

HUBUNGAN PERAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT DENGAN PENINGKATAN AKREDITASI DAN STANDAR MUTU PELAYANAN DI RUMAH SAKIT ADVENT

¹Agustina Bangun, ²Joyce Yulianti Silalahi, ³Sarah Mira Ulfa Tanung

¹²³Dosen Program Studi S1 ARS Stikes Sehati Medan

¹agustinabangunaja@gmail.com, ²2silalahijoyce@gmail.com, ³sarahmira2@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran administrasi rumah sakit dengan pencapaian akreditasi dan mutu pelayanan di Rumah Sakit Advent. Administrasi rumah sakit memiliki peran penting dalam menjamin kelengkapan dokumen, sistem pelaporan, dan koordinasi antarunit pelayanan dalam mendukung sistem mutu dan akreditasi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Sampel penelitian terdiri dari 60 responden yang merupakan staf administrasi dan manajemen di Rumah Sakit Advent. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup berbasis skala Likert. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji validitas dan reliabilitas untuk menguji kualitas instrumen, serta uji korelasi Pearson dan regresi linier berganda untuk mengetahui hubungan dan kontribusi antar variabel. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan software statistik seperti SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara peran administrasi rumah sakit dengan tingkat akreditasi ($r = 0,683$; $p < 0,05$), serta dengan mutu pelayanan rumah sakit ($r = 0,712$; $p < 0,05$). Temuan ini mendukung teori administrasi dan sistem mutu pelayanan yang menyatakan bahwa administrasi yang efektif berkontribusi terhadap peningkatan mutu dan akreditasi. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penguatan peran administrasi rumah sakit sangat penting dalam meningkatkan mutu dan keberhasilan akreditasi. Rekomendasi yang diberikan antara lain adalah peningkatan pelatihan bagi staf administrasi serta penguatan sistem dokumentasi dan pelaporan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam merancang strategi mutu pelayanan berbasis administrasi.

Kata kunci: administrasi rumah sakit, akreditasi, mutu pelayanan, rumah sakit Advent

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the role of hospital administration and the achievement of accreditation and service quality at Advent Hospital. Hospital administration plays an important role in ensuring the completeness of documents, reporting systems, and inter-unit coordination in supporting quality and accreditation systems. This research uses a quantitative method with a correlational approach. The sample consisted of 60 respondents who were administrative and management staff at Advent Hospital. The sampling technique used was purposive sampling. The main instrument used in this research was a closed questionnaire using a Likert scale. The collected data were analyzed using validity and reliability tests to assess the quality of

the instrument, as well as Pearson correlation and multiple linear regression tests to determine the relationship and contribution between variables. Data processing was carried out using statistical software such as SPSS. The results showed a positive and significant relationship between the role of hospital administration and the level of accreditation ($r = 0.683$; $p < 0.05$), as well as the quality of hospital services ($r = 0.712$; $p < 0.05$). These findings support administrative and healthcare quality theories, which state that effective administration contributes to improved service quality and accreditation outcomes. It can be concluded that strengthening the role of hospital administration is crucial in enhancing service quality and accreditation success. Recommendations include continuous training for administrative staff and the enhancement of documentation and reporting systems. This research is expected to serve as a reference for hospital management in designing quality strategies based on administrative performance.

Keywords: hospital administration, accreditation, service quality, Advent Hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas agar pelayanan kepada pasien bisa berjalan optimal. Salah satu 2nstru utama dalam membentuk SDM yang kompeten adalah adanya keinginan dari setiap personel rumah sakit untuk terus berkembang. Oleh karena itu, sikap mental yang berorientasi pada pelayanan, serta pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan prima, menjadi sangat penting dalam menciptakan SDM yang unggul. Kualitas SDM merupakan kunci utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima¹. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk mendukung pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk membangun kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan setinggi tingginya. Upaya mewujudkan pembangunan kesehatan salah satunya dengan meningkatkan kualitas pelayanan prima dalam bidang kesehatan di Fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk di Rumah Sakit. Peranan Rumah Sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan masyarakat. Maju atau mundurnya Rumah Sakit akan ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak ataupun stakeholder dalam rumah sakit. Pelayanan kesehatan harus dijaga dan ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku menurut peraturan perundang-undangan dan standar kualitas yang ditetapkan Rumah Sakit agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang baik.²

Manajemen rumah sakit adalah proses kompleks yang membutuhkan keahlian di berbagai bidang untuk memastikan pelayanan kesehatan berjalan lancar. Mulai dari pengelolaan data pasien hingga perencanaan anggaran, banyak proses yang terjadi di balik layar agar setiap pasien mendapatkan layanan terbaik. Salah satu bidang yang berperan besar tetapi sering kali luput dari perhatian adalah administrasi kesehatan. Administrasi kesehatan tidak hanya soal pekerjaan 2nstrument2ive biasa. Bidang ini menjadi penggerak utama operasional rumah sakit. Dengan manajemen yang terorganisir, rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang lebih efisien, ramah pasien, dan tentunya sesuai standar regulasi. Awal mula istilah adminisnistrasi berasal dari 2nstru latin “ad” dan “ministrate” yaitu pemberian bantuan atau jasa. Sedangkan dalam 2nstru Belanda (Administratie), administrasi memiliki makna suatu kegiatan surat-

