

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Manajemen Keperawatan

a. Pengertian Manajemen Keperawatan

Manajemen merupakan proses dalam pelaksanaan kegiatan dengan interaksi bersama orang lain. Kegiatan pada manajemen keperawatan ini mempelajari konsep secara umum, dilalui pendekatan fungsi manajemen yang meliputi rencana, organisasi, pengarahan, serta pengontrolan (pengawasan dan Evaluasi) Manajemen pelayanan ini focus pada 5 M yaitu Man, Money, Material, Method, Machine. Dalam melakukan kegiatan manajemen ini berawal dari perencanaan hingga di akhiri dengan Pengontrolan dalam siklus yang berulang.

Manajemen Keperawatan merupakan proses kerja sama oleh anggota keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan serta bantuan untuk semua klien atau pasien (Gillies, 1989).

Manajemen keperawatan adalah bentuk sumber dari koordinasi serta integrasi keperawatan yang selalu menerapkan proses manajemen dengan tujuan mencapai suatu tujuan obyektifas dengan asuhan keperawatan serta pelayan keperawatan. Huston (2000 mendefinisikan suatu manajemen

keperawatan merupakan suatu perencanaan, pengorganisasian, berkepemimpinan, serta pengawasan dalam capaian tujuan. Tahap manajemen terbagi jadi 5 yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepersonalian, pengarahan dan pengendalian.

Swanburg (2000) mendefinisikan manajemen keperawatan ialah satu kelompok yang dimana terdapat staf keperawatan manajer dalam pengaturan organisasi serta usaha keperawatan, dimana suatu proses perawat manajer menjalankan tugas mereka.

Manajemen keperawatan ialah suatu pengerjaan perawat yang memberikan kenyamanan pada pasien. Tugas manager keperawatan merupakan perencanaan, pengatur, pengarahan, serta mengawasi bagian keuangan serta sumber daya manusia yang bertujuan memberikan pengobatan aktif kepada pasien (Gillies, 2000).

b. Prinsip Dasar Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan memiliki beberapa prinsip dasar yaitu sebagai berikut :

- 1) Manajemen keperawatan seharusnya dilandasi atas dasar perencanaan dengan adanya fungsi dalam pimpinan dapat menurunkan resiko dalam mengambil keputusan serta memecahkan suatu masalah yang efektif dan dalam perencanaan.

- 2) Manajemen keperawatan dilakukan dengan menggunakan waktu yang tepat. Manajer keperawatan selalu tepat waktu terhadap penyusunan suatu perencanaan yang dalam program kegiatan sesuai waktu yang di tentukan.
- 3) Manajemen keperawatan selalu mengambil keputusan di dalam situasi dan masalah yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan.
- 4) Terpenuhi suatu kebutuhan asuhan keperawatan pada manajer keperawatan selalu mempertimbangkan apa yang pasien pikirkan dan suatu kepuasan pada pasien hal terpenting pada tujuan perawat.
- 5) Manajemen keperawatan selalu terorganisasi, dilakukan dengan sesuai tujuan.
- 6) Mengarahkan adalah kegiatan suatu manajemen yang meliputi rencana yang di laksanakan.
- 7) Mengarahkan adalah kegiatan suatu manajemen yang meliputi rencana yang di laksanakan.
- 8) Manajemen keperawatan selalu berkomunikasi secara aktif, komunikasi yang menghindari kesalahpahaman.
- 9) Mengembangkan staf sangat penting untuk mempersiapkan perawat pelaksana untuk dapat kedudukan tinggi serta meningkatkan suatu pengetahuan pada karyawannya.

10) Pengendalian adalah meliputi penilaian, pelaksanaan, pemberian dan menetapkan prinsip.

Dari prinsip-prinsip manajemen keperawatan diatas maka para manajer, administrator serta bawahan seharusnya bekerja bersama-sama dalam merencanakan dan pengorganisasian serta fungsi-fungsi manajemen lainnya untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan.

2. Pengorganisasian

a. Pengertian Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, mengelompokkan serta mengatur dalam kegiatan tugas serta wewenang yang mempunyai tujuan tertentu. Manfaat pengorganisasian adalah kegiatan yang melibatkan kelompok, finansial, secara material yang ingin mencapai tujuan yang telah di rencanakan.

Pengorganisasian ialah pengelompokkan atau pengaturan kegiatan yang diinginkan mencapai tujuan melalui supervisi, komunikasi serta koordinasi Kerjasama dengan yang diinginkan (Depkes RI, 2001).

b. Tahap dalam pengorganisasian

- 1) Tujuan organisasi memahami fungsi dari manajemen tersebut
- 2) Bekerja sama dengan memberikan tanggung jawab kegiatan

yang lebih singkat

- 3) Mengelompokkan kegiatan yang lebih singkat
- 4) Menetapkan kewajiban yang dikerjakan staf
- 5) Menugaskan kepada kelompok dalam menjalankan tugas
- 6) Membimbing wewenang

c. Tipe-Tipe Pengorganisasian

Pengorganisasian sebaiknya di sesuaikan dalam tugas yang telah di berikan di ruang perawatan yang telah di terapkan di ruang perawatan. Secara umum struktur dalam organisasi dibagi 3 yaitu yaitu:

1) Organisasi Lini

Organisasi lini adalah bentuk yang di bagi secara beda tugas yaitu perbedaan yang nyata. Peran pemimpin sangat berpengaruh dalam melakukan kegiatan yang di utamakan untuk wewenang pemerintah. Organisasi lini untuk dengan jumlah karyawan yang terbatas serta saran dan prasaran masih minim, dalam organisasi lini saat mengambil keputusan dengan mudah satu arah dengan perintah yang sudah di tetapkan seta pengawasan sangat mudah. Kelemahannya adalah keputusan yang cepat membuat kurang maksimal, butuhnya pimpinan konsisten dalam keadaan apapun serta unsur manusiawi yang jarang di lirik.

2) Organisasi Staf

Organisasi staf adalah berkembangnya dari organisasi lini. Organisasi staf memiliki ciri yaitu mengembangkan organisasi yang sudah pernah di kembangkan yang menduduki organisasi staf seorang individu dalam ahli kebutuhan organisasi. Dalam pimpinan yang mampu memecahkan masalah dan menyelesaikan maka ialah pemimpin organisasi. Keuntungannya yang akan di dapat, mengambil keputusan yang terlalu lama.

