

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan  
Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala Ruangan**

TIM PENGUSUL

Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep (0707088602)

Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes (0713067202)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENELITIAN HIBAH INTERNAL**

Judul Penelitian : Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala Ruangan

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 14.500.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0707088602

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Profesi Ners

e. Nomor Hp : 081233733636

f. Alamat Email : [ratna.guruh.agustin@gmail.com](mailto:ratna.guruh.agustin@gmail.com)

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes

b. NIDN : 0713067202

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Ansori

b. NIM : 20141660067

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Rita Andriana

b. NIM : 20141660069

Surabaya, 9 Juni 2018

Mengetahui,

Ketua Peneliti



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197403232005011

*Ratna Agustin*

Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0707088602



Menyetujui,  
Ketua LP/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK.01202196590004

## DAFTAR ISI

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| HALAMAN DEPAN .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| HALAMAN PENGESAHAN .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| DAFTAR ISI .....  | i                                   |
| ABSTRAK .....   | v                                   |
| ABSTRACT .....  | vi                                  |
| BAB 1 .....   | 1                                   |
| PENDAHULUAN .....   | 1                                   |
| 1.1 Latar Belakang.....   | 1                                   |
| 1.2 Rumusan Masalah.....  | 2                                   |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....  | 2                                   |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....  | 2                                   |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....   | 2                                   |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....   | 3                                   |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....   | 3                                   |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....   | 3                                   |
| BAB 2 .....   | 4                                   |
| TINJAUAN PUSTAKA.....   | 4                                   |
| 2.1 Sistem Manajemen Mutu .....   | 4                                   |
| 2.2 Definisi Manajemen Mutu .....   | 5                                   |
| 2.3 Definisi Sistem .....   | 6                                   |
| 2.4 Definisi Sistem Manajemen Mutu .....                                  | 6                                   |
| 2.5 Prinsip-Prinsip Dasar Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001:2000 ..... | 7                                   |
| 2.5 Pelayanan Keperawatan .....   | 9                                   |
| BAB 3 .....   | 11                                  |
| TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.....  | 11                                  |
| 3.1 Tujuan Penelitian.....  | 11                                  |
| 3.1.1 Tujuan Umum.....  | 11                                  |
| 3.1.2 Tujuan Khusus.....  | 11                                  |
| 3.2 Manfaat Penelitian.....   | 11                                  |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 3.2.1 Manfaat Teoritis .....         | 11 |
| 3.2.2 Manfaat Praktis .....          | 11 |
| BAB 4 .....                          | 13 |
| METODE PENELITIAN .....              | 13 |
| 4.1 Desain Penelitian .....          | 13 |
| 4.2 Populasi, Sampel, Sampling ..... | 13 |
| 4.2.1 Populasi .....                 | 13 |
| 4.2.2 Sampel .....                   | 13 |
| 4.3 Variabel Penelitian .....        | 14 |
| 4.3.1 Variabel Independen .....      | 14 |
| 4.3.2 Variabel Dependen .....        | 14 |
| 4.4 Lokasi Penelitian .....          | 14 |
| 4.5 Instrumen Penelitian .....       | 14 |
| BAB 5 .....                          | 16 |
| HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI .....  | 16 |
| 5.1 Hasil .....                      | 16 |
| 5.2 Pembahasan .....                 | 16 |
| BAB 6 .....                          | 24 |
| RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA .....     | 24 |
| 6.1 Rencana Jangka Pendek : .....    | 24 |
| 6.2 Rencana Jangka Panjang : .....   | 24 |
| BAB 7 .....                          | 25 |
| PENUTUP .....                        | 25 |
| 7.1 Kesimpulan .....                 | 25 |
| 7.2 Saran .....                      | 25 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                 | 26 |
| LAMPIRAN .....                       | 27 |

## ABSTRAK

### IMPLEMENTASI SISTEM MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN MELALUI KEPEMIMPINAN MUTU KEPALA RUANGAN

Ratna Agustin, S.Kep.,Ns M.Kep

**Pendahuluan:** Sistem manajemen mutu merupakan suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran mutu yang direncanakan dalam pelayanan keperawatan. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi implementasi sistem manajemen mutu di ruangan rawat inap adalah kepemimpinan mutu kepala ruangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan mutu kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 8 ruangan yang terdiri dari Paviliun Multazam, Arofah, Sakinah, Shofa Marwah, Annisa, Mina, Ismail, dan ICU yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Pengambilan data menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, wawancara dan observasi. Analisis data dengan menggunakan uji statistik *Regresi Linear Sederhana* dengan nilai kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . **Hasil:** Hasil penelitian di dapatkan kepemimpinan mutu kepala ruangan sebagian besar baik (50%) dan implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan juga sebagian besar baik (62,5%). Hasil analisa dengan uji *Regresi Linear Sederhana* di dapatkan ada pengaruh kepemimpinan mutu kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu ruang rawat inap ( $\rho = 0,024$ ). **Kesimpulan:** Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat meningkatkan komitmen dan tanggung jawab dalam mengimplementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap sehingga dapat mencapai mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dapat meningkatkan kepercayaan, kepuasan pada pasien, keluarga, masyarakat terhadap pelayanan keperawatan.

