



**PERSEPSI PENTINGNYA AKREDITASI DAN KOMITMEN  
ORGANISASIONAL PADA PIMPINAN PASCA AKREDITASI  
DI RSUD BLAMBANGAN BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

Oleh

**Shofia Latifah**

**NIM 142110101005**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**PERSEPSI PENTINGNYA AKREDITASI DAN KOMITMEN  
ORGANISASIONAL PADA PIMPINAN PASCA AKREDITASI  
DI RSUD BLAMBANGAN BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh**

**Shofia Latifah**

**NIM 142110101005**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam berbagai urusan, saya sebagai penulis mempersembahkan karya skripsi ini untuk:

1. Orang tua tercinta yakni Ayah Abdul Latip dan Ibu Maemanah. Terima kasih untuk semua hal yang telah diberikan kepada saya, baik dukungan spiritual, material, cinta kasih sayang, serta do'a yang tiada hentinya sehingga dapat membuat saya selalu berusaha dengan baik dan mampu menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai tugas akhir program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat.
2. Adikku, Farihatur Rahmania dan keluarga besar saya yang selalu memberikan do'a dan dukungan kepada saya.
3. Bapak dan Ibu guru mulai dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah berjasa mendidik dan memberikan berbagai ilmu dan wawasan yang luas dalam membentuk karakter yang bermanfaat.
4. Almamater saya mulai dari TK Mentari, SDN Sobo, SMPN 1 Banyuwangi, SMAN 1 Glagah Banyuwangi hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Setiap diri kamu sekalian adalah pemimpin;  
dan setiap pemimpin akan ditanya tentang kepemimpinannya”

(Al Hadits Sahih Al-Bukhori:4789)



---

H.R Bukhori Muslim:4789

[www.ceramahmotivasi.com](http://www.ceramahmotivasi.com)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shofia Latifah

NIM : 142110101005

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Persepsi Pentingnya Akreditasi dan Komitmen Organisasional pada Pimpinan Pasca Akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi” adalah benar-benar hasil karya sendiri kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan hasil karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus saya junjung tinggi.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari jika pernyataan ini tidak benar.

Jember, 13 November 2018

Yang menyatakan,

Shofia Latifah

NIM 142110101005

**SKRIPSI**

**PERSEPSI PENTINGNYA AKREDITASI DAN KOMITMEN  
ORGANISASIONAL PADA PIMPINAN PASCA AKREDITASI  
DI RSUD BLAMBANGAN BANYUWANGI**

Oleh

Shofia Latifah

NIM 142110101005

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Persepsi Pentingnya Akreditasi dan Komitmen Organisasional pada Pimpinan Pasca Akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari	: Selasa	
Tanggal	: 13 November 2018	
Tempat	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	
Pembimbing		Tanda Tangan
DPU	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes NIP. 19820416 201012 2 003	(.....)
DPA	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes NIP. 19781016 200912 2 001	(.....)
Penguji		
Ketua	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes NIP. 19820723 201012 1 003	(.....)
Sekretaris	: dr Ragil Ismi Hartanti, M.Sc NIP. 19811005 200604 2 002	(.....)
Anggota	: Dr. Hj. Sundari, A.Per.Pen, M.Kes NIP. 19700222 199503 2 005	(.....)

Mengesahkan  
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Persepsi Pentingnya Akreditasi dan Komitmen Organisasional pada Pimpinan Pasca Akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi;** Shofia Latifah; 2018; 64 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Di rumah sakit, pelaksanaan akreditasi meliputi kegiatan persiapan akreditasi, pelaksanaan akreditasi, dan pasca akreditasi. Pada tahapan pasca akreditasi ini dilakukan dalam bentuk *survey* verifikasi. *Survey* verifikasi bertujuan untuk mempertahankan dan atau meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blambangan merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi yang pada tahun 2017 meraih status akreditasi paripurna versi KARS 2012 yang berlaku untuk periode 2017 sampai 2020. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh hasil RSUD Blambangan masih memiliki beberapa capaian yang belum tercapai dan tertera dalam Perencanaan Pembangunan Strategis (PPS) akreditasi. Sebelumnya, RSUD Blambangan telah mencapai 80 persen dalam setiap elemen penilaian, itu artinya dalam PPS masih 20 persen elemen penilaian yang belum tercapai. Selain itu, pasca akreditasi yang menjadi tantangan rumah sakit adalah mengenai rumah sakit yang sebagai rumah sakit tipe B rujukan masih sering menolak pasien, utamanya pasien VIP dikarenakan angka BOR yang tinggi dan kurangnya fasilitas kamar di RSUD Blambangan. Kondisi tersebut membutuhkan peran pimpinan dalam berkomitmen untuk mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini, fokus penelitian yang diteliti yaitu persepsi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, motif atau kebutuhan, kepentingan atau minat, dan ekspektasi (Pengharapan); komitmen organisasional terdiri dari komitmen afektif, komitmen normatif, dan komitmen berkelanjutan. Pada penelitian ini terdapat tiga



jenis informan yaitu informan kunci yaitu Direktur RSUD Blambangan, informan utama yaitu Ka Bag Tata Usaha, Ka Bid Pelayanan, Ka Bid Penunjang, Ka Bid Keuangan, Ka Sie Keperawatan, Ka Sie Ekonomi, Ka Sie SDM, Ka Sie PEP dan informan tambahan yaitu Anggota Tim Akreditasi dari bagian PMKP .

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini pada fokus penelitian persepsi pentingnya akreditasi, informan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa akreditasi memiliki peranan penting dalam sebuah rumah sakit. Dampak akreditasi untuk rumah sakit bisa dirasakan oleh informan dan yang terpenting dalam pasca akreditasi adalah komitmen semua pihak untuk tetap mempertahankan status akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi. Sedangkan pada komitmen organisasional pada pimpinan, informan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa dengan status akreditasi paripurna masih belum meningkatkan motivasi semua karyawan dalam bekerja. Hal ini juga disebabkan karena faktor pimpinan sebagai penggerak dalam organisasi. Komitmen normatif pada penelitian ini adalah koordinasi dan kedisiplinan semua pihak supaya yang belum tercapai dalam akreditasi dapat diperbaiki sehingga pada saat reakreditasi mutu pelayanan di RSUD Blambangan lebih baik. Komitmen berkelanjutan pada penelitian ini jika informan tidak berkomitmen dalam organisasi maka organisasi tempat informan bekerja akan susah berkembang dan berisiko untuk digantikan dengan orang lain yang berpengaruh kepada nilai ekonomis yang didapatkan.

Saran penelitian, pertama bagi RSUD Blambangan Banyuwangi perlu meningkatkan pengawasan dan mengadakan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan operasional di RSUD Blambangan. Kedua, untuk pimpinan struktural untuk lebih memahami mengenai akreditasi yang diterapkan di RSUD Blambangan dikarenakan peran pimpinan struktural dalam rumah sakit dapat menggerakkan manajemen yang ada di RS yang secara tidak langsung dapat meningkatkan motivasi karyawan dalam bekerja dan peningkatan motivasi karyawan dapat meningkatkan komitmen organisasional pada karyawan, dan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai komitmen organisasional pada karyawan di RSUD Blambangan.

## *SUMMARY*

**Leaders Perceptions on the Importance of Accreditation and Organizational Commitment of Post Accreditation at Blambangan State Hospital;** Shofia Latifah; 2018; 64 pages; Departmen of Administration and Health Policy , Faculty of Public Health, University of Jember

Hospital accreditation is an acknowledgment of the hospital services quality after making an assessment by the hospital which has met accreditation standards. At the hospital, the implementation of accreditation includes the preparation, implementation, and post accreditation. At the post-accreditation stage, it is done in the form of a verification survey. Verification surveys aim to maintain and or improve the quality of hospital services. Blambangan State Hospital or known as RSUD is one of the hospitals owned by the Regional Government of Banyuwangi Regency which in 2017 won the plenary accreditation status of the 2012 KARS version which is valid for the period 2017 to 2020. Based on the results of the preliminary study, the results of Blambangan State Hospital still has some achievements that have not been achieved and is stated in Strategic Development Planning or also known as PPS accreditation. Previously, Blambangan State Hospital had reached 80 percent in each element of evaluation, it means that in the PPS there were still 20 percent of the assessment elements that had not been achieved. In addition, post-accreditation which is a challenge for the hospital is regarding hospitals which are referred to as type B hospital frequently reject patients due to high BOR rates and lack of room facilities at Blambangan State Hospital. These conditions require a leadership role in committing to regulating and directing all activities in the hospital.

This study used a quantitative approach. The focuses of the study are the perception consist of knowledge, attitudes, motives or needs, interests, and expectations; organizational commitment consists of affective commitment, normative commitment, and continuance commitment. In this study there were three types of informants, namely key informants namely Director of Blambangan State Hospital, main informants namely Head of Administration, Head of

Services, Head of Support Section, Head of Finance, Head of Nursing Section, Head of Economic Section, Head of HR Section, Section Head of PEP and additional informants namely Members of the Accreditation Team from the PMKP section.

The results obtained in this study focus on the perception of the importance of accreditation, informants in this study revealed that accreditation had an important role in a hospital. The impact of accreditation for hospitals could be felt by informants and the most important thing in post-accreditation was the commitment of all parties to maintain the accreditation status in Blambangan State Hospital. Whereas on organizational commitment to the leader, the informant revealed that with the full accreditation status still did not increase the motivation of all employees in work. This was also due to the leadership factor as a mover in the organization. Normative commitment in this study was coordination and discipline of all parties so that what had not been achieved in accreditation could be improved so that when reaccreditation of service quality in Blambangan State Hospital could be better. Also, the ongoing commitment in this study, if the informant was not committed in the organization, then the organization where the informant works would be difficult to develop and risk to be replaced with others that affect the economic value obtained.

The suggestions can be given by the study, first for Blambangan State Hospital, need to improve supervision and conduct routine evaluations of operational implementation in Blambangan State Hospital. Second, for structural leaders to be better understanding the accreditation applied in Blambangan State Hospital because the role of structural leaders in hospitals could indirectly increase employee motivation in work and increase employee motivation could increase organizational commitment to employees, and for further study could conduct study on organizational commitment of employees at Blambangan State Hospital.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Persepsi Pentingnya Akreditasi dan Komitmen Organisasional pada Pimpinan Pasca Akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini menjelaskan bagaimana persepsi mengenai akreditasi dan komitmen organisasional pada pimpinan pasca akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi sehingga nantinya dapat dijadikan bahan evaluasi untuk memaksimalkan komitmen pimpinan dalam meningkatkan atau mempertahankan mutu pelayanan Rumah Sakit.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc., dan Dr.Hj.Sundari,A.Per.Pen,M.Kes selaku Tim Penguji skripsi yang telah memberikan saran-saran yang sangat membangun dan bermanfaat.
3. Ibu Novia Luthviatin, S. KM., M.Kes dan Bapak Andrei Ramani, S,KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada penulis selama penulis berkuliah.
4. Bapak/Ibu dosen Bagian Administrasi Kebijakan dan Kesehatan.
5. Bapak/Ibu dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Univiersitas Jember
6. dr. H. Taufiq Hidayat, SpAnd. M.Kes selaku direktur RSUD Blambangan Banyuwangi yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Blambangan Banyuwangi.

7. Seluruh Informan RSUD Blambangan yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
8. Adik-adik saya yaitu Fatimazzahro dan Faiqotul Himma yang selalu menemani saya ketika penelitian di RSUD Blambangan.
9. Teman-teman terdekat saya yaitu Hasritatun Riskiyah, Eva Diana, Iin Listianah, Sandra Noermala, Galuh Deviyanti, Siti Ning Fatimazzahroh yang selalu memberikan semangat kepada saya.
10. Teman-teman Magang Blambangan Dinkes, Peminatan AKK 2014, Kelompok PBL 9 Desa Gesang, dan seluruh teman-teman mahasiswa seperjuangan FKM angkatan 2014 yang telah membantu memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah ditulis secara optimal, kerja keras, dan dengan upaya terbaik. Namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Suatu hal yang tidak kalah penting adalah kritik, koreksi, dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakan skripsi ini, selanjutnya senantiasa akan penulis terima dengan tangan terbuka. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Rumah Sakit.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi Rumah Sakit .....	8

2.1.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	8
2.1.3	Hak dan Kewajiban Rumah Sakit .....	9
2.1.4	Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit .....	11
<b>2.2</b>	<b>Akreditasi Rumah Sakit.....</b>	<b>13</b>
2.2.1	Pengertian Akreditasi Rumah Sakit .....	13
2.2.2	Tujuan Akreditasi Rumah Sakit .....	13
2.2.3	Penyelenggaraan Akreditasi .....	14
<b>2.3</b>	<b>Komitmen Organisasi .....</b>	<b>15</b>
2.3.1	Definisi Komitmen Organisasi.....	15
2.3.2	Jenis- Jenis Komitmen .....	17
2.3.2	Faktor- Faktor Pembentuk Komitmen .....	20
2.3.3	Kepemimpinan .....	21
<b>2.4</b>	<b>Persepsi .....</b>	<b>22</b>
2.4.1	Definisi Persepsi .....	22
2.4.2	Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	23
2.4.3	Proses Persepsi .....	25
<b>2.5</b>	<b>Teori Stimulus Organisme Respons (SOR).....</b>	<b>26</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>28</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2</b>	<b>Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>31</b>
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	31
3.2.2	Waktu Penelitian .....	31
<b>3.3</b>	<b>Penentuan Informan Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>3.4</b>	<b>Fokus Penelitian dan Pengertian .....</b>	<b>32</b>
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>33</b>
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>34</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	34
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data .....	35
<b>3.7</b>	<b>Teknik Penyajian dan Analisis Data.....</b>	<b>36</b>
3.7.1	Teknik Penyajian Data .....	36

3.7.2 Teknik Analisa Data.....	36
<b>3.8 Validitas.....</b>	<b>38</b>
<b>3.9 Alur Penelitian.....</b>	<b>39</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 Tahapan Hasil Pengerjaan Lapangan.....</b>	<b>40</b>
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	40
4.1.2 Gambaran Informan Penelitian.....	43
<b>4.2 Hasil dan Pembahasan.....</b>	<b>45</b>
4.2.2 Persepsi Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit.....	45
4.2.3 Komitmen Organisasional.....	55
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>60</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>61</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian .....	29
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	39
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSUD Blambangan Banyuwangi.....	42



