

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

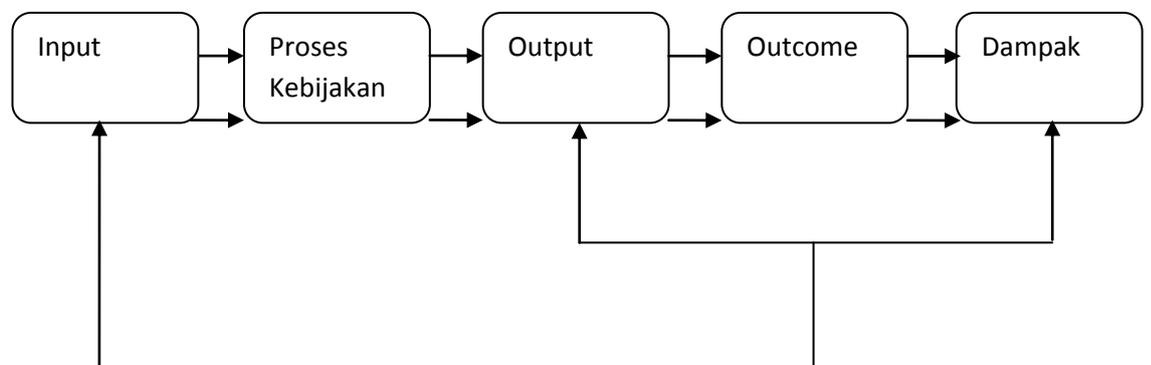
1. Evaluasi

Menurut Subarsono (2008), evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi baru dapat dilakukan kalau suatu kebijakan sudah berjalan cukup waktu. Memang tidak ada batasan waktu pasti kapan sebuah kebijakan harus dievaluasi. Untuk dapat mengetahui *outcome* dan dampak dari suatu kebijakan sudah tentu diperlukan waktu tertentu, misalnya lima tahun semenjak kebijakan diimplementasikan. Jika evaluasi dilakukan terlalu dini, maka *outcome* dan dampak dari suatu kebijakan belum tampak.

Evaluasi memiliki beberapa tujuan yang dapat dirinci sebagai berikut:

- (1) Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan
- (2) Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan. Dengan evaluasi juga dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan
- (3) Mengukur tingkat keluaran suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran dari suatu kebijakan

- (4) Mengukur dampak suatu kebijakan. Pada tahap lebih lanjut, evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
- (5) Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan. Evaluasi juga bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.
- (6) Sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan yang lebih baik. (gambar 1).



Gambar. 1. (Kebijakan sebagai suatu proses)

Menurut Dunn (1994), dalam Subarsono (2008), menyebutkan bahwa ada tiga pendekatan terhadap evaluasi yakni:

- (1) Evaluasi semu, adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid

mengenai hasil-hasil kebijakan, tanpa menanyakan manfaat atau nilai dari hasil kebijakan tersebut pada individu, kelompok atau masyarakat.

- (2) Evaluasi formal adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan berdasarkan sasaran program kebijakan yang telah ditetapkan secara formal oleh pembuat kebijakan.
- (3) Evaluasi proses keputusan teoritis, adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai *stakeholder*.

Menurut Subarsono (2008), evaluasi dilakukan dengan alasan antara lain:

- 1) Untuk mengetahui efektifitas suatu kebijakan, yakni seberapa jauh suatu kebijakan mencapai tujuan.
- 2) Mengetahui apakah suatu kebijakan berhasil atau gagal.
- 3) Memenuhi akses akuntabilitas publik.
- 4) Menunjukkan pada *stakeholder* manfaat suatu kebijakan.
- 5) Agar tidak mengulangi kesalahan yang sama.

Pada akhirnya, evaluasi kebijakan bermanfaat untuk memberikan masukan bagi proses pengambilan kebijakan yang akan datang agar tidak mengulangi kesalahan yang sama.

