



**MANAJEMEN PERUBAHAN RUMAH SAKIT “M” JAKARTA SELATAN DALAM PEMENUHAN STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1.1 MENGENAI REGULASI TATA NASKAH**

**Ratih Gunanto<sup>1</sup>, Fini Fajrini<sup>1</sup>, Munaya Fauziah<sup>1</sup>, Triana Srisantyorini<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>.<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

Correspondent author: [ratihgunanto@gmail.com](mailto:ratihgunanto@gmail.com)

**ABSTRACT**

Akreditasi wajib dilakukan secara berkala setiap 4 (empat) tahun sekali. Komisi Akreditasi Rumah Sakit melakukan upaya perbaikan dan evaluasi dengan menyempurnakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 menjadi edisi 1.1. Perubahan standar edisi 1.1 turut mempengaruhi perubahan pada standar, maksud, dan tujuan, serta elemen pada penilaian dalam Tata Kelola Rumah Sakit yaitu penambahan penyusunan dan penetapan regulasi tata naskah rumah sakit. Pada tahun 2022, dari total 1981 rumah sakit, sebanyak 1342 rumah sakit (67.7%) terakreditasi menggunakan edisi 1, sedangkan rumah sakit yang terakreditasi menggunakan edisi 1.1 sebanyak 75 rumah sakit (3.8%). Saat ini, Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan sedang berproses untuk menyiapkan akreditasi edisi 1.1. Untuk memperoleh gambaran terhadap proses manajemen perubahan yang dilakukan Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan saat melaksanakan pemenuhan SNARS edisi 1 menjadi SNARS edisi 1.1 standar TKRS mengenai Pembuatan Regulasi Tata Naskah. Pendekatan kualitatif dengan metode deskripsi melalui wawancara mendalam, FGD, observasi dan tinjauan dokumen untuk analisis dan kesimpulan ditarik. Data tersebut disajikan dalam bentuk narasi kutipan dari wawancara kemudian dibandingkan dengan teori dan disajikan dalam bentuk matriks berdasarkan unsur-unsur yang diteliti. Formulasipenelitian untuk wawancara mendalam tersebut terdiri dari 4 (empat) orang dari Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dan untuk FGD yang terdiri dari 10 (sepuluh) orang pemimpin di unit Rumah Sakit "M" di Jakarta Selatan. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa setiap aktifitas yang dilakukan pada inisiatif manajemen perubahan dalam pelaksanaan pemenuhan SNARS edisi 1.1 standar TKRS mengenai pembuatan regulasi tata naskah sudah sesuai dengan pendekatan mulai dari tahap pertama hingga tahap kedelapan manajemen perubahan John Kotter. Manajemen perubahan pelaksanaan pemenuhan SNARS edisi 1 menjadi SNARS edisi 1.1 standar TKRS mengenai pembuatan regulasi tata naskah di Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan telah berhasil. Mempertahankan fungsi pengawasan secara kontinu terhadap pelaksanaan implementasi regulasi tata naskah yang dibuat melalui kegiatan telusur lapangan oleh komite mutu khususnya pengendali dokumen.

**Keywords:** Manajemen Perubahan, SNARS Edisi 1.1, Tata Naskah

**ABSTRACT**

*Accreditation must be carried out periodically every 4 (four) years. The Hospital Accreditation Committee made efforts to improve and evaluate by refining the National Hospital Accreditation Committee 1st edition to edition 1.1. Changes in the 1.1 edition of the standard also affect changes in standards, purposes, and objectives, as well as elements in the assessment in Hospital Governance, namely the addition of preparation and determination of*

