

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan tentang konsep dari : (1) Kepemimpinan mutu, (2) sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan, (4) kerangka konsep, (5) Hipotesis.

2.1 Konsep Kepemimpinan Mutu

2.1.1 Pengertian Kepemimpinan

Konsep Kepemimpinan merupakan cara bagaimana mengidentifikasi beberapa teori kepemimpinan yang ideal dan dapat dilaksanakan di lapangan dengan mudah sehingga menguntungkan organisasi (Kurniadi, 2013).

Menurut (Yulk 1987, dalam Usman, 2010), Kepemimpinan adalah perilaku dari seorang individu yang memimpin aktivitas-aktivitas suatu kelompok ke suatu kelompok kesuatu tujuan yang ingin dicapai bersama (*shared goal*).

Kepemimpinan adalah pengaruh antara pribadi yang dijalankan dalam suatu situasi tertentu, serta diarahkan melalui proses komunikasi kearah pencapaian satu atau beberapa tujuan tertentu.

Menurut (Bush, 2008 dalam Usman, 2010), Kepemimpinan ialah mempengaruhi tindakan orang lain untuk mencapai tujuan akhir yang diharapkan. Sebagian besar definisi mengenai kepemimpinan mencerminkan asumsi bahwa kepemimpinan menyangkut sebuah proses pengaruh sosial yang dalam hal ini pengaruh yang disengaja dijalankan oleh seseorang terhadap orang lain untuk menstruktur aktivitas-aktivitas serta hubungan-hubungan di dalam sebuah kelompok atau organisasi.

2.1.2 Pengertian Kepemimpinan mutu

Kepemimpinan mutu ialah kepemimpinan yang selalu ingin sesuatu yang sempurna atau terbaik (Usman, 2010).

Kepemimpinan mutu ialah kepemimpinan yang memfokuskan pada pencapaian pemenuhan kepuasan pelanggan (Usman, 2010).

Kepemimpinan berwawasan mutu adalah kemampuan untuk membangkitkan dan menggerakkan semangat orang lain agar mereka memiliki komitmen dan tanggung jawab menyeluruh terhadap setiap upaya mencapai tujuan organisasi yang berorientasi pada peningkatan mutu secara terus-menerus (Pusdiklat Kesehatan Depkes RI, 1999 dalam Bustami, 2011).

Kepemimpinan berwawasan mutu adalah kemampuan seseorang pemimpin menggunakan pendekatan dalam menumbuhkan berbagai perubahan dan menetapkan arah perubahan tersebut dengan orang lain (Bustami, 2011)

2.1.3 Sifat-sifat kepemimpinan mutu

Peter, 1987 dalam Husaini, 2010 yakin betul bahwa untuk meningkatkan mutu harus fokus pada kepuasan pelanggan.

Sifat-sifat revolusi mutu yang dibutuhkan dan harus dilaksanakan oleh setiap organisasi, yaitu sebagai berikut :

1. Manajemen yang kerajingan dengan mutu ialah pentingnya komitmen setiap orang terhadap mutu.
2. Sistem yang sangat bernafsu ialah komitmen dan kegemaran meningkatkan mutu akan gagal tanpa sistem, peningkatan mutu akan gagal tanpa sistem yang baik. Sistem dan komitmen wajib dimiliki oleh organisasi. Oleh karena itu, harus ada sistem penjamin mutu.

3. Pengukuran mutu ialah pengukuran mutu merupakan elemen yang mendasar. Dimulai dengan kesepakatan standar mutu, komponen mutu, indikator mutu. Diakhiri dengan pelaksanaan untuk mencapai indikator-indikator mutu tersebut.
4. Mutu diberi ganjaran ialah *insentif finansial* dapat memperbesar peningkatan mutu.
5. Setiap orang dilatih mutu ialah setiap orang dalam organisasi harus dilatih secara profesional. Pelatihan menyangkut analisis penyebab dan pemecahan masalah mutu, control proses dengan statistik, dan tim kerja
6. Tim multifungsi ialah gugus kendali mutu, tim *cross-functional*, atau tim pengendali mutu harus dibentuk.
7. Kecil adalah indah ialah sesuatu usaha mutu sebagai peningkatan yang kecil. Semua usaha peningkatan penting dan bermakna.
8. Kreasi tiada akhir, "*Pengaruh Hawthorne*" ialah sesuatu usaha peningkatan mutu selalu diikuti tujuan baru, tema baru, dan peristiwa baru.
9. Struktur organisasi dasar (*paralel*) lebih mengutamakan pada peningkatan mutu ialah kerja tim lebih cepat tanpa hierarki yang panjang.
10. Setiap orang terlihat ialah penyuplai, pendistribusi, dan pelanggan semuanya bagian dari proses organisasi yang bermutu. Kerja sama tim yang efektif harus diciptakan.
11. Jika mutu meningkat, biaya menurun ialah peningkatan mutu merupakan sumber utama untuk mengurangi biaya karena semakin sedikitnya kesalahan dalam memproduksi barang dan/atau jasa.

12. Peningkatan mutu adalah perjalanan tanpa akhir – semua mutu adalah relative.

Setiap hari semua produk dan/atau jasa pelayanan relative menjadi lebih baik atau lebih buruk, karena itu harus dipertahankan atau selalu ditingkatkan mutunya. Jadi peningkatan mutu harus dilakukan secara berkelanjutan.

2.1.4 Peran Kepemimpinan Mutu

Peran utama kepemimpinan mutu adalah mengembangkan budaya mutu melalui 1. Perencanaan Mutu (*Quality Planning*), 2. Pengendali Mutu (*Quality Control*), 3. Peningkatan Mutu (*Quality Improvement*). Wijono, (1999).

1. Perencanaan Mutu (*Quality Planning*)

Bahwa mutu tidak datang secara kebetulan demikian saja, namun diperlukan penyelenggaraan pelatihan khusus. Suatu mutu seharusnya direncanakan atau dirancang, yang terdiri atas tahap-tahap sebagai berikut :

- a. Menetapkan (identifikasi) kebutuhan pelanggan.
- b. Mengembangkan keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan.
- c. Mengembangkan proses yang mampu menghasilkan keistimewaan produk.
- d. Mengarahkan perencanaan kegiatan-kegiatan operasional.

2. Pengendali Mutu (*Quality Control*)

Kontrol mutu adalah proses deteksi dan koreksi adanya penyimpangan atau perubahan segera setelah terjadi, sehingga mutu dapat dipertahankan.

Menyesuaikan spesifikasi standar-standar dan meletakkan standar-standar serta prosedur-prosedur yang memerlukan segera tindakan koreksi dari berbagai masalah, sehingga kegiatan yang dikerjakan antara lain :

- a. Evaluasi kinerja dan control produk.

- b. Membandingkan kinerja aktual terhadap tujuan produk.
- c. Bertindak terhadap perbedaan atau penyimpangan mutu yang ada.
(Wijono, 1999).

3. Peningkatan Mutu (*Quality Improvement*)

Mutu mencakup dua hal, *fitness for use* dan mengurangi tingkat kecacatan dan kesalahan. Keduanya menyangkut pelanggan internal maupun eksternal.

1) *Meningkatkan fitness for use* mempunyai beberapa manfaat :

- a. Mutu lebih baik bagi pengguna.
- b. Pangsa pasar yang besar untuk manufaktur.
- c. Harga premi bagi manufaktur.
- d. Status dipasaran bagi manufaktur.

2) *Mengurangi tingkat kecacatan dan kesalahan* mempunyai manfaat :

- a. Mengurangi biaya dan beberapa gesekan bagi pengguna.
- b. Mengurangi secara dramatis pembiayaan bagi manufaktur.
- c. Meningkatkan produktivitas lebih mudah diproduksi.
- d. Mengurangi inventaris dalam mendukung konsep tepat waktu.

3) *Kegiatan-kegiatan* meningkatkan mutu :

- a. Mengadakan infrastruktur yang diperlukan bagi upaya peningkatan mutu.
- b. Identifikasi apa yang perlu ditingkatkan dan proyek peningkatan mutu.
- c. Menyediakan tim dengan sumber daya, pelatihan, motivasi untuk:
 - a) Mendiagnose penyebab.
 - b) Merangsang perbaikan.

- c) Mengadakan pengendalian agar tetap tercapai perolehan. (Wijono, 1999).