Penilaian keberhasilan suatu kebijakan perlu dikembangkan beberapa indikator, mencakup lima indikator, yaitu: efektifitas, kecukupan,

pemerataan, responsivitas dan ketepatan, menurut Dunn (1994) dalam Subarsono (2008) dalam

Menurut Djoko Wiyono (2007), evaluasi berarti menentukan pendapat (*judgement*) berdasarkan penafsiran secara cermat dan penilaian secara kritis mengenai keadaan tertentu, yang harus mengarah kepada penarikan kesimpulan yang masuk akal, serta pengajuan usulan-usulan untuk tindak lanjut yang bermanfaat. Definisi kerja evaluasi adalah proses mencari keterangan (menyelidiki) mengenai tampilan suatu program. Ada tiga konsep dasar evaluasi yaitu:

- 1) Evaluasi sebagai suatu kegiatan melakukan pemeriksaan untuk mendapatkan informasi. Evaluasi disini bukan suatu pernyataan keputusan
- 2) Evaluasi ditujukan pada tampilan suatu program yang telah diperkirakan sebelumnya. Tampilan (*performance* atau kinerja) tergantung pada jenis program atau motivasi dan evaluasi
- 3) Evaluasi sebagai kegiatan perbandingan terhadap standart evaluasi harus tertuju pada indikator dan standart yang jelas tentang keberhasilan dan kegagalan suatu program, yang telah dibuat sejak perencanaan program.

Menurut Djoko Wiyono (2007), Evaluasi adalah suatu cara yang sistematis untuk memperbaiki kegiatan, yang sedang berjalan sekarang serta untuk meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan menyeleksi secara seksama alternatif-alteratif tindakan yang akan datang.

2. Sistem

Sistem pada dasarnya adalah sekelompok unsur yang erat hubungannya satu dengan yang lain, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan atau diperkirakan berhubungan satu sama lain saling mempengaruhi, yang semuanya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Sabarguna, 2004).

Menurut LAN (1971) dalam Rahmayanty (2010), dalam sistem kerja adalah suatu rangkaian dari tata kerja dan prosedur kerja yang kemudian membentuk suatu kebulatan pola teratur dalam rangka melaksanakan suatu urutan tahap serta jalan harus ditempuh dalam rangka penyelesaian suatu bidang tugas.

3. ISO

ISO adalah singkatan dari Internasional Organization of Standardization. ISO 9001 merupakan standart yang mengatur tentang sistem manajemen mutu yang diakui Internasional dan arti dari 2008 adalah menunjukkan hasil revisi tahun 2008.. ISO 9001:2008 telah diadopsi menjadi SNI ISO 9001:2008 dan ditetapkan oleh Kepala BSN Nomor 127/KEP/BSN/12/2008 tanggal 31 Desember 2008.

SMM ISO 9001:2008 ini sudah banyak diterapkan oleh sejumlah Unit Pelaksana Teknis (UPT Puskesmas) Di Dinas

Kesehatan Kabupaten Sleman. Penerapan SMM ISO diawali mulai tahun 2004 untuk Puskesmas Depok I. Setiap tahunnya mulai dari tahun tersebut secara berkelanjutan ada penambahan puskesmas yang tersertifikasi SMM ISO 9001:2008. Pada tahun 2014 sudah total semua puskesmas tersertifikasi SMM ISO 9001:2008 yaitu sebanyak 25 UPT Puskesmas di Kabupaten Sleman.

4. Mutu pelayanan kesehatan

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986). Menurut Crosby (1984) mutu adalah kepatuhan terhadap standart yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik dan standart profesi yang telah ditetapkan. Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada unsur keluaran, maka yang dimaksud dengan standart adalah keluaran yang pengukurannya dapat dilakukan dengan mempergunakan indikator keluaran (Azwar, 1995).

Menurut Djoko Wiyono (2007), mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang

telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan.

Untuk pasien dan masyarakat, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara ramah pada waktu mereka berkunjung.

