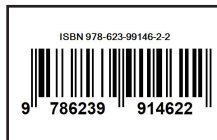


Buku ini membahas mengenai konsep-konsep manajemen mutu dan perkembangannya pada pelayanan kesehatan serta aplikasi manajemen kendali mutu dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan, loyalitas pelanggan, dan Total Quality Management (TQM). Konsep manajemen mutu pelayanan kesehatan sangat diharapkan bisa berjalan dengan baik, agar penyedia layanan kesehatan dapat mempersiapkan dengan baik layanan sesuai dengan kebutuhan pelanggan, oleh karena itu maka buku ini sengaja disusun dengan berkolaborasi dengan berbagai penulis di empat perguruan tinggi Muhammadiyah di Indonesia dalam bidang kesehatan masyarakat untuk saling melengkapi terkait dengan konsep manajemen mutu pelayanan kesehatan. Kami berharap buku ini dapat dimanfaatkan dengan baik serta menjadi acuan dalam pengelolaan mutu layanan kesehatan.



ARA DIGITAL MANDIRI

JI. SALEMBA PERUM VENA GARDEN BLOK A NO.7,
Petobo, Kec. Palu Sel., Kota Palu, Sulawesi Tengah 94232

MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN



MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Sudirman, SKM., M.Kes

Riska Yanuarti, SKM., MKM

Oktarianita, SKM., MKM

Fini Fajrini, SKM., MKM

Sitti Kurnia Widiastuti, SKM., MPH

Editor
Dr. Ahmad Yani, S.KM.,M.Kes

MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Penulis

Sudirman, SKM.,M.Kes
Riska Yanuarti, SKM.,MKM
Oktarianita, SKM.,MKM
Fini Fajrini, SKM.,MKM
Siti Kurnia Widiastuti, SKM.,MPH

Editor

Dr. Ahmad Yani, S.K.M.,M.Kes

Judul : MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
Penulis : Sudirman, SKM.,M.Kes
Riska Yanuarti, SKM.,MKM
Oktarianita, SKM.,MKM
Fini Fajrini, SKM.,MKM
Siti Kurnia Widiastuti, SKM.,MPH
Editor : Dr. Ahmad Yani, S.K.M.,M.,Kes
Tata letak : Dirwan, S.E
Desain Sampul : Moh. Abiyat Zulfikar, S.IP

Diterbitkan melalui:

ARA DIGITAL MANDIRI

Jl. Salemba Komp Vena Garden Blok A/7,
Palu, Sulawesi Tengah
Email: aradigitalmandiri@gmail.com
Website: www.aradigitalmandiri.com

Cetakan 1, Januari 2023

Palu,

250 Halaman; 14x21 cm

ISBN: 978-623-99146-2-2

Hak cipta dilindungi undang-undang

All right reserved

Isi di luar tanggung jawab percetakan

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah kita panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas berkat dan izin-Nya, Buku Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dapat diselesaikan dengan tepat waktu dan semoga dapat dimanfaatkan untuk masyarakat terutama dibidang kesehatan dan penggiat kesehatan, Sholawat serta salam kepada Rasulullah Shalallahu 'alaihi wa sallam yang membimbing kita sejak zaman awal mula Islam datang sampai pada akhir zaman. buku ini membahas mengenai konsep-konsep manajemen mutu dan perkembangannya pada pelayanan kesehatan serta aplikasi manajemen kendali mutu dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan, loyalitas pelanggan, dan *Total Quality Management (TQM)*.

Konsep manajemen mutu pelayanan kesehatan sangat diharapkan bisa berjalan dengan baik, agar penyedia layanan kesehatan dapat mempersiapkan dengan baik layanan sesuai dengan kebutuhan pelanggan, oleh karena itu maka buku ini sengaja disusun dengan berkolaborasi dengan berbagai penulis di empat perguruan tinggi Muhammadiyah di Indonesia dalam bidang kesehatan masyarakat untuk saling melengkapi terkait dengan konsep manajemen mutu pelayanan kesehatan. Kami berharap buku ini dapat dimanfaatkan dengan baik serta menjadi acuan dalam pengelolaan mutu layanan kesehatan.

Palu, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I	1
A. Definisi Mutu.....	1
B. Perspektif mutu	3
C. Prinsip Mutu	8
D. Penjaminan Mutu.....	16
E. Mutu pelayanan	19
F. Rangkuman	22
G. Latihan (<i>Essay</i>)	23
H. Latihan (Pilihan Ganda)	24
BAB II.....	27
A. Konsep Mutu	27
B. Komponen Mutu Pelayanan Kesehatan.....	33
C. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan.....	41
D. Rangkuman	46
E. Latihan (<i>Essay</i>).....	47
F. Latihan (Pilihan Ganda)	47
BAB III	50
A. Dimensi Mutu Parasurahman.....	50
B. Dimensi Mutu L.D. Brown	56
C. Dimensi Mutu Gaspresz	61

D.	Rangkuman	64
E.	Latihan (<i>Essay</i>)	64
F.	Latihan Soal (Pilihan Ganda).....	65
BAB IV		68
A.	Pengertian Loyalitas Pelanggan.....	68
B.	Manfaat Loyalitas Pelanggan	77
C.	Karakteristik Loyalitas Pelanggan	80
D.	Jenis-Jenis Loyalitas Pelanggan.....	81
E.	Faktor- faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan.....	84
F.	Ciri-ciri loyalitas pelanggan	86
G.	Indikator Loyalitas Pelanggan	86
H.	Mengukur Kepuasan Loyalitas Pelanggan	89
BAB V		94
A.	Paradigma <i>Total Quality</i> Manajemen (TQM)	94
B.	Konsep <i>Total Quality</i> Manajemen.....	100
C.	<i>Total Quality System</i> Dan <i>Total Quality</i> Manajemen	113
D.	Rangkuman	114
E.	Latihan (<i>Essay</i>)	115
E.	Latihan (5 soal pilihan ganda)	115
BAB VI		118
A.	Definisi <i>Total Quality Manajemen</i> (TQM).....	118
B.	Konsep TQM	122

C. Prinsip dan Unsur Utama dalam TQM	124
D. Metode TQM	129
E. Faktor yang dapat Menyebabkan Kegagalan TQM	133
F. Rangkuman	135
G. Latihan (<i>Essay</i>).....	136
H. Latihan Soal	137
BAB VII	141
A. Pokok Pikiran dan Model <i>Total Quality Management</i> (TQM)	141
B. Konsep TQM Menurut Philip Crosby	143
C. Konsep TQM Menurut Demming.....	144
D. Konsep TQM Menurut Joseph M. Juran	145
E. Konsep TQM Menurut Kaoru Ishikawa	145
F. Strategi Kaizen.....	146
G. Aplikasi Manajemen Deming	146
H. Rangkuman	149
I. Latihan (<i>Essay</i>).....	149
J. LATIHAN (Pilihan Ganda).....	150
BAB VIII	152
A. Definisi Biaya Mutu	152
B. Pengelompokan Biaya Mutu.....	154
C. Biaya Penggunaan atau Pemanfaatan.....	157
D. Biaya Sistem Mutu.....	158
E. Alat Dalam TQM.....	159

F. Rangkuman.....	162
G. Latihan (<i>Essay</i>).....	163
H. Latihan Soal	163
BAB IX.....	166
A. Pendahuluan.....	166
B. Sejarah dan Riwayat <i>Continuous Quality Improvement</i> (CQI).....	167
C. Peningkatan Kualitas Berkelanjutan	171
D. Organisasi Pelayanan Kesehatan dengan Strategi CQI.....	173
E. Rangkuman.....	179
BAB X	182
A. Pendekatan Sistem dalam Mutu Pelayanan Kesehatan	182
B. Fungsi-Fungsi Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	184
C. Pendekatan Deming dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	189
D. Rangkuman	200
E. Latihan (<i>Essay</i>).....	201
F. Latihan Soal	201
BAB XI	204
A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan	204
B. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan.....	206

C. <i>Quality Control Circle</i> (Gugus Kendali Mutu) dan Analisis TQC	209
D. Alat Peningkatan Mutu (<i>Quality Tools</i>)	214
E. Rangkuman	227
F. Latihan (<i>Essay</i>).....	228
G. Latihan Soal.....	228
BAB XII	233
A. Pembentukan Kelompok Jaminan Mutu.....	233
B. Penyusunan Standar Layanan Kesehatan	234
C. Tehnik Pengukuran Mutu	236
D. Instrumen Pengukuran Mutu	240
DAFTAR PUSTAKA	242

BAB I

KONSEP DASAR MUTU

A. Definisi Mutu

Mutu dapat berarti suatu cara sederhana untuk meraih tujuan yang diinginkan, dengan cara yang paling efektif dan efisien, dengan penekanan untuk memuaskan pembeli atau konsumen. Mutu tidak selalu berarti cara yang paling mahal untuk melaksanakan segala sesuatu, sebaliknya mutu merupakan sebuah kebutuhan untuk melakukan efisiensi dan penghematan biaya. Mutu tidak harus berupa layanan atau barang-barang yang mahal. Namun mutu merupakan sebuah produk atau layanan yang memadai, mudah dijangkau, efisien, efektif, dan aman sehingga harus terus menerus dievaluasi dan ditingkatkan (Herlambang, 2016).

Beberapa pengertian mutu (Al-Assaf, 2009) antara lain:

- a. Mutu adalah keistimewaan dan karakteristik suatu produk atau pelayanan yang menunjang kemampuan memuaskan dan dijanjikan atau

sesuai kebutuhan (Crosby, 1997).

- b. Mutu adalah suatu tahap saat layanan kesehatan memengaruhi peluang outcome pasien yang optimal (American Medical Association, 1991).
- c. Mutu adalah memenuhi persyaratan yang diminta konsumen, baik konsumen internal maupun eksternal, dalam hal layanan dan produk yang bebas cacat (IBM, 1982).
- d. Mutu adalah melakukan hal yang benar sejak pertama kali dan melakukannya lebih baik lagi pada saat yang berikutnya (Al-Assaf, 1993).
- e. Mutu adalah menyediakan konsumen kita dengan produk yang inovatif dan layanan yang sepenuhnya memuaskan permintaan mereka (Xerox, 1983).
- f. Mutu merupakan suatu proses permenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. mutu juga dapat dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus-menerus (Al-Assaf, 1998).

Sistem manajemen mutu adalah suatu tatanan dalam system manajemen yang direncang dan ditetapkan untuk menjamin agar system atau pelayanan dan produksi terus menerus diperbaiki, berjalan sesuai dengan persyaratan mutu dan dapat melebihi apa yang diharapkan oleh pelanggan ataupun konsumen (Alamsyah, 2011).

B. Perspektif mutu

Beberapa batasan yang dipandang cukup penting mengenai pengertian mutu antara lain sebagai berikut:

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dan penampilan sesuatu yang sedang diamati.
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki suatu program.
- c. Mutu adalah totalitas, wujud, serta ciri suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.
- d. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Perspektif Mutu Layanan Kesehatan menurut Pohan (2006) antara lain:

1. Perspektif pasien/masyarakat

Pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

2. Perspektif pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan itu.

3. Perspektif penyandang dana

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan mencegah penyakit akan digalakkan agar penggunaan layanan kesehatan penyembuh semakain berkurang.

4. Perspektif pemilik sarana layanan kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif layanan kesehatan yang masih terjangkau oleh

pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pasien dan masyarakat.

5. Perspektif administrator layanan kesehatan

Administrator layanan kesehatan walau tidak langsung memberikan layanan kesehatan, ikut bertanggungjawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, manajemen keuangan dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan kadang-kadang administrator layanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan kesehatan.

Untuk mengatasi masalah kesehatan, telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan bukanlah pembahasan yang bersifat luas, melainkan mengenal paling tidak dua pembahasan (Sondakh, dkk. 2014) berikut:

a. Pembahasan pada derajat kepuasan pasien

Untuk menghindari subyektivitas yang mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, ditetapkan bahwa ukuran kepuasan yang dipakai disini adalah kepuasan rata-rata penduduk, walaupun orientasi nya tetap individual. Artinya, suatu pelayanan kesehatan dinilai bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut memuaskan pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk.

b. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (*patient ignorance*), ditetapkan bahwa upaya yang dilakukan untuk menimbulkan kepuasan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi.

Mitos mengenai mutu, menurut Peter Drucker, seorang ahli manajemen, orang memiliki stereotip dan keyakinan yang berbeda mengenai mutu. Ia

menyebutkan sebagai mitos mengenai mutu dan berikut ini adalah mitos-mitos A (I-Assaf, 2009 tersebut:

- a. Mutu berarti kebaikan, kemewahan, kecemerlangan, atau bobot. Mutu adalah benda yang tidak dapat diindra sehingga tidak dapat diukur.
- b. Ada suatu nilai ekonomis mengenai mutu (contohnya, “kita tidak mampu membelinya”).
- c. Masalah mutu berasal dari para pekerja
- d. Mutu berasal dari departemen atau bagian mutu.

C. Prinsip Mutu

Deming menguraikan 14 pedoman dalam manajemen:

- a. Menciptakan ketetapan tujuan untuk perbaikan. Setiap organisasi harus mengidentifikasi dan mengonsumsikan misinya kepada seluruh pegawai untuk diterapkan.

- b. Mengadopsi filosofi baru. Organisasi harus mengenali para konsumen mereka dan mempelajari kebutuhan serta harapan mereka. Demi menekankan kerja sama dan koordinasi.
- c. Berhenti mengutamakan pemantauan kegiatan secara keseluruhan. Hal yang perlu ditekankan adalah memperbaiki setiap proses yang dijalankan dan membangun hubungan perorangan.
- d. Secara terus-menerus memperbaiki sistem produksi dan layanan. Kata kuncinya adalah perbaikan berkelanjutan dan bukan hanya untuk satu periode waktu saja. Deming dalam hal ini, memperkenalkan siklus perbaikan *Plan-Do-Check-Act* (PDCA), yaitu anda merencanakan (*Plan*), menerapkannya (*Do*), menganalisis, mengevaluasi (*Check*) dan bertindak (*Act*) demi mencapai perbaikan. PDCA adalah siklus yang berkesinambungan.
- e. Berhenti membeli peralatan hanya berdasarkan label harga saja. Penekanan harus

pada *“life cycle costs”* atau biaya yang dikeluarkan selama siklus pemakaian produk atau layanan tersebut.

- f. Menyelenggarakan pelatihan kerja. Deming menekankan pelatihan praktis dan interaksi aktif dengan konsumen untuk menghindari berbagai masalah dan memperbaiki proses.
- g. Mengapdosasi dan membangun kepemimpinan. Kepemimpinan berorientasi pada manusia yang melaksanakan prinsip keterjangkauan, dukungan, keterlibatan aktif, dan pemberdayaan. Pemimpin adalah pendengar yang baik, penggerak, dan pendorong inovasi dan inisiatif.
- h. Membuang rasa takut. Membentuk lingkungan yang bebas dari rasa takut melakukan kesalahan, takut berbicara, takut mengambil resiko, takut membuat keputusan, takut bertanya, takut belajar, dan takut memberi saran.
- i. Hancurkan penghalang antar departemen.

Deming dalam hal ini menekankan suatu dialog antar kelompok fungsional, dialog antar kelompok berbagai disiplin ilmu, dan dialog antar departemen. Terjadinya pertukaran dialog memudahkan berbagai pengalaman dan penggunaan sumber daya yang terbatas dan efisien.

- j. Hilangkan slogan, desakan, dan penetapan target bagi tenaga kerja. Deming menyatakan bahwa hal tersebut akan menyebabkan perpindahan tanggung jawab perbaikan mutu dari manajemen ke pekerja. Hal tersebut akan memberikan harapan palsu dan perkiraan yang tidak realistis.
- k. Hilangkan kuota numeris bagi tenaga kerja dan tujuan numeris bagi manajemen. Kuota tersebut cenderung menciptakan perilaku yang berorientasi pada hasil, bukan perilaku yang berorientasi pada kinerja.
- l. Singkirkan penghalang yang dapat menghilangkan kebanggaan pegawai atas

keterampilan kerjanya. Hilangkan sistem penilaian tahunan atau sistem pemberian jasa. Menurut Deming, hampir 85% kesalahan merupakan kesalahan sistem (atau manajemen) bukan kesalahan pekerja. Jika kita hanya berfokus mengevaluasi pegawai secara perorangan tapi tahunnya, kita juga akan kehilangan kesempatan untuk memperbaiki kinerja mereka selama tahun itu.

- m. Menyusun program besar-besaran untuk pendidikan dan pengembangan diri bagi semua orang. Komitmen harus ditanam kuat didalam diri tenaga kerja dengan memberi kesempatan kepada mereka untuk belajar dan mengembangkan diri secara profesional.
- n. Memberdayakan setiap orang mencapai transformasi mutu menjadi lebih baik. Deming dalam hal ini menekankan bahwa komitmen pimpinan merupakan hal paling penting untuk mencapai keberhasilan berbagai upaya perbaikan mutu. Komitmen tersebut harus

benar-benar murni dan aktif sehingga pekerja menyadari dan merasakan dukungan yang diberikan pimpinan.

Dr. Joseph M. Juran merupakan seorang ahli mutu lainnya. Ia juga membantu penduduk Jepang membangun kembali ekonominya melalui perbaikan produk dan layanan mereka. Dr. Juran mendefinisikan mutu sebagai penyesuaian untuk digunakan oleh pelanggan. Ia berfokus pada tiga proses utama mutu:

1. Kendali mutu dan rangkaian mutu;
2. Perbaikan mutu dan rangkaian terobosan
3. Perencanaan mutu dan program mutu tahunan.

Ahli mutu yang ketiga adalah Philip B Crosby, ia menerapkan empat 'keharusan' dalam mutu:

- a. Definisi mutu adalah kepatuhan pada persyaratan. Ia menyatakan pada pihak manajemenlah yang bertanggung jawab dalam menentukan persyaratan yang harus dipatuhi menurut kebutuhan nyata pelanggan.

-
- b. Mutu dihasilkan dari suatu sistem yang disebut sebagai ‘pencegahan’. Proses pencegahan itu harus diawali oleh suatu mekanisme yang mendeteksi area-area masalah potensial dan menyusun metode untuk mencegah masalah tersebut terjadi.
 - c. Standar kinerja adalah tidak membuat kesalahan. Crosby meyakini bahwa ketidakpatuhan merupakan hal yang tidak dapat diterima, dan kesalahan dapat dihindari. Ia juga tidak membenarkan perusahaan tertentu yang menggunakan sistem AQL (*acceptable quality level*).
 - d. Ketidakpatuhan terhadap standar mengakibatkan perlu dilakukan langkah penilaian mutu. Sekali lagi, hal itu secara langsung terkait dengan penekanan biaya karena produk yang tidak bermutu menyebabkan masalah dan akibatnya sejumlah uang harus dikeluarkan untuk mengatasi masalah tersebut.