2.1.5 Pengembangan Teori Kepemimpinan

1. Teori “trait”(bakat)

Teori ini menekankan bahwa setiap orang adalah pemimpin (pemimpin dibawah sejak lahir bukan didapatkan) dan mereka mempunyai karakteristik tertentu yang membuat mereka lebih baik dari orang lain (marqus & Huston, 1998). Teori ini disebut dengan “*great man theory*”.

2. Teori perilaku

Teori perilaku menekankan pada apa yang dilakukan pemimpin dan bagaimana seorang manajer menjalankan fungsinya. Perilaku sering sebagai suatu rentang dari sebuah perilaku otoriter ke demokratis atau dari fokus suatu produksi kefokus pegawai.

Menurut Vestal (1994) teori perilaku ini dinamakan dengan gaya kepemimpinan seorang manajer dalam suatu organisasi.

3. Teori “*contingency dan situational*”

Teori ini menekankan bahwa manajer yang efektif adalah manajer yang melaksanakan tugasnya dengan mengkombinasi antara faktor bawaan, perilaku, dan situasi. Tannebaum & schmid (1983) menekankan bahwa kombinasi antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratik diperlukan oleh manajer dimana unsur utama manajer adalah tergantung dari situasi suatu organisasi. Yaitu kemampuan manajer penghargaan kepada kelompok.

4. Teori kontemporer (kepemimpinan dan manajemen)

Teori ini menekankan terhadap 4 komponen penting dalam suatu pengelolaan yaitu : 1) manajer/pemimpin, 2) staf dan atasan, 3) pekerjaan, dan 4) lingkungan. Dia menekankan dalam melaksanakan suatu manajemen seorang pemimpin harus mengintegrasikan keempat unsur tersebut untuk mencapai tujuan organisasi. Teori kontemporer tersebut juga perlu didukung oleh teori motivasi, dan teori transformasi.

5. Teori motivasi

Teori motivasi diyakini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja dan kualitas layanan kesehatan. Motivasi akan menjadi masalah apabila tiga hal tidak dapat terpenuhi. Tiga hal tersebut adalah pembagian tugas yang tidak jelas, hambatan dalam pelaksanaan, dan kurang/tidak adanya penghargaan.

6. Teori Z

Teori Z dikemukakan oleh Ouchi (1981). Teori ini merupakan pengembangan dari teori Y dari McGroger dan mendukung gaya kepemimpinan demokratis. Komponen teori Z meliputi pengambilan keputusan dan kesepakatan, menempatkan pegawai sesuai keahliannya, menekankan pada keamanan pekerjaan, promosi yang lambat dan pendekatan yang holistik terhadap staf.

7. Teori interaktif

Schein (1970) menekankan bahwa staf atau pegawai adalah manusia sebagai suatu sistem terbuka yang selalu berinteraksi dengan sekitarnya dan berkembang secara dinamis. Sistem tersebut dianggap suatu sistem terbuka, jika terjadi adanya perubahan, energi, dan informasi dengan lingkungan. Nursalam, (2012).

2.1.6 Fungsi Kepemimpinan Mutu

Adapun fungsi utama dari setiap pemimpin dalam penjamin mutu adalah membina kelangsungan tim serta menggerakannya.

Fungsi lainnya adalah :

1. Menjadi fasilitator dan motivator dalam tim.
2. Menjadi coordinator tim.
3. Mengarahkan tim pada tujuan.
4. Mengatasi konflik dan masalah yang timbul.
5. Memimpin pertemuan-pertemuan tim.
6. Menyuarakan tim terhadap pemegang program.(Bustami, 2011)

2.1.7 Gaya Kepemimpinan Mutu

Gaya kepemimpinan dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan dapat berbeda-beda sesuai dengan orang yang memimpin. Secara umum ada dua kecenderungan perilaku pemimpin, yaitu perilaku yang cenderung mementingkan hasil dan perilaku yang cenderung mementingkan staf.

Adanya kecenderungan tersebut pada kenyataannya tidak terlepas dari fungsi dan gaya kepemimpinan, yaitu berorientasi pada tujuan yang menggambarkan seberapa jauh seorang pemimpin menguraikan kewajiban dan tanggung jawab dari seorang atau sekelompok pengikut dan berorientasi pada pemeliharaan kelompok (perilaku hubungan).

Fungsi utama dari kepemimpinan mutu adalah membina kelangsungan tim yang sudah dibentuk untuk meningkatkan mutu pelayanan. Kepemimpinan mutu berkaitan erat dengan kepemimpinan situasional yang notabene harus memperhatikan tingkat kematangan anggota tim (tingkat kemampuan dan

kematangan seseorang untuk tanggung jawab dalam mengarahkan perilakunya sendiri). (Bustami, 2011).

Tingkat kemampuan dan kemauan seseorang menurut model kepemimpinan yang dikembangkan oleh para ahli yang dimuat dalam modul pelatihan pemecahan masalah bersumber daya tim (Pusdiklat Kesehatan Depkes RI, 1999 dalam Bustami, 2011) dapat dikategorikan dalam empat tingkat, yaitu :

1. Rendah (M1),
2. Rendah ke sedang (M2),
3. Sedang ke tinggi (M3),
4. Tinggi (M4)

2.1.8 Ciri-ciri Kepemimpinan Mutu

Keberhasilan seorang pemimpin dalam melaksanakan mutu pelayanan kesehatan ditentukan oleh ciri-ciri kepemimpinan yang dianut oleh seorang pemimpin. Secara umum para pakar mutu yang dimuat dalam modul pelatihan pemecahan masalah bersumber daya tim (Pusdiklat Kesehatan Depkes RI, 1999 dalam Bustami, 2011) mengemukakan bahwa ciri-ciri kepemimpinan mutu adalah sebagai berikut :

1. Sebagai contoh.

Seorang pemimpin dapat dijadikan sebagai contoh atau model bagi stafnya.

Dalam perilaku kerja seorang pemimpin selalu mencerminkan prinsip mutu.

2. Memiliki kompetensi menyelesaikan masalah (*problem solving*).

Seorang pemimpin menguasai berbagai perangkat pemecahan masalah dalam penjaminan mutu dan dapat menerapkannya dengan baik.

3. Memiliki tujuan.

Seorang pemimpin harus mempunyai tujuan yang jelas dan tujuan tersebut diterapkan secara bersama-sama dengan para anggota yang dipimpinnya.

4. Menjaga perasaan.

Seorang pemimpin selalu menjaga perasaan anggota yang dipimpin. Ini maksudnya agar bawahan merasa senang dan mau melaksanakan tugas-tugas yang dilimpahkan kepadanya.

5. Toleran.

Seorang pemimpin harus toleran terhadap kegagalan. Artinya, seorang pemimpin harus memahami bahwa upaya-upaya yang dilakukan untuk memperbaiki mutu belum tentu menghasilkan sesuai yang diinginkan.

6. Professional.

Seorang pemimpin harus professional dan memahami tanggung jawab yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi pelanggannya.

Kepemimpinan mutu menganut azas kepemimpinan transformasional. Dalam *modul learning organization* (Pusdiklat Kesehatan Depkes RI, 2001 dalam Bustami, 2011) dijelaskan beberapa karakteristik kepemimpinan transformasional. Ciri –ciri seorang pemimpin yaitu :

1. Dapat berperan sebagai pembaharu (*change agent*).
2. Harus berani dan transparan.
3. Harus mempercayai dan memberdayakan anggota yang dipimpinnya.
4. Secara konsisten memegang nilai/norma yang ada dan selalu mengkomunikasikan nilai tersebut.
5. Mampu mengembangkan organisasi yang selalu belajar (*learning organization*).
6. Harus mempunyai visi yang didukung oleh semua anggota yang dipimpin (*shared vision*).

