

ANALISIS HUBUNGAN AKREDITASI RUMAH SAKIT DENGAN PENETAPAN RUJUKAN COVID-19 DI DKI JAKARTA

Ricky Fathoni, Adang Bachtiar

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: ricky.fathoni@gmail.com, adang@post.harvard.edu

Abstract

World Health Organization (WHO) declared Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) was pandemic on march 11, 2020. In Indonesia, the number of hospitals that have been nationally accredited and designated as COVID-19 referrals by the Governor of DKI Jakarta are 86 hospitals. Accreditation will assist hospitals in the COVID-19 pandemic by preparing and implementing clinical guidelines in the form of Clinical Practice Guidelines. This study aims to see the relationship between accreditation status and the establishment of a COVID-19 referral hospital in DKI Jakarta. The study used a cross-sectional method by looking at the relationship between the accreditation status of hospitals in DKI Jakarta and the establishment of a referral hospital for COVID-19 prevention. The analyzed data are accreditation status according to levels. The sampling technique is purposive sampling. The results of the binary logistic regression analysis of accreditation status were associated with the designation of a referral hospital in DKI Jakarta ($p: <0.001$). The results of the analysis obtained that the more accreditation status, the higher the chance to be designated as a referral hospital. All accredited hospitals are expected to be able to provide COVID-19 services according to the standards set by the government.

Keywords: COVID-19, Referral Hospital, Accreditation of Hospital, Healthcare.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyatakan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. (Ghebreyesus, 2020) Data di Dunia menurut laporan WHO pada tanggal 18 Juni 2021, kasus terkonfirmasi berjumlah 177.108.695 orang, dan 3.840.223 orang meninggal dunia. Data di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan pada tanggal 18 Juni 2021, kasus terkonfirmasi berjumlah 1.963.266 orang, dan 54.043 orang meninggal dunia. Sedangkan di DKI Jakarta sendiri, jumlah kasus terkonfirmasi adalah 463.552 orang, dan 7.640 orang meninggal dunia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020d) Hal ini menunjukkan bagaimana COVID-19 sangat mempengaruhi Indonesia, bahkan seluruh dunia.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam kriteria kesehatan masyarakat. (WHO, 2020) Jika dilihat dari kriteria kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh WHO, rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan adalah memastikan tersedianya pemeriksaan skrining COVID-19, memiliki mekanisme untuk

isolasi untuk pasien COVID-19, semua pasien COVID-19 dapat ditangani sesuai standar nasional, semua pasien bukan COVID-19 dengan gejala berat dapat ditangani sesuai standar nasional, dapat mengembangkan kemampuan pelayanan COVID-19 minimal 20% dari kemampuan total dan memastikan tersedianya petugas *Infection Prevention and Control* (IPC) per 250 tempat tidur.(WHO, 2020) Hal ini menunjukkan bagaimana fungsi rumah sakit dalam penanganan COVID-19.

Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta memiliki sejumlah 203 rumah sakit yang tersebar di lima kota administrasi dan satu kabupaten administrasi,(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a) dengan sejumlah 8 rumah sakit rujukan yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/275/2020,(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b) dan sejumlah 90 rumah sakit rujukan yang ditetapkan dalam Keputusan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 987 Tahun 2020.(Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta, 2020) Data dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), terdapat dengan 167 rumah sakit yang sudah terakreditasi di DKI Jakarta.(KARS, 2021) Rumah sakit yang telah terakreditasi nasional dan ditetapkan sebagai rujukan COVID-19 oleh Gubernur DKI Jakarta sejumlah 86 rumah sakit, sedangkan 1 rumah sakit dengan akreditasi internasional, dan 3 rumah sakit belum terakreditasi.(Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta, 2020; KARS, 2021)

