

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Manajemen Keperawatan

a. Definisi Manajemen Keperawatan

Manajemen adalah sesuatu hal untuk mengatur dengan beragam cara keinginan dan tujuan, yang biasanya penganturan ini digunakan supaya yang diinginkan oleh organisasi ini berjalan dengan lancar, seimbang, dan mencapai sesuatu yang diharapkan. Berikut ini adalah pengertian menurut beberapa ahli.

Menurut Endang Shyta Triana dan Feriyanto pada tahun 2015, mereka mengatakan manajemen adalah sebuah inti dari administrasi, karena manajemen adalah alat pelaksana administrasi yang memiliki peran atau kemampuan untuk mencapai sebuah tujuan dengan hasil melalui tenaga kerja. Sedangkan Menurut Afandi (2018) Manajemen ialah mereka yang bekerja dengan orang-orang untuk mencapai tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), Penyusunan Personalia atau Kepegawaian (*staffing*), pengarahan dan

kepemimpinan (*leading*), dan pengawasan atau pengendalian (*controlling*).

Manajemen Keperawatan ialah tugas khusus yang dilakukan oleh pengelola keperawatan untuk Merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan dan juga mengawasi sumber yng ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang lebih efektif kepada pasien, keluarga maupun masyarakat (Sureskiati, 2020)

Dengan adanya pengertian diatas dapat dijelaskan bahwa manajemen merupakan suatu proses yang dikerjakan oleh tenaga kerja dengan tujuan mencapai hasil yang baik dan dibantu dengan pelaksanaan fungsi pengarahan, pengorganisasian, kepegawaian, pengarahan, dan pengendalian. Jika dihubungkannya dengan manajemen keperawatan adalah suatu proses pekerjaan yang melalui anggota keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan yang profesional.

Manajemen Keperawatan Menurut Mito Julianto (2014) adalah suatu bentuk koodinasi yang integritas dari sumber keperawatan yang diterapkan dalam proses manajemen untuk mencapai tujuan dengan hasil dan

objektifitas dari asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Manajemen keperawatan juga bisa disebut suatu tugas khusus yang dilakukan oleh perawat dengan membuat perencanaan, pengorganisasian, kepegawaian, pengarahan, dan pengendalian, agar bisa membuat suatu asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan lebih efektif kepada pasien yang bersifat, individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

b. Fungsi Manajemen Kepegawaian

Kepegawaian adalah suatu pengaturan tenaga kerja (*Staf*), dengan proses secara teratur, sistematis, dan berdasarkan rasional dilakukan untuk menentukan jumlah dan jenis personal suatu organisasi yang dibutuhkan dalam situasi tertentu. Komponen yang termasuk dalam fungsi Kepegawaian yaitu, Rekrutmen, seleksi, orientasi pegawai baru, penjadwalan tugas, dan klasifikasi pasien, pada komponen tersebut merupakan suatu proses yang mana nantinya berhubungan dengan semua pegawai yang akan berkerja pada suatu instansi atau organisasi (Kholid, 2013). Terdapat beberapa langkah yang dilakukan oleh fungsi kepegawaian adalah:

- 1) Melakukan Pengrekrutmen pegawai baru dan mengorientasi pegawai baru

- 2) Menganalisis jadwal kerja dan rutinitas unit
- 3) Memberikan waktu masuk dan libur pekerja
- 4) Memeriksa jadwal yang telah selesai
- 5) Membuat jadwal yang baru
- 6) Mengajukan persetujuan jadwal yang sudah dianjurkan dari manajemen
- 7) Memberikan cuti kerja tahunan, seperti cuti menikah, cuti melahirkan, dan cuti pertahun.
- 8) Memperbaiki dan memperbaharui Jadwal
- 9) Memasang jadwal yang sudah ditetapkan untuk memberitahu anggota.

Dari Fungsi Manajemen Kepegawaian tersebut, terdapat Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat berperan penting untuk menjalankan, melaksanakan, dan melakukan dari Fungsi manajemen, Ada beberapa pengertian menurut para ahli tentang Sumber Daya Manusia yang berbunyi seperti berikut:

Menurut Pendapat Mangkunegara, Sumber daya manusia adalah perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Menurut Sonny Sumarsono, SDM adalah jasa atau usaha kerja yang diberikan dengan proses produksi. Dalam hal lain, SDM menggambarkan kualitas dari usaha yang sudah dilakukan oleh seseorang dalam waktu tertentu untuk menghasilkan barang dan jasa.