7. Selalu mempromosikan mutu pelayanan.
8. Harus tangguh (*strong driver*) dan selalu proaktif untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Batalden dan Vorlicky, (1990) dalam Bustami, (2011) mengemukakan bahwa terdapat 14 tips yang harus menjadi perhatian bagi seorang pemimpin yang mempunyai wawasan mutu pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Bangun secara tetap tujuan pelayanan dalam organisasi
2. Terima atau adopsi filosofi baru.
3. Menggunakan *metode saintifik* untuk menentukan mutu sarana yang ada, misalnya obat, serum, dan alat-alat kesehatan lainnya.
4. Biaya yang dikeluarkan tidak akan ada artinya tanpa mutu pelayanan yang baik.
5. Tingkatkan sistem produksi dan pelayanan secara terus-menerus untuk jangka waktu lama.
6. Jadwal ulang pelatihan.
7. Tingkatkan supervisi. Supervisi didasarkan pada sistem yang ada dan ini merupakan tanggung jawab manajemen.
8. Hilangkan perbedaan (*kastanisasi*) yang ada dalam organisasi.
9. Hilangkan hambatan di antara bagian yang ada dan tingkatkan kerja sama lintas program. Pelajari masalah yang terjadi di berbagai bagian.
10. Hilangkan slogan-slogan yang ada ajak staf/karyawan untuk bekerja lebih baik. Bantu mereka untuk meningkatkan kinerjanya.
11. Eliminasi standar kerja berdasarkan kuota. Standar kerja harus menghasilkan mutu, tidak hanya kualitas kerja.

12. Laksanakan program pelatihan (*in-service training*) dalam menggunakan piranti statistik.
13. Rencana kembali program khusus pelatihan dalam hal keterampilan baru.
Timbulkan minat pada level manajemen puncak yang setiap harinya akan peduli dengan 13 poin yang sudah dikemukakan diatas. Manajemen puncak seharusnya mengatur satuan tugas pada (*task force*) masing-masing bidang atau bagian yang terkait.

2.1.9 Hambatan dalam Kepemimpinan Mutu

1. Ketidaksadaran. Orang tidak sadar bahwa mereka menciptakan masalah mutu.
2. Persaingan dalam prioritas. Orang tidak dapat mencapai mutu karena tujuan lain yang mempunyai prioritas lebih tinggi menghalanginya.
3. *Suboptimisasi*. Pencapaian mutu secara lokal menghalangi terhadap mutu keseluruhan.
4. Budaya. Orang memiliki keyakinan tertentu yang berkaitan dengan mutu tetapi tidak berdasarkan fakta. Ini dapat menjadi rintangan dalam usaha-usaha demi mencapai kepemimpinan mutu.(Juran, 1995).

2.1.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepemimpinan

Tingkatan seorang manager baik itu posisi atas, tengah maupun tingkat bawah dipengaruhi oleh latar belakangnya. Latar belakang seseorang antara lain :

1. Kemampuan pengetahuan, yang meliputi : penguasaan terhadap konsep manajemen keperawatan, teori kepemimpinan yang pernah didalamnya, dan keberadaan sumber daya manusia.

2. Kemampuan kepemimpinan, yaitu kemampuan untuk mempengaruhi orang lain agar mau bekerja secara suka rela. Faktor kepemimpinan juga tidak lepas dari pengaruh :
 - a. Teori bakat yaitu bawaan lahir
 - b. Teori perilaku, seperti yang dikatakan oleh French & Raven bahwasanya seseorang dapat menjadi pemimpin karena ada *legitimasi/disahkan* banyak orang, penghargaan akan kemampuannya, paksaan atasan/orang lain, keahliannya.
3. Kemampuan menjalankan peran profesi keperawatan.
 - a. Peran informasional yaitu menyampaikan informasi kepada orang lain.
 - b. Peran simbol/figur yaitu lambang dari profesi atau bidang tertentu.
 - c. Peran decisional/mengambil keputusan secara tepat dan cepat
4. Kemampuan manajerial, yaitu mampu menjalankan tugas dan wewenangnya menurut tahapan manajemen agar berjalan lancar dan tidak menyimpang dari tujuan organisasi. (Amalia, 2014).

2.2 Konsep Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan.

2.2.1 Pengertian sistem manajemen mutu

Sistem manajemen mutu ini adalah suatu standar sistem bukan standar produk, dimana dalam penggunaan standar sistem pelaksanaan pekerjaan yang akan dilaksanakan direncanakan dengan sistematis. (Putu, dkk, 2013)

Sistem manajemen mutu adalah suatu sarana yang berpotensi untuk memperbaiki kondisi perdagangan dan mutu produk (Raharja, 2012).

Manajemen Mutu menurut konsep ISO 9001:2000 adalah “sistem manajemen untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi dalam hal mutu”.

Sistem Manajemen Mutu juga berarti:

1. Suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran-sasaran mutu yang direncanakan.
2. Sistem manajemen mutu, tatanan yang menjamin kualitas output dan proses pelayanan/produksi.

Sistem Manajemen Mutu (SMM) merupakan sekumpulan prosedur terdokumentasi dan praktek-praktek standar untuk manajemen sistem yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses dan produk terhadap kebutuhan atau persyaratan tertentu. SMM mendefinisikan bagaimana organisasi menerapkan praktek-praktek manajemen mutu secara konsisten untuk memenuhi kebutuhan pelanggan (Semuel dan Zulkarnain, 2011).

2.2.2 Manfaat sistem manajemen mutu

Manfaat dari penerapan sistem manajemen mutu diantaranya sebagai berikut (gaspersz, 2001 dalam Putu, dkk 2013):

1. Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan melalui jaminan mutu yang terorganisasi dan sistematis. Proses terdokumentasi dalam sistem manajemen mutu menunjukkan bahwa kebijakan, prosedur, dan instruksi yang berkaitan dengan mutu telah direncanakan dengan baik.
2. Perusahaan yang telah bersertifikat ISO 9001:2008 diijinkan mengiklankan kepada media massa bahwa sistem manajemen mutu telah diakui secara internasional. Hal ini berarti meningkatkan *image* serta daya saing dalam memasuki pasar global.
3. Audit sistem manajemen mutu yang telah memperoleh sertifikat ISO 9001:2008 dilakukan secara periodik oleh register dari lembaga registrasi,

sehingga pelanggan tidak perlu melakukan audit sistem mutu. Hal ini menghemat biaya pelanggan dan mengurangi duplikasi audit sistem mutu oleh pelanggan.

2.2.3 Prinsip Sistem Manajemen Mutu

Delapan prinsip manajemen mutu yang dapat dipakai oleh manajemen untuk memimpin organisasi kearah perbaikan kinerja (Suardi, 2001) adalah :

1. Fokus pada Pelanggan

Pelanggan adalah kunci utama meraih keuntungan. Kelangsungan hidup perusahaan/organisasi sangat ditentukan bagaimana pandangan pelanggan terhadap organisasi tersebut. Oleh karena itu, organisasi berusaha memenuhi persyaratan pelanggan dan berusaha melebihi harapan pelanggan.

2. Kepemimpinan

Pemimpin menetapkan kesatuan tujuan dan arah organisasi. Mereka hendaknya menciptakan dan memelihara lingkungan internal tempat personal dirinya secara penuh dalam pencapaian sasaran organisasi. Kinerja pemimpin adalah memiliki kemampuan untuk menciptakan visi yang mengandung kewajiban untuk mewujudkannya, yang membawa orang lain ketempat yang baru, dan mewujudkan visinya dalam kenyataan.

3. Keterlibatan personal

Keterlibatan personal adalah dasar yang dipentingkan dalam prinsip manajemen mutu. Personal pada semua tingkatan adalah inti sebuah organisasi dan pelibatan penuh memungkinkan kemampuan mereka dipakai secara maksimal untuk kepentingan organisasi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memampukan dan memberikan kesempatan kepada personel

untuk merencanakan, menerapkan dan mengendalikan rencana pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya atau kelompok.

4. Pendekatan Proses

Standar internasional mengembangkan pemakaian pendekatan proses pada masa pembuatan, penerapan, dan peningkatan sistem manajemen mutu yang efektif. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

5. Pendekatan sistem pada manajemen

Pendekatan sistem untuk manajemen adalah kumpulan dari pendekatan proses. Pendekatan sistem ke manajemen didefinisikan sebagai pengidentifikasian, pemahaman, dan pengelolaan sistem dari proses yang saling terkait untuk pencapaian dan peningkatan sasaran perusahaan dengan efektif dan efisien.

6. Peningkatan berkesinambungan

Pada peningkatan berkesinambungan terjadi proses pendekatan yang terus-menerus dan dilakukan dengan segera setelah terjadi penyempurnaan. Hal ini akan menjadi standar dan tantangan untuk melakukan penyempurnaan lagi. Peningkatan yang baru dilakukan, direvisi dan diganti untuk mencapai nilai yang baru dan lebih baik.