*hospital governance regulations. In 2022, out of a total of 1981 hospitals, as many as 1342 hospitals (67.7%) were accredited using edisi 1, while accredited hospitals used edisi 1.1 as many as 75 hospitals (3.8%). Currently, the South Jakarta "M" Hospital is in the process of preparing the 1.1 edition of accreditation. To get an overview of the change management process carried out by the South Jakarta "M" Hospital when carrying out the fulfillment of SNARS edition 1 to SNARS edition 1.1 of the TKRS standard regarding The Making of Manuscript Regulations. Qualitative approach with description method through in-depth interviews, FGDs, observations and document reviews for analysis and conclusions are drawn. The data is presented in the form of a narrative of quotations from interviews then compared with theories and presented in the form of a matrix based on the elements studied. The research formulation for the in-depth interview consisted of 4 (four) people from the Quality and Patient Safety Committee and for the FGD consisting of 10 (ten) leaders in the "M" Hospital unit in South Jakarta. In this study, it was found that every activity carried out on the change management initiative in the implementation of the fulfillment of SNARS edition 1.1 of the TKRS standard regarding the making of manuscript regulations was in accordance with the approach starting from the first stage to the eighth stage of John Kotter's change management. The management of the change in the implementation of the fulfillment of SNARS edition 1 to SNARS edition 1.1 of the TKRS standard regarding the making of manuscript regulations at the "M" Hospital in South Jakarta has been successful. Maintain a continuous supervisory function on the implementation of manuscript regulations made through field search activities by the quality committee, especially document controllers.*

**Keywords:** *Change Management, SNARS Edition 1.1, Manuscript*

## **PENDAHULUAN**

Salah satu yang menjadi tuntutan perubahan yang tidak dapat dihindari oleh rumah sakit agar dapat beroperasi dan memberikan pelayanan kepada masyarakat adalah proses akreditasi. Sebagai bentuk dalam menjaga kualitasnya, KARS melakukan upaya perbaikan dan evaluasi dengan menyempurnakan SNARS edisi 1 menjadi SNARS edisi 1.1. Perubahan SNARS edisi 1.1 turut mempengaruhi perubahan pada standar, maksud, dan tujuan, serta elemen pada penilaian dalam Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) yaitu penambahan penyusunan dan penetapan regulasi tata naskah rumah sakit. Pada tahun 2022, data yang didapatkan bahwa dari total 1981 rumah sakit di Indonesia yang sudah terakreditasi oleh lembaga KARS didapatkan hasil bahwa sebanyak 1342 rumah sakit (67.7%) sudah terakreditasi menggunakan SNARS Edisi 1, sedangkan rumah sakit yang terakreditasi

menggunakan SNARS Edisi 1.1 sebanyak 75 rumah sakit (3.8%). Saat ini, Rumah Sakit "M" Jakarta Selatan sedang berproses untuk menyiapkan akreditasi SNARS edisi 1.1. Pemenuhan standar terbaru SNARS edisi 1.1 khususnya TKRS 2 elemen penilaian 1 mengenai penambahan penyusunan dan penetapan regulasi tata naskah rumah sakit melalui proses akreditasi tentu perlu melakukan pengelolaan dan proses penyesuaian perubahan standar tersebut. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui secara mendalam mengenai proses manajemen perubahan yang dilakukan Rumah Sakit "M" Jakarta Selatan saat melaksanakan pemenuhan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1.1 mengenai regulasi tata naskah.

## **METODE PENELITIAN**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan

pendekatan kualitatif dengan metode deskripsi. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai manajemen perubahan dalam pemenuhan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1.1 mengenai Regulasi Tata Naskah. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan Jakarta Selatan dari tanggal 27 Juni sampai tanggal 8 Juli 2022, yang meliputi tahapan persiapan, pengumpulan informasi, pengolahan dan analisis information beserta evaluasi kegiatan penelitian. Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan metode purposive sampling. Penelitian ini menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu FGD, wawancara mendalam, observasi serta telaah dokumen, akan tetapi hanya 2 metode yang menggunakan informan yaitu informan untuk wawancara mendalam sebanyak 4 (empat) orang dan informan untuk Foccus Group Discussion (FGD) sebanyak 10 (sepuluh) orang. Instrumen penelitian yang digunakan disesuaikan dengan teknik pengumpulan data (FGD dan wawancara mendalam). FGD dan wawancara mendalam menggunakan instrumen berupa panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka dengan maksud agar peneliti dapat mengumpulkan data dan informasi yang sebanyak – banyaknya. Instrumen penelitian ini dikembangkan dari teori 8 (delapan) tahapan manajemen perubahan Kotter yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Instrumen yang dibuat, diuji coba terlebih dahulu sebelum digunakan pada pengambilan data sebenarnya. Tujuan uji coba instrumen adalah menelaah kembali urutan pertanyaan serta menjamin bahwa pertanyaan – pertanyaan tersebut relevan, mudah dipahami dan tidak menyebabkan banyak tafsiran oleh informan. Pertanyaan baru yang berguna untuk penelitian bisa muncul dan ditambahkan setelah proses uji coba instrumen dilakukan. Uji coba

