

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Seiring dengan membaiknya tingkat pendidikan, meningkatnya keadaan sosial ekonomi masyarakat, adanya kemudahan di bidang transportasi dan komunikasi, majunya ilmu pengetahuan dan teknologi serta derasnya arus komunikasi mengakibatkan sistem nilai dalam masyarakat berubah. Masyarakat cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan.

Adanya tanggung jawab yang harus dipikul oleh seluruh pengelola rumah sakit tidak dapat dilaksanakan begitu saja karena terkait erat dengan kebijaksanaan, tanggung jawab moral dan legal dari pimpinan rumah sakit. Evaluasi yang dilakukan secara kontinu dengan mempertimbangkan semua faktor-faktor yang berkaitan dengan mutu pelayanan akan mendorong penyempurnaan pelayanan administrasi rumah sakit, pelayanan klinis, pendidikan profesional serta perawatan pasien yang lebih baik. Dengan manajemen rumah sakit yang memiliki budaya mutu, diharapkan roda organisasi dan pelayanan rumah sakit dapat berjalan dengan lancar sehingga rumah sakit dapat dikelola secara efisien dan efektif yang akhirnya akan meningkatkan citra rumah sakit itu sendiri.

Sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan sebuah sistem yang bersifat dinamis, dapat mengikuti berbagai perubahan baik dari perubahan sistem kesehatan maupun dari perubahan sistem di luar kesehatan. Salah satu perubahan besar yang masih berlangsung di dalam sistem kesehatan adalah perubahan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Di luar sistem kesehatan perubahan yang juga sangat terasa adalah semakin meningkatnya tuntutan keterbukaan yang terkait dengan kebijakan publik.

Beberapa permasalahan mutu pelayanan rumah sakit saat ini antara lain lemahnya keterlibatan konsumen/pasien, pelayanan yang belum sesuai kebutuhan pasien, rendahnya perhatian terhadap hak pasien dan keluarga, fragmentasi sistem, rendahnya kompetensi dan motivasi, rendahnya budaya mutu dan keselamatan pasien dari Sumber Daya Manusia (SDM), Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FasYanKes) kurang memperhatikan keselamatan, variasi praktek klinis penggunaan antibiotik dan tes diagnostik berlebihan, dan lain-lain.

Mutu pelayanan Kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumberdaya dan interaksi dari pemanfaatannya yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu sehingga menghasilkan jasa atau pelayanan yang sesuai dengan keinginan dan harapan pasien/masyarakat. Pada aspek sumberdaya manusia, saat ini terdapat masalah kurangnya jumlah serta mutu tenaga kesehatan yang ada. Selain itu juga adanya pendistribusian tenaga yang kurang merata dari sumber daya manusia itu sendiri. Pada aspek sumber daya dana dirasakan adanya keterbatasan dalam pendanaan, penggunaan biaya yang kurang efisien dan distribusi yang kurang merata. Dengan adanya kendala-kendala tersebut maka akan memberikan dampak pada upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Bahkan pada rumah sakit pemerintah dengan kondisi pendanaan yang minim memberikan dampak pada perilaku para pengelola rumah sakit dalam memberikan pelayanannya secara “seadanya”.

Bila manajemen rumah sakit memiliki kekhawatiran akan kelangsungan organisasinya, mengapa tidak memikirkan mutu pelayanan terlebih dahulu, mengapa hanya memikirkan tingginya keuntungan yang diperoleh. Tidak semua pengelola rumah sakit dapat memikirkan dengan baik dan tepat jalan keluar untuk memperoleh peningkatan keuntungan dari usaha yang telah dilakukan, tetapi semua orang dapat berfikir bagaimana meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Karena dengan meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit, maka pendapatan rumah sakitpun ikut meningkat. Rumah sakit yang hanya memikirkan keuntungan semata akan sulit meraih sukses dalam pengelolaannya, sebab arah manajemen para pengelola rumah sakit akan menjadi kabur.