Dan menurut Mathis dan Jackson, SDM merupakan suatu rancangan sistem formal dalam suatu wilayah kerja untuk memastikan penggunaan bakat atau potensi yang dimiliki manusia secara efektif dan efisien agar bisa mencapai tujuan dari usaha tersebut.

Bisa diartikan Sumber Daya Manusia atau yang bisa di singkat dengan SDM adalah seseorang yang melakukan proses produksi dengan efektif dan efisien yang menghasilkan barang dan jasa sesuai dari tujuan organisasi, instansi, dan perusahaan tersebut. Dan ada juga dalam dunia kesehatan yang biasa disebut Sumber daya manusia kesehatan atau disingkat SDMk, merupakan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan yang terlibat dan berkerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Dalam SDM terdapat juga sistem Manajemen yang biasa disebut dengan Manajemen Sumber daya manusia (MDSM) adalah tentang pentingnya organisasi tenaga kerja

sabagai sumber daya manusia yang penting dalam memberikan suatu kontribusi bagi tujuann organisasi, dan beberapa fungsi dan kegiatan untuk memastikan bahwa SDM tersebut telah digunakan secara efektif dan adil bagi kepentingan individu, organisasi dan masyarakat sekitar (Abdurahman, 2017) MSDM juga bisa disimpulkan proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengontrolan terhadap sumber daya manusia dalam organisasi untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Sureskiarti, 2020).

Fungsi dari Manajemen Sumber daya manusia, terdapat beberapa macam fungsi utama dari MSDM yaitu:

- 1) Perencanaan untuk kebutuhan SDM
- 2) Staffing sesuai dengan kebutuhan organisasi
- 3) Penilaian Kinerja
- 4) Perbaikan Kualitas Pekerja dan lingkungan kerja
- 5) Pencapaian Efektivitas Hubungan Kerja

Tujuan utama dari Manajemen Sumber daya manusia tersebut adalah:

- 1) Memperbaiki Tingkat Produktifitas
- 2) Memperbaiki Kualitas Kehidupan Kerja
- 3) Meyakinkan bahwa organisasi telah memenuhi aspek-aspek legal.

2. Pengendalian Mutu

a. Definisi Pengendalian Mutu

Pengendalian mutu adalah alat bagi manajer untuk memperbaiki produk bila diperlukan, dan menjaga kualitas agar tetap tinggi juga mengurangi jumlah bahan yang rusak (Reksohadiprojjo & Gitosudarma, 2000). Berikut ini ada beberapa pengertian yang berkembang di Indonesia, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengendalian mutu merupakan keseluruhan rangkaian kegiatan yang terpadu secara efektif dan dapat digunakan untuk mengembangkan, melestarikan, juga meningkatkan kualitas dari berbagai usaha berupa produk dan jasa, dengan ekonomis dan sekaligus memenuhi kepuasan menurut Dewan Produktivitas Nasional.
- 2) Menurut Pusat Produktivitas Nasional, pengendalian mutu adalah suatu sistem manajemen yang mengajak seluruh pimpinan dan karyawan dari semua tingkat jabatan secara musyawarah untuk meningkatkan mutu serta produktivitas kerja hingga memberikan kepuasan kepada pelanggan maupun karyawan.

Jadi bisa kita simpulkan Pengendalian mutu atau biasa disebut dengan (*Quality Control*) adalah sebuah

proses pengawasan yang dilakukan oleh manajer ke tenaga kerja dalam menjalankan proses kegiatan untuk mencapai tujuan, dengan pelayanan yang sesuai standar sudah ditetapkan.

b. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu layanan kesehatan ini terbagi menjadi 6 (Institute of Medicine, 2016) yaitu :

1) Fokus Pada Pasien (Person Centered)

Yang berarti perawatan kesehatan yang berpusat pada pasien, pelayanan yang menghormati dan menanggapi keinginan pasien, dan yang dibutuhkan pasien, nilai dan konfirmasi nilai-nilai ini dihormati dalam proses layanan. Pelayanan kesehatan mencoba untuk meningkatkan penerimaan pasien.

