

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang RI Nomor 44 tahun 2009 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Sakit, 2009). Menurut American Hospital Association (1974) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis utama serta pengobatan penyakit yang diterima oleh pasien (Manajemen Pelayanan Kesehatan 2012:100)

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Tugas Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpandu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Perkembangan teknologi yang semakin maju dan persaingan yang semakin kompetitif diantara rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta tidak dapat dihindari. Dengan menambah sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien namun pihak manajemen rumah sakit melakukan perbaikan dalam peningkatan kualitas pelayanan jasa (Angesti, 2015).

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umumnya menyelenggarakan kegiatan :

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, pelatihan dan pengembangan

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Wawan, 2018).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, n.d.).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), secara garis besar terdapat enam tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkat pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisi yang

dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (synthesis)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, dan menciptakan.

f. Evaluasi (evaluation)

Pengetahuan pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.2.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal–hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas Yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hunclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2. Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden 56-75% dengan benar dari total jawaban.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

Menurut Notoatmodjo (2012:56), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin mengukur pengetahuannya. Sedangkan, menurut skinner, bila seseorang dapat menjawab mengenai materi tersebut baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut memiliki pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan dalam hal – hal sebagai berikut :

- a) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintesis, dan evaluasi

2.3 Deskripsi Sikap

2.3.1 Pengertian sikap

Menurut Sofan dan Ahmadi sikap adalah kecenderungan seseorang untuk menerima atau menolak suatu objek berdasarkan nilai yang dianggap baik atau tidak baik. Menurut pengertian ini sikap mempengaruhi pilihan untuk bertindak. Kecenderungan untuk memilih objek terdapat pada diri pembelajar, bukan kinerja

yang spesifik. Sikap juga kemampuan internal yang berperan dalam mengambil tindakan. Dimana tindakan yang akan dipilih, tergantung pada sikapnya terhadap penilaian akan untung atau rugi, baik atau buruk, memuaskan atau tidak, dari suatu tindakannya dalam memecahkan suatu masalah secara sistematis melalui langkah – langkah ilmiah. Sebagaimana pernyataan sofyan dan ahmad bahwa sikap merupakan refleksi dari nilai yang dimiliki.

Menurut Lapierre dalam azwar mengatakan sikap merupakan kesiapan untuk berinteraksi terhadap suatu objek dengan cara – cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Jadi sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2013).

Menurut Notoatmodjo dalam Shinta (2019), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Menurut Azwar (Azwar, 2022) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah :

1. Pengalaman pribadi

Middlebrook, dalam Azwar bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki seseorang dengan objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi yang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi dan

penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama membekas.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap seseorang. Umumnya individu cenderung memiliki sifat yang konformitas atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Dimana kecenderungan tersebut dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Burrhus Frederic Skin, seperti yang dikutip Azwar sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam masyarakat. Kebudayaanlah yang menanamkan pengaruh sikap individu terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain sebagainya mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media massa memberikan pesan-pesan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Ajaran moral inilah yang di peroleh dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6. Faktor emosional

Suatu sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.3.3 Struktur sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif.

1. Komponen kognitif berisi persepsi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Mann menjelaskan bahwa komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan dan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen kognitif ini dapat dikatakan sebagai pandangan (opini), terutama apabila menyangkut masalah isu, atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap secara umum. Komponen ini disamakan dengan

perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Menurut Syaifuddin Azwar komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan perasaan yang menyangkut masalah emosional. Komponen afektif merupakan emosional subjektif seseorang terhadap objek sikap yang berkaitan dengan perasaan seseorang atau tidak mendukung, suka tidak suka terhadap suatu sikap.

3. Komponen konatif (perilaku) dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konatif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk – bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan seseorang (Dr. Saifuddin Azwar, 2016)

2.4 Staf Medis (Perawat)

2.4.1 Definisi perawat

Perawat adalah sebuah profesi yang memiliki fungsi dan peran yang paling utama yaitu membantu pasien atau klien dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk dapat meningkatkan derajat Kesehatan melalui sebuah pelayanan keperawatan (Nisa Rifiani, 2013) . Perawat merupakan salah satu profesi kesehatan yang memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Perawat berperan dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas karena perawat dengan pasien melakukan interaksi langsung selama 24 jam, selain itu perawat dengan jumlah yang mendominasi pada sebuah pelayanan kesehatan

harus mampu memberikan sebuah pelayanan keperawatan yang bermutu (Sugiyono, 2014).

Perawat (Nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berartimerawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2006), perawat adalah seorang (seorang professional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Goyena & Fallis, 2019).

Level karir dan kompetensi perawat di rumah sakit (PMK No. 40 tahun 2017) dideskripsikan sesuai level jenjang karir perawat (PKI-PKV)

1. Perawat klinis I (PK I)

Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan.

2. Perawat klinis II (PK II)

Perawat klinis II adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik pada klien secara mandiri dan mengelola klien/sekelompok klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks.