Sudah satu tahun terakhir masyarakat Indonesia dan juga dunia dihebohkan dengan wabah corona virus jenis baru (Novel Corona Virus atau nCoV), atau secara resmi saat ini disebut sebagai COVID-19 yang merupakan kepanjangan dari “*coronavirus disease*” (World Health Organization, 2020) yang juga termasuk keluarga besar dari Corona Virus (CoV). Wabah COVID-19 diharapkan dapat juga dijadikan momentum untuk melakukan telaah dan perbaikan pelaksanaan konsep tatakelola klinis yang baik (*good clinical governance*) sebagai salah satu konsep upaya peningkatan mutu pelayanan klinis. Tatakelola klinis yang baik diawali dengan adanya pedoman klinis yang juga disusun atau diadaptasi dengan baik dan kemudian diterapkan secara konsisten.

Budaya mutu memberikan tanggung jawab yang berfokus bagi manajemen rumah sakit, pengurangan biaya, peningkatan di bidang produktifitas dan kerjasama kelompok, mempermudah pemecahan masalah

dan pengambilan keputusan serta diperoleh dinamisasi organisasi dan keterampilan perorangan. Kesemua tanggung jawab ini memiliki sinergi dan arti apabila dikaitkan dengan tujuan organisasi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan pada pasien.

Rumah sakit dengan kualitas yang baik akan sangat tergantung pada sumber daya yang ada di rumah sakit seperti kualitas pelayanan dokter, perawat, staf, dan karyawan serta fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia. Rumah sakit yang berkualitas hendaknya dapat mengetahui apa yang diharapkan pasien-pasiennya karena pasien memiliki hak untuk menilai kualitas pelayanan yang diterimanya. Pada beberapa rumah sakit masih terdapat perbedaan antara apa yang diharapkan pasien dengan kenyataan yang dirasakan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit tersebut.

Salah satu syarat pokok pelayanan kesehatan adalah bermutu, yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Untuk mewujudkan hal tersebut maka mutu pelayanan harus dapat terukur, terpantau dan termonitor. Pengukuran merupakan konsep sentral dalam peningkatan mutu. Dengan pengukuran akan tergambarkan apa yang sebenarnya sedang dilakukan sarana pelayanan kesehatan dan membandingkannya dengan target sesungguhnya atau harapan tertentu dengan tujuan untuk mengidentifikasi kesempatan untuk adanya peningkatan mutu.

Penerapan prinsip-prinsip manajemen ekonomi dalam pelayanan kesehatan sudah lama terjadi. Bagaimana pelayanan kesehatan yang efisien dan bermutu tanpa mengurangi porsinya sebagai kegiatan sosial. Kapasitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit menuntut transformasi menuju perubahan manajemen yang disebut '*Total Quality manajemen*' (*TQM*). Adapun *TQM* itu berarti penerapan metode kuantitatif dan pengetahuan kemanusiaan untuk: 1. Memperbaiki material dan jasa yang menjadi masukan pada organisasi, 2. Memperbaiki semua proses penting dalam organisasi, 3. Memperbaiki upaya guna memenuhi kebutuhan para pemakai produk dan jasa pada masa kini dan di waktu yang akan datang.

Saat ini, penerapan *TQM* semakin berkembang dengan menggunakan kerangka kerja yang lebih terstruktur dan komprehensif sebagai praktek manajemen mutu terbaik untuk meningkatkan kinerja organisasi. Revere & Black (2003) mengungkapkan bahwa meskipun implementasi *TQM* telah sukses dan mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan

pada organisasi secara luas, namun program *TQM* sering mengalami kegagalan karena tidak diimplementasikan pada tingkat produksi atau layanan di lini bawah (*bottom line*) untuk memahami variasi dari proses, sehingga upaya pengembangan rencana perbaikan yang berkelanjutan menjadi sulit. Alhasil, pada beberapa rumah sakit yang menerapkan *TQM*, kualitas masih tetap menjadi masalah penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu mendapat penanganan serius.

