasil yang sesuai dengan spesifikasi dan bebas dari kesalahan teknis, dalam hal penulisan permohonan yang telah diajukan.

e. Sarana dan Prasarana

penyelenggara pelayanan publik yang menyediakan sarana dan prasarana yang memadai. Hal ini berkaitan dengan tersedia atau tidaknya peralatan pendukung pelayanan, seperti mesin tik, meja, dan kursi. Serta kenyamanan dan kemudahan dalam mendapatkan bantuan.

2.1.6. Dasar Hukum Pelayanan Publik

Payung sah administrasi publik bagi otoritas publik sebagai koordinator dan daerah dipastikan dalam Peraturan Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Oleh karena itu, masyarakat pada umumnya mempunyai pilihan untuk menghubungkan administrasi publik dengan kebutuhan mereka, baik kebutuhan otoritatif maupun kebutuhan lainnya. Sedangkan undang-undang ini mewajibkan pemerintah memberikan pelayanan publik sesuai prosedur.

2.1.7. Karakteristik Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah semua kegiatan bantuan yang dilakukan oleh koperasi spesialis terbuka sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan melaksanakan pengaturan peraturan dan pedoman. Oleh karena itu, berbagai kegiatan pendampingan pada dasarnya mempunyai ciri-ciri khusus dan dipecah menjadi beberapa jenis layanan. Menurut Lembaga Administrasi Negara (2003), pelayanan publik mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mempunyai dasar pemikiran yang sah dan jelas dalam pelaksanaannya;
- b. Memiliki kepentingan yang luas, termasuk khalayak yang dituju;
- c. Memiliki tujuan sosial;
- d. Diharapkan bertanggung jawab kepada masyarakat luas
- e. Memiliki pengaturan petunjuk eksekusi yang harus langsung; Dan f. Sering menjadi bahan perdebatan politik.

2.1.8. Jenis Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang diberikan oleh masyarakat bermacam-macam. Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63/KEP/MENPAN/7/2003 dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, kegiatan pelayanan umum atau pelayanan publik meliputi:

Pelayanan Barang Segala administrasi publik yang diberikan kepada daerah dibebani oleh pelayanan pengadaan dan pendistribusian. Badan Usaha Milik Negara (Badan Usaha Milik Negara/BUMN) atau instansi pemerintah yang seluruh atau sebagian pendanaannya bersumber dari kekayaan negara tersendiri (Badan Usaha Milik Negara/BUMN) dapat menyelenggarakan pelayanan publik semacam ini.

Barang dan jasa, khususnya yang menghasilkan berbagai struktur atau jenis barang yang digunakan oleh masyarakat umum, seperti perusahaan telepon, penyedia listrik, penyedia air bersih, dan sebagainya.

- a. Pelayanan Administrasi Pelayanan publik meliputi tindakan administratif lembaga swadaya masyarakat yang diamanatkan oleh negara dan diatur dengan peraturan perundang-undangan, serta tindakan administratif pemerintahan yang diamanatkan oleh negara dan diatur dengan peraturan perundang-undangan untuk melindungi pribadi, keluarga, kehormatan, dan Properti. Selain itu, dilakukan sesuai kontrak dengan penerima bantuan.
- b. Pelayanan Administratif Masyarakat pada umumnya sebenarnya membutuhkan manfaat tertentu yang menghasilkan berbagai laporan, seperti status kewarganegaraan, bantuan kemampuan, kepemilikan atau penguasaan sesuatu, dan sebagainya.

- c. Pelayanan pemerintah merupakan pelayanan masyarakat yang erat kaitannya dengan tugas umum pemerintahan seperti penyediaan Kartu Keluarga/KTP, IMB, pajak daerah, retribusi daerah, dan keimigrasian..
- d. Pelayanan pembangunan
Pemerintahan Pembangunan adalah pemerintahan daerah yang berkaitan dengan penataan kantor dan sarana untuk memberikan jabatan kepada daerah dalam menjalankan fungsinya sebagai penduduk, seperti penataan jalan, jembatan, pelabuhan dan lain-lain.
- e. Administrasi Utilitas
Administrasi Utilitas adalah pengaturan utilitas seperti listrik, air, telepon dan transportasi.
- f. Pelayanan Kebutuhan Pokok
Administrasi Kebutuhan Esensial merupakan bantuan yang memberikan kebutuhan pokok daerah setempat dan kebutuhan penginapan seperti persediaan beras, gula, minyak, gas, material dan biaya penginapan minimal.
- g. Pelayanan Kemasyarakatan
Pemerintahan daerah adalah pemerintahan yang sifat dan kepentingannya lebih ditekankan pada kegiatan persahabatan, misalnya pemerintahan kesejahteraan, pendidikan, pekerjaan, penjara, tempat penampungan dan lain-lain.

2.1.9. Asas Pelayanan Publik

Adapun asas pelayanan publik juga dapat dilihat dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 dalam ketentuan pasal 4 yaitu:

1. Kepentingan umum
2. Keyakinan terhadap hukum Perlakuan yang sama Persamaan hak dan tanggung jawab Integritas dan kompetensi Partisipatif
3. Perlakuan setara/tidak menindas
4. Penerimaan
5. Tanggung jawab
6. Perawatan dan fasilitas khusus bagi kelompok rentan Ketergantungan
7. Kecepatan, kenyamanan, dan kewajaran.

Berdasarkan ketentuan pasal ini, pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan publik yang sebaik-baiknya, termasuk pelayanan dan pelayanan administrasi.

2.1.10. Efektifitas dan Efisiensi Pelayanan Publik

Efektifitas sedang menyelesaikan tujuan yang telah ditentukan, seperti target, tujuan jangka panjang, atau misi organisasi; Namun pencapaian tujuan tersebut harus dikaitkan dengan visi dan misi organisasi. Selain itu, pencapaian pelayanan yang dapat terus tepat sasaran dan memenuhi kebutuhan masyarakat sebagai pengguna layanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku harus menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Efisiensi di sektor publik dapat didefinisikan sebagai rasio input terhadap output. Biaya, tenaga, dan waktu merupakan contoh masukan yang dimaksudkan. Apabila pelayanan publik mampu menghasilkan produk pelayanan yang berkualitas dan menyenangkan pelanggan atau pengguna jasa, maka dikatakan efisien dari segi output.

Persyaratan pelayanan secara umum tetap memperhatikan bagaimana persyaratan dan produk diintegrasikan, namun hanya sebatas pada hal-hal yang berkaitan dengan pemenuhan tujuan pelayanan. Selain itu, harus dicegah agar tidak mengulangi seluruh persyaratan pekerjaan atau pemerintah. Memperhatikan perlunya pelayanan yang sederhana, cepat, murah, dan wajar sesuai dengan peraturan perundang-undangan inilah yang menentukan tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik.

2.1.11. Hak dan kewajiban penerima pelayanan publik

Hak dan kewajiban penerima pelayanan publik yaitu :

1. Hak Penerima Pelayanan Publik

- a. Memperoleh pelayanan yang bermutu tinggi sesuai dengan pedoman dan prinsip serta tujuan pelayanan publik yang telah ditetapkan.
- b. Memanfaatkan kemudahan untuk memperoleh informasi yang lengkap mengenai mekanisme dan prosedur sistem pelayanan publik.
- c. Menawarkan instrumen untuk meningkatkan pelayanan publik.
- d. Mendapatkan pelayanan yang sopan, berseragam, dan tidak diskriminatif.
- e. Menerima pembayaran sesuai dengan standar pelayanan publik yang ditetapkan.
- f. Untuk mencari solusinya, sampaikan pengaduan kepada penyedia layanan publik.
- g. Mematuhi mekanisme yang berlaku untuk menyelesaikan pengaduan yang telah diajukan.