Crosby juga menganjurkan 14 prinsip manajemen:

- a. Komitmen manajemen; komitmen yang sungguh-sungguh dan aktif.
- b. Terdapat tim perbaikan mutu yang akan memperbaiki proses dan menyelesaikan masalah.
- c. Mutu dapat diukur.
- d. Pengevaluasian mutu meliputi biaya evaluasi, pengawasan, dan survei.
- e. Kesadaran mengenai mutu harus ditingkatkan, baik secara formal maupun nonformal.
- f. Tindakan koreksi hanya dilakukan sebagai upaya terakhir.
- g. Manajemen harus merencanakan segala sesuatu menurut prinsip 'zero defect' (melakukan segala sesuatu tanpa kesalahan).
- h. Pendidikan mengenai mutu harus digalakan.
- i. Secara periodik menyelenggarakan suatu hari khusus untuk menunjukkan dan mendorong

-
- pelaksanaan kegiatan atau proses tanpa keluhan.
- j. Setiap pekerja, departemen, dan organisasi harus menetapkan tujuan mereka dengan sungguh-sungguh dan melakukan segala upaya untuk mencapainya.
 - k. Harus ada sebuah sistem yang tepat untuk mempelajari kesalahan dan mengatasi penyebabnya.
 - l. Harus ada pekerja atau departemen yang layak mendapat penghargaan harus diketahui.
 - m. Kegiatan-kegiatan mutu harus direncanakan dan dilaksanakan melalui suatu dewan mutu yang telah didirikan.
 - n. Lakukan lagi dibagian yang sama membutuhkan kebaikan berkelanjutan (Al-Assaf, 2009).

D. Penjaminan Mutu

Secara umum, jaminan mutu layanan kesehatan dapat diartikan sebagai keseluruhan upaya yang

bertujuan untuk memberikan suatu layanan kesehatan yang baik mutunya, yaitu layanan kesehatan yang sesuai dengan standar layanan kesehatan yang disepakati (Pohan, 2006).

Manfaat dari program jaminan mutu, adalah: (Herlambang, 2016)

- a. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan. Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan ataupun standar yang telah ditetapkan.
- b. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan. Biaya tambahan karena harus menangani efek samping atau komplikasi karena pelayanan

kesehatan dibawa standar dapat dihindari. Demikina pula halnya mutu pemakain sumber daya yang tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang betlebihan.

- c. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaa ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakaina jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
- d. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dari kemungkinan timbulnya gugatan hukum pada saat ini sebagai akibat makin baiknya pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegah kemungkinan gugatan hukum terhadap

penyelenggara pelayanan kesehatan, antara lain karena ketidak puasa terhadap pelayanan kesehatan, perlulah diselenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya (Herlambang, 2016).

E. Mutu pelayanan

Secara umum mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hokum dan social budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016).

Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda, sebagai berikut:

- a. Menurut pasien atau masyarakat adalah empati, respek, tanggap, sesuai dengan kebutuhan dan ramah.

- b. Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, peralatan yang memenuhi standar.
- c. Menurut manajer atau administrator adalah mendorong manajer untuk mengukur staf, pasien atau masyarakat dengan baik.
- d. Menurut yayasan atau pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cakap.

Dua pembatasan yang dikaitkan dengan mutu pelayanan menurut Azwar (2010) yaitu:

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pembatas pertama yang telah disepakati adalah pada derajat kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya unsur subjektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, ditetapkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan di sini, sekalipun orientasinya tetap

individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah yang bersifat umum yakni sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Dengan perkataan lain, mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Pembatasan kedua yang telah disepakati adalah pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (patient ignorancy), ditetapkan upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan, sekalipun dinilai dapat memuaskan pasien, tetapi apabila penyelenggaraannya tidak sesuai dengan kode

etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan perkataan lain, dalam pengertian mutu pelayanan kesehatan tercakup pula kesempurnaan tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut.

F. Rangkuman

Keistimewaan dan karakteristik suatu produk atau pelayanan yang menunjang kemampuan memuaskan dan dijanjikan atau sesuai kebutuhan. Perspektif mutu layanan kesehatan mencakup perspektif pasien/masyarakat, perspektif pemberi layanan kesehatan, perspektif penyandang dana, perspektif pemilik sarana layanan kesehatan, perspektif administrator layanan kesehatan. Prinsip mutu dikemukakan oleh Deming dengan 14 pedoman manajemen, 3 proses utama mutu Josep Juran dan 4 absolute mutu Philip Crosby. Manfaat penjaminan mutu antara lain dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, meningkatkan penerimaan

masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan.

G. Latihan (Essay)

1. Sebutkan dan jelaskan perspektif mutu layanan kesehatan menurut Pohan?
2. Dr. Joseph M. Juran merupakan seorang ahli mutu. Dr. Juran mendefinisikan mutu sebagai penyesuaian untuk digunakan oleh pelanggan. Apa saja 3 proses utama mutu menurut penjelasan Dr. Juran ?
3. Pada penjaminan mutu layanan kesehatan terdapat beberapa manfaat, apa saja manfaat dari program jaminan mutu?
4. Menurut Teori Deming, dalam prinsip mutu ia menguraikan 14 pedoman dalam manajemen. Sebutkan pedoman dalam manajemen menurut Deming tersebut?
 - a. (Minimal 5)
5. Dalam teori mutu, Deming memperkenalkan siklus perbaikan Plan-Do-Check-Action (

PDCA), jelaskan secara singkat apa itu siklus PDCA?

H. Latihan (Pilihan Ganda)

1. Pelayanan kesehatan yang bermutu dilihat sebagai pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap serta mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pernyataan tersebut merupakan perspektif mutu menurut
 - a. Pasien/masyarakat
 - b. Ikatan profesi
 - c. Penyumbang dana / asuransi
 - d. Pemberi pelayanan kesehatan
 - e. Pemilik sarana pelayanan kesehatan

2. Upaya dalam meningkatkan mutu suatu Rumah Sakit diperlukan SDM yang professional harus mempunyai pendidikan

dan keahlian serta memiliki motivasi, kompetensi dan komitmen kerja yang baik. Hal ini termasuk dalam unsur...

- a. Proses
- b. Kinerja
- c. Masukan
- d. Pelayanan
- e. Lingkungan

3. Alasan mengapa metode sangat diperlukan dalam Gugus Kendali Mutu antara lain kecuali...

- a. Meningkatkan kemampuan pemimpin
- b. Sebagai kekuatan inti pengendalian mutu di organisasi
- c. Menyumbangkan perbaikan mutu, efisiensi dan efektifitas
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang lebih sadar akan kualitas
- e. Tidak menyumbangkan, meningkatkan, menciptakan dan berfungsi

4. Tindakan perbaikan terus menerus dalam proses riset produk, desain produk, pengembangan produk, produksi, promosi, distribusi penetapan harga dan pelayanan purna jual disebut?
 - a. Perbaikan Mutu
 - b. Pencegahan Mutu
 - c. Perencanaan Mutu
 - d. Pengandaian mutu
 - e. Pengembangan Mutu

5. Mutu pelayanan diartikan berbeda salah satunya bebas melakukan segala sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, peralatan yang memenuhi standar. Hal ini merupakan pengertian mutu pelayanan menurut...
 - a. Yayasan/pemilik
 - b. Petugas esehatan
 - c. Pasien/masyarakat
 - d. Menejer/administrator
 - e. Penyandang Dana

BAB II

TEORI MUTU MENURUT PARA AHLI

A. Konsep Mutu

Persepsi tentang mutu suatu organisasi pelayanan sangat berbeda-beda karena bersifat sangat subjektif, disamping itu selera dan harapan pengguna pelayanan selalu berubah-ubah. Banyak pengertian dari mutu, antara lain (Sondakh, Jenny, 2014):

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang ada di dalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (DIN ISO 8402, 1986).
4. Mutu adalah kecocokan penggunaan dan bebas dari kekurangan (Joseph Juran).

-
5. Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (Philip B Crosby).

Mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri-ciri pelayanan kesehatan ataupun terhadap kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multi-dimensional. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang berbeda serta mempunyai kepentingan masing-masing (Herlambang, 2016).

Beberapa dimensi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan

standar dan kode etik profesi (Azwar, Azrul 1996).

2. Memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh protes pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan dokter (Mary R.Zimmerman).

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah dengan kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standard profesi dan standard pelayanan dengan menggunakan profesi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.

Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda sebagai berikut:

1. Menurut pasien atau masyarakat adalah empati, menghargai, tanggap sesuai kebutuhan dan ramah.
2. Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang memenuhi standar.
3. Menurut manajer atau administrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf dan pasien atau masyarakat dengan baik.
4. Menurut yayasan atau pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga professional yang bermutu dan cukup.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tentang masalah mutu pelayanan kesehatan seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Yakni adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa

puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Untuk mengatasi masalah ini, telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua batasan:

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pembatasan pertama yang telah disepakati adalah pada derajat kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya subyektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, maka ditetapkan ukuran yang dipakai untuk mengukur kepuasan disini bersifat umum yakni sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Pembatasan kedua yang telah disepakati adalah upaya yang telah dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada

umumnya awam terhadap tindakan kedokteran, ditetapkanlah upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan kata lain dalam pengetahuan mutu pelayanan kesehatan tercakup pula kesempurnaan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkannya.

Didasarkan kepada proses manajerial yang biasa digunakan mengelola finansial: perencanaan finansial, pengendalian finansial dan perbaikan finansial. Penerapan pada manajemen mutu:

- (1) Perencanaan mutu: Suatu proses mengidentifikasi pelanggan, persyaratannya, harapannya tentang ciri-ciri produk dan jasa serta proses untuk menjadikan produk dan jasa tersebut dengan atribut yang tepat
- (2) Pengendalian mutu: Suatu proses menguji dan mengevaluasi produk dan jasa terhadap

persyaratan yang diminta pelanggan. Masalah dideteksi kemudian dikoreksi.

- (3) Perbaiki mutu: Suatu proses dengan mekanisme yang berkelanjutan sehingga mutu dapat dicapai dengan terus menerus. Proses ini mencakup alokasi sumber daya, penugasan orang mengerjakan proyek mutu, dan secara teratur membangun struktur untuk mencapai mutu.

B. Komponen Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasar definisi (Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat) ditemukan 5 faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan, yaitu: masukan (*input*), proses (*proses*), keluaran (*output*), sasaran (*target*) serta dampak (*impact*).

1. Input

Input (masukan) adalah segala sesuatu yg dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada

sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat, input ada 3 macam, yaitu:

a. Sumber (*resources*)

Sumber (*resources*) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa. Sumber (*resources*) dibagi 3 macam:

1) Sumber tenaga (*labour resources*)
dibedakan atas:

- ✓ Tenaga ahli (*skilled*): dokter, bidan, perawat
- ✓ Tenaga tidak ahli (*unskilled*): pesuruh, penjaga

2) Sumber modal (*capital resources*), dibedakan menjadi:

- ✓ Modal bergerak (*working capital*): uang, giro
 - ✓ Modal tidak bergerak (*fixed capital*): bangunan, tanah, sarana kesehatan.
- 3) Sumber alamiah (*natural resources*) adalah segala sesuatu yang terdapat di alam, yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal.
- b. Tatacara (*procedures*)
- Tatacara (*procedures*): adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang dimiliki dan yang diterapkan.
- c. Kesanggupan (*capacity*)
- Kesanggupan (*capacity*): adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana.
- Menurut Koontz input manajemen ada 4, yaitu Man, Capacity, Managerial, dan Technology. Untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, macam input ada 4M, yaitu Man, Money, Material, Method. Sedangkan untuk organisasi yang mencari keuntungan, macam

input ada 6M, yaitu *Man, Money, Material, Method, Machinery, Market*.

2. Proses

Proses (*process*) adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan.

Macam fungsi manajemen:

1. Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat ada 6: *Planning, Organizing, Directing, Controlling, Coordinating, Evaluation* (PODCCE).
2. Menurut Freeman ada 6: *Planning, Actuating, Coordinating, Guidance, Freedom, Responsibility* (PACGFR).
3. Menurut George R. Terry ada 4: *Planning, Organizing, Actuating, Controlling* (POAC).

4. Menurut Barton ada 8: *Planning, Organizing, Staffing, Budgeting, Implementing, Coordinating, Reporting, Evaluation* (POSBICRE).
5. Menurut Luther M. Gullick ada 7: *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting* (POSDCoRB).
6. Menurut Hendry Fayol ada 5: *Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, Controlling* (POCCCC).

Sedangkan fungsi manajemen yang utama adalah:

1. *Planning*: Termasuk penyusunan anggaran belanja
2. *Organizing*: Termasuk penyusunan staff.
3. *Implementing*: Termasuk pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan dan pengawasan.
4. Penilaian: Termasuk penyusunan laporan

3. Output

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health services*). Hasil atau output adalah hasil pelaksanaan kegiatan. *Output* adalah hasil yang dicapai dalam jangka pendek, misalnya akhir dari kegiatan pemasangan infus, sedangkan *outcome* adalah hasil yang terjadi setelah pelaksanaan kegiatan jangka pendek misalnya *plebitis* setelah 3x24 jam pemasangan infus. Macam pelayanan kesehatan adalah Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

4. Sasaran

Sasaran (*target group*) adalah kepada siapa output yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut ditujukan:

- 1) UKP untuk perseorangan

2) UKM untuk masyarakat (keluarga dan kelompok)

Macam sasaran:

- 1) Sasaran langsung (*direct target group*)
- 2) Sasaran tidak langsung (*indirect target group*)

5. Impact

Dampak (*impact*) adalah akibat yang ditimbulkan oleh *output*. Untuk manajemen kesehatan dampak yang diharapkan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan dapat tercapai jika kebutuhan (*needs*) dan tuntutan (*demands*) perseorangan/masyarakat dapat dipenuhi.

1. Kebutuhan Kesehatan (*health needs*)

Kebutuhan kesehatan (*needs*) bersifat obyektif, karena itu pemenuhanya bersifat mutlak. Kebutuhan kesehatan sangat ditentukan oleh masalah kesehatan di masyarakat. Masalah kesehatan _____ perorangan/keluarga yang terpenting adalah

penyakit yang diderita. Masalah kesehatan masyarakat adalah status kesehatan masyarakat. Menurut Gordon dan Le Right (1950) penyakit/ status kesehatan ditentukan oleh 3 faktor: *Host, Agent dan Environment*. Upaya untuk menemukan kebutuhan masyarakat, perhatian harus ditujukan pada ketiga faktor tsb. Apabila penyebab penyakit diketahui baru dilanjutkan dengan tindak lanjut (solusi).

2. Tuntutan Kesehatan (*health demands*)

Tuntutan kesehatan (*health demands*) pada dasarnya bersifat subyektif, karena itu pemenuhanya bersifat fakultatif. Tuntutan kesehatan yang subyektif dipengaruhi oleh latar belakang individu (pendidikan, ekonomi, budaya dsb). Tuntutan kesehatan sangat dipengaruhi oleh teknologi kedokteran.

C. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut:

- 1 Pelanggan dan harapannya

Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan. Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan lalu membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

- 2 Perbaiki kinerja

Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian reward.

- 3 Proses perbaikan

Proses perbaikan juga penting. Sering kali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan pada saat proses

itu sendiri tidak dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat diidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosis penyebab, mengidentifikasi, dan menguji pemecahan atau perbaikan.

4 Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus

Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib. Itulah sebabnya perlu untuk memperkuat budaya organisasi sehingga dapat mendukung peningkatan mutu. Untuk dapat melakukannya, harus sejalan dengan dorongan peningkatan mutu pelayanan terus-menerus.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, maka perlu dilaksanakan berbagai upaya. Upaya ini harus dilakukan secara sistematis, konsisten dan terus menerus.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mencakup:

1) Penataan organisasi

Penataan organisasi menjadi organisasi yang efisien, efektif dengan struktur dan uraian tugas yang tidak tumpang tindih, dan jalinan hubungan kerja yang jelas dengan berpegang pada prinsip *organization through the function*.

2) Regulasi peraturan perundangan

Pengkajian secara komprehensif terhadap berbagai peraturan perundangan yang telah ada dan diikuti dengan regulasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut di atas.

3) Pemantapan jejaring

Pengembangan dan pemantapan jejaring dengan pusat unggulan pelayanan dan sistem rujukannya akan sangat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan,

sehingga dengan demikian akan meningkatkan mutu pelayanan.

4) Standarisasi

Standarisasi merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan, meliputi standar tenaga baik kuantitatif maupun kualitatif, sarana dan fasilitas, kemampuan, metode, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain. Luaran yang diharapkan juga harus distandardisasi.

5) Pengembangan sumber daya manusia

Penyelenggaraan berbagai pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan dan berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, yang kompeten dan memiliki moral dan etika, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan inovatif serta bersikap antisipatif terhadap berbagai perubahan yang akan terjadi baik perubahan secara lokal maupun global.

6) *Quality Assurance*

Berbagai komponen kegiatan quality assurance harus segera dilaksanakan dengan diikuti oleh perencanaan dan pelaksanaan berbagai upaya perbaikan dan peningkatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan. Data dan informasi yang diperoleh dianalisis dengan cermat (*root cause analysis*) dan dilanjutkan dengan penyusunan rancangan tindakan perbaikan yang tepat dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan. Semuanya ini dilakukan dengan pendekatan “tailor’s model “dan *Plan- Do- Control- Action* (PDCA).

7) Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dilakukan dengan membangun kerjasama dan kolaborasi dengan pusat-pusat unggulan baik yang bertaraf lokal atau dalam negeri maupun internasional. Penerapan

berbagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut harus dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pembiayaan.

- 8) Peningkatan peran serta masyarakat dan organisasi profesi

Peningkatan peran organisasi profesi terutama dalam pembinaan anggota sesuai dengan standar profesi dan peningkatan mutu sumber daya manusia.

- 9) Peningkatan kontrol sosial

Peningkatan pengawasan dan kontrol masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan mutu pelayanan.

D. Rangkuman

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang ada di dalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna, kecocokan penggunaan serta

merupakan kesesuaian terhadap permintaan persyaratan.

Faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan, yaitu: masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), sasaran (*target*) serta dampak (*impact*).

E. Latihan (*Essay*)

1. Apakah yang dimaksud dengan mutu?
2. Apakah manfaat mutu pelayanan kesehatan?
3. Jelaskan strategi peningkatan mutu pelayanan?
4. Jelaskan komponen mutu pelayanan kesehatan!
5. Jelaskan apa saja faktor yang dapat memengaruhi mutu pelayanan kesehatan!

F. Latihan (*Pilihan Ganda*)

1. Satu tingkat yang dapat diprediksi dari keseragaman dan ketergantungan pada biaya yang rendah kesesuaian pasar atau konsumen merupakan definisi mutu menurut?
 - a. Joseph Juran
 - b. Philip Crosby

- c. Ricky W.Griffin
 - d. W Edwards Deming
2. Tindakan perbaikan terus menerus dalam proses riset produk, desain produk, pengembangan produk, produksi, promosi, distribusi penetapan harga dan pelayanan purna jual disebut?
- a. Perencanaan Mutu
 - b. Pengandaian mutu
 - c. Perbaikan Mutu
 - d. Pencegahan Mutu
3. Berikut strategi peningkatan mutu layanan kesehatan, *kecuali*?
- a. Sasaran mutu
 - b. Perbaikan kinerja
 - c. Proses perbaikan
 - d. Pelanggan dan harapannya
4. Segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen yang berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen yang merupakan salah

satu faktor penting yang berpera dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan, yaitu...

- a. *Process*
- b. *Output*
- c. *Target*
- d. *Input*

5. Berikut fungsi manajemen menurut Freeman adalah?

- a. *Podcce*
- b. *Pacgfr*
- c. *Poac*
- d. *Posbicre*

BAB III

DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN

A. Dimensi Mutu Parasuraman

Dimensi-dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai model SERQUAL (*service quality*) yang dikembangkan Zeithalm dan Parasuraman yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian yaitu dikenal dengan dimensi RATER. Lima dimensi kualitas pelayanan tersebut mencakup sebagai berikut.