Akreditasi rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Selanjutnya dijelaskan tujuan akreditasi, antara lain: meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien; melindungi bagi masyarakat, Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit, dan institusi rumah sakit; meningkatkan tata kelola dan tata kelola klinis; dan mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c) Akreditasi rumah sakit di Indonesia diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). KARS merupakan lembaga yang melaksanakan penilaian akreditasi secara independen dan memiliki tanggung jawab kepada menteri sebagaimana dijelaskan dalam PMK Nomor 417 Tahun 2011.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

Akreditasi pada awalnya dianggap beban bagi rumah sakit, dikarenakan biaya untuk dapat lulus akreditasi dirasakan sangat besar. Biaya yang besar bukan untuk penilaian akreditasi, namun persiapan terutama perbaikan sarana dan prasarana. Seiring berjalannya waktu, akreditasi telah membawa banyak manfaat bagi rumah sakit. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan pada beberapa rumah sakit, telah menunjukkan: akreditasi berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian formulir *informed consent*,(Herfiyanti, 2019) akreditasi memperbaiki formulir gawat darurat,(Deharja & Swari, 2017) akreditasi berhubungan dengan pembuatan identifikasi pasien,(Anugrahwati, Hadi, & Haryanto, 2012) dan akreditasi berdampak positif terhadap keselamatan pasien.(Mandawati, Fu'adi, & Jaelan, 2018) Akreditasi akan

membantu rumah sakit dalam kondisi pandemi COVID-19 dengan penyusunan dan penerapan pedoman klinis berupa Panduan Praktik Klinis (PPK). Standar akreditasi memastikan PPK menjadi dasar untuk melakukan evaluasi mutu dan keselamatan pasien.(Djasri, 2020) Sehingga diharapkan rumah sakit yang sudah terakreditasi dapat melakukan perawatan COVID-19 dengan baik. Melihat data di atas, penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan status akreditasi dengan penetapan rumah sakit rujukan COVID-19 di DKI Jakarta.

Metode Penelitian

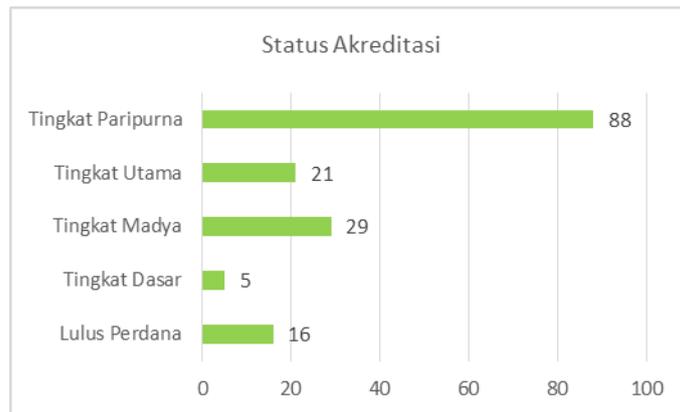
Penelitian menggunakan metode potong lintang (Cross Sectional) dengan melihat hubungan antara status akreditasi rumah sakit di DKI Jakarta dengan penetapan rumah sakit rujukan penanggulangan COVID-19 sesuai Keputusan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 987 Tahun 2020. Data yang dianalisis merupakan data sekunder dari publikasi daftar rumah sakit terakreditasi oleh KARS. Jenis data yang dianalisis merupakan status akreditasi sesuai tingkatan, meliputi Lulus Perdana, Tingkat Dasar, Tingkat Madya, Tingkat Utama, dan Tingkat Paripurna. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling, dengan kriteria rumah sakit dengan nasional baik standar 2012 dan 2018, serta bukan merupakan rumah sakit rujukan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/275/2020.

Pengambilan data dari publikasi KARS didapatkan 167 rumah sakit yang sudah terakreditasi nasional baik standar 2012 dan 2018. Setelah disesuaikan dengan kriteria pengambilan sampel didapatkan 159 rumah sakit. Sedangkan rumah sakit rujukan COVID-19 sesuai Keputusan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 987 Tahun 2020 adalah sejumlah 86.