menyurat, pengarsipan surat, catat-mencatat, pembukuan ringan yang bersifat teknis ketatausahaan sehingga nantinya dapat mempermudah dalam memperoleh informasi ketika dibutuhkan. Dalam bidang kesehatan, administrasi memiliki pengertian serangkaian kegiatan yang terdiri dari perencanaan (planning), pengorganisasian (Instrument), pengarahan (directing), pengawasan (controlling), pengoordinasian (coordinating), serta penilaian (evaluating), sehingga tuntutan dan kebutuhan yang berkaitan dengan kesehatan dapat dipenuhi melalui penyediaan serta penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perorangan, kelompok, ataupun Masyarakat. Sehingga, administrasi juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang terdiri dari proses perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, hingga penggerakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.³ Tugas dan tanggung jawab tenaga administrasi Rumah Sakit cukup kompleks, karena memberikan pengaruh besar terhadap layanan masyarakat secara langsung. Semakin baik layanan Rumah Sakit yang diberikan, akan membuat masyarakat nyaman dan puas. Untuk mencapai keberhasilan pelayanan prima Rumah Sakit dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten. Administrator kesehatan adalah profesi yang mengawasi operasi administrasi sehari-hari di Rumah Sakit/fasilitas kesehatan dengan tugas merencanakan dan mengawasi semua layanan dan fasilitas medis.²

Penerapan manajemen mutu dalam pelayanan rumah sakit didorong oleh kebutuhan untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan serta memenuhi tuntutan regulasi dan standar internasional. Di banyak negara, termasuk Indonesia, kualitas pelayanan kesehatan telah menjadi Instr utama pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat luas. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab besar untuk memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan perawatan yang aman, efektif, dan berbasis bukti. Salah satu tantangan utama dalam manajemen mutu adalah pengukuran dan evaluasi yang efektif. Menetapkan Instrumen kinerja yang tepat, mengumpulkan data yang akurat, dan menganalisis hasil secara objektif adalah hal-hal yang tidak mudah dilakukan. Kegagalan dalam pengukuran yang tepat dapat mengakibatkan kesalahan dalam penilaian mutu pelayanan dan menghambat upaya perbaikan yang berkelanjutan. Secara keseluruhan, meskipun tantangan dalam penerapan manajemen mutu pelayanan rumah sakit masih ada, keberhasilan dalam mengatasi tantangan-tantangan ini dapat membawa dampak positif yang signifikan bagi rumah sakit dan pasien. Peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya berdampak pada keselamatan dan kepuasan pasien tetapi juga dapat meningkatkan efisiensi operasional dan reputasi institusi di mata masyarakat.⁴

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 58 tahun 2014, Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, menyatakan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan gawat darurat”. Sehingga rumah sakit memiliki fungsi-fungsi tertentu. Menurut Permenkes (2012), akreditasi adalah pengakuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu dapat memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkesinambungan. Akreditasi

rumah sakit di Indonesia baik tingkat nasional atau internasional sudah diatur oleh pemerintah melalui Undang-Undang maupun peraturan tertulis lainnya, yaitu: UU Nomer. 44 (2009), tentang Rumah Sakit pasal 40 ayat 1. “dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali”. Akreditasi rumah sakit adalah metode pemantauan bagi pelaksanaan pengukuran instrumen kinerja rumah sakit. Pengembangan penilaian terhadap kinerja rumah sakit merupakan tugas dari pemerintah dalam hal ini adalah Departemen Kesehatan. Akreditasi rumah sakit memiliki hubungan dan pengaruh terhadap penerapan keselamatan pasien.⁵

Akreditasi rumah sakit merupakan mekanisme evaluasi eksternal untuk menilai kepatuhan organisasi pada standar mutu dan keselamatan pasien serta upaya peningkatan mutu berkelanjutan. Sebagai salah satu bentuk kebijakan kesehatan, program akreditasi mempunyai peran penting dalam menjamin hak masyarakat tidak hanya terhadap akses pada pelayanan kesehatan tetapi juga pelayanan yang berkualitas. Secara internasional konsep, teori, dan metode peningkatan mutu, keselamatan pasien melalui program akreditasi telah menjadi sebuah bidang kajian yang banyak diteliti dan terbukti akan mempunyai peran dalam jangka panjang dalam instrumen pelayanan kesehatan nasional maupun secara global. Akreditasi dapat menghasilkan ukuran penilaian perkembangan mengenai sejauh mana institusi memenuhi standar yang berlaku, status akreditasi dapat menumbuhkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan instansi jasa salah satunya rumah sakit yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan. Maka dari itu akreditasi merupakan salah satu peran penting terhadap pandangan masyarakat dalam memilih institusi pelayanan kesehatan untuk memenuhi peranan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dalam mendapatkan pelayanan yang memiliki keamanan, ketepatan waktu, efisiensi, efektivitas, orientasi pada pasien, keadilan, dan instrumen yang baik., maka untuk dapat memenuhi karakter pelayanan tersebut rumah sakit haruslah memenuhi komponen standar akreditasi rumah sakit.⁶

Pelayanan yang bermutu akan memperlihatkan bahwa pelayanan rumah sakit tersebut memiliki kualitas yang tinggi. Untuk mempertahankan dan meningkatkan terhadap akreditasi rumah sakit di Indonesia Penilaian akreditasi yang dilakukan di rumah sakit bertujuan untuk memenuhi standar. Sejarah pengenalan akreditasi di Indonesia di mulai pada tahun 1995. Namun, standar yang mengatur tentang akreditasi rumah sakit belum terbentuk pada masa tersebut. Belum adanya standar akreditasi melatarbelakangi pemerintah untuk menerbitkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional di bulan Januari 2018.⁷ Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik instrumen, preventif, kuratif maupun instrumentatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Dengan kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan terhadap pasien adalah sesuatu yang sulit untuk didapat jika rumah sakit memiliki pelayanan yang tidak sesuai apa yang diharapkan oleh pasien. Untuk pelayanan yang sesuai SOP dengan kualitas yang sama, dapat memberikan tingkat kepuasan yang berbeda-beda bagi pasien yang berbeda. Oleh karena itu, Rumah sakit harus selalu

memperhatikan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat setempat. Dari berbagai pendapat yang dilontarkan para ahli bisa disimpulkan definisi kepuasan pasien adalah respon dari perilaku yang ditunjukkan oleh pasien dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan, maka pasien akan kecewa, kurang puas atau tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pasien akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pasien akan sangat puas⁸