instrumen dilakukan kepada informan dengan karakteristik mirip dengan informan sebenarnya yaitu pimpinan unit bidang lain di Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan. Kegiatan uji coba instrumen ini dilakukan pada tanggal 21 Juni 2022. Dari kegiatan uji instrumen ini, informan paham dengan pertanyaan yang diajukan. Data yang didapat akan dianalisa dan dilaporkan dalam bentuk transkrip, dikategorisasikan menurut pokok permasalahan dan dibuat dalam bentuk matriks sehingga memudahkan peneliti untuk melihat pola-pola hubungan satu data dengan data lainnya. Penarikan kesimpulan/verifikasi merupakan proses perumusan makna dari hasil penelitian yang diungkapkan dengan kalimat yang singkat, padat dan mudah dipahami. Dilakukan dengan meninjau kebenaran dari penyimpulan itu, khususnya berkaitan dengan relevansi dan konsistensinya terhadap judul, tujuan dan perumusan masalah yang ada

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Menurut penelitian yang dilakukan di Universitas York St. John, perubahan merupakan transformasi atau penataan kembali aset yang ada dalam suatu organisasi. Inovasi dan perubahan dihubungkan oleh hubungan sebab-akibat yang kuat, efek perubahan sebenarnya dipicu oleh tindakan strategis baik struktural, fungsional atau dikondisikan oleh faktor eksternal yang menyiratkan transformasi atau penyelarasan beberapa (atau semua) aset organisasi. Studi paling populer tentang memimpin perubahan adalah model delapan tahap Kotter. Kotter mulai dari pengamatan kegagalan dalam perubahan dan menciptakan semacam visi rekayasa positif untuk mengubah kesalahan menjadi tahapan yang mungkin diikuti untuk perubahan yang sukses (Bucciarelli, 2015).

Dalam penelitian ini akan menyoroti bagaimana model perubahan John Kotter dapat dilakukan di Rumah

Sakit “M” Jakarta Selatan merencanakan pembuatan regulasi tata naskah dalam pelaksanaan pemenuhan SNARS edisi 1.1 standar TKRS mengenai pembuatan regulasi tata naskah.

Dalam penelitian yang dilakukan di Inggris, model Kotter dipilih karena merupakan model langkah-demi langkah mudah yang berfokus pada persiapan dan penerimaan perubahan dan transisi antar langkah lebih mudah. John Kotter mempertimbangkan langkah-langkah apa yang diperlukan untuk mengubah organisasi dan merangkumnya dalam model perubahan delapan Langkah (Aziz, 2017).

Hal ini diperkuat dengan penelitian mengenai perguruan tinggi ABC, dimana delapan tingkatan perubahan Kotter merupakan satu kesatuan yang berurutan, tetapi jika tingkatan-tingkatan yang awal sudah dilaksanakan maka tidak perlu mengulanginya lagi, namun semua tingkatan harus dijalankan dan masing-masing harus dilaksanakan sepenuhnya (Gunawan, Suryono dan Purwanto, 2010).

Dalam penelitian yang dilakukan di India, yang melibatkan tim CEO yang mewakili Usaha Kecil Menengah (UKM) berpendapat bahwa kerangka kerja ini memberikan masukan konseptual mendasar untuk mengimplementasikan perubahan dengan sukses dan menyebarkan ke dalam budaya organisasi. Selain itu, tim CEO meriwayatkan perlunya kerangka kerja ini untuk mengatasi komponen dalam mengidentifikasi dan menerapkan ukuran yang jelas untuk memperkirakan efektivitas perubahan, yang perlu diterapkan untuk pertumbuhan industri (Rajan dan Ganesan, 2017).

