

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Manajemen

a. Pengertian Manajemen keperawatan

Manajemen Umumnya ditafsirkan dengan beragam cara untuk mengatur suatu hal yang sesuai dengan keinginan dan tujuannya, biasanya pengaturan ini dilaksanakan agar hal yang diinginkan dapat terlaksana dengan seimbang, lancar, dan mencapai sesuatu yang akan diharapkan oleh seseorang maupun sekumpulan orang, berikut ini ada beberapa definisi manajemen menurut para ahli.

Menurut Shyta dan Feriyanto (2015) mereka mengatakan manajemen merupakan inti dari administrasi, karena manajemen merupakan alat pelaksana administrasi yang memiliki peran atau kemampuan untuk mencapai sebuah tujuan dengan hasil melalui tenaga kerja. Menurut Marry Parker Follet, Manajemen merupakan sebuah seni untuk melakukan sesuatu pekerjaan melalui orang lain, dan menurut Prof. Oie Liang Lie, Manajemen merupakan sesuatu ilmu dan seni yang saling mengkoordinasikan serta melihat tenaga manusia dengan bantuan suatu alat-alat untuk pencapaian tujuan yang akan ditetapkan.

Menurut Mito Julianto (2014) Manajemen keperawatan merupakan suatu bentuk koordinasi dan integrasi dari sumber-

sumber keperawatan yang menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan, hasil dan objektivitas dari asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Manajemen keperawatan bisa juga suatu tugas yang dikhususkan harus dilaksanakan oleh petugas perawat yang membuat perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, pengawasan, dan ketenagaan agar dapat membuat pelayanan keperawatan lebih efektif kepada pasien yang bersifat individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

b. Fungsi Manajemen Perencanaan keperawatan

Perencanaan pelayanan kesehatan merupakan inti dari semua kegiatan manajemen kesehatan, karena semua kegiatan manajemen dikendalikan oleh perencanaan dan perencanaan untuk memastikan bahwa pengambil keputusan (termasuk manajer) menggunakan sumber daya mereka secara efektif dan efisien untuk merumuskan reformasi kebijakan pembangunan. Sistem kesehatan nasional yang mampu menjawab dan menjawab berbagai tantangan pembangunan kesehatan saat ini dan dimasa yang akan datang (Ariga et al., 2020)

Perencanaan adalah proses sistematis untuk mengidentifikasi masalah, kemudian menghitung sejauh mana masalah tersebut harus diselesaikan, merumuskan tujuan dan indikator yang realistis untuk mengurangi pencarian alternatif, menentukan strategi intervensi yang direncanakan, menentukan rencana kegiatan, dan

mengevaluasi hasil dari pelaksanaan rencana. Perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan Puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Rencana abses tahunan dibagi menjadi dua jenis: rencana kesehatan sukarela tahunan dan rencana pembangunan kesehatan. Rencana tingkat puskesmas adalah proses pembuatan rencana kegiatan abses di tahun yang akan datang. Rencana tersebut akan dilaksanakan secara sistematis untuk memecahkan masalah atau masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai beberapa tahapan perencanaan, sehingga hasil perencanaan berkualitas tinggi, dan pendapat dapat diperoleh dari seluruh komponen organisasi. Perencanaan yang adekuat serta disusun dengan mengikutsertakan peran anggota organisasi maka dapat dipastikan sebagai modal keberhasilan pencapaian tujuan pengelolaan kegiatan sebesar 50 %.berikut tahapan - tahapan perencanaan

c. Tahap persiapan

Mempersiapkan staf puskesmas yang terlibat dalam proses Penyusunan perencanaan tingkat puskesmas (PTP) agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahap-tahap perencanaan. Kemudian puskesmas membentuk tim penyusun perencanaan tingkat puskesmas (PTP) yang anggotanya terdiri dari staf puskesmas. menjelaskan

pedoman PTP kepada tim agar dapat memahami pedoman, demi keberhasilan penyusunan perencanaan tingkat puskesmas (PTP). bersama-sama tim mempelajari kebijakan dan pengarahannya yang telah diterapkan oleh Dinkes Kabupaten Kota, Dinkes Prov, dan Kementerian Kesehatan

d. Tahap penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK)