- a. *Reliability* (reliabilitas), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran, waktumemulaipengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

- b. *Assurance* (jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi, dan sebagainya.
- c. *Tangibles* (tampilan/bukti fisik), adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik

seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan *front office* yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.

- d. *Emphaty* (empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi akses (*access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan

dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan/rumah sakit untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

- e. *Responsiveness* (ketanggapan dan kepedulian), yaitu respons atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

Tabel Dimensi, Indikator, dan Pengukuran Kualitas Pelayanan

UKURAN	DIMENSI	INDIKATOR
Kualitas Layanan.	Reliable (<i>reliabilitas</i>).	1. Ketepatan waktu layanan.
		2. Ketepatan waktu pendaftaran di loket.
		3. Ketepatan waktu pemeriksaan dokter.
		4. Ketepatan dalam proses asuhan keperawatan.
		5. Lama waktu pemeriksaan dokter dan tenaga
	Assurance	

(jaminan).

keperawatan.

Tangibles
(tampilan fisik)

1. Kemampuan dalam melakukan tindakan dengan cekatan medis dan keperawatan (mahir).
2. Keamanan selama perawatan (patient safety).
3. Keamanan barang bawaan pasien dan keluarga.
4. Penjelasan protokol asuhan keperawatan.
5. Pengetahuan tenaga medis dan perawatan dalam menerangkan efek tindakan medis yang akan dilakukan dan upaya yang dapat dilakukan pasien agar cepat sembuh.

Empathy (empati)

1. Kemodernan fasilitas dan perlengkapan.
2. Kerapian tenaga medis dan keperawatan.
3. Kebersihan, keindahan, dan kerapian ruang perawatan.
4. Kelengkapan fasilitas perawatan.
5. Kenyamanan dalam ruang perawatan.
6. Kenyamanan dan fasilitas ruang tunggu.

Responsiveness
(ketanggapan).

1. Kemudahan dalam pengurusan administrasi.
 2. Perhatian tenaga medis untuk bertanya keadaan dan perkembangan kondisi pasien setiap waktu (frekuensi visitasi dokter).
 3. Perhatian perawat untuk melihat kondisi pasien dan menanyakan keadaan pasien (frekuensi kunjungan petugas selama dirawat).
 4. Kemudahan mendapatkan segala kebutuhan dan informasi.
 5. Kemudahan dalam membayar biaya perawatan dan menebus obat.
-
1. Ketanggapan tenaga medis terhadap keluhan atau masalah kesehatan pasien.
 2. Keramahan dan kesopanan tenaga medis selama perawatan.
 3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan saat dibutuhkan

-
- (kesiapsiagaan petugas).
4. Ketanggapan semua petugas dalam merespons kebutuhan pasien dan keluarganya. Ketepatan dalam pelayanan makan dan minuman selama keperawatan
-

B. Dimensi Mutu L.D. Brown

Menurut Teori L.D.Brown (Pohan,2006) Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi dan Dimensi Mutu layanan kesehatan itu antara lain:

- a. Kompetensi Teknis Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer, dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketetapan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*). Dimensi ini relevan

untuk pelayanan klinis maupun non-klinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpanan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektivitas dan membahayakan pasien

- b. Keterjangkauan atau akses terhadap pelayanan akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien (*affordability*). Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi

berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

- c. Efektifitas Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.
- d. Efisiensi Efisiensi layanan kesehatan sangat penting. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apabila sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada

memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumberdaya yang dimiliki. Pelayanan yang kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini, kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya. Pelayanan yang kurang baik, disamping menyebabkan risiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyamannya pasien, seringkali mahal dan memakan waktu lama untuk memperbaiki.

- e. Keamanan Sebagai salah satu dimensi dari mutu, keamanan (*safety*) berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien. Dan Pasien harus dilindungi disamping itu, juga ada unsur keamanan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit, misalnya jika ruang tunggu pasien yang punya

risiko infeksi biasa ditulari pasien infeksi lain jika tidak diambil tindakan pengamanan.

- f. Kenyamanan Keramahan/kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan guna memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan.
- g. Informasi Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.
- h. Ketepatan Waktu Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan

yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

- i. Hubungan Antar Manusia Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, memberikan perhatian, mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan baik.

C. Dimensi Mutu Gaspresz

Dimensi kualitas produk, ada 7 dimensi kualitas menurut Vincent Gaspersz yang dapat digunakan sebagai dasar perencanaan strategis dan analisis, terutama untuk produk manufaktur. Dimensi-dimensi tersebut adalah:

- a. Kinerja (*performance*), yaitu karakteristik operasi pokok dari produk inti.

- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
- c. Keandalan (*reliability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal pakai.
- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. Daya tahan (*durability*), yaitu berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan.
- f. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi, penanganan keluhan yang memuaskan.
- g. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi

produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya

Menurut David Garvin dalam bukunya, Vincent Gaspersz “*Total Quality Manajement*”, mutu produk mencakup, sebagai berikut

- a. Performansi (*performance*), berkaitan dengan aspek fungsional dproduksi itu.
- b. *Features*, berkaitan dengan pilihan-pilihan dan pengembangannya.
- c. Keandalan (*reability*) berkaitan dengan tingkat kegagalan dalam penggunaan produk tersebut.
- d. *Serviceability*, berkaitan dengan kemudahan dan ongkos perbaikan.
- e. Konformasi (*conformance*) berkaitan dengan tingkat kesesuaian produk dengan terhadap spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan keinginan pelanggan.
- f. *Durability*, berkaitan dengan daya tahan atau masa pakai produk tersebut.

-
- g. Estetika (*aesthetics*) berkaitan dengan desain dan pembungkusan dari produk itu.
 - h. Kualitas yang dirasakan (*perceived quality*) bersifat subjektif, berkaitan dengan perasaan pelanggan dalam mengkonsumsi produk itu seperti meningkatkan harga diri, moral dan lain-lain.

D. Rangkuman

Mutu adalah kualitas. Cara mengukur kualitas yaitu dengan mengukur kepuasan. Mengukur kepuasan dilakukan dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan. Untuk itu perlu adanya dimensi mutu untuk mengetahui mutu suatu pelayanan. Mutu bisa diukur dengan beberapa dimensi, sehingga dengan dimensi ini bisa dianalisis apakah suatu produk itu bermutu ataukah tidak

E. Latihan (*Essay*)

1. Jelaskan dimensi mutu menurut L. D. Brown!
2. Jelaskan dimensi mutu menurut V. Gaspresz!

F. Latihan Soal (Pilihan Ganda)

1. RS X sangat memperhatikan semua yang dapat menunjang pelayanan kesehatan, baik penampilan para pegawainya serta fasilitas rumah sakit. Seperti kerapian dan penampilan petugas, peralatan atau perlengkapan yang digunakan, alat, gedung. Masuk ke dalam dimensi mutu apakah hal tersebut:
 - a. *Empaty*
 - b. *Tangible*
 - c. *Reliability*
 - d. *Assurance*
 - e. *Responsiveness*

2. Pemberian pelayanan dengan penuh perhatian dan sesuai dengan kebutuhan klien, masuk kedalam dimensi mutu:
 - a. *Caring*
 - b. *Emphaty*
 - c. *Reliability*
 - d. *Assurance*
 - e. *Assurance*

-
3. Rumah sakit di daerah X, selalu mengutamakan (*patient safety*). Keamanan Protokol asuhan keperawatan selalu dijalankan. Termasuk dimensi apakah tersebut:
- Empaty*
 - Tangible*
 - Reliability*
 - Assurance*
 - Responsiveness*
4. Di Puskesmas X, tenaga medisnya sangat tanggap dalam menangani keluhan pasien, cepat dalam memberikan pelayanan saat dibutuhkan. Masuk ke dalam dimensi apakah tersebut:
- Empaty*
 - Tangible*
 - Reliability*
 - Assurance*
 - Responsiveness*

5. Dokter di RS X selalu akurat dalam melakukan pemeriksaan. Perawatnya juga selalu tepat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan. Masuk dalam dimensi mutu apakah tersebut:
- a. *Empaty*
 - b. *Tangible*
 - c. *Reliability*
 - d. *Assurance*
 - e. *Responsiveness*

BAB IV

LOYALITAS PELANGGAN

A. Pengertian Loyalitas Pelanggan

Loyalitas pelanggan memegang peranan sangat penting dalam organisasi bisnis atau usaha yang dilakukan. Loyalitas pelanggan meliputi komponen sikap dan komponen perilaku pelanggan. Komponen sikap pelanggan merupakan gagasan seperti niat kembali untuk membeli produk atau layanan tambahan dari perusahaan yang sama, kesediaan merekomendasikan perusahaan kepada orang lain, demonstrasi komitmen kepada perusahaan dengan menunjukkan perlawanan jika ada keinginan beralih ke pesaing lain dan kesediaan untuk membayar dengan harga premium. Di sisi lain, aspek perilaku loyalitas pelanggan merupakan pembelian berulang yang sebenarnya dari produk atau jasa, yang meliputi pembelian lebih banyak dari produk atau jasa yang sama atau alternatif pruduk yang lain dari

perusahaan yang sama, merekomendasikan perusahaan kepada orang lain dan kemungkinan penggunaan produk dalam jangka panjang untuk merek tersebut masih tetap terjaga kualitasnya (Saravanakumar, 2014).

Salah satu kunci terbesar untuk meraih keberhasilan jangka panjang bisa disimpulkan dalam empat kata sederhana ini: pelayanan yang berkualitas terhadap pelanggan (LeBoeuf, 1992). Membangun loyalitas pelanggan bukanlah suatu hal yang mudah apalagi jika menghendaki hal tersebut berlangsung secara instant. Rata-rata perusahaan hanya mendengar keluhan 4% dari 100% pelanggannya yang tidak puas. Sedangkan 96% pelanggan yang tidak puas tersebut pergi dan tak pernah kembali. Bagi manajer perusahaan yang tidak mengerti bagaimana harus memperlakukan pelanggan, hal ini merupakan kerugian finansial yang serius. Tapi sebaliknya, hal ini merupakan keuntungan luar biasa bagi perusahaan yang manajernya mengerti bagaimana harus memperlakukan pelanggan

(LeBoeuf, 1992). Dunia usaha selalu mengalami perkembangan dan perubahan yang cepat, sehinggamenuntut perusahaan untuk dapat merespon perubahanperubahan yang terjadi tersebut dengan cepat dan tepat. Ketidakmampuan perusahaan merespon persaingan atau kondisi pasar yang ada secara tepat dapat menurunkan loyalitas bahkan dapat berakibat pelanggan berpindah merek. Tanpa adanya loyalitas dari pelanggan, perusahaan tidak akan berkembang dengan baik, bahkan dapat mengalami decline atau penurunan usaha yang bisa mengancam eksistensi perusahaan tersebut. Sehingga isu penting yang dihadapi perusahaan-perusahaan saat ini adalah bagaimana perusahaan tersebut menarik pelanggan dan mempertahankan loyalitasnya, agar dapat terus bertahan dan berkembang.

Salah satu cara yang dapat ditempuh untuk meningkatkan loyalitas pelanggan adalah dengan menentukan strategi yang tepat agar perusahaan tetap mampu bertahan di tengah persaingan,

mempunyai keunggulan kompetitif serta dapat meningkatkan profitabilitasnya. Namun demikian, dalam melakukan strateginya perusahaan dapat mengalami kegagalan apabila tanpa didukung oleh pihak internal perusahaan itu sendiri maupun pihak luar perusahaan yang dalam hal ini adalah para pelanggan (Pritchard et al. 1999). Dengan kata lain keberhasilan pemasaran suatu perusahaan akan dapat dicapai melalui penerapan strategi pemasaran yang melibatkan perusahaan dan pelanggan. Strategi pemasaran yang melibatkan perusahaan dan pelanggan yang terus mengalami perkembangan, dan relevan dengan situasi dunia bisnis sekarang ini adalah relationship marketing, yaitu strategi pemasaran yang berusaha membina hubungan yang lebih dekat dengan pelanggan, mengelolakan hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan. Strategi relationship marketing diyakini dapat memberikan manfaat bagi pelanggan, dan memungkinkan untuk mempersulit hambatan

persaingan bagi pesaing, sehingga memungkinkan perusahaan untuk meningkatkan loyalitas.

Penelitian mengenai *relationship marketing* terhadap loyalitas pelanggan telah dilakukan oleh Sivesan (2012) di sektor bank. Penelitian tersebut merupakan penelitian empiris dengan responden para konsumen dimana *relationship marketing* diukur berdasarkan perspektifnya yang terdiri dari *commitment*, *trust*, *communication*, dan *conflict handling*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa *relationship marketing* secara simultan berpengaruh signifikan positif terhadap loyalitas pelanggan. Penelitian Velnampy dan Sivesan (2012) studi tentang *relationship marketing* terhadap kepuasan pelanggan pada perusahaan *mobile service providing* di Srilanka. Penelitian tersebut merupakan penelitian empiris dengan responden para konsumen dimana *relationship marketing* diproyeksikan menggunakan *trust*, *commitment*, *equity*, dan *empathy*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *relationship*

marketing memiliki pengaruh signifikan positif secara simultan terhadap kepuasan pelanggan.

Loyalitas merupakan suatu ukuran keterkaitan pelanggan kepada suatu produk atau jasa. Ukuran ini mampu menggambarkan tentang mungkin tidaknya pelanggan beralih ke merek lain. Keuntungan dan adanya loyalitas pelanggan adalah berkurangnya pengaruh serangan dan para kompetitor dari perusahaan sejenis, tidak hanya kompetisi dalam hal persepsi. Selain itu pelanggan yang loyal dapat mendorong perkembangan perusahaan. Karena mereka sering memberikan ide atau saran kepada perusahaan agar meningkatkan kualitas jasa dan produknya dan padaakhirnya mereka tidak akan begitu mempermasalahkan harga karena mereka percaya pada jasa dan produk serta kualitas yang dimiliki perusahaan, Safitri (2014).

Olson (dalam Trisno Mushanto, 2004) berpendapat bahwa loyalitas pelanggan merupakan dorongan perilaku untuk melakukan pembelian secara berulang-ulang dan untuk membangun

kesetiaan pelanggan terhadap suatu produk maupun jasa yang dihasilkan oleh badan usaha tersebut yang membutuhkan waktu yang lama melalui suatu proses pembelian yang terjadi secara berulang-ulang. Durianto (2001) menyatakan bahwa definisi loyalitas pelanggan merupakan suatu ukuranketerikatan konsumen terhadap sebuah merek. Engel, Blackwell, Ininiard dalam Hasan (2008) mengemukakan bahwa loyalitas pelanggan merupakan kebiasaan perilaku pengulangan pembelian, keterkaitan dan keterlibatan yang tinggi pada pilihannya, dan bercirikan dengan pencarian informasi eksternal dan evaluasi alternatif.

Dalton dalam Trasorras (2009) menyatakan bahwa pelanggan akan setia kepada orang-orang yang membantu mereka dalam menyelesaikan masalah melampaui apa yang pelanggan harapkan. Perusahaan yang mampu mengembangkan dan mempertahankan loyalitas konsumen akan memperoleh kesuksesan jangka panjang atas usaha yang dilakukan Saputra (2011). Dick dan Basu (dalam Ali Hasan, 2008:84) menyatakan definisi loyalitas

lebih bersifat operasional yang menyebutkan bahwa loyalitas sebagai sebuah konsep yang menekankan pada tuntutan pembelian, proporsi pembelian, atau probabilitas pembelian. Sementara itu Alida Palilati (2004:67) mengatakan bahwa loyalitas terhadap produk atau jasa perusahaan (merek) didefinisikan sebagai sikap menyenangkan (favorable) terhadap sesuatu merek, yang direpresentasikan dalam pembelian yang konsisten terhadap merek itu sepanjang waktu.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa loyalitas pelanggan merupakan sebuah sikap yang menjadi dorongan perilaku untuk melakukan pembelian produk/jasa dari suatu perusahaan yang menyertakan aspek perasaan didalamnya, khususnya yang membeli secara teratur dan berulang-ulang dengan konsistensi yang tinggi, namun tidakhanya membeli ulang suatu barang dan jasa, tetapi juga mempunyai komitmen dan sikap yang positif terhadap perusahaan yang menawarkan produk/ jasa tersebut.

Menurut Jill Griffin (2005:22) terdapat empat jenis loyalitas yang muncul bila keterikatan rendah dan tinggi dildasifikasi-silang dengan pola pembelian ulang, yang rendah dan tinggi.

Faktor penentu kesetiaan pelanggan dengan cara menunjukkan bahwa peran utama loyalitas pelanggan dalam jangka panjang adalah (Hasan, 2014:126129):

1. Persepsi Value, dinyatakan sebagai perbandingan manfaat yang dirasakan dan biaya-biaya yang dikeluarkan pelanggan diperlukan sebagai faktor penentu kesetiaan pelanggan.
2. Kepercayaan, didefinisikan sebagai persepsi kepercayaan terhadap keandalan perusahaan yang ditentukan oleh konfirmasi sistematis tentang harapan terhadap tawaran perusahaan.
3. Relasional Pelanggan, didefinisikan sebagai persepsi pelanggan terhadap proporsionalitas rasio biaya dan manfaat, rasio biaya dan keuntungan dalam hubungan yang terus menerus dan timbal balik. Relasional pelanggan

menjadi salah satu faktor penentu hubungan yang stabil dan tahan lama, dan itulah kesetiaan.

4. Biaya Peralihan, merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi kesetiaan. Peralihan pemasok melibatkan risiko waktu, uang, ketidakpastian dan usaha psikologis lainnya, oleh karena itu dalam kaitannya dengan pelanggan, switching cost ini menjadi faktor penahan/pengendali diri dari perpindahan pemasok/penyalur produk dan mungkin karenanya pelanggan menjadi setia.
5. Reliability, tidak hanya sebatas kemampuannya menciptakan superior nilai bagi pelanggan, tetapi juga mencakup semua aspek capaian organisasi yang berkaitan apresiasi publik terhadap perusahaan secara langsung berdampak pada kesetiaan pelanggan.

B. Manfaat Loyalitas Pelanggan

Membangun dan mempertahankan loyalitas pelanggan sebagai bagiandari suatu program hubungan jangka panjang sebuah perusahaan,

terbukti dapat memberikan manfaat bagi para pelanggan dan organisasi. Bagi organisasi terdapat empat manfaat utama yang berkaitan dengan loyalitas pelanggan. Pertama, loyalitas meningkatkan pembelian pelanggan, memperlihatkan bahwa pelanggan cenderung berbelanja lebih setiap tahunnya dari satu provider yang memiliki hubungan khusus dengan para pelanggan itu. Pada saat para pelanggan mempersepsikan nilai produk dan jasa sebuah perusahaan beradapada tingkat tinggi, mereka cenderung membeli kembali dari penyedia jasa yang sama untuk menangkal risiko yang mungkin jika mereka pindah ke pemasok atau penyedia jasa yang lain (Tjiptono, 2004:127).