3) Organisasi Lini dan Staf

Adalah pengorganisasian dari gabungan organisasi staf Dalam bentuk tetap organisasi dalam organisasi staf ini di berikan tanggung jawab dalam melakukan tugas. Organisasi lini staf turun jika ada masalah yang serius sehingga staf ambil keputusan yang bertanggung jawab. Pimpinan yang kurang karena adanya pusat perhatian pada permasalahan yang penting. Kelemahannya mengambil keputusan terlalu lama sehingga membuat orang di sekitar menjadi bingung.

d. Kegiatan Pengorganisasian Manajemen Keperawatan

- 1) Membentuk kelompok dan membagi kegiatan sesuai kompetensi staf masing-masing
- 2) Membentuk hubungan kerja sama antar tenaga kesehatan, agar komunikasi berjalan dengan baik

- 3) Menentukan penugasan yang aman, petugas di tugaskan dengan keikhlasan tanpa rasa curiga

e. Tujuan Pengorganisasian

- 1) Mencapai apa yang di tuju dalam pengorganisasian
- 2) Pengorganisasian sumber daya terpercaya
- 3) Membagi tugas serta tanggung jawab perindividu
- 4) Menjalankan jalur komunikasi yang lebih berpengaruh dalam menyusun struktur organisasi Mengambil keputusan yang bijak dan tepat
- 5) Menjalankan pengawasan di sela kegiatan yang berpengaruh
- 6) Mengerjakan kegiatan yang adanya perubahan akan terjadi

f. Prinsip - Prinsip Pengorganisasian Manajemen Keperawatan

Prinsip-prinsip pengorganisasian ada 4 tujuan yaitu:

- 1) Membagi kerja yang bekerja di bagi kepada staf yang ada dan staf mempunyai tugas sendiri untuk melakukan kerja tertentu. Untuk menghindari hal yang tidak diinginkan maka perawat memahami karakteristik dalam penugasan serta tanggung jawab sekelompok.
- 2) Pendelegasian, menurut ANA (2005) ialah menyerahkan sebuah tanggung jawab kerja dan tugas dari seseorang kepada orang lain sedangkan pertanggung jawaban di lihat dari hasil. Perwakilan tugas adalah melimpahkan tanggung

jawab kepada kelompok untuk dapat melakukan tindakan dan kebijakan tertentu dalam perwakilan terdapat unsur kelompok dan pembaruan yang baik dalam pengelolaan sumber daya yang efektif maupun yang terbatas menurut Rose K.N (2008).

Dalam Kurniadi 2013 pendelegasian melihat the five night of delegation meliputi: tugas kerja lingkungan dalam sekitar serta orang yang di berikan tanggung jawab adanya pengarahan komunikasi secara baik.

- 3) Koordinasi, merupakan kegiatan yang melibatkan komunikasi dalam hubungan dengan pihak yang melibatkan serta melancarkan kegiatan yang sama. Koordinasi yang efektif di lakukan dengan cara 1. Dibangun komunikasi arah baik atasan dan bawahan 2. Terbiasa adanya rapat resmi 3. Rutin melakukan pencatatan laporan 4. Melakukan pembekuan formular yang akan di jadikan sebagai bukti tanggung jawab.
- 4) Manajemen waktu dilakukan orang melakukan kegiatan apa saja. Mampu mengendalikan waktu sebuah pencapaian keberhasilan. Dapat berhasil menghasilkan waktu maka di butuhkan manfaat waktu secara efektif. 1. Mengecek Waktu yang di pakai 2. Mengecek waktu kembali sesuai kategori

waktu 3. Menentukan keprioritas menurut keadaan 4.
Memberitahu kepada kelompok sesuai dengan sifat pekerja.

3. Model Praktik Keperawatan Professional (MPKP)

a. Pengertian Model Keperawatan Professional (MPKP)

Model praktik keperawatan profesional (MPKP) merupakan suatu struktur dalam proses pemberian pelayanan keperawatan yang profesional berdasarkan sistem pemberian pelayanan keperawatan yang profesional (Ratna Sitorus, 2012).

Menurut World Health Organisation (WHO) tidak ditemukan lagi pada Rumah Sakit di berbagai negara yang berkembang yang tidak menerapkan konsep keperawatan dengan manajemen professional. Di amerika selatan (Brasil). Asia tenggara (Thailand dan indonesia) dan seluruh subsahara benua Afrika tahun 2009 mendapati 243 juta rumah sakit di dunia yang menerapkan model pelayanan ini dengan sebagian besar dengan nilai 85% pada wilayah afrika kemudian pada wilayah Asia tenggara terdapat 10% (Gaffar, 2012 dan kartika,2013). Pengembangan MPKP menjadi sebuah upaya bagi setiap negara untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan lingkungan kerja perawat. pengembangan MPKP menjadi cara strategis yang di lakukan berbagai rumah sakit agar para perawatnya betah bekerja di rumah sakit yang dikenal dengan istilah magnet hospital (Sitorus, 2006, p.45).

Penerapan sebuah MPKP dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien perlu di gunakannya metode, dan sistem tertentu termasuk sarana Sumber Daya Manusia (SDM) serta peralatan yang lengkap tercukupi dan memadai (Arum & Abi, 2008, p.74).

b. Tujuan MPKP

- 1) Menjaga konsistensi pada Asuhan Keperawatan
- 2) Membatasi terjadinya konflik, tumpang tindih dan kosongnya pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan
- 3) Menciptakan perawat yang mandiri dalam memberikan Asuhan keperawatan
- 4) Memberikan pedoman untuk penentuan kebijakan dan keputusan
- 5) Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup hingga tujuan asuhan keperawatan bagi setiap tim keperawatan

c. Komponen–komponen dalam MPKP

Berdasarkan MPKP yang telah di terapkan oleh berbagai rumah sakit, MPKP terdiri dari lima kompenen menurut Hoffart & Woods (1996) yaitu :

- 1) Nilai-nilai profesional

Nilai-nilai profesional menjadi inti dari pelaksanaan MPKP, Pada Model ini Perawat primer (PP) dan Perawat asosiet (PA) melakukan kontrak dengan klien/keluarga, untuk di

jadikan partner dalam pemberian asuhan Keperawatan. Dalam pelaksanaan serta evaluasi rencana keperawatan. Perawat primer mempunyai otonomi dan akuntabilitas untuk bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang akan di berikan termasuk tindakan yang di laksanakan oleh Perawat asosiet yang artinya Perawat primer mempunyai tanggung jawab dalam membina performa dari Perawat asosiet agar melakukan tindakan yang sesuai dan berdasarkan nilai-nilai professional.

2) Hubungan antar professional

Hubungan antar professional di laksanakan oleh Perawat primer. Perawat primer yang paling mengetahui atas perkembangan dari kondisi klien sejak awal masuk. Sehingga dapat menyampaikan informasi tentang kondisi klien kepada tenaga professional lain khususnya dokter. Memberikan informasi yang akurat dapat membantu dalam penetapan rencana tindakan medik.