3. Perawat Klinis III (PK III)

Perawat Klinis III adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis.

4. Perawat Klinis IV (PK IV)

Perawat klinis IV adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada masalah klien yang kompleks di area spesialisik dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktek keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis.

5. Perawat Klinis V (PK V)

Perawat klinis V adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialisik, melakukan tata kelola klinis secara transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan kependidikan keperawatan (Afifah, I., & Sopiany, 2017).

2.4.2 Peran dan Fungsi Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem, hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat menetap. Peran perawat menurut (Hidayat, 2014), terdiri dari :

1. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.

2. Peran sebagai advokat pasien.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

3. Peran sebagai pendidik.

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Peran sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

5. Peran sebagai kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Peran sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peran sebagai pembaharu.

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

2.4.3 Fungsi Perawat

Fungsi ialah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lain. Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu : independen, dependen dan interdependen (Perry, 2010).

1. Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).

2. Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang

diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Interdependen

Fungsi perawat ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun profesi lainnya (Potter dan Perry, 2015)

2.4.4 Pendidikan Keperawatan

Definisi Pendidikan Menurut UU No. 20 Tahun 2011 tentang SISDIKNAS, yakni : Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (Angesti, 2021).

2.4.5 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

a. Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Menurut Griffith (dalam Aditama, 2006) menjelaskan bahwa pelayanan dalam keperawatan mempunyai 5 tugas, yaitu :

1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial.
 2. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan
 3. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit
 4. Berupaya meminimalisir akibat buruk dari penyakit
 5. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi
- b. Tanggung Jawab Perawat

Tanggung jawab adalah keharusan yang diperlukan untuk seseorang sebagai makhluk yang rasional (masuk akal) dan bebas untuk tidak menghindari serta dapat memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif. Tanggung jawab perawat diantaranya, sebagai berikut :

1. Menghargai martabat setiap pasien dan keluarganya.
2. Menghargai hak pasien untuk menolak pengobatan, prosedur atau obat-obatan tertentu yang tepat di tempat tersebut.
3. Menghargai setiap hak pasien dan keluarganya dalam hal kerahasiaan informasi.
4. Apabila didelegasikan oleh dokter menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien dan memberi informasi yang biasanya diberikan oleh dokter.
5. Mendengarkan pasien secara seksama dan melaporkan hal-hal penting kepada orang yang tepat.

2.5 Akreditasi Rumah Sakit

2.5.1 Pengertian Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2020 adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi, standar akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (INDONESIA et al., 2020) .

2.5.2 Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

Adapun tujuan dari akreditasi rumah sakit :

1. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara Paripurna berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit
2. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit sebagai institusi
3. Meningkatkan tatakelola rumah sakit klinis
4. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan

2.5.3 Standar KPS Akreditasi Rumah Sakit

1. Standar KPS 1

Rumah sakit menentukan pendidikan, ketrampilan, pengetahuan dan persyaratan lain bagi seluruh staf rumah sakit.

2. Standar KPS 2

Pimpinan rumah sakit mengembangkan dan mengimplementasikan proses rekrutmen, evaluasi dan penugasan staf serta prosedur terkait lainnya sesuai yang diidentifikasi oleh rumah sakit.

3. Standar KPS 3

Rumah sakit menggunakan proses yang ditentukan untuk memastikan bahwa pengetahuan dan ketrampilan staf konsisten dengan kebutuhan pasien.

4. Standar KPS 4

Rumah sakit menggunakan proses yang ditentukan untuk memastikan pengetahuan dan ketrampilan staf non klinis konsisten dengan kebutuhan rumah sakit dan persyaratan jabatan/pekerjaan.

5. Standar KPS 5

Ada informasi terdokumentasi untuk setiap staf rumah sakit. Proses dan catatan untuk staf klinis profesional, termasuk surat izin kerja praktek mandiri sesuai ketentuan hukum dan ketentuan rumah sakit

6. Standar KPS 6

Rencana staf dikembangkan bersama-sama oleh para pimpinan, mengidentifikasi jumlah, jenis dan kualifikasi staf yang diinginkan. Penempatan staf yang tepat dan sesuai adalah hal kritis dalam asuhan pasien, sama halnya untuk pendidikan dan penelitian dimana rumah sakit mungkin terlibat. Perencanaan staf dilaksanakan oleh para pimpinan rumah sakit.

7. Standar KPS 7

Seluruh staf, baik klinis maupun nonklinis dilakukan orientasi di rumah sakit, pada unit kerja atau unit pelayanan dimana mereka bertugas dan bertanggungjawab pada tugas khusus sesuai penugasan dan penempatan mereka.

8. Standar KPS 8

Seluruh staf, baik klinis maupun nonklinis dilakukan orientasi di rumah sakit, pada unit kerja atau unit pelayanan dimana mereka bertugas dan bertanggungjawab pada tugas khusus sesuai penugasan dan penempatan mereka.