Hubungan mutu dan aspek-aspek dalam pelayanan kesehatan dan cara-cara peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat melalui pendekatan institusional atau individu. Pada umumnya untuk meningkatkan mutu pelayanan ada dua cara:

- a. Meningkatkan mutu dan kuantitas sumber daya, tenaga biaya, peralatan, perlengkapan dan material yang diperlukan dengan menggunakan teknologi tinggi atau dengan kata lain meningkatkan input atau stuktur, namun cara ini mahal.
- b. Memperbaiki metode atau penerapan teknologi yang dipergunakan dalam kegiatan pelayanan (QA termasuk cara ini), hal ini berarti memperbaiki proses pelayanan organisasi pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem.

Menurut Prof. A. Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek, struktur, proses, *outcome*.

- 1) Struktur, meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berarti yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (input)
- 2) Proses, adalah ialah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien. Asumsinya adalah bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional kepada standar yang baik (*standards of good practise*) yang diakui oleh masing-masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien.
- 3) Outcome, adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif.

Pelayanan medis yang bermutu dapat diartikan sebagai pelayanan medis yang baik. Konsep dari pelayanan medis yang baik berdasarkan atas unsur-unsur tertentu, seperti yang dikemukakan oleh Avedis Donabedian, dari pendapat Lee dan Jones (1933) adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan medis yang baik adalah praktek kedokteran yang
- 2) rasional yang berdasarkan pengetahuan.

Pelayanan medis yang baik, menekankan pencegahan.

- 3) Pelayanan medis yang baik, memerlukan kerjasama yang cerdas (*intelligent*) antar pasien yang awam dan para praktisi yang ilmiah medis.
- 4) Pelayanan medis yang baik, memperlakukan individu seutuhnya.
- 5) Pelayanan medis yang baik mempertahankan hubungan pribadi yang akrab dan berkesinambungan antara dokter dengan pasien.
- 6) Pelayanan medis yang baik, dikoordinasikan dengan pekerjaan kesejahteraan sosial.
- 7) Pelayanan medis yang baik, mengkoordinasikan semua jenis pelayanan kesehatan.
- 8) Pelayanan medis yang baik termasuk pelaksanaan semua pelayanan yang diperlukan dari ilmu kedokteran modern sesuai dengan kebutuhan semua orang.

Menurut, Philip B Crosby (2001), ada empat hal yang mutlak (*absolut*) menjadi bagian integral dari manajemen mutu, yaitu bahwa:

- 1) Definisi mutu adalah kesesuaian terhadap persyaratan
- 2) Sistem mutu adalah pencegahan
- 3) Standar penampilan adalah tanpa cacat
- 4) Ukuran mutu adalah harga ketiaksesuaian

Evaluasi mutu dan *quality assurance* , Kegiatan menilai mutu layanan dan menjaga mutu. Definisi keduanya perlu dengan jelas

dibedakan. Penilaian berarti menetapkan derajat mutu dalam layanan kesehatan, sedangkan menjaga mutu adalah terdiri dari semua pengukuran yang digunakan untuk melindungi, memelihara dan meningkatkan mutu layanan kesehatan. Penilaian dan menjaga mutu adalah kegiatan yang terpisah, namun sering dilakukan bersamaan dan digabungkan. Menilai mutu dimaksudkan untuk melihat apakah kebutuhan telah dipenuhi atau hasilnya seperti diharapkan untuk itu. Kita menilai mutu untuk melihat apakah kita telah berhasil. Menjaga mutu adalah kegiatan agar pengerjaannya sesuai dengan standart yang ditetapkan.

Quality assurance atau jaga mutu pelayanan kesehatan, seperti disampaikan oleh kelompok kerja WHO, dimaksudkan untuk menjamin bahwa tiap pasien mendapatkan diagnosa dan terapi dalam suatu pelayanan kesehatan sebagaimana prosedur (*Standart Operating Procedure*), semestinya untuk memperoleh hasil yang optimum dalam kesehatannya.

Secara ringkas pertimbangan utama *Quality Assurancce* adalah:

- 1) Kepuasan pasien terhadap pelayanan keeshatan secara umum
- 2) Kinerja profesi yang berhubungan dengan kualitas teknis
- 3) Sumber daya yang digunakan (efisiensi)
- 4) Manajemen risiko (risiko sakit dan cedera akibat pelayanan yang

diberikan.