**DAFTAR TABEL**

Halaman

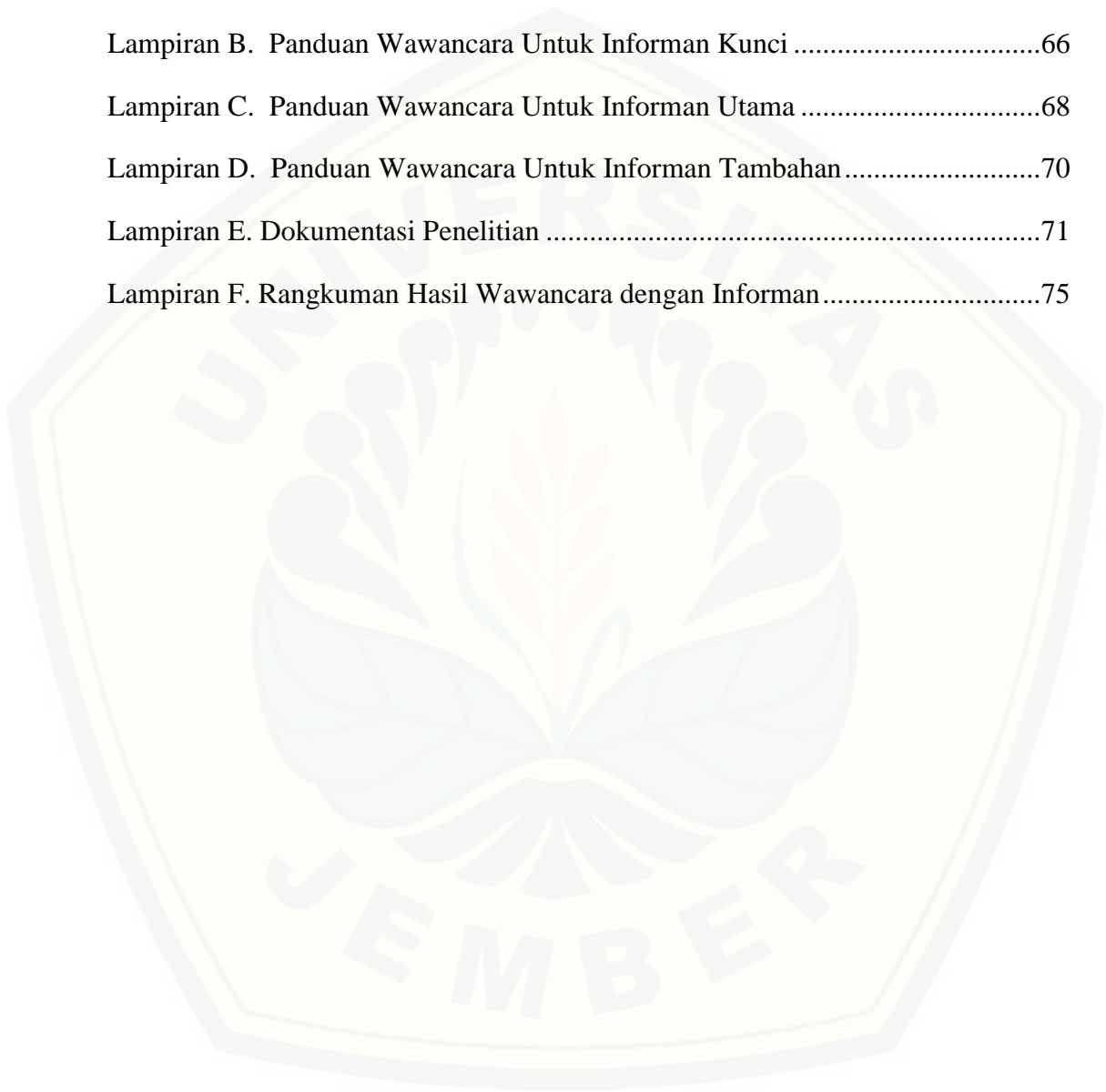
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian dan Definisi ..... 32



**DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran A. Lembar Persetujuan .....	65
Lampiran B. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci .....	66
Lampiran C. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama .....	68
Lampiran D. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan .....	70
Lampiran E. Dokumentasi Penelitian .....	71
Lampiran F. Rangkuman Hasil Wawancara dengan Informan .....	75



## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

### Daftar Singkatan

BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOR	: <i>Bed Occupancy Ratio</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
HPK	: Hak Pasien dan Keluarga
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Ka.Bag:	Kepala Bagian
Ka.Bid:	Kepala Bidang
Ka.Sie	: Kepala Sie
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
PEP	: Perencanaan Evaluasi Program
Perda	: Peraturan Daerah
PMKP:	Pelayanan Mutu Keselamatan Pasien
PPS	: Perencanaan Pembangunan Strategis
P2T	: Pelayanan Perijinan Terpadu
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SNARS:	Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
WHO	: <i>World Health Organization</i>

### Daftar Notasi

%	: Persen
=	: Sama dengan
/	: Atau
(	: Kurung buka
)	: Kurung tutup

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu bagian dari sistem kesehatan. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 huruf B dijelaskan bahwa kewajiban rumah sakit salah satunya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan antidiskriminasi dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Sedangkan pada Pasal 40 ayat (1) terdapat penjelasan bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit diharuskan melakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pasal 7 juga dijelaskan bahwa di era JKN, rumah sakit yang akan bekerja sama dengan BPJS kesehatan harus memiliki sertifikat akreditasi.

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi rumah sakit mulai dilaksanakan selama tahun 1990-an di sebagian besar Negara di wilayah Amerika Latin yang didukung oleh *Pan American Health Organization Office for Americas of the WHO*. Cakupan akreditasi rumah sakit meliputi proses evaluasi sumber daya institusi kesehatan yang berkelanjutan, secara berkala dan rahasia, untuk menjamin mutu layanan melalui kegiatan mulai dari penerapan standar yang telah disetujui sebelumnya hingga penyempurnaan secara bertahap. Standar yang ditetapkan dalam akreditasi sederhana, yang berfungsi sebagai landasan atau dasar, atau standar dapat memiliki cakupan luas dan bersifat menuntut, yang berguna dalam menentukan berbagai tingkat kepuasan. Akreditasi secara tidak langsung menunjukkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Fasilitas layanan kesehatan dapat

dikatakan terakreditasi ketika ketersediaan dan pengelolaan sumber daya serta berbagai kegiatannya sesuai dengan proses yang hasil akhirnya adalah mutu layanan medis yang memuaskan. Di Asia proses akreditasi rumah sakit juga mulai dilaksanakan di berbagai negara, salah satunya Indonesia (Al-Assaf, 2009:226).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit tertera bahwa setiap rumah sakit wajib terakreditasi setelah beroperasi dua tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertama kali. Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara pemantauan bagi pelaksana pengukuran indikator kinerja rumah sakit. Akreditasi rumah sakit memiliki tujuan meliputi: (1) Tingkat pelayanan kesehatan rumah sakit yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan akan diberikan pengakuan dan penghargaan, (2) petugas rumah sakit diberikan jaminan bahwa semua fasilitas, tenaga, dan lingkungan yang diperlukan tersedia, yang dapat mendukung upaya pengobatan dan penyembuhan pasien, (3) memberikan jaminan dan kepuasan kepada pelanggan dan masyarakat bahwa rumah sakit menyelenggarakan dan memberikan pelayanan dengan sebaik mungkin. Di rumah sakit, pelaksanaan akreditasi meliputi kegiatan persiapan akreditasi, pelaksanaan akreditasi, dan pasca akreditasi. Pada tahapan pasca akreditasi inilah dilakukan dalam bentuk survei verifikasi. Survei verifikasi bertujuan untuk mempertahankan dan atau meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu tantangan utama yang dihadapi dalam pelaksanaan implementasi akreditasi rumah sakit salah satunya adalah peranan pimpinan. Keberadaan pimpinan yang mendukung akreditasi, promosi, dan implementasi konsep akreditasi rumah sakit dengan kuat merupakan hal yang penting di berbagai Negara (Al- Assaf, 2009:232).

Menurut Kartono (2011:18), pimpinan adalah seseorang yang memiliki kecakapan dan kelebihan, khususnya kecakapan dan kelebihan di suatu bidang sehingga dia mampu mempengaruhi orang lain untuk bersama-sama melakukan aktivitas tertentu untuk mencapai satu atau beberapa tujuan. Pimpinan dalam sebuah organisasi merupakan ujung tombak keberhasilan organisasi, seorang pemimpin harus memiliki sifat kepemimpinan. Sifat kepemimpinan ini terdapat dalam hubungan antara manusia, yaitu hubungan mempengaruhi (dari pimpinan),

dan hubungan kepatuhan atau ketaatan para pengikut (bawahan). Seorang pimpinan harus mempunyai komitmen dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi dan juga harus tertanam dalam dirinya sifat melayani, memiliki rasa kasih sayang dan perhatian pada mereka yang dipimpinnya agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Peran pimpinan di rumah sakit adalah bertanggung jawab dalam hal perencanaan dan pengorganisasian, alokasi sumber daya, pencapaian tujuan dan sasaran rumah sakit, kualitas pelayanan rumah sakit, menyelesaikan masalah atau krisis, kepatuhan pada peraturan, dan promosi rumah sakit. Komitmen atau yang biasa dikenal dengan komitmen organisasional merupakan suatu keadaan seseorang memihak organisasi tertentu serta memiliki tujuan dan keinginan untuk mempertahankan kedudukannya dalam organisasi tersebut (Robbin & Judge, 2013). Komitmen organisasi dapat diartikan sebagai keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi tertentu, keinginan untuk berusaha keras sesuai dalam organisasi, dan penerimaan nilai dan tujuan organisasi.

Hingga bulan November 2017, tercatat 1164 Rumah Sakit di Indonesia yang terdaftar sebagai Rumah Sakit yang memiliki standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blambangan merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi yang pada tahun 2017 meraih status akreditasi paripurna versi KARS 2012 yang berlaku untuk periode 2017 sampai 2020. Sebelumnya, RSUD Blambangan adalah rumah sakit yang termasuk kategori tipe C Madya. Dalam akreditasi paripurna ini, RSUD Blambangan dinyatakan lulus dalam 15 kategori kelompok kerja dengan capaian di atas nilai 80. Pencapaian tersebut juga didukung oleh program inovasi yang terus dikembangkan guna meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Blambangan. Beberapa program seperti Gancang Aron, Daftar Berobat Secara *Online*, kartu Gandrung, dsb merupakan program yang menjadi inovasi di RSUD Blambangan dan menjadi pembeda dari Rumah Sakit lainnya.

Berdasarkan beberapa capaian untuk meningkatkan mutu pelayanan tersebut, juga terdapat beberapa permasalahan seperti pada data bulan April hingga Juni 2017 didapatkan data bahwa kejadian ketidakpuasan pelanggan laboratorium tidak melebihi standar (<2%), tetapi didapatkan hasil pada bulan

April 0,16%, Mei 0,15%, Juni 0,002%. Menurut hasil analisis oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien hal ini terjadi karena terdapat ketidakpuasan pelanggan Laboratorium akibat pengambilan darah yang berulang dan sebagian besar dikarenakan pasien laboratorium merasa ketakutan, seperti anak kecil yang berontak, pasien dewasa yang takut melihat darah atau menangis. Berdasarkan data manajemen penggunaan sumber daya di RSUD Blambangan, Nilai *Bed Occupancy Ratio* (BOR) di RSUD Blambangan Banyuwangi pada tahun 2017 pada ruangan kelas perawatan VIP nilai BORnya mencapai 104,04 % . Nilai tersebut dianggap tidak ideal karena kisaran nilai BOR yang ideal berkisar 60% - 85%. Ketidak idealan angka BOR pada ruangan VIP ini membuat RSUD Blambangan setelah akreditasi masih beberapa kali menolak pasien. Penolakan pasien tersebut dikarenakan kurangnya kamar yang tersedia di RSUD Blambangan. Hal tersebut tentunya tidak sesuai dengan status RSUD Blambangan sebagai rumah sakit rujukan tipe B di Kabupaten Banyuwangi. Meskipun bagi pihak rumah sakit dari segi ekonomis sangat menguntungkan, namun perlu diperhatikan bahwa semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin berat beban kerja petugas medis di ruangan rawat inap tersebut dan berakibat pada pasien yang kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat (RSUD Blambangan, 2017).

Penerapan standar akreditasi di rumah sakit perlu dimonitor terus menerus, hal itu disebabkan karena setiap tiga tahun sekali akan dilakukan reakreditasi dan setiap tahun akan dilakukan verifikasi oleh KARS. Setiap tiga tahun sekali akan dilakukan survei ulang dengan melihat penerapan seluruh standar, sedangkan pada verifikasi tahunan tidak melihat seluruh standar, tetapi berdasarkan pada elemen standar tertentu yang belum dilaksanakan secara baik (berdasarkan *survey*). Kondisi ini memerlukan komitmen pimpinan dan seluruh karyawan terhadap pelaksanaan akreditasi secara berkesinambungan. Standar yang dijadikan komponen penilaian dalam survei akreditasi harus dipenuhi dan diimplementasikan dalam jangka panjang atau terus menerus, bukan hanya pada saat akreditasi. (KARS, 2017)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Blambangan Banyuwangi, pimpinan RSUD Blambangan telah berhasil membawa RSUD



Blambangan untuk menjadikan rumah sakit berstatus akreditasi Paripurna versi KARS 2012. Akan tetapi pasca akreditasi, RSUD Blambangan masih memiliki beberapa capaian yang belum tercapai dan tertera dalam Perencanaan Pembangunan Strategis (PPS) akreditasi. Selain itu, pasca akreditasi yang menjadi tantangan rumah sakit adalah mengenai rumah sakit yang sebagai rumah sakit tipe B rujukan masih sering menolak pasien dikarenakan angka BOR kelas VIP yang tinggi dan kurangnya fasilitas kamar di RSUD Blambangan. Kondisi tersebut membutuhkan peran pimpinan dalam berkomitmen untuk mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit. Oleh karena itu peneliti perlu meneliti terkait persepsi pentingnya akreditasi dan komitmen pimpinan pasca akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi. Komitmen pimpinan untuk tetap mempertahankan status akreditasi paripurna dibutuhkan untuk menunjang atau memotivasi karyawan supaya organisasi yang mereka kelola dapat terus menerus meningkatkan mutu pelayanannya yang sesuai dengan Motto pelayanan di RSUD Blambangan bahwa “Pelayanan hari ini harus lebih baik dari kemarin”.