Kedua, loyalitas pelanggan menurunkan biaya yang ditanggung perusahaan untuk melayani pelanggan. Sebuah organisasi mengeluarkan sejumlah biaya awal dalam usahanya menarik pelanggan baru. Biaya promosi, biaya pengoperasian, dan biaya pemasangan suatu sistem baru. Dalam jangka pendek, biaya-biaya itu sering kali melebihi revenue yang

diperoleh dari pelanggan (Tjiptono, 2004: 131). Oleh karena itu, memperoleh loyalitas pelanggan berarti membantu menurunkan biaya – biaya terkait penjualan pada pemesanan itu, yang menghasilkan profit margin yang lebih tinggi.

Ketiga, loyalitas pelanggan meningkatkan komunikasi yang positif dari mulut ke mulut. Para pelanggan yang puas dan loyal kemungkinan besar memberikan rekomendasi sangat positif dari mulut ke mulut. Bentuk komunikasi ini dapat terbukti membantu bagi para pelanggan baru yang berusaha untuk mengevaluasi derajat risiko yang dilibatkan dalam keputusan untuk membeli. Oleh karena itu, suatu rekomendasi berfungsi sebagai suatu pendukung pemasaran dan membantu menurunkan pengeluaran perusahaan untuk menarik pelanggan baru. Manfaat terakhir dari loyalitas pelanggan adalah retensi karyawan.

Karyawan pada bisnis sering dipengaruhi oleh interaksi harian mereka dengan pelanggan perusahaan. Karena orang cenderung lebih suka

bekerjadengan organisasi-organisasi agar pelanggannya puas dan loyal (Tjiptono,2004: 134), maka perusahaan yang menunjukkan pelanggan dengan loyalitasdan tingkat kepuasan yang tinggi cenderung memiliki tingkat pergantian stafyang lebih rendah.

C. Karakteristik Loyalitas Pelanggan

Konsumen yang loyal merupakan aset yang tak ternilai bagi perusahaan, karena itu karakteristik dari konsumen yang loyal menurut Griffin (2005 : 31) yaitu :

1. Melakukan pembelian secara teratur

Hal ini menunjukkan bahwa konsumen setia untuk melakukan pembelian berulang terhadap produk atau jasa tertentu dalam suatu periode tertentu.

2. Pembelian antar lini produk dan jasa

Konsumen yang loyal tidak hanya membeli satu produk saja tetapi membeli lini suatu produk atau jasa lain pada satu badan usaha yang sama.

3. Mereferensikan pada orang lain

Hal ini menunjukkan bahwa konsumen yang setia akan merekomendasikan hal-hal yang positif mengenai produk atau jasa dari perusahaan tertentu kepada rekan dan keluarga dan meyakini bahwa produk atau jasa tersebut merupakan

D. Jenis-Jenis Loyalitas Pelanggan

1. Tanpa Loyalitas

Untuk berbagai alasan tertentu, ada beberapa konsumen yang tidak mengembangkan loyalitas atau kesetiaan kepada suatu produk maupun jasa tertentu. Tingkat keterikatan yang rendah dengan tingkat pembelian ulang yang rendah menunjukkan absennya suatu kesetiaan. Pada dasarnya, suatu usaha harus menghindari kelompok no loyalty ini untuk dijadikan target pasar, karena mereka tidak akan menjadi konsumen yang setia.

2. Loyalitas yang lemah (*Inertia Loyalty*)

Inertia loyalty merupakan sebuah jenis loyalitas konsumen yang dimana adanya keterikatan

yang rendah dengan pembelian ulang yang tinggi. Konsumen yang memiliki sikap ini biasanya membeli berdasarkan kebiasaan. Dasar yang digunakan untuk pembelian produk atau jasa disebabkan oleh faktor kemudahan situasional. Kesetiaan semacam ini biasanya banyak terjadi terhadap produk atau Jasa yang sering dipakai. Contoh dari kesetiaan ini terlihat dari kegiatan pembelian bensin yang dilakukan konsumen di dekat daerah rumahnya dan sebagainya. Pembeli dengan loyalitas yang lemah rentan beralih ke produk pesaing yang dapat menunjukkan manfaat yang jelas. Meskipun demikian, perusahaan masih memiliki kemungkinan untuk mengubah jenis loyalitas ini ke dalam bentuk loyalitas yang lebih tinggi melalui pendekatan yang aktif ke pelanggan dan peningkatan nilai perbedaan positif yang diterima konsumen atas produk maupun jasa yang ditawarkan kepadanya dibandingkan dengan yang ditawarkan para pesaing lain. Hal

ini dapat dilakukan melalui peningkatan keramahan dalam pelayanan dan fasilitas yang diberikan kepada konsumen.

3. Loyalitas Tersembunyi (*Laten Loyalty*)

Jenis loyalitas tersembunyi merupakan sebuah kesetiaan atau keterikatan yang relatif tinggi yang disertai dengan tingkat pembelian ulang yang rendah. Konsumen yang mempunyai sikap *laten loyalty* pembelian ulang juga didasarkan pada pengaruh faktor situasional daripada sikapnya. Sebagai contoh, seorang suami menyukai masakan Eropa, tetapi mempunyai istri yang kurang menyukai masakan Eropa. Maka suami tersebut hanya sesekali saja mengunjungi restoran Eropa dan lebih sering pergi ke restoran yang dimana masakan yang ditawarkan dapat dinikmati bersama.

4. Loyalitas Premium (*Premium Loyalty*)

Loyalitas ini merupakan yang terjadi bilamana suatu tingkat keterikatan tinggi yang berjalan selaras dengan aktivitas pembelian kembali.

Setiap perusahaan tentunya sangat mengharapkan kesetiaan jenis ini dan setiap usaha preference yang tinggi. Contoh jenis loyalty premium adalah rasa bangga yang muncul ketika konsumen menemukan dan menggunakan produk atau jasa tersebut dan dengan senang hati membagi pengetahuan dan merekomendasikannya kepada teman, keluarga maupun orang lain.

E. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan

Kesetiaan pada diri pelanggan ini timbul tanpa adanya paksaan dan pihak manapun, tetapi timbul dari kesadaran sendiri dari masa lalu. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi loyalitas pelanggan. Menurut Kertajaya (2006) menyatakan sebagai berikut:

1. Kepuasan pelanggan

Jika perusahaan dapat memberikan service yang melebihi ekspektasi pelanggan, maka pelanggan akan puas. Pelanggan yang puas pasti akan

mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap produk dibandingkan dengan pelanggan yang tidak puas.

2. Retensi pelanggan

Retensi pelanggan merupakan lamanya hubungan dengan pelanggan. Tingkat retensi pelanggan adalah presentase pelanggan yang telah memenuhi sejumlah pembelian ulang selama periode waktu yang terbatas.

3. Migrasi pelanggan

Perpindahan pelanggan terus terjadi meski pelanggan telah puas, dengan produk dan service yang diberikan perusahaan dan bahkan dengan program loyalitas yang disediakan perusahaan.

4. Antusiasme pelanggan

Loyalitas tidak hanya berada dalam pikiran, mengingat dan menggunakan produk, mereferensikan dan merekomendasikan pemakaian kepada orang lain, tetapi juga telah menjadi bagian dan diri pelanggan seutuhnya.

F. Ciri-ciri loyalitas pelanggan

Menurut Griffin (2003: 223) antara lain:

1. Memiliki komitmen pada merek tersebut.
2. Berani membayar lebih pada merek tersebut bila dibandingkan dengan merek lain.
3. Merekomendasikan merek tersebut kepada orang lain.
4. Dalam melakukan pembelian kembali produk tersebut, tidak melakukan pertimbangan.
5. Selain mengikuti informasi yang berkaitan dengan merek tersebut, juga selalu mengikuti perkembangannya.
6. Dapat menjadi semacam juru bicara dari merek tersebut dan selalu mengembangkan hubungan dengan merek tersebut.

G. Indikator Loyalitas Pelanggan

Loyalitas pelanggan mempunyai komitmen akan berbelanja barang-barang kebutuhan dan akan mengabaikan aktivitas pesaing yang mencoba untuk menarik pelanggan. Hal ini tidak akan menggugah hati pelanggan yang setia pada suatu merek untuk

mencoba atau beralih kepada produk/jasa lain yang sejenis. Terdapat beberapa pelanggan yang sampai berani membayar lebih kepada perusahaan yang sudah sangat dipercayainya karena apa yang diharapkan sudah didapat atau bahkan terlampaui begitulah yang dinamakan pelanggan yang setia. Menurut Kotler & Keller (2006) indikator dari loyalitas pelanggan adalah:

1. Repeat Purchase (kesetiaan dalam pembelian produk)

Pelanggan akan selalu menjatuhkan keputusan untuk pembelian produk atau jasa pada satu merek saja tanpa suatu pertimbangan apapun.

2. Retention (ketahanan terhadap pengaruh negatif mengenai perusahaan)

Banyaknya kesempatan untuk berbisnis membuat perusahaan harus selalu mengkhawatirkan tentang adanya pesaing, banyak pesaing yang muncul mengakibatkan cara yang tidak benar pun bermunculan seperti perusahaan satu dengan perusahaan yang lain

saling menjatuhkan, itu akan sangat merugikan karena akan mengakibatkan berkurangnya atau hilangnya pelanggan, tetapi lain halnya dengan pelanggan yang loyal, sebanyak apapun isu negative tentang suatu perusahaan yang diterimanya apabila dia sudah percaya penuh kepada perusahaan atau merek tersebut maka tidak akan membuatnya untuk berpaling kepada merek atau perusahaan lain.

3. Referalls (merefrensikan secara total eksistensi perusahaan)

Jika produk atau jasa baik, pelanggan akan mempromosikan kepada orang lain, dan apabila produk atau jasa buruk dan jauh dari harapan maka pelanggan akan diam atau tidak akan memberitahu kepada orang lain tetapi pelanggan tersebut akan memberitahukannya kepada pihak perusahaan agar perusahaan dapat memperbaikinya.

Mempertahankan pelanggan ternyata lebih sulit daripada mendapatkan pelanggan baru, maka

pelanggan harus dipertahankan agar tidak beralih pada pesaing. Loyalitas dapat terbentuk jika pelanggan merasa puas dengan merek/tingkat layanan yang diterima dan berminat untuk terus melanjutkan hubungan (Selnes dalam Mouren Margaretha2004:297).

Teori diatas dapat disimpulkan bahwa loyalitas pelanggan adalah kesetiaan pelanggan setelah mengalami pelayanan yang dinyatakan dalam perilaku untuk menggunakan jasa tersebut. Pelanggan juga memberikan perilaku yang dapat menguntungkan perusahaan dalam proses promosi perusahaannya tanpa adanya paksaan dari perusahaan. Perilaku tersebut mencerminkan adanya ikatan jangka panjang antara perusahaan dan pelanggan.

H. Mengukur Kepuasan Loyalitas Pelanggan

Menurut griffin (2005: 31) loyalitas pelanggan tampaknya merupakan ukuran yang lebih dapat diandalkan untuk memprediksi pertumbuhan penjualan dan keuangan. Berbeda dari

Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan [2023] **89**

kepuasan, yang merupakan sikap,loyalitas dapat didefinisikan berdasarkan perilaku membeli.

Pelanggan yangloyal adalah orang yang:

1. Melakukan pembelian berulang secara teratur

Pelanggan yang loyal adalah mereka yang melakukan pembelian barang ataupun jasa secara teratur bahkan mereka akan tetap membeli meskipun harganya mengalami kenaikan.

2. Membeli antar lini produk dan jasa

Pelanggan yang loyal bukan hanya membeli satu jenis produk atau jasa saja dari sebuah perusahaan , melainkan mereka juga membeli produk ataupun jasa tambahan yang disediakan oleh perusahaan tersebut.

3. Mereferensikan kepada orang lain

Pelanggan yang loyal selalu ingin mereferensikan suatu produk atau jasa yang digunakannya kepada orang lain, baik kepada teman maupun saudara. Mereka selalu berusaha mempengaruhi orang lain untuk

menggunakan produk atau jasa yang sama denganselalu menceritakan kelebihan produk atau jasa yang dia gunakan sampai orang tersebut mencoba menggunakannya.

4. Menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing

Para pelanggan yang loyal selalu menolak apabila ditawari produk atau jasa dari perusahaan lain (pesaing). Mereka sudah memiliki kecintaan tersendiri terhadap produk atau jasa yang telah digunakan.

Dick & Basu (1994) dalam Tjiptono (2007) menjelaskan loyalitas mencakup dua komponen yang penting, yaitu berupa loyalitas sebagai perilaku dan loyalitas sebagai sikap. Kombinasi dari dua komponen tersebut akan menghasilkan empat jenis situasi kemungkinan loyalitas, yaitu: no loyalty, spurious loyalty, latent loyalty, dan loyalty". Tjiptono (2007) menjelaskan empat jenis situasi kemungkinan loyalitas dari Dick & Basu (1994), sebagai berikut:

1. No Loyalty

Hal ini dapat terjadi bila sikap dan perilaku pembelian ulang pelanggan sama-sama lemah, maka loyalitas tidak terbentuk.

2. Spurious Loyalty

Keadaan seperti ini ditandai dengan pengaruh non sikap terhadap perilaku, seperti norma subjektif dan faktor situasional. Situasi semacam ini dapat dikatakan pula inertia, dimana konsumen sulit membedakan berbagai merk dalam kategori produk dengan tingkat keterlibatan rendah. Sehingga pembelian ulang dilakukan atas dasar pertimbangan situasional, seperti familiarity (dikarenakan penempatan produk yang strategis pada rak pajangan, lokasi outlet di pusat perbelanjaan)

3. Latent Loyalty

Situasi latent loyalty tercermin bila sikap yang kuat disertai pola pembelian ulang yang lemah. Situasi yang menjadi perhatian besar para pemasar ini disebabkan pengaruh faktor-

faktor nonsikap yang sama kuat atau bahkan cenderung lebih kuat daripada faktor sikap dalam menentukan pembelian ulang.

4. Loyalty

Situasi ini merupakan situasi yang ideal yang paling diharapkan para pemasar. Di mana konsumen bersikap positif terhadap produk atau produsen dan disertai pola pembelian ulang yang konsisten.

BAB V

TOTAL *QUALITY* MANAJEMEN

A. Paradigma *Total Quality* Manajemen (TQM)

Terdapat banyak sistem manajemen mutu yang dapat diterapkan pada organisasi pelayanan kesehatan, untuk mengendalikan mutu pelayanannya, diantaranya adalah *Management By objective* (MBO) dan *Management By Exception* (MBE). Terdapat perbedaan yang nyata antara TQM dengan sistem manajemen mutu yang lainnya, TQM menekankan pada keterlibatan semua individu organisasi untuk mencapai suatu sasaran mutu. Terdapat 5 manfaat yang diperoleh dari penerapan TQM, yaitu: produk yang dihasilkan bermutu tinggi (*Quality*), biaya yang efisien (*Cost*), waktu pengiriman yang tepat (*Delivery*), semangat kerja yang tinggi (*Morale*), dan lingkungan kerja yang aman (*Safety*). Kelima manfaat itu lebih populer dikenal dengan istilah QCDMS.

Dalam *Total Quality Management*, seluruh aspek dalam organisasi memerlukan perubahan secara luas dan mendasar pada budaya organisasi dan sifat dan

karakter manajemen. Kegiatan-kegiatan peningkatan kualitas ini merupakan bagian dari rencana bisnis organisasi. Seluruh tingkat manajemen mulai dari top manajemen sampai *front liner* mereka yang paling terdepan dalam memberikan pelayanan pada pasien menghargai pentingnya mutu dan data statistik. Selain itu, *Total Quality Management* juga dimaknai sebagai proses memobilisasi sumber daya manusia untuk meraih tujuan mutu. Secara internal proses tersebut termotivasi oleh perhatian yang besar terhadap praktik-praktik pencegahan timbulnya masalah mutu layanan (Mukti 2007).

Salah satu pola pendekatan TQM adalah dengan menggunakan pendekatan paradigma. Paradigma adalah suatu kumpulan ide-ide, biasanya tidak tertulis, yang telah dipelajari melalui pengalaman dan mendefinisikan suatu aturan yang alamiah. Suatu paradigma berlaku sebagai saringan mental, yang merupakan batasan dalam berfikir tentang segala sesuatu melalui penjabaran kondisi-kondisi pembatas yang biasanya berlebihan daripada kenyataan

sesungguhnya (*imagineering*). Dalam terminology yang sederhana, suatu paradigman manajerial dapat didefinisikan sebagai cara orang berfikir dan beraksi dalam menyelenggarakan usahanya. Pergeseran paradigma lama (paradigma tradisional) ke paradigma baru (Manajemen TQM) terdapat perbedaan yaitu dalam tiga tema sebagai berikut:

- a. Strategi nilai pelanggan (*Customer value strategy*).
- b. Sistem pengorganisasian (*Cross functional systems*).
- c. Peningkatan terus menerus (*Continuous improvement*) (Wijono 2001).

Hal-hal dibawah ini adalah beberapa contoh paradigma yang terlihat benar pada waktu tertentu, namun pada tahun-tahun selanjutnya tidak bisa lagi diterima kebenarannya karena kesalahan-kesalahan dari paradigma-paradigma tersebut muncul ke permukaan, paradigma-paradigma yang masih digunakan oleh sebagian besar manager bisnis adalah sebagai berikut:

- a. Orang tidak suka bekerja, mereka bekerja hanya untuk uang.
- b. Hanya sebagian kecil orang yang memiliki kemampuan untuk mengarahkan diri sendiri.
- c. Tugas manajemen adalah menjaga kemudahan bekerja dan mengawasi secara ketat.
- d. Hanya jika dikontrol secara ketat, maka orang-orang akan bekerja sesuai standar.
- e. Jika pekerja diperlakukan secara baik dan adil, maka mereka akan menghormati wewenang atasannya.
- f. Untuk menjamin mutu, produk harus diperiksa dan penyimpangan yang terjadi dikerjakan ulang.
- g. Hasil akhir adalah apabila pelanggan membeli barang yang ada.

Paradigma-paradigma di atas merupakan landasan budaya mutu “kuno”. Konsep dasar, tentunya dengan prinsip pemeriksaan untuk kesesuaian, identifikasi cacat, dan pembagian tanggungjawab untuk setiap penyimpangan yang

terjadi, sangatlah tidak sesuai – sebab hal di atas bertumpu pada pengukuran produk dan bukan pada perbaikan proses. Dengan menggunakan TQM terjadi pergeseran paradigma suatu paradigma baru akan berlaku sebagai berikut:

- a. Semua aktivitas didasarkan pada kepercayaan bahwa pelanggan yang paling utama.
- b. semua kemampuan diarahkan untuk mencapai suatu perbaikan mutu yang berkesinambungan.
- c. Usaha yang sedang berlangsung dilakukan untuk menghilangkan pemborosan, dengan definisi pemborosan adalah siklus barang terbuang (*scrapping*), pengerjaan ulang (*rework*), pemeriksaan ulang, penulisan ulang, analisa ulang dan perancangan ulang.
- d. Diasumsikan bahwa orang bekerja bertujuan ingin berkontribusi, bahwa mereka berlaku seperti sumber yang tidak terencana, dan bahwa suatu cara harus ditemukan untuk memanfaatkan sumber tersebut.

- e. Iklim kerja yang ideal adalah suatu lingkungan yang memungkinkan setiap orang berkontribusi pada perbaikan yang berkelanjutan.