Hasil dan Pembahasan

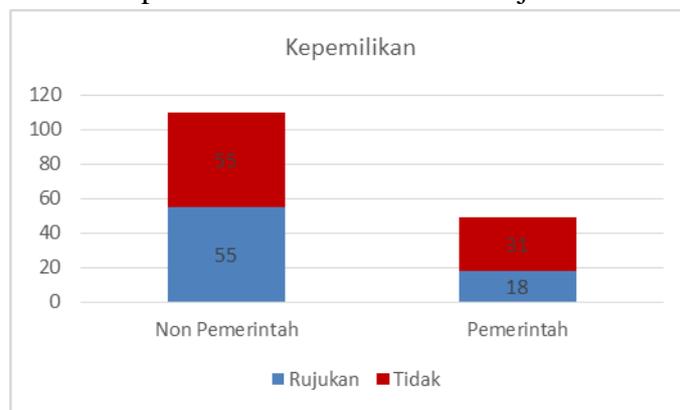
Karakteristik Sampel

Sampel pada penelitian berjumlah 159 rumah sakit, dengan mayoritas status akreditasi paripurna sejumlah 88 rumah sakit (Gambar 1). Adapun rincian status akreditasi sesuai urutan sebesar: lulus perdana 10,1%; tingkat dasar 3,1%, tingkat madya 18,2%; tingkat utama 13,2%; dan tingkat paripurna 55,3%. Jika dilihat jumlah rumah sakit yang ditetapkan menjadi rujukan COVID-19 dan yang tidak berdasarkan status akreditasi, dirinci sebagai berikut: lulus perdana 3 rumah sakit rujukan dan 13 tidak; tingkat dasar 1 rumah sakit rujukan dan 4 tidak; tingkat madya 11 rumah sakit rujukan dan 18 tidak; tingkat utama 10 rumah sakit rujukan dan 11 tidak; dan untuk tingkat paripurna 61 rumah sakit rujukan dan 27 tidak.



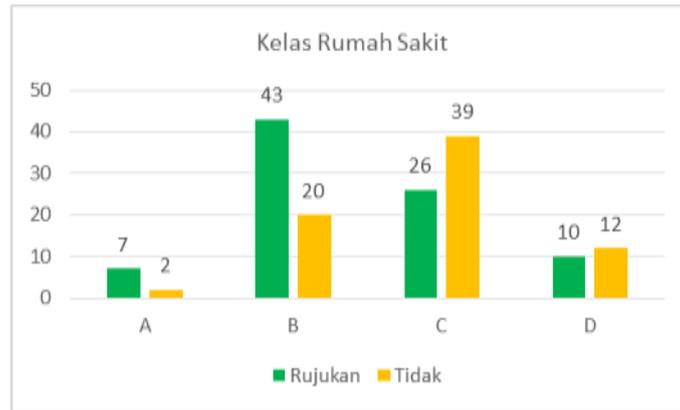
Gambar 1. Status Akreditasi

Perhitungan dengan melihat kepemilikan rumah sakit, dibedakan menjadi pemerintah dan non pemerintah (Gambar 2). Kepemilikan pemerintah termasuk didalamnya Kemenkes, Kementrian lain, Pemprov, Pemda, TNI/ POLRI, dan BUMN. Sedangkan kepemilikan non pemerintah antara lain: Perusahaan, Organisasi sosial, Organisasi keagamaan, Swasta dan lain. Rincian kepemilikan pemerintah sebesar 30,8%, sedangkan non pemerintah sebesar 69,2%. Jika dilihat jumlah rumah sakit yang ditetapkan menjadi rujukan COVID-19 dan yang tidak berdasarkan kepemilikan, dirinci sebagai berikut: rumah sakit pemerintah 18 rumah sakit rujukan dan 31 tidak, sedangkan rumah sakit non pemerintah 55 rumah sakit rujukan dan 55 tidak.