Menurut Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2005:43-44), teori *stimulus-Organisme-Respons* (S-O-R) merupakan suatu proses yang menimbulkan reaksi khusus, sehingga seseorang bisa mengharapkan dan memperkirakan mengenai pesan dan reaksi komunikasi. Unsur pada teori ini adalah pesan (*stimulus*), komunikasi (*organisme*), dan efek (*respons*). Dalam penelitian ini, akreditasi versi KARS 2012 di RSUD Blambangan merupakan pesan/*stimulus*. Sedangkan pimpinan sebagai pihak penerima *stimulus*, dan efek yang dihasilkan adalah persepsi pentingnya akreditasi dan komitmen organisasional pada pimpinan itu sendiri. Teori S-O-R menjadi teori dasar dan landasan peneliti untuk penelitian yang akan dibahas. Dalam teori ini menjelaskan mengenai akreditasi versi KARS 2012 sebagai *stimulus* akan menghasilkan efek mengenai persepsi pentingnya akreditasi dan komitmen organisasional pada pimpinan di RSUD Blambangan yang beragam. Oleh karena itu peneliti menjadikan persepsi pentingnya akreditasi dan komitmen organisasional di kalangan pimpinan RSUD Blambangan sebagai penelitiannya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana persepsi pentingnya akreditasi dan komitmen organisasional pada pimpinan pasca akreditasi di RSUD Blambangan ?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji persepsi pentingnya akreditasi dan komitmen organisasional pada pimpinan pasca akreditasi di RSUD Blambangan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji persepsi pentingnya akreditasi pada pimpinan di RSUD Blambangan
- b. Mengkaji komitmen organisasional pada pimpinan yang ada di RSUD Blambangan pasca akreditasi di RSUD Blambangan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan khususnya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembendaharaan literature di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan sebagai referensi untuk pihak yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait perilaku organisasional.

b. Bagi RSUD Blambangan Banyuwangi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk memaksimalkan komitmen pimpinan dalam meningkatkan atau mempertahankan mutu pelayanan Rumah Sakit.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Rumah Sakit

#### 2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 rumah sakit umum ialah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisistik dan subspecialistik. Misi rumah sakit ialah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Rumah sakit umum harus mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan (Aditama, 2006: 6).

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini disebabkan karena rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar. (Prof Sujudi, 1997 dalam Aditama, 2006 :10).

#### 2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit ialah :

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Peningkatan dan pemeliharaan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan pengembangan, penelitian, dan penerapan teknologi di bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 2.1.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, setiap Rumah Sakit mempunyai hak dan kewajiban sebagai berikut :

- a. Hak Rumah Sakit yaitu terdiri dari :
  - 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
  - 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan insentif, remunerasi, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - 3) Menjalin kerjasama dengan pihak lain untuk mengembangkan pelayanan.
  - 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  - 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
  - 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
  - 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - 8) Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

b. Kewajiban rumah sakit terdiri dari :

- 1) Memberi informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien.
- 4) Berperan aktif memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu.
- 6) Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien miskin atau tidak mampu, ambulans gratis, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial.
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan untuk acuan dalam melayani pasien di rumah sakit.
- 8) Menyelenggarakan rekam medis.
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak seperti sarana ibadah, ruang tunggu, parkir, sarana untuk orang cacat, lanjut usia , wanita menyusui, anak-anak.
- 10) Melaksanakan sistem rujukan.
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- 12) Memberi informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kewajiban dan hak pasien.
- 13) Menghormati dan melindungi hak pasien.
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit;
- 15) Memiliki sistem penanggulangan bencana dan pencegahan kecelakaan.
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.

- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum untuk semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

#### 2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, jenis dan klasifikasi rumah sakit yaitu :

##### a. Jenis Rumah Sakit

Jenis rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu yang didasarkan pada disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Menurut pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat. Rumah Sakit publik merupakan rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Sedangkan Rumah Sakit privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

## b. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

### 1) Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :

#### a) Rumah Sakit umum kelas A

Rumah Sakit umum Kelas A ialah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain, dan 13 (tiga belas) subspecialis.

#### b) Rumah Sakit umum kelas B

Rumah Sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain, dan 2 (dua) subspecialis dasar.

#### c) Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

#### d) Rumah Sakit umum kelas D.

Rumah Sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

### 2) Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :

#### a) Rumah Sakit khusus kelas A

Rumah Sakit khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.



b) Rumah Sakit khusus kelas B

Rumah Sakit khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c) Rumah Sakit khusus kelas C.

Rumah Sakit khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

## 2.2 Akreditasi Rumah Sakit

### 2.2.1 Pengertian Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 merupakan sebuah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi.

### 2.2.2 Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk:

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

### 2.2.3 Penyelenggaraan Akreditasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 penyelenggaraan akreditasi rumah sakit terdiri dari tiga kegiatan :

#### a. Persiapan Akreditasi

Persiapan akreditasi dilakukan oleh Rumah Sakit yang akan menjalani proses akreditasi dengan meliputi kegiatan :

##### 1) Penilaian Mandiri (*Self Assesment*)

Penilaian mandiri digunakan dalam mengukur kesiapan dan kemampuan rumah sakit untuk pemenuhan standar akreditasi dalam rangka survei akreditasi. Penilaian mandiri dilakukan dengan menggunakan instrument akreditasi sebagai alat ukur yang dipakai oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi untuk menilai rumah sakit dalam memenuhi standar akreditasi.

##### 2) *Workshop*

*Workshop* dilakukan untuk menunjang pemenuhan standar akreditasi rumah sakit.

##### 3) Bimbingan akreditasi

Bimbingan akreditasi merupakan proses pembinaan terhadap rumah sakit untuk meningkatkan kinerja dalam mempersiapkan akreditasi. Bimbingan akreditasi dapat diberikan oleh lembaga independen penyelenggaraan akreditasi dan atau oleh tenaga pembimbing. Tenaga pembimbing dapat berasal dari Kementerian Kesehatan dan atau rumah sakit yang telah lulus akreditasi. Tenaga pembimbing memberikan bimbingan akreditasi berupa pendampingan.

#### b. Pelaksanaan Akreditasi

Pelaksanaan akreditasi dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi, meliputi kegiatan :

##### 1) Survei akreditasi

Survei akreditasi merupakan penilaian untuk mengukur pencapaian dan cara penerapan standar akreditasi. Survei akreditasi dilakukan oleh surveior dari lembaga independen penyelenggara akreditasi sesuai dengan standar akreditasinya. Dalam hal ini surveior memberikan

rekomendasi kepada lembaga independen penyelenggara akreditasi terhadap rumah sakit yang dinilainya. Rekomendasi akreditasi dan atau rekomendasi perbaikan harus dilakukan oleh rumah sakit untuk pemenuhan standar akreditasi.

## 2) Penetapan status akreditasi

Penetapan status akreditasi dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi berdasarkan rekomendasi akreditasi dari surveior. Rumah sakit yang mendapatkan rekomendasi perbaikan dari surveior harus membuat perencanaan perbaikan strategis untuk memenuhi standar akreditasi yang belum tercapai. Dan rumah sakit yang mendapatkan rekomendasi perbaikan dari surveior harus dilakukan survei akreditasi kembali oleh surveior lembaga independen penyelenggaraan akreditasi penilai.

## c. Pasca Akreditasi

Kegiatan pasca akreditasi dilakukan dalam bentuk survei verifikasi. Survei verifikasi dilakukan untuk mempertahankan dan atau meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan rekomendasi dari surveior. Survei verifikasi dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang telah melakukan penetapan status akreditasi terhadap rumah sakit. Dan apabila dalam hal rumah sakit yang telah mendapatkan penetapan status akreditasi, namun pada saat survei akreditasi namun pada saat survei verifikasi tidak dapat mempertahankan dan atau meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan rekomendasi surveior, lembaga independen penyelenggara akreditasi yang melakukan penetapan status akreditasi dapat melakukan pencabutan penetapan status akreditasinya.

## 2.3 Komitmen Organisasi

### 2.3.1 Definisi Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi itu sendiri merupakan sikap individu terhadap organisasi tempatnya bekerja, dimana individu dengan komitmen organisasi yang tinggi akan menunjukkan sikap bahwa dia membutuhkan dan mempunyai harapan

yang tinggi terhadap organisasi tempatnya bekerja, serta lebih termotivasi dalam bekerja. (Greenberg dan Baron, 2003:160).

Menurut Mowday (Sopiah, 2008:155), komitmen organisasional memiliki kesamaan dengan komitmen organisasi dimana merupakan dimensi perilaku penting yang dapat digunakan untuk menilai kecenderungan individu untuk bertahan dalam sebuah organisasi. Komitmen organisasi merupakan identifikasi dan keterlibatan seseorang yang relatif kuat terhadap organisasi. Komitmen organisasi adalah keinginan anggota organisasi untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi dan bersedia berusaha keras bagi pencapaian tujuan organisasi.

Menurut Blau dan Boal (Sopiah, 2008:155), komitmen organisasi didefinisikan sebagai suatu sikap yang merefleksikan perasaan suka atau tidak suka dari karyawan terhadap organisasi. Komitmen organisasional merupakan keinginan yang kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu, keinginan untuk berusaha keras sesuai keinginan organisasi, dan keyakinan dan penerimaan nilai dan tujuan organisasi, atau dengan kata lain komitmen organisasi berarti sikap yang merefleksikan loyalitas individu pada organisasi dan proses berkelanjutan dimana anggota organisasi mengekspresikan perhatiannya terhadap organisasi dan keberhasilan serta kemajuan yang berkelanjutan. (Luthans, 2006:249)

Menurut Allen dan Meyer (1990:15) komitmen organisasi merupakan perwujudan psikologis yang mengkarakteristikan hubungan pekerja dengan organisasi dan memiliki implikasi terhadap keputusan untuk melanjutkan keanggotaannya dalam organisasi. Lebih lanjut Allen dan Mayer (Yuwono, 2005:135) menyatakan bahwa komitmen organisasi melalui tataran afektif adalah kepercayaan dan penerimaan orang atas nilai dan tujuan organisasi, sehingga membuat orang itu betah dan tetap ingin bertahan di organisasi.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi sebagai sikap individu terhadap organisasi yang ditunjukkan dengan adanya ikatan emosional karyawan dengan organisasi misalnya adanya rasa memiliki dengan organisasi, loyalitas, rela berkorban demi organisasi, merasa bangga menjadi bagian organisasi, merasa masalah organisasi adalah masalah

karyawan dan lebih mementingkan kepentingan organisasi, penerimaan norma dan nilai organisasi misalnya adanya kesadaran untuk tetap setia pada organisasi, keyakinan untuk mewujudkan tujuan organisasi dan kebijakan organisasi untuk kebaikan karyawan; serta pertimbangan rasionalnya untuk bertahan dalam organisasi misalnya gaji yang diberikan sesuai dengan karyawan dan tidak tersedianya alternatif pekerjaan lain.

### 2.3.2 Jenis- Jenis Komitmen

Komitmen dalam organisasi terdiri dari beberapa macam. Jenis komitmen menurut Robbins (2008:101) adalah sebagai berikut:

#### a. Komitmen Afektif

Komitmen afektif adalah tingkat keterkaitan secara psikologis (perasaan emosional ) dengan organisasi berdasarkan seberapa baik perasaan mengenai organisasi (Summers dan Acito dalam Sutrisno, Edi 2010:293). Komitmen Afektif berkaitan dengan emosional, identifikasi, dan keterlibatan individu di dalam suatu organisasi. komitmen afektif merupakan proses perilaku dimana melalui hal tersebut seseorang akan berfikir mengenai hubungan mereka dengan organisasi dalam hal nilai dan kesatuan tujuan. Pada tingkat ini merupakan tingkat dimana tujuan individu dan nilai menyatu dengan organisasi yang diperkirakan secara langsung mempengaruhi keinginan individu untuk tetap tinggal dalam organisasi. Sehingga individu dengan afektif tinggi masih bergabung dengan organisasi karena keinginan untuk tetap menjadi anggota organisasi.

Menurut Meyer & Ellen dalam Umam (2010:262) komitmen afektif berkaitan dengan emosional yang erat terhadap organisasi. Artinya individu yang memiliki *Affective Commitment* akan memiliki motivasi dan keinginan untuk berkontribusi yang berarti terhadap organisasinya. Semakin tinggi kedekatan emosional individu terhadap organisasi maka orang tersebut memiliki *Affective Commitment* yang kuat terhadap organisai, semakin rendah kedekatan emosional individu maka individu tersebut memiliki *Affective Commitment* yang rendah pula. Pengukuran indikator Individu dengan *affective commitment* yang tinggi dilihat dari kedekatan emosional yang erat erhadap organisasi. *Affective*

*commitment* berhubungan dengan tingkat kehadiran individu dalam organisasi dan memiliki hubungan positif dengan keinginan untuk menyarankan suatu hal demi kemajuan organisasi serta loyalitas individu terhadap organisasi.

#### b. Komitmen Normatif

Komitmen normatif ialah keyakinan untuk bertahan dengan organisasi untuk alasan-alasan moral atau etis. Komitmen Normatif merupakan perasaan individu tentang kewajiban yang harus diberikan kepada organisasi. Komponen normatif berkembang sebagai hasil dari pengalaman sosialisasi, tergantung dari sejauh apa perasaan kewajiban yang dimiliki. Keinginan individu untuk tinggal dalam organisasi berdasarkan pada tugas, loyalitas, dan kewajiban moral. Tipe ini mungkin berasal dari kebudayaan individu atau etik kerja, karena mereka merasa bertanggung jawab untuk tetap tinggal dalam organisasi. Perasaan loyalitas dan tugas mendasari komitmen normatif yang mempengaruhi individu untuk tetap tinggal dalam organisasi karena itu memang kewajiban mereka. Komitmen ini juga menimbulkan perasaan kewajiban kepada seseorang untuk memberikan balasan atas apa yang pernah diterimanya dari organisasi.

Allen dan Mayer dalam (Sutrisno, Ahmad 2010:294) menyatakan bahwa ketiga komponen komitmen ini secara konseptual maupun empiris terpisah satu sama lain. walaupun masing-masing komponen mewakili keterkaitan dengan individu dengan organisasi, namun bentuk keterkaitannya bervariasi. Penyebab dan dampaknya pun juga berbeda-beda. Dampak terhadap kinerja lebih nyata pada komitmen afektif. Ketersediaan karyawan untuk menyumbangkan tenaganya bagi tercapainya tujuan-tujuan organisasi juga dipengaruhi secara signifikan oleh bentuk komitmennya terhadap organisasi.