- h. Mendapatkan pembelaan dan perlindungan ketika mencoba menyelesaikan perselisihan publik.

2. Kewajiban Penerima Pelayanan Publik

- a. Melaksanakan pelayanan publik sesuai dengan aturan, ketentuan, dan mekanisme.
- b. Memelihara berbagai prasarana dan sarana pelayanan publik.
- c. Mengawasi bagaimana pelayanan publik dilaksanakan dan menyelesaikan perselisihan mengenai pelayanan publik.

2.2 Pengertian Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi rumah sakit diartikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai pengakuan pemerintah terhadap suatu rumah sakit karena telah memenuhi standar yang ditetapkan peraturan perundang-undangan, sedangkan ensiklopedia nasional mendefinisikannya sebagai bentuk pengakuan yang diberikan pemerintah kepada suatu lembaga. lembaga atau lembaga. Oleh karena itu, rumah sakit harus lulus evaluasi berdasarkan Standar Nasional Rumah Sakit agar dapat diakui (Departemen Kesehatan, 1998; 79).

Akreditasi berarti sebagai berikut, menurut sejumlah penelitian:

1. “Akreditasi merupakan serangkaian kegiatan yang dirancang untuk mengevaluasi tingkat perkembangan suatu rumah sakit dan pada akhirnya memberikan penghargaan kepada rumah sakit yang memenuhi standar yang telah ditentukan, sesuai dengan Kumpulan Makalah Seminar Sehari Pelayanan Keperawatan dalam Menghadapi Berbagai Tantangan Menuju Kesuksesan. Widjaja, 1996:58)
2. Akreditasi, menurut definisi lain, adalah pengakuan bahwa suatu lembaga telah memenuhi standar tertentu.

3. Menurut Ensiklopedia Nasional Indonesia, akreditasi adalah suatu bentuk pengakuan pemerintah yang diberikan kepada suatu lembaga atau lembaga.

Pengertian akreditasi rumah sakit sebelumnya menyatakan bahwa merupakan pengakuan pemerintah bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.

Akreditasi merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan evaluasi untuk memastikan bahwa fasilitas tersebut memenuhi standar akreditasi. Di Indonesia, rumah sakit diberikan akreditasi untuk melihat seberapa memenuhi persyaratan akreditasi. Standar akreditasi yang digunakan dalam sistem ini telah digunakan di Indonesia sejak tahun 1995 dan didasarkan pada tahun pertama kali digunakan untuk evaluasi. Oleh karena itu, belum pernah ada standar nasional akreditasi rumah sakit di Indonesia; sebaliknya, status akreditasi adalah situasi saat ini.

2.2.1 Maksud Akreditasi Rumah Sakit

Menurut (KARS, 2012) :

1. Menetapkan pedoman operasional fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan lain yang terkait dengannya.
2. menghubungkan program akreditasi bagi tenaga kesehatan, rumah sakit, dan fasilitas lain yang berkaitan dengan kesehatan dengan survei sukarela.
3. untuk menghubungkan program pendidikan dan penelitian dan mempublikasikan temuannya, yang akan memajukan tujuan organisasi lainnya. Selain itu, untuk menerima peralatan, hibah, dan warisan serta mendukung organisasi.

4. memikul tanggung jawab dan menghubungkan kegiatan lain dengan persiapan standar, survei, dan pelaksanaan program akreditasi.

Berikut ciri-ciri akreditasi:

Survei akreditasi memberikan evaluasi target yang identik dengan kekuatan dan kelemahan yang diperlukan untuk meningkatkan manajemen dan peralatan, pengajaran dan pelatihan, memastikan tindakan perbaikan, dan menunjukkan kebutuhan fasilitas untuk menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi.

- a. Sukarela dari organisasi kesehatan
- b. Lebih dari ketentuan izin
- c. Tujuannya adalah mengarahkan organisasi ke arah optimalisasi kinerja, bukan sekedar mencapai nilai minimum
- d. Pencapaian maksimal dari standar maksimal

Survei akreditasi menyampaikan target evaluasi yang identik dengan kekuatan dan kelemahan Pemerintah melakukan sertifikasi kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap standar kesehatan dan keselamatan minimum melalui perizinan. Evaluasi kepatuhan rumah sakit terhadap standar yang mencakup seluruh operasi dan aktivitasnya merupakan subjek akreditasi rumah sakit. Manajemen, pelayanan medis, sarana dan prasarana medis, fungsi penunjang umum, diagnostik, rekam medis, hak pasien, dan sebagainya.

2.2.2 Peyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Depkes Standar pelayanan Rumah Sakit dan Standar pelayanan Medis berdasarkan Keputusan Nomor 436/MENKES/SK/VI/2019 yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Selain faktor lain yang telah ditentukan, standar akreditasi didasarkan pada standar Keputusan Menteri.

“Komisi Akreditasi Rumah Sakit”, suatu tim nonstruktural yang dibentuk dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medis, berwenang melaksanakan akreditasi rumah sakit, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, BUMN, atau sektor swasta. Berikut komponen Kementerian Kesehatan RI: Tenaga Ahli Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan, serta instansi dan unit terkait antara lain PERSI, organisasi profesi bidang kesehatan, dan Tenaga Ahli Rumah Sakit. 2000, Departemen Kesehatan RI : 46) Tahap pra survei yang disebut juga tahap persiapan akreditasi, tahap bimbingan akreditasi, tahap pelaksanaan akreditasi, dan tahap pasca akreditasi, semuanya merupakan bagian dari proses pelaksanaan akreditasi.

1. Tahap Persiapan

Evaluasi diri dan memenuhi standar adalah dua kegiatan yang dilakukan di sini. Dengan menggunakan Instrumen Akreditasi, self-assessment adalah metode untuk mengevaluasi bagaimana Standar Pelayanan Rumah Sakit diterapkan. Pelayanan yang akan dievaluasi menjadi dasar berbagai kelompok kerja yang membentuk tim akreditasi rumah sakit melakukan self-assessment. Dalam konteks survei Akreditasi, tujuan self-assessment adalah untuk mengevaluasi kesiapan dan kemampuan rumah sakit. Langkah-langkah yang harus dilakukan sebelum rumah sakit melakukan survei akreditasi:

- a. Perintis, pemilik dan seluruh pekerja setuju untuk menyelesaikan pengaturan studi izin klinik medis dengan penjangkauan di setiap pintu yang terbuka dengan memahami hubungan antara sertifikasi dan sifat administrasi di klinik darurat.

- b. Surat keputusan direktur harus digunakan untuk membentuk tim akreditasi rumah sakit.
- c. Terapkan kerja tim, komunikasi terbuka, dan rasa hormat satu sama lain sebagai praktik kerja.
- d. Komunikasikan pentingnya akreditasi ke seluruh tingkatan rumah sakit, mulai dari manajer puncak hingga pelaksana lapangan seperti tukang kebun, juru masak, dan penjaga keamanan.
- e. Kelompok kerja tim akreditasi rumah sakit:
 - a. Memberikan skor yang sesuai dalam kegiatan evaluasi pelayanan pada studi mandiri. Pelajari definisi standar dan praktis setiap parameter, sistem penilaian, dan data pendukung yang tersedia sebagai bukti..
 - b. Selalu melakukan proaktif check and recheck antar kelompok kerja.