Evaluasi program dititik beratkan pada usaha untuk memberikan umpan balik kepada pelaksanaan program dan para pengambil keputusan dalam rangka perbaikan program.

1. Budaya Mutu

Dalam manajemen mutu paripurna (*Total Quality Manajemen*), atau peningkatan mutu berkelanjutan (*Continuos Quality Improment*) mutu dan kepuasan pelanggan adalah fokus kegiatan di segala lapisan dan seluruh petugas, menjadi perilaku yang membudaya.

1. Biaya Mutu

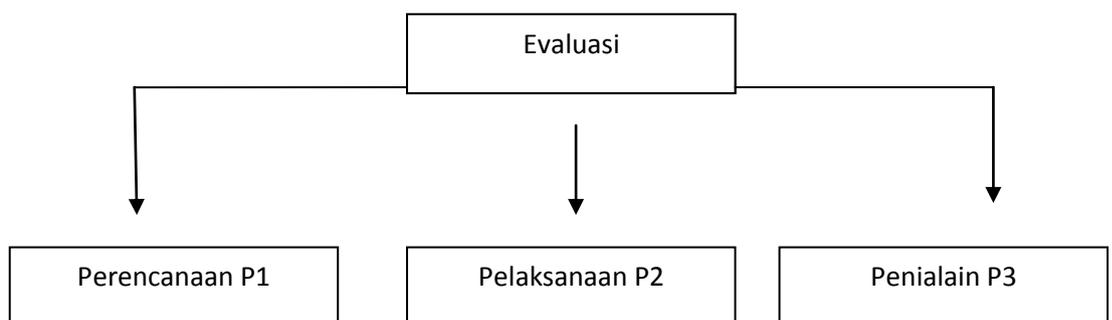
Biaya jasa sertifikasi diperuntukkan bagi sertifikasi dan kunjungan pengamatan berkelanjutan selama tiga tahun pertama yang terlingkupi dalam registrasi yang berkesinambungan. Biaya terdiri dari biaya pre audit dan biaya sertifikasi. Biaya sertifikasi termasuk biaya aplikasi selamamtiga tahun, audit level 1, audit level 2, beserta satu sertifikat ISO 9001:2008. Biaya transportasi dan akomodasi untuk pekerjaan di luar propinsi pihak penyedia jasa auditor akan dikenakan sesuai biayanya.

Biaya-biaya akan dibebankan untuk perubahan sertifikat, perluasan lingkup sertifikat, pekerjaan tambahan yang timbul dari temuan ketidaksesuaian dan tambahan peraturan-peraturan.

2. Monitoring dan Evaluasi Manajemen

Monitoring dan evaluasi pada dasarnya satu kesatuan yang berhubungan. Manajemen program, mencakup input program, proses manajemen dan hasil pelaksanaan program (*out put*), dampak jangka pendek (*out come*) program dan dampak jangka panjang (*impact*), baik dampak negatif atau manfaat program (*benefit*). Sedangkan evaluasi dalam proses manajemen program dilaksanakan terhadap fungsi-fungsi: perencanaan program, pengorganisasian, pergerakan, pelaksanaan, pengendalian, penataan staf, pengaturan anggaran.

Dengan input sumber daya yang adaserta proses manajemen diharapkan adanya *out put*, *out come* dan *impact* seperti yang diharapkan sesuai rencana dan dapat dievaluasi sejak perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap kegiatan evaluasi itu sendiri.



Gambar 2.2 (Evaluasi perencanaan kegiatan)

3. Standar pelayanan publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan, meliputi: prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana prasarana, kompetensi petugas pemberi pelayanan (Rahmayanty, 2010). Pelayanan kesehatan yang terbaik dimulai dengan meningkatnya kepatuhan terhadap standar pelayanan medis. Dan ini penting dalam program *Quality Assurance*. Jika petugas kesehatan mematuhi dan mengikuti standar pelayanan kesehatan yang terbaik dapat diharapkan bahwa pasien akan mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk sembuh (Djoko Wijono,2007).