**Kata Kunci :** *Kepemimpinan Mutu, Implementasi Sistem Manajemen Mutu.*

## ABSTRACT

**Introduction:** *The quality management system is an order that ensures the achievement of goals and quality objectives which are planned in nursing care. One of the factors that may affect the implementation of quality management systems in the inpatient units is the quality leadership of head nurse. This study aims to determine the effect of the quality leadership of the head nurse to the implementation of quality management systems of nursing cares in hospital.*

**Methods:** *The research method uses analytical research with cross-sectional approach. The sample of this study consists of eight wards; They are Multazam pavillion, Arofah, Sakinah, Shofa Marwah, Annisa, Mina, Ismail, and ICU which meet with the inclusion and exclusion criteria. The data was taken by using simple random sampling. The data collection by using questionnaires, interviews and observation. Data analysis used a simple statistical linear regression tests with a significance the value of  $\alpha \leq 0.05$ .*

**Results:** *The results showed that the quality of leadership of the head of wards is mostly good (50%) and the implementation of quality management system of nursing care is mostly good (62.5%). Results of analysis of the simple linear regression test on the influence of leadership quality of the head nurse through the implementation of the quality management system of inpatient units ( $\rho = 0.024$ ).*

**Conclusion:** *The results of this study expect the nurses to increase the commitment and responsibility in implementing the quality management system of nursing cares in the inpatient units so as to achieve the excellent quality of nursing cares and can boost confidence, satisfaction of patients, families, and communities on nursing care.*

**Keywords:** *Quality Leadership, Quality Management System Implementation*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sistem manajemen mutu merupakan suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran mutu yang direncanakan termasuk di dalam pelayanan keperawatan (Semuel & Zulkarnain 2011). Salah satu masalah yang sering terjadi di pelayanan keperawatan adalah rendahnya implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan, termasuk dapat di temukan di RS Siti Khotijah. Hal ini berdasarkan penelitian (Amaliyah 2014) menyatakan bahwa tiga ruangan di Rumah Sakit Siti Khodijah dengan mutu pelayanan keperawatan kurang dan dua ruangan dengan mutu pelayanan keperawatan cukup.

Faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan terdiri atas unsur masukan meliputi tenaga, dana dan sarana, unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen, dan unsur proses meliputi tindakan medis dan tindakan non medis (Azwar 1996). Dalam unsur masukan terdapat tenaga dan kepemimpinan mutu. Untuk itu salah satu yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah mutu pelayanan adalah melalui perbaikan kepemimpinan yang berbasis mutu, hal jugadapat ditemukan pada penelitian yang dilakukan (Dhinamita Nivalinda, M.C. Inge Hartini 2013) bahwa kepemimpinan kepala ruang yang efektif akan mempengaruhi upaya menggerakkan perawat dalam lingkup wewenangnya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien. Perawat dengan motivasi baik akan menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Kepemimpinan kepala ruangan memiliki peran penting didalam implementasi sistem manajemen mutu di

ruangan karena kepala ruangan mempunyai tanggung jawab dalam mengelola, merencanakan, dan mengendalikan kinerja stafnya dalam manajemen keperawatan (Parahita 2010). Sehingga untuk mengatasi masalah dalam implementasi sistem manajemen mutu, dapat diatasi dengan kepemimpinan mutu kepala ruangan yang berorientasi pada mutu pelayanan. Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh kepemimpinan mutu kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi implementasi implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan
2. Menganalisis implementasi implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Bagi bidang keperawatan khususnya untuk keperawatan bisa dijadikan sumber referensi serta rujukan untuk melakukan tindakan kesehatan. Diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan dibidang keperawatan dalam meningkatkan Ilmu Pengetahuan dan Pendidikan serta khususnya berkaitan implementasi sistem manajemen mutu.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Perawat**

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam tentang implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan

#### **2. Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti bisa melatih kemampuan serta proses berfikir dalam melakukan penelitian dibidang keperawatan manajemen.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sistem Manajemen Mutu**

Mutu dianggap sebagai suatu hal yang membingungkan dan sulit untuk diukur. Mutu dalam pandangan seseorang terkadang bertentangan dengan mutu dalam pandangan orang lain, sehingga tidak aneh jika ada dua pakar yang tidak memiliki kesimpulan yang sama tentang bagaimana cara menciptakan institusi yang baik. Mutu adalah sebuah hal yang berhubungan dengan gairah dan harga diri. Mutu adalah agenda utama dan meningkatkan mutu merupakan tugas yang paling penting.<sup>1</sup> Mutu dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang memuaskan dan melampaui keinginan dan kebutuhan pelanggan.<sup>2</sup> Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mutu didefinisikan sebagai (ukuran) baik buruk suatu benda, kadar, taraf, atau derajat.<sup>3</sup> Mutu (kualitas) meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Mutu mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan. Mutu merupakan kondisi yang selalu berubah.

Sedangkan Jerome S. Arcaro menyatakan bahwa “mutu adalah sebuah proses terstruktur untuk memperbaiki keluaran yang dihasilkan.<sup>5</sup> Edwards Deming mendefinisikan mutu sebagai kesesuaian pasar atau yang dibutuhkan konsumen itu seperti apa? Perusahaan yang memiliki mutu (kualitas) adalah perusahaan yang dapat menguasai bagaimana dan apa yang dibutuhkan oleh konsumen.<sup>6</sup> Philips B Crosby berpendapat bahwa mutu adalah kesesuaian dengan apa yang diisyaratkan. Sebuah produk dapat memiliki mutu atau kualitas, apabila sesuai dengan standarisasi mutu tersebut mencakup bahan baku sebuah produk dan mutu setelah

menjadi barang jadi.<sup>7</sup> Berdasarkan definisi mutu yang telah dipaparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa mutu adalah segala yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan, sehingga memberikan kepuasan atas penggunaan suatu produk. Suatu lembaga pendidikan dikatakan berhasil jika “hasil” dari lembaga pendidikan tersebut mampu memberikan kebutuhan atau kepuasan melebihi yang diharapkan pelanggan baik secara internal maupun eksternal.