2) Keselamatan (Safe)

Tingkatkan keselamatan dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen Resiko dan menghindari bahaya bagi pasien karena layanan yang diberikan. Menyediakan layanan kesehatan dan keselamatan Penting bagi pasien dan staf medis kesehatan. Mengurangi risiko cedera, infeksi, atau cedera terkait lainnya 5 Pelayanan kesehatan dapat diberikan dengan melibatkan aparat kesehatan dan pasien.

3) Efektivitas (Effectiveness)

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung pada keefektifannya tentang norma pelayanan kesehatan dan pedoman klinis yang sesuai standar yang ada. Layanan kesehatan bekerja keras untuk meningkatkan efektivitas, misalnya melalui pengembangan pedoman dan instruksi klinis (clinical guideline and clinical pathway). layanan tersedia kepada pasien yang membutuhkannya, dan tidak untuk pasien yang tidak perlu didasarkan pada bukti ilmiah.

4) Efisiensi (Efficiency)

Aspek penting dari kualitas perawatan kesehatan adalah efisiensi kerja. Efisiensi ini mempengaruhi hasil layanan Kesehatan, belum lagi sumber layanan medis Umumnya yang terbatas. Layanan yang efisien biasanya memberikan perhatian terbaik kepada pasien dan masyarakat. petugas kesehatan akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan memiliki sumber daya yang ada. Layanan Kesehatan dengan Meningkatkan efisiensi, seperti "program pencegahan dan menghindari tindakan dan upaya yang tidak perlu.

5) Adil (Equitable)

Saat memberikan pelayanan kesehatan, kualitas

pelayanan kesehatan itu harus sama terlepas dari individu, jenis kelamin, agama, ras, atau lokasi. penyediaan layanan kesehatan berupaya memperbaiki dan meningkatkan pemerataan fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia memungkinkan orang untuk mendapatkan layanan berkualitas yang sama.

6) Tepat Waktu (Timely)

Kurangi waktu tunggu dan penundaan layanan membahayakan pasien dan penyedia layanan.

c. Prinsip Pengendalian Mutu

Dengan adanya prinsip pengendalian mutu untuk memperbaiki mutu layanan kesehatan sebagai berikut

(Berwick, 1992) :

1) Keinginan Untuk Berubah

Untuk melakukan perbaikan, harus ada kemauan untuk berubah. Kepemimpinan Organisasi harus secara terbuka menyatakan kesediaannya untuk bekerja sama tingkatkan pelayanan dengan bawahan. Persyaratannya juga tinggi Berhenti menyalahkan orang lain dan perlu perencanaan Biarkan semua orang berpartisipasi. Keinginan untuk berubah harus didasarkan pada keinginan yang mulia Berikan layanan terbaik kepada pelanggan. Tingkatkan level

Pemahaman bawahan tentang pentingnya dan nilai tujuan. Sadarilah, buatlah bawahan menggabungkan kepentingan pribadinya dan kepentingan organisasi

2) Mendefinisikan Mutu

Dalam manajemen kualitas modern, kualitas didefinisikan berdasarkan pengalaman orang yang dilayani. Dalam perawatan kesehatan, kualitas merupakan kumpulan hasil pelayanan kesehatan yang diinginkan masing-masing orang yang bergantung pada sistem perawatan kesehatan kita. apa yang yang diinginkan mungkin berbeda antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan pemilik.

3) Pengukuran Mutu

Untuk mengontrol dan meningkatkan kualitas, perlu untuk mendapatkannya informasi obyektif tentang proses layanan yang disediakan, mulai dari dari awal hingga akhir pelayanan, informasi tentang kebutuhan pasien keluarganya, kualitas sumber daya dan peralatan yang digunakan dan tingkat kompetensi petugas yang terlibat. Harus jelas bagaimana mengukur, informasi apa yang dibutuhkan dan kapan pengukuran dilakukan. Langkah pertama dalam mengukur kualitas adalah menggali informasi tentang

kepuasan pelanggan misalnya melalui kotak saran, survei kecil atau diskusi kelompok fokus (FGD, *Focus Group Discussion*). Informasi diperoleh mungkin memerlukan verifikasi dengan observasi. Untuk ini perlu alat ukur yang sesuai dikembangkan, apakah itu kuesioner atau daftar periksa.