Gambar 2. Kepemilikan Rumah Sakit

Perhitungan dengan melihat kelas rumah sakit, dibedakan menjadi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D (Gambar 3). Rincian berdasarkan kelas rumah sakit: kelas A sebesar 6,7%; kelas B sebesar 39,6%; kelas C sebesar 40,9%; dan kelas D sebesar 13,8%. Jika dilihat jumlah rumah sakit yang ditetapkan menjadi rujukan COVID-19 dan yang tidak berdasarkan kelas rumah sakit, dirinci sebagai berikut: kelas A 7 rumah sakit rujukan dan 2 tidak; kelas B 43 rumah sakit rujukan dan 20 tidak; kelas C 26 rumah sakit rujukan dan 39 tidak; dan untuk kelas D 10 rumah sakit rujukan dan 12 tidak.



Gambar 3. Kelas Rumah Sakit

Rumah sakit di Indonesia sejumlah total 2.846 dengan proporsi terbesar di provinsi Jawa Timur sebanyak 380 rumah sakit, provinsi Jawa Barat sebanyak 352 rumah sakit, provinsi Jawa Tengah sebanyak 296 rumah sakit, provinsi Sumatera Utara sebanyak 237 rumah sakit, dan provinsi DKI Jakarta sebanyak 203 rumah sakit. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a) DKI Jakarta dengan jumlah penduduk sebanyak 10.467.629 jiwa dan jika dilihat dari jumlah tempat tidur sebanyak 23.081, sehingga memiliki rasio tempat tidur rumah sakit per penduduk sebesar 2,2 per 1.000 penduduk. (BPS Provinsi DKI Jakarta, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a) Jumlah tempat tidur isolasi baik dengan tekanan negatif maupun yang tanpa tekanan negatif di DKI Jakarta adalah sebanyak 4.352 tempat tidur. (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2021) Persentase tempat tidur isolasi di DKI Jakarta sebesar 18,9%, nilai ini masih di bawah standar dalam kondisi wabah menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 yaitu sebesar 30% untuk rumah sakit pemerintah dan 20% untuk rumah sakit swasta. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Perhitungan ini menunjukkan DKI Jakarta membutuhkan jumlah tempat tidur lebih banyak, terutama dalam kondisi pandemi COVID-19. Nilai persentase tersebut mungkin disebabkan proporsi rumah sakit pemerintah lebih kecil dibandingkan dengan rumah sakit non pemerintah. Selain itu mungkin juga disebabkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 merupakan peraturan yang baru ditetapkan pada tanggal 1 April 2021.

Status Akreditasi dengan Penetapan Rujukan

Jumlah rumah sakit yang ditetapkan menjadi rujukan COVID-19 dan yang tidak berdasarkan status akreditasi (Tabel 1), dirinci sebagai berikut: lulus perdana 3 (18,8%) rumah sakit rujukan dan 13 (81,2%) tidak; tingkat dasar 1 (20%) rumah sakit rujukan dan 4 (80%) tidak; tingkat madya 11 (47,6%) rumah sakit rujukan dan 18 (62,1%) tidak; tingkat utama 10 (47,6%) rumah sakit rujukan dan 11 (52,4%) tidak; dan untuk tingkat paripurna 61 (69,3%) rumah sakit rujukan dan 27 (30,7%) tidak.

Tabel 1. Regresi Logistik Biner Status Akreditasi

	Penetapan Rujukan		Total	Nilai P	OR	95% CI
	Ya	Tidak				
Lulus Perdana	3 (18,8%)	13 (81,2%)	16		1	-
Tingkat Dasar	1 (20%)	4 (80%)	5		1,083	0,087-13,538
Tingkat Madya	11 (37,9%)	18 (62,1%)	29		2,648	0,614-11,430
Tingkat Utama	10 (47,6%)	11 (52,4%)	21		3,939	0,862-18,006
Tingkat Paripurna	61 (69,3%)	27 (30,7%)	88	<0,001	9,790	2,577-37,189

Hasil analisis regresi logistik biner status akreditasi berhubungan dengan penetapan rumah sakit rujukan di DKI Jakarta ($p < 0,001$). Hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dengan 95% *Confidence Interval* (CI) dari status tingkat dasar 1,1 (95% CI: 0,087-13,538); status tingkat madya 2,6 (95% CI: 0,614-11,430); status tingkat utama 3,9 (95% CI: 0,862-18,006); dan status tingkat paripurna 9,8 (95% CI: 2,577-37,189). Dapat diartikan semakin status akreditasi, maka semakin tinggi peluang untuk ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan.