## **2.2 Definisi Manajemen Mutu**

Manajemen mutu dapat dipahami sebagai filosofi perbaikan tanpa henti hingga tujuan organisasi dapat dicapai dan dengan melibatkan segenap komponen dalam organisasi tersebut.<sup>8</sup> Kaizen dalam buku *Total Quality Management In Education* mendefinisikan “manajemen mutu sebagai proyek kecil yang berupaya untuk membangun kesuksesan, kepercayaan diri, dan mengembangkan dasar peningkatan selanjutnya”.<sup>9</sup> Willy Susilo mendefinisikan manajemen mutu sebagai “upaya sistematis melalui fungsi perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan atau pengendalian serta tindak lanjut terhadap semua unsur organisasi, baik internal maupun eksternal yang tercakup dalam dimensi material, metode, mesin, dana, manusia, lingkungan, sasaran mutu yang telah ditetapkan dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan untuk masa sekarang maupun di masa mendatang”.<sup>10</sup> Pada dasarnya, manajemen mutu dapat didefinisikan sebagai suatu cara meningkatkan performance secara terus menerus (*continues performance improvement*) pada setiap level operasi atau proses, dalam

### **2.3 Definisi Sistem**

Sebelum membahas definisi sistem manajemen mutu, penulis akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai definisi sistem. Sistem merupakan sebuah kesatuan yang utuh dengan bagian-bagiannya yang tersusun secara sistematis yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain, dan yang sesuai dengan konteksnya.<sup>12</sup> Sedangkan Azhar Susanto menyatakan bahwa sistem adalah kumpulan atau group dari subsistem/bagian/komponen apapun baik fisik maupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu.<sup>13</sup> Jadi dapat disimpulkan bahwa sistem adalah kumpulan bagianbagian atau sub sistem - sub sistem yang disatukan dan dirancang untuk mencapai suatu tujuan.

### **2.4 Definisi Sistem Manajemen Mutu**

Sistem manajemen mutu menurut Vincent Gaspersz adalah : “Sekumpulan prosedur terdokumentasi dan praktek-praktek standar untuk manajemen sistem yang menjamin kesesuaian dari suatu proses dan produk (barang/jasa) terhadap kebutuhan atau persyaratan tertentu. Kebutuhan atau persyaratan itu ditentukan oleh pelanggan atau organisasi”.<sup>14</sup> Sistem manajemen mutu mendefinisikan bagaimana organisasi menerapkan praktek-praktek mutu secara konsisten untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dan pasar. Terdapat beberapa karakteristik umum dari sistem manajemen mutu : a. Sistem manajemen mutu mencakup suatu lingkup yang luas dari aktivitas-aktivitas dalam organisasi modern. Kualitas atau mutu dapat didefinisikan melalui lima pendekatan utama : 1). Trancendent Quality adalah suatu kondisi ideal menuju keunggulan, 2). Product BaseQuality adalah suatu atribut produk yang memenuhi kualitas, 3). User Based Quality adalah kesesuaian

atau ketepatan dalam penggunaan produk (barang dan/atau jasa), 4). Manufacturing Based Quality adalah kesesuaian terhadap persyaratan-persyaratan standar, dan 5). Value Based Quality adalah derajat keunggulan pada tingkat harga yang kompetitif.

b. Sistem manajemen mutu berfokus pada konsistensi dari proses kerja. Hal ini sering mencakup beberapa tingkat dokumentasi terhadap standar-standar kerja. c. Sistem manajemen mutu berlandaskan pada pencegahan kesalahan sehingga bersifat pro aktif, bukan pada deteksi kesalahan yang bersifat reaktif. d. Sistem manajemen mutu mencakup elemen-elemen : tujuan (objectives), pelanggan (customers), hasil-hasil (out puts), proses-proses (processes), masukan-masukan (inputs), pemasok (suppliers), dan pengukuran untuk umpan balik dan umpan maju (measurements for feedback and feed forward). Dalam akronim bahasa Inggris dapat disingkat menjadi : SIPOCOM,- suppliers, inputs, processes, outputs, customers, objectives, measurements.

Dari definisi yang telah dikemukakan di atas mengenai sistem manajemen mutu, dapat diambil kesimpulan bahwa sistem manajemen mutu merupakan suatu prosedur sistematis yang dilakukan oleh suatu organisasi perusahaan atau lembaga pendidikan untuk menerapkan manajemen mutu dalam rangka menjamin kesesuaian suatu produk dan organisasi atau perusahaan tersebut terhadap kebutuhan atau persyaratan yang ditentukan pelanggan atau organisasi secara konsisten.

## **2.5 Prinsip-Prinsip Dasar Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001:2000**

Untuk memimpin dan menjalankan suatu organisasi atau lembaga dengan sukses, para pemimpin (manajemen) hendaknya melakukan dengan cara-cara yang sistematis dan jelas. Sukses dapat dihasilkan dari implementasi dan pemeliharaan

sebuah sistem manajemen yang dirancang untuk perbaikan kinerja (performance improvement) secara berkesinambungan. Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 disusun berlandaskan 8 (delapan) prinsip dasar. Prinsip-prinsip ini digunakan oleh top management untuk membantu meningkatkan kinerja dari sebuah organisasi atau lembaga. Berikut ini adalah 8 (delapan) prinsip dasar ISO 9001:2000.