2. Tahap Bimbingan Akreditasi

Bimbingan Akreditasi merupakan suatu metode pembinaan yang digunakan di rumah sakit untuk meningkatkan kinerja dan bersiap menghadapi survei akreditasi. Pembimbing akreditasi lembaga pelaksana akreditasi independen bertanggung jawab untuk memberikan bimbingan mengenai akreditasi. Penasihat akreditasi adalah tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan dan wewenang untuk membantu rumah sakit dalam mempersiapkan akreditasi.

3. Tahap Pelaksanaan Akreditasi

Pelaksanaan Akreditasi meliputi penetapan status akreditasi dan pelaksanaan survei akreditasi. Tes untuk menilai kinerja dan penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit adalah Survei Akreditasi. Survei

dilakukan oleh surveyor terakreditasi dari organisasi independen pelaksana akreditasi KARS. Profesional perawatan kesehatan yang memenuhi syarat dan berwenang untuk melakukan survei akreditasi dikenal sebagai surveyor akreditasi. Survei akreditasi memanfaatkan instrumen akreditasi. KARS menetapkan status akreditasi nasional berdasarkan rekomendasi surveyor akreditasi. Selain memberikan rekomendasi penetapan status akreditasi nasional rumah sakit, surveyor akreditasi juga wajib memberikan rekomendasi perbaikan yang harus dilakukan rumah sakit agar dapat memenuhi standar pelayanan. Rumah Sakit yang memiliki akreditasi nasional wajib menyusun rencana perbaikan strategis sesuai dengan rekomendasi surveyor guna memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang belum terpenuhi.

4. Tahap Pasca Survei Akreditasi

Kegiatan pasca Akreditasi dilakukan sebagai survei verifikasi. Survei verifikasi hanya dapat digunakan untuk menentukan status akreditasi rumah sakit oleh lembaga pelaksana akreditasi independen. Survei verifikasi bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit atas rekomendasi surveyor. Pelaksanaan kegiatan pasca akreditasi diawasi oleh badan pelaksana akreditasi yang independen. Salah satu kegiatan yang menjadi bagian dari survei pasca akreditasi bertujuan untuk mendorong manajemen rumah sakit memantau pelaksanaan rekomendasi survei, memberikan arahan pelaksanaan rekomendasi, dan mengevaluasi penerapan standar yang berpengaruh terhadap

peningkatan mutu rumah sakit. jasa. Coaching adalah salah satu kegiatan tersebut. rumah sakit, dan meningkatnya interaksi Dinas Kesehatan dengan rumah sakit. KARS dan kegiatan pengembangan Pascaakreditasi negara harus selesai 12 (dua belas) bulan setelah survei akreditasi KARS. Sebagai umpan balik atas upaya rumah sakit dalam melaksanakan rekomendasi survei, temuan panduan ini disajikan kepada pimpinan rumah sakit dalam bentuk laporan.

2.2.3 Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Depkes RI (1996: 14), Tujuan Umum dari Akreditasi Rumah sakit adalah untuk mengetahui sejauh mana rumah sakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar dalam rangka mempertanggungjawabkan mutu pelayanan rumah sakit.

Akreditasi rumah sakit mempunyai tujuan tertentu:

- a. Untuk mempertanggungjawabkan mutu rumah sakit, memberikan apresiasi dan pengakuan terhadap fasilitas yang telah memenuhi standar penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang ditetapkan.
- b. Tunjukkan apresiasi dan apresiasi kepada rumah sakit yang telah mencapai tingkat pelayanan kesehatan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- c. Memastikan bahwa anggota staf rumah sakit mempunyai akses terhadap seluruh fasilitas, personel, dan lingkungan yang mereka perlukan untuk mendukung upaya penyembuhan dan perawatan pasien seefektif mungkin.
- d. Meyakinkan pelanggan dan masyarakat umum bahwa pelayanan rumah sakit dilaksanakan seefektif mungkin dan menjamin kepuasannya.

2.2.4 Manfaat Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Depkes RI (1996:14) Manfaat Akreditasi Rumahsakit sebagai berikut :

a. Manfaat Bagi Rumahsakit

1. Rumah sakit dan badan akreditasi berkolaborasi dan berkomunikasi melalui akreditasi.
2. Melalui evaluasi diri, rumah sakit dapat menentukan layanan mana yang kurang memadai atau memerlukan perbaikan.
3. Penting untuk perekrutan dan retensi staf di rumah sakit.
4. Status akreditasi menjadi alat negosiasi;
5. Status akreditasi menjadi alat pemasaran masyarakat;
6. Pemerintah suatu saat akan mewajibkan akreditasi sebagai kriteria pemberian izin kepada rumah sakit untuk mendidik tenaga medis dan paramedis;
7. Status akreditasi merupakan status simbolik bagi rumah sakit dan dapat meningkatkan citra masyarakat terhadap rumah sakit serta kepercayaannya terhadap rumah sakit.

b. Manfaat Bagi Pemerintah

1. Akreditasi merupakan salah satu cara pembinaan yang terarah dan berkesinambungan dapat digunakan untuk menumbuhkan dan meningkatkan gagasan mutu pelayanan rumah sakit.
2. Dapat memberikan gambaran kepatuhan rumah sakit di Indonesia terhadap standar yang ditentukan, yang dapat dijadikan informasi untuk merencanakan pembangunan kesehatan di masa depan.

c. Manfaat Bagi Masyarakat

1. Memeriksa sertifikat akreditasinya, yang biasanya dipajang di rumah sakit yang pelayanannya memenuhi standar dan dapat membantu mereka dalam memilih rumah sakit yang baik, dapat membantu Anda mengenal mereka.
2. Berobat ke rumah sakit akan membuat masyarakat merasa lebih aman. terakreditasi dibandingkan rumah sakit yang tidak terakreditasi.

2.3 Persyaratan Akreditasi Rumah Sakit

Menurut standar akreditasi rumah sakit (2011) standar akreditasi rumah sakit Kementerian Kesehatan berupaya menyediakan alat yang mendorong rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas dan keselamatan layanan. Rumah Sakit didorong untuk terus berbenah dengan menekankan bahwa akreditasi adalah sebuah proses pembelajaran.

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 (2017) Persyaratan Akreditasi Rumah Sakit (PARS) ada 9, yaitu :

1. Rumah sakit memenuhi semua persyaratan informasi dan data kepada komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
2. Rumah Sakit wajib menyediakan data dan informasi yang diperlukan untuk proses akreditasi pada saat mengajukan permohonan survei akreditasi. Misalnya: mengisi formulir permohonan survei secara menyeluruh, memberikan informasi tentang direktur rumah sakit, memverifikasi keakuratan surat registrasi dan izin praktik tenaga medis, serta memberikan informasi mengenai izin lainnya, seperti jika terjadi perubahan kepemilikan, peningkatan kelas. , proyek