4) Memahami Saling Ketergantungan

Diperlukan kontrol dan peningkatan kualitas yang efektif pengetahuan dan bekerja dalam sistem yang saling bergantung. Petugas harus mendukung budaya kerja untuk melakukan 3T yaitu: Tidak, membuat kesalahan, tidak menerima produk yang salah dan tidak, memberikan produk yang salah kepada petugas lain. Sebagai contoh, penanggung jawab program imunisasi klinik bertanggung jawab untuk menyiapkan / menerbitkan laporan kegiatan. Sebaiknya Orang yang menjalankan program tidak membuat kesalahan dalam persiapan melaporkan. Jika Anda menerima informasi yang salah dari petugas tentang ruang lingkup vaksinasi, penanggung jawab program tidak langsung masuk laporkan data dan jangan kirimkan laporan yang salah seperti itu kepada manajer laporan di Puskesmas. Jadi perusahaan

asuransi program yang bertanggung jawab harus dapat mencakup laporan tersebut Petugas vaksinasi harus teliti.

5) Memahami Sistem

Kontrol dan peningkatan kualitas akan lebih efektif dalam sistem ini Lebih baik, bukan insentif yang lebih besar. Jika terjadi kesalahan, pemimpin tim Harus dipercaya bahwa 85% kesalahan disebabkan oleh sistem, dan 15% Kesalahan disebabkan oleh faktor manusia. Karena itu, pimpinan tidak terburu-buru. Para pemimpin pertama-tama harus menilai mengapa orang melakukan ini kesalahan. Harus dapat menentukan penyebab kesalahan tersebut Karena standar operasi yang tidak tepat, karena kelemahan Pengawasan terhadap atasan karena terlalu banyak bekerja berlebihan (*overload*) atau pejabat Tidak ada kemampuan sama sekali.

6) Investasi Dalam Belajar

Belajar berarti "temukan penyebabnya dan coba Selesai ". Tidak akan ada keadaan yang kondusif untuk belajar Dalam lingkungan yang "mengerikan". Jika petugas melakukan kesalahan Kemudian petugas harus diinstruksikan bagaimana untuk tidak melakukan

ini kesalahan saat anda menghadapi situasi serupa. Perlu memberikannya Kesempatan untuk perbaikan. Pemimpin tidak perlu disalahkan Bawahan petugas yang melakukan kesalahan merasa Pimpinan mendorong mereka untuk memikirkan kembali cara mereka bekerja, Temukan cara baru untuk bekerja dan merasakan Temukan cara baru untuk merasakan tugas.

7) Mengurangi Biaya

Untuk meningkatkan kualitas, uang harus dikeluarkan. Secara umum Dua jenis biaya, yaitu biaya yang tidak dapat dihindari dan Biaya yang bisa dihindari. Contoh biaya yang tidak mungkin Yang harus dihindari adalah memastikan bahwa listrik dipasok di dalam Puskesmas Jika tidak ada listrik PLN, Puskesmas harus dilengkapi genset. Oleh karena itu, generator ini disediakan untuk kontrol dan Meningkatkan kualitas relatif terhadap biaya yang dapat dihindari, seperti yang tidak dapat dihindari Perlu berulang kali membeli obat dan vaksin perawatan Butuh listrik 24 jam.