Berdasarkan hasil analisa situasi data data diatas kemudian disusun rencana usulan kegiatan Penyusunan RUK dilaksanakan dengan memperhatikan beberapa tahapan antar lain. Menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) kegiatan bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah dicapai pada periode sebelumnya dan memperbaiki program yang masih bermasalah. Menyusun Rencana kegiatan baru yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan diwilayah tersebut dan kemampuan puskesmas. Analisa masalah dapat dilakukan melalui kesepakatan kelompok tim penyusun perencanaan dan Konsil Kesehatan Kecamatan atau BMKM (badan musyawarah Kesehatan Masyarakat) atau LSM yang peduli bidang kesehatan di kecamatan. Identifikasi masalah, masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang menimbulkan rasa tidak puas dan ada upaya untuk menanggulangnya. Menetapkan urutan prioritas masalah, mengingat adanya keterbatasan kemampuan mengatasi masalah bersamaan dan sekaligus juga dalam teknologi, maka dipilih

dengan kesepakatan Tim, jika tidak tercapai kesepakatan maka dilakukan menggunakan tools manajemen prioritas masalah seperti CARL (merupakan singkatan dari beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah terdiri dari *Capability, Accessibility, Rreadliness, Leverage*). Merumuskan masalah, mencakup apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, berapa besar masalahnya, dimana masalahnya dan bilamana masalah itu terjadi. Mencari akar penyebab masalah, dapat digunakan diagram sebab akibat dari ishikawa/diagram tulang ikan, ataupun dari pendekatan sistem kemungkinan penyebab dari *Input man, money, material, metode, machine*, Proses pelaksanaan (perencanaan, pergerakan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian) serta lingkungan. Berdasarkan kemampuan staf pilihlah metode yang paling dipahami dan mudah dilaksanakan.

e. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan :

meliputi upaya kesehatan wajib, pengembangan dan Penunjang yang meliputi, Kegiatan tahun yang akan datang (meliputi kegiatan rutin, sarana/prasarana, operasional, dan program hasil analisis masalah). Kebutuhan sumber daya berdasar sumber daya yang ada sekarang. Rekapitulasi rencana usulan kegiatan dan sumber daya yang dibutuhkan.

f. Tahap penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan.

Bahan pertimbangan utama dalam menyusun rencana

pelaksanaan adalah pertimbangan kemampuan sumber daya yang dimiliki puskesmas seperti tenaga, peralatan dan dana serta metode, antara lain. mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang disetujui, membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan rencana usulan kegiatan (RUK) yang diusulkan dan situasi pada saat penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK), menyusun rancangan awal, rincian dan volum kegiatan serta sumber daya pendukung menurut bulan lokasi dan pelaksanaan, mengadakan lokakarya mini tahunan, Membuat rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) yang telah disusun dalam bentuk matriks.

2. pengendalian mutu

Kontrol kualitas digunakan untuk menentukan Dan memenuhi standar kualitas. Atau dengan kata lain, *quality control* yakni Rencanakan dan terapkan merupakan cara paling ekonomis untuk melanjutkan Produk yang bermanfaat secara teratur dan memenuhi kebutuhan konsumen maksimum. Dengan kata lain Pengendalian mutu ialah suatu usaha yang dilakukan secara berkelanjutan, sistematis, dan objektif dalam mengawasi dan menilai barang, jasa, maupun pelayanan yang dihasilkan oleh perusahaan atau institusi dibandingkan dengan standar yang ditetapkan serta menuntaskan masalah yang ditemukan dengan tujuan untuk memperbaiki mutu.

Jurnal Mediasosian: Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara 3.1 (2019).

a. Tujuan serta manfaat pengendalian mutu.

Tujuan pengendalian mutu antara lain, tujuan antara dan tujuan akhir. Tujuan antara pengendalian mutu ialah agar dapat diketahui mutu barang, jasa, maupun pelayanan yang dihasilkan. Tujuan akhirnya adalah dapat meningkatkan mutu barang, jasa, maupun pelayanan yang dihasilkan. Mengapa pengendalian mutu penting dilakukan? Karena dapat meningkatkan indeks kepuasan mutu (*quality satisfaction index*), produktivitas dan efisiensi, laba/keuntungan, pangsa pasar, moral dan semangat karyawan, serta kepuasan pelanggan. Terdapat lima dimensi pokok mutu, yaitu sebagai berikut : Bukti langsung (*tangible*), terdiri dari fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Contohnya dalam hal pelayanan gizi di poliklinik suatu rumah sakit, maka pasien melihat mutu pelayanan dari fasilitas ruangan yang memadai, *food model*, perlengkapan pengukur status gizi, dan sebagainya. Keandalan (*reliability*), merupakan kemampuan perusahaan/institusi dalam memberi pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Contohnya dalam hal pelayanan gizi yaitu janji ditepati sesuai jadwal, anjuran diet terbukti akurat, dan sebagainya. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu dapat diakses, tidak lama menunggu, serta bersedia mendengar keluhan konsumen. Standar yang telah ditetapkan juga menyelesaikan masalah yang ditemukan dengan tujuan untuk

memperbaiki mutu. Empati, merupakan kemudahan berhubungan, berkomunikasi, perhatian pribadi, serta memahami kebutuhan konsumen.