Bagian berikut akan mengilustrasikan bagaimana model delapan langkah dapat digunakan oleh Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan untuk mengimplementasikan perubahan dalam

memenuhi elemen penilaian TKRS dalam pembuatan regulasi tata naskah

### **Menumbuhkan rasa urgensi**

Model Kotter didasarkan pada pengamatannya bahwa orang dan organisasi umumnya menolak perubahan dan mengabaikan beberapa langkah yang diperlukan untuk perubahan yang berhasil dan berkelanjutan (Aziz, 2017). Langkah pertama Kotter adalah menciptakan rasa urgensi. Rasa urgensi untuk perubahan SNARS edisi 1.1 dapat ditunjukkan dengan mengungkapkan dasar pertimbangan SNARS edisi 1 dirubah menjadi SNARS edisi 1.1, dasar pertimbangan SNARS edisi 1.1 standar TKRS 2 elemen penilaian 1 ditambahkan mengenai pembuatan regulasi tata naskah. Urgensi lainnya adalah alasan rumah sakit melakukan perubahan, manfaat serta risiko yang didapatkan apabila melakukan perubahan dan juga bagaimana cara yang dapat dilakukan agar staf mau melakukan perubahan.

### **Dasar pertimbangan SNARS Edisi 1 dirubah menjadi SNARS Edisi 1.1**

SNARS Edisi 1.1 tidak berbeda dengan SNARS Edisi 1 yaitu merupakan standar pelayanan berfokus pada pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko di Rumah sakit. SNARS Edisi 1.1 pada prinsipnya sama, jumlah dan elemen penilaian tidak mengalami perubahan, namun lebih kearah perbaikan kesalahan pengetikan, perbaikan kalimat pada standar dan elemen penilaian dengan harapan dapat meminimalisasi perbedaan persepsi, perubahan dan penambahan penjelasan di maksud dengan standar dan elemen penilaian. Perubahan – perubahan tersebut tetap mengacu pada prinsip – prinsip standar akreditasi dari ISQua dan juga rekomendasi dari ISQua pada waktu survey akreditasi standar KARS oleh ISQua (KARS, 2019b).

Penelitian ini menemukan bahwa informan dapat menyebutkan dasar pertimbangan SNARS edisi 1 dirubah menjadi SNARS edisi 1.1 yaitu karena KARS mengikuti update perkembangan terhadap standar dan aturan yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi internasional ISQUA, serta SNARS 1.1 merupakan penyempurnaan dari SNARS edisi 1. Hal ini menjelaskan bahwa pemahaman dan pengetahuan pihak terkait yang terlibat secara langsung dalam pembuatan regulasi tata naskah di Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan sangat baik.

Hal ini diperkuat dengan ditemukan bukti pembagian buku SNARS edisi 1.1 kepada seluruh pokja yang terlibat proses kegiatan akreditasi, dimana seluruh pimpinan unit dilibatkan dan dimasukkan dalam tim pokja akreditasi Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan. Hal ini, tentu akan berdampak terhadap peningkatan pemahaman dan pengetahuan seluruh pimpinan unit mengenai standar terbaru dalam SNARS edisi 1.1.

### **Dasar pertimbangan dalam SNARS Edisi 1.1 standar TKRS 2 elemen penilaian 1 ditambahkan mengenai pembuatan regulasi tata naskah**

Dalam SNARS edisi 1.1 (KARS, 2019a) terdapat penambahan elemen dalam uraian tugas dan tanggung jawab direktur dimana direktur dalam menyusun regulasi rumah sakit harus menetapkan tata naskah rumah sakit. Pengaturan regulasi ini meliputi aspek-aspek sebagai berikut :

- 1) Pendokumentasian regulasi dengan dicetak dan atau digital
- 2) Peninjauan dan persetujuan semua regulasi oleh pihak yang berwenang sebelum diterbitkan
- 3) Proses peninjauan regulasi berkelanjutan yang ditetapkan waktunya sesuai peraturan perundangan .

- 4) Pengendalian untuk memastikan bahwa hanya regulasi terbaru dan relevan yang tersedia
- 5) Bagaimana mengidentifikasi adanya perubahan dalam regulasi
- 6) Pemeliharaan identitas dan keterbacaan regulasi jelas, singkat, tidak menimbulkan persepsi ganda
- 7) Proses pengelolaan regulasi yang berasal dari luar rumah sakit
- 8) Proses retensi regulasi yang sudah tidak terpakai (obsolete) sesuai peraturan dan perundang-undangan,
- 9) Identifikasi dan pelacakan semua dokumen yang beredar.