Paradigma baru membutuhkan kita untuk berfikir secara berbeda tentang dasar-dasar pelanggan dan mengembangkan suatu kerjasama dengan pelanggan. Paradigma baru membutuhkan perubahan pendekatan yang kita lakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Dari satu usaha memperbaiki cacat dan penyimpangan, menjadi satu usaha memantapkan proses dan prosedur yang akan mencegah cacat.
- b. Dari satu cara menggunakan inspeksi untuk “memperbaiki” mutu produk, menjadi satu cara menggunakan konsensus untuk “mendesain dan membangun” mutu produk.
- c. Dari satu cara penerimaan tingkat cacat sebagai kegiatan normal, menjadi satu budaya

yang mantap dari perbaikan yang berkelanjutan pada proses.

- d. Dari satu mentalitas menang-kalah (*win-lose*) yang berakibat “pemerahan” terhadap pemasok, menjadi pendekatan menang-menang (*win-win*) yang berakibat saling percaya dan kerjasama dengan pemasok.

B. Konsep *Total Quality* Manajemen

- a. Definisi *Total Quality* Manajemen (TQM)

Total quality manajemen merupakan sistem manajemen yang mengangkat kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi (M.N. Nasution 2001). *Total quality management* (TQM) didefinisikan sebagai komitmen organisasi untuk memuaskan pelanggan yang melibatkan manajemen perbaikan yang berkelanjutan guna untuk menghasilkan jasa yang berkualitas tinggi. TQM berfokus pada pentingnya proses bisnis yang baik terutama untuk mengurangi kegagalan dan

mengerti kebutuhan pelanggan secara detail sehingga kebutuhan mereka dapat terpenuhi (Kadarman 2001). *Total Quality Management* dapat diartikan sebagai berikut;

- 1) Perpaduan semua fungsi dari perusahaan ke dalam falsafah holistik yang dibangun berdasarkan konsep kualitas, teamwork, produktivitas, dan pengertian serta kepuasan pelanggan (Ishikawa, 1993).
- 2) Sistem manajemen yang mengangkat kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi (Santosa, 1992).
- 3) Suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimumkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungannya (Nasution 2001).

Secara garis besar proses implementasi TQM mencakup:

- 1) Manajemen puncak harus menjadikan TQM sebagai prioritas utama organisasi, visi yang jelas dan dapat dicapai, menyusun tujuan yang agresif bagi organisasi dan setiap unit, dan terpenting menunjukkan komitmen terhadap TQM melalui aktivitas mereka.
- 2) Budaya organisasi harus diubah sehingga setiap orang dan setiap proses menyertakan konsep TQM. Organisasi harus diubah paradigmanya, focus pada konsumen, segala sesuatu yang dikerjakan diselaraskan untuk memenuhi harapan konsumen.
- 3) Kelompok kecil dikembangkan pada keseluruhan organisasi untuk memahami kualitas, identifikasi keinginan konsumen, dan mengukur kemajuan dan kualitas. Masing-masing kelompok bertanggung jawab untuk mencapai tujuan mereka sebagai bagian dari tujuan organisasi keseluruhan.

- 4) Perubahan dan perbaikan berkelanjutan harus diimplementasikan, dipantau, dan disesuaikan atas dasar hasil analisis pengukuran.

Sedangkan Goetsch dan Davis (Tjiptono dan Diana, 2001) menjelaskan implementasi TQM yang lebih rinci dan sistematis ke dalam tiga fase: fase persiapan, fase perencanaan, dan fase pelaksanaan. Setiap fase terdiri atas beberapa langkah dengan waktu sesuai kebutuhan organisasi.

Tahap awal dalam TQM implementasi adalah menilai keadaan organisasi yang ada. Jika organisasi terbukti mempunyai kepekaan efektif terhadap lingkungan dan mampu mensukseskan perubahan sebelumnya, TQM akan mudah diimplementasikan. Sebaliknya jika kenyataan yang ada tidak mendukung kondisi awal yang diperlukan, Implementasi TQM ditunda dan organisasi harus 'disehatkan' sebelum mengawali TQM.

b. Unsur-unsur *Total Quality Management*

Yang membedakan TQM dengan pendekatan-pendekatan lain dalam menjalankan usaha adalah

komponen utama, komponen ini memiliki sepuluh unsur utama TQM yang masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut Goetsch dan Davis (dalam Nasution 2001):

1) Fokus pada pelanggan

Dalam TQM pelanggan internal dan eksternal merupakan driver, pelanggan internal berperan besar dalam menentukan kualitas tenaga kerja, proses, dan lingkungan sedangkan pelanggan eksternal menentukan kualitas jasa yang disampaikan.

2) Obsesi terhadap kualitas

Dalam organisasi yang menerapkan TQM, penentu akhir kualitas pelanggan internal dan eksternal. Dengan kualitas yang ditetapkan tersebut, organisasi harus terobsesi untuk memenuhi atau melebihi apa yang ditentukan tersebut. Hal ini berarti bahwa semua sivitas akademik pada setiap level berusaha melaksanakan setiap aspek pekerjaannya berdasarkan perspektif' bagaimana kita dapat

melakukannya dengan lebih baik?” Bila suatu organisasi terobsesi dengan kualitas, maka berlaku prinsip ‘good enough is never good enough’.

3) Pendekatan ilmiah

Pendekatan ilmiah sangat diperlukan dalam penerapan TQM, terutama untuk mendesain pekerjaan dan dalam proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pekerjaan yang didesain tersebut. Dengan demikian data diperlukan dan dipergunakan dalam menyusun patok duga (benchmark), memantau prestasi, dan melaksanakan perbaikan.

4) Komitmen jangka panjang

TQM merupakan suatu paradigma baru dalam melaksanakan bisnis. Untuk itu dibutuhkan budaya rumah sakit yang baru pula. Oleh karena itu komitmen jangka panjang sangat penting guna mengadakan budaya agar penerapan TQM dapat berjalan dengan sukses.

5) Kerja sama tim

Dalam organisasi yang dikelola secara tradisional seringkali diciptakan persaingan antar departemen yang ada dalam organisasi tersebut agar daya saingnya terdongkrak. Akan tetapi persaingan internal tersebut cenderung hanya menggunakan dan menghabiskan energi yang seharusnya dipusatkan pada upaya perbaikan kualitas yang pada gilirannya untuk meningkatkan daya saing eksternal. Sementara itu dalam organisasi perusahaan yang menerapkan TQM, kerja sama tim, kemitraan dan hubungan dijalin dan dibina baik antar sivitas akademik maupun dengan lembaga-lembaga pemerintah, dan masyarakat sekitarnya.

6) Perbaikan sistem secara berkesinambungan

Setiap produk dan/atau jasa dihasilkan dengan memanfaatkan proses-proses tertentu di dalam suatu sistem/lingkungan. Oleh karena itu sistem yang ada perlu diperbaiki secara

terus menerus agar kualitas yang dihasilkannya dapat meningkat.

7) Pendidikan dan pelatihan

Dewasa ini masih terdapat perusahaan yang menutup mata terhadap pentingnya pendidikan dan latihan. Mereka beranggapan bahwa perusahaan bukanlah sekolah, yang diperlukan adalah tenaga terampil yang siap pakai. Jadi perusahaan-perusahaan seperti itu hanya akan memberikan pelatihan sekadarnya kepada para karyawannya. Kondisi seperti itu menyebabkan perusahaan yang bersangkutan tidak berkembang dan sulit bersaing dengan perusahaan lainnya, apalagi dalam era persaingan global. Sedangkan dalam organisasi yang menerapkan TQM, pendidikan dan pelatihan merupakan faktor yang fundamental. Setiap orang diharapkan dan didorong untuk terus belajar. Dalam hal ini berlaku prinsip bahwa belajar merupakan proses yang tidak ada akhirnya dan tidak mengenal batas usia.

Dengan belajar setiap orang dalam perusahaan dapat meningkatkan keterampilan teknis dan keahlian profesional nya.

8) Kebebasan terkendali

Dalam TQM keterlibatan dan pemberdayaan sivitas akademik dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah merupakan unsur yang sangat penting. Hal ini dikarenakan unsur tersebut dapat meningkatkan 'rasa memiliki' dan tanggung jawab sivitas akademik terhadap keputusan yang telah dibuat. Selain itu unsur ini juga dapat memperkaya wawasan dan pandangan dalam suatu keputusan yang diambil, karena pihak yang terlibat lebih banyak. Meskipun demikian, kebebasan yang timbul karena keterlibatan dan pemberdayaan tersebut merupakan hasil dari pengendalian yang terencana dan terlaksana dengan baik. Pengendalian itu sendiri dilakukan terhadap metode-metode pelaksanaan setiap proses

tertentu. Dalam hal ini sivitas akademik yang melakukan standarisasi proses dan mereka pula yang berusaha mencari cara untuk meyakinkan setiap orang agar bersedia mengikuti prosedur standar tersebut.

9) Kesatuan Tujuan

Supaya TQM dapat diterapkan dengan baik maka perusahaan harus memiliki kesatuan tujuan. Dengan demikian setiap usaha dapat diarahkan pada tujuan yang sama. Akan tetapi kesatuan tujuan ini tidak berarti bahwa harus selalu ada persetujuan/kesepakatan antara pihak manajemen dan sivitas akademik mengenai upah dan kondisi kerja.

10) Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan

Keterlibatan dan pemberdayaan sivitas akademik merupakan hal yang penting dalam penerapan TQM. Usaha untuk melibatkan karyawan membawa 2 manfaat utama. Pertama, hal ini akan meningkatkan

kemungkinan dihasilkannya keputusan yang baik, rencana yang lebih baik, atau perbaikan yang lebih efektif karena juga mencakup pandangan dan pemikiran dari pihak-pihak yang langsung berhubungan dengan situasi kerja. Kedua, keterlibatan karyawan juga meningkatkan 'rasa memiliki' dan tanggung jawab atas keputusan dengan melibatkan orang-orang yang harus melaksanakannya.

c. Prinsip-prinsip TQM

Pada era informasi, setiap organisasi harus menghadapi *Corporate Olympics* yang semakin kompleks karena untuk kelangsungan hidup dan perkembangannya, organisasi harus memiliki keunggulan daya saing. Dalam persaingan semakin tajam dan sangat kompetitif diantara pengelola jasa pendidikan, mutu adalah agenda utama. Peningkatan mutu merupakan tuntutan dari paradigma baru manajemen organisasi. Untuk meraih predikat sehat yang bermutu dan berkualitas tinggi harus menjadi tugas setiap lembaga penyelenggara kesehatan

termasuk Rumah Sakit Umum. Upaya peningkatannya terus menerus dilakukan, salah satunya dilakukan dengan pengelolaan sistem layanan rumah sakit secara menyeluruh dan berorientasi pada mutu dan cepat tindakan. Pendekatan ini dikenal dengan Total Quality Management (TQM) atau Manajemen Mutu Terpadu pada rumah sakit yang menuntut keunggulan pelayanan kesehatan seperti kecepatan, daya tanggap, kelincahan, penanganan, tindakan dan kompetensi dokter dan tenaga kesehatan lain.

TQM merupakan suatu konsep yang berupaya melaksanakan sistem manajemen mutu, oleh karena itu diperlukan perubahan besar dalam budaya dan sistem nilai suatu organisasi. Menurut Hensler dan Brunell (dalam Nasution, 2001), ada empat prinsip utama dalam TQM, yaitu:

1) Kepuasan pelanggan

Segala aktivitas organisasi harus dikoordinasikan untuk memuaskan para pelanggan. Kualitas yang dihasilkan oleh suatu organisasi sama dengan nilai yang diberikan

dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pelanggan. Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipenuhi dalam segala aspek, diantaranya aspek harga, keamanan dan ketepatan waktu.

2) Respek terhadap setiap orang

Karyawan merupakan sumber daya organisasi yang paling bernilai, oleh karena itu setiap orang dalam organisasi harus diperlakukan dengan baik dan diberi kesempatan terlibat dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Oleh sebab itu karyawan dilihat sebagai individu yang memiliki talenta dan kreatifitas yang khas.

3) Manajemen berdasarkan fakta

Organisasi harus berorientasi pada fakta, artinya setiap keputusan yang dibuat berdasarkan pada data. Dua hal pokok yang berkaitan dengan manajemen berdasarkan fakta, pertama: prioritas, yaitu suatu konsep bahwa perbaikan tidak dapat dilakukan,

karena keterbatasan sumber daya yang ada, kedua: variasi erja manusia.

4) Perbaikan berkesinambungan

Untuk dapat eksis maka organisasi harus melakukan perbaikan secara berkesinambungan.

C. Total Quality System Dan Total Quality Manajemen

Era *Total Quality System* (TQS) atau era *Total Quaiy Mangement* (TQM) manajemen puncak memegang peranan yang sangat penting dan menentukan kualitas suatu produk, sehingga perusahaan besar berkompetisi dan diterima oleh pelanggan. Dalam zaman ini keterlibatan karyawan sebagai mitra dukungan metode kualitatif dan kuantitatif berusaha untuk memperbaiki secara berkesinambungan proses-proses organisasi agar dapat memenuhi atau melebihi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan.

TQM mencakup perpaduan semua fungsi dan proses terkait pada tahap-tahap seperti desain,

perencanaan, produksi, distribusi dan pelayanan. Ukuran keberhasilan TQM adalah kepuasan pelanggan dan cara untuk mencapainya adalah dengan melalui disain sistem dan peningkatan yang terus menerus. TQM berupaya melakukan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas dan daya saing sebuah perusahaan secara keseluruhan dengan berpusat di sekitar kualitas yang pada prinsipnya adalah menjalankan fungsi manajemen secara maksimal (*planning, organizing, staffing, actuating, dan controlling*) dengan menggerakkan seluruh organisasi, departemen, aktivitas dan individu di setiap tingkat untuk mencapai kualitas, karena TQM berkaitan dengan masalah strategis, pemasaran dan aspek manusia dari organisasi (Azhar, 2010).

D. Rangkuman

Total quality management merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus-menerus atas jasa, tenaga kerja, proses dan lingkungannya. Untuk mencapai usaha

tersebut digunakan sepuluh unsur utama, empat prinsip dan tiga metode TQM.

E. Latihan (*Essay*)

1. Pergeseran paradigma lama (paradigma tradisional) ke paradigma baru (Manajemen TQM) terdapat perbedaan yaitu dalam tiga tema, sebutkan dan jelaskan 3 tema tersebut
2. Apa yang dimaksud dengan total quality management (TQM), dan apakah TQM cocok digunakan di institusi pelayanan Kesehatan?
3. Sebutkan dan jelaskan prinsip-prinsip dalam *Total Quality Management*?

E. Latihan (5 soal pilihan ganda)

1. Tahap awal dalam TQM supaya mudah untuk diimplementasi adalah
 - a. Menciptakan team work
 - b. Menilai keadaan organisasi
 - c. Berorientasi pada mutu
 - d. Berorientasi pada kepuasan pelanggan

2. Yang bukan prinsip Total Quality Management, yaitu:
 - a. Respek terhadap setiap orang
 - b. Perbaikan secara berkesinambungan
 - c. Komitmen pimpinan
 - d. Kepuasan pelanggan
3. Setiap produk dan/ atau jasa dihasilkan dengan memanfaatkan proses-proses tertentu di dalam suatu sistem/ lingkungan. Oleh karena itu sistem yang ada perlu diperbaiki secara terus menerus agar kualitas yang dihasilkannya dapat meningkat merupakan penjelasan dari unsur.....
 - a. Pendidikan dan pelatihan
 - b. Perbaikan sistem secara berkelanjutan
 - c. Pendekatan ilmiah
 - d. Obsesi terhadap kualitas
4. TQM mencakup perpaduan semua fungsi dan proses terkait pada tahap-tahap seperti desain, perencanaan, produksi, distribusi dan pelayanan. Ukuran keberhasilan TQM adalah
 - a. Kepuasan Pelanggan

- b. Kebebasan terkendali
 - c. Kesatuan tujuan
 - d. Pendekatan ilmiah
5. Manfaat implementasi total quality management untuk organisasi pelayanan kesehatan yang benar adalah....
- a. Jasa yang dihasilkan bermutu tinggi
 - b. Permasalahan cepat selesai
 - c. Kepuasan pelanggan terjamin
 - d. Berorientasi pada mutu

BAB VI

TOTAL QUALITY MANAGEMENT

A. Definisi *Total Quality Manajemen (TQM)*

Total quality manajemen merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa tenaga kerja proses dan lingkungan. (Nasution, 2004).

Total Quality Manajemen (TQM) adalah suatu sistem manajemen yang berfokus kepada orang yang bertujuan untuk meningkatkan secara berkelanjutan kepuasan *customer* pada biaya sesungguhnya yang secara berkelanjutan terus menurun. TQM merupakan pendekatan sistem secara menyeluruh (bukan suatu bidang atau program terpisah) dan merupakan bagian terpadu strategi tingkat tinggi. Sistem ini bekerja secara horizontal menembus fungsi dan departemen, melibatkan semua karyawan dari atas sampai bawah, meluas ke hulu dan ke hilir, mencakup mata rantai pemasok dan *customer* (Rusydi, 2017).

Total Quality Manajemen (TQM) yaitu suatu proses manajemen dengan pendekatan perilaku atau budaya organisasi yang berorientasi pada peningkatan mutu terus-menerus dan kepuasan pelanggan, dengan dukungan komitmen pimpinan, kebersamaan karyawan serta secara lintas fungsional, menyeluruh, terpadu dengan pendekatan system, dan didasari metode ilmiah dalam pemecahan masalah serta pengambilan keputusan (Wijono, 1999).

Mutu layanan kesehatan yang diterima oleh pasien sebagai konsumen akan ditentukan oleh mutu layanan kesehatan yang diberikan oleh berbagai profesi layanan kesehatan yang terdapat didalam organisasi layanan kesehatan tersebut. Mutu layanan kesehatan juga ditentukan pula oleh mutu manajemen organisasi layanan itu. Dengan demikian akan terdapat hubungan timbal balik antara profesi layanan kesehatan dengan pasien, antara profesi layanan kesehatan dengan manajemen layanan kesehatan dan antara manajemen layanan kesehatan dengan pasien. Tingkat mutu layanan kesehatan itu

akan ditentukan berdasarkan tingkat keseimbangan yang terjadi antara ketiga unsur tersebut (Pohan, 2006).

Sepuluh unsur utama TQM Menurut Nasution (2004) :

a. Fokus pada pelanggan

Pelanggan eksternal menentukan kualitas produk, pelanggan internal berperan besar dalam menentukan kualitas tenaga kerja, proses dan lingkungan.

b. Obsesi terhadap kualitas

Terobsesi untuk memenuhi atau melebihi apa yang di tentukan.

c. Pendekatan Ilmiah

Untuk mendesain pekerjaan dan proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah

d. Komitmen jangka panjang

e. Mengadakan perubahan budaya

f. Kerja sama Tim (*Teamwork*)

Kerja sama tim, kemitraan dan hubungan di jalin dan di bina

- g. Perbaikan sistem secara berkesinambungan
Agar kualitas yang dihasilkan dapat makin meningkat
- h. Pendidikan dan pelatihan
Setiap orang diharapkan dan di dorong untuk terus belajar
- i. Kebebasan yang terkendali
Karyawan yang melakukan standardisasi proses dan mereka pula yang berusaha mencari cara untuk meyakinkan setiap orang agar bersedia mengikuti prosedur standar tersebut.
- j. Kesatuan tujuan
Setiap usaha dapat di arahkan pada tujuan yang sama
- k. Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan
Usaha untuk melibatkan karyawan membawa dua manfaat utama. Pertama, meningkatkan kemungkinan dihasilkannya keputusan yang baik, rencana yang baik atau perbaikan yang efektif. Kedua, meningkatkan rasa memiliki dan

tanggung jawab.