Status akreditasi lulus perdana merupakan akreditasi program khusus dengan penilaian 4 Bab dari 15 Bab pada akreditasi Reguler. Sasaran program khusus ini adalah rumah sakit kelas D Pratama dan kelas D; rumah sakit kelas C tanpa subspecialistik; dan rumah sakit khusus kelas C tanpa subspecialistik. Rumah sakit lulus perdana akan mendapatkan bintang 1 (satu), untuk tiga tahun berikutnya harus mengikuti program reguler. (Kanal Pengetahuan FKKMK UGM, 2015) Sedangkan untuk program reguler terdapat empat penilaian, antara lain:

1. Tingkat Dasar

Rumah sakit non pendidikan memenuhi 4 dari 15 Bab mendapat nilai $\geq 80\%$ dan Bab lain tidak mendapat nilai $< 20\%$. Sedangkan untuk rumah sakit pendidikan salah satu dari empat Bab tersebut adalah Bab Institusi pendidikan pelayanan kesehatan. (Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2017)

2. Tingkat Madya

Rumah sakit non pendidikan memenuhi 8 dari 15 Bab mendapat nilai $\geq 80\%$ dan Bab lain tidak mendapat nilai $< 20\%$. Sedangkan untuk rumah sakit pendidikan salah satu dari 8 Bab tersebut adalah Bab Institusi pendidikan pelayanan kesehatan. (Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2017)

3. Tingkat Utama

Rumah sakit non pendidikan memenuhi 12 dari 15 Bab mendapat nilai $\geq 80\%$ dan Bab lain tidak mendapat nilai $< 20\%$. Sedangkan untuk rumah sakit pendidikan salah satu dari 12 Bab tersebut adalah Bab Institusi pendidikan pelayanan kesehatan. (Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2017)

4. Tingkat Paripurna

Rumah sakit pendidikan dan non pendidikan memenuhi minimal 80% dari seluruh Bab penilaian akreditasi. (Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2017).

Hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dengan *95% Confidence Interval* (CI) dari status tingkat dasar 1,1 (95% CI: 0,087-13,538), dapat diartikan status tingkat dasar memiliki peluang 1,1 kali lebih tinggi dari status lulus perdana untuk ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan. Hasil analisis status tingkat madya 2,6 (95% CI: 0,614-11,430), dapat diartikan status tingkat madya memiliki peluang 2,6 kali lebih tinggi dari status lulus perdana. Hasil analisis status tingkat utama 3,9 (95% CI: 0,862-18,006), dapat diartikan status tingkat utama memiliki peluang 3,9 kali lebih tinggi dari status lulus perdana. Sedangkan hasil analisis status tingkat paripurna 9,8 (95% CI: 2,577-37,189), dapat diartikan status tingkat paripurna memiliki peluang 9,8 kali lebih tinggi dari status lulus perdana. Hasil ini sesuai dengan bagaimana status akreditasi menggambarkan kemampuan suatu rumah sakit dalam mutu pelayanan. (Anugrahwati et al., 2012; Deharja & Swari, 2017; Herfiyanti, 2019; Mandawati et al., 2018).

Kesimpulan

Dari 203 rumah sakit di DKI Jakarta, yang sudah terakreditasi nasional sejumlah 167 rumah sakit. Rumah sakit yang menjadi rujukan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/275/2020 berjumlah 8 rumah sakit, sehingga rumah sakit menjadi sampel penelitian berjumlah 159 rumah sakit. Rumah sakit yang telah terakreditasi nasional dan ditetapkan sebagai rujukan COVID-19 oleh Gubernur DKI Jakarta sejumlah 86 rumah sakit. Hasil analisis status akreditasi berhubungan dengan penetapan rumah sakit rujukan di DKI Jakarta ($p < 0,001$). Hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari status tingkat dasar 1,1; status tingkat madya 2,6; status tingkat utama 3,9; dan status tingkat paripurna 9,8. Dapat diartikan semakin status akreditasi, maka semakin tinggi peluang untuk ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan.