3) Metode pemberian asuhan keperawatan

Model ini Metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan yaitu modifikasi keperawatan primer tentang rencana keperawatan yang ditetapkan oleh Perawat primer, kemudian Perawat primer mengevaluasi perkembangan dari

klien setiap hari dan membuat modifikasi pada rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

4) Pendekatan manajemen

Memberlakukan manajemen SDM, yaitu dengan adanya garis koordinasi yang jelas antara Perawat primer dan Perawat asosiet. Tugas Perawat asosiet dalam satu tim menjadi tanggung jawab oleh Perawat primer. Dengan demikian, Perawat primer dapat dikatakan sebagai seorang manajer asuhan keperawatan. Sebagai seorang manajer, Perawat primer sebaiknya di bekali dengan ilmu dan kemampuan manajemen kepemimpinan sehingga Perawat primer dapat menjadi seorang manajer yang aktif dan pemimpin yang efektif.

5) Sistem kompensasi dan penghargaan

Dalam komponen ini, Perawat primer dan timnya berhak mendapatkan kompensasi serta penghargaan atas asuhan keperawatan yang mereka lakukan yang di anggap sebagai asuhan yang professional. Kompensasi dan penghargaan yang di berikan bukan termasuk dari asuhan medis atau kompensasi dan penghargaan berdasarkan prosedur.

d. Metode MPKP

Suatu sistem yang berisikan (Struktur, Proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional dalam

mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan, yang mampu menopang pemberian asuhan tersebut (Hoffart&Woods, 1996 dalam Sitorus, 2005).

Peningkatan profesionalisme keperawatan di Indonesia telah di mulai sejak diterimanya sebagai suatu profesi pada Lokakarya Nasional Keperawatan (1983). Sejak itu segala upaya yang dilakukan oleh Departemen Pendidikan Nasional, Departemen kesehatan, serta organisasi profesi dengan terus mengembangkan keperawatan yang diantaranya membuka pendidikan pada tingkat sarjana, mengembangkan kurikulum keperawatan, dan mengembangkan standar praktik keperawatan.

e. Kegiatan dalam MPKP

1) Timbang terima

Timbang terima merupakan suatu cara dalam penyampaian dan penerimaan suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi klien, dengan tujuan:

- a) Melaporkan kondisi atau keadaan secara umum klien secara menyeluruh
- b) Memberitahukan informasi penting yang perlu di tindak lanjuti oleh dinas berikutnya
- c) Menyusun rencana kerja untuk perawat yang bertugas selanjutnya.

2) Preconference

Komunikasi antara kepala primer dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk perencanaan kegiatan pada shift tersebut yang di pimpin oleh kepala primer atau penanggung jawab primer. Jika yang dinas pada primer hanya ada satu orang tidak di adakan. Isi dari preconference berisikan rencana yang di lakukan tiap perawat (rencana harian) serta tambahan rencana dari kepala primer dan penanggung jawab primer (modul mpkp, 2006).

3) Post Conference

Komunikasi antara kepala Primer dan perawat pelaksana mengenai hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikutnya. Isinya ialah hasil asuhan keperawatan dalam tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). Post conference dipimpin oleh kepala primer atau penanggung jawab primer (modul mpkp, 2006).

4) Ronde keperawatan

Bentuk kegiatan yang memiliki tujuan untuk mengatasi masalah keperawatan dari klien yang di kerjakan oleh perawat, pada sisi klien dilibatkan dalam membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan, tetapi pada kasus

tertentu harus di lakukan oleh penanggung jawab penjaga dengan melibatkan seluruh anggota tim.

5) Case studi

Studi kasus merupakan pengujian yang dikerjakan terperinci terhadap satu latar atau satu orang subjek atau satu tempat yang menyimpan dokumen atau satu masalah tertentu (bog dan bikien,1982). Menurut Surachrnad (1982) membatasi pendekatan studi kasus menjadi cara dengan pendekatan yang memfokuskan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Sementara yin (1987) membatasi dengan lebih bersifat teknis dengan menekankan pada bentuk dan cirinya. Sedangkan Ary, jacobs dan razavieh (1985) menyimpulkan bahwa dalam studi kasus alangkah baiknya peneliti mencoba menguji unit atau individu secara mendalam dan menyeluruh.

Para peneliti berusaha mendapatkan semua variabel yang penting, dengan didasari pada batasan tersebut, dapat di simpulkan bahwa batasan studi kasus meliputi (1) sasaran dalam penelitian dapat berupa manusia, peristiwa, latar, dan dokumen; (2) sasaran-sasaran tersebut ditelaah secara mendalam sebagai suatu totalitas yang sesuai dengan latar atau konteksnya masing-masing dengan tujuan untuk

memahami berbagai kaitan yang ada di antara variabel-variabelnya.

4. Pengendalian Mutu

a. Pengertian Pengendalian Mutu

Pengendalian Mutu adalah suatu upaya secara terus menerus, sistematis dan obyektif memantau dan mengevaluasi barang dan jasa dan jasa yang di hasilkan oleh perusahaan atau lembaga terhadap standar yang telah di tentukan dan memecahkan masalah yang ada dalam rangka peningkatan mutu.

Berikut ini ada beberapa pengertian dari pengendalian mutu menurut para ahli, yaitu sebagai berikut : Pengendalian mutu menurut Vincent Gasperz (2005:480) adalah suatu kegiatan yang berorientasi pada tindakan yang tujuannya untuk meminimalkan kerusakan, bukan hanya focus pada upaya kerusakan.

Menurut Ravianto (2013:4) pengendalian mutu di pilih dari siklus PDCA dalam bentuk perencanaan, pekerjaan, dan proses dalam pemeriksaan atau evaluasi dan tindakan untuk memperbaiki masalah terkait kualitas. T. Hermaya (1994:17) menjelaskan bahwa Shigeru Mizuno percaya bawa pengendalian mutu adalah “seluruh proses penetapan dan pencapaian standar kualitas. Oleh karena itu, pengendalian mutu mencakup semua

yang di perlukan untuk mengembangkan dan menerapkan rencana kualitas”.

b. Prinsip-Prinsip Pengendalian Mutu

Berwick (1992) merumuskan 8 Prinsip untuk perbaikan mutu di pelayanan kesehatan, yaitu sebagai berikut:

1) Keinginan untuk berubah

Untuk melakukan peningkatan kualitas, harus ada keinginan untuk berubah. Pemimpin organisasi harus secara terbuka menyampaikan keinginan mereka untuk bekerja sama dengan bawahan. keinginan untuk berubah pada dasarnya adalah keinginan yang serius untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggan Meningkatkan tingkat kesadaran bawahan akan menjadi tujuan yang penting dan berharga. Selain memotivasi seluruh karyawan, fokusnya adalah pencapaian tujuan utama yaitu memberikan pelayanan yang berkualitas.