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan antara peran administrasi rumah sakit dengan peningkatan akreditasi dan standar mutu pelayanan di Rumah Sakit Advent.
2. Menganalisis pengaruh peran administrasi rumah sakit terhadap pencapaian akreditasi di Rumah Sakit Advent.
3. Mengetahui hubungan antara 5nstru administrasi rumah sakit dan mutu pelayanan yang diberikan.
4. Mengidentifikasi aspek administrasi yang paling berkontribusi terhadap pencapaian standar mutu dan akreditasi rumah sakit.

Peran Administrasi Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit adalah proses kompleks yang membutuhkan keahlian di berbagai bidang untuk memastikan pelayanan kesehatan berjalan lancar. Mulai dari pengelolaan data pasien hingga perencanaan anggaran, banyak proses yang terjadi di balik layar agar setiap pasien mendapatkan layanan terbaik. Salah satu bidang yang berperan besar tetapi sering kali luput dari perhatian adalah administrasi kesehatan. Administrasi kesehatan juga mencakup pengelolaan informasi kesehatan, kebijakan kesehatan, dan manajemen fasilitas kesehatan. Administrasi kesehatan tidak hanya soal pekerjaan administratif biasa. Bidang ini menjadi penggerak utama operasional rumah sakit. Dengan manajemen yang terorganisir, rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang lebih efisien, ramah pasien, dan tentunya sesuai standar regulasi. Administrasi kesehatan adalah bidang studi dan praktik yang berkaitan dengan manajemen dan pengelolaan sumber daya dalam sistem kesehatan. Hal ini meliputi berbagai aspek, seperti perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan evaluasi kegiatan yang terkait dengan penyediaan layanan kesehatan. Peran administrasi kesehatan dalam mendukung manajemen rumah sakit sebagai berikut :

1. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
2. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
3. Perencanaan Keuangan dan Pengelolaan Anggaran
4. Efisiensi Operasional Rumah Sakit
5. Memastikan Kepatuhan terhadap Regulasi
6. Peningkatan Pengalaman Pasien

Akreditasi

Akreditasi rumah sakit adalah sebuah proses penilaian dan penetapan kelaikan rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh lembaga independen akreditasi. Akreditasi rumah sakit juga merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

secara berkesinambungan. Saat ini di Indonesia, satu – satunya lembaga independen yang mampu melakukan akreditasi rumah sakit adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit atau disingkat dengan KARS. Sebagai lembaga akreditasi, KARS juga telah diakreditasi oleh International Society for Quality in Health Care (ISQua). ISQua ialah lembaga independen non profit yang mengakreditasi badan akreditasi tingkat internasional.

Akreditasi ISQua memastikan bahwa standar dan proses yang dilakukan oleh KARS untuk mengakreditasi rumah sakit di Indonesia sesuai dengan Standar Internasional untuk Lembaga Akreditasi. Diawali dengan standar akreditasi rumah sakit yang mulai ditetapkan pada 1995 dan terus berkembang, standar akreditasi rumah sakit kemudian diperbaharui menjadi standar akreditasi versi 2012 yang disusun dan ditetapkan pada 2012. Dengan melihat pola tuntutan pelayanan rumah sakit yang semakin meningkat dan potensi pengembangan standar akreditasi yang diberlakukan untuk nasional, maka pada akhir 2017 KARS telah menetapkan kebijakan baru mengenai Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.

SNARS Edisi 1 merupakan standar nasional akreditasi rumah sakit yang telah ditetapkan oleh KARS dan sudah mulai diberlakukan pada 1 Januari 2018 di seluruh Indonesia. Mengacu pada beberapa pedoman yang terdiri dari konsep dan prosedur akreditasi internasional yang ditetapkan oleh ISQua atau *The International Society for Quality in Health*, perundang – undangan dan peraturan pemerintah mengenai profesi di Indonesia, standar akreditasi JCI edisi 4 dan 5, standar akreditasi rumah sakit KARS versi 2012, serta mengacu pada kajian hasil survei standar dan elemen di rumah sakit Indonesia, KARS kemudian menetapkan standar penilaian akreditasi rumah sakit dalam SNARS Edisi 1 yang telah disesuaikan dengan kondisi rumah sakit di Indonesia. Proses penyempurnaan standar akreditasi SNARS Edisi 1 dilakukan melalui berbagai macam diskusi dan kesepakatan yang melibatkan berbagai *stakeholder* dari Kementerian Kesehatan, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Himpunan Perawat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (HIPPI), dan Persatuan Pengendalian Infeksi (Perdalin).

Adapun perbedaan penyempurnaan dari sistem akreditasi sebelumnya yang ditetapkan pada 2012 adalah adanya tambahan bab yang ada pada SNARS Ed 1. Jika sebelumnya standar akreditasi hanya berjumlah 15 bab, SNARS Ed 1 kemudian menambah 1 bab dalam standar akreditasi rumah sakit sehingga menjadi 16 Bab dengan Bab integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan (IPKP) RS yang memuat standarisasi penyelenggaraan pendidikan klinis di rumah sakit. Selain itu ada penambahan standar dalam SNARS Ed 1 yang terdiri dari standar pengendalian resistensi antimikroba (PRA).