*TQM* adalah pendekatan manajemen pada suatu organisasi, berfokus pada kualitas dan didasarkan atas partisipasi dari keseluruhan sumber daya manusia dan ditujukan pada kesuksesan jangka panjang melalui kepuasan pelanggan dan memberikan manfaat pada anggota organisasi (sumber daya manusianya) dan masyarakat. *TQM* juga diterjemahkan sebagai pendekatan berorientasi pelanggan yang memperkenalkan perubahan manajemen yang sistematis dan perbaikan terus menerus terhadap proses, produk, dan pelayanan suatu organisasi. Proses *TQM* memiliki input yang spesifik (keinginan, kebutuhan, dan harapan pelanggan), mentransformasi (memproses) input dalam organisasi untuk memproduksi barang atau jasa yang pada gilirannya memberikan kepuasan kepada pelanggan (*output*).

*Total Quality Management* merupakan suatu pendekatan manajemen yang berkembang dari Amerika Serikat, dipelopori oleh pakar kualitas: Deming, Juran, dan Crosby dari tahun 1950 dan lebih populer sejak tahun 1980-an, diimplementasikan secara luas untuk meningkatkan daya saing perusahaan. Banyak perusahaan Jepang yang memperoleh sukses global karena memasarkan produk yang sangat bermutu. Perusahaan/organisasi yang ingin mengikuti perlombaan/bersaing untuk meraih laba/manfaat tidak ada jalan lain kecuali harus menerapkan *Total Quality Management*. Philip Kotler (1994) mengatakan “*Quality is our best assurance of customer allegiance, our strongest defence against foreign competition and the only path to sustain growth and earnings*”.

Di Jepang, *TQM* dirangkum menjadi empat langkah, yaitu sebagai berikut (Syarhan. H, 2009) :

- Kaizen : difokuskan pada improvisasi proses berkelanjutan (*continuous Improvement*) sehingga proses yang terjadi pada organisasi menjadi *visible* (dapat dilihat), *repeatable* (dapat dilakukan secara berulang-ulang), dan *measurable* (dapat diukur).
- Atarimae Hinshitsu : berfokus pada efek *intangibile* pada proses dan optimisasi dari efek tersebut.
- Kansei : meneliti cara penggunaan produk oleh konsumen untuk peningkatan kualitas produk itu sendiri.

- Miryokuteki Hinshitsu : manajemen taktis yang digunakan dalam produk yang siap untuk diperdagangkan.

Mutu pelayanan yang baik pada sebuah rumah sakit tidak lepas dari komitmen organisasi setiap staf yang ada di rumah sakit tersebut. Perawat yang bertahan pada rumah sakit menunjukkan karyawan yang mempunyai komitmen organisasi. Komitmen organisasi menggambarkan hubungan antara karyawan dengan organisasi tempat dia bekerja, konsep ini dikembangkan oleh (Moriarity, 2017), yang menyatakan bahwa hubungan karyawan-organisasi berdampak pada apakah karyawan akan mempertahankan keanggotaan dalam organisasi atau dengan kata lain tidak keluar dari pekerjaannya. Komitmen organisasi dibagi menjadi tiga komponen komitmen yaitu komitmen afektif, keberlanjutan, dan normatif (Moriarity, 2017). Individu dengan tingkat komitmen afektif yang tinggi dipengaruhi oleh pengalaman kerja yang positif, dukungan dan persepsi rasa keadilan dan kepuasan.

Komitmen berkelanjutan adalah kebutuhan karyawan untuk menjadi bagian dari organisasi. Komitmen berkelanjutan dapat meningkat sebagai akibat kurangnya pilihan lain, kerugian dalam upah atau usaha yang harus dikeluarkan (Moriarity, 2017). Komitmen normatif adalah perasaan karyawan sebagai kewajiban untuk tetap dipekerjakan oleh organisasi. Komitmen organisasi di dunia terhitung masih rendah sampai saat ini, *American Association of Colleges of Nursing AACN* pada tahun 2010 menyebutkan bahwa rendahnya komitmen organisasi perawat menyebabkan angka kekosongan tenaga di United States pada tahun 2010 mencapai 81% (Baumann, 2010).