b. Prinsip dalam pengendalian mutu

1) Keinginan untuk berubah

Agar terjadi perubahan yang lebih baik, maka harus ada keinginan untuk berubah. Pimpinan harus menyuarakan secara terbuka keinginan untuk bekerja sama dengan bawahannya untuk meningkatkan pelayanan. Hal ini pun menuntut untuk menghentikan sikap menyalahkan orang lain. Memerlukan perencanaan yang memungkinkan keterlibatan setiap orang. Keinginan untuk berubah harus didasari dengan keinginan luhur untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan. Meningkatkan tingkat kesadaran bawahan tentang pentingnya dan bernilainya tujuan yang akan dicapai, membuat bawahan meleburkan self interest pribadi bawahan untuk kepentingan organisasi.

2) Mendefinisikan mutu

Di dalam manajemen mutu modern, mutu di definisikan berdasarkan pengalaman orang yang dilayani. Dalam pelayanan kesehatan, mutu merupakan kumpulan hasil pelayanan kesehatan yang diinginkan setiap orang yang bergantung pada

sistem layanan kesehatan kita. Apa yang diinginkan dapat berbeda antara pasien, keluarga, tenaga kesehatan dan pemilik.

3) Pengukuran mutu

Untuk melakukan pengendalian dan peningkatan mutu, perlu diperoleh informasi yang obyektif dari proses pelayanan yang diberikan mulai dari awal hingga akhir pelayanan, informasi tentang kebutuhan pasien dan keluarganya, kualitas sumber daya dan perlengkapan yang digunakan, dan tingkat kompetensi petugas yang terlibat. Harus jelas cara mengukur, informasi apa yang dibutuhkan, dan kapan pengukuran dilakukan. Langkah awal pengukuran mutu dengan menggali informasi atas kepuasan pelanggan misal melalui kotak saran, survei kecil atau melalui diskusi kelompok terarah (FGD, focus group discussion). Informasi yang didapat mungkin perlu diverifikasi dengan melakukan pengamatan. Untuk itu perlu dikembangkan instrumen pengukuran yang sesuai apakah berupa kuesioner atau daftar tilik.

4) Memahami saling ketergantungan

Pengendalian serta peningkatan mutu yang efektif memerlukan pengetahuan dan bekerja dalam sebuah sistem yang saling berkaitan. Petugas diharuskan menciptakan budaya kerja untuk menerapkan 3T yaitu: Tidak melakukan kesalahan, Tidak menerima produk yang salah dan Tidak memberikan

produk yang salah kepada petugas yang lain. Sebagai contoh, penanggung jawab program imunisasi sebuah Puskesmas, bertanggung jawab dalam membuat/menerbitkan laporan kegiatan. Seharusnya Penanggung jawab program tidak membuat kesalahan dalam penyusunan laporan. Jika menerima data cakupan imunisasi yang salah dari petugas imunisasi, maka penanggung jawab program tidak langsung memasukkan data ke dalam laporan dan tidak menyerahkan laporan yang salah tersebut kepada pengelola laporan di Puskesmas. Dengan demikian penanggung jawab program harus dapat memastikan bahwa laporan cakupan dari petugas imunisasi harus akurat.

5) Memahami sistem

Pengendalian serta peningkatan mutu akan lebih efektif dalam sistem yang lebih baik, bukan insentif yang lebih besar. Bila terjadi kesalahan, pimpinan harus meyakini bahwa 85% kesalahan disebabkan karena sistem dan 15% kesalahan karena faktor manusia. Dengan demikian, pimpinan tidak tergesa-gesa untuk mencari 'kambing hitam' atas kejadian yang tidak diinginkan. Pimpinan harus terlebih dahulu mengevaluasi mengapa orang melakukan kesalahan. Dan dapat dipastikan penyebab kesalahan tersebut disebabkan oleh standar operasional yang tidak tepat, dikarenakan lemahnya supervisi

dari atasan, dikarenakan pekerjaan yang berlebihan (overload), atau petugas yang kurang kompeten.