Penelitian ini menemukan bahwa informan dapat menyebutkan salah satu aspek yang menjadi dasar pertimbangan SNARS edisi 1.1 dalam standar TKRS 2 elemen penelitian 1 ditambahkan mengenai pembuatan regulasi tata naskah adalah karena untuk menciptakan aturan yang standar dan seragam terhadap regulasi yang menjaga layanan di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan aspek – aspek yang perlu ada dalam pengaturan regulasi yang akan dibuat dimana diharuskan bahwa dalam pemeliharaan identitas dan keterbacaan regulasi harus jelas, singkat serta tidak menimbulkan persepsi ganda.

### **Alasan Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan melakukan perubahan terhadap pelaksanaan pembuatan Regulasi Tata Naskah**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dikatakan bahwa akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang

paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan dan sasaran kegiatannya adalah jiwa manusia (Kusbaryanto, 2010).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bali, bahwa budaya organisasi di Rumah sakit Bali Jimbaran sudah berkualitas dibuktikan salah satunya dengan diperolehnya akreditasi melalui SNARS. Proses akreditasi dan visi misi rumah sakit juga mengharuskan manajemen dan pegawai untuk terus berkomitmen dalam membentuk budaya organisasi yang bermutu. Melalui proses akreditasi timbul kesadaran dari seluruh personil rumah sakit akan pentingnya mutu pelayanan demi tercapainya pasien safety (Hendrani dan Gorda, 2021).

Berdasarkan penelitian ini terungkap bahwa alasan yang dikemukakan oleh informan adalah karena adanya penambahan elemen penilaian dalam SNARS edisi 1.1 di TKRS 2 yang meminta adanya penambahan regulasi tata naskah sehingga rumah sakit menjadikan hal tersebut penting dan perlu dilakukan perubahan dengan penuh komitmen agar mutu pelayanan yang diberikan tetap terjaga dengan baik.

### **Manfaat yang didapatkan dengan adanya pembuatan regulasi mengenai tata naskah di Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan**

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa informan dapat menyimpulkan bahwa beberapa manfaat yang didapatkan dari adanya pembuatan regulasi tata naskah adalah terciptanya keseragaman dan penyimpanan dokumen menjadi tersentral dalam hal administratif.

Hal ini sesuai dengan aspek – aspek yang perlu ada dalam pengaturan regulasi yang akan dibuat dimana diharuskan bahwa dalam pemeliharaan identitas dan keterbacaan regulasi harus jelas, singkat dan tidak menimbulkan persepsi ganda serta identifikasi dan pelacakan semua dokumen yang beredar (KARS, 2019b).

### **Risiko yang akan terjadi jika tidak membuat regulasi tata naskah**

Dalam penelitian ini, informan mengungkapkan bahwa apabila regulasi tata naskah tidak dibuat, maka akan terjadi beberapa risiko antara lain ;

- 1) Template dokumen tidak seragam, acak – acakan dan berantakan
- 2) Dari segi penyimpanan dokumen dapat hilang atau rusak
- 3) Aturan penulisan tidak ada
- 4) Dalam pembuatan regulasi tata naskah tidak disesuaikan dengan hirarki
- 5) Saat ada kebutuhan dokumen untuk keperluan audit menjadi sulit untuk dilacak
- 6) Saat memberikan pelayanan kepada pasien akan terjadi miss karena aturan atau acuan tidak ada

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Universitas Islam Syarif Hidayatullah, dimana dalam penelitiannya disebutkan bahwa salah satu alasan yang menjadi kendala dalam kegiatan kearsipan atau penyimpanan dokumen adalah tidak adanya SOP tertulis mengenai kegiatan tersebut. Hal ini menyebabkan proses pengelolaan arsip tidak diawasi dengan baik karena tidak adanya acuan dan tata cara dalam kegiatan kearsipan (Qurahman, 2017).