Sedangkan di Indonesia, tercatat 76% komitmen organisasi masih rendah. Dampak negatif dari rendahnya komitmen organisasi dapat dilihat pada absensi, ekspresi keluhan, keterlambatan, serta penurunan moral kerja. Selain itu dampak terhadap rendahnya komitmen organisasi juga dapat meningkatkan kejadian kecelakaan di tempat kerja, infeksi luka, peningkatan mortalitas dan *turnover rate*.

Komitmen organisasi perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor pekerjaan yang meliputi : beban kerja, stress kerja dan kepuasan kerja, serta faktor organisasi yang meliputi : kondisi organisasi, lingkungan organisasi dan gaya kepemimpinan, selain itu juga faktor individu dari perawat itu sendiri yang meliputi : umur, jenis kelamin, status pernikahan dan lama kerja (Tourangeau, A. E., Cummings, G. & L. A., Ferron, E. M., & Harvey, 2009).

Komitmen organisasi juga merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja manajerial pada suatu organisasi. Individu yang memiliki ikatan emosional akan memicu tumbuhnya komitmen organisasi dan akan berusaha mencapai tujuan perusahaan dan mengesampingkan kepentingan pribadi. Jika komitmen telah dibuat oleh individu maka ia akan memberikan usaha yang maksimal untuk kepentingan organisasi. Selain itu, mereka akan berpartisipasi dan terlibat aktif untuk memajukan organisasi.

Upaya untuk memperbaiki mutu dan kinerja pelayanan klinis pada umumnya dimulai oleh perawat melalui berbagai bentuk kegiatan, seperti: gugus kendali mutu, penerapan standar keperawatan, pendekatan-pendekatan pemecahan masalah, maupun audit keperawatan. Dalam pelayanan kesehatan, kinerja perawat sendiri masih menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan untuk menjaga kualitas layanan yang diberikan.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang kinerja perawat yang kurang baik di berbagai negara. Penelitian Mukhtar et al., (2019) kinerja perawat di *Hospital Sudan* hanya sebesar 32%. Penelitian di *Tertiary Hospital, Emergency Department In Gaeteng Province, South Africa* didapatkan bahwa kinerja perawat dalam melakukan pengkajian hanya sebesar 68,3% (Goldstein et al., 2017). Penelitian di *Hospital Tengku Ampuan Afzan (HTAA)*, Kuantan, Pahang, Malaysia didapatkan kinerja perawat dalam pengkajian pasien hanya sebesar 76,5% (Aung et al., 2017). Dari beberapa hasil penelitian diatas bahwa kinerja perawat dalam kategori kurang baik dan menjadi permasalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien termasuk di Indonesia.

Permasalahan kinerja perawat di Indonesia didapatkan juga masih kurang baik. Penelitian yang dilakukan Aeni, (2019) di RS Kabupaten Indramayu didapatkan kinerja fungsi manajemen ketua tim menunjukkan bahwa fungsi pengarahan ketua tim dikategorikan kurang baik yaitu sebesar 52,9% (Aeni, 2019). Kinerja perawat pelaksana di RS Tentara TK IV 010701 Pematangsiantar 52,5% (Damanik, 2019). Penelitian Mogopa et al., (2017) kinerja perawat di Irina C RSUP Prof. DR. R. Kandou Manado 57,9%. Penelitian Maimun (2016) kinerja perawat yang rendah di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru sebesar 53,4%. Bila dilihat dari penelitian-penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat masih berada dalam kategori kurang baik.