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, sejauh ini belum ditemukan peneliti, namun beberapa penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah:

1. **Wijayanti Ridwan Baraba**, Implementasi Total Quality Manajemen: Studi Pada Puskesmas di Kabupaten Sleman dengan Sertifikat ISO 9001:2000.

Penelitian ini bertujuan mengetahui upaya yang ditempuh oleh puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kendala-kendala yang muncul saat TQM diterapkan pada puskesmas. Kualitas yang baik di bidang kesehatan dibuktikan dengan pemberian penghargaan yaitu ISO 9001:2000. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan mengandung arti bahwa sarana pelayanan kesehatan dan tenaga profesi kesehatan harus mampu menunjukkan akuntabilitas sosial untuk memberikan pelayanan prima kepada konsumen. Penelitian dilakukan di Puskesmas di Kabupaten Sleman yang telah mendapatkan sertifikat ISO yaitu Puskesmas Depok I.

2. Larasati et.al, Implementasi Sistem Manajemen Mutu (SMM) Berbasis ISO 9001:2008 Dalam Lembaga Pendidikan (Studi pada SMAN 5 Malang).

Pendidikan berperan sangat penting dalam pembangunan suatu negara. Oleh karena itu, mutu pendidikan yang ada di Indonesia harus ditingkatkan. Salah satu caranya adalah dengan menerapkan Sistem Manajemen Mutu (SMM) berbasis ISO 9001:2008. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan lokasi penelitian di SMAN 5 Malang. SMAN 5 Malang telah menerapkan SMM ISO 9001:2008 terutama klausul ke 5 yaitu tanggung jawab manajemen yang terdiri dari komitmen manajemen, fokus pelanggan, kebijakan mutu, perencanaan manajemen, tanggung jawab, wewenang dan komunikasi serta tinjauan manajemen dengan baik. Akan tetapi pelaksanaannya belum

maksimal serta belum mengacu pada IWA-2 sebagai acuan untuk penerapan SMM ISO 9001:2008 dalam lembaga pendidikan agar pelaksanaannya lebih efektif dan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan siswa sebagai konsumen.

3. Suryanto et.al, Kepuasan Kerja dan Persepsi Perawat Tentang Kepempinan dengan Kinerja Perawat Pasca Sertifikasi ISO 9001:2008.

Kepuasan kerja pada perawat di rumah sakit akan meningkatkan kinerja perawat. Hal ini terjadi jika perawat mempersepsikan ganjaran instrinsik (misal: rasa telah tercapai sesuatu) dan ganjaran ekstrinsik (misal: gaji/insentif) yang diterimanya telah adil dan wajar. Adanya kepuasan kerja pada perawat akan menimbulkan motivasi untuk hadir di tempat kerja sehingga angka ketidakhadiran akan rendah. Kepuasan kerja dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental yaitu berdampak pada kebugaran fisik, semangat dan motivasi kerja sehingga kinerja perawat tinggi.

4. Chatila Maharani 2009, Sistem Manajemen Mutu ISO 9000 sebagai alat peningkatan kualitas organisasi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian Maharani (2007), di Indonesia terdapat berbagai macam lembaga sertifikasi ISO 9000. Terdapat sembilan lembaga sertifikasi yang memberikan sertifikasi ISO 9000 pada rumah sakit yaitu SGS, BVQI, SAI Global, WQA, RW TUV, TUVNoord, Sucofindo, B4T dan PT URS. Lembaga sertifikasi ada yang diakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) dan diakreditasi oleh lembaga akreditasi

negara lain seperti lembaga akreditasi Inggris yaitu UKAS (Unit-ed Kingdom Accreditation Service), lembaga akreditasi Belanda yaitu RvA (Raad voor Accred-itatie), lembaga akreditasi India yaitu NABCB (National Accreditation Board For Certification Bodies) dan lembaga akreditasi Amerika yaitu ANAB (American National Accreditation Board). Jangka waktu dari implementasi awal sampai dengan sertifikasi di rumah sakit di In-donesia yaitu kurang dari 3 bulan (6,25%), 3 bulan sampai 7 bulan (56,25%), 7 bulan sampai 1 tahun (25%), dan lebih dari 1 tahun (12,5%). Jangka waktu tersebut tergantung dari kesiapan masing-masing organisasi.