9. Standar KPS 9

Rumah sakit memiliki proses kredensialing melalui pengumpulan, verifikasi dan evaluasi dari izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman untuk mengizinkan anggota SMF melakukan asuhan pasien tanpa supervisi

10. Standar KPS 10

Rumah sakit memiliki tujuan yang terstandar, prosedur berbasis bukti untuk memberi wewenang kepada semua staf medis fungsional untuk menangani dan merawat pasien dan menyediakan pelayanan klinis lainnya secara konsisten sesuai dengan kualifikasinya.

11. Standar KPS 11

Ada evaluasi terus menerus terhadap kualitas dan keamanan asuhan klinis yang diberikan oleh setiap staf medis fungsional.

12. Standar KPS 12

Rumah sakit memiliki proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan (izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman).

13. Standar KPS 13

Rumah sakit mempunyai standar prosedur untuk mengidentifikasi tanggung jawab dari setiap tugas dan membuat penugasan berdasarkan atas kredensial perawat dan peraturan perundangan.

14. Standar KPS 14

Rumah sakit mempunyai standar prosedur untuk staf keperawatan berpartisipasi dalam aktifitas peningkatan mutu rumah sakit, termasuk mengevaluasi kinerja individu.

15. Standar KPS 15

Rumah sakit memiliki standar prosedur untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensialing staf kesehatan professional lainnya (izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman)

16. Standar KPS 16

Rumah sakit memiliki standar prosedur untuk mengidentifikasi tanggungjawab tugas dan menyusun penugasan kerja klinis berdasarkan pada kredensial staf kesehatan professional dan peraturan perundangan.

17. Standar KPS 17

Rumah sakit memiliki proses yang efektif untuk staf kesehatan professional berpartisipasi dalam aktifitas peningkatan mutu rumah sakit.

2.6 Kualifikasi Pendidikan Staf

Kualifikasi dan pendidikan staf (KPS) atau istilah lainnya *staff qualification and education (SQE)* adalah titik kumpul kebijakan rumah sakit menerapkan pendidikan sebagai kekuatan (*Back bone*) dalam rangka rumah sakit rujukan. Rumah sakit membutuhkan staf yang memiliki keterampilan dan kualifikasi untuk mencapai misinya dan memenuhi kebutuhan pasien (Kepmenkes RI, 2022), fokus pada standar ini adalah :

1. Perencanaan dan pengelolaan staf
2. Pendidikan dan pelatihan
3. Kesehatan dan keselamatan kerja staf
4. Tenaga medis
5. Tenaga keperawatan
6. Tenaga kesehatan

2.7 Penelitian Yang Relevan

Penelitian terdahulu memiliki fungsi sebagai referensi atau landasan yang penting dalam sebuah penelitian. Berikut adalah tabel penelitian terdahulu yang relevan :

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Muhamad Iqbal, Suharni A Fachrin, Lalu Muhamad Saleh	2020	Hubungan Antara Pengetahuan , Sikap dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja	Pengetahuan, sikap, kualitas kerja, kinerja perawat	<i>Cross sectional study</i> dengan Uji <i>Chi-Cquare</i>	Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dan kualitas kerja dengan

			Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di RSUD Sinjai Tahun 2020			kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien (p value = 0,000), dan ada hubungan secara simultan pengetahuan, sikap dan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit umum daerah sinjai sebesar 52% dengan F hitung 58,498 bermakna (karena $> F$ tabel 3,08).
2.	Siti Fatimah, Nani Marni	2021	Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap <i>Caring</i> Perawat Pada Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Medistra Jakarta	Pengetahuan, sikap caring	Deskriptif korelasi dengan uji <i>Chi-Square</i>	menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan sikap <i>caring</i> perawat pada ruang rawat inap rumah sakit medistra Jakarta (nilai p value 0,032).
3.	Ajrina Nurwidya Sari, Herry Setiawan, Ichsan Rizany	2022	Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Patient safety	Pengetahaun, Pelaksanaan patient safety	<i>Cross sectional</i> dengan Uji <i>Chi-Square</i>	dengan nilai (p -value=0,00, $r=0,655^{**}$). Hasil penelitian menunjukkan

						bahwa terdapat hubungan kuat antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan <i>patient safety</i> .
4.	Maria Hariyati Oktaviani, Bambang Edi Warsito	2018	Hubungan Pengetahuan Kepemimpinan Dengan Motivasi Perawat Dalam Hal Penugasan Dan Pelatihan Di Rumah Sakit	Kepemimpinan, Motivasi, Kinerja, Perawat	<i>literature review</i>	menunjukkan bahwa adanya kesamaan dalam hal pengaruh hubungan pengetahuan kepemimpinan dengan motivasi perawat rendah dalam hal penugasan dan pelatihan. Kurangnya motivasi dalam hal penugasan dan pelatihan yang dapat menimbulkan minimnya pengetahuan perawat dalam hal pelayanan kesehatan.