Menurut (Wahyutomo, 2021) dalam penyusunan tata naskah terutama dalam peraturan perundang – undangan harus memiliki hierarki yang tersusun urut dari tertinggi sampai rendah, meliputi ;

- 1) UUD Tahun 1945
- 2) TAP MPR
- 3) UU/PERPU
- 4) PP
- 5) Perpres
- 6) Perda Provinsi
- 7) Perda Kabupaten / Kota

### **Cara yang dilakukan untuk membuat staf mau melakukan perubahan terhadap tata naskah yang ada di unitnya masing – masing**

Hasil penelitian yang didapatkan menemukan bahwa ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh informan agar staf mau melakukan perubahan terhadap tata naskah yang ada di unitnya masing – masing, antara lain ;

- 1) Memberikan pemahaman bahwa tata naskah dapat menjadi perlindungan hukum dalam memberikan pelayanan di rumah sakit
- 2) Sosialisasi secara intens
- 3) Melakukan publikasi, supaya pimpinan unit mudah mengakses untuk merubah melalui portal yang ada di sistem komputer Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan
- 4) sering mengingatkan unit agar selalu melakukan proses review regulasi yang di miliki masing - masing
- 5) Mendampingi dan memonitoring alur proses pengajuan dokumen regulasi dari unit sampai akan diajukan ke direktur untuk disahkan

Dalam tahapan diatas, ini adalah langkah pertama di mana "rasa urgensi" telah diciptakan di antara personel terkait yang terlibat dalam implementasi perubahan. Penolakan terhadap perubahan oleh orang-orang yang terlibat adalah karena rasa puas diri dan merupakan tanggung jawab manajemen puncak untuk membangun rasa urgensi. Rasa urgensi bahkan bisa menciptakan kerugian finansial artifisial dan menunjukkan kepada karyawan bahwa situasinya tampak suram, yang perlu ditangani di seluruh organisasi untuk kelangsungan hidup. Semua sumber kepuasan harus dihilangkan dan tahap untuk membuat tim siap untuk perubahan

perlu ditetapkan (Rajan dan Ganesan, 2017).

Kesimpulan yang didapatkan dalam tahapan urgensi ini bahwa organisasi telah berhasil menanamkan pemahaman mengenai pentingnya untuk menghilangkan sumber kepuasan diri dalam suatu organisasi. Melalui kegiatan akreditasi, maka sumber kepuasan diri diharapkan tidak akan terjadi, karena rumah sakit dituntut untuk selalu melakukan update secara berkala sesuai dengan PMK terbaru Nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala setiap 4 (empat) tahun sekali sehingga mutu pelayanan di rumah sakit meningkat dan tetap terjaga kualitasnya.

Melalui tahapan urgensi ini juga memberikan pemahaman dan kesadaran bagi pimpinan di unit Rumah Sakit “M” Jakarta Selatan pentingnya membuat suatu regulasi tata naskah sesuai dengan SNARS edisi 1.1 standar TKRS sehingga tercipta keseragaman dan acuan yang jelas mengenai pembuatan regulasi tata naskah di unit masing – masing.

### **Menciptakan tim pengarah**

Menurut (Gunawan, Suryono dan Purwanto, 2010) Salah satu penyebab kegagalan yang dialami oleh perusahaan dalam melakukan perubahan menurut Kotter (1996) adalah tidak terbentuknya koalisi yang cukup kuat diantara orang-orang yang mempunyai wewenang dan kemampuan untuk mendorong perubahan. Suatu tindakan perubahan yang dilakukan tanpa dukungan koalisi yang cukup bisa jadi sukses namun tidak akan bertahan lama.

Dalam penelitian di Inggris, disebutkan bahwa Buchanan dan Boddy menyarankan seorang pemimpin harus mampu memahami dan mengelola rincian perubahan, mengendalikan dan merencanakan perubahan, aspek manajerial

dan operasional, berurusan dengan orang-orang dalam organisasi yang mengemudi dan didorong oleh proses perubahan (Bucciarelli, 2015).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan melalui FGD kepada perwakilan pimpinan unit maupun komite yang terlibat dalam proses pembuatan regulasi tata naskah proses sosialisasi oleh komite mutu dan keselamatan pasien dilakukan kepada mereka, dengan frekuensi yang sering terutama dengan memanfaatkan jalur teknologi melalui web portal yang disediakan oleh Rumah Sakit "M" Jakarta Selatan.

Proses yang dilakukan dalam tahapan ini dibuat sesuai dengan alur yang telah ditetapkan dalam panduan tata naskah yang telah dibuat. Salah satu yang menjadi faktor keberhasilan dalam implementasi perubahan ini adalah keterlibatan direktur yang turut terlibat secara langsung dalam proses review regulasi tata naskah, turut hadir dan membantu menekankan dan menegaskan ke seluruh pimpinan unit untuk mengikuti update perubahan regulasi tata naskah sesuai dengan panduan tata naskah yang telah dibuat dan disosialisasikan oleh komite mutu dan keselamatan pasien.