6) Investasi dalam belajar

Pembelajaran artinya “menemukan penyebab dan mencoba untuk menyelesaikan”. Situasi yang kondusif untuk pembelajaran tidak akan timbul dalam lingkungan yang “menakutkan”. Jika petugas melakukan kesalahan, maka petugas tersebut harus dibimbing bagaimana agar tidak melakukan kesalahan dilain waktu jika menghadapi situasi yang serupa. Perlu diberikan kesempatan untuk memperbaiki diri.

7) Mengurangi biaya

Dalam upaya perbaikan dan peningkatan mutu pasti membutuhkan biaya ada dua jenis biaya yaitu biaya yang tidak dapat dihindari (unavoidable cost) dan biaya yang dapat dihindari (avoidable cost). Contoh biaya yang tidak dapat dihindari adalah menjamin pasokan listrik selama di Puskesmas dalam keadaan aliran listrik PLN tidak ada, Puskesmas harus memiliki genset. Oleh karena itu, penyediaan genset ini adalah upaya pengendalian dan peningkatan mutu terhadap biaya-biaya yang bisa dihindari, misal jadi tidak perlu ada pengulangan pembelian obat dan vaksin yang pemeliharaannya membutuhkan pasokan listrik 24 jam.

8) Komitmen kepemimpinan

Pengendalian dan peningkatan mutu membutuhkan keteladanan pemimpin. Satu perbuatan keteladanan dapat mengalahkan seribu perkataan. Pemimpin harus dapat berperan sebagai guru, praktisi dan pendukung setiap upaya perbaikan mutu. Bentuk komitmen pemimpin selain dinyatakan dalam pertemuan terbuka juga perlu diwujudkan dalam sebuah aksi meskipun bersifat sederhana. Pemimpin harus mampu menimbulkan inspirasi pada bawahannya dan memberikan keyakinan bahwa tujuan dapat dicapai. Sebagai contoh dalam sebuah upaya pengendalian dan peningkatan mutu, salah satu keberhasilan dari upaya tersebut adalah petugas meyakini bahwa pimpinan peduli dengan pekerjaan mereka yang dibuktikan dengan membaca dan memberikan masukan atas laporan yang mereka buat.

3. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan memfokuskan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat

kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala Puskesmas yang bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. (PerMenKes RI No.43 2019)

b. Manajemen Puskesmas

Manajemen puskesmas adalah Penyelenggaraan berbagai pelayanan kesehatan baik perorangan maupun kesehatan masyarakat perlu ditunjang oleh manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan keluaran yang efektif dan

efisien. Manajemen Puskesmas meliputi 1) perencanaan; 2) pelaksanaan - pengendalian; 3) pengawasan - pertanggungjawaban, yang harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan. Perencanaan yang dimaksud adalah kegiatan perencanaan tingkat Puskesmas, pelaksanaan-pengendalian adalah rangkaian kegiatan mulai dari pengorganisasian, penyelenggaraan, pemantauan (a.l pemantauan wilayah setempat/PWS dengan data dari SP2TP dalam forum Lokakarya Mini Puskesmas). Adapun pengawasan-pertanggung jawaban adalah kegiatan pengawasan internal dan eksternal serta akuntabilitas petugas. Seluruh rangkaian kegiatan manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan

c. Manajemen Pelayanan Di Puskesmas

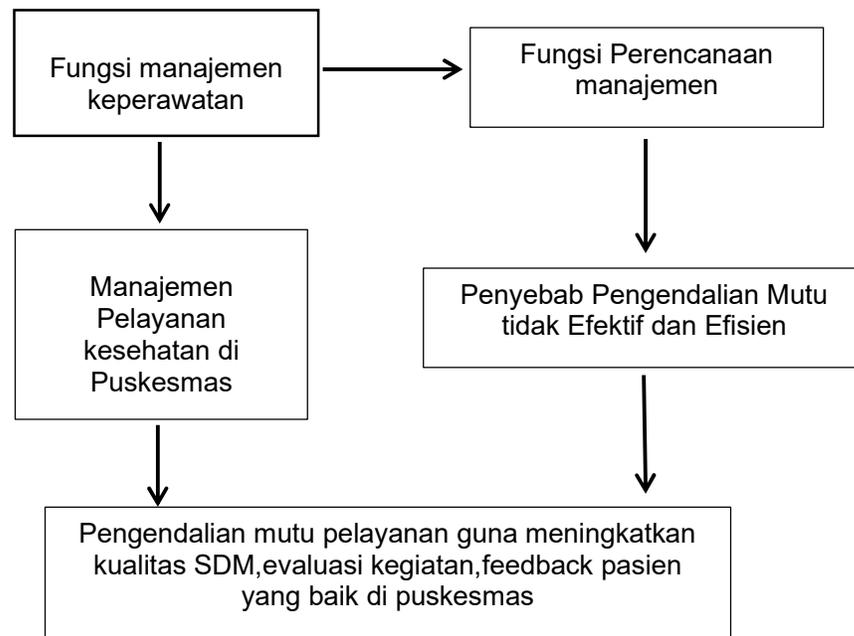
Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan terdepan dengan tujuan sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, dengan tugasnya yang melakukan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat sekitar, pelayanan kesehatan secara menyeluruh meliputi aspek Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif. Dan upaya yang akan dilakukan untuk melaksanakan misi Puskesmas, berikut :