Komitmen normatif didasarkan pada norma yang ada dalam diri seorang pemimpin, berisi keyakinan individu akan tanggung jawab terhadap organisasi. Ia merasa harus bertahan karena loyalitas. Kunci dari komitmen ini adalah kewajiban untuk bertahan dalam organisasi "Kekharusan". Oleh karena itu diperlukan komitmen dari seorang pemimpin untuk mencapai tujuannya. Sebab tanpa komitmen seorang pemimpin akan berhenti di perjalanannya apabila menemui kesulitan. Indikator individu dengan *normative commitment* yang tinggi akan tetap bertahan dalam organisasi karena merasa adanya suatu kewajiban atau tugas,

perasaan semacam itu akan memotivasi individu untuk bertingkah laku secara baik dan melakukan tindakan yang tepat bagi organisasi.

Penyebab dari komitmen afektif lebih banyak terkait dengan pengalaman dalam pekerjaan yang dapat memuaskan keutuhan individu secara psikologis sehingga mereka merasa nyaman dan kompeten dalam menjalankan peran mereka dalam pekerjaan. Di sisi lain, penyebab dari berkembangnya komitmen berkesinambungan dan komitmen normatif lebih banyak terkait dengan hal-hal di luar pengalaman kerja yang bersifat langsung. Komitmen dari rekan kerja, dapat diandalkan organisasi tempat kerja dan bentuk manajemen partisipatif adalah hal-hal yang diidentifikasi menimbulkan komitmen normatif. Sementara komitmen berkesinambungan berkembang sebagai hasil dari berbagai kejadian yang meningkatkan harga yang harus ditanggung apabila meninggalkan organisasi. Senioritas, kepuasan karier, uang pensiun, dan dukungan dari rekan kerja adalah hal yang dipertimbangkan akan memiliki kaitan yang kuat dengan komitmen berkesinambungan.

#### c. Komitmen Berkelanjutan

Komitmen berkelanjutan merupakan keberadaan nilai ekonomi yang dirasa dari bertahan dengan sebuah organisasi bila dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut. Komitmen berkelanjutan berarti komponen yang berdasarkan persepsi seseorang tentang kerugian yang akan dihadapinya jika meninggalkan organisasi. Seseorang dengan dasar organisasi tersebut disebabkan karena seseorang tersebut membutuhkan organisasi. Hal ini juga dapat dilihat sebagai suatu keinginan untuk tetap tinggal dalam organisasi.

Dalam komponen ini, pemimpin dengan *continuance commitment* yang tinggi akan bertahan dalam organisasi bukan karena alasan emosional, tapi karena adanya kesadaran dalam individu tersebut, ia akan mengalami kerugian besar jika meninggalkan organisasi. *Continuance commitment* berhubungan dengan bagaimana anggota organisasi merespons ketidakpuasaanya terhadap kejadian-kejadian dalam pekerjaan dan tidak ada rasa peduli terhadap kejadian yang tidak baik yang terjadi dalam organisasi, dengan kata lain komitmen ini terbentuk atas dasar untung rugi, dipertimbangkan atas apa yang harus dikorbankan bila akan menetap pada suatu organisasi dan kebutuhan untuk bertahan, tanpa adanya

kontribusi positif terhadap organisasi. Kunci dari komitmen ini adalah “Kebutuhan”. Indikator Individu dengan *continuance commitment* yang tinggi akan bertahan dalam organisasi, bukan karena alasan emosional, tapi karena adanya kesadaran dalam individu tersebut, ia akan mengalami kerugian besar jika meninggalkan organisasi. Semakin besar *Continuance commitment* seseorang, ia akan bersikap pasif atau membiarkan saja keadaan yang berjalan tidak baik.

### 2.3.2 Faktor- Faktor Pembentuk Komitmen

Komitmen karyawan pada organisasi tidak begitu saja, tetapi melalui proses yang panjang dan bertahap. Komitmen karyawan pada organisasi juga ditentukan oleh sejumlah faktor. Menurut Steers dalam (Sopiah, 2008:163) ada tiga faktor yang mempengaruhi komitmen seseorang pada organisasi, yaitu :

- a. Ciri pribadi kinerja, termasuk masa jabatannya dalam organisasi dan variasi kebutuhan dan keinginan yang berbeda dari tiap individu.
- b. Ciri pekerjaan, seperti identitas tugas dan kesempatan berinteraksi dengan rekan kerja dalam organisasi tersebut.
- c. Pengalaman kerja, seperti keterandalan organisasi di masa lampau dan cara pekerja mengutarakan dan membicarakan perasaannya mengenai organisasi.

Steers dan Poter dalam (Sopiah, 2008:164) mengemukakan ada sejumlah faktor yang mempengaruhi komitmen seseorang pada organisasi yaitu :

- a. Faktor Personal yang meliputi : *job expectations, psychological contract, job choice factors*, karakteristik personal. Keseluruhan faktor ini akan membentuk faktor awal.
- b. Faktor Organisasi yang meliputi : *initial work experience, job scope, supervision, goal consistency organizational*. Semua faktor ini akan membentuk dan memunculkan tanggung jawab.
- c. *Non-Organizational Factors* yang meliputi : *avaibility of alternative jobs*. Merupakan faktor yang bukan berasal dari dalam organisasi.



### 2.3.3 Kepemimpinan

Menurut Robbins (1993) dalam Muchlas (2005:318) mendefinisikan kepemimpinan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi sebuah kelompok menuju pencapaian tujuan kelompok. Sumber dari pengaruh ini bisa saja formal seperti pengaruh yang diberikan oleh kedudukan manajerial tingkat tertentu dalam organisasi atau perusahaan. Karena posisi manajemen biasanya disertai kewenangan tertentu yang secara resmi diberikan oleh organisasi, seseorang yang menjalankan peran kepemimpinan tersebut hanya sebatas posisi yang dipegangnya dalam organisasi itu.

Keberhasilan suatu organisasi kesehatan adalah terlaksananya pengambilan keputusan manajemen yang baik. Jika suatu organisasi kesehatan dikelola dengan baik akan dapat meningkatkan kinerja organisasi dan akan meningkatkan nilai organisasi bagi para pimpinan yang ada dalam organisasi tersebut. Pengelolaan suatu organisasi pada umumnya dilakukan oleh pimpinan. Direktur ialah orang yang memimpin karyawan untuk mencapai tujuan tertentu. Fungsi dari para pimpinan bervariasi menurut setiap tingkatan yang ada dalam organisasi. Dalam hal ini jenjang atau tingkatan manajemen pada organisasi besar biasanya terdapat tiga tingkatan manajemen, yaitu : (Tando, 2013:10-11).

#### a. Manajemen Tingkat Puncak (*Top Management*)

Manajemen tingkat puncak merupakan tingkatan tertinggi dalam manajemen. Biasanya yang menduduki manajemen ini adalah direktur utama, presiden, direktur atau wakil direktur, dan sebagainya. Tugas manajemen tingkat puncak adalah membuat rencana jangka panjang, menetapkan tujuan dan misi organisasi, serta strategi yang digunakan. Manajemen puncak juga harus dapat mengembangkan semua rencana yang telah dibuat dan mengadakan hubungan dengan pihak luar.

#### b. Manajemen Tingkat Menengah (*Middle Management*)

Posisi manajemen tingkat menengah berada di bawah manajemen puncak. Tugas manajemen menengah adalah mengalihkan rencana, misi, dan tujuan yang dibuat oleh manajemen puncak ke dalam program yang lebih spesifik. Biasanya yang termasuk manajemen menengah adalah manajer, kepala divisi, kepala cabang, dan sebagainya.

### c. Manajemen Tingkat Pertama (*First Line Management*)

Manajemen tingkat pertama merupakan tingkatan yang paling rendah. Tugas dari manajemen ini adalah membawahi langsung pekerja dan bertanggungjawab atas tugas mereka. Mereka juga yang selalu memberikan motivasi kepada karyawan dan menetapkan prestasi yang layak diterima karyawan.

## 2.4 Persepsi

### 2.4.1 Definisi Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman (Thoha, 2010: 141-142). Segala sesuatu yang didapat di lingkungan, baik dilihat, didengar, dihayati, dirasa, dan dicium akan diproses sebagai informasi untuk bertindak.

Sedangkan Sugihartono, dkk (2007: 8) mengemukakan persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan baik atau persepsi positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge (2008: 175) menyatakan persepsi (*perception*) adalah proses di mana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan memori mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Sedangkan menurut Kaswan (2015:23) partisipasi merupakan keterlibatan mental dan emosional yang berarti keterlibatan bersifat menyeluruh pada diri seseorang. Keterlibatan ini lebih bersifat psikologis dari pada fisik. Pada prinsipnya orang lebih termotivasi, ketika dilibatkan untuk menetapkan tujuan bersama dalam organisasi. Hal ini akan membuat orang tersebut mempunyai minat lebih besar dalam ikut mengambil keputusan dan pemecahan masalah.

Definisi persepsi dari berbagai ahli di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah sebuah proses untuk menerjemahkan segala informasi yang

didapat dari lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, dan perasaan. Beberapa ahli juga berpendapat bahwa persepsi merupakan proses kognitif.

#### 2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi merupakan salah satu aspek penting dalam perilaku organisasional, sebab perilaku individu lebih banyak didasarkan pada persepsi merka tentang kenyataan, bukan pada kenyataan itu sendiri. Persepsi individu terhadap suatu stimulan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sejumlah faktor yang dapat berpengaruh dalam memperbaiki atau kadang-kadang mendistorsi persepsi kita. Faktor-faktor ini dapat terletak pada pelaku persepsi, objek/ target persepsi, dan dalam konteks situasi di mana persepsi itu dibuat.

##### a. Pelaku Persepsi

Apabila seseorang melihat sebuah target dan mencoba untuk memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya, interpretasi tersebut sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadinya (masing-masing pelaku persepsi). Karakteristik pribadi individu dapat mempengaruhi perilaku persepsi. Adapun yang mempengaruhi adalah :

##### 1) Pengetahuan

Menurut Soekanto (2003:8) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya dan berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Penginderaan yang menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012:138).

##### 2) Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan

dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Aditama (2013:27) Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negatif terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek. Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu.

### 3) Motif atau kebutuhan

Berupa kebutuhan-kebutuhan sesaat maupun yang menetap pada diri seseorang, mempengaruhi persepsi orang tersebut. Dengan demikian, kebutuhan-kebutuhan yang berbeda akan menyebabkan pula perbedaan persepsi (Fauzi, Ahmad 2004:43). Motif seseorang bisa muncul jika ada kebutuhan yang belum terpenuhi. Hal ini akan memberikan stimulasi atau mempengaruhinya untuk berpersepsi kuat terhadap suatu objek yang sesuai dengan motifnya. Kebutuhan atau motif yang tidak diupayakan merangsang individu-individu dan berpengaruh kuat pada persepsi mereka.

### 4) Kepentingan atau minat

Kepentingan atau minat orang satu dengan yang lain berbeda. Minat merupakan suatu proses kejiwaan yang memiliki sifat bstrak yang dinyatakan oleh seluruh keadaan aktivitas, ada objek yang dianggap bernilai sehingga diketahui dan diinginkan (Aditama, 2013:29). Sehingga proses jiwa menimbulkan kecenderungan perasaan terhadap sesuatu, gairah atau keinginan terhadap sesuatu. Bisa dikatakan pula bahwa kepentingan atau minat menimbulkan keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Keinginan ini disebabkan adanya rasa dorongan untuk meraihnya, sesuatu itu bisa berupa benda, kegiatan, dan sebagainya baik itu yang membahagiakan ataupun menakutkan. Kepentingan individual setiap individu berbeda, apa yang dicatat satu orang dalam suatu situasi dapat berbeda dengan apa yang dipersepsikan orang lain (Aditama, 2013:29).

### 5) Ekspektasi atau harapan

Ekspektasi atau harapan juga dapat mendistorsi persepsi seseorang dalam artian bahwa seseorang akan melihat apa saja yang ingin seseorang harapkan

untuk dilihat. Pengharapan, dapat menyimpangkan persepsi seseorang dalam melihat apa yang orang harapkan lihat (Aditama, 2013:30).

b. Target Persepsi

Karakter-karakteristik dalam target yang akan diamati dapat memengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terpencil, hubungan suatu target dengan latar belakangnya mempengaruhi persepsi, seperti kecenderungan kita untuk mengelompokkan benda-benda yang berdekatan atau mirip.

c. Situasi

Situasi merupakan konteks untuk melihat objek-objek atau peristiwa-peristiwa. Unsur-unsur dalam lingkungan sekitar mempengaruhi persepsi-persepsi seseorang.

### 2.4.3 Proses Persepsi

Menurut Walgito (2010: 102), proses terjadinya persepsi diawali dari suatu objek yang menimbulkan stimulus, kemudian stimulus tersebut mengenai alat indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman atau proses fisik. Setelah melewati proses fisik, stimulus yang diterima alat indera tersebut diteruskan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, apa yang didengar, atau apa yang diraba. Proses yang terjadi di otak ini disebut sebagai proses psikologis. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi sebenarnya. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk.

Sementara itu menurut Sobur (2003: 447), dalam proses persepsi terdapat tiga komponen utama, yaitu:

- a. Seleksi merupakan proses penyaringan oleh indra terhadap rangsang dari luar dengan intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
- b. Interpretasi adalah proses mengelompokkan informasi supaya dapat memiliki arti untuk seseorang. Interpretasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman masa lalu, motivasi, sistem nilai yang dianut, kecerdasan, dan

kepribadian. Interpretasi bergantung pada kemampuan seseorang dalam mengadakan pengelompokan informasi yang diterimanya, yakni proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.

- c. Interpretasi dan persepsi selanjutnya akan diartikan dalam tingkah laku sebagai reaksi. Sehingga proses persepsi dapat dilakukan dengan melakukan seleksi, interpretasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai.