7. Pembuatan keputusan berdasarkan fakta

Keputusan yang efektif adalah keputusan yang berdasarkan analisa data dan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan

8. Hubungan saling menguntungkan dengan pemasok

Organisasi dan pemasok adalah saling tergantung dan merupakan hubungan yang saling menguntungkan dalam rangka meningkatkan kemampuan keduanya dalam memberikan nilai.

2.2.4 Perencanaan Sistem Manajemen Mutu

Manajemen harus menerapkan sistem perencanaan mutu untuk aktivitas dan sumber daya yang dibutuhkan untuk memuaskan kebijakan, sasaran dan persyaratan mutu. Perencanaan mutu dapat mencakup (Suardi, 2001) :

1. Tanggung jawab untuk memenuhi persyaratan mutu, penyiaran aturan keselamatan kerja, yang secara potensial berarti meminimalisir resiko terhadap personel, pelanggan, dan lingkungan.
2. Referensi terhadap prosedur yang sesuai yang membentuk bagian yang menyeluruh dari sistem manajemen mutu.
3. Direvisi secara rutin untuk merefleksikan perubahan terhadap sasaran mutu.

2.2.5 Tahap-Tahap Penerapan Sistem Manajemen Mutu

Untuk organisasi yang sedang dalam proses penerapan atau bermaksud menerapkan sebuah sistem manajemen mutu, perlu mempertimbangkan hal-hal berikut(Suardi, 2001) :

1. Mengidentifikasi proses yang diperlukan untuk menerapkan sistem manajemen mutu yang efektif.
2. Memahami interaksi masing-masing proses.
3. Dokumentasi yang diperlukan untuk menjamin bahwa operasi dan pengendalian berjalan dengan baik.

Berdasarkan fungsi kerja diatas, maka secara garis besar ada tiga bagian yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam menerapkan sistem manajemen mutu yaitu :

1. Tahap perencanaan

a. Mengidentifikasi tujuan yang ingin dicapai

Sebagai langka awal dalam mererapkan sistem manajemen mutu, organisasi terlebih dahulu menetapkan tujuannya agar dapat direncanakan langka-langka yang dilakukan.

b. Mengidentifikasi hal-hal lain yang diharapkan

Sebuah menetapkan tujuan utama dan harapan lainnya, terutama harapan dari pihak yang berkepentingan terhadap perusahaan, organisasi perlu membentuk sebuah tim sebagai mediator dalam mengkomunikasikan serta menjabarkan visi dan misi.

c. Memperoleh informasi

Ini diberikan untuk memberikan panduan yang menyeluruh dan terintegrasi dalam merancang sistem manajemen mutu dan nantinya berguna sebagai alat pengendali dalam penerapannya.

d. Pemetaan proses

Dalam melakukan pendekatan proses mengharuskan setiap proses yang ada saling berhubungan, yang nantinya berguna untuk mengetahui kinerja dari masing-masing proses, sehingga tercapai suatu sistem yang efektif.

e. Mengidentifikasi proses yang dibutuhkan untuk memasok produk kepelanggan.

2. Tahap pelaksanaan

a. Mengidentifikasi tindakan yang diperlukan

Dengan mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk memenuhi persyaratan standar internasional, hal ini dapat dilakukan dengan mengalokasikan sumber daya untuk meningkatkan kemampuan, menempatkan penanggung jawab dan membuat jadwal lengkap untuk tindakan yang dilakukan.

b. Mengimplementasikan rencana

Pada tahap ini manajemen harus memberikan perhatian atas hasil-hasilnya untuk memastikan bahwa semua unsur sistem manajemen mutu cukup logis dan efektif.

3. Tahap penilaian

a. Melakukan penilaian internal

Audit merupakan dasar utama dalam menilai sejauh mana sistem manajemen mutu yang dilaksanakan efektif dan sesuai dengan persyaratan standar.

b. Kesesuaian

Terjadi kesesuaian sementara antar sistem yang dijalankan dengan persyaratan standar, perusahaan/ organisasi dapat memutuskan untuk mengundang badan sertifikasi untuk melakukan penilaian akhir.

2.2.6 Macam-macam Sistem Manajemen Mutu

1. Six Sigma

Pengertian mendasar dalam penerapan *Six Sigma* adalah adanya metode berteknologi tinggi yang digunakan oleh *engineer(insiyur)* didukung statistikawan

agar dapat memperbaiki kemampuan proses untuk menghasilkan produk sebesar Six Sigma (6 simpangan baku), yaitu 3.4 buah kesalahan (cacat) dalam 1 juta proses (peluang) sehingga hasilnya adalah 99.9997% (Muhandri, 2006 dalam Harda, dkk, 2011). SMM Six Sigma dapat diaplikasikan di berbagai bidang, di antaranya yaitu pelayanan pelanggan, keuangan, sumber daya manusia, manufaktur, perbaikan operasi, penjualan, dan lain-lain. Dalam pelaksanaannya, SMM Six Sigma terdiri atas lima fase, yaitu: (1) Define Phase (Tahap Tentukan), (2) Measure Phase (Tahap Ukur), (3) Analyze Phase (tahap Menganalisis), (4) Improve Phase (tahap Meningkatkan), dan (5) Control Phase (tahap kontrol) (Harda, dkk, 2011) sebagai berikut :

a. Define Phase

Dalam fase ini dilakukan untuk: (1) identifikasi pengembangan proses atau produk, (2) menunjukkan dan menjelaskan *Voice of Customer/ Suara Pelanggan* (VOC) dan teknik data VOC, (3) membentuk tim, (4) *problem/masalah*, jangkauan proyek (project scope), perkara bisnis (business case), peran tim (tim role), (5) mengembangkan rencana proses tingkat tinggi untuk 4-5 langkah proses yang paling signifikan, (6) memperoleh izin proyek secara resmi.

b. Measure Phase

- 1) Langkah 1: Pelaksanaan rencana dan pengukuran syarat konsumen.
- 2) Langkah 2: mengembangkan dan identifikasi tujuan pengembangan.

c. Analyze Phase

Fase ini dilakukan dengan tujuan: agar lebih memahami proses dan akar permasalahan yang terjadi. Selain itu, untuk menghindari ketidak

terpecahkannya masalah, menentukan penyebab akar permasalahan, memahami besarnya permasalahan tersebut, untuk mengkalibrasi kembali jangkauan proyek, membangun target dan mengukur.

d. Improve Phase

Pada fase ini dilakukan strategi perbaikan dengan cara mengembangkan strategi perbaikan agar tersedia untuk pengembangan solusi secara sistematis dan efisiensi. Strategi yang digunakan tergantung pada proyek perbaikan yang sebenarnya, level pengetahuan proses, dan ketersediaan dan karakteristik data.

Kelebihan-kelebihan yang dimiliki Six Sigma dibanding metode lain adalah:

- 1) Six Sigma jauh lebih rinci daripada metode analisis berdasarkan statistik.
Six Sigma dapat diterapkan di bidang usaha apa saja mulai dari perencanaan strategi sampai operasional hingga pelayanan pelanggan dan memaksimalkan motivasi atas usaha.
- 2) Six Sigma sangat berpotensi diterapkan pada bidang jasa atau non manufaktur disamping lingkungan teknis, misalnya seperti bidang manajemen, keuangan, pelayanan pelanggan, pemasaran, logistik, teknologi informasi dan sebagainya.
- 3) Dengan Six Sigma dapat dipahami sistem dan variabel mana yang dapat dimonitor dan direspons balik dengan cepat.
- 4) Six Sigma sifatnya tidak statis. Bila kebutuhan pelanggan berubah, kinerja sigma akan berubah.

2. ISO 9001:2000

ISO 9001:2000 adalah sebuah standar internasional yang dibuat oleh *The International Organization for Standardization (ISO)* untuk memberikan panduan, arahan dan acuan sistem manajemen mutu di dalam organisasi. Menurut ISO (2008), ISO 9001:2000 memiliki delapan prinsip dalam memberikan standar sistem manajemen mutu, yaitu : 1) Fokus kepada pelanggan; 2) Kepemimpinan; 3) Pelibatan semua pihak; 4) Pendekatan proses; 5) Pendekatan sistem ke manajemen; 6) Perbaikan berkelanjutan; 7) Pendekatan factual untuk pengambilan keputusan; 8) Hubungan saling bergantung kepada semua pemasok.