2) Mendefinisikan mutu

Dalam manajemen mutu modern, mutu di katakan di dasari dengan pengalaman orang yang di layani. Dalam pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi menjadi kumpulan hasil pelayanan kesehatan yang di harapkan oleh seluruh masyarakat yang bertumpu pada sistem pelayanan

kesehatan. Keinginan yang dari pasien, keluarga dan staf medis.

3) Pengukuran mutu

Untuk mengontrol dan meningkatkan kualitas, harus ada informasi yang objektif tentang proses layanan yang di berikan dari awal hingga akhir layanan. Langkah pertama dalam mengukur kualitas adalah mencari informasi terkait kepuasan pelanggan, seperti kotak saran, survei kecil atau diskusi kelompok terarah (FGD, Focus Group Discussion). Informasi yang telah di peroleh harus di konfirmasi dengan observasi. Oleh karena itu perlu di kembangkan alat ukur yang sesuai, yang dapat berupa kuesioner atau daftar periksa.

4) Memahami saling ketergantungan

Pengendalian dan peningkatan kualitas yang efektif diperlukan untuk memiliki pengetahuan dan bekerja dalam sistem yang bergantung padanya. Setiap kader yang ingin membuat 3T harus membudayakan budaya kerja, yaitu Tidak berbuat salah, Tidak menerima produk yang salah dan Tidak memberikan produk yang salah kepada kader lain. Misalnya, penanggung jawab rencana harus dapat memastikan bahwa laporan yang di liput oleh petugas tersebut akurat.

5) Memahami sistem

Pengendalian dan peningkatan kualitas akan lebih efektif dengan sistem yang lebih baik, tidak membangun insentif yang lebih besar. Jika terjadi kesalahan, pimpinan harus meyakini bahwa mulai 85% kesalahan di sebabkan karena sistem dan 15% dari kesalahan yang berasal dari faktor manusia. maka dari itu pimpinan tidak berkeinginan mencari “kambing hitam” atas terjadinya hal yang tidak diinginkan. Pimpinan perlu melakukan evaluasi terlebih dahulu kenapa orang melakukan kesalahan. Harus dipastikan bahwa penyebab kesalahan adalah karena penetapan standar operasi yang tidak tepat, pengawasan yang buruk oleh atasan, beban kerja yang meningkat (overload), atau staf yang tidak kompeten.

6) Investasi dalam belajar

Pembelajaran berarti “menemukan penyebab dan mencoba untuk menyelesaikan”. Situasi yang kondusif dalam pembelajaran tidak akan timbul dalam lingkungan yang “menakutkan”. Jika petugas melakukan hal yang terjadi kesalahan maka petugas harus di bina agar tidak melakukan kesalahan yang sama di kemudian hari. Dengan memberikan kesempatan untuk memperbaiki diri. Pimpinan mendorong bawahan dalam melaksanakan tugas dengan

mencari cara yang baru dalam mempersepsikan tugas-tugas.

7) Mengurangi biaya

Dalam usaha dalam meningkatkan mutu, perlu di tentukan biaya. Secara umum terdapat dua jenis biaya yaitu biaya yang tidak dapat dihindari (unavoidable cost) dan biaya yang dapat dihindari (avoidable cost) biaya yang tidak dapat dihindari yaitu dengan menjamin pasokan listrik selama di Puskesmas dengan aliran listrik PLN yang tidak ada, Puskesmas perlu memiliki genset. dengan itu penyediaan genset ini menjadi upaya dalam mengendalikan dan meningkatkan mutu terhadap biayabiaya yang dapat di hindari, maka tidak perlu adanya pengulangan dalam membeli obat serta vaksin yang pemeliharannya menggunakan pasokan listrik selama 24 jam.

8) Komitmen kepemimpinan

Pengendalian dan peningkatan mutu perlu di dasari dengan sifat teladan dari seorang pemimpin. Pemimpin yang dapat berperan sebagai guru, praktisi dan pendukung setiap usaha dalam memperbaiki mutu. Bentuk komitmen dari pemimpin selain dinyatakan dalam pertemuan terbuka perlu dibangun dalam sebuah aksi meski bersifat sederhana. Seorang pemimpin harus memberikan motivasi kepada

bawahannya dan memberikan keyakinan bahwa tujuan dapat di capai. Sebagai contoh dalam sebuah upaya pengendalian dan peningkatan mutu. keberhasilan dari usaha tersebut yaitu petugas yakin bahwa pimpinan peduli dengan pekerjaan mereka, terbukti dengan membaca dan memberikan koreksi atas laporan yang telah di buat.

c. Proses pengendalian mutu (quality control)

Menurut Mockler (1972), proses dari pengendalian mutu dapat di uraikan menjadi langkah-langkah sebagai berikut:

1) Menentukan sasaran

Sasaran pokok proyek yaitu dengan menghasilkan produk atau instalasi dengan batasan biaya, jadwal, dan mutu yang telah di tentukan. Sasaran ini di hasilkan dari suatu perencanaan dasar dan menjadi salah satu factor pertimbangan utama dalam menyimpulkan keputusan untuk melakukan investasi maupun pembangunan proyek, sehingga sasaran-sasaran tersebut menjadi acuan tujuan dari kegiatan pengendalian.

2) Lingkup kegiatan

Dalam menjelaskan sasaran maka semua kegiatan perlu di definisikan lebih lanjut, mengenai ukuran, batas, dan jenis beberapa kerjaan (dalam paket kerja, SPK, RKS) yang

harus di lakukan untuk menyelesaikan lingkup proyek secara keseluruhan.

3) Standar dan kriteria

Dalam upaya mencapai sasaran secara efektif dan efisien, perlu di tata sesuai standar, kriteria atau spesifikasi yang di gunakan menjadi tolak ukur dalam membandingkan dan menganalisis pekerjaan Standar, kriteria, dan patokan yang di pilih dan telah di tentukan harus bersifat kuantitatif, demikian dengan metode pengukuran dan hitungannya harus dapat memberikan indikasi terhadap pencapaian sasaran, seperti:

- a) Berupa satuan uang, seperti anggaran per satuan unit pekerjaan (SRK), anggaran pekerjaan tiap unit per jam, penyewaan alat per unit per jam, biaya angkutan per ton per km.
- b) Berupa jadwal, misalnya waktu yang dipikirkan untuk mencapai deadline.
- c) Berupa unit pekerjaan yang berhasil di selesaikan.
- d) Berupa standar mutu, kriteria, dan spesifikasi, seperti yang berkaitan dengan kualitas material, dan hasil uji coba peralatan.