Berbagai macam alat yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat oleh organisasi pelayanan kesehatan hendaknya disikapi dengan bijaksana oleh organisasi pelayanan kesehatan tersebut. Alat peningkatan kualitas seperti akreditasi dan SMM ISO 9000 mempunyai fokus yang berbeda dan saling melengkapi. Akreditasi lebih menekankan pada struktur sedangkan SMM ISO 9000 lebih menekankan pada proses. Kunci keberhasilan dari penerapan ISO 9000 adalah pada komitmen semua pihak baik dari pihak atasan sampai dengan bawahan. Hal ini perlu disadari dan dipahami bahwa SMM ISO 9000 bukanlah suatu alat "ajaib" yang bisa merubah segala sesuatunya tanpa perjuangan semua pihak. Karena suatu alat peningkatan kualitas yang sudah dirancang sebaik apapun tanpa adanya komitmen untuk menjalankannya secara optimal maka alat tersebut tidak akan berarti.

Pada penelitian ini , meneliti berbagai unit organisasi yang menerapkan SMM ISO 9000.

C. Landasan Teori

Evaluasi berarti menentukan pendapat (*judgement*) berdasarkan penafsiran secara cermat dan penilaian secara kritis mengenai keadaan tertentu, yang harus mengarah kepada penarikan kesimpulan yang masuk akal, serta pengajuan usulan-usulan untuk tindak lanjut yang bermanfaat.

Evaluasi adalah suatu cara yang sistematis untuk memperbaiki kegiatan, yang sedang berjalan sekarang serta untuk meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan menyeleksi secara seksama alternatif-alteratif tindakan yang akan datang

Penilaian keberhasilan suatu kebijakan perlu dikembangkan beberapa indikator, mencakup lima indikator, yaitu: efektifitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan, Evaluasi baru dapat dilakukan kalau suatu kebijakan sudah berjalan cukup waktu.

Sistem kerja adalah suatu rangkaian dari tata kerja dan prosedur kerja yang kemudian membentuk suatu kebulatan pola teratur dalam rangka melaksanakan suatu urutan tahap serta jalan harus ditempuh dalam rangka penyelesaian suatu bidang tugas.

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Prof. A.