Keuntungan yang didapat dengan menjalankan ISO 9001: 2000 bagi sebuah organisasi adalah terpenuhinya kebutuhan sesuai dengan harapan organisasi dan regulasi yang berlaku. Selain itu, efek positif yang dihasilkan ketika dapat menjalankan standar ini adalah meningkatnya kepercayaan pelanggan terhadap kinerja dan mutu organisasi, sehingga berdampak pada penurunan biaya produksi dan meningkatkan produktivitas.

3. European Foundation for Quality Management (EFQM) Excellence Model

EFQM Excellence Model adalah alat sederhana untuk membantu organisasi menerapkan sistem jaminan mutu dengan mengukur kinerja sistem tersebut dibandingkan dengan kondisi istimewa/idealnya; membantu organisasi dalam memahami perbedaan; dan menstimulasi solusi. *EFQM Excellence Model* dapat diterapkan pada organisasi-organisasi dengan berbagai ukuran, struktur, dan juga sektor. Watson, 2000 dalam Harda, dkk, 2011 menyebutkan bahwa *EFQM Model* menyediakan sistem mutu yang sangat terfokus dengan mekanismenya yang dimilikinya untuk pencapaian perbaikan organisasi terus menerus. Weile et al.

(1997) mengatakan kriteria dari model tersebut membantu para pemimpin untuk memahami makna TQM (*Total Quality Manajemen*) dalam hubungannya dengan pengelolaan perusahaan.

Keuntungan dasar dari EFQM *Excellence Model* ini antara lain:

- 1) Peningkatan efektivitas biaya, orientasi pada hasil, fokus pada pelanggan, kerja sama, manajemen pengetahuan, performa dan pembelajaran (European Foundation for Quality Management, 1999 dalam Harda, dkk, 2011).
- 2) Model ini didesain sederhana (mudah dimengerti dan digunakan), holistik (mencakup semua aspek aktivitas dan hasil organisasi), dinamis (menyediakan alat manajemen yang mendukung perbaikan dan berwawasan masa depan), fleksibel (dapat diaplikasikan pada berbagai jenis organisasi dan unit dalam organisasi), dan inovatif (European Foundation for Quality Management, 1999 dalam Harda, dkk, 2011).

2.2.7 Hambatan dalam Menerapkan Sistem Manajemen Mutu

Dalam merancang atau menerapkan sistem manajemen mutu kuranglah efektif, terutama untuk budaya bangsa Indonesia yang kurang peduli akan pentingnya penerapan sistem manajemen mutu. Oleh karena itu dalam penerapan sistem manajemen mutu, peran kepemimpinan harus benar-benar dirasakan sampai ketingkat bawah. Hal ini yang sering menjadi hambatan dalam menerapkan sistem manajemen mutu antara lain (Suardi, 2001) : (1) Kurangnya komitmen, (2) Kurangnya sumber daya, (3) Kurangnya partisipasi, (4) Keterbatasan waktu, (5) Kurangnya pemahaman, (6) Kurangnya pemantauan, (7) Pembatasan eksternal.

Adapun faktor yang mempengaruhi efektivitas penerapan sistem manajemen mutu (Pangemanan, 2013) yaitu kepemimpinan, kesadaran mutu, sumber daya manusia, komitmen manajemen, tanggung jawab manajemen, iklim kerja, evaluasi berkesinambungan, dan budaya organisasi.

2.2.8 Mengatasi Hambatan dalam Menerapkan Sistem Manajemen Mutu

Untuk mengatasi hambatan dalam menerapkan sistem manajemen mutu (SMM) dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut (Suardi, 2001):

1. Mengadakan infrastruktur untuk implementasi
2. Mengadakan pelatihan
3. Membuat indikator kinerja
4. Menyediakan sumber daya yang cukup

2.2.9 Mutu Pelayanan Keperawatan

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat pemberian pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dalam pengembangan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. (Nursalam, 2012).

2.2.10 Upaya Peningkatan Mutu

Peningkatan mutu dilakukan dalam berbagai macam cara yang akan dijelaskan sebagai berikut.

1. Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan kementerian kesehatan RI.

2. ISO 9001:2000 yaitu suatu standar internasional untuk sistem manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian proses pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan rumah sakit.
3. Memperbarui ilmu untuk menjamin bahwa tindakan medis/keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir
4. *Good corporate governance* (tata kelola perusahaan yang baik) yang mengatur aspek institusional dan aspek bisnis dalam penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan dengan memperhatikan transparansi dan akuntabilitas sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif
5. *Clinical governance* (tata kelola klinik) merupakan bagian dari *corporate governance*, yaitu sebuah kerangka kerja organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan mutu secara berkesinambungan. Tujuannya adalah tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif.
6. Membangun aliansi strategis dengan rumah sakit lain baik di dalam atau luar negeri. Kerja sama lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit seperti halnya kerja sama tim yang baik.
7. Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan, sehingga tarif pelayanan bisa bersaing secara global.
8. Orientasi pelayanan. Sering terjadi benturan nilai, di satu pihak masih kuatnya nilai masyarakat secara umum bahwa rumah sakit adalah institusi yang mengutamakan fungsi sosial. Sedangkan pihak lain, etos para pemodal/investor dalam dan luar negeri yang menganggap rumah sakit

adalah industry dan bisnis jasa, sehingga orientasi mencari laba merupakan sesuatu yang abash. (Nursalam 2012).

2.2.11 Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan

Mutu asuhan keperawatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan output sistem pelayanan RS tersebut. Mutu asuhan pelayanan RS juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi RS. (Nursalam, 2012).

1. Aspek struktur (input)

Struktur adalah semua input sistem pelayanan sebuah RS yang meliputi M1(tenaga), M2 (sarana prasarana), M3 (metode asuhan keperawatan), M4 (dana), M5 (pemasaran). Ada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa jika struktur sistem RS tertata dengan baik akan lebih menjamin mutu pelayann. Kualitas struktur RS diukur dari tingkat kewajaran, kualitas, biaya (efisiensi), dan mutu dari masing-masing komponen struktur.

2. Proses

Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara professional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnose, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan.

3. Output

Output adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain terhadap pasien.

a. Indikator-indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan

- b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS
- c. Indikator mutu yang berkaitan dengan kepuasan pasien dapat diukur dengan jumlah keluhan dari pasien/keluarganya, surat pembaca dikoran, surat kaleng, surat masuk dikantor saran dan lainnya
- d. Indikator cakupan pelayanan sebuah RS
- e. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien

2.2.12 Indikator Klinik Mutu Pelayanan Keperawatan

Indikator klinik mutu pelayanan keperawatan diklinik meliputi keselamatan pasien, perawatan diri, kepuasan pasien, kenyamanan, kecemasan, dan pengetahuan. (Nursalam, 2014).

1. Keselamatan pasien.

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan.

Indikator keselamatan pasien (ISP) bermanfaat untuk mengidentifikasi area-area pelayanan yang memerlukan pengamatan dan perbaikan lebih lanjut, misalnya untuk menunjukkan :

- a. Adanya penurunan mutu pelayanan dari waktu ke waktu.
- b. Bahwa suatu area pelayanan ternyata tidak memenuhi standar klinik atau terapi sebagaimana yang diharapkan.
- c. Tingginya variasi antar rumah sakit dan antar pemberi pelayanan.
- d. Ketidaksepadanan antar unit pelayanan kesehatan (misalnya, pemerintah dengan swasta atau urban dengan rural).