4) Merancang sistem informasi

Hal yang perlu disahkan dalam proses pengendalian

proyek yaitu perlu adanya suatu sistem informasi dan pengumpulan data yang mampu memberikan keterangan yang tepat, cepat, dan akurat. Sistem informasi tersebut harus mampu mengelola data yang telah dikumpulkan tersebut menjadi suatu bentuk laporan yang dapat digunakan untuk tindakan pengambilan keputusan. Pada akhir dari kurun waktu yang ditentukan, diadakan pelaporan dan pemeriksaan, pengukuran dan pengumpulan data serta informasi hasil kegiatan kerja. Untuk memperoleh gambaran yang nyata, pelaporan sedalam mungkin harus berdasarkan atas pengukuran penyelesaian bentuk pekerjaan.

5) Mengkaji dan menganalisis hasil pekerjaan

Pada langkah ini dilakukan analisis atas indikator yang diperoleh dan mencoba membandingkan dengan kriteria dan standar yang ditentukan. Hasil analisis ini penting karena akan digunakan sebagai landasan dan dasar tindakan perbaikan. Oleh karena itu, metode yang digunakan harus tepat dan peka terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan

6) Mengadakan tindakan pembetulan

Jika hasil analisis menunjukkan adanya tanda penyimpangan yang cukup berarti, maka perlu dilakukan langkah-langkah pembetulan. Tindakan pembetulan berupa :

- a) Realokasi sumber daya, misalnya memindahkan peralatan, tenaga kerja, dan kegiatan pembangunan fasilitas pembantu untuk dipusatkan ke kegiatan konstruksi instalasi dalam rangka mengejar jadwal produksi.
- b) Menambah tenaga kerja dan pengawasan serta biaya dari kontingensi.
- c) Mengubah metode, cara, dan prosedur kerja, atau mengganti peralatan yang digunakan.

7) Hasil analisis dan pembedulan

Hasil analisis dan pembedulan akan di gunakan sebagai umpan balik perencanaan pekerjaan selanjutnya dalam rangka mengusahakan tetap tercapainya sasaran awal.

d. Efektivitas dan Efisien Pengendalian Mutu.

Pengendalian mutu sebaiknya dilaksanakan dengan efektivitas dan efisien. Menurut Soeharto (1997), tanda-tanda sebuah kegiatan pengendalian mutu dikatakan efektif, apabila:

- 1) Tidak mengulur waktu dan peka terhadap penyimpangan, Metode atau cara yang digunakan harus cukup peka, sampai di ketahuinya adanya penyimpangan ketika di awal. Dengan demikian dapat lakukan koreksi pada waktunya sebelum persoalan berkembang menjadi besardan sulit di perbaiki.

- 2) Bentuk upaya yang di buat tepat dan benar, Dengan artian diperlukan kemampuan dan kecakapan menganalisis indikator secara akurat dan objektif.
 - 3) Berfokus permasalahan atau titik yang sifatnya strategis, dilihat dari segi pelaksanaan proyek, Dalam hal ini diperlukan kecakapan memilih titik atau masalah yang strategis agar penggunaan waktu dan tenaga dapat efisien.
 - 4) Mampu menengahkan dan menjelaskan terkait masalah dan penemuan, sehingga dapat menarik perhatian pimpinan maupun pelaksanaan proyek yang bersangkutan, agar pengoreksian yang di perlukan segera dapat dilakukan.
 - 5) Kegiatan pengendalian tidak melebihi batas yang dibutuhkan, biaya yang di gunakan dalam kegiatan pengendalian tidak boleh melebihi hasil dari kegiatan tersebut, karena dalam merencanakan suatu pengendalian perlu di kaji seta membandingkan dengan hasil yang akan di peroleh.
 - 6) Menyatakan tanda yang berupa perkiraan hasil pekerjaan yang akan datang, bila pada saat pengecekan tidak terdapat perubahan.
- e. Penyebab Pengendalian Mutu Tidak Efektivitas dan Efisien.

Penyebab dari kegiatan pengendalian mutu di katakana tidak efektivitas dan efisien, biasanya dapat di karenakan:

1) Karakteristik proyek.

Proyek umumnya bersifat kompleks, serta mencakupi banyak organisasi peserta dan lokasi kegiatan sering dibedakan tempatnya. Hal ini mengakibatkan:

- a) Tidaklah mudah mengikuti kinerja masing-masing kegiatan dan menyimpulkan menjadi laporan yang terkonsolidasi.
- b) Masalah komunikasi dan koordinasi semakin meningkat dengan besarnya jumlah peserta dan terpencarnya lokasi.

2) Kualitas informasi.

Laporan yang tidak tepat pada waktunya dan tidak pandai memilih materi akan banyak mengurangi faedah suatu informasi, ditambah lagi dengan bila didasari atas informasi atau sumber yang kurang komplit

3) Kebiasaan

Dalam organisasi pemilik, proyek terutama di Kelola dari area fungsional (teknik, operasi, pengadaan, dll), dan aktivitas kerjanya biasanya stabil. Mereka yang di anggap memiliki sikap dan kebiasaan yang dialami, selama ini seringkali sulit menyesuaikan diri dalam waktu yang relative singkat dan cenderung menolak perubahan yang secara alami diperlukan untuk mengelola proyek.

5. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan atau seperangkat alat tak kasat mata yang terjadi sebagai hasil interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang di sediakan oleh penyedia jasa yang di rancang untuk merespon permasalahan konsumen (Winarsih, 2005).

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik secara individu maupun kolektif (Azwar, 1996).

Menurut Hodgetts dan Cascio (1983) Bentuk dari Pelayanan kesehatan di bedakan menjadi dua bentuk (Azwar, 1996), yaitu :

1) Pelayanan kedokteran

Pelayanan medis di tujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, dengan individu dan keluarga sebagai tujuan utama. Layanan medis dapat diselenggarakan secara independen (misalnya, dokter) atau dapat di kelompokkan dalam suatu organisasi.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat fokus pada pemeliharaan

dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit. Kelompok sasaran utama dari layanan ini adalah kelompok dan komunitas. Jika pelayanan medis bersifat mandiri atau berkelompok, dan pelayanan kesehatan masyarakat, maka organisasi tersebut biasanya di gabungkan menjadi satu organisasi Pelayanan kesehatan harus memenuhi beberapa persyaratan dasar untuk membantu mencapai tujuannya. Beberapa sumber mengatakan ada delapan persyaratan utama, tetapi beberapa menyimpulkan bahwa ada lima. Syaratnya adalah sebagai berikut:

- a) Tersedia dan berkelanjutan (available and sustainable)
- b) Pelayanan kesehatan tidak sulit di dapatkan dan masyarakat harus siap setiap saat.
- c) Dapat diterima dan sesuai
- d) Pelayanan kesehatan sebaiknya tidak boleh bertentangandengan kepercayaan, budaya masyarakat tempat pelayanan kesehatan itu berada dan baik/wajar.
- e) Dalam jangkauan
- f) Dilihat dari lokasi tempat dan tata letak fasilitas yang baik, orang-orang di pusat kota tidak di perbolehkan, tetapi orang-orang dari komunitas terpencil bisa sampai di sana.
- g) Mudah dijangkau/terjangkau

- h) Dari segi pelayanan kesehatan yang baik, jika biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan dari ekonomi masyarakat.
- i) Bermutu (Quality)
- j) Kemampuan pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pengguna jasa dan sesuai dengan norma dan standar etika
- k) Efisien (Eficient)
- l) Kemampuan meaksanakan pelayanan Kesehatan secara efektif untuk mencapai tujuan yang diharapkan

Di bidang pelayanan kesehatan, ada dua kelompok besar klien yang terlibat, yaitu:

1) Pelanggan internal

Dalam kelompok ini adalah pelaksanaan fungsi medis, non medis, atau fungsi lainnya seperti laboratorium, radiologi, gizi, yang di peroleh dari bank darah dan lain-lain yang saling membutuhkan dan bergantung dalam sistem pelayanan Kesehatan internal.

2) Pelanggan eksternal

Klien yang termasuk adalah objek sasaran organisasi kesehatan kelompok, termasuk pasien, keluarga dan pihak terkait lainnya. Pasien adalah orang yang menerima pelayanan medis. Terkadang pasien yang menderita

penyakit atau cedera membutuhkan bantuan dokter untuk pulih.

6. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Pusat Pelayanan Kesehatan umumnya di sebut sebagai penyelenggaraan pekerjaan kesehatan masyarakat, kelompok, keluarga, dan pekerjaan kebersihan pribadi teratas, memprioritaskan tindakan promosi dan pencegahan untuk mencapai fasilitas sanitasi kesehatan tinggi di wilayah pekerjaan mereka (Menurut PerMenKes RI No.43 2019).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknik dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab atas pembangunan di bidang kesehatan Depkes RI (2004).

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi pada bidang pelayanan yang mutakhir, misinya adalah sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan untuk mengembangkan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi. Peduli akan pekerjaan dan pengembangan masyarakat suatu wilayah tertentu telah di tentukan secara mandiri dalam penetapan kegiatan pelayanan, tetapi tidak mencakup aspek keuangan.

Puskesmas yang selanjutnya di sebut dengan Puskesmas dengan organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan tugas dan kebersihan diri tingkat pertama

dengan fokus pada upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di dalam wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

b. Prinsip Penyelenggara Puskesmas

Prinsip penyelenggara Puskesmas meliputi yaitu sebagai berikut:

1) Paradigma sehat

Puskesmas mendorong semua pemangku kepentingan untuk berkomitmen pada pencegahan dan mengurangi resiko kesehatan yang mereka dihadapi

2) Pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas di arahkan menjaga perkembangan kesehatan wilayah kerjanya

3) Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang dapat di akses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa memandang status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

4) Teknologi tepat guna

Puskesmas menggunakan teknologi secara tepat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah di gunakan dan tidak berdampak negatif terhadap lingkungan.

5) Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan UKM dan UKP di semua rencana serta menerapkan sistem rujukan yang di dukung oleh manajemen Puskesmas.

c. Fungsi Puskesmas

Dalam menjalankan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut (Permenkes, 2014) :

- 1) Melaksanakan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dimana Puskesmas berhak:
 - a) Merencanakan berdasarkan analisis kebutuhan pelayanan
 - b) Mempublikasikan dan mensosialisasikan kebijakan Kesehatan
 - c) Melaksanakan komunikasi dan informasi, Pendidikan dan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan
 - d) Memobilisasi masyarakat untuk bekerja sama dengan departemen terkait lainnya untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan di semua tingkat pengembangan masyarakat.
 - e) Pemberian bimbingan teknis jaringan pelayanan dan kesehatan masyarakat
 - f) Pelaksanaan peningkatan kapasitas sumber daya manusia

- g) Memantau perkembangan dan pelaksanaannya, sehingga memiliki jiwa yang sehat
 - h) Mencatat, melaporkan dan mengevaluasi kunjungan, mutu dan cakupan pelayanan Kesehatan
 - i) Memberikan saran terkait masalah Kesehatan masyarakat, termasuk dukungan untuk sistem peringatan dini dan tindakan penanggulangan penyakit
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di dalam wilayah kerjanya, oleh karena itu Puskesmas berwenang untuk :
- a) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkelanjutan dan bermutu tinggi
 - b) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - c) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
 - d) Memberikan prioritas keselamatan dan perlindungan kepada pasien pelayanan, karyawan dan pengunjung
 - e) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip koordinasi dan kerjasama antar profesi
 - f) Melaksanakan rekam medis
 - g) Mendaftar, melaporkan, dan mengevaluasi mutu dan aksesibilitas pelayanan Kesehatan
 - h) Melaksanakan penguatan kapasitas tenaga Kesehatan

- i) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan
- j) Menurut indikasi medis dan sistem rujukan untuk melakukan skrining rujukan.

d. Tujuan Puskesmas

Menurut Trihono (2005), Puskesmas melaksanakan sasaran pembangunan kesehatan, mendukung, mencapai sasaran pembangunan kesehatan nasional, dan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan menjadi hidup sehat dari penduduk yang tinggal di wilayah kerja puskesmas mencapai derajat kesehatan hingga mencapai Indonesia Sehat.

Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas Kesehatan masyarakat kecamatan dalam wilayah kerjanya memiliki sasaran dalam kebijakan. Pembangunan Pemerintah Daerah bermasalah termasuk dalam pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten dan Rencana Lima tahun Biro kesehatan kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tujuan pembangunan kesehatan pelaksanaan yang tercantum dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 75, Pasal 2 memuat Tujuan mewujudkan penduduk berperilaku hidup sehat, diantaranya meliputi

kemauan dan kemampuan hidup sehat sampai tercapai jiwa pelayanan kesehatan yang bermutu. Sasaran tercapai jiwa yang hidup lingkungan yang sehat, tercapai jiwa yang sehat dari manusia, mengelompokkan masyarakat secara bersama-sama (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

e. Manajemen Puskesmas

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri dari rencana organisasi, implementasi, dan control (rencana, organisasi, tindakan, dan kontrol) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif artinya tujuan yang diharapkan dapat tercapai melalui proses pelaksanaan yang benar dan berkualitas dan berdasarkan hasil analisis mendukung data dan informasi yang akurat (berdasarkan bukti) yang valid.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi di Puskesmas, Pengelolaan puskesmas harus efektif. Siklus pengelolaan Puskesmas yang baik dan bermutu adalah rangkaian kegiatan rutin, aktif, ketat, yang dilakukan selama pelaksanaan berbagai tugas mutu dan kesehatan, harus di pantau secara teratur dan berkala serta dilakukan Pemantauan dan kontrol. Dalam perjalanan kegiatan kinerjanya dapat di tingkatkan dengan sebuah siklus yaitu "Plan-Do-Check-Action (P-D-CA)".