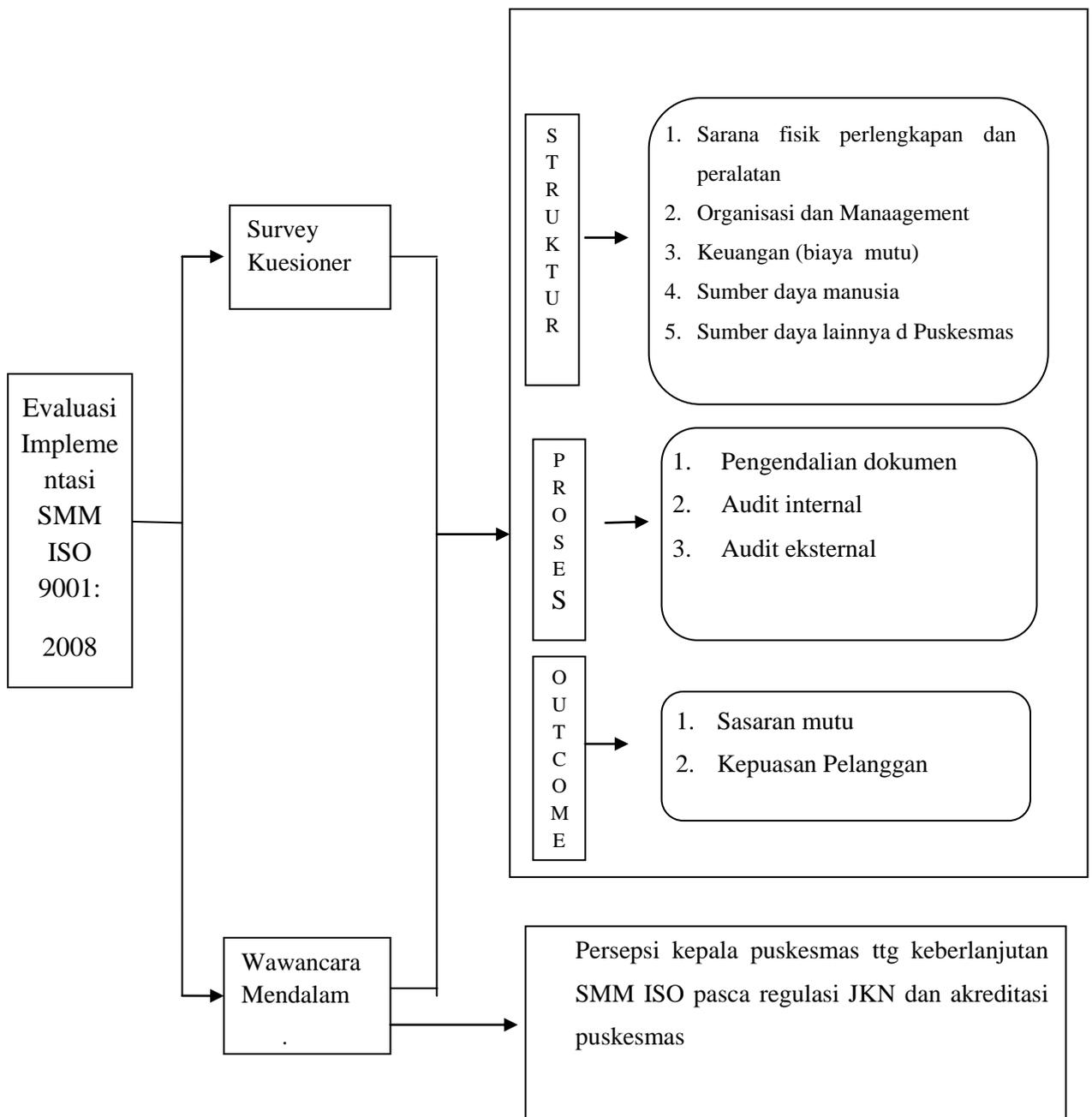
Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek, struktur, proses, *outcome*.

Quality assurance atau jaga mutu pelayanan kesehatan, seperti disampaikan oleh kelompok kerja WHO, dimaksudkan untuk menjamin bahwa tiap pasien mendapatkan diagnosa dan terapi dalam suatu pelayanan kesehatan sebagaimana prosedur (*Standart Operating Prosedure*), semestinya untuk memperoleh hasil yang optimum dalam kesehatannya. Pelayanan kesehatan yang terbaik dimulai dengan meningkatnya kepatuhan terhadap standar pelayanan medis.

Biaya mutu adalah total biaya untuk mendapatkan mutu, termasuk biaya pencegahan, penaksiran, kegagalan, didalam atau di luar organisasi.

D. Kerangka Konsep

Teori diatas dapat dibuat kerangka konsep penelitian, adapun gambar dari kerangka konsep adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

E. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana evaluasi Implementasi Sistem Mangement Mutu ISO 9001:2008 puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dari aspek struktur/input?
2. Bagaimana evaluasi Implementasi Sistem Mangement Mutu ISO 9001:2008 puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dari aspek proses?
3. Bagaimana evaluasi Implementasi Sistem Mangement Mutu ISO 9001:2008 puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dari aspek outcome?
4. Bagaimana keberlanjutan Implementasi Sistem Mangement Mutu ISO 9001:2008 puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pasca regulasi JKN?
5. Bagaimana keberlanjutan Implementasi Sistem Mangement Mutu ISO 9001:2008 puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pasca regulasi akreditasi puskesmas?