8) Komitmen Kepemimpinan

Kontrol kualitas dan peningkatan membutuhkan

kepemimpinan yang patut dicontoh. Contohnya bisa mengatasi seribu kata. Pemimpin harus bisa menjadi guru, praktisi, dan pendukung bagi semua orang Upaya peningkatan kualitas. Bentuk komitmen kepemimpinan, kecuali Pertemuan publik juga perlu diubah menjadi aksi Itu mudah. Pemimpin harus bisa menginspirasi Bawahan dan memberikan keyakinan dalam mencapai tujuan. Misalnya, untuk mengontrol dan meningkatkan kualitas, Salah satu keberhasilan upaya tersebut adalah kepercayaan para petugas Pemimpin peduli dengan pekerjaan mereka, itu terbukti Baca dan berikan informasi tentang laporan yang mereka buat.

d. Efektivitas dan Efisiensi Pengendalian Mutu

Pengendalian Mutu lebih baik dilakukan dengan cara yang Efektif dan efisien, tanda-tanda pengendalian mutu dikatakan efektif dan efisien apabila (Kemenkes RI, 2016) :

- 1) bisa tepat waktu dan peka terhadap penyimpangan, maka cara atau cara yang digunakan harus cukup peka agar dapat mendeteksi penyimpangan lebih dini. Oleh karena itu, masalah tersebut dapat segera diperbaiki sebelum menjadi begitu serius sehingga sulit untuk dilakukan perbaikan.

- 2) Bentuk tindakan yang diambil sudah tepat, untuk itu diperlukan kemampuan menganalisis indikator secara akurat dan obyektif.
- 3) Dari perspektif pelaksanaan proyek, fokusnya adalah pada isu atau poin strategis, dalam hal ini diperlukan kemampuan untuk memilih poin atau isu strategis agar waktu dan tenaga dapat digunakan secara efisien. Dalam hal ini, diperlukan kemampuan untuk memilih titik atau masalah strategis agar waktu dan tenaga dapat digunakan secara efisien.
- 4) Dapat memecahkan dan mengkomunikasikan masalah dan temuan guna menarik perhatian pimpinan dan pelaksanaan proyek terkait, sehingga tindakan korektif yang diperlukan dapat segera dilakukan.
- 5) Kegiatan pengendalian hanya diperlukan, dan biaya kegiatan pengendalian tidak boleh melebihi manfaat atau hasil dari kegiatan tersebut, karena perlu dievaluasi saat perencanaan pengendalian dan dibandingkan dengan hasil yang akan diperoleh.
- 6) Apabila tidak ada perubahan selama pemeriksaan, dapat diberikan penjelasan berupa perkiraan hasil pekerjaan di masa mendatang.

e. Penyebab Pengendalian Mutu tidak Efektif dan Efisien

Penyebab dari pengendalian mutu menjadi tidak efektif dan efisien adalah (Kemenkes RI, 2016) :

1) Karakteristik Proyek

Proyek biasanya bersifat kompleks, melibatkan banyak organisasi yang berpartisipasi, dan lokasi kegiatan seringkali tersebar. Hasilnya adalah:

- a) tidak mudah untuk melacak kinerja setiap kegiatan dan merangkumnya ke dalam laporan yang komprehensif.
- b) Dengan jumlah peserta yang banyak dan lokasi yang tersebar, maka masalah penyebaran dan koordinasi semakin meningkat

2) Kualitas Informasi

Laporan dengan ketepatan waktu yang salah dan pemilihan bahan yang tidak bertanda tangan dapat sangat mengurangi kegunaan informasi, dan jika informasi tersebut didasarkan pada informasi atau sumber yang tidak memadai.

3) Kebiasaan

Dalam organisasi pemilik, sebagian besar manajer proyek berasal dari area fungsional (teknik, operasi, pengadaan, dll.), Dan pekerjaan mereka biasanya

stabil. Mereka yang telah menetapkan sikap dan kebiasaan selama ini seringkali mengalami kesulitan untuk melakukan penyesuaian dalam waktu yang relatif singkat dan cenderung menolak perubahan yang diperlukan untuk mengelola proyek.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Jika seseorang tidak bisa memenuhi kebutuhan dalam hidupnya maka dia berada di Kondisi yang tidak sehat. Jadi kesehatan adalah modal semua orang untuk menjalani hidup yang layak. Dan Pelayanan Kesehatan ialah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan atau melakukan upaya pelayanan kesehatan, yang baik seperti promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah daerah dan masyarakat. (Permenkes, 2016)

Pelayanan kesehatan adalah suatu usaha yang dilakukan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama untuk pencegahan dan pengembangan kesehatan, pemeliharaan dan pengobatan penyakit di setiap masyarakat. (Depkes RI, 2009)