Standar Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif, melalui kegiatan pelayanan medis. Rumah sakit merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan, karena perannya yang krusial dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dengan segala fasilitas layanan kesehatannya, dituntut untuk selalu cepat, tepat, dan tanggap dalam memberikan pelayanan dan segala macam fasilitas yang dibutuhkan oleh masyarakat, serta harus terus menjaga mutu pelayanannya. Pelayanan yang berkualitas dan bermutu merupakan suatu keharusan dan mutlak dipenuhi oleh seluruh rumah sakit. Suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu apabila pemberi layanan mampu memenuhi kebutuhan dan kenyamanan konsumennya. Tingkat kenyamanan yang diberikan oleh penyedia jasa pelayanan sangat mempengaruhi kepuasan seseorang terhadap proses pelayanan yang diterima olehnya. Maka dari itu, proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit hendaknya mampu menunjang kesembuhan, keselamatan, dan kesejahteraan pasiennya.

Mutu pelayanan sangat erat kaitannya dengan kepuasan pelanggan. Jadi, semakin baik mutu pelayanan maka kepuasan pelanggan juga akan semakin meningkat. Service quality yang tinggi merupakan faktor terpenting agar tercapainya kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Service quality merupakan konsep dari suatu pengukuran kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari kehandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), keyakinan atau jaminan (assurance), perhatian (emphaty), dan tampilan fisik atau berwujud (tangibles). Berdasarkan lima dimensi tersebut akan diketahui terjadi atau tidak gap (kesenjangan), ada tidaknya pengaruh dari lima dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dan juga dapat diketahui dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien. Penyebab mutu pelayanan yang rendah diantaranya pengaruh dari faktor input, seperti kurangnya sarana prasarana, finansial, fasilitas, hingga SDM. Selain itu, terdapat faktor pendukung lain yang menyebabkan mutu pelayanan rendah di rumah sakit, seperti kuantitas dan kualitas perawat, jumlah dokter spesialis, dan alokasi pendanaan yang masih terfokus pada fisik dan peralatan saja. Alokasi dana yang kecil ini juga merupakan salah satu alasan terhambatnya peningkatan mutu pelayanan .

Untuk menjaga dan meningkatkan kualitas/mutu dari suatu pelayanan, suatu rumah sakit dapat menggunakan metode Six Sigma. Six Sigma merupakan sebuah metode yang digunakan untuk meningkatkan produktivitas, memenuhi kebutuhan pelanggan secara efektif, dan untuk mendapatkan pengembalian investasi yang lebih baik dalam hal produksi dan layanan. Six Sigma digunakan untuk meningkatkan kualitas, di mana terdapat proses pengukuran, investigasi, analisis, dan evaluasi dari suatu masalah. Analisis ini dilakukan dengan melihat sampai ke akar penyebab masalah, di mana masalah yang timbul menjadi sebab dari ketidakpuasan pasien yang merupakan pelanggan rumah sakit.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Tujuan pendekatan ini adalah untuk mengukur hubungan antara variabel independen (peran administrasi) dengan variabel dependen (akreditasi dan mutu pelayanan). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Metode kuantitatif dipilih karena mampu menggambarkan, mengukur, dan menganalisis hubungan antar variabel secara statistik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan signifikan antara peran administrasi rumah sakit dengan akreditasi rumah sakit dan mutu pelayanan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Advent, Pemilihan lokasi ini dilakukan secara purposif karena Rumah Sakit Advent merupakan institusi pelayanan kesehatan yang telah menerapkan proses akreditasi dan memiliki sistem administrasi yang berkembang. Selain itu, RS Advent memiliki struktur organisasi yang memadai, sistem pelaporan mutu internal, serta pengalaman dalam menghadapi proses survei akreditasi, sehingga relevan untuk dijadikan lokasi penelitian mengenai hubungan antara administrasi dan mutu.

Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai/staf administrasi dan manajemen di Rumah Sakit Advent. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling, yaitu responden yang dianggap memiliki pengetahuan atau peran dalam sistem administrasi dan mutu. Jumlah sampel yang direncanakan adalah 60

Teknik Pengumpulan Data

Data primer adalah data yang diperoleh dimana penelitian ini mendapatkan keterangan secara langsung dari responden, melalui hasil wawancara dan daftar pertanyaan yang berkaitan dengan masalah penelitian. Dalam hal ini ditujukan kepada responden yang menjadi sampel penelitian dengan menggunakan kuesioner.

Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen rumah sakit. Data ini meliputi fasilitas, jumlah staf administrasi, dan kegiatan administrasi yang berkaitan dengan akreditasi dan mutu pelayanan di Rumah Sakit Advent.

Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber yang sudah dipublikasikan sebelumnya. Dalam penelitian ini, data tertier diperoleh dari dokumen resmi seperti Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), peraturan Kementerian Kesehatan, laporan LARSI, dan artikel ilmiah yang membahas administrasi rumah sakit, akreditasi, dan mutu pelayanan. Data ini digunakan untuk mendukung analisis hubungan peran administrasi rumah sakit dengan peningkatan akreditasi dan mutu pelayanan di Rumah Sakit Advent.

Metode Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi dimana data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah berikut:

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden menjadi nomor 1,2,3...

4. Entering

Data entering yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode/angka dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu spss.