Kinerja perawat yang rendah dapat memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Melalui penerapan fungsi manajemen yang merupakan suatu sistem proses pelaksanaan pelayanan keperawatan anggota

staf keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien diharapkan akan mengarahkan perawat dalam mencapai tujuan yang akan ditunjukkan dengan menerapkan proses keperawatan.

RSU Kabupaten Tangerang merupakan rumah sakit rujukan seprovinsi Banten yang telah berdiri sejak tahun 1928 dengan kapasitas pelayanan 496 tempat tidur dan memiliki layanan spesialis dan subspecialis sebanyak 27 bidang dengan unggulan pada pelayanan jantung terpadu, thalasemia, maternal dan neonatal. Jumlah tenaga medis yang ada di RSU Kabupaten Tangerang yaitu 136 Dokter, 560 perawat dan 238 tenaga kesehatan lainnya.

Sampai saat ini RSU Kabupaten Tangerang masih melayani seluruh masyarakat di wilayah Kabupaten Tangerang khususnya dan Tangerang Raya pada umumnya. Data yang diperoleh dari unit *medical record* dan unit kepegawaian RSU Kabupaten Tangerang, jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2019 yaitu sebanyak 19.762 pasien dengan angka kematian sebanyak 1.845 pasien. Berdasarkan pengamatan sementara di lapangan, angka ini tidak lepas dari kurangnya kesigapan perawat dalam memberikan pelayanan di unit rawat inap terutama untuk pasien-pasien dengan kondisi kritis, faktor lain karena banyaknya pasien yang masuk ke RSU Kabupaten Tangerang sudah dalam kondisi berat dan termasuk pasien-pasien terminal, sehingga meski petugas telah memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya pasien tersebut tetap meninggal di rumah sakit. Selain itu juga kapasitas ruang perawatan ICU yang tidak sebanding dengan permintaan yang ada dan sulitnya pasien untuk dirujuk ke rumah sakit lain menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian di RSU Kabupaten Tangerang. Meskipun begitu hal ini merupakan kondisi yang harus menjadi perhatian bagi manajemen rumah sakit untuk dapat dicari solusi yang tepat di masa yang akan datang.

Data dari unit Hukum Publikasi dan Informasi RSU Kabupaten Tangerang diketahui bahwa trend Indeks Kepuasan Masyarakat rata-rata terhadap pelayanan di RSU Kabupaten Tangerang dari 15 Instalasi yang ada cenderung menurun yaitu dari 80,37 pada triwulan IV Tahun 2019 menjadi 79,4 pada triwulan I Tahun 2020. Untuk pelayanan di unit rawat inap sendiri turun dari 81,35 pada triwulan IV Tahun 2019 menjadi 78,36 pada triwulan I Tahun 2020. Selain itu angka kematian di rawat inap masih cukup tinggi yaitu sebesar 9,3% dari total pasien yang dirawat.

Pengukuran mutu dan keselamatan pasien unit kerja di RSU Kabupaten Tangerang menggunakan indikator mutu dan keselamatan pasien. Dari seluruh indikator tersebut, terdapat indikator mutu wajib yang terintegrasi yang dipilih berdasarkan *high risk*, *high volume*, dan *high*

*problem prone*. Proses pemilihan dilakukan dengan melakukan *grading* terhadap beberapa indikator yang dipilih dan diambil berdasarkan *score* yang paling tinggi yang menjadi indikator mutu unit. Indikator mutu unit kerja meliputi indikator area klinis, area manajemen dan area sasaran keselamatan pasien sesuai unit kerja masing-masing.