Pengertian pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan bagi individu, kelompok, dan masyarakat, baik yang dilakukan secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi. Pelayanan kesehatan juga dapat dikatakan merupakan pelayanan kesehatan yang melembaga berdasarkan fungsi sosial dalam bidang pelayanan kesehatan pribadi dan keluarga. Fungsi sosial di sini berarti lebih memperhatikan faktor manusia dan tidak menggunakannya secara komersial. (Lavey dan Loomba, 1973)

Jadi dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan Pelayanan Kesehatan adalah sesuatu tempat yang mana dilakukannya untuk melindungi dan mengobati setiap individu, kelompok, maupun masyarakat dari penyakit. pada Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa perseorangan atau individu dan masyarakat.

b. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan tersebut menjadi 10 menurut permenkes 2016, yaitu:

1) Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Pemerintah daerah menentukan jumlah dari tempat praktik mandiri tenaga kesehatan berdasarkan yang dibutuhkan oleh masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, penentuan kebutuhan tersebut dilakukan melalui penetapan rasio antara jumlah tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah penduduk yang ada disekitarnya.

2) Pusat Kesehatan Masyarakat

Pemerintah daerah kabupaten atau kota wajib untuk menyediakan paling sedikit satu Puskesmas yang ada pada setiap kecamatan.

3) Klinik

Pemerintah daerah kabupaten atau kota menentukan jumlah klinik atas dasar kebutuhan masyarakat ke pelayanan kesehatan di suatu wilayah, penentuan tersebut dipertimbangkan melalui rasio penduduk dan aksesibilitas.

4) Rumah Sakit

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang mana paling sedikit 1 (satu) dengan klasifikasi paling rendah kelas D di kabupaten/kota dan

paling sedikit 1 (satu) dengan klasifikasi paling rendah kelas B untuk di provinsi.

5) Apotek

Penyediaan apotek berdasarkan dari jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, dengan bersamaannya ada berupa tempat praktik mandiri, klinik, puskesmas, dan rumah sakit, juga sesuai dengan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian.

6) Unit Transfusi Darah

Pada pemerintah daerah mewajibkan untuk menyediakan paling sedikit 1 unit transfusi darah pada setiap kabupaten dan kota untuk mencakup kecukupan pemenuhan kebutuhan darah, dan waktu tempuh dari unit transfusi darah ke rumah sakit.

7) Laboratorium Kesehatan

Dalam penyediaan laboratorium kesehatan sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan yang ada diwilayah tersebut berupa tempat praktik mandiri, klinik, puskesmas, dan rumah sakit, dan sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

8) Optikal

Pada penyediaan Optikal sesuai dengan jumlah

elayanan kesehatan yang ada diwilayah tersebut biasanya berupa tempat praktik mandiri, klinik, puskesmas, dan rumah sakit, dan sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

9) Fasilitas Pelayanan Kedokteran Untuk Kepentingan Hukum

Pemerintahan daerah bertanggung jawab atas penyediaannya fasilitas pelayann kedokteran untuk kepentingan hukun yang dilakukan oleh rumah sakit atau instituisi lainnya dengan paling sedikit 1 disetiap provinsi.

10) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pemerintahan daerah beranggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dilakukan secara merata diwilayah kabupaten/kota berdasarkan pemetaan daerah.

Dalam hal ini untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, untuk sementara yang bisa ditetapkan menjadi pelayanan kesehatan adalah ke-10 jenis yang ada diatas.

c. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Agar bisa disebut pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai syarat pokok, syarat pokok yang dimaksud adalah menurut Wijono, 2000 (Arifin dkk, 2016) :

1) Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta juga bersifat berkesinambungan (continuous). Yang mana Artinya, semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaanya dalam masyarakat ada setiap saat jika dibutuhkan.