- 1) Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan puskesmas sampai ke desa-desa

- 2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan dua cara yaitu, Quality of Care adalah peningkatan atau pengendalian kemampuan profesional tenaga kesehatan dan menjalankan profesinya, dan Quality Of Service adalah peningkatan kualitas yang terkait dengan sarana-prasarana, pengadaan, juga tanggung jawab institusi sarana kesehatan.
- 3) Pengadaan peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan oleh masyarakat
- 4) Sistem rujukan dasar ditingkat pelayanan awal
- 5) Peran serta masyarakat, melalui pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD)

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori ialah sebuah uraian dari definisi terkait dengan permasalahan yang akan dijadikan sebagai tujuan dalam melakukan penelitian

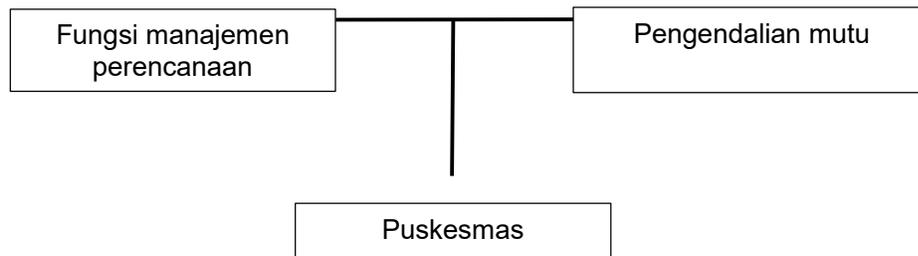


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Nursalam (2017) kerangka konsep penelitian ialah abstraksi dari suatu realistik sehingga dapat di komunikasikan dan dapat membentuk teori yang menjelaskan tentang keterkaitan antara variable yang diteliti.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dijabarkan kurang lebih seperti berikut:



Tabel gambar 2.2

D. Hipotesis

Pernyataan penelitian atau bisa disebut juga dengan hipotesis, sesuai dengan asal katanya *hypo* berarti di bawah ; dan *thesis* berarti sebuah dalil, kaidah, hukum. Merupakan suatu pernyataan, yang kebenarannya belum terujikan secara empiris (sumber pengetahuan yang dicari atau diperoleh dari observasi atau percobaan), dengan demikian dikaitkan dengan masalah penelitian, dan hipotesis inilah yang merupakan suatu jawaban sementara terhadap permasalahan yang diajukan, lalu akan dibuktikan dengan penelitian yang akan dijalankan ini secara empiris, dengan ini pula hipotesis dapat didefinisikan sebagai “penjelasan sementara yang di ajukan untuk menerangkan fenomena problematik

atau persoalan penelitian yang di hadapi” lalu jika di kaitkan dengan pengertian dari permasalahan penelitian dapat didefinisikan secara operasional sebagai “suatu pernyataan tentang hubungan (yang diharapkan) antara dua variabel atau lebih yang memungkinkan untuk pembuktian secara empirik”. dalam bukunya; (Arif sumantri, 2015)

1. Hipotesis (Ho)

Tidak ada yang signifikan antara HUBungan Fungsi Manajemen Perencanaan: rencana usulan kegiatan (RUK), terhadap pengendalian mutu keperawatan di puskesmas samarinda.

2. Hipotesis (Ha)

Ada yang signifikan antara Hubungan Fungsi Manajemen Perencanaan: rencana usulan kegiatan (RUK) terhadap Pengendalian Mutu Di Puskemas samarinda