Kedua pendapat di atas pada dasarnya sama, akan tetapi keduanya penggunaan istilah keduanya berbeda. Selain itu, Walgito juga menjabarkan lebih secara rinci. Perbedaannya dari dua pendapat di atas terletak pada respon/reaksi yang ditimbulkan. Menurut penjelasan Walgito, akhir dari proses persepsi adalah proses psikologis (interpretasi dari objek yang diterima). Sementara itu penjelasan Sobur menganggap respon merupakan bagian dari proses persepsi. Respon menurut Harvey dan Smith dalam Ahmadi (2008: 164) merupakan wujud kesiapan untuk menentukan sikap, baik sikap dalam bentuk positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi. Menurut Ahmadi (1999: 164) respon positif adalah bentuk respon, sikap atau tindakan yang menunjukkan atau memperlihatkan, mengakui, menerima, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku pada individu itu berada. Respon negatif merupakan bentuk respon, tindakan atau sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku pada individu itu berada. Menurut penjelasan Azwar (1988: 15), respon seseorang dapat dikelompokkan dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif. Jika respon positif, maka individu yang bersangkutan cenderung menyukai atau mendekati objek, sedangkan respon negatif individu cenderung untuk menjauhi objek tersebut.

## 2.5 Teori Stimulus Organisme Respons (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya *respons* tergantung pada kualitas rangsang (*stimulus*) yang diperoleh oleh *organisme* (Notoatmodjo:2007:183). Pada dasarnya terjadinya *respons* pada individu sama dengan proses belajar. *Respons* tersebut menggambarkan proses belajar dalam individu yang terdiri atas:

- a. *Stimulus* (rangsangan) yang diberikan kepada *organisme* dapat diterima atau ditolak. Apabila *stimulus* tersebut tidak diterima atau ditolak, berarti stimulus tersebut tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti di sini. Tetapi apabila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Apabila *stimulus* tersebut telah mendapatkan perhatian dari *organisme* (diterima) maka ia mengerti *stimulus* ini dan lanjutannya kepada proses berikutnya.
- c. Setelah itu *organisme* mengolah *stimulus* tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi *stimulus* yang telah diterimanya (bersikap).
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan yang kuat dari lingkungannya maka *stimulus* tersebut memiliki efek tindakan dari individu tersebut.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2005:43-44) mengemukakan jika perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* (rangsangan dari luar). Oleh karena itu, perilaku manusia dapat terjadi melalui proses: *Stimulus, Organisme, Respons*. *Respons* dalam teori yang dikemukakan Skinner ini memberikan dua bentuk respons :

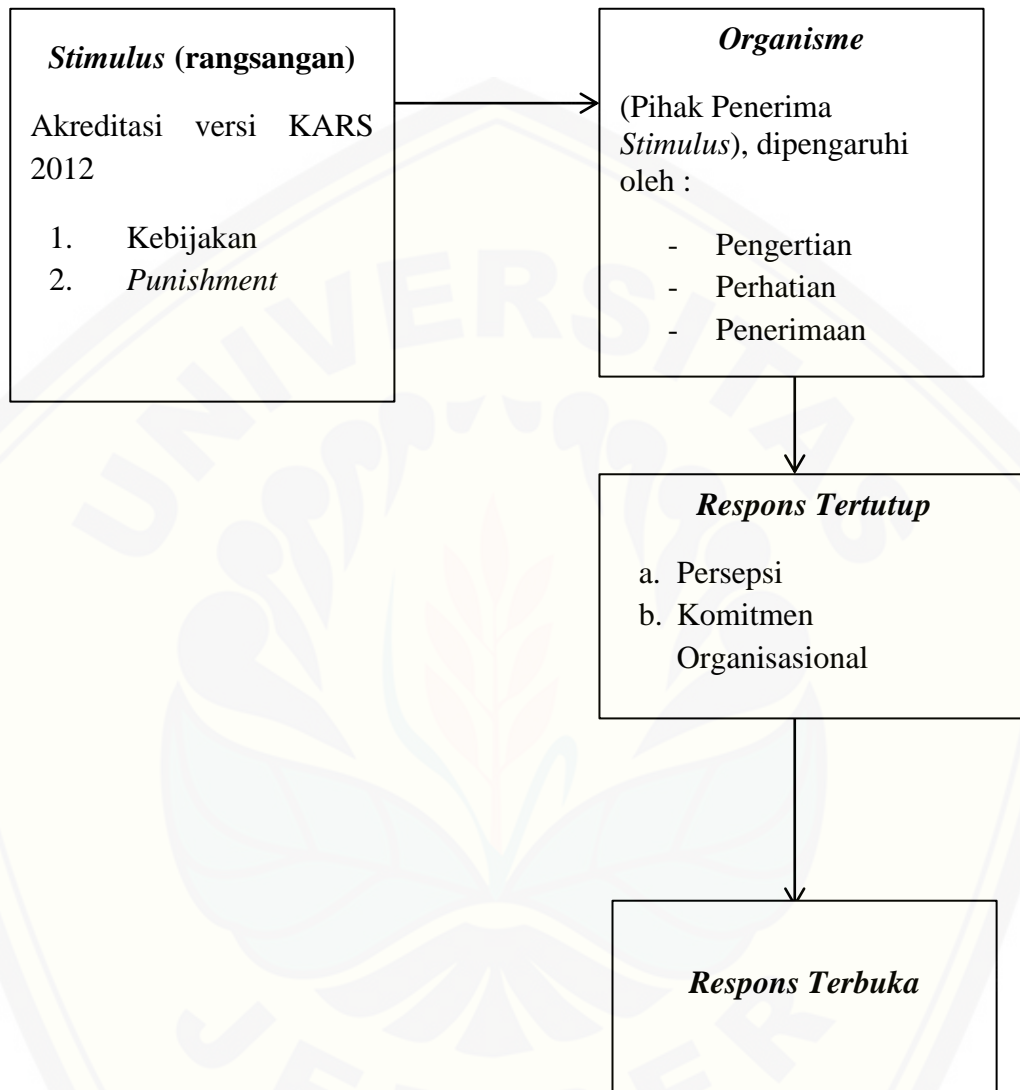
a. *Respons* Tertutup

*Respons* tertutup terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. *Respons* tersebut masih terbatas pengetahuan, persepsi, sikap, perhatian, dan komitmen.

b. *Respons* Terbuka

*Respons* terbuka dapat terjadi jika *respons* terhadap *stimulus* sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

## 2.6 Kerangka Teori

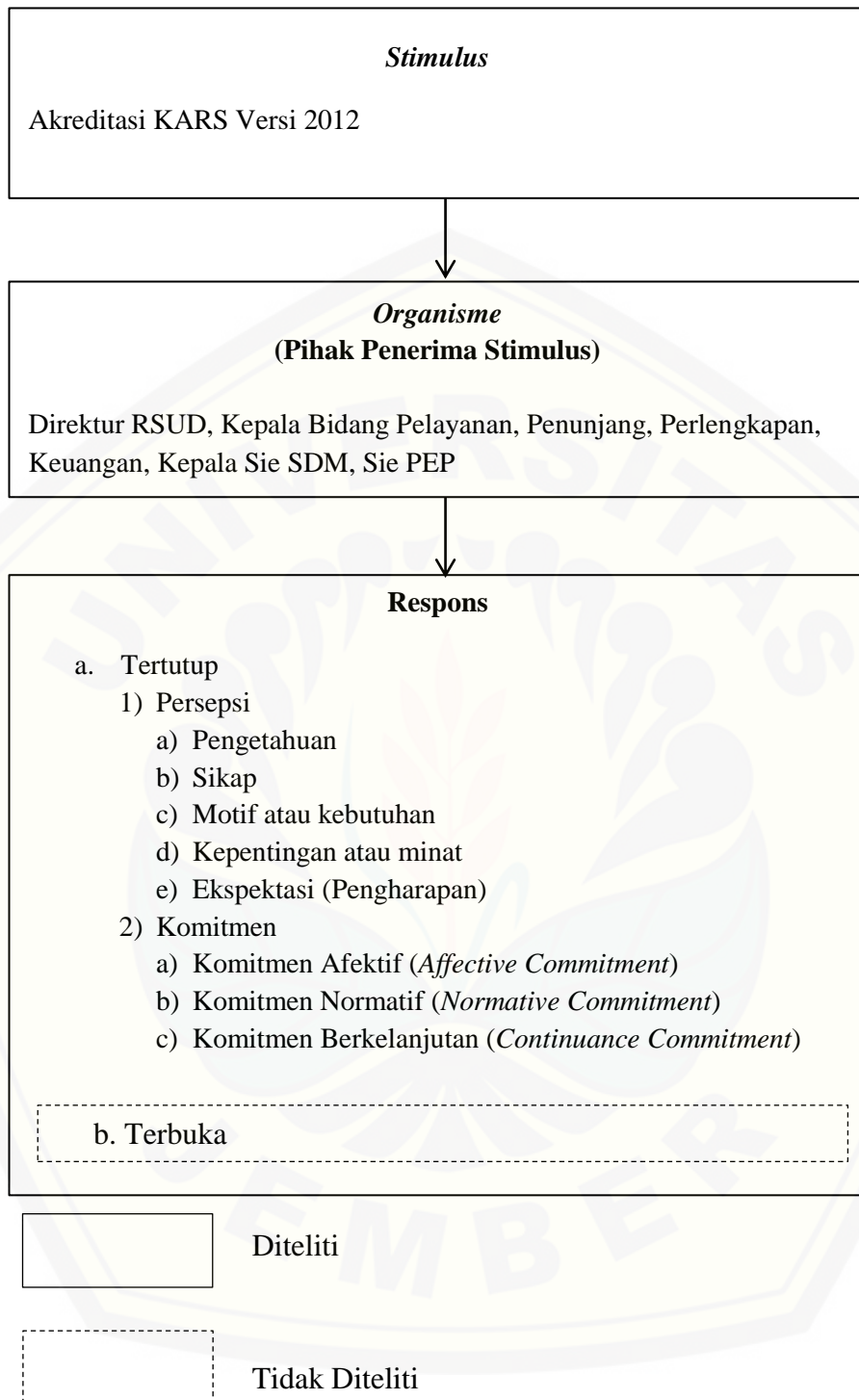


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori SOR Skinner (1938), Robbins (1996), Allen dan Meyer (1997)



## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual pada penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi dan komitmen merupakan bagian respon dalam teori SOR yang dikemukakan oleh Skinner (1938). Dalam teori SOR yang dikemukakan oleh Skinner ini diketahui bahwasanya terdapat tiga elemen dalam teori SOR. *Stimulus* merupakan rangsangan yang akan diterima oleh *organisme*. Pada penelitian ini, stimulus adalah akreditasi KARS versi 2012. *Organisme* pada penelitian ini terdiri dari pimpinan yang meliputi Direktur, kepala Bidang Pelayanan, Penunjang, Bidang Umum dan Perlengkapan, bidang Keuangan, Kasie Keperawatan, Sumber Daya Manusia, dan Kasie Perencanaan Evaluasi Program (PEP). *Respons* merupakan efek yang didapat setelah *stimulus* mempengaruhi *organisme*. *Respons* terdapat dua bentuk yaitu respon terbuka dan respon tertutup. Persepsi dan Komitmen dalam hal ini merupakan respons tertutup.

Pada penelitian ini, peneliti hanya meneliti variabel pada respon tertutup. Pada respon tertutup terdapat komponen variabel untuk mengkaji persepsi dan komitmen organisasional. Dalam variabel persepsi, peneliti mengkaji mengenai pengetahuan, sikap, motif atau kebutuhan, kepentingan, dan harapan, sedangkan pada variabel komitmen terdapat beberapa hal yang akan dikaji seperti komitmen afektif, normatif, dan berkelanjutan. Penelitian ini hanya meneliti sebatas pada kajian persepsi pimpinan mengenai pentingnya akreditasi dan bagaimana komitmen pimpinan setelah RSUD Blambangan mendapatkan akreditasi paripurna. Respons terbuka pada penelitian ini tidak diteliti dikarenakan untuk dapat meneliti respons terbuka, seseorang akan melewati tahapan pada respons tertutup terlebih dahulu.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif ialah metode penelitian yang berdasarkan pada metode penelitian yang naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah. Penelitian kualitatif digunakan pada objek yang alamiah dan berkembang apa adanya dan tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kehadiran peneliti tidak begitu berpengaruh pada objek tersebut (Sugiyono, 2015:15). Penelitian ini mengkaji mengenai komitmen organisasional pada pimpinan (*Top Management, Middle Management, First line management*) Pasca akreditasi di RSUD Blambangan.

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Blambangan Banyuwangi.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal, seminar proposal, pengambilan data, dan penyusunan laporan hasil penelitian pada bulan November 2017 hingga selesai.

### 3.3 Penentuan Informan Penelitian

Penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena berangkat pada kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi (Sugiyono, 2016:50). Informan penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan ini dapat seperti orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti dalam menjelajahi

objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016:54). Informan pada penelitian ini terdiri dari :

- a. Informan kunci, yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan selama penelitian. Informan kunci pada penelitian ini adalah Direktur RSUD Blambangan selaku *Top Manager*.
- b. informan utama yakni mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang akan diteliti. Informan utama penelitian ini adalah Kepala Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang, Bidang Keuangan selaku *Middle Manager*, dan Kepala Sie Pelayanan Medis dan Keperawatan, Sie Penunjang Klinis dan Nonklinis, Sie Sumber Daya Manusia dan Sie Perencanaan dan Evaluasi Program sebagai *First Line Manager*.
- c. Informan tambahan itu anggota tim akreditasi dan sekaligus sebagai karyawan tenaga kontrak di RSUD Blambangan Banyuwangi.

### 3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Dalam penelitian kualitatif, fokus penelitian dan pokok soal yang hendak diteliti mengandung penjelasan mengenai dimensi-dimensi yang menjadi pusat perhatian serta kelas dibahas secara mendalam dan tuntas. Fokus penelitian pemusatan konsentrasi pada tujuan penelitian yang akan dilakukan. Adapun fokus penelitian dan pengertian dalam peneliti ini adalah:

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan
A.	Persepsi			
	Pengetahuan	Informasi yang diketahui oleh seseorang mengenai akreditasi yang diterapkan di RSUD Blambangan. Mulai dari tahapan persiapan, pelaksanaan, hingga pasca akreditasi	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama, Informan tambahan
	Sikap	Pernyataan atau pertimbangan evaluatif mengenai akreditasi versi KARS 2012.	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama

Motif	Kebutuhan yang membuat individu berpresepsi mengenai akreditasi versi KARS 2012.	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama
Kepentingan	Anggapan individu bahwa keberadaan akreditasi dianggap suatu hal yang penting.	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama
Ekspektasi (Pengharapan)	Harapan individu mengenai akreditasi versi KARS 2012 yang berlaku di RSUD Blambangan.	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama, informan tambahan
<b>B. Komitmen</b>			
Komitmen Afektif	Mengidentifikasi keterlibatan individu dalam organisasi (dalam segi emosional).	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama, informan tambahan
Komitmen Normatif	Keinginan individu untuk tinggal dalam organisasi berdasarkan pada tugas, loyalitas, dan kewajiban moral.	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama, informan tambahan
Komitmen Berkelanjutan	Persepsi individu apabila tidak berkomitmen terhadap organisasi	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama, informan tambahan

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data berasal dari datum yang berarti atau kumpulan fakta yang digunakan untuk keperluan suatu analisa, diskusi, presentasi ilmiah, dan tes statistik (Imron, 2014:107). Data adalah hasil pencatatan peneliti baik yang berupa fakta ataupun angka (Arikunto, 2006:129). Menurut Lofland dan Lofland (1984), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lainnya (Moleong, 2016:157). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung pada data

penelitian yang dilakukan (Imron, 2014:109). Sedangkan data sekunder adalah sumber tidak langsung yang memberikan data kepada pengumpul data, misalnya dari dokumen atau melalui orang lain (Sugiyono, 2016:62).