1. Fokus Pelanggan Organisasi atau lembaga sangat tergantung pada pelanggan. Karena itu, setiap organisasi atau lembaga harus memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan baik kebutuhan dan keinginan sekarang maupun yang akan datang.
2. Kepemimpinan Pemimpin dari sebuah organisasi atau lembaga harus menetapkan tujuan dan arah dari organisasi atau lembaga. Selain itu, pemimpin dari organisasi atau lembaga harus menciptakan dan memelihara lingkungan internal agar orang-orang dapat menjadi terlibat secara penuh dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi atau lembaga.
3. Keterlibatan Personel Keterlibatan personel merupakan faktor yang penting. Dengan melibatkan seluruh personel, manfaat yang diterima organisasi atau lembaga akan lebih besar. Manfaat-manfaat yang diperoleh apabila organisasi atau lembaga menerapkan prinsip keterlibatan personel adalah :
  - Orang-orang dalam organisasi atau lembaga menjadi termotivasi, memberikan komitmen, dan terlibat.
  - Orang-orang dalam organisasi atau lembaga menjadi lebih giat dalam melakukan inovasi agar tujuantujuan organisasi atau lembaga bisa tercapai.
  - Orang-orang dalam organisasi atau lembaga menjadi lebih bertanggung jawab terhadap kinerja mereka.
4. Pendekatan Proses Suatu hasil yang diinginkan akan tercapai secara efisien, apabila aktivitas dan sumber-sumber daya yang berkaitan dikelola sebagai suatu proses. Salah satu metode yang dipakai untuk pendekatan proses adalah PDCA. PDCA secara singkat dapat diuraikan sebagai berikut :

• Plan : Terapkan tujuan dan proses yang diperlukan untuk menyerahkan hasil yang sesuai dengan persyaratan pelanggan. • Do : Implementasi proses. • Check : Memantau dan mengukur proses terhadap kebijakan tujuan dan persyaratan bagi produk dan laporkan hasilnya. • Action : Lakukan tindakan perbaikan secara berkelanjutan. 5. Pendekatan Sistem terhadap Manajemen Pengidentifikasian, pemahaman, dan pengelolaan dari proses-proses yang saling berkaitan sebagai suatu sistem, akan memberikan kontribusi pada efektivitas dan efisiensi terhadap organisasi atau lembaga. 6. Peningkatan Terus – Menerus Peningkatan terus-menerus dari kinerja organisasi atau lembaga secara keseluruhan harus menjadi tujuan tetap dari organisasi atau lembaga. Peningkatan terus menerus dilakukan untuk meningkatkan efektivitas organisasi atau lembaga dalam memenuhi kebijakan dan tujuan dari organisasi atau lembaga tersebut.

## **2.5 Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan keperawatan adalah upaya untuk membantu individu baik yang sakit maupun yang sehat, dari lahir hingga meninggal dalam bentuk pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang dimiliki. Sehingga individu tersebut dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan optimal (Yulihastin, 2009). Sedangkan pelayanan keperawatan professional dilaksanakan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan, menjangkau seluruh golongan dan lapisan masyarakat yang memerlukan, baik di tatanan pelayanan kesehatan di masyarakat, maupun di tatanan pelayanan rumah sakit (Kusnanto, 2009).

Pelayanan keperawatan dikembangkan bersifat berjenjang mulai dari keperawatan dasar sampai dengan keperawatan yang bersifat rumit atau spesialisik

bahkan subspecialistik, disertai dengan sistem rujukan keperawatan sebagai bagian dari rujukan kesehatan yang efektif dan efisien. Pelayanan/ asuhan keperawatan yang bersifat spesialisik, baik keperawatan klinik maupun keperawatan komunitas antara lain adalah keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan medical bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas. Secara bersamaan dikembangkan kemampuan pengelolaan keperawatan professional (professional nursing management) dengan kepemimpinan professional keperawatan (professional nursing leadership), sehingga memungkinkan keperawatan berkembang sesuai dengan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi (Kusnanto, 2009).

Asuhan keperawatan professional (professional nursing care) merupakan kegiatan melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan (nursing science and art), bersifat “humane”, dengan pendekatan holistik, mencakup bio-psiko-sosialkultural-spiritual, serta dengan orientasi kebutuhan objektif klien, dalam bentuk praktik keperawatan ilmiah (scientific nursing practice). Asuhan keperawatan professional dilaksanakan oleh perawat professional (professional nurse) kepada klien sebagai individu, keluarga, komunitas, atau masyarakat, karena tidak tahu, kurang kemampuan, tidak atau kurang kemauan, dan atau tidak/ kurang berpengetahuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri (Priharjo, 2008).

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

##### **3.1.1 Tujuan Umum**

Mengetahui implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan.

##### **3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi implementasi implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan.
2. Menganalisis implementasi implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan

#### **3.2 Manfaat Penelitian**

##### **3.2.1 Manfaat Teoritis**

Bagi bidang keperawatan khususnya untuk keperawatan bisa dijadikan sumber referensi serta rujukan untuk melakukan tindakan kesehatan. Diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan dibidang keperawatan dalam meningkatkan Ilmu Pengetahuan dan Pendidikan serta khususnya berkaitan implementasi sistem manajemen mutu.

##### **3.2.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Perawat**

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam tentang implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui

kepemimpinan mutu kepala ruangan

## **2. Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti bisa melatih kemampuan serta proses berfikir dalam melakukan penelitian dibidang keperawatan manajemen.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian, hal ini penting karena desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Hidayat, 2010). Metode penelitian yang di gunakan adalah analitik *cross sectional*.