Indikator keselamatan pasien meliputi :

1) Angka kejadian dikubitus

Luka tekan (*pressure ulcur*) atau dekubitus merupakan masalah yang serius yang terjadi pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas, seperti pasien strok, cedera tulang belakang atau penyakit degenerative. Adanya dekubitus yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan masa perawatan pasien menjadi panjang dan peningkatan biaya rumah sakit. (Nursalam, 2014)

2) Kesalahan pemberian obat

Kejadian kesalahan yang terjadi dalam pengobatan pasien. Kejadian kesalahan pengobatan pasien yang dirawat inap dapat mengakibatkan keadaan fatal atau kematian. Kejadian nyaris cedera (KNC) pada pasien (*near miss*), kejadian ini sebagai tanda bahwa adanya kekurangan dalam sistem pengobatan pasien dan mengakibatkan kegagalan dalam keamanan pasien. Kejadian tidak diharapkan (KTD) adalah suatu kejadian salah pemberian obat yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan, karena tindakan atau kerena tidak bertindak. (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPKES RI, 2008)

3) Angka kejadian pasien jatuh

Kejadian yang tidak diharapkan yang berhubungan dengan pasien jatuh meliputi : patah tulang, injuri jaringan lunak, dan ketakutan jatuh kembali. Intervensi yang didasarkan pada pengkajian, antisipasi kebutuhan pasien, dan partisipasi dari tim multidisiplin dalam pencegahan pasien jatuh adalah kritis. (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPKES RI, 2008)

4) Angka kejadian cedera akibat restrain

Cedera akibat restrain adalah cedera berupa lecet pada kulit, terjatuh, atau aspirasi yang diakibatkan oleh pemasangan restrain. Pengecualiannya adalah semua pasien yang sudah cedera sebelum dilakukan pemasangan restrain, seperti lecet atau luka. (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPKES RI, 2008)

5) Infeksi nosokomial

Infeksi nosokomial (INOS) adalah infeksi yang didapat atau timbul pada waktu pasien dirawat dirumah sakit. Rumah sakit merupakan suatu tempat orang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Di tempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan untuk agar mendapat kesembuhan. Akan tetapi, rumah sakit dapat juga merupakan depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus pembawa (*carier*). Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang dilingkungan rumah sakit, seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda medis maupun nonmedis. Mulai tahun 2001, Depkes RI telah memasukkan pengendalian infeksi nosocomial sebagai salah satu tolak ukur akreditasi rumah sakit. (Nursalam, 2014).

a. Konsep infeksi nosokomial

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang muncul selama seseorang dirawat dirumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat. Infeksi nosokomial ini dapat berasal dari dalam tubuh penderita maupun luar tubuh. Infeksi endogen disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang sudah ada didalam

tubuh dan berpindah ke tempat baru, sementara infeksi eksogen disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari rumah sakit dan dari satu pasien ke pasien lainnya.

b. Factor penyebab infeksi nosokomial

1) Agen

Semua mikroorganisme termasuk bakteri, virus, jamur dan parasit dapat menyebabkan infeksi nosokomial.

2) Resistansi terhadap agen antibiotik

Banyak penyakit yang serius dan fatal dapat diterapi dan disembuhkan dengan penemuan dan penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang terus-menerus ini justru meningkatkan penyebaran dan resistansi.

3) Faktor alat

Dari suatu penelitian klinis infeksi nosokomial disebabkan infeksi saluran napas, infeksi kulit, infeksi dari luka operasi dan sepsis, serta terutama pada pemakaian infus dan kateter urine yang lama dan tidak diganti sesuai standar waktu pemakaian.

c. Penyakit akibat infeksi nosokomial

1) Infeksi saluran kemih

Infeksi yang terjadi lebih awal biasanya disebabkan oleh mikroorganisme endogen, sedangkan infeksi yang terjadi setelah beberapa waktu lama biasanya karena mikroorganisme eksogen. Sangat sulit untuk mencegah penyebaran mikroorganisme sepanjang uretra yang melekat dengan permukaan dari kateter.

2) Pneumonia nosokomial

Pneumonia nosokomial dapat muncul pada pasien yang menggunakan ventilator, tindakan trakeostomi, intubasi, pemasangan NGT, dan terapi inhalasi.

3) Bakteri nosokomial

Infeksi ini hanya mewakili sekitar 5 % dari total infeksi nosokomial, disebabkan oleh bakteri yang resistan antibiotik.

4) Infeksi pembuluh darah

Infeksi ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

- a) Infeksi pembuluh darah primer, muncul tanpa adanya tanda infeksi sebelumnya dan berbeda dengan organisme yang ditemukan di bagian tubuhnya.
- b) Infeksi sekunder, muncul akibat dari infeksi organisme yang sama dari sisi tubuh yang lain.

d. Infeksi jaringan kulit

Infeksi kulit dan jaringan lunak. Luka terbuka seperti ulkus, bekas terbakar, dan luka bekas operasi memperbesar kemungkinan terinfeksi bakteri dan berakibat terjadinya infeksi sistemis.

e. Pencegahan infeksi nosokomial

Pencegahan dari infeksi nosokomial ini memerlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring, dan program-program yang bertujuan membatasi penyebaran organisme, mengontrol dan membatasi risiko infeksi, serta melindungi pasien.

f. Flebitis

Flebitis didefinisikan sebagai peradangan akut lapisan internal vena yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri disepanjang vena, kemerahan, bengkak, dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. (Nursalam, 2014).

2. Perawatan Diri

Indikator perawatan diri yaitu Tingkat terpenuhinya kebutuhan pasien terhadap kebutuhan diri untuk mandi, berpakaian dan toileting (eliminasi). Pemenuhan perawatan diri pasien yang mengalami keterbatasan diri untuk mandi, berpakaian dan toileting (eliminasi). Keterbatasan diri dibagi menjadi keterbatasan sebagian dan total, sehingga menyebabkan tingkat ketergantungan sebagian dan total pada asuhan keperawatan, yang diukur dengan rumus formula.

Angka tidak terpenuhi kebutuhan diri (mandi, berpakaian, toileting) pada tingkat ketergantungan sebagian dan total =

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang tidak terpenuhi kebutuhan diri}}{\text{Jumlah pasien dirawat dengan tingkat ketergantungan sebagian dan total}} \times 100\%$$

(Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPKES RI, 2008)

3. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah

- a. Terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.
- b. Persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

Elemen indikator adalah kinerja yang memperlihatkan tingkatan kepuasan pasien. Elemen indikator pada survey terdiri dari :

- 1) Kelengkapan dan ketepatan informasi.
- 2) Penurunan kecemasan.
- 3) Perawat trampil professional.
- 4) Pasien merasa nyaman.
- 5) Terhindar dari bahaya.
- 6) Perawat ramah dan empati.

Diukur dengan :

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan}}{\text{Jumlah pasien yang dilakukan survey pada periode tertentu}} \times 100\%$$

(Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPKES RI, 2008)

4. Kenyamanan

a. Angka tatalaksan pasien nyeri

- 1) Tindakan perawat adalah berbagai tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk merespon nyeri sesuai ambang skala yang ditetapkan dan sesuai dengan rencana perawatan yang dibuat, termasuk kunjungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain.
- 2) Nyeri adalah sensasi atau perasaan tindakan nyaman yang bersifat subjektif yang diutarakan/digambarkan oleh pasien dan perlu ditangani/dilakukan tatalaksana nyeri.
- 3) Untuk tujuan indikator ini, yang dimaksud dengan tindakan adalah berbagai tindakan yang dilakukan sebagai respon terhadap ambang nyeri pada skala nyeri 4 atau lebih tidak termasuk *follow-up* pengkajian karena termasuk pada tingkat kewajiban.

Diukur dengan :

Presentase pasien dengan nyeri yang terdokumentasi dalam askep :

$$\frac{\text{Jumlah total pasien nyeri yang terdokumentasi}}{\text{Jumlah total pasien per periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

Persentase pelaksanaan pasien nyeri :

$$\frac{\text{Jumlah total tindakan perawatan sebagai responden nyeri}}{\text{Jumlah total pasien terdokumentasi nyeri skala } \geq 4 \text{ per periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

b. Angka kenyamanan pasien

Nyeri adalah suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu, bersifat subjektif dan sangat individual. Pasien dengan nyeri terkontrol adalah pasien yang menunjukkan skala dibawah 4 sampai 0 pada skala 0-10 atau dengan gold standard : pasien menyatakan tidak merasakan nyeri, tidak ada kekuatan, kecemasan dan depresi setelah diberikan tindakan keperawatan selama periode waktu tertentu.

Diukur dengan :

Angka kenyamanan pasien :

$$\frac{\text{Jumlah pasien dengan nyeri terkontrol}}{\text{Jumlah pasien yang terdokumentasi nyeri per periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

(Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPKES RI, 2008)

5. Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was, kuatir atau tidak nyaman seakan-akan terjadi suatu yang dirasakan sebagai ancaman.