- a. Data primer pada penelitian ini didapatkan dari wawancara mendalam dengan informan kunci, informan utama, dan informan tambahan.
- b. Data sekunder pada penelitian ini didapatkan melalui studi dokumentasi terkait akreditasi rumah sakit.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu kualitas instrument penelitian dan kualitas pengumpulan data. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi serta wawancara mendalam (Sugiyono, 2016:63). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam kepada informan, studi dokumentasi, dan dilakukan triangulasi.

##### a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Menurut WJS. Poerwadarminta, wawancara adalah tanya jawab dengan seseorang yang diperlukan untuk dimintai keterangan atau pendapatnya mengenai sesuatu hal (Imron, 2014:115). Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden lebih mendalam (Sugiyono 2016:72). Wawancara mendalam dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Wawancara tidak terstruktur digunakan apabila peneliti belum secara pasti mengetahui data apa yang akan diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceritakan oleh responden. Melalui wawancara mendalam ini, peneliti berharap mendapatkan

informasi mengenai persepsi pentingnya akreditasi pada tiap-tiap pimpinan. Hal tersebut dikarenakan persepsi pentingnya akreditasi tentu berbeda pada tiap pimpinan di RSUD Blambangan. Selain itu, peneliti juga ingin mengkaji mengenai komitmen organisasional pada pimpinan pasca akreditasi untuk tetap menjaga mutu dan komitmen organisasi di RSUD Blambangan.

#### b. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu (Sugiyono, 2016:82). Dokumen dapat berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih dapat dipercaya jika didukung oleh data. Dokumentasi untuk data primer dalam penelitian ini adalah hasil rekaman wawancara dan foto ketika wawancara. Sedangkan dokumentasi untuk sumber data sekunder adalah dokumen mengenai akreditasi di RSUD Blambangan yang terkait dengan manajemen dan tata kelola kepemimpinan.

#### c. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Apabila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas dalam yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2016:83). Jenis triangulasi yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis triangulasi sumber yang untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam untuk mendapatkan data dari pimpinan di RSUD Blambangan Banyuwangi, yaitu pimpinan puncak dan pimpinan di beberapa bidang.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrument harus

divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan (Sugiyono, 2016:59). Karena instrumen utama adalah peneliti, maka setelah fokus penelitian menjadi jelas kemungkinan akan dikembangkan instrument penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data.

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2006:149). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (garis besar permasalahan) dan akan dibantu dengan menggunakan perekam suara (*recorder*) yang pada penelitian ini akan menggunakan *handphone*. Instrumen untuk observasi selama penelitian adalah kamera *handphone* untuk lebih efisien.

### **3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Teknik Penyajian Data**

Penyajian data adalah suatu pemaparan hasil dari suatu penelitian yang telah disusun secara teratur (Imron, 2014:193). Data yang akan disajikan sudah melalui suatu proses pengolahan data dan analisa data sehingga data tersebut dapat dibuktikan hipotesisnya. Teknik penyajian data dalam penelitian kualitatif dipaparkan dalam bentuk kalimat-kalimat serta uraian-uraian, bahkan berupa cerita pendek (Bungin, 2015:103). Teknik penyajian data dalam penelitian ini dalam bentuk narasi atau uraian-uraian dan kutipan langsung hasil wawancara dengan informan yang disesuaikan dengan pandangan informan. Penyajian data yang digunakan dengan menggunakan uraian-uraian yang sesuai hasil wawancara dengan informan.

#### **3.7.2 Teknik Analisa Data**

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbagai macam (triangulasi) dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh. Dengan pengamatan terus



menerus mengakibatkan variasi data tinggi. Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisa data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih nama yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2016:88).

Analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara peneliti telah melakukan analisis data terhadap jawaban yang diwawancarai. Miles dan Huberman (1984) (dalam Sugiyono, 2016:91) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*.

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data ialah merangkum, memilih hal pokok, fokus pada pada hal-hal yang penting, mencari pola dan temanya (Sugiyono, 2016:92). Dengan hal itu data yang telah direduksi dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya serta memudahkan mencari data apabila diperlukan. Dalam melakukan reduksi data, peneliti dapat dipandu oleh tujuan yang akan dicapai.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, *flowchart*, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Menurut Miles and Huberman (1984) (dalam Sugiyono, 2016:95), yang paling sering digunakan dalam menyajikan data pada penelitian kualitatif adalah dengan teks bersifat naratif. Dengan menyajikan data, akan memudahkan dalam memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

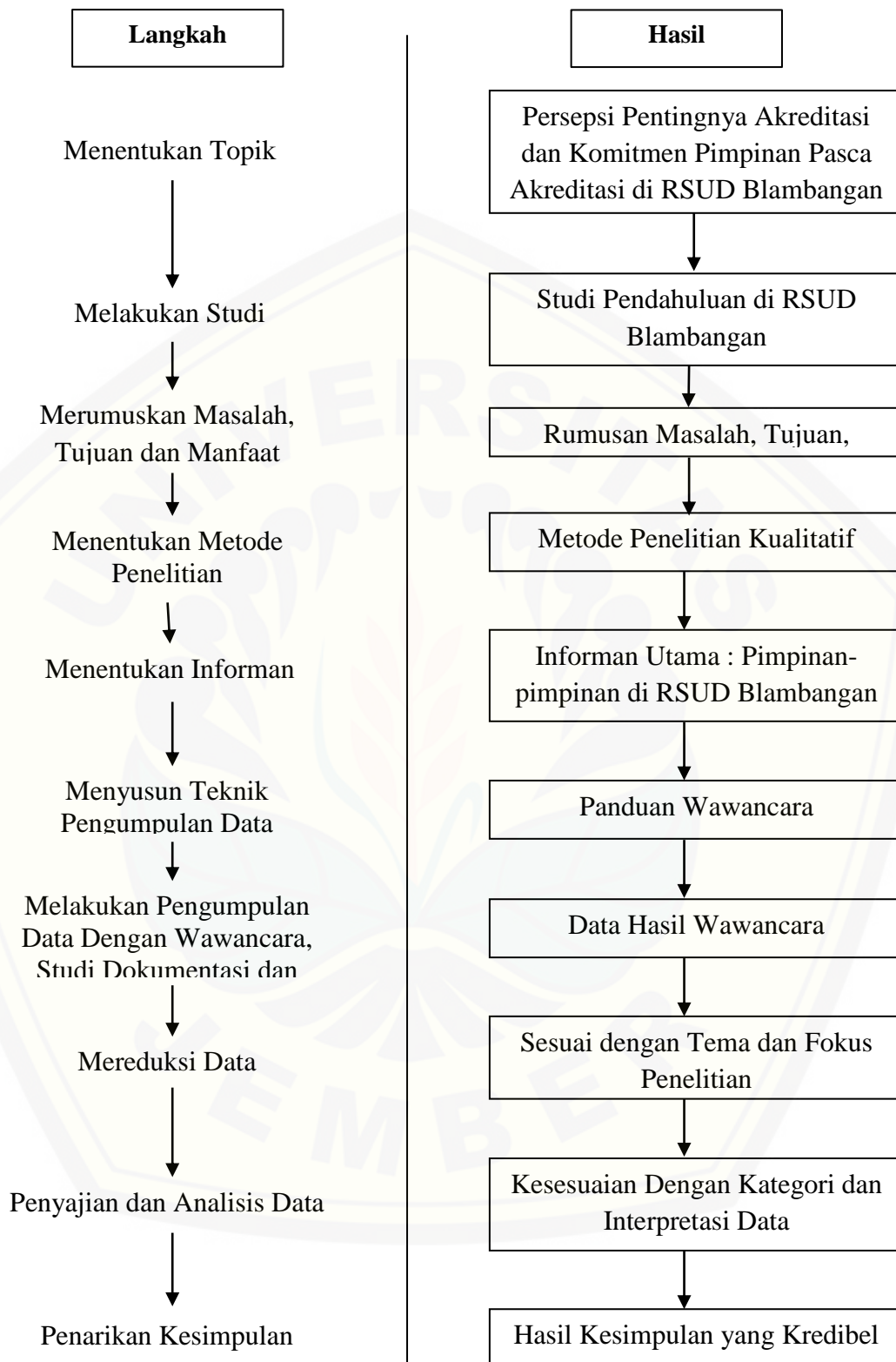
Langkah selanjutnya ialah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2016:99).

### **3.8 Validitas**

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid merupakan data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2016:361). Dalam penelitian kualitatif, untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel yang diuji validitas dan reliabilitasnya adalah datanya.

Memvalidkan hasil penelitian adalah menentukan akurasi dan kredibilitas hasil melalui strategi yang tepat, yakni salah satunya menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam pada informan penelitian. Dari sumber-sumber tersebut selanjutnya akan dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama atau berbeda, dan mana yang spesifik dari data tersebut. Apabila informasi yang diperoleh menyatakan saling mendukung dan menguatkan antara informasi satu dengan yang lain, maka informasi yang diperoleh dianggap valid.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian mengenai persepsi pentingnya akreditasi dan komitmen organisasional pada pimpinan pasca akreditasi di RSUD Blambangan adalah:

#### a. Persepsi Pentingnya Akreditasi

Pada persepsi pentingnya akreditasi di Rumah Sakit Blambangan dapat disimpulkan pada pengetahuan informan penelitian mengenai akreditasi di RSUD Blambangan sudah baik. Meskipun juga terdapat beberapa informan yang belum dapat menguraikan tentang akreditasi tetapi keseluruhan informan telah merasakan dampak keberadaan status akreditasi paripurna di RSUD Blambangan. Pada penelitian ini, informan lebih banyak menyikapi ke dampak negatif pasca akreditasi, memberikan masukan terkait komitmen semua pihak untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan pasca akreditasi. Keberadaan akreditasi memiliki peranan penting dalam sebuah rumah sakit. Informan dalam penelitian ini menyatakan jika sangat penting untuk menjaga komitmen organisasional di organisasi tempatnya bekerja. Wujud komitmen itu dilakukan dengan bentuk dukungan yang diberikan untuk rumah sakit dan peranan yang berbeda setiap informan untuk menjaga komitmen organisasional di rumah sakit. Peranan tersebut disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi mereka dalam sebuah tingkatan manajemen di organisasi.

#### b. Komitmen Organisasional

Komitmen afektif pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa belum semua karyawan termotivasi dengan status akreditasi paripurna di RSUD Blambangan Banyuwangi. Komitmen normatif pada penelitian ini dijelaskan bahwa setelah akreditasi juga masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu diatasi. Permasalahan yang akan diatasi membutuhkan koordinasi dan kedisiplinan semua pihak supaya yang belum tercapai dalam akreditasi dapat diperbaiki sehingga pada saat reakreditasi mutu pelayanan di RSUD Blambangan lebih baik. Bentuk komunikasi yang dilakukan dengan menggunakan komunikasi secara langsung dan koordinasi seperti rapat rutin. Komitmen berkelanjutan dari hasil wawancara

dengan informan diperoleh hasil bahwa kerugian yang akan diterima apabila tidak memiliki komitmen dalam organisasi. Informan mengatakan apabila tidak memiliki komitmen maka organisasi tempat informan bekerja akan susah berkembang dan berisiko untuk digantikan dengan orang lain yang berpengaruh kepada nilai ekonomis yang didapatkan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai persepsi pentingnya akreditasi dan komitmen organisasional pada pimpinan pasca akreditasi di RSUD Blambangan Banyuwangi, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

### a. Bagi RSUD Blambangan Banyuwangi

- 1) Untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik dan memperbaiki kekurangan yang masih menjadi catatan PPS akreditasi yang belum dapat terpenuhi setelah pelaksanaan akreditasi. Meskipun SOP sudah jelas, perlu ditingkatkan mengenai pengawasan dan adanya evaluasi rutin terhadap pelaksanaan operasional di RSUD Blambangan.
- 2) Bagi pimpinan struktural untuk lebih memahami mengenai tahapan-tahapan akreditasi yang diterapkan di RSUD Blambangan dikarenakan peran pimpinan struktural dalam rumah sakit dapat menggerakkan manajemen yang ada di RS yang secara tidak langsung dapat meningkatkan motivasi karyawan dalam bekerja dan peningkatan motivasi karyawan dapat meningkatkan komitmen organisasional pada karyawan.

### b. Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai komitmen organisasional pada karyawan di RSUD Blambangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. 2006. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Ahmadi. 2008. *Psikologi Belajar Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ahmadi. 2013. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Al-Assaf. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan: Perspektif Internasional*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*.
- Azwar. 1998. *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya. Seri Psikologi*. Yogyakarta: Liberty.
- Badjuri & Yuwono. 2005. *Kebijakan Publik, Konsep, dan Strategi*. Semarang: Universitas Diponegoro, Semarang.
- Bungin, B. 2015. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Burhanudin & Danang. 2015. *Teori Perilaku Keorganisasian, Jilid Pertama*. Jakarta: PT Buku Seru.
- Dale. 2002. *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia Kinerja, Cetakan Kelima*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Hendroyogi. 2016. Keterkaitan antara Persepsi Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit dengan Partisipasi, Komitmen, kepuasan kerja, dan kinerja Karyawan. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, Vol. 18, No. 2, Desember 2016, journals.ums.ac.id [20 Desember 2017].
- Imron, M. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta : Penerbit Sagung Seto.
- Jerald & Robert. 2003. *Behavior in Organizations, Edition 8 Upper Sadle River-New Jersey*: Pearson Educations.
- Kartono. 2011. *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: PT. Rajawaligrafindo Persada.