Rumah Sakit "M" Jakarta Selatan berhasil melebihi target yang telah ditetapkan dimana batas minimal untuk kelulusan seluruh standar dalam akreditasi adalah 85% dan capaian yang didapatkan oleh Rumah Sakit "M" Jakarta Selatan adalah > 90%. Bentuk dukungan yang paling dirasakan dalam tahapan ini adalah ketika unit dilibatkan dari proses awal pembuatan regulasi tata naskah maka saat melaksanakannya pimpinan unit mendukung dan melakukannya.

## REFERENCE

- Adiputra, I. M. S. et al. (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Meda: Yayasan Kita Menulis.
- Agustina, F. (2019) "Analisis Implementasi Tata Naskah Dinas dalam Pembuatan Surat Dinas di Lingkungan Universitas Gadjah Mada (UGM)," *Khazanah: Jurnal Pengembangan Kearsipan*, 12(2), hal. 120. doi: 10.22146/khazanah.48091.
- Amalia, J. K. (2019) "Pengaruh Manajemen Perubahan Dan Organisasi Pembelajaran Terhadap Kinerja Pegawai Divisi Human Capital Pt. Sucofindo Kantor Pusat," *Skripsi Sarjana Ekonomi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, hal. 86. Tersedia pada: [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/46276/1/JES\\_HICA\\_KHOIRUNNISA\\_AMALIA-FEB.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/46276/1/JES_HICA_KHOIRUNNISA_AMALIA-FEB.pdf).
- Amin, M. dan Kumaradjaja, R. (2009) "Strategi change management untuk mempercepat implementasi penggunaan aplikasi perangkat lunak berbasis open source: studi kasus Kementerian Negara Riset dan Teknologi," *Journal of Business Strategy and Execution*, 1(2), hal. 366–386.
- Aziz, A. M. (2017) "A change management approach to improving safety and preventing needle stick injuries," *Journal of Infection Prevention*, 18(5), hal. 257–262. doi: 10.1177/1757177416687829.
- Bucciarelli, L. (2015) "A Review of Innovation and Change Management: Stage Model and Power Influences," *Universal Journal of Management*, 3(1), hal. 36–42. doi: 10.13189/ujm.2015.030106.
- Bungin, B. (2017) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.



- Carman, A. L. et al. (2019) "A Change-Management Approach to Closing Care Gaps in a Federally Qualified Health Center: A Rural Kentucky Case Study," *Public Health Research, Practice and Policy*, 6, hal. 1–6.
- Gunawan, R. D., Suryono, R. R. dan Purwanto, I. (2010) "Analisa Perubahan Manajemen Dalam Implementasi Si/Ti Pada Perguruan Tinggi Abc," *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi, 2010(Snati)*, hal. 1907–5022. Tersedia pada: <https://journal.uui.ac.id/Snati/article/view/1853>.
- Haas, M. R. C. et al. (2020) "Didactics Revolution : Applying Kotter ' s 8-Step Change Management Model to Residency Didactics," hal. 65–70. doi: 10.5811/westjem.2019.11.44510.
- Hasibuan, M. S. P. (2017) *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hendrani, D. G. A. H. dan Gorda, A. A. N. E. S. (2021) "Implementasi Tqm Model Rati Pada Layanan Kesehatan Rumah sakit Di Era Revolusi Industri 4.0," *Bali Health Journal*, 5(1), hal. 1–13. Tersedia pada: <http://ejournal.unbi.ac.id/index.php/BHJ/article/view/248>.
- Irawan, A. W. et al. (2018) "Manajemen Perubahan Pada Perusahaan Keluarga : Studi Kasus PT. Roda Bahari," *Jurnal Ilmiah Manajemen Fakultas Ekonomi (JIMFE)*, 2(1), hal. 59–72. Tersedia pada: <https://repository.unpak.ac.id/tukangna/repo/file/files-20180723053556.pdf>.
- Joint Commission International (2017) *Standar Akreditasi Joint Commission International untuk Rumah sakit Edisi ke 6*. USA: Joint Commission Resources. Tersedia pada: <https://www.scribd.com/document/411071406/Buku-JCI-Ed-6>.