#### **4.2 Populasi, Sampel, Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ruangan rawat inap di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang pada tahun 2014.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah ruangan rawat inap sebanyak 8 unit ruangan rawat inap di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang yakni ICU, Paviliun Sofa Marwa, Paviliun Mina, Paviliun Multazam, Paviliun Ismail, Paviliun Arofah, Paviliun Anisa, Paviliun Sakinah.

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Variabel Independen**

Variabel Independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi Variabel Independent adalah sistem manajemen mutu.

#### **4.3.2 Variabel Dependen**

Variabel Dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi Variabel Dependent adalah kepemimpinan mutu.

### **4.4 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS Siti Khodijah Sepanjang.

### **4.5 Instrumen Penelitian**

Data primer didapat dari responden melalui pemberian kuesioner dan wawancara secara langsung. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan cara, kuesioner dan wawancara. Kuesioner terdiri atas 20 pertanyaan dengan skala likert, yang meliputi pertanyaan focus tentang *perencanaan* dengan kriteria yakni (1) analisa situasi, (2) penetapan tujuan, (3) sasaran, (4) kegiatan program, (5) monitoring dan evaluasi. Pertanyaan dengan focus tentang *pelaksanaan* dengan kriteria yakni (1) pelatihan, (2) survey kebutuhan, (3) identifikasi proses, (4) pembentukan tim. Pertanyaan dengan focus pertanyaan tentang *pemeriksaan* dengan kriteria yakni (1) menjalankan sesuai rencana, (2) mengamati hasil, (3) efek yang terjadi, (4) adanya perubahan. Pertanyaan fokus tentang *perbaikan* dengan kriteria yakni (1) studi situasi yang sedang berlangsung,

(2) standarisasi, (3) dokumentasi, (4) inovasi ide. Analisis data yang digunakan adalah uji regresi linear sederhana untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan skala data ordinal dan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

## BAB 5

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

#### 5.1 Hasil

Tabel 1. Hasil pengujian hipotesis pengaruh langsung antara kepemimpinan mutu kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan

| Kepemimpinan<br>Mutu Kepala Ruangan                         | Implementasi SSM |       |       |       |        |      |
|---|------------------|-------|-------|-------|--------|------|
|   | Baik             |       | Cukup |       | Jumlah |      |
|   | n                | %     | n     | %     | n      | %    |
| Baik  | 4                | 50%   | 0     | 0%    | 4      | 50%  |
| Cukup   | 1                | 12,5% | 3     | 37,5% | 4      | 50%  |
| Jumlah  | 5                | 62,5% | 3     | 37,5% | 8      | 100% |
| Uji regresi Linear Sederhana $\rho=0.024$ ( $\alpha<0.05$ ) |                  |       |       |       |        |      |

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil kepemimpinan mutu kepala ruangan yang baik ada 4 ruangan (50%) dan implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan yang baik ada 5 ruangan (62,5%). Sedangkan kepemimpinan mutu kepala ruangan yang cukup ada 4 ruangan (50%) dan implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan yang cukup ada 3 ruangan (37,5%). Hasil analisis uji regresi linear sederhana didapatkan hasil signifikan dengan  $\rho=0,024$ , maka hasil kesimpulannya ada pengaruh kepemimpinan mutu kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

#### 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan mutu kepala ruangan pada 8 ruangan rawat inap menunjukkan bahwa sama besarnya antara kepemimpinan baik dan cukup (50%). Hal ini disebabkan karena dari latar belakang

pendidikan kepala ruangan mempunyai latar pendidikan yang bervariasi, yakni S1 Keperawatan dan Diploma Keperawatan.

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Menurut Kopelman dalam (Nursalam 2014), faktor penentu organisasi yakni kepemimpinan dan sistem imbalan berpengaruh pada kinerja individu atau organisasi melalui motivasi, sedang faktor penentu organisasi, yakni pendidikan berpengaruh pada kinerja individu atau organisasi melalui variabel pengetahuan, keterampilan atau kemampuan. Kemampuan dibangun oleh pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja.

Hal ini juga dapat dilihat dari tiga indikator kepemimpinan mutu kepala ruangan antara lain perencanaan mutu, pengendalian mutu dan peningkatan mutu. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata perencanaan mutu oleh kepemimpinan mutu kepala ruangan (75,2 %), untuk rata-rata pengendalian mutu oleh kepemimpinan mutu kepala ruangan (83,5 %) dan rata-rata dari peningkatan mutu oleh kepemimpinan mutu kepala ruangan (74,6 %).

Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa perencanaan yang baik akan menentukan keberhasilan kegiatan dan pencapaian tujuan serta menghindari keterperangkapan dalam ketidaksiapan dari seluruh komponen kepemimpinan. Fungsi perencanaan sebaiknya dilakukan oleh kepala ruangan secara optimal agar dapat memberikan arah kepada perawat pelaksana, mengurangi dampak perubahan yang terjadi, memperkecil pemborosan atau kelebihan dan menentukan standart yang akan digunakan dalam melakukan pengawasan serta pencapaian tujuan. Kepemimpinan

dalam penegendalian berguna untuk menentukan kegiatan yang akan datang, mengumpulkan umpan balik dan hasil-hasil yang secara periodik ditindaklanjuti dalam rangka membandingkan hasil yang diperoleh dengan perencanaan yang dibuat.