2) Dapat Diterima dengan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bisa diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Yang mana Artinya, pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan di masyarakat sekitar. Dan Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat

tidak wajar, bukanlah merupakan pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah Dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat sekitar. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini ialah yang mengutamakan dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat diwujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana pelayanan kesehatan menjadi sangat penting. Maka dari itu Pelayanan kesehatan yang tidak hanya terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu susah untuk ditemukan di daerah pedesaan, ini bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah Dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian dari keterjangkauan yang dimaksud disini adalah dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut yang sesuai dengan kemampuan ekonomi

Masyarakat sekitarnya. Pelayanan kesehatan yang mahal itu hanya mungkin bisa di nikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, ini juga bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5) Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksud disini ialah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang mana disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan kesehatan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah di tetapkan.

d. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Strata pada pelayanan kesehatan yang dianut pada setiap negara tidak sama, namun secara umumnya berbagai strata atau tingkatan ini dapat dikelompokkan menjadi 3 macam menurut Azwar,1988 (Arifin dkk, 2016) yaitu :

1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Services) adalah pelayanan kesehatan dasar, Yang sangat dibutuhkan kebanyakan orang Dan telah

meningkatkan nilai strategis Status kesehatan masyarakat. Pada biasanya Kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan rawat jalan jalan.

2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan lanjutan dan rawat inap. Organisasi itu membutuhkan ketersediaannya ahli dari tenaga kerjanya.

3) Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga

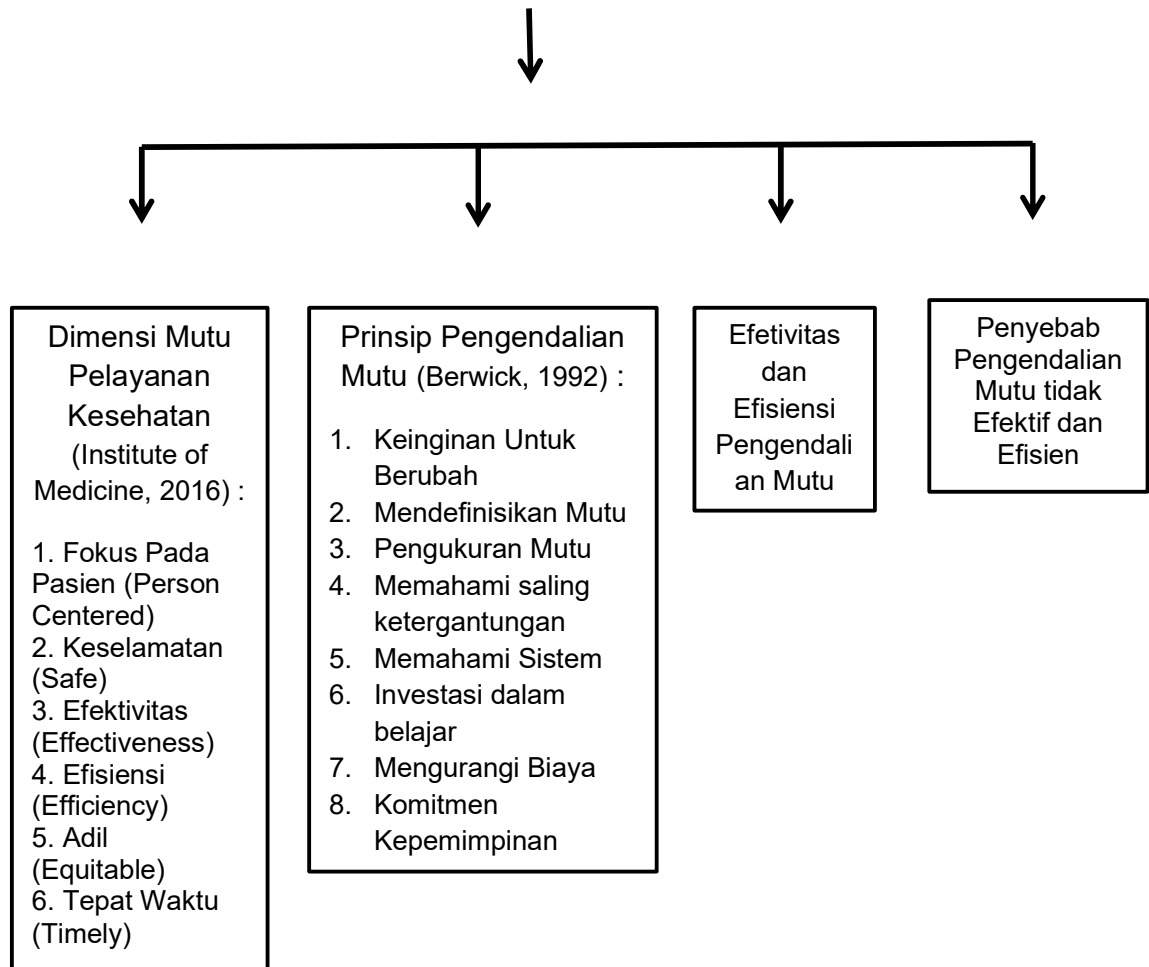
Pelayanan kesehatan ini adalah pelayanan Pelayanan kesehatan yang sifatnya lebih kompleks umumnya diselenggarakan oleh tenaga spesialis.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah Gambaran hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan Fenomena yang didapatkan (Wibowo, 2014). Hubungan antara berbagai variabel dijelaskan secara lengkap dan menyeluruh melalui diagram dan program yang menggambarkan sebab dan akibat fenomena.