Penanggulangan COVID-19 membutuhkan bantuan semua rumah sakit, baik pemerintah dan non pemerintah. Seluruh rumah sakit terakreditasi diharapkan dapat menyelenggarakan pelayanan COVID-19 sesuai standar yang ditetapkan pemerintah, baik yang ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan maupun yang tidak. Bagi pemerintah provinsi DKI Jakarta diharapkan dapat meningkatkan kapasitas rumah sakit rujukan COVID-19. Sehingga pada kondisi lonjakan kasus pasien mendapatkan pelayanan terbaik. Akreditasi rumah sakit untuk ke depannya juga diharapkan dapat menyiapkan rumah sakit dalam menghadapi kondisi pandemi

BIBLIOGRAFI

- Anugrahwati, R., Hadi, Muhammad, & Haryanto, Rohadi. (2012). Hubungan Pembuatan Identifikasi Pasien Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit. *Akper-Manggala.E-Journal.Id*, 1(1), 52–64.
- Bps Provinsi Dki Jakarta. (2020). *Jumlah Rumah Sakit Dan Tempat Tidur Yang Tersedia Menurut Kabupaten/Kota Administrasi Dan Status Rumah Sakit Di Provinsi Dki Jakarta 2018-2020*.
- Deharja, Atma, & Swari, Selvia Juwita. (2017). Desain Formulir Assesment Awal Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 Di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Politeknik Negeri Jember*, 358–363.
- Dinas Kesehatan Dki Jakarta. (2021). *Informasi Ketersediaan Bed Rumah Sakit Provinsi Dki Jakarta*.
- Djasri, Hanevi. (2020). Corona Virus Dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis Di Rumah Sakit. *The Journal Of Hospital Accreditation*, 2(1), 1–2. <https://doi.org/10.35727/Jha.V2i1.62>
- Ghebreyesus, T. A. (2020). Who Director-General's Opening Remarks At The Media Briefing On Covid-19 - 11 March 2020. *Who Director General's Speeches*.
- Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta. (2020). *Keputusan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 987 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Gubernur Nomor 378 Tahun 2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Coronavirus Disease (Covid-19)*. 9.
- Herfiyanti, Leni. (2019). Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Anestesi Pasien Rawat Inap Terhadap Pemenuhan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (Snars-1) Hpk. *Teras Kesehatan*, 1(2), 89–98.
- Kanal Pengetahuan Fkkmk Ugm. (2015). Workshop Standar Akreditasi Program Khusus Rs Pratama, Kelas D & C Non Pelayanan Sub Spesialistik.
- Kars. (2021). *Daftar Rumah Sakit Terakreditasi*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 417/Menkes/Per/Ii/2011 Tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Kementrian Kesehatan*, 9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). Informasi Sdm Kesehatan Nasional. *Badan Ppsdm Kesehatan, I Kementerian Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Keputusan Menteri Kesehatan*

Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/275/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. 20.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020c). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit. *Orphanet Journal Of Rare Diseases*, 14.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020d). Situasi Terkini Perkembangan (Covid-19). *Kemenkes*, (September), 4.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.*

Komite Akreditasi Rumah Sakit (Kars). (2017). *Standar Akreditasi Rumah Sakit Jilid I.* 421.

Mandawati, Murti, Fu'adi, Muhammad Jauhar, & Jaelan. (2018). Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat Di Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 4(1), 23.

Who. (2020). Public Health Criteria To Adjust Public Health And Social Measures In The Context Of Covid-19. *Who*, (May), 4.

Copyright holder:

Ricky Fathoni, Adang Bachtiar (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