- bangunan besar atau renovasi, dan jika Anda ingin mengajukan banding atas keputusan akreditasi Anda.
3. KARS menerima informasi yang lengkap dan akurat dari rumah sakit selama proses akreditasi.
 4. Setiap rumah sakit yang mengajukan akreditasi atau sudah terakreditasi hendaknya mengikuti keinginan KARS agar proses akreditasi dapat dilaksanakan secara jujur, berintegritas, dan transparan. Hal ini dibuktikan dengan penyediaan data yang lengkap dan akurat selama proses akreditasi dan pasca akreditasi.
 5. Apabila permintaan survei dibuat 10 hari atau kurang sebelum tanggal dimulainya survei, rumah sakit memberi tahu KARS tentang perubahan apa pun pada profil rumah sakit (data elektronik) atau informasi yang diberikan.
 6. Untuk mengetahui kepemilikan, perizinan, ruang lingkup dan volume pelayanan pasien, jenis fasilitas pelayanan pasien, dan faktor lainnya, KARS memerlukan profil rumah sakit melalui aplikasi survei. KARS membutuhkan data profil rumah sakit untuk memperhitungkan proses pelaksanaan survei.
 7. Rumah Sakit dapat menggunakan KARS untuk memenuhi standar, memverifikasi mutu dan keamanan, serta memperoleh laporan resmi.
 8. Dalam rangka memuaskan pemangku kepentingan seperti masyarakat, Kementerian Kesehatan, instansi pemerintah pusat/provinsi/kabupaten/kota, dan sumber pendanaan, akreditasi rumah sakit menunjukkan kepatuhan terhadap standar akreditasi

rumah sakit nasional, termasuk kebijakan akreditasi KARS. asuransi), serta pihak lain. Pemahaman bahwa KARS mempunyai wewenang untuk melacak dan menyelidiki penerapan mutu dan keselamatan pasien di seluruh atau sebagian rumah sakit, dengan atau tanpa pemberitahuan, diperlukan untuk memastikan bahwa rumah sakit terus memenuhi dan mematuhi standar. Surveyor selalu menggunakan tanda pengenal resmi, seperti surat tugas KARS, ketika berkunjung ke rumah sakit tanpa memberitahu pihak rumah sakit terlebih dahulu.

9. Rumah sakit bersedia memberikan kepada KARS berkas asli atau fotokopi hasil pemantauan yang dilegalisir dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Daerah, dan Kota.

Surveyor Kars dapat meminta informasi dari Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota mengenai berbagai aspek operasional rumah sakit dan institusi lainnya sebagai bagian dari survei akreditasi yang komprehensif. Mereka juga dapat mengevaluasi aspek kualitas dan keselamatan, antara lain seperti inspeksi keselamatan kebakaran dan inspeksi sanitasi rumah sakit. Hal ini termasuk mematuhi hukum dan mengawasi keselamatan dan kualitas melalui insiden yang dilaporkan kepada pihak berwenang.

10. Rumah sakit mengizinkan surveyor senior KARS atau pejabat KARS untuk mengamati prosedur survei secara langsung. Pejabat atau surveyor senior yang ditugaskan oleh KARS wajib menggunakan

tanda pengenal resmi dan surat tugas dari KARS jika Anda melakukan kunjungan mendadak ke rumah sakit terlebih dahulu.

11. Rumah sakit bersedia mematuhi sistem penilaian pengembangan mutu dengan memberikan hasil pengukuran indikator mutu. Direksi rumah sakit dapat membandingkan pencapaiannya dengan rumah sakit lain dalam hal indikator klinis, bidang manajemen, dan tujuan keselamatan pasien melalui Sismadak KARS.
12. Rangkaian indikator KARS memberikan keseragaman, keakuratan spesifikasi, dan standarisasi data yang dikumpulkan, sehingga memungkinkan untuk membandingkan rumah sakit dan di dalam rumah sakit.
13. Rumah Sakit wajib menampilkan secara benar program dan pelayanannya sesuai dengan tingkat status akreditasi yang diberikan KARS melalui website atau materi promosi lainnya.
14. Website rumah sakit, iklan, promosi, dan informasi publik lainnya harus menggambarkan secara akurat tingkat akreditasi KARS serta program dan layanan yang diakreditasi KARS.
15. Tidak ada bahaya terhadap keselamatan pasien, kesehatan masyarakat, atau keselamatan staf di lingkungan tempat rumah sakit menyediakan layanan pasien.

2.4 Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2005 : 849), Kekuasaan Pengaruh adalah adanya atau munculnya sesuatu (seseorang atau benda) yang berdampak pada watak, keyakinan, atau tindakan seseorang. Pandangan ini

berpendapat bahwa pengaruh adalah daya atau kekuatan yang berasal dari sesuatu—seseorang, benda, atau apa pun yang ada di alam—sehingga mempengaruhi segala sesuatu yang ada di sekitarnya.

2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akreditasi Rumah Sakit

Dalam upaya memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi akreditasi rumah sakit:

2.5.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya dimiliki oleh rumah sakit merupakan salah satu faktor utama yang membantu rumah sakit mendapatkan lebih banyak akreditasi. Rumah sakit dengan sumber daya manusia yang memadai niscaya akan mampu memberikan pelayanan yang maksimal. Dalam pelayanan rumah sakit, bantuan sumber daya manusia sangatlah penting. Untuk memberikan layanan terbaik kepada memenuhi kebutuhan pelanggan, kualitas dan kuantitas sumber daya manusia perlu diperhatikan.

Segala aspek kegiatan pelayanan rumah sakit akan berjalan lancar apabila terdapat cukup staf yang dapat berpartisipasi aktif. Selain itu, sangat penting untuk bekerja sama dengan profesional medis. Kolaborasi dapat memaksimalkan pelayanan dan kepedulian dengan tetap menjaga kualitas yang tinggi. Tentu saja, salah satu tujuan akreditasi rumah sakit adalah ini.

1. Anggaran

Anggaran yang diberikan dan dikeluarkan merupakan salah satu dukungan terhadap upaya rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Pelayanan yang diberikan akan maksimal dengan anggaran yang cukup. Staf medis di

rumah sakit tidak akan mampu memberikan layanan lengkap jika dana tidak cukup. Oleh karena itu, untuk memenuhi seluruh kebutuhan pelayanan rumah sakit maka anggaran yang ada harus dikelola dan dirancang secara maksimal.

2. Anggaran

Seluruh komponen rumah sakit harus dilakukan pengawasan anggaran. Kesalahan akan dikurangi dengan pengawasan yang efektif. Agar dapat memantau dengan baik dan meminimalisir terjadinya kesalahan maka pengawasan harus dilakukan secara maksimal.

3. Sosialisasi Akreditasi dan Prosedur Operasi Standar

Secara berkala perlu dilakukan sosialisasi akreditasi dan prosedur operasi standar. Hal ini penting agar setiap orang mengingatkannya dan melaksanakannya secara konsisten. Untuk menjaga dan meningkatkan akreditasi yang telah dicapai secara optimal, perlu dilakukan penerapan standar yang telah ditetapkan.

2.6. Penelitian Terdahulu

Imade Subagiarta (2019) dengan judul penelitian Penerapan Sistem Akreditasi Rumah Sakit Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan akreditasi merupakan persyaratan Undang-undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, serta turunannya, Permenkes dan Keputusan Menteri Kesehatan. Demi menjaga hak pasien dan orang yang dicintainya, akreditasi rumah sakit merupakan salah satu bentuk pengakuan yang harus dilakukan setiap tiga tahun sekali untuk meningkatkan dan menjaga keselamatan dan mutu pasien. Izin operasional dan

kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak mungkin terwujud tanpa adanya sertifikat akreditasi rumah sakit. Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) merupakan salah satu lembaga pelaksana akreditasi di Indonesia yang wajib menyelenggarakan akreditasi internasional ISQua. KARS akan melakukan survei awal pada tahun pertama, dilanjutkan dengan survei verifikasi pada tahun kedua dan ketiga untuk memastikan rumah sakit memenuhi standar akreditasi.