Data yang diperoleh dari bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) bahwa indikator mutu klinis unit rawat inap yang didapat pada tahun 2019 di RSUD Kabupaten Tangerang, dari 6 indikator yang ada didapatkan bahwa 3 indikator memiliki capaian yang rendah sehingga membutuhkan tindak lanjut. Ketiga indikator tersebut antara lain : 1. Kejadian reaksi transfusi 0,43% dari target 0,01%, 2. Flebitis 4,4% dari target 5%, meskipun terlihat baik dalam capaiannya akan tetapi bila dibandingkan dengan capaian sebelumnya angka ini jauh meningkat sehingga butuh perhatian. Yang terakhir 3. Ketidapatuhan pemberian obat 5 benar dengan capaian 10,7% dari target 0%.

Dari data tersebut dapat diketahui masih banyak indikator mutu yang harus diperbaiki dalam rangka pemenuhan target mutu nasional. Sebagai gambaran penerapan manajemen mutu di RSUD Kabupaten Tangerang dilakukan berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 dan selama ini program manajemen mutu rumah sakit di RSUD Kabupaten Tangerang memang masih jauh dari kata sempurna dan perlu banyak sekali perbaikan baik dari dukungan pihak manajemen RS maupun komitmen dari seluruh staf yang ada di RSUD Kabupaten Tangerang.

Kurangnya manajemen mutu di RSUD kabupaten Tangerang dapat dilihat dari beberapa keluhan antara lain masih lamanya waktu tunggu pasien rawat jalan sampai menerima pelayanan dari dokter spesialis dan masih kurangnya *respon time* dari petugas kesehatan di rawat inap saat menerima keluhan dari pasien. Fenomena belum optimalnya penerapan *Total Quality Management (TQM)* merupakan tantangan berat bagi pimpinan rumah sakit dan karyawan di rumah sakit termasuk di Rumah Sakit Umum. Hasil pengamatan lapangan sementara dari peneliti menunjukkan bahwa pasien masih sering mengeluhkan kesigapan tenaga medis dalam menangani keluhan pasien, tenaga medis sering menunda tindakan medis dalam waktu lama, masih kurangnya fasilitas layanan. Sehingga antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh konsumen atau pasien masih belum sesuai, maka dari itu Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang masih perlu menerapkan Manajemen Mutu Terpadu (*TQM*) dalam rangka meningkatkan jaminan kualitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Tangerang dalam bidang mutu pelayanan dengan judul **“PENGARUH MANAJEMEN MUTU TERPADU (TQM) DAN KOMITMEN ORGANISASI TERHADAP CAPAIAN INDIKATOR MUTU KLINIS DI UNIT RAWAT INAP RSUD KABUPATEN TANGERANG DENGAN KINERJA PERAWAT SEBAGAI VARIABEL INTERVENING”**

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian ini akan dibahas penerapan manajemen mutu terpadu yang berdampak terhadap capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap dengan mempertimbangkan kinerja perawat sebagai variabel perantara dan bukan menghubungkan TQM dengan kinerja perawat sebagai hasil akhir. Selain itu juga dalam penelitian ini dipertimbangkan komitmen organisasi sebagai pemicu baik buruknya kinerja seorang perawat di dalam melaksanakan semua tugasnya.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang, masalah yang akan diteliti adalah manajemen mutu terpadu (TQM) dan komitmen organisasi dalam kaitannya dengan capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap dengan kinerja perawat sebagai variabel perantara. Permasalahan-permasalahan yang ada antara lain :

1. Kualitas mutu layanan yang kurang baik di rumah sakit umum Kabupaten Tangerang khususnya di unit rawat inap tentu akan menyebabkan ketidakpuasan dari pasien dan keluarga sebagai konsumen layanan, dan hal ini akan memberikan citra buruk bagi kelangsungan bisnis rumah sakit yang bersangkutan. Hal ini dapat dilihat dari data capaian indikator mutu klinik di unit rawat inap pada tahun 2019 yang berasal dari bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), dari 6 indikator unit yang ada 3 diantaranya masih kurang dan belum mencapai target yaitu indikator kejadian reaksi transfusi, kejadian flebitis dan ketidaktepatan pemberian obat 5 benar.
2. Masih tingginya angka kematian di unit rawat inap pada tahun 2019 yaitu sebanyak 1.845 pasien (9,3%) yang tidak lepas dari kualitas layanan yang diberikan rumah sakit.
3. Masih rendahnya angka kepuasan masyarakat terhadap layanan di unit rawat inap pada tahun 2019 yaitu hanya 78,99%.
4. Kepedulian dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang masih kurang sehingga mempengaruhi kualitas mutu layanan yang ada di RSUD Kabupaten Tangerang. Kurangnya kepedulian petugas kesehatan