Menurut Juran dalam (Wijono 1999) menyatakan mutu tidak datang demikian saja, perlu direncanakan dan dirancang, perencanaan mutu merupakan suatu bagian yang diperlukan yakni melalui perencanaan mutu, pengendalian mutu, dan peningkatan mutu. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh (Dhinamita Nivalinda, M.C. Inge Hartini 2013) menjelaskan bahwa kepemimpinan kepala ruangan yang efektif akan mempengaruhi upaya menggerakkan perawat dalam lingkup wewenangnya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien.

Perencanaan mutu, pengendalian mutu dan peningkatan mutu oleh kepemimpinan mutu kepala ruangan dibutuhkan dalam menjalankan pengorganisasian diruangan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Disamping itu kepala ruangan diharapkan dapat bertanggung jawab dan mampu melaksanakan manajemen keperawatan sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Tujuan akhirnya adalah terciptanya kepuasan pada pasien dan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan pada 8 ruangan rawat inap menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu baik. Hal ini disebabkan karena dalam ruangan/organisasi yang menjalankan sistem manajemen mutu bukan hanya kepala ruangan tetapi perawat pelaksana. Sumber daya manusia, komitmen terhadap pekerjaan, tanggung jawab, situasi kerja, evaluasi berkesinambungan dan budaya organisasi juga akan mempengaruhi dalam

implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan dalam suatu organisasi/ruangan.

Komitmen terhadap mutu harus menjadi peran utama setiap pemimpin dan setiap orang dalam lembaga/organisasi untuk meningkatkan mutu karena mutu adalah urusan setiap orang, disamping komitmen kerjasama tim yang solid, pengawasan yang ketat dan sumber daya yang memadai merupakan faktor yang menentukan keberhasilan peningkatan mutu. Budaya kerja sebagai pola kebiasaan yang didasarkan cara pandang atau cara seseorang memberikan makna terhadap kerja yang mewarnai suasana hati dan keyakinan yang kuat atas nilai-nilai yang diyakininya, serta memiliki semangat bersungguh-sungguh untuk mewujudkannya dalam bentuk prestasi kerja.

Hal ini dapat di lihat dari empat indikator implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan oleh kepala ruangan yakni perencanaan (*plan*), pelaksanaan (*do*), pemeriksaan (*check*), dan perbaikan (*action*). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata dari perencanaan (*plan*) oleh kepala ruangan dalam implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan (89,2 %), untuk rata-rata yang diperoleh dari pelaksanaan (*do*) oleh kepala ruangan dalam implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan (72,5 %), untuk rata-rata yang diperoleh dari pemeriksaan (*check*) oleh kepala ruangan dalam implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan (62,5 %), dan rata-rata dari perbaikan (*action*) oleh kepala ruangan dalam implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan (62,5 %). Menurut Deming dalam (Wijono 1999) menyatakan untuk membantu menyelenggarakan dan menegakkan organisasi mutu dalam jangka panjang dan berkelanjutan terdiri dari empat tahapan yang satu

mengikuti yang lain berulang-ulang yaitu melalui perencanaan (*plan*), pelaksanaan (*do*), pemeriksaan (*check*) dan perbaikan (*action*). Dalam setiap prosesnya senantiasa melakukan perencanaan yang matang, implementasi yang terukur dengan jelas, dilakukan evaluasi dan analisis data yang akurat serta tindakan perbaikan yang sesuai dan monitoring pelaksanaannya agar bisa menuntaskan masalah yang terjadi di organisasi.

Dalam implementasi sistem manajemen mutu akan sangat efektif apabila setiap bagian dari organisasi memahami fungsi, tanggung jawab, dan keterkaitannya dengan bagian lain dalam sistem tersebut. Perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan dan perbaikan oleh kepala ruangan dalam sistem manajemen mutu di ruangan secara tidak langsung akan mempengaruhi baik buruknya mutu pelayanan keperawatan dalam ruangan karena itu dengan implementasi sistem manajemen mutu bertujuan untuk meningkatkan dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dalam menjaga mutu pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kepemimpinan mutu kepala ruangan dengan implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan, hal tersebut berdasarkan hasil uji statistik *Regresi Linear Sederhana* didapatkan hasil signifikan menunjukkan nilai  $p=0.024$   $\alpha < 0.05$ .

Adanya pengaruh juga dapat di lihat dari tiga indikator kepemimpinan mutu yang digunakan yaitu perencanaan mutu, pengendalian mutu dan peningkatan mutu, sedangkan implementasi sistem manajemen mutu dapat dilihat dari empat indikator yang digunakan yaitu perencanaan (*plan*), pelaksanaan (*do*), pemeriksaan (*check*) dan perbaikan (*action*).

Dalam perencanaan mutu kepala ruangan kurang melaksanakan identifikasi kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan, dalam pengendalian mutu kepala ruangan kurang bertindak terhadap penyimpangan mutu dengan pengawasan terus-menerus, dalam peningkatan mutu kepala ruangan tidak mengirimkan seminar/pelatihan untuk perawat pelaksana. Sedangkan dalam implementasi sistem manajemen mutu dalam perencanaan (*plan*) ruangan belum memiliki rencana strategis dalam pelayanan, dalam pelaksanaan (*do*) ruangan tidak memberikan fasilitas untuk seminar/pelatihan pada perawat dan kurang melakukan survey kebutuhan pasien, dalam pemeriksaan (*check*) ruangan belum melakukan pemeriksaan terhadap program yang telah dilaksanakan dan ruangan kurang melakukan monitoring hasil kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, dalam perbaikan ruangan kurang menindaklanjuti hasil dari audit.