Sesuai dengan ketentuan standar akreditasi rumah sakit, RSUP Sanglah telah menyelesaikan akreditasi rumah sakit yang mengutamakan peningkatan keselamatan dan mutu pasien. RSUP Sanglah merupakan rumah sakit pendidikan dan rumah sakit umum milik pemerintah pusat. Itu diakreditasi oleh Joint Commission International (JCI) dan KARS. Keluhan dari pasien berkurang dan waktu pelayanan di RSUP Sanglah dipersingkat. Namun, sejumlah faktor, termasuk faktor hukum, sosial, dan teknis, berkontribusi terhadap keberhasilan penerapannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Deli Theo (2019) dengan judul Pengaruh Persepsi Pemimpin Rumah Sakit Tentang Mutu Instalasi Gawat Darurat Terhadap Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit Di Kota Medan Tahun 2009. Berikut beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian yang telah dilakukan: Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mendorong peningkatan permintaan terhadap layanan kesehatan. Akreditasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk memperluas akses dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. RSUD. Di Kota Medan terdapat 62 rumah sakit,

namun baru 11 yang terakreditasi. Karena ruang gawat darurat di rumah sakit menyediakan sebagian besar layanan medis, kualitas layanan tersebut mencerminkan kualitas rumah sakit itu sendiri. Melalui akreditasi rumah sakit, pimpinan rumah sakit dapat mengubah persepsinya terhadap kualitas layanan darurat sebagai sebuah investasi dan berperan strategis dalam menentukan kualitas rumah sakit. Hasil eksplorasi menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan izin klinik kesehatan adalah prinsip-prinsip organisasi dan pelaksana ($p=0.001$), pedoman dan tujuan penalaran ($p=0.011$), staf dan wewenang ($p=0.007$), kantor dan peralatan ($p=0.006$), pengaturan dan sistem ($p=0.018$), program peningkatan dan pelatihan staf ($p=0.001$), penilaian dan pengendalian mutu ($p=0.014$), dan komitmen terhadap pelaksanaan izin klinik sebesar 50.8%. Berdasarkan temuan perhitungan statistik, terdapat hubungan yang signifikan ($P 0,05$) antara tingkat pentingnya penerapan akreditasi rumah sakit dengan variabel persepsi pimpinan terhadap kualitas pelayanan gawat darurat. Oleh karena itu, disarankan agar pimpinan rumah sakit di Kota Medan segera melakukan akreditasi untuk memastikan kepuasan pasien dan pelayanan yang diterima sesuai standar. Selain itu, diperlukan penelitian tambahan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi pimpinan yang masih enggan melaksanakan akreditasi. dipimpin.

Diyuarman Gea (2015) dengan judul penelitian Analisis Dampak Implementasi Sistem Akreditasi Rumah Sakit Dalam Mendukung Operasional Pada Kars dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan karena letak negara yang terpencil dan kurangnya infrastruktur, penerapan akreditasi rumah sakit di Indonesia masih jauh dari tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu perlu didukung

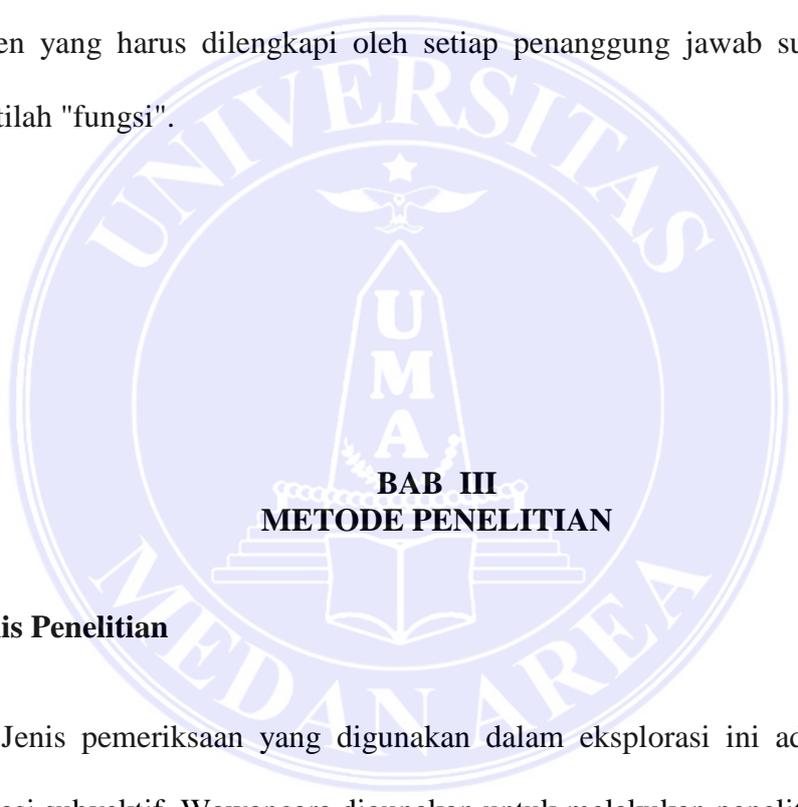
alat berupa aplikasi berbasis web yang dapat diakses oleh pihak-pihak yang berkepentingan yang ingin melihat hasil akreditasi rumah sakit, seperti administrator, surveyor, Sekretariat Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan masyarakat umum. Sistem Akreditasi Rumah Sakit (RS) berbasis web akan diuji dalam penelitian ini. Peneliti berbicara dengan manajemen KARS dan Tim Surveyor Sistem Akreditasi, menganalisis dokumen dan prosedur yang sedang berjalan, serta mengadakan forum diskusi untuk menilai keberhasilan penerapannya. Diagram aliran data, diagram aktivitas, dan diagram hubungan entitas (ERD) akan digunakan untuk menganalisis proses bisnis yang sedang berjalan menggunakan metodologi Six Sigma. Dampak dari tinjauan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan kerangka kerja telah berhasil dalam hal peningkatan kemahiran biaya, kombinasi informasi, keterbukaan dan kesederhanaan dalam memeriksa pelaksanaan otorisasi dan memastikan aksesibilitas informasi.

Dewi purnamasari (2018) dengan judul penelitian Kesiapan Akreditasi Rumah sakit Khusus 4 Pelayanan Versi Standart Nasional Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan *Input* pada aspek *man* (SDM), Setelah dilakukan revisi susunan tim akreditasi dan dikeluarkannya pernyataan komitmen yang ditandatangani oleh pegawai, komitmen tim akreditasi baik, pengetahuan konsep tim tinggi, dan standar akreditasi tinggi. Aspek material infrastruktur pendukung pelayanan kesehatan belum memadai; aspek finansial (pendanaan) sudah mencukupi. Bagian mesin saja tidak cukup. Untuk memastikan prosedurnya sesuai dengan pedoman dan alur akreditasi, masing-masing kelompok kerja telah memenuhi aspek metode. Batasan waktu sudah cukup. Proses kesiapan yang