5. Data processing

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

Teknik Analisa Data

Analisa data di lakukan secara korelasi dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan dalam tabel frekuensi dan membahas hasil penelitian Analisa data dilakukan secara korelasi dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan dalam tabel frekuensi dan membahas hasil penelitian berdasarkan teori dan kepustakaan yang ada. Spss 25 dengan langkah-langkah analisisnya Adalah **Analisis Univariat** dan **Analisis Bivariat**

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Advent merupakan rumah sakit yang di kota Medan, Sumatera utara yang berlokasi di Jl. Gatot Subroto No Km 4, Sei Kambing, Medan Petisah. Penelitian ini telah dilaksanakan dengan responden penelitian adalah peran administrasi rumah sakit terhadap akreditasi dan mutu pelayanan di rumah sakit advent berjumlah 35 responden

Hasil Penelitian

Berdasarkan Hasil Penelitian Yang Berjudul “Hubungan Peran Administrasi Rumah Sakit Dengan Peningkatan Akreditasi Dan Standar Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Advent tahun 2025” berjumlah 35 responden di uraikan sebagai berikut:

Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel berdasarkan masalah penelitian yang di tuangkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Maka di peroleh hasil sebagai berikut:

Analisis Univariat Berdasarkan Peran Administrasi Rumah Sakit Advent Tahun 2025

Tabel4.1

Distribusi frekuensi berdasarkan Peran Administrasi Rumah Sakit Advent

No.	PeranARS	Jumlah	
		F	%
1.	kurang	16	45.7
2.	cukup	14	40.0
3.	baik	5	14.3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa dari 35 responden, Peran Administrasi Rumah Sakit Advent dengan kategori baik sebanyak 5 orang (14,3%), Peran Administrasi Rumah Sakit Advent dengan kategori cukup sebanyak 14 orang (40.0%) dan Peran Administrasi Rumah Sakit Advent dengan kategori kurang sebanyak 16 orang (45.7%).

Analisis Univariat Berdasarkan Akreditasi Rumah Sakit Advent Tahun 2025

Tabel4.2

Distribusi frekuensi berdasarkan Akreditasi Rumah Sakit Advent

No.	AkreditasiRS	Jumlah	
		F	%
1.	Kurang baik	14	40.0
2.	Cukup baik	16	45.7

3.	Sangat baik	5	14.3
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 35 responden, Akreditasi Rumah Sakit Advent dengan kategori baik sebanyak 5 orang (14,3%), Akreditasi Rumah Sakit Advent dengan kategori cukup sebanyak 16 orang (45.7%) dan Peran Administrasi Rumah Sakit Advent dengan kategori kurang sebanyak 14 orang (40.0%).

Analisis Univariat Berdasarkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Advent Tahun 2025

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi berdasarkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Advent

No.	MutupelayanaRS	Jumlah	
		F	%
1.	Tidak baik	22	62.9
2	Baik	13	37.1
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa dari 35 responden, Mutu Pelayanan Rumah Sakit Advent dengan kategori baik sebanyak 13 orang (37.1%), Mutu Pelayanan Rumah Sakit Advent dengan kategori Tidak baik sebanyak 22 orang (62.9%)

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Hasil Bivariat Dengan Peran Administrasi Rumah Sakit dengan Akreditasi Rumah Sakit Advent Tahun 2025

Tabel 4.4

Hubungan Peran Administrasi Rumah Sakit dengan Akreditasi Rumah Sakit Advent Tahun 2025

2023

PeranARS	Akreditasi Rumah Sakit						Total		P=0.00
	Sangat baik		Cukup baik		Kurang baik				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
1.Baik	5	14.3	0	0.0	0	0.0	5	14.3	
2.Cukup	0	0.0	12	34.3	2	5.7	14	40.0	
3.Kurang	0	0.0	4	11.4	12	34.3	16	45.7	
Jumlah	5	14.3	16	45.7	14	40.0	35	100.0	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang sangat baik peran rumah sakit baik yaitu sebanyak 5 orang (14.3), responden yang cukup baik peran rumah sakit baik yaitu sebanyak 0 orang (0.0), dan kurang baik peran rumah sakit baik yaitu sebanyak 0 orang (0.0)

Dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang sangat baik peran rumah sakit cukup yaitu sebanyak 0 orang (0.0), responden yang cukup baik peran rumah sakit cukup yaitu sebanyak 12 orang (34.3), dan kurang baik peran rumah sakit cukup yaitu sebanyak 2 orang (5.7)

Dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang sangat baik peran rumah sakit kurang yaitu sebanyak 0 orang (0.0), responden yang cukup baik peran rumah sakit kurang yaitu sebanyak 4 orang (11.4), dan kurang baik peran rumah sakit kurang yaitu sebanyak 12 orang (34.3)

Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara Peran Administrasi Rumah Sakit dengan Akreditasi Rumah Sakit Advent dengan nilai p (*sig*) $0,000 < \alpha 0,00$

Hasil Bivariat Dengan Peran Administrasi Rumah Sakit dengan Mutu pelayanan RS

Tabel 4.5

Hubungan Peran Administrasi Rumah Sakit dengan Mutu Pelayanan RS

peranARS	Mutu pelayanan RS				Total	
	baik		Tidak baik			
	f	%	f	%	f	%
1. Baik	1	2.9	4	11.4	5	14.3
2. cukup	5	14.3	9	25.7	14	40.0
3. kurang	7	20.0	9	25.7	16	45.7
Jumlah	13	37.1	22	62.9	35	100

$P=0.00$

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang baik peran rumah sakit baik yaitu sebanyak 1 orang (2.9), responden yang cukup peran rumah sakit baik yaitu sebanyak 5 orang (14.3), dan kurang peran rumah sakit baik yaitu sebanyak 7 orang (20.0)

Dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang baik peran rumah sakit tidak baik yaitu sebanyak 4 orang (11.4), responden yang cukup peran rumah sakit tidak baik yaitu sebanyak 9 orang (25.7), dan kurang peran rumah sakit tidak baik yaitu sebanyak 9 orang (25.7)

Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil, ada hubungan yang signifikan antara Peran Administrasi Rumah Sakit dengan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Advent dengan nilai p (*sig*) $0,000 < \alpha 0,00$

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Peran administrasi rumah sakit di RS Advent sebagian besar masih berada pada kategori "kurang" (45,7%) dan "cukup" (40,0%), hanya sebagian kecil yang berada pada kategori "baik" (14,3%). Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan penguatan dalam aspek perencanaan, dokumentasi, pelaporan, dan koordinasi lintas unit di bagian administrasi.
2. Tingkat akreditasi rumah sakit dinilai sebagian besar dalam kategori "cukup baik" (45,7%) dan "kurang baik" (40,0%), sedangkan hanya 14,3% yang berada dalam kategori "sangat baik". Ini mengindikasikan bahwa kualitas implementasi sistem akreditasi belum sepenuhnya optimal, yang kemungkinan besar berkaitan erat dengan kinerja administratif.
3. Mutu pelayanan rumah sakit juga menunjukkan hasil yang kurang menggembirakan, dengan 62,9% responden menyatakan bahwa mutu pelayanan masih "tidak baik", dan hanya 37,1% yang menilai sudah "baik". Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pasien maupun standar pelayanan yang berlaku.
4. Berdasarkan analisis bivariat, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran administrasi rumah sakit dengan tingkat akreditasi ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$) serta hubungan yang signifikan antara peran administrasi dengan mutu pelayanan rumah sakit ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$). Artinya, semakin baik peran administrasi yang dijalankan, maka semakin tinggi pencapaian akreditasi dan mutu pelayanan rumah sakit.
5. Hasil temuan ini diperkuat oleh asumsi dalam penelitian dan studi sebelumnya, yang menyatakan bahwa fungsi administrasi yang efektif dapat meningkatkan koordinasi antarunit, dokumentasi, efisiensi operasional, serta kepatuhan terhadap standar mutu dan akreditasi.

SARAN

1. Bagi Institusi STIKES Sehati Medan
Diharapkan STIKES Sehati Medan dapat:

- a) Menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dalam penguatan kurikulum khususnya pada mata kuliah administrasi rumah sakit, manajemen mutu, dan akreditasi.
- b) Mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian terapan yang relevan dengan kebutuhan rumah sakit, agar lulusan siap menghadapi tantangan di dunia kerja.
- c) Menjalin kemitraan dengan rumah sakit dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi administratif bagi mahasiswa maupun alumni.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk:

- a) Melakukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan responden yang lebih luas, misalnya mencakup tenaga medis, pasien, atau manajemen tingkat atas.
- b) Menggunakan metode campuran (mixed method) agar analisis kuantitatif dapat diperkaya dengan data kualitatif seperti wawancara mendalam.
- c) Meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan dan akreditasi rumah sakit, seperti budaya organisasi, kepemimpinan, atau sarana prasarana.

3. Bagi Responden (Staf Administrasi Rumah Sakit)

- a) Diharapkan agar staf administrasi lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya peran mereka dalam mendukung mutu pelayanan dan pencapaian akreditasi rumah sakit.
- b) Diperlukan partisipasi aktif dalam pelatihan dan evaluasi kinerja agar pelayanan administrasi semakin profesional, cepat, dan tepat sesuai standar rumah sakit.
- c) Memperkuat kolaborasi dan komunikasi lintas unit guna mempercepat proses administrasi dan meningkatkan koordinasi pelayanan.

4. Bagi Tempat Penelitian (Rumah Sakit Advent)

- a) Rumah Sakit Advent diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dan perbaikan terhadap sistem administrasi yang ada.
- b) Meningkatkan pembinaan dan pelatihan bagi staf administrasi secara berkala untuk memastikan kompetensi dan kepatuhan terhadap SOP akreditasi.
- c) Melakukan audit internal terhadap sistem pelaporan, dokumentasi, dan kinerja administrasi untuk menunjang peningkatan mutu dan perolehan akreditasi paripurna di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. salim, agis. *Manajemen*. (2009).
2. Susiloningtyas, L., Cahyono, A. D. & Wiseno, B. Kualitas Pelayanan Prima Tenaga Administrasi Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Administrasi Kesehatan Di Rsud Kabupaten Kediri. *J. Ilm. Pamenang* 4, 35–47 (2022).
3. Kartikasari, D. *Penulis: dr. Dhian Kartikasari, S. Ked.* (2019).
4. Devi Fitriani, A. *et al.* Penerapan Manajemen Mutu Pelayanan Rumah Sakit Oleh Tenaga Kesehatan di RS. Mitra Medika Premiere Medan. *Kesejaht. Bersama J. Pengabd. dan Keberlanjutan Masy.* 2, 175–181 (2025).
5. Sopacua, Barbara N, H. Keselamatan Pasien. *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952. 7, 2013–2015 (2021).
6. Eri, E. W. & Riyan Hadithya. Pengaruh Hasil Akreditasi Hak Pasien Dan Keterlibatan Keluarga (HPK1) Terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Ekon. Jurnal Ilm. Manajemen, Ekon. Bisnis, Kewirausahaan* 11, 330–343 (2023).
7. Ibrahim, M. M. *et al.* Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan (Literature Review). *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat. Indones.* 1, 35–40 (2022).
8. Putra, A. P., Hamim, N. & Rachmawati, Y. Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap. *J. Ilmu Kesehat. Mandira Cendikia* 3, 40–47 (2024).
9. Cici Afriani, Asriwati Asriwati & Indra Ginting. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rung Rawat Kelas III Rumah Sakit Duta Indah Jakarta. *J. Ilm. Kedokt. dan Kesehat.* 2, 85–98 (2023).
10. <https://healthcareitnews.informatikakesehatan.net/standar-nasional-akreditasi-rumah-sakit-snars/>
11. http://akreditasi.kars.or.id/accreditation/report/report_accredited.php
12. <https://www.kompasiana.com/agungsantoso/574480f4d57e619909f83848/akreditasi-rumah-sakit-kepentingan-rumah-sakit-atau-masyarakat?page=all>