- Komite Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. pdpersi.co.id (24 September 2018)
- Luthans. 2006. *Perilaku Organisasi Edisi Sepuluh*. Yogyakarta: PT. Andi.
- Mandawati. 2018. Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. Vol 1, No. 1. 2018 [25 September 2018]
- Moleong, L. J. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Muchlas. 2005. *Perilaku Organisasi Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 71 Tahun 2013. *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. No 34 Tahun 2017. *Akreditasi Rumah Sakit* . 27 Juli 2017. Jakarta.
- Robbins, Stephen & Judge. 2008. *Perilaku Organisasi Edisi ke 12*. Jakarta: Salemba Empat.
- Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blambangan Banyuwangi. 2017. *Data Analisis Komite Mutu dan Keselamatan Pasien*. Banyuwangi: Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Banyuwangi.
- Sobur, Alex. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Soekanto, S. 2003. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sopiah, 2008. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: PT. Andi.
- Sugihartono. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.

- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Sunyoto. 2015. *Perilaku Konsumen dan Pemasaran*. Yogyakarta: CAPS.
- Tando & Marie. 2013. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit In Media.
- Thoha. 2010. *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Umam. 2010. *Perilaku Organisasi*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. 2009. Jakarta.
- Wardhani. 2013. Respon pemimpin rumah sakit terhadap Penerapan Akreditasi Rumah Sakit KARS Versi 2012. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol 16, No. 1, Maret 2013*. <https://media.neliti.com/> [20 Desember 2017]
- Walgito. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V Andi.



Lampiran A. Lembar Persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN**

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Jabatan :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (informan) dalam penelitian dari :

Nama : Shofia Latifah

NIM : 142110101005

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Persepsi Pentingnya Akreditasi dan Komitmen Pimpinan  
Pasca Akreditasi di RSUD Blambangan

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian ini dan telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya pahami. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban dengan sejujurnya.

Banyuwangi, 2018

Informan

(.....)

**Lampiran B. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci**

**PANDUAN WAWANCARA**

Judul : Persepsi Pentingnya Akreditasi dan Komitmen Pimpinan Pasca Akreditasi di RSUD Blambangan

Tanggal :  
Wawancara

**Panduan Wawancara:**

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**I. Persepsi:**

Pengetahuan:

1. Apa yang saudara ketahui tentang akreditasi versi KARS 2012 yang telah berlaku di RSUD Blambangan?
2. Dampak apa saja yang terjadi setelah diterapkan akreditasi paripurna di RSUD Blambangan ?

Sikap:

3. Bagaimana sikap saudara selaku direktur terhadap keberlangsungan akreditasi versi KARS yang telah berlaku di RSUD Blambangan?

Motif:

4. Selaku direktur, bagaimana peran akreditasi dalam sebuah rumah sakit?
5. Apakah dengan status akreditasi paripurna ini berpengaruh terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit ini?

Kepentingan atau minat:

6. Menurut anda selaku direktur, seberapa penting menjaga komitmen untuk penerapan akreditasi?
7. Bagaimana komitmen anda selaku direktur RSUD Blambangan setelah penerapan akreditasi versi KARS 2012 di RSUD Blambangan ini?

8. Bagaimana peran saudara selaku direktur untuk tetap mempertahankan status akreditasi paripurna di RSUD Blambangan?

Ekspektasi (harapan):

9. Bagaimana harapan saudara selaku direktur RS terhadap jajaran manajemen di RSUD Blambangan mengenai akreditasi versi KARS 2012 yang telah berjalan di RSUD Blambangan?

**Komitmen:**

Komitmen afektif :

10. Menurut saudara selaku direktur, apakah pasca diterapkan akreditasi berpengaruh terhadap motivasi kinerja anda?
11. Menurut saudara selaku direktur, apakah Pasca diterapkan akreditasi versi KARS 2012 berdampak pada motivasi pimpinan di setiap bidang dan karyawan di RSUD Blambangan?

Komitmen normatif:

12. Bagaimana cara saudara selaku direktur di RS mengupayakan diri anda dan seluruh staff anda untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan Pasca akreditasi?
13. Sebagai direktur RS, bentuk komunikasi dan koordinasi yang seperti apa yang anda lakukan dengan anggota anda?

Komitmen berkelanjutan:

14. Bagaimana persepsi saudara mengenai kerugian apa yang kira-kira dirasakan apabila anda tidak memiliki komitmen terhadap organisasi ini?

**Lampiran C. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama**

**PANDUAN WAWANCARA**

Judul : Persepsi Pentingnya Akreditasi dan Komitmen Pimpinan Pasca Akreditasi di RSUD Blambangan

Tanggal :  
Wawancara

**Panduan Wawancara:**

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**I. Persepsi:**

Pengetahuan:

1. Apa yang saudara ketahui tentang akreditasi versi KARS 2012 yang telah berlaku di RSUD Blambangan?
2. Dampak apa saja yang terjadi setelah diterapkan akreditasi paripurna di RSUD Blambangan?

Sikap:

3. Bagaimana sikap saudara selaku pimpinan bidang/kepala sie terhadap keberlangsungan akreditasi yang telah berlaku di RSUD Blambangan?

Motif:

4. Menurut anda selaku pimpinan bidang/kepala sie, bagaimana peran akreditasi dalam sebuah rumah sakit?
5. Apakah dengan status akreditasi paripurna ini berpengaruh terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit ini?

Kepentingan atau minat:

6. Menurut saudara selaku pimpinan bidang/kepala sie, seberapa penting menjaga komitmen untuk penerapan akreditasi?
7. Apa yang membuat saudara mendukung proses dan keberlangsungan akreditasi di RSUD Blambangan?
8. Bagaimana peran saudara untuk tetap mempertahankan status akreditasi paripurna di RSUD Blambangan?

Ekspektasi (harapan):

9. Bagaimana harapan saudara mengenai akreditasi yang telah berjalan di RSUD Blambangan?

## **II. Komitmen:**

Komitmen Afektif :

10. Menurut saudara selaku pimpinan bidang/kepala sie, apakah pasca diterapkan akreditasi berpengaruh terhadap motivasi kinerja anda?
11. Menurut saudara selaku pimpinan bidang/kepala sie, apakah Pasca diterapkan akreditasi versi 2012 berdampak pada motivasi karyawan di RSUD Blambangan?

Komitmen Normatif:

12. Bagaimana cara saudara selaku pimpinan bidang/kepala sie mengupayakan diri saudara dan karyawan untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan Pasca akreditasi?
13. Bagaimana bentuk komunikasi dan koordinasi yang dilakukan saudara selaku pimpinan dengan anggota ?

Komitmen Berkelanjutan:

14. Bagaimana persepsi saudara mengenai kerugian apa yang kira-kira dirasakan apabila anda tidak memiliki komitmen terhadap organisasi ini?

**Lampiran D. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan**

**PANDUAN WAWANCARA**

Judul : Persepsi Pentingnya Akreditasi dan Komitmen Pimpinan Pasca Akreditasi di RSUD Blambangan

Tanggal :  
Wawancara

**Panduan Wawancara:**

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**I. Persepsi:**

1. Bagaimana pendapat saudara selaku anggota tim akreditasi mengenai akreditasi yang telah berlangsung di RSUD Blambangan ini?
2. Bagaimana harapan saudara untuk RS ini setelah akreditasi?

**II. Komitmen:**

3. Bagaimana komitmen saudara selaku anggota tim akreditasi?
4. Menurut saudara, apakah pasca diterapkan akreditasi berpengaruh terhadap motivasi kinerja anda?
5. Menurut saudara selaku direktur, apakah pasca diterapkan akreditasi berpengaruh terhadap motivasi kinerja karyawan yang lain?
6. Kerugian apa yang kira-kira saudara dapatkan apabila tidak berkomitmen dalam tim akreditasi ini?
7. Bagaimana peran pimpinan struktural menurut saudara terhadap akreditasi? Baik sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi?
8. Bagaimana bentuk koordinasi dan dukungan seperti apa yang pimpinan saudara berikan untuk tim akreditasi baik sebelum dan sesudah akreditasi?

Lampiran E. Dokumentasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BLAMBANGAN

Jalan Letkol Istiqlah No. 49 Banyuwangi 68415  
Telepon (0333) 421118 Fax. (0333) 421072  
e-mail : rsudblambangan.bwi@gmail.com Website : rsudbwi.banyuwangikab.go.id

Banyuwangi, 15 Agustus 2018

Nomor : 445/2407/429.401/2018  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Badan Kesatuan  
Bangsa dan Politik  
Kabupaten Banyuwangi  
di -

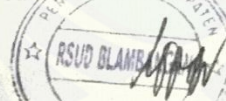
BANYUWANGI

Menjawab surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan No.072/846/REKOM/429.206/2018, tanggal 20 Juli 2018 tentang Rekomendasi Penelitian, pada prinsipnya kami mengizinkan mahasiswa bernama : **Shofia Latifah** NIM : 142110101005 dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, untuk melakukan kegiatan penelitian tentang " Presepsi Pentingnya Akreditasi dan Komitmen Organsasional Pada Pemimpin Pasca Akreditasi " di RSUD Blambangan Banyuwangi yang dilaksanakan pada tanggal 20 Juli – 20 September 2018, dengan ketentuan :

1. Peserta harus melaporkan hasil Penelitian dan sejenisnya kepada RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.
2. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUD Blambangan
3. Mengutamakan pelayanan kepada pasien

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD BLAMBANGAN  
KABUPATEN BANYUWANGI



dr. H. TAUFIQ HIDAYAT, SpAnd, Mkes  
Pembina Tk. I  
NIP. 19620101 198812 1 002

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Dokumentasi Surat Ijin Penelitian dari RSUD Blambangan Banyuwangi



Dokumentasi wawancara dengan Informan Kunci



Dokumentasi wawancara dengan Informan Utama



Dokumentasi wawancara dengan Informan Utama



Dokumentasi wawancara dengan Informan Utama





Dokumentasi wawancara dengan Informan Utama



Dokumentasi wawancara dengan Informan Utama



Dokumentasi wawancara dengan Informan Utama



Dokumentasi wawancara dengan Informan Utama



Dokumentasi wawancara dengan Informan Utama



Dokumentasi wawancara dengan Informan Tambahan



Lampiran F. Rangkuman Hasil Wawancara dengan Informan

Variabel	Jawaban
<p>1. Persepsi a. Pengetahuan</p>	<p>“... Pertama kita membentuk tim. Dalam tim ini kan ada ketua, pendamping, dsb. Sebelumnya kami juga studi banding ke RS haji.... Kedua kita ada <i>workshop</i> dari KARS tapi tidak jalan artinya tidak <i>smooth</i> karena <i>workshop</i>nya bentar tapi dokumen yang kita siapkan banyak. Lalu karena belum juga kita mengundang konsultan untuk mengecek dan membantu RS. Tapi masih kurang saja. Jadi kita studi banding ke RS lain itu tadi. Kemudian ada survei simulasi. Artinya kita meminta KARS untuk menilai kita. Walaupun hanya simulasi tapi udah dianggap seperti survey sesungguhnya. Jadi sama dengan survei akreditasinya. Dari tim medis, manajemen, keperawatan semua dinilai apa adanya. Setelah dinilai kita memperbaiki dari survei evaluasi tadi. Nah untuk dokumen ini kita disarankan oleh KARS untuk menaruh <i>soft copy</i> dokumen KARS biar mudah sewaktu survei. Nah setelah semuanya sudah dirasa memenuhi kami mengirim surat ke KARS untuk dilakukan peninjauan dan ternyata berhasil ke akreditasi paripurna.” (IU 1, 13 Agustus 2018)</p> <p>“sebenarnya ibu kurang paham mengenai akreditasi KARS 2012 ini shofi. Tapi yang jelas untuk menuju akreditasi sendiri kami berproses, kemudian menyiapkan lebih dari satu tahun. Awalnya kami studi banding dengan RS lain untuk melengkapi dokumen kami, kemudian kami mempersiapkan tim-tim akreditasi untuk menyiapkan semua kebutuhan akreditasi sesuai dengan aturan KARS 2012. Setelah itu kami melakukan kelengkapan dokumen, terus di bidang yang lain kami melakukan persiapan terkait sarana prasarana. Kemudian pada tahun 2017 baru kami disurvei dan ternyata lolos akreditasi dengan status paripurna.” (IU 8, 14 Agustus 2018).</p>
<p>- dampak</p>	<p>“..Paling kalau dampak negatif kita masih PR banget ke anggaran. Akreditasi maupun verifikasi ini butuh anggaran yang luar biasa. Memang kami sudah anggarkan tapi kan namanya anggaran ini tidak terduga, ya jadi itu tadi.” (IU 2, 14 Agustus 2018).</p> <p>“..kalau dampak negatifnya ini mungkin perlu komitmen semua pihak. Terutama keputusan</p>

	<p>direktur sih. Seperti contoh pada IGD. Kami sering menolak pasien hanya gara-gara kekurangan tempat tidur. Tidak etis kan pasien ditolak karena kamar kita penuh. Menolak pasien ini sama saja membawa kerugian buat rumah sakit. Sedangkan rumah sakit ini adalah satu-satunya rumah sakit rujukan di tengah kota. Kalau pasien di rujuk di RS swasta mereka bisa saja jadi pasien RS swasta toh dokternya sama. Jadi itu sih komitmen direktur bagaimana untuk keputusan ini? Masa cuman gara-gara kurang kamar tidur lo kita nolak pasien.” (IU 2, 14 Agustus 2018).</p> <p>“... Kalau saya menaungi bidang pelayanan keperawatan, tentu ada beberapa keluhan seperti perawat dituntut untuk bekerja cepat. Satu pasien bisa dilayani dengan lima belas menit untuk membahas mengenai asuhan keperawatan, riwayat pasien, dsb. Hal itu tentu menguras tenaga dan mengakibatkan keluhan-keluhan juga ada. Tetapi ujungnya juga untuk kelengkapan dokumen supaya waktu reakreditasi bisa langsung terkumpul semuanya dengan cepat” (IU 7, 9 Agustus 2018).</p> <p>“kalau dampak negatif ini biasanya dirasakan oleh karyawan yang memiliki dobel job dikarenakan dia juga sebagai tim akred. Tapi apakah itu dampak negatif? Saya rasa tidak sih itu hanya sebenarnya tim itu kan dibentuk buat penyempurna dokumen tapi kalau dari awal dokumennya udah bagus andaikata kan ga perlu repot-repot lembur. Jadi istilahnya lembur akred ini karena tugas mereka yang dulu tidak dikerjakan. Gitu sih saya rasa. Kalau untuk RS sendiri saya rasa dampak negatifnya tidak ada” (IU 6, 11 Agustus 2018).</p> <p>“saya rasa kalau dampak negatif tidak ada ya, ...” (IK, 18 Agustus 2018).</p>
<p>b. Sikap</p>	<p>“Saya sendiri kalau menyikapi yang dampak positif tentu sangat setuju ya mbak, karena memang semenjak akreditasi ini, RS kami menjadi lebih sistematis karena itu tadi SOPnya jelas. Kalau untuk menyikapi dampak negatifnya ya saya menguatkan diri saya dan staff untuk tetap bekerja sesuai dengan <i>rul</i>nya dan koordinasi komunikasi itu yang sangat dibutuhkan mba untuk tetap mempertahankan komitmen kami” (IU 7, 9 Agustus 2018)</p> <p>“kalau saya menyikapinya lebih ke komitmennya</p>