meliputi aspek perencanaan seperti workshop, workshop, self-assessment, dan diskusi self-assessment telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan. Penyusunan dokumen saat ini dalam proses penyelesaian dan masuk dalam kategori cukup lengkap. Standar tersebut dipenuhi pada aspek organisasi yaitu pembentukan tim. Penataan sistem manajemen yang memenuhi persyaratan, ketidakmampuan sistem pelayanan memenuhi standar terkait infrastruktur, dan implementasi sebagian dokumen pelayanan di satuan kerja merupakan contoh dari aspek implementasi. Monitoring dan evaluasi internal yang telah dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang ditentukan merupakan contoh aspek pengawasan. Keluaran Kesiapan, yang meliputi persentase kesiapan dokumen akreditasi dan pelaksanaannya bagi Pokja HPK yang memenuhi syarat kelulusan sedangkan Pokja PPI, SKP, dan KKS tidak. RSIA Abdhi Famili belum memenuhi seluruh persyaratan untuk lulus akreditasi program khusus (4 layanan) versi SNARS, sehingga dapat disimpulkan bahwa hal tersebut berlaku secara keseluruhan. Saran tersebut didasarkan pada temuan penelitian. Agar proses persiapan akreditasi dapat berjalan lancar dan sesuai jadwal, maka harus ditambah printer dan jaringan komputer terkait pemenuhan input. Untuk merealisasikan pembangunan infrastruktur yang belum tersedia, maka manajemen RSIA Abdhi Famili perlu lebih memberikan pengawasan dan dukungan birokrasi kepada tim akreditasi terkait penataan sistem pelayanan. Untuk lebih mengontrol kesesuaian antara peraturan dan pelaksanaan di lapangan serta menjaga kualitas pelayanan yang diberikan melalui koordinasi yang berkesinambungan, maka perlu dilakukan peningkatan pengawasan terhadap kepatuhan penerapan SOP oleh tim akreditasi dan manajemen kepada unit layanan terkait.

Leo Mery (2014) dengan judul penelitian Analisis Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 Terhadap Persiapan Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Umum Deli. Guna mempertahankan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berkesinambungan, temuan penelitian menyarankan agar Rumah Sakit Umum Deli harus melakukan akreditasi rumah sakit secara berkala. Sebagai persiapan evaluasi akreditasi rumah sakit, Rumah Sakit Umum Deli menerapkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana RSUD Deli menerapkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012, bagaimana pengawasannya, dan kendala apa saja yang muncul selama pelaksanaannya. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif. Purposive sampling digunakan untuk memilih informan, dan snowball sampling digunakan untuk memilih sebanyak 17 orang. Informasi diperoleh melalui pertemuan dan persepsi dari atas ke bawah. Narasi kualitatif dibuat dari data yang dikumpulkan. Proses pengumpulan data dilakukan bersamaan dengan proses analisis data. Selain itu, penelitian mengungkapkan bahwa RSUD Deli belum menyelesaikan tahap persiapan penerapan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. Penerapan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di RSUD Deli belum memenuhi syarat kelulusan dan kelulusan pemantauan hasilnya. Kegagalan penyaluran komunikasi dipengaruhi oleh tidak adanya keahlian dan kemampuan sumber daya manusia. Pelatihan eksternal dan insentif bagi kelompok kerja yang berdampak pada dukungan belum mendapat alokasi dana. Aksesibilitas laporan yang dapat diabaikan oleh individu yang memegang kendali secara mendasar dan praktis mempengaruhi laju pencapaian perencanaan dan pemenuhan pedoman dan komponen evaluasi yang diharapkan oleh Norma Otorisasi Formulir Klinik 2012.

Selain itu, Sumber daya manusia sebaiknya ditambahkan pada kelompok kerja Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 oleh manajemen RSUD Deli karena mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan kemauan bekerja di bidang akreditasi. Mereka juga harus diberikan dana untuk membiayai pelatihan terkait akreditasi dari sumber luar. di bidang akreditasi, serta secara bertahap melakukan sosialisasi kepada kelompok kerja yang berfungsi sebagai konsultan dan pendidik unit pelayanan, meningkatkan profesionalisme staf rumah sakit dalam melengkapi dokumen yang harus dilengkapi oleh setiap penanggung jawab suatu struktur. serta istilah "fungsi".



BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis pemeriksaan yang digunakan dalam eksplorasi ini adalah strategi eksplorasi subyektif. Wawancara digunakan untuk melakukan penelitian, dan data yang diperoleh dari wawancara tersebut kemudian diolah. Sesuai (Sugiyono, 2015: 15) menyatakan bahwa metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan filsafat postpositivisme yang digunakan untuk mempelajari kondisi benda-benda alam (berbeda dengan eksperimen yang instrumen utamanya adalah peneliti). Hal ini melibatkan pengambilan sampel sumber data secara sengaja, menggunakan teknik pengumpulan seperti triangulasi

(kombinasi), analisis data induktif/kualitatif, dan temuan penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi.

Sesuai dengan Erickson (Sugiyono, 2015), 22), penelitian kualitatif melibatkan partisipasi lapangan yang luas, pencatatan peristiwa secara cermat, analisis reflektif terhadap berbagai dokumen yang ditemukan di lapangan, dan penyusunan laporan penelitian yang mendalam.

3.2 Bentuk Penelitian

Penulis juga menggunakan metodologi penelitian deskriptif kualitatif ketika menulis tesis ini untuk mengumpulkan data dan informasi. Menurut Moleong (1993), “didefinisikan sebagai prosedur yang digunakan dalam penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata lisan atau tertulis dari orang-orang yang dapat diamati dan perilakunya.” Definisi ini mempunyai dua contoh dalam Bogman dan Taylor. Menurut Simon (Suracmad, 1980), metode penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh objek penelitian deskriptif yang tepat dan komprehensif Karena teori terbatas pada pernyataan sistematis tentang serangkaian proposisi yang berasal dari data dan berulang kali diuji secara empiris, penelitian kualitatif seringkali mempunyai karakter yang lebih teoritis.

Pada tahun 1995, Moleong berpendapat bahwa: Faktor-faktor berikut harus dipertimbangkan ketika melakukan penelitian kualitatif atau deskriptif:

1. Lebih mudah untuk memodifikasi metode kualitatif ketika berhadapan dengan berbagai realitas;
2. Metode ini menunjukkan secara langsung sifat hubungan antara responden dan peneliti;

3. Metode ini lebih mampu menangani berbagai pengaruh dan pola nilai bersama dan juga lebih mudah beradaptasi terhadapnya.

3.3 Metode dan Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2021 sampai bulan Mei 2021 pada masyarakat yang membutuhkan pelayanan di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara di Jl. Kapten Sumarsono No. 01 Kelurahan Helvetia Timur Kecamatan Medan Helvetia.

3.3 Teknik Pemilihan Informan

Menurut Bungin (2011:50), Informan adalah orang-orang yang berpengalaman dalam permasalahan penelitian yang ada. Peran informan adalah membantu pengumpulan data dan informasi sebanyak-banyaknya yang praktis untuk dianalisis.

Dalam penelitian, keterwakilan masalah yang diteliti menjadi pertimbangan utama dalam memilih informan. Selain melalui seleksi selektif, informan juga harus merupakan aktor yang mempunyai pengetahuan atau terlibat langsung dalam permasalahan penelitian. Snowball sampling sumber data digunakan untuk mengidentifikasi informan dalam penelitian ini. yang didefinisikan sebagai memilih sejumlah kecil sumber informasi sebelum secara bertahap meningkatkannya seiring berjalannya waktu.

Pada formulir ini, peneliti hanya perlu memulai dengan satu informan saja. Setelah itu, orang pertama ini bertanya kepada orang lain yang mengetahui dan memahami situasi mengenai informasi yang menjadi fokus penelitian, situasi sosial di daerah/tempat penelitian, dan seterusnya, hingga peneliti yakin bahwa

data tersebut benar. dan informasi yang dikumpulkan sudah cukup dan data yang diperoleh setelah diolah apakah lapangan telah menunjukkan hasil yang sama sejak awal penelitian mengalami perubahan lagi. (Yusuf, 2014:371).