Indikator kecemasan di ukur dengan :

Angka kejadian cemas pada ruang rawat umum :

$$\frac{\text{Jumlah pasien cemas}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}} \times 100\%$$

(Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPKES RI, 2008)

6. Penegtahuan

a. *Pengetahuan tentang perawatan penyakitnya*

Pengetahuan adalah kemampuan pasien mengetahui informasi tentang perawatan penyakitnya.

Di ukur dengan :

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang kurang pengetahuan}}{\text{Jumlah yang dirawat pada periode tertentu}} \times 100\%$$

(Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPKES RI, 2008)

b. *Perencanaan pasien pulang*

Perencanaan pasien pulang merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. Perencanaan pulang didapatkan dari proses interaksi ketika perawat professional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan. Perencanaan pulang diperlukan oleh pasien dan harus berpusat pada masalah pasien yaitu *pencegahan, terapeutik, rehabilitative, serta perawatan rutin* yang sebenarnya. (Nursalam, 2014).

2.2.13 Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan

1. Unsur Masukan

Unsur masukan adalah tenaga, dana dan sarana. Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitnya diharapkan baiknya mutu pelayanan (Gambone, 1991 dalam Azwar, 1996).

2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi dan manajemen. Secara umum organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan tidak bersifat mendukung, maka sulitnya diharapkan baiknya mutu pelayanan (Donabedian, 1980 dalam Azwar, 1996).

3. Unsur Proses

Unsur proses adalah tindakan medis dan tindakan non medis. Apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka sulitnya diharapkan baiknya mutu pelayanan (Pena, 1984 dalam Azwar, 1996).

2.2.14 Model PDCA

Pendekatan model PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) dalam pemecahan masalah mutu pelayanan sudah banyak digunakan termasuk dalam pelayanan kesehatan.

1. Batasan

Proses PDCA (*Planning, Doing, Check, Action*) berlangsung dengan didasari kesadaran kualitas atau mutu pelayanan. PDCA merupakan suatu proses yang tidak hanya berlangsung terus-menerus, tetapi secara tersistematisasi, PDCA

berlangsung diseluru bagian dan mekanisme pelayanan. PDCA dari tiap-tiap kegiatan berlangsung bersama-sama dan harmonis menuju suatu peningkatan kegiatan pelayanan. PDCA merupakan cara sistematis untuk memecahkan masalah dalam rangka perbaikan mutu pelayanan secara kontinu.

2. Konsep Dasar PDCA

Pemecahan masalah pelayanan kesehatan berdasarkan konsep dasar PDCA terdiri atas beberapa langkah yang dapat dilakukan secara berkesinambungan. Adapun langkah-langkah tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut:

a. Perencanaan

Perencanaan (*planning*) didasarkan pada pemilihan prioritas kebijaksanaan, hasil yang diharapkan, dan analisis dari situasi sekarang. Langkah-langkah perencanaan meliputi penentuan masalah dan prioritas masalah, mencari sebab dari masalah yang timbul, meneliti sebab yang paling mungkin, kemudian menyusun langkah perbaikan. Masing-masing langkah perencanaan tersebut dijelaskan sebagai berikut.

1) Penentuan masalah dan prioritas masalah

Bidang pekerjaan yang dihadapi diamati dengan seksama dan mendalam, kemudian prosedur dari pekerjaan tersebut dirangkai, sampai mengetahui siapakah pelanggan, baik pelanggan internal maupun eksternal. Dalam hal ini, sebaiknya disusun bagan alur dari prosedur kerja. Bagan alur ini akan memudahkan kita untuk mengetahui dimana lokasi permasalahan yang sesungguhnya. Lakukan identifikasi masalah berdasarkan pengamatan atau data lainnya yang berkaitan dengan adanya penyimpangan terhadap prosedur kerja tersebut atau adanya keseluruhan

pelanggan atas pelaksanaan kerja. Inventarisasi masalah dilakukan dengan curhat pendapat.

2) Mencari sebab dari masalah yang timbul

Pada langkah ini mencoba mengetahui faktor-faktor apa saja yang diduga menjadi “penyebab” timbulnya masalah. Untuk memperoleh factor-faktor yang menjadi penyebab masalah, maka digunakan alat bantu berupa diagram tulang ikan yang menggambarkan hubungan sebab akibat. Analisis dapat dilakukan dengan melihat dari sisi metode atau proses yang dilakukan, dari sisi manusiannya, dari sisi sarana dan alat, dan dari sisi lingkungan. Jika kemungkinan penyebab cukup banyak, maka untuk menyeleksi atau memilih faktor penyebab yang dominan maka bias dilakukan dengan alat bantu table sebab-akibat, yaitu apabila dampak yang diakibatkan cukup besar dan fatal pengaruhnya pada masalah, maka itu merupakan kemungkinan penyebab dominan yang besar.

3) Meneliti sebab yang paling mungkin

Setelah memilih beberapa penyebab yang dianggap dominan, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian sampai sejauh mana penyebab-penyebab itu berpengaruh terhadap timbulnya masalah. Jadi, pada langkah tersebut, penentuan faktor-faktor penyebab didasarkan pada dugaan (hipotesis) semata, sehingga pada langkah ini dugaan harus diuji kebenarannya.

4) Menyusun langkah perbaikan

Rencana perbaikan dapat disusun menggunakan table yang berisikan 5W + 1H (*Why, What, Where, Who, dan How*). Pengisian kolom-kolom pada tabel tersebut sebaiknya dilakukan dengan memanfaatkan teknik sumbang saran, sehingga penyusunan rencana perbaikan benar-benar dilakukan secara bersama-sam oleh kelompok. Bustamin (2011).

Proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan seharusnya dimulai dengan merencanakan secara hati-hati dan cermat langkah-langkah kegiatan program perencanaan menurut Deming dalam Wijono (1999).

- a) Analisa situasi
- b) Penetapan tujuan
- c) Sarana
- d) Kegiatan program
- e) Monitoring dan evaluasi

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan (*do*) harus dilakukan sesuai rencana. Dalam melaksanakan suatu rencana kegiatan, ada kalanya rencana kegiatan yang telah dibuat tersebut tidak atau belum dapat menyelesaikan masalah. Dengan demikian, di dalam pendekatan PDCA perlu dilakukan revisi terhadap rencana kerja hingga pada akhirnya akan diperoleh kegiatan yang tepat. Prinsip dalam langkah ini adalah “*trial and error*”, yaitu apabila organisasi merencanakan untuk membuat produk baru, maka terlebih dahulu dilakukan uji coba sampai beberapa kali sampai pada suatu saat dicapai kondisi produksi yang stabil sesuai dengan yang diinginkan. Bustamin, (2011).

Perencanaan yang dibuat diikuti oleh setiap orang yang bersangkutan.

Langkah-langkah perencanaan menurut Deming dalam Wijono, (1999) yaitu

- a) Pelatihan
- b) Servei kebutuhan pelanggan
- c) Identifikasi program
- d) Pembentukan tim

c. Pemeriksaan

Hasil dari pelaksanaan kemudian diperiksa. Dasar yang dipakai dalam pemeriksaan (*check*) adalah dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan perencanaan yang telah dibuat. Hal ini untuk menentukan apakah kegiatan berhasil atau tidak. Pada langkah ini berusaha mengetahui sejauh mana pelaksanaan perbaikan atau peningkatan mutu membawa hasil. Untuk mengetahui target yang disusun tersebut tercapai atau tidak, bisa dilakukan dengan cara membandingkan kondisi sebelum dilakukan rencana perbaikan dengan sesudah dilaksanakan perbaikan. Apabila ternyata hasil yang dicapai tidak memenuhi target, jalan terbaik adalah meninjau kembali “rencana perbaikan”. Bustamin, (2011).

Langkah-langkah pemeriksaan menurut Deming dalam Wijono, (1999) yaitu:

- a) Menjalankan sesuai rencana
- b) Mengamati hasil
- c) Efek yang terjadi
- d) Adanya perubahan

d. Perbaikan

Kegiatan dalam perbaikan (*action*) dimaksudkan untuk :

1. Mencegah berulangnya persoalan (masalah) yang sama.

Hal ini dapat dilakukan dengan :

- Standarisasi yaitu mempertahankan standar atau mengadakan perbaikan standar.
- Mengadakan pengawasan dan pengaturan.

2. Pencatatan sisa masalah lain dari tahap perencanaan (*plan*) yang belum terpecahkan untuk dipakai dalam perencanaan berikutnya.