Kerangka Teori Penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut ini:





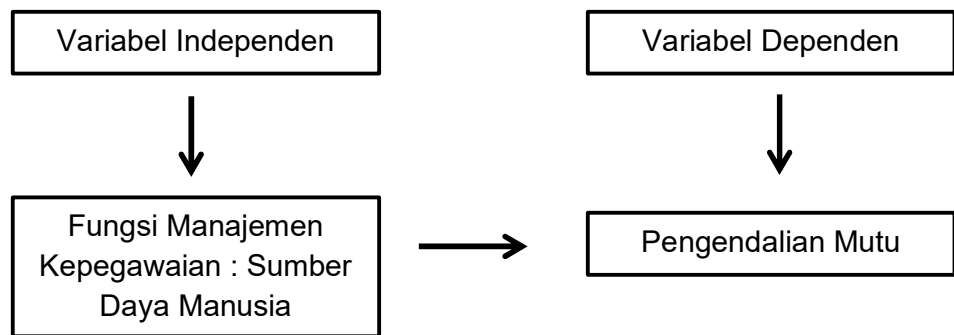
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Fungsi Manajemen Kepegawaian : Sumber Daya Manusia Terhadap Pengendalian Mutu Keperawatan Dipuskesmas Samarinda

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah istilah khusus untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang akan diteliti dari masalah yang menarik perhatian inilah yang disebut kerangka konsep (Arif, 2011). Diantaranya, kerangka konseptual terdiri dari

variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau munculnya variabel terkait. Variabel ini disebut variabel independen yang artinya dapat dengan bebas mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah fungsi manajemen kepegawaian.

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau disebut hasil dari variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah *quality of care control*. Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat dari gambar di bawah ini



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Fungsi Manajemen Kepegawaian : Sumber Daya Manusia Terhadap Pengendalian Mutu Keperawatan di Puskesmas Samarinda

D. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hipotesis *Hypo* yang artinya sebelum atau sesudah, dan hipotesis *Thesis* yang artinya penjelasan, pendapat dan kebenaran. Hipotesis adalah penjelasan, telah diungkapkan pada saat itu, tetapi kebenarannya

belum diketahui. Oleh karena itu, hipotesis ini hanya merupakan jawaban sementara atas rumusan pertanyaan penelitian. Saya katakan sementara karena hasil hipotesis baru ini berdasarkan teori, tanpa menggunakan fakta dan data. Oleh karena itu, hipotesis adalah pernyataan sementara tentang perilaku, gejala, atau peristiwa tertentu yang telah atau akan terjadi. Oleh karena itu hipotesis merupakan rumusan jawaban sementara, dan data yang diuji dalam kegiatan Literatur Review harus digunakan untuk menguji kebenarannya (Hartono, 2019)

1. Hipotesis (Ho)

Ho : Tidak adanya Hubungan Fungsi Manajemen Kepegawaian : Sumber Daya Manusia terhadap Pengendalian mutu keperawatan di Puskesmas Samarinda

2. Hipotesis (Ha)

Ha : adanya Hubungan Fungsi Manajemen Kepegawaian : Sumber Daya Manusia terhadap Pengendalian mutu keperawatan di Puskesmas Samarinda.