B. Konsep TQM

Menurut (Bounds et al., dalam Hessel dalam Nasution (2004), TQM mengandung 3 unsur :

a. Strategis nilai pelanggan

Nilai pelanggan adalah manfaat yang di dapat di peroleh pelanggan

b. Sistem organisasional

Penyediaan nilai bagi pelanggan yang mencakup tenaga kerja, material, mesin/teknologi proses, metode.

c. Perbaikan kualitas berkelanjutan

Komitmen untuk melakukan pengujian kualitas produk secara kontinu.

Margen dan Pray dalam Adikoesoemo (2003) melukiskan 3 komponen model sebagai kunci TQM, yaitu :

a. Meningkatkan mutu yang terfokus pada kebutuhan dan kepuasan pelanggng yang meliputi perubahan pada permintaan pelanggan.

- b. Perbaikan dan proses kemampuan membuat model secara berkelanjutan yang mengakibatkan aktivitas menuju perbaikan mutu secara terintegrasi
- c. Menambah kemungkinan dalam persaingan dan membuat *bench marking* dimana tim dapat memperkirakan siapa yang terbaik dalam industri atau pelayanan jasa.

Elemen-elemen utama TQM (Rusydi, 2017)

- a. *Sustained management commitment to quality*
- b. *Focusing on customer requirements and expectation*
- c. *Preventing defects rather than detecting them*
- d. *Recognizing that responsibility for quality is universal*
- e. *Quality measurement*
- f. *A continuous improvement approach to doing business*
- g. *Root cause corrective action*
- h. *Employee involvement and empowerment*
- i. *The synergies of teamwork*

- j. *Process improvement*
- k. *Thinking statistically*
- l. *Benchmarking*
- m. *Inventory reduction*
- n. *Value improvement*
- o. *Supplier teaming*
- p. *Training*

C. Prinsip dan Unsur Utama dalam TQM

Empat prinsip utama TQM (Nasution, 2004) antara lain

a. Kepuasan pelanggan

Pelanggan internal dan pelanggan eksternal. Kebutuhan pelanggan di usahakan untuk di puaskan dalam segala aspek harga, keamanan, dan ketepatan waktu.

b. Respek terhadap setiap orang

Setiap orang dalam organisasi di perlakukan dengan baik.

c. Manajemen berdasarkan fakta

Keputusan selalu di dasarkan kepada data,

bukan sekedar pada perasaan. Konsep pokok pertama prioritas memfokuskan situasi tertentu yang vital. Kedua variabilitas kinerja

d. Perbaikan berkesinambungan

Siklus PDCAA (plan-do-check-act-analyze)

Menurut Hensler dan Brunell ada empat prinsip utama dalam TQM (Tjiptono, 2013)

a. Kepuasan pelanggan

Kualitas tidak lagi hanya bermakna kesesuaian dengan spesifikasi-spesifikasi tertentu, tetapi kualitas tersebut ditentukan oleh pelanggan

b. Respek terhadap setiap orang

Dalam perusahaan yang kualitasnya kelas dunia, setiap karyawan di pandang sebagai individu yang memiliki talenta dan kreativitas tersendiri yang unik

c. Manajemen berdasarkan fakta

Ada 2 konsep pokok yang berkaitan dengan ini pertama prioritas yakni suatu konsep bahwa perbaikan tidak dapat dilakukan pada semua aspek pada saat yang bersamaan mengingat

keterbatasan sumber daya yang ada.

d. Perbaikan berkesinambungan

Konsep yang berlaku disini adalah siklus PDCA (*plan-do-check-act*) yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan rencana, pemeriksaan hasil pelaksanaan rencana, dan tindakan korektif terhadap hasil yang di peroleh.

Sepuluh unsur utama TQM (Tjiptono, 2013) antara lain:

a. Fokus pada pelanggan

Dalam TQM baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal merupakan *Driver*. Pelanggan eksternal menentukan kualitas produk atau jasa. Pelanggan eksternal menentukan kualitas manusia, proses dan lingkungan.

b. Obsesi terhadap kualitas

Dengan kualitas yang ditetapkan organisasi harus terobsesi untuk memenuhi atau melebihi apa yang di tentukan tersebut.

c. Pendekatan ilmiah

Sangat di perlukan dalam penerapan TQM terutama untuk mendesain pekerjaan dan dalam proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pekerjaan yang di desain tersebut.

d. Komitmen jangka panjang

TQM merupakan suatu paradigma baru dalam melaksanakan bisnis. Untuk itu dibutuhkan budaya perusahaan yang baru pula. Oleh karena itu komitmen jangka panjang sangat penting.

e. Kerja sama tim

Dalam organisasi yang menerapkan TQM, kerja sama tim, kemitraan dan hubungan dijalin dan di bina, baik antar karyawan perusahaan maupun dengan pemasok, lembaga-lembaga pemerintah dan masyarakat sekitarnya.

f. Perbaikan sistem secara berkesinambungan

Setiap produk dan jasa dihasilkan dengan memanfaatkan proses-proses tertentu di dalam

suatu sistem atau lingkungan.

g. Pendidikan dan pelatihan

Dalam organisasi yang menerapkan TQM pendidikan dan pelatihan merupakan faktor yang fundamental. Setiap orang di harapkan dan di dorong untuk trus belajar. Dalam hal ini berlaku prinsip bahwa belajar merupakan proses yang tidak ada akhirnya dan tidak mengenal usia.

h. Kebebasan yang terkendali

Kebebasan yang timbul karena keterlibatan dan pemberdayaan tersebut merupakan hasil dari pengendalian yang terencana dan terlaksana dengan baik. Pengendalian itu dilakukan terhadap metode-metode pelaksanaan setiap proses tertentu.

i. Kesatuan tujuan

Dengan demikian setiap usaha dapat diarahkan pada tujuan yang sama. Akan tetapi kesatuan tujuan ini tidak berarti bahwa harus selalu ada persetujuan atau kesepakatan antara pihak

manajemen dan karyawan mengenai upah dan kondisi kerja.

j. Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan

Usaha untuk melibatkan karyawan membawa 2 manfaat utama. Pertama, akan meningkatkan kemungkinan dihasilkannya keputusan yang baik, rencana yang lebih baik atau perbaikan yang lebih efektif. Kedua keterlibatan karyawan juga meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab atas keputusan dengan melibatkan orang-orang yang harus melaksanakannya.

D. Metode TQM

Pembahasan mengenai metode TQM di fokuskan pada tiga pakar utama yang merupakan pionir dalam pengembangan TQM (Nasution, 2004).

a. Metode W. Edwards Deming

Deming mencatat kesuksesan dalam memimpin revolusi kualitas di Jepang yaitu, dengan memperkenalkan penggunaan teknik pemecahan masalah dan pengendalian proses

statistik (*statistic process control=SPC*).
Kontribusi utama yang membuatnya terkenal
adalah *Deming Cycle, Deming Fourteen Points,*
dan *Seven Deadly Diseases*

b. Siklus Deming (*Deming Cycle*)

Siklus Deming adalah model perbaikan
berkesinambungan yang dikembangkan oleh W.
Edward Deming yang terdiri atas empat
komponen utama secara berurutan.

- 1) Mengembangkan rencana perbaikan (*plan*)
- 2) Melaksanakan Rencana (*do*)
- 3) Memeriksa atau meneliti hasil yang di capai
(*check* atau *Study*)
- 4) Melakukan tindakan penyesuaian bila di
perluhan (*action*)

Empat belas point Deming (*Deming's Fourteen
Points*)

- 1) Ciptakan keajekan tujuan dalam menuju
perbaikan kualitas barang dan jasa
- 2) Adopsilah falsafah baru
- 3) Hentikan ketergantungan pada infeksi dan

membentuk mutu produk.

- 4) Hentikan praktik menghargai kontrak berdasarkan tawaran yang rendah.
- 5) Perbaiki secara konstan dan terus menerus sistem produksi dan jasa
- 6) Lembagakan *on the job training*
- 7) Lembaga kepemimpinan
- 8) Hapuskan rasa takut sehingga setiap orang dapat bekerja secara efektif
- 9) Hilangkan dinding pemisah (*barrier*)
- 10) Hilangkan slogan, desakan dan target bagi tenaga kerja
- 11) Hilangkan kuota dan manajemen berdasarkan sasaran
- 12) Hilangkan penghalang
- 13) Giatkan program pendidikan dan *self - improvement*
- 14) Buatlah transformasi pekerjaan setiap orang.

Deming's Seven Deadly Diseases, merupakan ringkasan dari pandangan deming terhadap faktor-faktor yang dapat merintangai transformasi menuju

bisnis berkualitas tingkat dunia.

- 1) Kurangnya kejelasan tujuan untuk merencanakan barang dan jasa yang memiliki pasar
- 2) Penekanan pada laba jangka pendek
- 3) Evaluasi prestasi, *merit ratings*, dan penilaian tahunan
- 4) *Job Hopping* oleh para manajer
- 5) hanya menggunakan data dan informasi yang tampak dalam pengambilan keputusan
- 6) biaya medis yang terlalu berlebihan
- 7) biaya utang yang berlebihan
- 8) Metode Joseph M. Juran

Juran mendefinisikan kualitas sebagai cocok/sesuai untuk di gunakan (*fitness for use*), yang mengandung pengertian bahwa suatu barang atau jasa harus dapat memenuhi apa yang di harapkan oleh para pemakaiannya.

Juran's Three Basic Steps to Progress. Juran juga yakin bahwa ada titik *diminishing return* dalam hubungan antara kualitas dan daya saing

- 1) Mencapai perbaikan terstruktur atas dasar kesinambungan yang di kombinasikan dengan dedikasi dan keadaan yang mendesak
- 2) Mengadakan program pelatihan secara luas
- 3) Membentuk komitmen dan kepemimpinan pada tingkat manajemen yang lebih tinggi.

E. Faktor yang dapat Menyebabkan Kegagalan TQM

Ada beberapa kesalahan yang secara umum dilakukan pada saat organisasi memulai inisiatif perbaikan kualitas (Tjiptono, 2013).

- a. Delegeasi dan kepemimpinan yang tidak baik dari manajemen senior

Inisiatif upaya perbaikan kualitas secara berkesinambungan sepatutnya di mulai dari pihak manajemen dimana mereka harus terlibat secara langsung dalam pelaksanaannya.

- b. Team manis

Untuk menunjang dan menumbuhkan kerja sama dalam tim, ada dua hal yang perlu di

perhatikan. Pertama, baik penyedia maupun karyawan harus memiliki pemahaman yang baik terhadap perannya masing-masing. Kedua, organisasi harus melakukan perubahan budaya supaya kerja sama tim tersebut dapat berhasil.

c. Proses penyebarluasan (*deployment*)

Seharusnya pengembangan inisiatif tersebut juga melibatkan para menejer, serikat pekerja, pemasok, dan bidang produksi lainnya.

d. Menggunakan pendekatan yang terbatas dan dogmatis

Ada pula organisasi yang hanya menggunakan pendekatan deming, pendekatan Juran, atau pendekatan *Crosby* dan hanya menerapkan prinsip-prinsip yang hanya ditentukan disitu

e. Harapan yang terlalu berlebihan dan tidak realistis

f. Bila hanya mengirim karyawan untuk mengikuti suatu pelatihan selama beberapa hari, bukan berarti telah membentuk

keterampilan mereka masih di butuhkan waktu untuk mendidik dan membuat karyawan sadar akan pentingnya kualitas.

g. *Empowerment* yang bersifat prematur

Mereka mengira bahwa bila karyawan telah dilatih dan di beri wewenangan baru dalam mengambil suatu tindakan, maka para karyawan tersebut akan dapat menjadi *self-directed* dan memberikan hasil-hasil positif.

F. Rangkuman

Total Quality Manajemen (TQM) adalah suatu sistem manajemen yang berfokus kepada orang yang bertujuan untuk meningkatkan secara berkelanjutan kepuasan customer pada biaya sesungguhnya yang secara berkelanjutan terus menurun. TQM merupakan pendekatan sistem secara menyeluruh (bukan suatu bidang atau program terpisah) dan merupakan bagian terpadu strategi tingkat tinggi.

Total Quality Manajemen (TQM) yaitu suatu proses manajemen dengan pendekatan perilaku atau budaya organisasi yang berorientasi pada

peningkatan mutu terus-menerus dan kepuasan pelanggan, dengan dukungan komitmen pimpinan, kebersamaan karyawan serta secara lintas fungsional, menyeluruh, terpadu dengan pendekatan system, dan didasari metode ilmiah dalam pemecahan masalah serta pengambilan keputusan (Wijono, 1999).

G. Latihan (*Essay*)

1. Apakah yang di maksud dengan TQM (*Total Quality Management*) ?
2. Apakah manfaat penerapan TQM dalam bidang pendidikan ?
3. Sebutkan unsur-unsur TQM ?
4. Jelaskan macam-macam prinsip TQM ?
2. Jelaskan secara singkat sejarah perkembangan TQM ?

H. Latihan Soal

1. seorang ketua organisasi akan menerapkan TQM untuk mengukseskannya. Maka suatu organisasi harus berkonsentrasi pada 8 elemen kunci berikut, kecuali. . .
 - a. etika
 - b. integrasi
 - c. kepercayaan
 - d. pelatihan
 - e. disiplin

2. Dr. Deming adalah salah seorang ahli statistik terkenal di AS. Pada saat itu konsep ini tidak begitu diperhatikan secara serius oleh bangsa Amerika sampai akhirnya Dr. Deming di tugaskan ke jepang bersama sejumlah tenaga ahli AS lainnya. Di jepang kemudian ia mengadakan diskusi-diskusi dan seminar tentang prinsip efisiensi industri. Dalam diskusi tersebut Dr. Deming mengemukakan 4 hal salah satunya adalah. . .
 - a. Pentingnya melakukan survei terhadap

-
- kebutuhan-kebutuhan dan harapan pelanggann
- b. Dasar untuk perbaikan yang berkesinambungan
 - c. Filsafat dalam menjalankan bisnis
 - d. Cara yang benar dalam mengelolah bisnis
 - e. Konsep total pembagian wewenang (*people-empowerment*)
3. Perusahaan A akan menerapkan *Continual Service Management* pada perusahaannya. Tujuan dari *Continual Service Management* adalah...
- a. Meningkatkan efektivitas biaya dalam memberikan layanan Ti tanpa mengorbankan ketidakpuasan pelanggan
 - b. Meninjau dan menganalisis pencapaian tingkat pelayanan
 - c. Pahami apa yang harus dipelajari, mengapa hal itu harus diukur dan apa hasilnya yang sukses
 - d. Pastikan metode manajemen kualitas

yang tidak sesuai digunakan untuk mendukung kegiatan

- e. Untuk menunjang siklus layanan IT
4. Bapak E mengeluh sakit telinga bagian dalam. Salah seorang temannya menyarankan untuk memeriksanya di Rumah Sakit X. Menurut pengalaman temannya, Rumah Sakit ini memiliki fasilitas yang memadai dan pelayanan yang baik. Berdasarkan kasus tersebut manakah yang sesuai dengan dasar TQM menurut Lewis Smith...
- a. Kepuasan pelanggan
 - b. Kesopanan pelayanan
 - c. Perbaikan terus menerus
 - d. Manajemen terhadap fakta
 - e. Hormat terhadap setiap orang
5. Seorang staff medis di suatu Rumah Sakit yang tugasnya mengatur proses yang terkait dengan penjaminan mutu, komite jaringa, analisis efektifitas biaya yang ada di Rumah Sakit serta penggunaan data dan teknik penjamin mutu

dalam manajemen resiko. Unsur yang harus ada dalam CQI yang dikerjakan oleh staff tersebut adalah...

- a. Unsur kerja
- b. Unsur spesifik
- c. Unsur filosofis
- d. Unsur structural
- e. Unsur efektifitas

BAB VII

KONSEP *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* (TQM)

A. Pokok Pikiran dan Model *Total Quality Management* (TQM)

Total Quality Management (TQM) adalah proses kegiatan perbaikan mutu yang berkesinambungan meliputi semua pekerja. Karyawan dalam organisasi, termasuk manajer sampai dengan bawahan dalam suatu usaha yang terintegrasi secara menyeluruh, memperbaiki penampilan/ kinerja pada setiap tingkatan (Adikoesoemo, 2003).

Beberapa pelopor manajemen mutu yaitu Edward Demming, Joseph Juran, Crosby, Ishikawa dan sebagainya. Beberapa istilah yang sering digunakan untuk pelaksanaan manajemen mutu yaitu *Total Quality Management*, *Quality Assurance*, *Continuous Quality Control*, dan sebagainya. Mulai dikembangkan di Jepang pada Perang Dunia II, Jepang mengundang konsultan manajemen mutu Edward Demming dan Juran ke Jepang, Demming memperkenalkan *statistical process control* yang menjadi cikal bakal

pendekatan ilmiah dalam pengembangan mutu produk. Edward Demming dan Juran juga memperkenalkan segitiga mutu yang komitmen, keterlibatan semua staf dan pendekatan ilmiah. Diagram tulang ikan digunakan oleh manajemen untuk menganalisis sebab akibat timbulnya masalah mutu produk (Herlambang, 2016).

Istilah lain untuk *Quality Management* dan *Total Quality Management* (TQM)

- *Total Quality Control* (TQC) → Feigenbaum / GE (1960)
- *Company Wide Quality Control* (CWQC) → Jepang (1968)
- *Total Quality Service* (TQS)
- *Total Quality Maintenance* (TPM)
- *Continuous Quality Improvement* (CQI), dan lain-lain.

Setiap pakar mutu mempunyai pandangan dan pendekatan berbeda, tergantung pada latar belakangnya. Ada beberapa komitmen yang sama:

- (1) Pentingnya komitmen manajemen
- (2) Pendekatan strategis kepada sistem mutu
- (3) Pentingnya pengukuran mutu
- (4) Pentingnya perbaikan proses
- (5) Pendidikan dan pelatihan
- (6) Menghilangkan penyebab masalah mutu

B. Konsep TQM Menurut Philip Crosby

- Pengalaman mutu Philip Crosby : 14 tahun di ITT
- Falsafah dasar : 4 kemutlakan mutu
 - (1) Apakah mutu itu ?

Mutu adalah kesesuaian terhadap persyaratan, bukan kebaikan atau keistimewaan
 - (2) Sistem apa yang diperlukan untuk menghasilkan mutu ?

Sistem untuk menghasilkan mutu adalah pencegahan, bukan penilaian (pemeriksaan).

- (3) Standar kinerja apa yang harus digunakan?
Standar kinerja harus “ tanpa cacat” (*zero defect*), tidak “cukup” mendekati tanpa cacat.
- (4) Sistem pengukuran apa yang dibutuhkan?
Pengukuran mutu merupakan harga ketidaksesuaian, bukan sekedar daftar

C. Konsep TQM Menurut Demming

- Deming merupakan pakar mutu paling terkenal diantara seluruh pakar mutu.
- Bekerja di Biro Sensus USDA, spesialis pada tehnik-tehnik statistika.
- Diakui masyarakat Jepang telah memberikan sumbangan istimewa kepada perkembangan mutu.
- Diabadikan dalam bentuk penghargaan mutu tertinggi di Jepang :
→ THE DEMING PRIZES
- Terkenal dengan :
 - Siklus *Plan- Do- Control- Action* PDCA (Deming Cycle)

- 14 Butir saran Deming

D. Konsep TQM Menurut Joseph M. Juran

- Bekerja pada departemen pemeriksaan di Bell Telephone's Hawthorne Works.
- Seperti Deming, juga memperoleh penghargaan tertinggi dari Kaisar Jepang : “*Second order the Sacred Treasure*”.
- Bukunya paling lengkap dan sangat terkenal : “*Juran's Quality Control Hand Book*”.
- Dia mendirikan Juran Institute yang melayani berbagai seminar, konsultasi, konferensi dan Video tape yang berkaitan dengan mutu.