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pada teknik pengumpulan data, peneliti triangulasi, atau menggunakan berbagai sumber bukti, mengacu pada proses di mana peneliti menggunakan berbagai metode untuk mengumpulkan data dari satu sumber. Kasus ini menggunakan observasi, partisipasi, wawancara, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama. seperti yang dikemukakan oleh Parasuraman dkk. 2014), lima dimensi kualitas pelayanan adalah sebagai berikut: daya tanggap, jaminan, realita, empati, dan ketergantungan. Berikut cara peneliti mengumpulkan data untuk penelitian ini: (Sugiyono, 2012:83):

1) Wawancara

Metode wawancara yaitu dengan cara bertanya kepada pihak-pihak atau informan yang berkaitan dengan masalah penelitian secara langsung dan terbuka. Wawancara mendalam atau disebut juga wawancara mendalam dilakukan secara tatap muka dengan menggunakan teknik wawancara semi terstruktur. (*semi structure-interview*).

2) Observasi

Metode pengumpulan data dengan mengamati langsung fenomena-fenomena yang menjadi fokus penelitian dan mencatat seluruh gejala yang diamati di lapangan untuk mengumpulkan data yang relevan dengan topik penelitian.

3) Dokumentasi

Pengumpulan data diperoleh melalui penggunaan catatan atau dokumen di lokasi penelitian serta sumber lain yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi.

3.6 Teknik Analisis Data

Sesuai dengan metode penelitian, teknik analisa Metode analisis data kualitatif digunakan untuk mengumpulkan data untuk penelitian ini. Penyajian data merupakan langkah awal dalam teknik analisis data kualitatif (Moleong, 2007:247). Hal ini meliputi peninjauan seluruh data yang telah dikumpulkan, mengorganisasikannya menjadi satu bagian, mengkategorikannya pada tahap berikutnya, memverifikasi keabsahan data, dan menafsirkannya dengan menggunakan analisis berdasarkan kemampuan nalar peneliti untuk menarik kesimpulan penelitian.

Miles dan Huberman, seperti dilansir dalam Sugiyono (2007): 243), ada beberapa langkah yang dilakukan dalam analisis data, antara lain sebagai berikut:

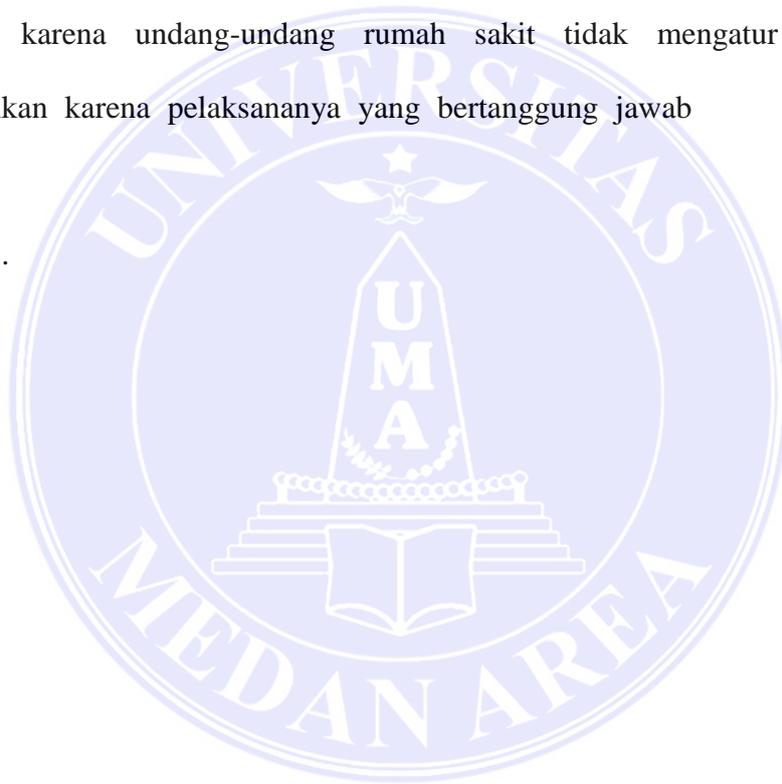
1. Reduksi Data

Reduksi data Dengan merangkum, memilih aspek-aspek yang paling penting, dan memusatkan perhatian pada aspek-aspek penelitian yang paling penting, hal ini dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data tambahan dan mencarinya bila diperlukan. Hal ini dilakukan dengan mencari pola dan tema.

2. Penyajian Data Kumpulan data terstruktur yang memungkinkan seseorang membuat kesimpulan dan mengambil tindakan disebut sebagai "data yang dilihat". Langkah selanjutnya adalah menyajikan data penelitian dalam bentuk teks naratif, bagan, atau tabel sehingga peneliti dapat lebih memahami apa

individu. Namun prinsip ini belum banyak diketahui sebagai salah satu komponen tata kelola rumah sakit yang baik.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 telah berpegang teguh pada asas hukum tata kelola rumah sakit yang baik, tidak hanya dari segi manajemen tetapi juga dari segi tanggung jawab hukumnya, jika dibandingkan dengan asas tata kelola rumah sakit dari berbagai negara dan pendapat para ulama sebelumnya. Jika terjadi penyimpangan, hal tersebut bukan karena undang-undang rumah sakit tidak mengatur tata kelola; melainkan karena pelaksanaannya yang bertanggung jawab



BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

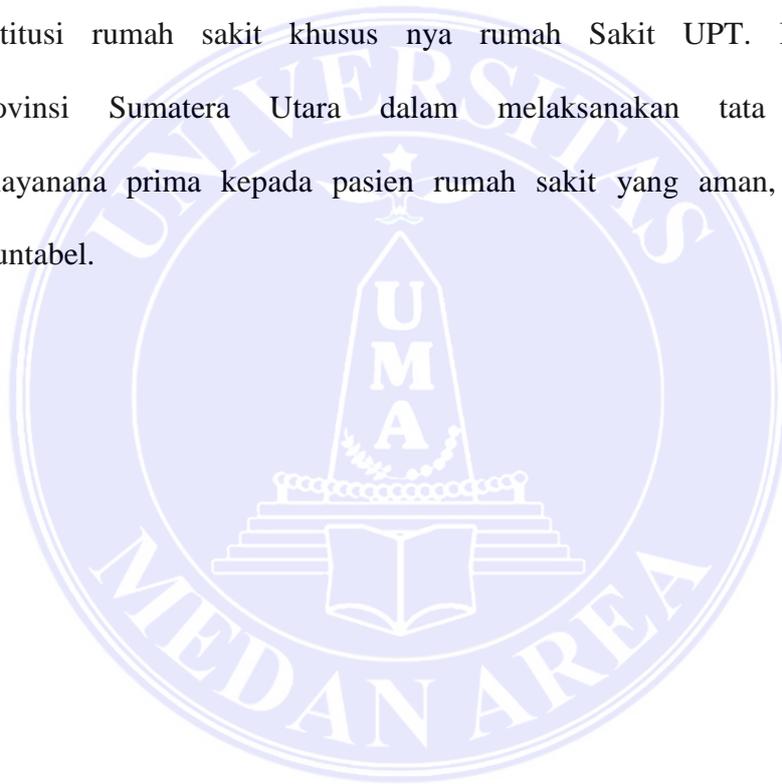
1. Implementasi akreditasi terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit sudah sejalan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yang tertuang didalam Pasal 40 dan Juga Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012 terhadap penerapan kebijakan akreditas rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit di buktikan dengan pelayanan yang Prima yang berkelanjutan terhadap setiap pasien yang masuk ke Rumah Sakit UPT. Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara.
2. Dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah sakit dapat menyempurnakan kembali tentang tata Kelola rumah yang adadidalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjadi lebih baik khususnya Rumah Sakit Mata Provinsi Sumatera Utara yang mampu menerapkan prinsip-prinsip tata Kelola Rumah Sakit Yang Baik (*Good Hospital Governance*) yaitu: *Accountability, Fairness dan Ethic, Safety; Transparency, Independence* serta mampu menerapkan prinsip legalitas, prinsip perlindungan hak asasi manusia yang terimplementasi dalam prinsip persamaan, prinsip keadilan.