Hal ini dikarenakan dalam kepemimpinan mutu kepala ruangan dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan dalam ruangan yang dipimpin oleh kepala ruangan, tetapi dalam implementasi sistem manajemen mutu juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain dari ruangan bukan hanya dipengaruhi oleh kepemimpinan kepala ruangan, faktor tersebut yakni kesadaran mutu setiap perawat pelaksana, sumber daya manusia, komitmen perawat dalam menjalankan pekerjaannya, tanggung jawab dalam tugas keperawatan. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh (Daisy Debora Grace Pangemanan & Tarore 2013) menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu yaitu kepemimpinan mutu, kesadaran mutu, sumber daya manusia, komitmen manajemen, tanggung jawab manajemen, iklim kerja, evaluasi berkesinambungan, dan budaya organisasi. Komitmen terhadap mutu harus menjadi peran utama setiap

pemimpin dan setiap orang dalam lembaga/organisasi untuk meningkatkan mutu karena mutu adalah urusan setiap orang, disamping komitmen kerjasama tim yang solid, kepengawasan yang ketat dan sumber daya yang memadai merupakan faktor yang menentukan keberhasilan peningkatan mutu.

Menurut Juran dalam (Wijono 1999) menyatakan mutu tidak datang demikian saja, perlu direncanakan dan dirancang, perencanaan mutu merupakan suatu bagian yang diperlukan yakni melalui perencanaan mutu, pengendalian mutu, dan peningkatan mutu. Menurut Deming dalam (Wijono 1999), untuk membantu menyelenggarakan dan menegakkan organisasi mutu dalam jangka panjang dan berkelanjutan terdiri dari empat tahapan yang satu mengikuti yang lain berulang-ulang yaitu melalui perencanaan (*plan*), pelaksanaan (*do*), pemeriksaan (*check*) dan perbaikan (*action*).

Menurut teori kontemporer bahwa teori ini menekankan pada empat komponen penting dalam suatu pengelolaan, yaitu manajer/pemimpin, staf dan atasan, pekerjaan, serta lingkungan. Dalam melaksanakan suatu manajemen seorang pemimpin harus mengintegrasikan keempat unsur tersebut untuk mencapai tujuan organisasi. Staf atau pegawai adalah manusia sebagai suatu sistem terbuka yang selalu berinteraksi dengan sekitarnya dan berkembang secara dinamis, asumsi terori ini sebagai berikut: (1) manusia memiliki karakteristik yang sangat kompleks, mereka mempunyai motivasi yang bervariasi dalam melakukan suatu pekerjaan; (2) motivasi seseorang tidak tetap, tetapi berkembang sesuai perubahan waktu; (3) tujuan bisa berbeda pada situasi yang berbeda pula; (4) produktivitas dipengaruhi oleh tugas yang harus diselesaikan, kemampuan seseorang, pengalaman dan kesadaran.

Proses implementasi sistem manajemen mutu akan efektif bila perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan dan perbaikan dijalankan oleh kepala ruangan dengan baik dan akan lebih baik lagi apabila kepala ruangan dengan kepemimpinannya yang efektif dapat mengontrol dan mengawasi perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Menurut teori kontingensi dan situasional menekankan bahwa pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang melaksanakan tugasnya dengan mengombinasikan antara faktor bawaan, perilaku dan situasi. Pemimpin yang efektif memerlukan kemampuan untuk menggunakan proses penyelesaian masalah, mempertahankan kelompok secara efektif, mempunyai kemampuan komunikasi yang baik dengan bawahannya, menunjukkan kejujuran dalam memimpin, kompeten, kreatif dan mampu mengembangkan kelompok.

Implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan dapat terlaksanakan dengan kerjasama antara kepemimpinan mutu kepala ruangan dengan perawat pelaksana yang memberikan pelayanan sesuai standar yang sudah ditetapkan dalam setiap ruangan dan berpedoman pada peningkatan mutu. Sehingga akan menghasilkan output yaitu mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas yakni kepuasan pada pasien, kenyamanan, keselamatan, tidak terjadinya kecemasan pada pasien, terpenuhinya kebutuhan kebersihan dan perawatan diri, meningkatnya pengetahuan pasien.

## **BAB 6**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

#### **6.1 Rencana Jangka Pendek :**

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

#### **6.2 Rencana Jangka Panjang :**

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Kepemimpinan mutu kepala ruangan di RS Siti Khotijah adalah sebagian besar baik (50%) dan implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan juga sebagian besar baik (62,5%). Hasil analisa dengan uji *Regresi Linear Sederhana* pada pengaruh kepemimpinan mutu kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang di dapatkan hasil dengan  $\rho = 0,024 < \alpha = 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi sistem manajemen mutu dapat di pengaruhi oleh kepemimpinan mutu kepala ruangan

#### **7.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan hendaknya rumah sakit lebih menerapkan sistem manajemen mutu dalam pelayanan keperawatan dan untuk mengimplementasikan sistem manajemen mutu maka dibutuhkan peran kepemimpinan mutu oleh kepala ruangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Daisy Debora Grace Pangemanan & Tarore, H., 2013. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIVITAS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN MUTU ISO 9001 : 2008 PADA PERUSAHAAN KONTRAKTOR DI KOTA MANADO. *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 3(1), pp.49–53. Available at: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jime/article/view/4260/3789>.
- Dhinamita Nivalinda, M.C. Inge Hartini, A.S., 2013. Pengaruh Motivasi Perawat Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Pada Rumah Sakit Pemerintah Di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), pp.138–145.
- Nursalam, 2014. *Managemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta: Salemba Medika.
- Parahita, I.K., 2010. *Analisis Kinerja Kepala Ruang Setelah Mendapat Pelatihan Manajemen Keperawatan Menurut Persepsi Staf Keperawatan Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/9493/1/J210060100.pdf>.
- Semuel, H. & Zulkarnain, J., 2011. Pengaruh Sistem Manajemen Mutu Iso Terhadap Kinerja Karyawan Melalui Budaya Kualitas Perusahaan (Studi Kasus PT. Otsuka Indonesia Malang). *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 13(2), pp.162–176. Available at: <http://jurnalmanajemen.petra.ac.id/index.php/man/article/view/18332/18177>.
- Wijono, D., 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.*, Surabaya: Airlangga University Press.