E. Konsep TQM Menurut Kaoru Ishikawa

- Seorang akademikus di University Tokyo
- Sering bekerjasama dengan industri dalam penerapan teknik-teknik pengendalian mutu.
- Karyanya yang terkenal: *FISH BONE diagram* disebut juga Diagram ISHIKAWA.
- Mengembangkan GKM di Jepang dan memperkenalkan istilah CWQC.

-
- Untuk TQM dia memperkenalkan the Ishikawa model of relationships *in Total Quality Management*.

F. Strategi Kaizen

Kaizen merupakan istilah dalam bahasa Jepang yang bermakna "perbaikan berkesinambungan." kaizen berpandangan bahwa hidup kita hendaknya fokus pada upaya perbaikan terus-menerus. Pada penerapannya dalam perusahaan, kaizen mencakup pengertian perbaikan berkesinambungan yang melibatkan seluruh pekerjanya, dari manajemen tingkat atas sampai manajemen tingkat bawah.

G. Aplikasi Manajemen Deming

- Deming merupakan pakar mutu paling terkenal diantara seluruh pakar mutu Bekerja di Biro Sensus USDA, spesialis pada tehnik-tehnik statistika.
- Diakui masyarakat Jepang telah memberikan sumbangan istimewa kepada perkembangan mutu.

- Diabadikan dalam bentuk penghargaan mutu tertinggi di Jepang :
→ THE DEMING PRIZES
- Terkenal dengan :
 - Siklus *Plan- Do- Control- Action* PDCA (*Deming Cycle*)
 - 14 Butir saran Deming

14 Butir saran Demming:

1. Tetapkan dan publikasikan bersama karyawan tujuan mutu perusahaan.
2. Mempelajari dan mengadopsi falsafah baru, dimulai dari manajemen puncak sampai seluruh kepada karyawan.
3. Hentikan ketergantungan kepada pemeriksaan. Mutu diintegrasikan ke dalam proses pembuatan.
4. Hentikan penilaian bisnis hanya kepada harga. Sebagai gantinya, gunakan ukuran mutu bersama harga. Singkirkan pemasok yang terbukti memberikan beban untuk produk bermutu.

5. Perbaiki secara kontinyu sistem produksi dan jasa
6. Lembagakan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan kerja.
7. Lembagakan kepemimpinan dan supervisi kepada pekerja.
8. Singkirkan rasa takut untuk memperbaiki efektifitas kerja dan ciptakan iklim inovasi.
9. Hilangkan penghalang komunikasi antar bagian. Dibiasakan bekerjasama antar bagian untuk optimalisasi hasil kerja.
10. Hapuskan slogan, teguran, poster yang mendesak karyawan meningkatkan produktivitas.
11. Hapuskan kuota atau standar kerja atau pencapaian sasaran berupa angka.
12. Hilangkan rintangan yang mengganggu hak karyawan.
13. Lembagakan program pendidikan dan pelatihan.

14. Ciptakan struktur pada manajemen puncak yg mendorong 13 langkah di atas (transformasi).

H. Rangkuman

Total Quality Management (TQM) adalah proses kegiatan perbaikan mutu yang berkesinambungan meliputi semua pekerja. Karyawan dalam organisasi, termasuk manajer sampai dengan bawahan dalam suatu usaha yang terintegrasi secara menyeluruh, memperbaiki penampilan/ kinerja pada setiap tingkatan. Pelopor manajemen mutu yaitu Edward Deming, Joseph Juran, Crosby, dan Ishikawa. Istilah yang sering digunakan untuk pelaksanaan manajemen mutu yaitu *Total Quality Management, Quality Assurance, Continuous Quality Control*, dan sebagainya.

I. Latihan (Essay)

1. Apakah yang dimaksud dengan *Total Quality Management (TQM)*?
2. Jelaskan konsep TQM menurut Demming!
3. Jelaskan konsep TQM menurut Juran!

4. Jelaskan apa yang dimaksud dengan strategi kaizen!
5. Jelaskan yang dimaksud siklus PDCA?

J. LATIHAN (Pilihan Ganda)

1. Seorang ahli yang menghidupkan kembali konsep “*zero defect*” dan menetapkan empat keharusan dalam mutu?
 - a. Ricky W.Griffin
 - b. W Edwards Deming
 - c. Joseph Juran
 - d. Philip Crosby
2. Siapakah pakar mutu paling terkenal diantara seluruh pakar mutu yang bekerja di Biro Sensus USDA, spesialis pada teknik-teknik statistika?
 - a. Ricky W.Griffin
 - b. W Edwards Deming
 - c. Joseph Juran
 - d. Philip Crosby

3. Deming Cycle, yaitu...
 - a. Plan-Do-Center
 - b. Plan-Do-Control
 - c. Plan-Do-Control-Action
 - d. Plan-Do-Control-Action-Evaluation

BAB VIII

BIAYA MUTU DAN ALAT TQM

A. Definisi Biaya Mutu

Biaya merupakan salah satu faktor penting dalam organisasi, demikian pula halnya dalam lingkungan organisasi layanan kesehatan. Umumnya biaya ditetapkan dan dicatat pada setiap satuan kerja, misalnya biaya berbagai kategori tindakan, pemeliharaan bangunan, administrasi, binatu, biaya obat makanan, dan lain-lain. Biaya yang berhubungan dengan mutu layanan kesehatan sering tersebar atau tersembunyi diantara biaya-biaya tersebut. Oleh sebab itu, penting untuk mengenali dan menyatukan biaya ini agar dapat mengetahui di bagian mana peningkatan mutu layanan kesehatan itu dapat dilaksanakan.

Biaya sering sekali dinyatakan dalam bentuk pengertian moneter, seperti jumlah, harga, dan ongkos. Namun, biaya dapat pula dinyatakan dalam bentuk *non moneter*, seperti keluhan, penderitaan, pengorbanan, kesusahan, kekhawatiran, rasa sakit,

dan lain-lain. Dalam lingkungan layanan kesehatan, biaya moneter tersebut dapat digolongkan sebagai biaya penting yang akan ditanggung oleh pasien.

Dengan mengetahui biaya *non moneter*, dapat dibentuk suatu kerangka pikir yang memungkinkan untuk mengidentifikasi bahwa baik biaya moneter ataupun *non moneter* memang berkaitan dengan mutu.

Dalam lingkungan industri dapat dibedakan dua macam biaya mutu, yaitu:

- Biaya yang ditimbulkan oleh barang/jasa yang rendah mutunya.
- Biaya yang diperlukan untuk memantau mutu dan memproduksi atau menghasilkan barang/jasa yang bermutu.

Dengan menggunakan pendekatan yang sama, yaitu dengan membedakan kedua jenis biaya mutu tersebut, maka di dalam lingkungan layanan kesehatan akan dapat diidentifikasi berbagai jenis biaya mutu.

Biaya layanan kesehatan bermutu rendah. Biaya layanan kesehatan yang rendah mutunya pasti mahal dan tidak efisien. Pemborosan biaya layanan kesehatan yang kurang bermutu tersebut antara lain disebabkan oleh berbagai biaya berikut.

- Biaya kegagalan
- Biaya penggunaan atau pemanfaatan

B. Pengelompokan Biaya Mutu

1. Biaya Pencegahan

Adalah biaya yang terjadi untuk mencegah kegagalan produk. Pencegahan kegagalan produk dimulai mendesain mutu ke dalam produk dan proses produksi.

2. Biaya Penilaian

Adalah biaya yang terjadi untuk mendeteksi Kegagalan produk. Misalnya biaya inspeksi dan pengujian bahan baku, inspeksi produk selama dan setelah proses produksi, serta biaya untuk memperoleh informasi dari pelanggan mengenai kepuasan mereka terhadap suatu produk.

3. Biaya Kegagalan

Adalah biaya yang terjadi saat produk gagal. Biaya kegagalan adalah biaya yang timbul sebagai akibat tidak dapat dilaksanakannya tindakan yang tepat, pada waktu yang tepat, dan pada tempat yang tepat. Ke dalam biaya ini dapat pula ditambahkan dengan variabel tepat-cara dan tepat personel.

Biaya kegagalan tersebut berhubungan dengan:

- Tidak dipatuhinya standar layanan kesehatan yang disepakati.
- Penyusunan standar layanan kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
- Standar layanan kesehatan yang disusun masih memungkinkan pasien mendapat layanan kesehatan yang tidak sesuai dari profesi layanan kesehatan lain.
- Kondisi pasien yang seharusnya mampu mendeteksi tahap yang lebih dini dari tingkat perkembangan penyakit, yaitu

pada saat biaya pengobatan dan/atau biaya perawatan pasien lebih murah.

- Penggunaan bahan, obat, atau peralatan yang kurang tepat sehingga lama waktu perawatan akan menjadi berlarut-larut.
- Kesalahan komunikasi antaranggota tim layanan kesehatan akan menimbulkan penambahan biaya kepada pasien, yaitu biaya untuk meralat kesalahan tindakan dan ketidaknyamanan pasien.
- Layanan kesehatan yang tidak tepat atau tidak kompeten cenderung menimbulkan penambahan biaya.

4. Kegagalan internal

Biaya yang terjadi selama proses produksi. Misal: biaya sisa bahan, biaya barang cacat dll.

5. Kegagalan eksternal

Biaya yang terjadi setelah produk dijual, meliputi biaya untuk memperbaiki dan mengganti produk yang rusak selama

garansi, biaya untuk menangani keluhan pelanggan, biaya hilangnya penjualan akibat tidak puasnya pelanggan.

C. Biaya Penggunaan atau Pemanfaatan

Biaya pemanfaatan ditimbulkan oleh penggunaan sumber daya yang tidak efisiensi dan efektif. Penggunaan sumber daya yang tidak efisien dan efektif tersebut antara lain disebabkan:

- 1) Penggunaan keterampilan yang tidak tepat, seperti personel tidak diberi tugas secara taat-asas sesuai dengan kemampuan, pelatihan dan/atau pengalamannya
- 2) Tidak/kurang digunakannya personel dan peralatan sehingga tingkat mutu fayanan kesehatan tidak mungkin tercapai.
- 3) Penggunaan obat dan bahan yang berlebihan sehingga biaya layanan kesehatan meningkat.
- 4) Penggunaan personel yang berlebihan, seperti adanya konsultasi, pemeriksaan, atau pengobatan yang tidak perlu, akan menimbulkan biaya yang tidak perlu dan

selanjutnya menyebabkan waktu tunggu pasien lain menjadi lebih lama.

- 5) Penggunaan peralatan yang berlebihan sehingga pemeliharaan dan/atau kali-brasi peralatan menjadi terhambat, dan akhirnya menyebabkan semakin mahalnya biaya layanan kesehatan.

D. Biaya Sistem Mutu

Dengan diterapkannya jaminan mutu layanan kesehatan, akan terdapat penambahan biaya organisasi sebagai berikut.

1. Kaya pengukuran mutu

Biaya pengukuran mutu terjadi karena diadakannya suatu sistem pemantauan mutu untuk mengukur mutu layanan kesehatan. Teknik pengukuran mutu akan dijelaskan pada bagian lain.

2. Biaya pencegahan

Biaya pencegahan timbul karena adanya kegiatan untuk mencegah terjadinya kegagalan dan/atau membuat biaya kegagalan dan

pengukuran mutu menjadi seminimal mungkin. Kegiatan pencegahan ini meliputi, pembangunan sistem mutu, penyusunan standar layanan kesehatan, pelatihan mutu, jaminan mutu layanan kesehatan, dan pelatihan personel yang berkesinambungan. Secara teoretis, biaya yang timbul sebagai akibat diterapkannya jaminan mutu layanan kesehatan seharusnya akan banyak berkurang oleh penghematan biaya yang terjadi sebagai akibat peningkatan efisiensi, efektivitas, dan timbulnya kepuasan pasien serta kepuasan kerja petugas kesehatan, sebagai pelanggan internal layanan kesehatan.

E. Alat Dalam TQM

Penerapan *Total Quality Management* dipermudah oleh beberapa piranti, yang sering disebut “alat TQM”. Alat-alat ini membantu kita menganalisis dan mengerti masalah-masalah serta membantu membuat perencanaan. Delapan alat TQM yang diuraikan adalah sebagai berikut.

1. Curah pendapat (sumbang saran), Brainstorming, adalah alat perencanaan yang dapat digunakan untuk mengembangkan kreativitas kelompok. Curah pendapat dipakai, antara lain untuk menentukan sebab-sebab yang mungkin dari suatu masalah atau merencanakan langkah-langkah suatu proyek.
2. Diagram alur (bagan arus proses), adalah satu alat perencanaan dan analisis yang digunakan, antara lain untuk menyusun gambar proses tahap demi tahap untuk tujuan analisis, diskusi, atau komunikasi dan menemukan wilayah-wilayah perbaikan dalam proses.
3. Analisis SWOT, adalah suatu alat analisis yang digunakan untuk menganalisis masalah-masalah dengan kerangka *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang), dan *threats* (ancaman).
4. Ranking preferensi, merupakan suatu alat interpretasi yang dapat digunakan untuk

memilih gagasan dan pemecahan masalah di antara beberapa alternatif.

5. Analisis tulang ikan (juga dikenal sebagai diagram sebab-akibat), merupakan alat analisis, antara lain untuk mengategorikan berbagai sebab potensial dari suatu masalah dan menganalisis apa yang sesungguhnya terjadi dalam suatu proses.
6. Penilaian kritis, adalah alat bantu analisis yang dapat digunakan untuk memeriksa setiap proses manufaktur, perakitan, atau jasa. Alat ini membantu kita untuk memikirkan apakah proses itu memang dibutuhkan, tepat, dan apakah ada alternatif yang lebih baik.
7. *Benchmarking*, adalah proses pengumpulan dan analisis data dari organisasi kita dan dibandingkan dengan keadaan di dalam organisasi lain. Hasil dari proses ini akan menjadi patokan untuk memperbaiki organisasi kita secara terus menerus. Tujuan benchmarking adalah bagaimana organisasi

kita bisa dikembangkan sehingga menjadi yang terbaik.

8. Diagram analisa medan daya (bidang kekuatan), merupakan suatu alat analisis yang dapat digunakan, antara lain untuk mengidentifikasi berbagai kendala dalam mencapai suatu sasaran dan mengidentifikasi berbagai sebab yang mungkin serta pemecahan dari suatu masalah atau peluang.

F. Rangkuman

Untuk mendapatkan mutu yang baik maka diperlukan biaya mutu. Semakin baik mutu yang ingin dicapai maka semakin banyak biaya yang akan dikeluarkan. Namun semakin baik mutu sebuah pelayanan makin sedikit biaya kegagalan mutu yang akan dikeluarkan. Sehingga pelayanan akan lebih diuntungkan.

G. Latihan (Essay)

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan alat TQM
2. Jelaskan apa saja yang termasuk alat TQM, dan contoh-contonya!
3. Mengapa biaya mutu penting dalam meningkatkan mutu pekayanan kesehatan?

H. Latihan Soal

1. D sebuah RS X, semua perawat baru diberikan pelatihan terlebih dahulu, hal ini agar dapat menghindari kesalahan saat bekerja yang dapat merugikan rumah sakit. Termasuk biaya apa pengeluaran tersebut?
 - a. Biaya deteksi
 - b. Biaya penilaian
 - c. Biaya pencegahan
 - d. Biaya kegagalan internal
 - e. Biaya kegagalan eksternal
2. Biaya yang terjadi atau mungkin terjadi karena mutu yang buruk. Berhubungan dengan penciptaan, pengidentifikasian, perbaikan dan pencegah kerusakan:

- a. Biaya Kualitas
 - b. Biaya Penilaian
 - c. Biaya Mutu
 - d. Biaya Evaluasi
3. Biaya untuk menangani keluhan pelanggan, biaya hilangnya penjualan akibat tidak puasny pelanggan:
- a. Biaya penilaian
 - b. Biaya pencegahan
 - c. Biaya kegagalan internal
 - d. Biaya kegagalan eksternal
4. Biaya yg dikeluarkan oleh perusahaan dalam rangka penjaminan mutu produk:
- a. Biaya Kualitas
 - b. Biaya Penilaian
 - c. Biaya Pencegahan
 - d. Biaya Evaluasi
5. Merupakan salah satu faktor penting dalam organisasi, demikian pula halnya dalam lingkungan organisasi layanan kesehatan. Umumnya dicatat pada setiap satuan kerja,

misalnya kategori tindakan, pemeliharaan bangunan, administrasi, binatu dll

- a. Sadar akan Mutu (Quality awareness)
- b. Biaya Mutu (Cost of Quality)
- c. Rencana ZD (zero deffects planning)
- d. Menyusun tujuan (Goal setting)

BAB IX

CONTINOUS QUALITY IMPROVEMENT (CQI)

DALAM PELAYANAN KESEHATAN

A. Pendahuluan

Suatu pelayanan dikatakan bermutu jika penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan dapat memuaskan pasien. Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan.

Program menjaga mutu prospektif adalah program menjaga mutu yang dilaksanakan sebelum pelayanan kesehatan diselenggarakan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur masukan serta lingkungan. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, perlu diupayakan unsur masukan dan lingkungan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Prinsip pokok program menjaga mutu prospektif

sering dimanfaatkan dalam menyusun peraturan perundang-undangan.

B. Sejarah dan Riwayat *Continuous Quality Improvement* (CQI)

Total Quality Management (TQM) dalam industri manufaktur telah berkembang menjadi *Continuous Quality Improvement* (Peningkatan Mutu Berkelanjutan) ketika diterapkan pada proses-proses klinis perawatan kesehatan. Pengertian CQI dalam perawatan kesehatan yaitu proses organisasional terstruktur yang melibatkan personel dalam merencanakan dan melaksanakan peningkatan secara terus menerus, menyediakan perawatan kesehatan berkualitas sesuai dengan yang diharapkan.

Karakteristik dan fungsi CQI sebagai esensi dari manajemen yang baik yaitu

1. Memahami dan mengadaptasikannya ke lingkungan eksternal,
2. Mendorong petugas klinik dan manajer untuk menganalisis dan meningkatkan proses,

3. Memelihara norma bahwa pilihan konsumen (pasien & provider) merupakan determinan penting dari mutu,
4. Mengembangkan pendekatan berbagai bidang yang melampaui garis departemental dan profesional konvensional,
5. Mengadopsi filosofi perubahan dan penyesuaian yang terencana,
6. Menyusun mekanisme untuk menjamin penerapan praktek terbaik melalui pembelajaran organisasi yang terencana, dan
7. Memberikan motivasi untuk pendekatan yang rasional, berbasis data dan kooperatif terhadap analisis dan perubahan proses.