B. Saran

1. Diharapkan kedepannya baik kepada pemerintah dan stakeholder agar tetap konsisten dalam membuat kebijakan mengenai akreditasi rumah

sakit tetap memperlakukan pasien sama dengan pasien yang lain tanpa membeda-bedakan pelayanan dan tetap memperhatikan hak asasi manusia dalam setiap pelayanan.

2. Diharapkan kepada pemerintah agar menyusun peraturan teknis mengenai penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*Good Hospital Governance*) sebagai penjabaran Pasal 36 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit karena sangat diperlukan oleh institusi rumah sakit khususnya rumah Sakit UPT. Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara dalam melaksanakan tata kelola dan pelayanan prima kepada pasien rumah sakit yang aman, bermutu dan akuntabel.



DAFTAR PUSTAKA

Buku :

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

- Alwi, Syafaruddin. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BPFU Universitas Gajah Mada
- Azwar A, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, PT Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Ayuningtyas, Dumilah. 2014. *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Agustino, Leo, 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Dahlan, Sofwan, 2002, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang, BP UUNDIP
- Daniri, Achmad, 2005, *Good Corporate Governance: Konsep dan penerapannya dalam Konteks Indonesia*, Jakarta, Ray Indonesia, 2005.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS)*, 2011, Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta.
- George C. Glover, 2004, *New Principles of Good Governance”, Hospital and Foundation, Hospital an Foundation Seminar Series, Fasken Martineau*
- H. Priyono, 1993, *Teori Keadilan John Rawls, dalam Tim Redaksi Driyarkara (Ed.), Diskursus Kemasyarakatan dan Kemanusiaan*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, 2009, **Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Layanan Publik**, Nuansa Cendikia, Bandung.
- John Rawls, 1999, *A Theory of Justice*, revised ed, Oxford: OUP
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2012. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Skreditasi Rumah Sakit Versi 2012*. Jakarta.

- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2012, *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012*. Jakarta.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2018. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)*. Edisi 1. 1 Januari 2018.
- Kotler, Philip dan Keller, Kevin Lane. 2009. *Manajemen Pemasaran. Edisi 13* (2). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Mas Achmad Daniri, 2005, *Good Corporate Governance: Konsep dan penerapannya dalam Konteks Indonesia*, Jakarta: Ray Indonesia
- Nugroho, Riant, 2012. *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sugiyono, 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar Maju
- Yusuf, Muri. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Jurnal :

- Astuti , S. W., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2017). *Analisis Proses Perencanaan dan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. R. Soetijono Blora* . Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Akib Haedar, 2010. *Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana*. *Jurnal Administrasi Publik*, Volume 1 No. 1 Thn. 2010
- Diyurman Gea, 2015. *Analisis Dampak Implementasi Sistem Akreditasi Rumah Sakit Dalam Mendukung Operasional Pada Kars*. Jurnal Sesindo Sistem Informasi dan Ilmu Komputer, Universitas Bina Nusantara.
- Hafizurrachman. (2009). *Kepuasan Pasien dan Kunjungan Rumah Sakit*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol 4 No. 1
- Hendroyogi, Safil R & Mugi Harsono (2016) *Keterkaitan Antara Persepsi Pentingnya Akreditasi RumahSakit dengan Partisipasi, Komitmen, Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan*. Jurnal Ekonomi Manajemen

Sumber Daya, 18(02), 122-137

Kusbaryanto. (2010). *Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi. Mutiara Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 10 (1). E-ISSN: 2614- 0101. P-ISSN:1411 8033. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Murni Mandawati, Muhammad Jauhar Fuadi dan Jaelan, 2018. *Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo*. Jurnal KeperawatanPemikiran Ilmiah.

Prisma Lasma Rohana Sirait, 2018. *Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit Dalam Menjamin Mutu Pelayanan Dan Keselamatan Pasien*. Jurnal Mutiara Medika.

Sopacua, Evie & Pratiwi, Niniek. (2009) . *Akreditasi Rumah Sakit Dalam Dimensi Prosedural Mutu Pelayanan*. Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.

Sundoro, Totok,dkk. (2016). *Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 05(01),

SK. Poerni dan Evie Sopacua, 2006. *Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol 9. Nomor 3.

Sk. Poerwani dan Evle Sopacua, *Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan - Vol. 9 No. 3 Juli 2006

Skripsi/Tesis :

Deli Theo (2019) dengan judul Pengaruh *Persepsi Pemimpin Rumah Sakit Tentang Mutu Instalasi Gawat Darurat Terhadap Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit Di Kota Medan*

- Diyuarman Gea (2015) dengan judul penelitian *Analisis Dampak Implementasi Sistem Akreditasi Rumah Sakit Dalam Mendukung Operasional Pada Kars.*
- Dwi Octaria, R. (2014). *Analisis kesiapan rumah sakit yang telah terakreditasi 12 pelayanan terhadap pemenuhan standar akreditasi versi 2012 (Studi kasus RSUD DR. R. Soetijono Blora).*
- Dewi purnamasari (2018) *Kesiapan Akreditasi Rumah sakit Khusus 4 Pelayanan Versi Standart Nasional*
- Imade Subagiarta (2019) *Penerapan Sistem Akreditasi Rumah Sakit Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*
- Leo Mery (2014) dengan judul penelitian *Analisis Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 Terhadap Persiapan Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Umum Deli*
- Putri Indah permatasari (2019) *Penerapan Sistem Akreditasi Rumah Sakit Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar).*
- Rahadi Fita Novita (2010) *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta.*
- Gusti Ngurah Wairocana (2005) *Good Governance (Kepemrintahan Yang Baik) dan Implementasinya di Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di Bali*, Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya
- Soepojo. (2002). *Benchmarking system akreditasi rumah sakit oleh komisi gabungan akreditasi rumah sakit (Indonesia) dan Australia Council on healthcare standards (Australia).* Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Undang-Undang, Dokumen, Lembaga dan Peraturan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang
Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020
Tentang **Akreditasi Rumah Sakit.**

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.
340/MENKES/PER/III/2010 Tentang **Klasifikasi Rumah Sakit.**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013.
Tentang **Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.**

Internet

Ety Hastuti, **Akreditasi Wajib Bagi Rumah Sakit di Indonesia**, www.kompasiana.com, diakses pada hari Kamis Tanggal, 27 Mei 2021

Praminto Nugroho, **Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit**, www.rsudharjono.go.id, diakses pada hari Kamis Tanggal 27 Mei 2021

Healthcare

Financial

Express www.healthcare.financialexpress.com/strategy/1958-hospital-goodgovernance-sustainable-practice, diunduh 3 Desember 2021.