dalam memberikan pelayanan dapat juga disebabkan karena kurangnya komitmen organisasional dari para petugas kesehatan yang ada.

5. Belum adanya sistem manajemen mutu terpadu (TQM) yang diterapkan di RSUD Kabupaten Tangerang sehingga untuk mendapatkan mutu layanan yang maksimal masih sulit untuk dilakukan.

### 1.3 Pembatasan Masalah

Pada penelitian ini, masalah yang dikemukakan dan dibahas dibatasi hanya pada pengaruh manajemen mutu terpadu dan komitmen organisasi terhadap capaian indikator mutu klinik rawat inap dengan mempertimbangkan kinerja perawat sebagai variabel pendukung. Hal ini dilakukan untuk menghindari pembahasan yang terlalu luas dan menjadikan hasil penelitian ini bias.

### 1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah sistem manajemen mutu terpadu (*TQM*), komitmen organisasi dan kinerja perawat secara simultan mempunyai pengaruh terhadap capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang ?
2. Apakah terdapat pengaruh sistem manajemen mutu terpadu (*TQM*) terhadap capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang secara parsial ?
3. Apakah terdapat pengaruh komitmen organisasi terhadap capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang secara parsial ?
4. Apakah terdapat pengaruh kinerja perawat terhadap capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang secara parsial?
5. Apakah terdapat pengaruh sistem manajemen mutu terpadu (*TQM*) terhadap komitmen organisasi di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang secara parsial ?
6. Apakah terdapat pengaruh sistem manajemen mutu terpadu (*TQM*) terhadap kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang secara parsial ?
7. Apakah terdapat pengaruh komitmen organisasi terhadap kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang secara parsial ?

### 1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :

Tujuan Umum :

1. Mengetahui bagaimana pengaruh sistem manajemen mutu terpadu (*TQM*) yang diterapkan di RSUD Kabupaten Tangerang serta komitmen organisasi dan kinerja perawat terhadap capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui pengaruh yang ditimbulkan sistem manajemen mutu terpadu (*TQM*) terhadap capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.
2. Mengetahui pengaruh yang ditimbulkan komitmen organisasi terhadap capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.
3. Mengetahui pengaruh yang ditimbulkan kinerja perawat terhadap capaian indikator mutu klinis di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.
4. Mengetahui pengaruh yang ditimbulkan sistem manajemen mutu terpadu (*TQM*) terhadap komitmen organisasi di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.
5. Mengetahui pengaruh yang ditimbulkan sistem manajemen mutu terpadu (*TQM*) terhadap kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.
6. Mengetahui pengaruh yang ditimbulkan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.

## **1.6 Kegunaan Penelitian**

### **1.6.1 Aspek Teoritis**

Penelitian tentang manajemen mutu terpadu (*TQM*) pada pelayanan kesehatan telah banyak dilakukan di Indonesia akan tetapi di RSUD Kabupaten Tangerang belum pernah dilakukan penelitian sejenis, diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi untuk pengembangan manajemen mutu terpadu yang baik di masa yang akan datang.

### **1.6.2 Aspek Praktis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang khususnya dalam bidang manajemen mutu. Pihak manajemen dapat membuat kebijakan yang baik terhadap semua pihak guna peningkatan kualitas pelayanan terutama bagi capaian indikator mutu klinik di unit rawat inap yang dihasilkan serta dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.