Untuk menjamin berjalannya siklus yang di kelola oleh Puskesmas mutu secara efektif, maka di bentuk tim pengelola

Puskesmas dengan jumlah orang, dengan penanggung jawab atas kerja manajemen mutu puskesmas. Tim tersebut terdiri dari staf yang bertanggung jawab atas pekerjaan dan di dukung oleh staf pelaksana di semua tingkatan. Tim ini juga bertanggung jawab untuk mencapai tujuan kinerja Puskesmas dengan melaksanakan pekerjaan kesehatan berkualitas tinggi.

Upaya kesehatan yang berkualitas adalah upaya dengan memberikan perasaan puas sebagai pernyataan subjektif dari pelanggan, serta menghasilkan outcome sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang di terima oleh pelanggan. Maka dari itu puskesmas juga harus menetapkan indikator mutu pada setiap pelayanan yang akan dilaksanakan atau mengikuti standar mutu pelayanan setiap programnya, dan dikoordinasikan oleh dinas Kesehatan kabupaten atau kota.

Dalam rangka menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang bermutu bagi masyarakat di tempat kerja, tim pengelola puskesmas harus mampu bekerja secara utuh dan profesional di bawah koordinasi dan pengawasan kepala Puskesmas yang berkinerja baik, benar dan utuh. Sesuai dengan keadaan dan kondisi pekerjaan kesehatan yang di lakukan juga harus di distribusikan secara seragam dan bermutu tinggi sesuai dengan standar yang di tetapkan, dan pekerjaan harus dilaksanakan sesuai dengan sasaran berbagai indikator, melalui peningkatan

dan bukti pencapaian yang lebih besar. Kesehatan masyarakat dan pribadi.

Sesuai standar yang telah ditetapkan, tim pengelola Puskesmas juga membutuhkan sumber daya yang cukup baik dari segi jenis, jumlah, fungsi dan kemampuan. Dalam hal sumber daya yang sangat terbatas, diharapkan sumber daya yang tersedia dapat dikelola semaksimal mungkin, dan dapat digunakan saat dibutuhkan. Sehingga tidak mengganggu layanan yang akan dilaksanakan. Pengelolaan sumber daya dan mutu merupakan satu kesatuan sistem manajemen puskesmas, tugas ini harus dikuasai sepenuhnya oleh tim pengelola puskesmas untuk mengatasi segala permasalahan kesehatan di masa yang akan datang. Permasalahan yang akan dihadapi masyarakat di wilayah kerja setempat pengelolaan yang ada (sumber daya, rencana kerja, pelayanan masyarakat, sistem informasi dan kualitas masyarakat) untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan prioritas di wilayah kerja.

f. Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Penyelenggaraan pelayanan Puskesmas, yaitu untuk berbagai tugas kesehatan perorangan dan pekerjaan kesehatan masyarakat sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Puskesmas harus didukung oleh pengelolaan Pelayanan Puskesmas yang baik. Pengelolaan Pelayanan Puskesmas merupakan rangkaian

kegiatan yang sistematis yang bertujuan untuk menghasilkan biaya Puskesmas yang efektif dan efisien.

Serangkaian kegiatan sistem yang diselenggarakan oleh puskesmas akan membentuk fungsi-fungsi manajemen. Bagian dari model manajemen dan fungsi deskripsinya adalah sebagai berikut:

- 1) Model PIE (planning, implementation, evaluation)
- 2) Model POAC (planning, organizing, actuating, controlling)
- 3) Model P1 – P2 – P3 (perencanaan, pergerakanpelaksanaan, pengawasan-pengendalian-penilaian)
- 4) Perumusan rencana pelaksanaa dan forum komunikasi model ARRIF (analisis, rumusan, rencana, implementasi dan forum komuikasi)
- 5) Evaluasi perumusan rencana pelaksanaan tindak lanjut Analisis model ARRIME (analisis, rumusan, rencana, implementasi, monitoring, evaluasi)

Semua model manajemen ini memiliki fungsi manajemen yang sama. Setiap Puskesmas dapat dengan bebas menentukan cara pengelolaan yang akan di terapkan, tetapi pentingnya hasil adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi penggerak pembangunan yang berorientasi kesehatan semakin banyak. Nilai IPTS (indeks potensi tertib Kesehatan) yang tinggi

- 2) Fungsi pemberdayaan masyarakat lebih baik, UKBM (upaya kesehatan berbasis masyarakat), dan BPP (badan penyantun puskesmas) dan BPKM (badan peduli kesehatan masyarakat) yang dapat dijadikan sebagai indikator meningkatnya partisipasi masyarakat lokal.
- 3) Peningkatan pemberdayaan keluarga yang ditandai dengan IPKS (indeks keluarga berpotensi sehat)
- 4) Peningkatan pelayanan kesehatan dapat di tingkatkan dari tingginya cakupan dan kualitas program (program kesehatan dasar dan program kesehatan pengembangan) hingga pejabat senior, Kepatuhan kesehatan dan kepuasan pasien yang lebih tinggi sebagai tanda pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan fungsi Manajemen Puskesmas, perencanaan mikro kegiatan perencanaan fungsi manajemen (perencanaan tahunan di tingkat fasilitas kesehatan, elemen perencanaan meliputi: staf, alat, fasilitas dan pendukung lainnya) perencanaan obat dan alat kesehatan setiap bulan, untuk kabupaten kota Dinas Kesehatan membuat rekomendasi.