	<p>semua komponen ini bagaimana. Karena komitmen tidak hanya dari manajemen tapi dari karyawan mulai dari satpam, CS, hingga direktur. Dan satu lagi sebenarnya adalah pasien dan pengunjung pasien. Kalau udah ngomongin pengunjung ini susah. Jam besuk sudah diterapkan tapi masih saja dilanggar sama pengunjung. Kami sudah sediakan satpam jaga tapi satpam sering adu mulut sama pengunjung. Apalagi kalau pengunjung bawa anak. Taruhanannya satpam ini disuruh momong anaknya kalau tidak diperbolehkan masuk” (IU 1, 13 Agustus 2018).</p> <p>“Saya sendiri kalau menyikapi yang dampak positif tentu sangat setuju ya mbak, karena memang semenjak akreditasi ini, RS kami menjadi lebih sistematis karena itu tadi SOPnya jelas. Kalau untuk menyikapi dampak negatifnya ya saya menguatkan diri saya dan staff untuk tetap bekerja sesuai dengan <i>rul</i>nya dan koordinasi komunikasi itu yang sangat dibutuhkan mba untuk tetap mempertahankan komitmen kami” (IU 7, 9 Agustus 2018).</p> <p>“kalau saya menyikapinya lebih ke komitmennya semua komponen ini bagaimana. Karena komitmen tidak hanya dari manajemen tapi dari karyawan mulai dari satpam, CS, hingga direktur. Dan satu lagi sebenarnya adalah pasien dan pengunjung pasien. Kalau udah ngomongin pengunjung ini susah. Jam besuk sudah diterapkan tapi masih saja dilanggar sama pengunjung. Kami sudah sediakan satpam jaga tapi satpam sering adu mulut sama pengunjung. Apalagi kalau pengunjung bawa anak. Taruhanannya satpam ini disuruh momong anaknya kalau tidak diperbolehkan masuk” (IU 1, 13 Agustus 2018)</p> <p>“ya kalau dampak baik terus dikembangkan dan saya rasa tidak perlu disikapi tapi kalau dampak negatif ini kalau bisa diselesaikan apalagi kalau udah masalah perencanaan ya. Ya perencanaan dari awal itu sudah yang terpenting harus matang” (IU 8, 14 Agustus 2018).</p>
--	--

<p>c. Motif atau Kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran akreditasi dalam rumah sakit</li> </ul>	<p>“akreditasi ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di RS. Dengan akreditasi ini kita jadi tau sebenarnya pelayanan kita seperti apa. Akan tetapi kalau diterapkan ya dampaknya positif terus. Dampak positif itu tentunya didukung dengan adanya komitmen semua pihak di RS ini” (IK, 18 Agustus 2018).</p> <p>“akreditasi ini sebenarnya sebagai pedoman kami, disamping regulasinya ada, ini juga sebagai kewajiban RS untuk terakreditasi. Jadi tentu perannya legal di RS” (IU 6, 11 Agustus 2018).</p> <p>“..lebih terintegrasi mbak karena jelas apalagi kalau ke saya yang penting dokumentasi lengkap, tupoksi jelas, terstruktur. Apalagi kalau didukung oleh komitmen semua pihak yang bagus. Seperti itu.” (IU 5, 9 Agustus 2018)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaruh Pelayanan</li> </ul>	<p>“...Kalau dampaknya secara umum tentu berubah pelayanan sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi. Berubahnya lebih baik, lebih tersistematis, lebih jelas. Karyawan juga jadi lebih tau tupoksinya.” (IU 2, 14 Agustus 2018).</p> <p>“..sangat berpengaruh. Jadi terpacu. Apalagi kita punya beberapa program inovasi pelayanan. Dan inshaallah kami ini mempersiapkan untuk KBK Gandrung kami kirim ke Luar Negeri” (IK, 18 Agustus 2018).</p> <p>“dampaknya ke pelayanan tentu sangat terasa. Dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) kami yang terus meningkat dari tujuh puluh enam koma sekian ke tujuh puluh delapan koma sekian itu sudah pencapaian dari peningkatan pelayanan karena akreditasi. Apalagi kita juga terus berbenah sarana prasarana.” (IU 2, 13 Agustus 2018).</p> <p>“kalau itu mungkin bisa ditanyakan dibagian pelayanan mbak, karena ibu di sini sebagai bidang keuangan” (IU 4, 14 Agustus 2018)</p> <p>“kalau ke pelayanan bisa dilihat di indikator pelayanan saja mbak. Kalau dari segi keuangan yang penting perencanaan akan sesuai dengan hasilnya itu sudah dinyatakan goals” (IU 4, 14 Agustus 2018)</p> <p>“wah itu ranah keuangan ya kalau mendalamnya. Kalau ibu kan disini ibarat hanya penyokong jadi pelayanan ya terus berbenah sih kasarannya. Kalau</p>

	<p>lebih halusnya bisa tanya di bagian pelayanan saja.” (IU 8, 14 Agustus 2018)</p>
<p>d. Kepentingan atau Minat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pentingnya menjaga komitmen untuk penerapan akreditasi</li> </ul>	<p>“sangat penting. Apalagi tidak boleh hanya saya yang komitmen. Semua harus komitmen. Memang keputusan ada di saya tapi komitmen harus semuanya.” (IK, 18 Agustus 2018).</p> <p>“sangat penting. Semua pihak dong harusnya” (IU 6, 11 Agustus 2018).</p> <p>“sangat penting sekali mba” (IU 4, 14 Agustus 2018).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan Terhadap akreditasi</li> </ul>	<p>“mendukung sih mbak. Toh ujungnya buat kebaikan rumah sakit sendiri” (IU 4, 10 Agustus 2018).</p> <p>“karena untuk membuat rumah sakit ini semakin maju dari segi mutu pelayanan, kualitas jadi ya harus didukung” (IU 1, 13 Agustus 2018).</p> <p>“karena saya yakin akan berpengaruh dalam kualitas pelayanan. Tujuan visi misi RS ada di akreditasi ini. Supaya mutu pelayanan terukur dan terarah jadi ya sangat mendukung” (IU 5, 9 Agustus 2018).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran informan dalam akreditasi</li> </ul>	<p>“saya mengoptimalkan dan sebisa mungkin mempertahankan komitmen mereka,terlebih juga memotivasi dan terus merangkul supaya sama-sama semangatnya tidak loyo walaupun akreditasi sudah selesai. Selalu mengingatkan bahwa akreditasi sebagai motivasi untuk mendapatkan pelayanan yang lebih bagus lagi. Sayang sekali kalau sudah akreditasinya bagus tapi komitmennya tidak dipertahankan” (IU 7, 9 Agustus 2018)</p> <p>“yang jelas harus memiliki komitmen untuk menyesuaikan menjalankan sesuai dengan tupoksi.” (IU 5, 9 Agustus 2018)</p> <p>“saya memfasilitasi semuanya. Menyiapkan yang sekiranya dibutuhkan, kemudian kami kerja bersama untuk tetap mempertahankan status paripurna ini, melunasi yang belum terlunasi, dan tantangan baru kita ke SNARS” (IK, 18 Agustus 2018)</p>
<p>e. Ekspektasi (Harapan)</p>	<p>“yang pasti saya berharap RS ini terus berbenah ke yang baik. Semangat sebelum dan sesudah akreditasi harusnya sama biar makin bagus RS ini.” (IK, 18 Agustus 2018).</p> <p>“...harapannya semua berubah. Dari segi apapun,</p>

	<p>terutama mengubah perilaku semua SDM, kemudian anggaran juga lebih terarah....” (IU 2, 13 Agustus 2018).</p> <p>“harapannya semoga semuanya selalu berbenah, meningkatkan komitmennya untuk memajukan RS.” (IU 8).</p>
<p>2. Komitmen Organisasional  a. Komitmen Afektif  - Motivasi pimpinan          - Motivasi karyawan pasca akreditasi.</p>	<p>“Kalau saya pribadi ya termotivasi mbak dengan akreditasi. Ya karena itu tadi kan lebih terarah kalau udah terakreditasi itu makin jelas. Jadi motivasi kerja ya ikut mendukung supaya lebih bisa memberikan panutan kepada staf saya” (IU 1, 13 Agustus 2018).</p> <p>“tentu. Saya harus termotivasi mbak karena di sini saya sebagai penggerak untuk semua karyawan saya. Jadi saya harus memotivasi mereka supaya kinerjanya terus diperbaiki dan supaya akreditasi ini kita menjadi lebih baik. Terlebih kan reakreditasi akan dilakukan setiap tahun, jadi harus terus berkomitmen untuk menjaga dan meningkatkan motivasi untuk semua karyawan. Biasanya motivasi semangat apa itu saya berikan pada saat apel rutin mbak” (IK, 18 Agustus 2018).</p> <p>“iya sih tapi tidak continue. Artinya motivasinya tidak selalu ada dan tidak semua karyawan.” (IU 6, 11 Agustus 2018)</p> <p>“Saya rasa mungkin ada mbak, tapi masih belum semua karyawan” (IU 2, 14 Agustus 2018).</p> <p>“menurut saya sih belum. Karena kalau mau akred aja karyawan bergerak tapi impacnya sudah sih. Aslinya karyawan ni tergantung pada kepala juga sih mbak” (IU 5, 9 Agustus 2018)</p> <p>“motivasi sih iya ya karena dengan akreditasi ini lebih terarah dek. Tapi kalau teman-teman yang lain kayaknya masih belum semua. Jadi ibaratnya itu ada masanya. Ketika mau penilaian akreditasi nih karyawan antusias seperti melengkapi dokumen-dokumen, kerjaan-kerjaan yang harusnya dideadline diselesaikan cepet. Ya intinya kondisional mereka jadi masih belum berlanjut. Lagian tidak semua karyawan juga kok.” (IT 2, 25 Agustus 2018).</p>



<p>b. Komitmen Normatif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya untuk mempertahankan kualitas pelayanan paska akreditasi</li> </ul>	<p>“kalau saya fokus di administrasi dan fisik. Lebih ke komitmen kerjasamanya. Hanya saja kendalanya tidak semua orang atau tidak setiap saat kita harus fokus di satu sisi. Bisa saja terlewat jika memiliki banyak tanggungan. Kalau kami di struktural mengupayakan permasalahan yang ada kami upayakan mana saja yang kiranya butuh ditingkatkan” (IU 1, 13 Agustus 2018).</p> <p>“terus bekerja sesuai dengan tupoksi yang ada, meningkatkan kedisiplinan semua pihak. Saling terbuka, koordinasi juga” (IU 6, 11 Agustus 2018).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk komunikasi dan koordinasi</li> </ul>	<p>“kalau di bagian saya, saya melakukan koordinasi dengan 3 hal. Yang pertama tentunya selalu melakukan rapat koordinasi rutin dengan kepala ruangan, komite bulanan, dan DPK. Kemudian ada koordinasi juga dengan PPNI terkait dengan STR para perawat di sini. Kemudian untuk yang terakhir ini mungkin jarang dilakukan oleh pimpinan lain. Kalau saya selalu menganggap staff saya sebagai rekan, saya rangkul seperti keluarga sendiri. Bahkan saya tidak keberatan jika ada momen saya dan staf saya untuk sekedar <i>hangout</i> bersama staff saya supaya mereka tidak ada kesenjangan antara pimpinan dengan staff dan itu penting untuk keberadaan psikis atau emosional mereka” (IU 7, 9 Agustus 2018).</p> <p>“ya selain rapat rutin, saya juga ada grup WA, saya lebih banyak di kantor kalau tidak ada keperluan penting jadi komunikasi dengan staf pasti secara langsung.” (IU 8, 14 Agustus 2018).</p> <p>“kita di RS ada grup. Kemudian ada rapat rutin. Kalau saya selalu ada rapat rutin. Tiap orang udah ada tupoksinya jadi sudah koordinasi. Lebih banyak saya langsung karena lingkupnya kecil kalau saya. Saya punya grup dengan satpam, grup dengan CS, supaya lebih enak koordinasinya. Walaupun intinya saya cuman” (IU 2, 13 Agustus 2018).</p> <p>“kalau komunikasi koordinasi, tiap pimpinan hampir semuanya udah canggih ya. Udah ada whatsapp grup dsb. Tapi kalau sehari-hari koordinasi bisa rapat dengan staff, tim akred meskipun jarang, komunikasi secara langsung sih lebih seringnya.” (IT 1, 25 Agustus 2018).</p>
<p>c. Komitmen berkelanjutan</p>	<p>“ya kalau saya tidak memiliki komitmen di RS ya pastinya berantakan mbak. Apalagi saya yang mengambil keputusan, ya meskipun semua</p>

	<p>pengambilan keputusan harus didiskusikan tapi ya kalau ga komitmen di organisasi yaudah bubar aja” (IK, 18 Agustus 2018).</p> <p>“kalau saya ya tentu berkomitmen soalnya saya aja pindah dari RSUD lain ke RSUD Blambangan untuk membantu proses akreditasi. Jadi saya tentunya harus bisa mengubah persepsi komponen di RSUD Blambangan ini mengenai akreditasi” (IU 2, 14 Agustus 2018).</p> <p>“ya kalo kerugiannya saya ga komitmen mungkin saya bakal di ganti orang dari tim akreditasi ini dek” (IT 1, 25 Agustus 2018).</p>
--	---