**LAMPIRAN****1. Laporan Keuangan**

| <b>1. HONORARIUM</b>        |   |                             |                     |                        |
|-----------------------------|---|-----------------------------|---------------------|------------------------|
| <b>HONOR</b>                | <b>HONOR/HARI</b>   | <b>WAKTU<br/>JAM/MINGGU</b> | <b>MINGGU</b>       | <b>JUMLAH<br/>(RP)</b> |
| Perawat Rumah Sakit 1       | 65.600  | 6                           | 32                  | 2.100.000              |
| Perawat Rumah Sakit 2       | 65.600  | 6                           | 32                  | 2.100.000              |
| <b>SUB TOTAL</b>            |   |                             |                     | <b>4.200.000</b>       |
| <b>2. BAHAN HABIS PAKAI</b> |   |                             |                     |                        |
| Kertas HVS A4               | Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll   | 6 rim                       | 40.000              | 240.000                |
| Bolpoint                    | Pelatihan   | 5 lusin                     | 15.000              | 75.000                 |
| Odner                       | Arsip File  | 8 set                       | 20.000              | 160.000                |
| Map                         | Arsip File  | 8 set                       | 10.000              | 80.000                 |
| Spidol boardmaker           | Pelatihan   | 6                           | 10.000              | 60.000                 |
| Tintan Printer              | Pencetakan berkas   | 7 biji                      | 130.000             | 910.000                |
| Kertas Sertifikat           | Bukti Sebagai Duta  | 4 pack                      | 60.000              | 240.000                |
| Flasdisk (8 GB)             | Penyimpanan Data Kegiatan   | 2 buah                      | 95.000              | 190.000                |
| Buku Pedoman                | Media Pelatihan   | 25 buku                     | 25.000              | 625.000                |
| Buku petunjuk Perawat       | Media Pelatihan   | 25 buku                     | 25.000              | 625.000                |
| Pulsa Internet              | Media Pembelajaran  | 10 GB                       | 15.000              | 150.000                |
| Poster                      | Media pelatihan serta media informasi   | 15 poster                   | 5.000               | 75.000                 |
| Benner roll                 | Informasi Program   | 1 buah                      | 75.000              | 75.000                 |
| Leaflet                     | Media informasi   | 350 lbr                     | 2.500               | 875.000                |
| Pojok Perawat               | Pusat Ruangan   | 1 tempat                    | 1.000.000           | 500.000                |
| PIN DUTA Perawat            | Tanda sebagai DUTA  | 8 Perawat                   | 50.000              | 400.000                |
| <b>SUB TOTAL</b>            |   |                             |                     | <b>5.280.000</b>       |
| <b>3. PERJALANAN</b>        |   |                             |                     |                        |
| <b>Material</b>             | <b>Tujuan</b>   | <b>Kuantitas</b>            | <b>Jumlah (Rp.)</b> |                        |
| Ketua                       | a. Pengorganisasian persiapan kegiatan<br>b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i><br>c. Evaluasi kegiatan, dll. | 60 kali                     | 2.900.000           |                        |
| Anggota                     | a. Pengorganisasian persiapan kegiatan  | 60 kali                     | 1.500.000           |                        |

|  |  |                  |                          |                     |
|--|--|------------------|--------------------------|---------------------|
|  | b. Pendampingan pendidikan dari<br><i>UMSurabaya</i> |                  |                          |                     |
|  | c. Evaluasi kegiatan, dll.                           |                  |                          |                     |
| <b>SUB TOTAL</b>                           |  |                  |                          | 4.400.000           |
| <b>4. LAIN-LAIN</b>                        |  |                  |                          |                     |
| <b>Material</b>                            | <b>Tujuan</b>  | <b>Kuantitas</b> | <b>Harga Satuan (Rp)</b> | <b>Jumlah (Rp.)</b> |
| Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan       | Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan        | 10 buah          | 61.000                   | 620.000             |
| <b>SUB TOTAL</b>                           |  |                  |                          | 620.000             |
| <b>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)</b> |  |                  |                          | 14.500.000,-        |

## 2. Lampiran Jadwal Penelitian

| NO. | KEGIATAN  | BULAN DESEMBER-JUNI |   |   |   |   |   |
|-----|---|---------------------|---|---|---|---|---|
|     |   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1.  | Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti  |                     |   |   |   |   |   |
| 2.  | Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja    |                     |   |   |   |   |   |
| 3.  | Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian |                     |   |   |   |   |   |
| 4.  | Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian               |                     |   |   |   |   |   |
| 5.  | Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian         |                     |   |   |   |   |   |
| 6.  | Melakukan Penelitian  |                     |   |   |   |   |   |
| 7.  | Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi  |                     |   |   |   |   |   |

|    |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
|    | format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Menyusun laporan penelitian  |  |  |  |  |  |  |