Langkah-langkah pemeriksaan menurut Deming dalam Wijono, (1999)

yaitu:

- a) Studi situasi yang sedang berlangsung
- b) Standarisasi
- c) Dokumentasi
- d) Inovasi ide

Dengan demikian, *PDCA* merupakan suatu proses pengendalian dan sekaligus merupakan suatu proses pemecahan masalah serta peningkatan mutu dalam mencapai suatu kemajuan (Bustami, 2011).

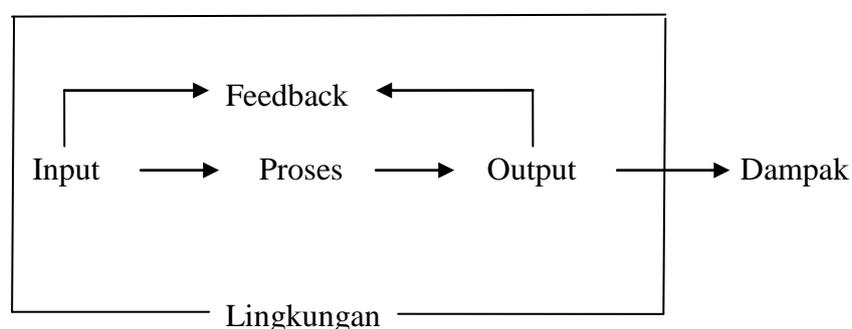
2.2.14 Teori sistem Pengembangan mutu pelayanan keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada klien. Mutu pelayanan keperawatan sangat bergantung pada kinerja perawat dalam memberikan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai dengan yang diharapkan pasien dan

keluarganya agar pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Teori sistem.

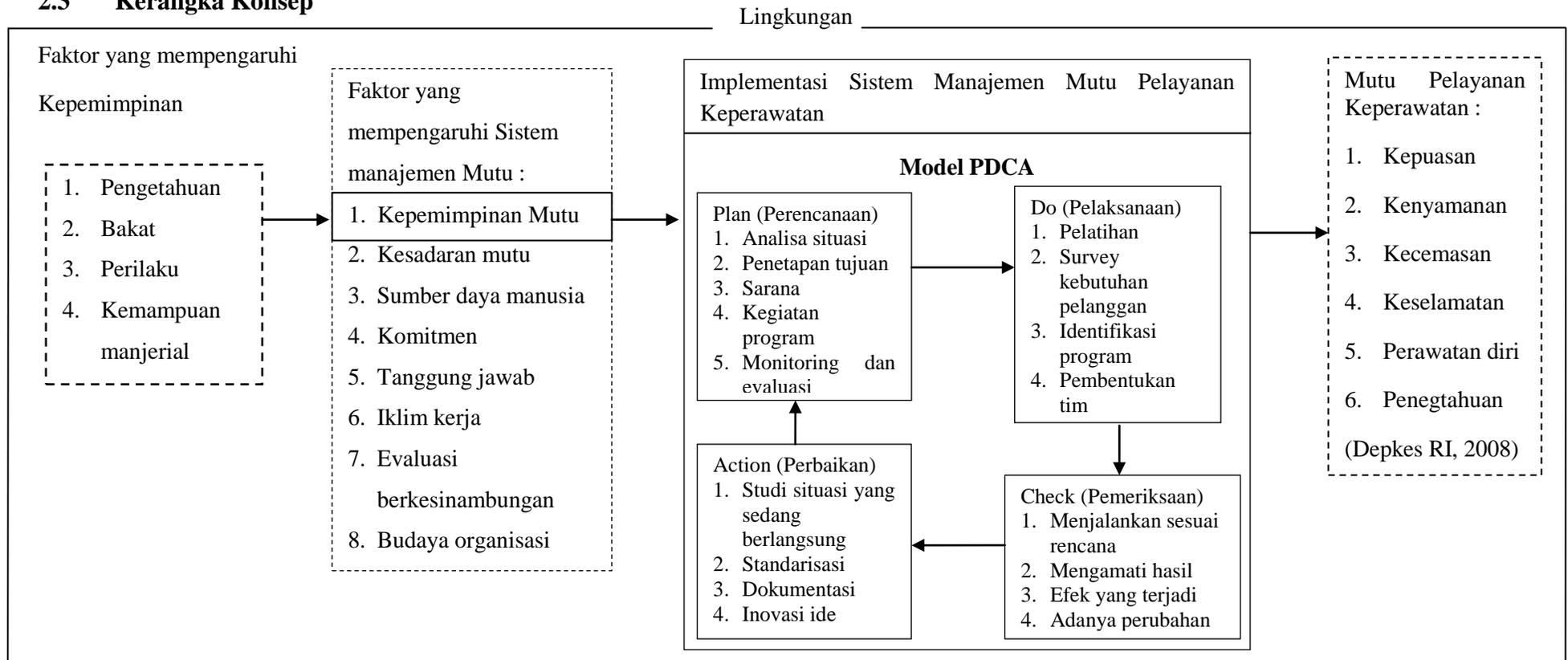
Teori sistem menurut Gillies (1989) dalam Kurniadi (2013) terdiri dari input (masukan), process (proses), output (keluaran), control (pengendalian) dan feedback mechanism (mekanisme umpan balik). Input (masukan) merupakan sesuatu yang ada dalam ruang pelayanan keperawatan misalnya ada sarana-prasarana, alat kesehatan dan material kesehatan metode pelayanan keperawatan serta sumber daya perawat dan tenaga penunjang. Penerapan proses (process) di pelayanan keperawatan antara lain sistem atau metode kerja yang diterapkan guna menyelesaikan tugas pelayanan/asuhan keperawatan termasuk didalamnya pola pengarahan dan pengendalian kerja. Output (keluaran) dalam pelayanan keperawatan berupa hasil penampilan kinerja yang baik atau buruk.

Dalam teori sistem disebutkan bahwa sistem itu terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Bagian tersebut terdiri dari input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi sehingga dapat digambarkan sebagai berikut (Hidayat, 2004):



Gambar 2.3 Teori Sistem Gillies (1989) dalam Kurniadi (2013)

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan : : Diteliti : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Kepemimpinan Mutu Kepala Ruangan Terhadap Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

Gambar 2.3 Dapat menjelaskan tentang pengaruh kepemimpinan mutu kepala ruangan terhadap sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Dimana kepemimpinan mutu menjadi tolak ukur baik buruknya pelayanan keperawatan dalam sistem manajemen mutu. Kepemimpinan mutu dapat memberikan stimulus yang sangat penting bagi kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya dalam pelayanan keperawatan. Dalam Panggemanan, 2013 faktor yang mempengaruhi penerapan sistem manajemen mutu adalah (1) Kepemimpinan, (2) Kesadaran mutu, (3) Sumber daya manusia, (4) Komitmen, (5) Tanggung jawab manajemen, (6) iklim kerja, (7) Evaluasi berkesinambungan, (8) Budaya organisasi. Menurut Deming dalam Wijono, (1999) dalam pemecahan masalah mutu pelayanan menggunakan pendekatan model PDCA (*Plan, Do, Check, Action*). (1) Perencanaan (*Plan*) meliputi analisa situasi, penetapan tujuan, sarana, kegiatan program, monitoring dan evaluasi, (2) Pelaksanaan (*Do*) meliputi pelatihan, survey kebutuhan pelanggan, identifikasi program, pembentukan tim, (3) Pemeriksaan (*Check*) meliputi menjalankan sesuai rencana, mengamati hasil, efek yang terjadi, adanya perubahan, (4) Perbaikan (*Action*) meliputi studi situasi yang sedang berlangsung, standarisasi, dokumentasi, inovasi ide, oleh karena itu kepemimpinan mutu dapat dikatakan sebagai sumber utama baik buruknya mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan sistem manajemen mutu yang efektif. Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberi asuhan keperawatan, tetapi yang penting adalah bagaimana perawat mampu membina hubungan yang terapeutik dengan pasien dan mengutamakan mutu pelayanan keperawatan (Asmuji, 2013). Konsep yang

mendasari kinerja perawat yaitu memberikan pelayanan sesuai standar yang sudah ditetapkan dalam ruangan karena menentukan baik buruknya mutu pelayanan.

2.4 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah (Hidayat, 2010). Hipotesis adalah asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013).

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya pengaruh kepemimpinan mutu kepala ruangan terhadap implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.