Struktur organisasi puskesmas, memiliki jabatan struktural Kepala Puskesmas, sedangkan yang lainnya bersifat fungsional. Pembagian tugas di lakukan sesuai prosedur utama Puskesmas, yang terdiri dari 12 sampai 18 prosedur utama, dengan melibatkan tenaga perawat dan bidan. Wilayah kerja masing-

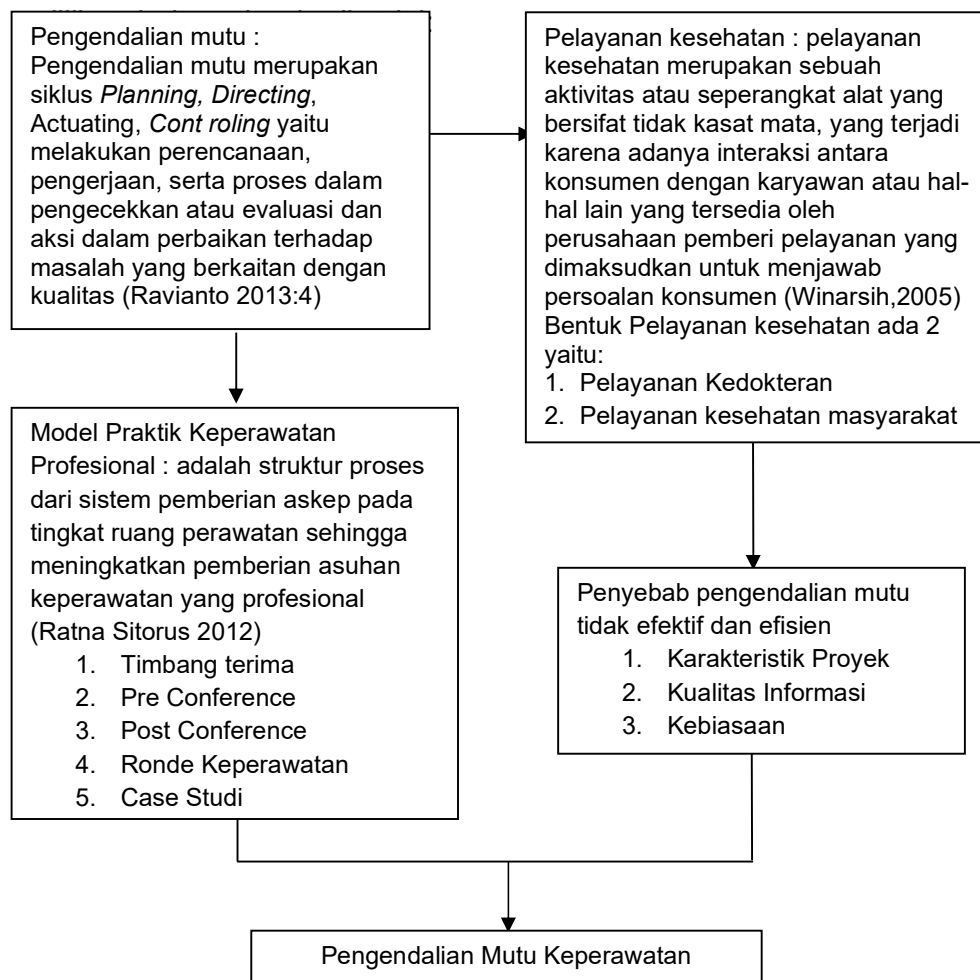
masing kader Puskesmas di bagi untuk membimbing masyarakat dan mendorong pelaksanaan.

Untuk mendukung pelaksanaan fungsinya Puskesmas dilengkapi perangkat manajemen antara lain:

- 1) PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas) Perencanaan tingkat APS akan memberikan gambaran yang komprehensif tentang semua tugas, fungsi dan peran yang akan dilakukan, dan akan menjadi panduan untuk efisiensi pencapaian tujuan puskesmas. Perencanaan puskesmas adalah inti dari kegiatan manajemen puskesmas, yang memungkinkan pengambil keputusan dan pimpinan puskesmas untuk menggunakan sumber daya puskesmas secara efektif dan berhasil. Berawal dari perencanaan yang efektif, menjadikan organisasi dan manajemen Puskesmas efektif dan berkinerja tinggi.
- 2) Koordinasi adalah pertemuan antara petugas puskesmas atau petugas kesehatan dengan agen Puskesmas di department terkait (antar department) yang bertujuan untuk meningkatkan kerja sama tim, memantau ruang lingkup pelayanan Puskesmas, dan membina peran masyarakat yang terintegrasi untuk meningkatkan peran masyarakat.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah sebuah uraian dari definisi yang berkaitan dengan permasalahan yang kemudian di jadikan sebagai tujuan dalam melakukan penelitian. Kerangka teori Penelitian ini dapat



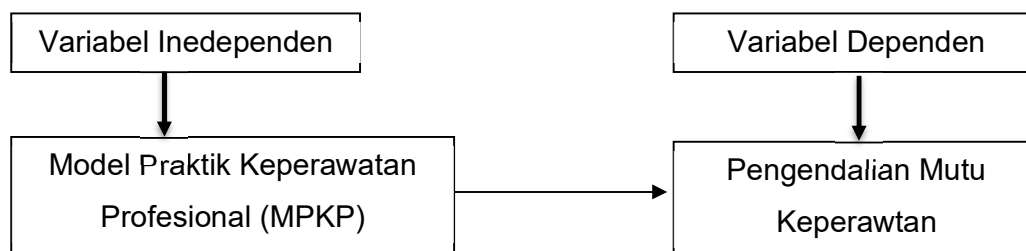
Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian hubungan Model Praktik Keperawatan Profesional terhadap pengendalian mutu keperawatan di unit pelayanan kesehatan

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan dari konsep-konsep yang ingin diteliti atau di ukur melalui penelitian yang di lakukan (Notoatmodjo, 2010). Diantara kerangka konsep terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab berubahnya atau timbulnya variabel terkait. Variabel ini di kenal dengan nama variabel bebas yang berarti bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah Model Praktik Keperawatan Profesional

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau dikenal sebagai variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel independen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen yaitu Pengendalian mutu. Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat dari gambar di bawah ini :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Model Praktik Keperawatan Profesional Terhadap Pengendalian Mutu Keperawatan di Unit Pelayanan Kesehatan

D. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis berasal dari kata hypo yang berarti sebelum atau dibawah dan thesis berarti penjelasan, pendapat, dan kebenaran. Hipotesis adalah tanggapan sementara terhadap ungkapan pertanyaan penelitian, dimana ungkapan pertanyaan penelitian telah di ungkapkan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Saat ini, karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan teori dan tidak menggunakan fakta atau data. Oleh karena itu, hipotesis adalah pernyataan sementara tentang perilaku, gejala, atau peristiwa tertentu yang telah atau akan terjadi. dari itu dapat di katakan hipotesis berarti tanggapan sementara, dan validitasnya harus diperiksa dengan menggunakan data yang di kontraskan dalam kegiatan penelitian (Hartono, 2019).

1. Hipotesis (Ho)

Ho: Tidak ada Hubungan Model Praktik Keperawatan Profesional terhadap Pengendalian Mutu Keperawatan di Unit Pelayanan Kesehatan.

2. Hipotesis (Ha)

Ha: Ada Hubungan Model Praktik Keperawatan Profesioanl terhadap Pengendalian Mutu Keperawatan di Unit Pelayanan Kesehatan.