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Judul penelitian : Hubungan Peran Administrasi Rumah Sakit Dengan Peningkatan Akreditasi Dan Standar Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Advent
Nama peneliti : Administrasi Rumah Sakit

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Administrasi Rumah Sakit Stikes Sehati Medan. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini masalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini

Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun.

Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembaran persetujuan yang akan dilampirkan.

Medan, april 2025

Peneliti

Kelompok 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMIED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Kelompok 1 Hubungan Peran Administrasi Rumah Sakit Dengan
Meningkatkan Akreditasi Dan Mutu Standar Rumah Sakit

Judul Penelitan :

Saya bersedia menjadi responden dengan ketentuan akan di rahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, April 2025

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT DENGAN

MENINGKATKAN AKREDITASI DAN MUTU STANDAR RUMAH SAKIT

A. Indetitas responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :

B. Peran administrasi rumah sakit

Berikan tanda ceklis pada jawaban yang sesuai menurut saudara pada kolom disamping

No	Pernyataan	Baik	Cukup	Kurang
1	Staf administrasi rumah sakit memahami tugas dan tanggung jawabnya			
2	Proses perencanaan administrasi dilakukan secara sistematis dan teratur			
3	Rumah sakit memiliki SOP administrasi yang jelas dan diterapkan			
4	Dokumentasi administratif dilakukan dengan rapi dan lengkap			
5	Pelaporan administrasi dilakukan secara rutin dan tepat waktu			
6	Koordinasi antara bagian administrasi dan pelayanan medis berjalan baik			
7	Staf administrasi mengikuti pelatihan secara berkala			
8	Sistem informasi administrasi rumah sakit mudah diakses dan digunakan			
9	Pengawasan terhadap kegiatan administrasi dilakukan secara rutin			
10	Evaluasi kinerja staf administrasi dilakukan secara berkala			
11	Administrasi rumah sakit mendukung proses pengambilan keputusan			

12	Setiap unit memiliki arsip administrasi yang terorganisir			
13	Staf administrasi terlibat aktif dalam proses akreditasi			
14	Administrasi mendukung efisiensi operasional rumah sakit			
15	Administrasi berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan			

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT DENGAN MENINGKATKAN AKREDITASI DAN MUTU STANDAR RUMAH SAKIT

a. Identitas responden

b. Nama :

c. Umur :

d. Pendidikan :

b. Akreditasi rumah sakit

Berikan tanda ceklis pada jawaban yang sesuai menurut saudara pada kolom disamping

No	Pernyataan	Sangat baik	Cukup baik	Kurang baik
1	Rumah sakit memiliki dokumen akreditasi yang lengkap dan valid			
2	Rumah sakit melakukan evaluasi mutu secara berkala sesuai standar KARS			
3	Rumah sakit telah memperoleh status akreditasi minimal "Utama"			
4	Pelatihan akreditasi dilakukan secara rutin kepada seluruh staf			
5	Tim akreditasi aktif melakukan pengawasan terhadap standar pelayanan			
6	Hasil survei akreditasi digunakan untuk peningkatan mutu layanan			
7	Proses akreditasi melibatkan semua unit dan bagian rumah sakit			
8	Rumah sakit menerapkan prinsip keselamatan pasien sesuai standar			
9	Komitmen manajemen terhadap akreditasi rumah sakit sangat tinggi			
10	Seluruh unit pelayanan menjalankan standar akreditasi dengan konsisten			

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT DENGAN MENINGKATKAN AKREDITASI DAN MUTU STANDAR RUMAH SAKIT

a. Identitas responden

a. Nama :

b. Umur :

c. Pendidikan :

b. Mutu pelayanan rumah sakit

Berikan tanda ceklis pada jawaban yang sesuai menurut saudara pada kolom disamping

No	Pernyataan	Dilakukan	TDK Dilakukan
1	Pelayanan diberikan sesuai dengan SOP yang berlaku		
2	Pasien mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi dan tindakan medis		
3	Tenaga kesehatan bersikap ramah dan komunikatif terhadap pasien		
4	Waktu tunggu pelayanan tergolong cepat dan efisien		
5	Sarana dan prasarana rumah sakit dalam kondisi baik dan mendukung pelayanan		
6	Keluhan pasien ditindaklanjuti dengan cepat oleh pihak rumah sakit		
7	Lingkungan rumah sakit bersih dan nyaman		
8	Pelayanan obat dan resep dilakukan secara akurat dan cepat		
9	Petugas administrasi memberikan informasi yang jelas dan membantu		
10	Pasien merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan		

MASTER TABEL PERAN ADMINITRASI RUMAH SAKIT

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	PTOT	PKAT
1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Cukup
2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	Kurang
3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	Cukup
4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	Cukup
5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	Kurang
6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Kurang
7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
8	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Cukup
9	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	Cukup
10	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	6	Cukup
11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	Kurang
12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang
13	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang

15	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	Kurang
16	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
17	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	6	Cukup
18	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	Kurang
19	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
20	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	Kurang
21	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Kurang
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	Baik
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	baik
24	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7	Cukup
25	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	Kurang
26	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	Kurang
27	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	7	Cukup
28	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	Cukup
29	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang

30	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Cukup
31	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	Kurang
32	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	Kurang
33	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
34	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7	Cukup
35	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6	Cukup

MASTER TABEL
AKREDITASI RUMAH SAKIT

NO	A1	A2	A3	A4	A05	A6	A7	A8	A9	A10	PTOT	AKREDITAS
1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	CUKUP BAIK
2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	KURANG BAIK
3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	CUKUP BAIK
4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	CUKUP BAIK
5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	KURANG BAIK
6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	CUKUP BAIK
7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	KURANG BAIK
8	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	CUKUP BAIK
9	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5	CUKUP BAIK
10	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	CUKUP BAIK
11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	KURANG BAIK
12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	KURANG BAIK
13	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	SANGAT BAIK
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	KURANG BAIK
15	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	KURANG BAIK
16	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	SANGAT BAIK
17	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	CUKUP BAIK
18	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURANG BAIK
19	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	SANGAT BAIK
20	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	CUKUP BAIK
21	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	CUKUP BAIK
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	SANGAT BAIK
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	SANGAT BAIK
24	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	CUKUP BAIK
25	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	KURANG BAIK
26	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	KURANG BAIK
27	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	CUKUP BAIK
28	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	KURANG BAIK
29	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	KURANG BAIK

30	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	CUKUP BAIK
31	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	CUKUP BAIK
32	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	KURANG BAIK
33	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	KURANG BAIK
34	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	CUKUP BAIK
35	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	CUKUP BAIK

MASTER TABEL

MUTU PELAYANAN

NO	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	PTOT	MUTU PELAYANAN
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Baik
2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak baik
3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Tidak baik
4	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Baik
5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Tidak baik
6	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	Tidak baik
7	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	Baik
8	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	Tidak baik
9	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	Tidak baik
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik
12	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	Baik
13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak baik

14	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	Tidak baik
15	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	baik
16	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	Tidak baik
17	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Tidak baik
18	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	Tidak baik
19	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	Tidak baik
20	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	Tidak baik
21	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	Tidak baik
22	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Baik
23	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak baik
24	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Tidak baik
25	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Baik
26	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Tidak baik
27	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	Tidak baik
28	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	Baik

29	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	Tidak baik
30	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	Tidak baik
31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik
33	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	Baik
34	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak baik
35	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	Tidak baik

Frequencies

Statistics

		ptot	pkat	akreditasi	Mutupelayanan
N	Valid	35	35	35	35
	Missing	9	9	9	9
Mean		4.60	1.69	1.74	1.37
Mode		3	1	2	1

pkat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	kurang	16	36.4	45.7	45.7
	cukup	14	31.8	40.0	85.7
	baik	5	11.4	14.3	100.0
	Total	35	79.5	100.0	
Missing	System	9	20.5		
Total		44	100.0		

akreditasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	14	31.8	40.0	40.0
	cukup baik	16	36.4	45.7	85.7
	sangat baik	5	11.4	14.3	100.0
	Total	35	79.5	100.0	
Missing	System	9	20.5		
Total		44	100.0		

Mutupelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	22	50.0	62.9	62.9
	baik	13	29.5	37.1	100.0
	Total	35	79.5	100.0	
Missing	System	9	20.5		
Total		44	100.0		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pkat * akreditasi	35	79.5%	9	20.5%	44	100.0%

pkat * akreditasi Crosstabulation

			akreditasi			
			kurang baik	cukup baik	sangat baik	Total
pkat	kurang	Count	12	4	0	16
		Expected Count	6.4	7.3	2.3	16.0
		% of Total	34.3%	11.4%	0.0%	45.7%
		Standardized Residual	2.2	-1.2	-1.5	
	cukup	Count	2	12	0	14
		Expected Count	5.6	6.4	2.0	14.0
		% of Total	5.7%	34.3%	0.0%	40.0%
		Standardized Residual	-1.5	2.2	-1.4	
	baik	Count	0	0	5	5
		Expected Count	2.0	2.3	.7	5.0
		% of Total	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%
		Standardized Residual	-1.4	-1.5	5.1	
Total	Count	14	16	5	35	
	Expected Count	14.0	16.0	5.0	35.0	
	% of Total	40.0%	45.7%	14.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	47.902 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	40.686	4	.000
Linear-by-Linear Association	23.327	1	.000
N of Valid Cases	35		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .71.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pkat * Mutupelayanan	35	79.5%	9	20.5%	44	100.0%

pkat * Mutupelayanan Crosstabulation

		Mutupelayanan		Total
		tidak baik	baik	
pkat	kurang	Count	9	7
		Expected Count	10.1	5.9
		% of Total	25.7%	20.0%
		Standardized Residual	-.3	.4
	cukup	Count	9	5
		Expected Count	8.8	5.2
		% of Total	25.7%	14.3%
		Standardized Residual	.1	-.1
	baik	Count	4	1
		Expected Count	3.1	1.9
		% of Total	11.4%	2.9%
		Standardized Residual	.5	-.6
Total	Count		22	13
	Expected Count		22.0	13.0
	% of Total		62.9%	37.1%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.941 ^a	2	.625
Likelihood Ratio	.997	2	.608
Linear-by-Linear Association	.869	1	.351
N of Valid Cases	35		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.86.

DOKUMENTASI