CQI dapat berarti filosofi manajemen dan metode manajemen. Dua hal tersebut dibedakan dari pengertian bahwa kebutuhan konsumen merupakan kunci mutu konsumen dan kebutuhan konsumen akan berubah seiring dengan perubahan di bidang pendidikan, ekonomi, teknologi dan budaya. Perubahan tersebut menuntut peningkatan yang

berkelanjutan dalam metode klinis dan administratif yang berakibat pada mutu perawatan pasien. Sehingga sistem organisasi harus memiliki kemauan dan jalan untuk menguasai perubahan secara efektif.

Dalam CQI, kepuasan konsumen menjadi penguji mutu proses dan produk yang dihasilkan. Secara sistem, fokus CQI adalah pada proses manajerial dan profesional yang berkaitan dengan hasil akhir. CQI mendorong keterlibatan dari seluruh personel pada proses untuk memberikan informasi yang relevan dan menjadikannya bagian dari pemecahan masalah. CQI juga menempatkan tanggungjawab setiap proses di tangan para pelaksana yang terlibat langsung dengan proses tersebut sehingga dapat mengundang sejumlah pemikiran manajerial, kelalaian, fleksibilitas dan tanggung jawab. Selain itu yang membuat CQI berbeda adalah kepercayaan penuh terhadap pembelajaran dan pembuatan keputusan yang berbasis fakta. Selain itu, setiap orang yang terlibat dalam aktivitas CQI diharapkan dapat mempelajari berbagai kasus kejadian dan mencari serangkaian

solusi yang berhubungan dengan sistem. Pengukuran dilakukan bukan untuk menyeleksi, memberi penghargaan ataupun hukuman.

Unsur-unsur CQI dibagi menjadi 3 yaitu unsur filosofis (fokus strategik, fokus konsumen, sudut pandang pada sistem, analisis berbasis fakta, keterlibatan pelaksana, identifikasi penyebab, identifikasi solusi, optimalisasi proses, peningkatan yang berkelanjutan, pembelajaran organisasional), unsur struktural (tim peningkatan proses, tujuan CQI, organisasi paralel, kepemimpinan organisasional, analisis secara statistik, ukuran kepuasan konsumen, penentuan standar, perancangan ulang proses dari awal), dan unsur spesifik (penelitian secara epidemiologis dan klinis, penggunaan ukuran kinerja disesuaikan dengan risiko, penggunaan analisis efektivitas biaya, penggunaan data dan teknik penjamin mutu dan data manajemen risiko, pelibatan proses dari berbagai pengatur (staf medis, penjamin mutu, komite farmasi, kegiatan peninjauan). Konsep-konsep mutu pada awalnya diterapkan di Jepang.

Ketika mulai menyebar di negara-negara lain, konsep-konsep tersebut terus berkembang dan berevolusi di Jepang, dengan berbagai kontribusi asli pada pemikiran, perangkat dan teknik-teknik CQI.

Menurut Greenhalgh dkk (2005), kesuksesan QIC (*Quality Improvement Collaborative*) disebabkan oleh: topik-topik penting terpusat secara jelas yang mengacu pada perbedaan antara praktek terbaik dengan yang sedang dilakukan, para partisipan yang mendapatkan motivasi tinggi (memahami tujuan perseorangan maupun korporat dalam budaya organisasi), tim dan kepemimpinan tim yang efektif (tujuannya sejajar dengan tujuan organisasi), pemberian fasilitas oleh para ahli yang dapat dipercaya, memaksimalkan penyebaran ide melalui jaringan antara tim dan mekanisme lainnya.

C. Peningkatan Kualitas Berkelanjutan

Implementasi TQM merupakan salah satu langkah dalam rangka membangun dan mengembangkan sistem manajemen kualitas. Untuk itu guna menjamin status dan ketepatan dari sistem manajemen kualitas,

perlu dilakukan peninjauan ulang sistem. Hal ini perlu dipahami karena pengimplementasian TQM bukanlah akhir dari sebuah program, namun TQM merupakan awal dari penerapan manajemen kualitas secara terorganisasi dan sistematis. Setelah program implementasi sistem manajemen kualitas, langkah berikutnya adalah peningkatan kualitas secara berkelanjutan.

Istilah peningkatan kualitas, mengacu pada konsep *Kaizen* di Jepang. *Kaizen* adalah suatu istilah dalam bahasa Jepang yang dapat diartikan sebagai perbaikan terus-menerus atau perbaikan berkelanjutan. Perbaikan secara terus-menerus dan berkesinambungan, dimulai dengan pengembangan tim dan harus didukung oleh tim kerja. Dalam hal ini perbaikan bersifat sedikit demi sedikit (*step by step improvement*).

Adapun tahapan-tahapan dalam melaksanakan Peningkatan Kualitas Berkelanjutan (CQI) adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan proyek peningkatan spesifik.

- b. Meninjau ulang praktek-praktek manajemen.
- c. Menetapkan sistem tindakan korektif, dan
- d. Melakukan proses audit terhadap sistem manajemen kualitas.

D. Organisasi Pelayanan Kesehatan dengan Strategi CQI

Organisasi, yang merupakan salah satu sistem sosial umat manusia, tidak dapat menghindari dampak dari kemajuan tersebut. Globalisasi tidak hanya mendorong terjadinya transformasi peradaban dunia melalui proses modernisasi, industrialisasi dan revolusi informasi. Lebih dari itu, juga akan menimbulkan perubahan-perubahan dalam struktur kehidupan Bangsa-Bangsa di dunia, dimana pada abad yang sedang berlangsung ini dan yang akan datang, bangsa manapun diperkirakan akan mengalami perubahan dari berbagai segi kehidupan dengan serba cepat, baik perubahan pada bidang sosial, budaya, ekonomi, keamanan, politik maupun pendidikan.

Dalam momentum besarnya tantangan terhadap masa depan di era globalisasi, maka sudah semestinya setiap elemen yang terwadahkan dengan sebuah organisasi harus siap dengan berbagai strategi untuk menancapkan eksistensi keorganisasian tersebut. Organisasi, sebagai pelaku di berbagai bidang pelayanan kepada pelanggan baik itu produk maupun jasa agar memikirkan strategi yang tepat untuk memajukan hasil yang bermutu, sehingga output dapat diterima oleh pasar.

Organisasi, apapun bentuknya harus menjadi model organisasi yang tepat untuk semua jenis kebutuhan dalam bidangnya. Hasil produksi yang telah diupayakan harus dibarengi pula oleh peningkatan mutu dan perbaikan manajemen keorganisasian. Para manajer dituntut untuk mencari dan menerapkan manajemen yang berorientasi pada mutu dan perbaikan yang berkesinambungan. Kegagalan dalam memperbaiki kepuasan pelanggan diakibatkan karena pengelolaan manajemen yang lemah, dimana dalam produksinya akan

menghasilkan mutu yang rendah. Mutu yang rendah tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti produk yang tidak dapat menjawab kebutuhan pelanggan, kalah saing dengan produk lain, dan bahkan oleh pelanggan akan ditinggalkan begitu saja. Oleh karena itu, manajemen keorganisasian harus mengembangkan kreativitas, inovasi, modernisasi, serta terfokus pada kepuasan pelanggan, dan *Total Quality Manajemen* (TQM) hadir sebagai jawaban atas berbagai persoalan di atas.

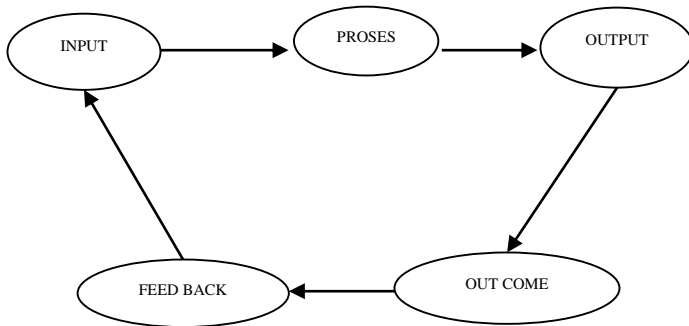
Total Quality Manajemen (TQM) yang dalam bahasa Indonesia disebut dengan Manajemen Mutu Terpadu (MMT) adalah sebuah filosofi tentang perbaikan secara terus-menerus, yang dapat memberikan seperangkat alat praktis kepada setiap institusi dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan para pelanggannya, saat ini dan untuk masa yang akan datang. TQM yang oleh Ishikawa seperti dikutip Pawitra dan Nasution, juga merupakan perpaduan dari semua fungsi manajemen, semua bagian dari suatu perusahaan dan semua orang ke

dalam falsafah holistik yang dibangun berdasarkan konsep kualitas, *team work*, produktivitas, disamping kepuasan pelanggan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa manajemen dalam TQM merupakan pengelolaan setiap orang yang berada dalam organisasi apapun status, posisi dan atau perannya.

Pelanggan merupakan orang yang akan menggunakan *output* secara langsung atau orang yang akan menggunakan *output* sebagai input dalam proses kerja pelanggan internal. Dengan kata lain pelanggan lah orang yang mendefinisikan proses untuk menghasilkan yang diinginkan. Hal ini diperoleh melalui dua kategori informasi yang mengalir dari pelanggan ke kelompok kerja. Pertama, informasi mengenai kebutuhan pelanggan yang merupakan suatu deskripsi apa yang diinginkan, dibutuhkan atau diharapkan oleh pelanggan. Kebutuhan pelanggan ini menentukan apa yang harus dihasilkan dan diserahkan oleh proses. Kedua, informasi umpan balik (*feedback*). Umpan balik merupakan keterangan tentang baik atau buruknya

suatu output yang diserahkan untuk dibandingkan dengan harapan pelanggan. Umpan balik ini merupakan isyarat utama untuk perbaikan proses pada operasi yang akan datang. Proses yang demikian akan terjadi secara berkelanjutan, dimana pelaksanaannya selalu melibatkan secara berulang-ulang terhadap seluruh komponen organisasi.

Secara lebih jelas proses tersebut digambarkan dengan tabel berikut:



Sebagai falsafah dan alat atau teknik bagi perbaikan mutu, esensi dari TQM adalah perubahan kultur. Suatu mutu produk atau pelayanan adalah satu hal yang dicapai dengan puas dari penggunaan pendekatan, teknik atau alat perbaikan kualitas.

Pemusatan terhadap pelanggan adalah suatu hal yang esensial bagi pengembangan suatu kultur mutu dan perbaikan secara berkelanjutan. Suatu kultur mutu dan perbaikan secara berkelanjutan terhadap setiap aspek kegiatan penyedia produk dan jasa akan mencapai kepuasan pelanggan.

TQM merupakan sistem manajemen yang memilih satu strategi usaha yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan dengan cara melibatkan pelanggan dan seluruh anggota organisasi. Lewis dan Smith dalam Syafaruddin menjelaskan bahwa strategi dalam organisasi adalah kerangka kerja yang menentukan pilihan, dasar dan arah organisasi. Adapun esensi dari strategi adalah menentukan sesuatu yang benar untuk dilakukan (*determining the right thing to do*). Sebagai suatu strategi manajemen, spektrum TQM berorientasi pada upaya untuk; (1) memperbaiki material dan jasa yang masuk pada organisasi, dan (2) memperbaiki upaya dalam pemenuhan barang dalam kebutuhan para pemakai produk dan jasa (masa kini dan akan datang).

Menurut Fandi dalam Nasution, *Total Quality Management* merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, tenaga kerja, proses dan lingkungannya. Perbaikan secara terus menerus berkaitan erat dengan proses kerja. Proses yang didefinisikan sebagai integrasi sekuensial (berurutan) dari orang, material metode, dan mesin atau peralatan dalam suatu lingkungan guna menghasilkan nilai tambah output untuk pelanggan ini sangat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Proses harus ditingkatkan performanya seiring dengan pertumbuhan selera dan kebutuhan pelanggan.

E. Rangkuman

Pada dasarnya proses harus dipandang sebagai suatu peningkatan terus menerus (*continuous industrial process improvement*), yang dimulai dari sederet siklus sejak adanya ide-ide untuk menghasilkan suatu produk, pengembangan produk,

proses produksi, sampai distribusi kepada konsumen. Seterusnya, berdasarkan informasi sebagai umpan balik yang dikumpulkan dari pengguna produk (pelanggan) itu dapat dikembangkan ide-ide kreatif untuk menciptakan produk baru atau memperbaiki produk lama beserta proses produksi yang ada.

Mutu layanan kesehatan adalah hasil penilaian *outcome* suatu proses pelayanan yang diberikan bersifat multidimensional dan subjektif.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang ditetapkan.

Persepsi mutu merupakan label yang dipergunakan untuk menyimpulkan suatu himpunan dari aksi/ tindakan yang terlihat dan terkait dengan produk atau jasa. Manifestasi nya terlihat dari jawaban yang diberikan oleh pelanggan melalui pengisian kuesioner tentang kepuasan pelanggan.

Dalam melakukan CQI, sebuah organisasi dapat menggunakan berbagai metode dan alat yang dapat digunakan, yaitu untuk memngumpulkan dan menyajikan data, serta memperbaiki dan memantau mutu. Dengan menerapkan CQI, maka diharapkan mutu organisasi pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan demi kepuasan pelanggan/pasien.

BAB X

CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT (CQI)

DALAM PELAYANAN KESEHATAN

A. Pendekatan Sistem dalam Mutu Pelayanan Kesehatan

Sistem adalah suatu bentuk hubungan antara unsur-unsur atau komponen-komponen yang saling bergantung, saling membutuhkan, saling beraksi. Dalam sistem pelayanan kesehatan, banyak komponen yang dimaksud dalam berbagai aspek. Ditinjau dari organisasi mereka hanya berhubungan dengan unsur-unsur lain yang benar-benar dibutuhkan atau membutuhkan secara professional sesuai tugas pokok dan fungsinya (Wijono 2001).

Sistem mikro pelayanan dapat bekerja secara optimal jika didukung oleh sistem manajemen dalam organisasi yang mendukung berjalannya proses pada sistem mikro agar dapat memenuhi kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai pelanggan. Sistem tersebut dikenal dengan sistem manajemen mutu (Koentjoro,

2007). Sistem manajemen mutu terdiri dari lima elemen, yaitu:

- a. Komitmen manajemen untuk melakukan transformasi
- b. Pendidikan dan pelatihan
- c. Pengelolaan harian
- d. Pengelolaan lintas fungsi
- e. Pengelolaan Kebijakan

Komitmen manajemen membangun dan mengarahkan potensi yang ada dalam organisasi untuk melakukan transformasi organisasi. Dalam melakukan transformasi organisasi, pendidikan dan pelatihan bagi manajer dan staf teknis sangat menentukan terlaksananya pengelolaan kebijakan, pengelolaan lintas fungsi, dan pengelolaan harian. Pengelolaan kebijakan dilakukan dengan menyusun kebijakan mutu dan perencanaan mutu yang akan menjadi dasar dalam proses pelayanan, baik pada tingkat lintas fungsi maupun pada sistem mikro pelayanan. Pengelolaan harian pada sistem mikro dan pengelolaan lintas fungsi dilakukan melalui

standarisasi, pengendalian, perbaikan dan inovasi terhadap proses pelayanan.

Sistem manajemen mutu adalah suatu tatanan (termasuk di dalamnya adalah budaya organisasi) dalam sistem manajemen yang dirancang dan diterapkan untuk menjamin agar sistem atau proses pelayanan dan produksi terus menerus diperbaiki, berjalan sesuai persyaratan mutu, dan dapat memenuhi bahkan melebihi apa yang diharapkan pelanggan (Koentjoro, 2007).

B. Fungsi-Fungsi Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah suatu proses kegiatan pemberian jasa atau pelayanan di bidang kesehatan, yang hasilnya dapat berupa hasil pelayanan yang bermutu, kurang bermutu atau tidak bermutu sama sekali, tergantung proses pelaksanaan kegiatan pelayanan itu sendiri, sumber daya yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan itu dan faktor lingkungan yang mempengaruhi dan manajemen mutu pelayanan. Manajemen mutu pelayanan kesehatan

menyangkut pengertian manajemen dan mutu pelayanan kesehatan. Manajemen mencakup antara lain adalah suatu proses fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, penataan staf, koordinasi, pengendalian dan penganggaran sumber daya untuk mencapai tujuan bersama, jika dilihat dari proses kegiatannya maka mutu pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh input dan proses pelayanan untuk selanjutnya diperoleh hasil (*output*) pelayanan kesehatan yang bermutu berikut dampaknya, jangka pendek (*outcome*) atau dampak jangka panjang (*impact*) serta lingkungan dalam arti luas

a. Perencanaan mutu pelayanan kesehatan

Hasil pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan supaya dapat bermutu maka harus dilakukan perencanaan. Identifikasi mutu yang diharapkan menyangkut keadaan dan masalah yang mungkin terjadi berkaitan dengan hasil kegiatan. Untuk memperoleh hasil pelayanan yang bermutu maka yang harus dipersiapkan dan direncanakan adalah berkaitan dengan

input-input sumber daya yang baik (tenaga medis, paramedic, peralatan kedokteran, metoda terapi, pendokumentasian, dll). Organisasi harus menetapkan dan menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan dan mempertahankan sistem manajemen mutu, melakukan perbaikan yang berkesinambungan, serta meningkatkan kepuasan pelanggan (Koentjoro, 2007).

Langkah selanjutnya setelah penetapan sumber daya yang diinginkan tersebut adalah menetapkan tujuan umum pelayanan yaitu memberikan pelayanan yang berkualitas, serta tujuan khusus pelayanan yaitu lebih spesifik dan dapat di ukur berkaitan dengan indicator dan standar-standar yang ada. Langkah selanjutnya adalah menentukan urutan kegiatan. Dalam perencanaan pelayanan kesehatan perlu diperkirakan tentang apa yang mungkin terjadi, hambatan atau kendala yang

ada, potensi yang mendukung keberhasilan, peluang-peluang yang bisa dimanfaatkan serata upaya pemecahan masalah.

b. Pengorganisasian pelayanan kesehatan

Pemberian pelayanan kesehatan adalah kerja tim, bukan perorangan. Keberhasilan pelayanan kesehatan adalah keberhasilan tim, karena adanya kerja sama tim yang kompak, terkoordinasi, sinkronisasi, dan harmonis. Beberapa kelemahan yang dapat menyebabkan berkurangnya keberhasilan, adalah adanya perasaan paling penting atau kurang penting diantara anggota tim. Perlu ditekankan bahwa keberhasilan tim ini karena semuanya adalah penting dengan konsekuensi bahwa masing-masing anggota tim akan merasa lebih bertanggung jawab atas tugas dan fungsinya.

c. Penggerakan pelayanan kesehatan yang bermutu

Sumber daya yang tersedia seperti tenaga medis, paramedis, peralatan dan obat-obatan,

metode-metode teknis medis yang bermutu tidaklah dapat dimanfaatkan secara optimal bila tidak dioperasikan sebagaimana mestinya.

d. Penataan staff petugas pelayanan kesehatan

Hasil kegiatan pelayanan kesehatan sangat tergantung pada mutu dan jumlah petugas pelayanan yang sesuai. Sejak awal petugas kesehatan harus dipilih sesuai pendidikan pokok masing-masing, selanjutnya dilatih, dididik dan senantiasa menambah pengetahuan dan keterampilannya. Dalam pelayanan kesehatan yang bermutu maka sangat penting untuk menempatkan orang yang tepat pada posisi yang tepat. Karyawan atau petugas kesehatan yang bekerja dalam organisasi pelayanan kesehatan dipastikan memiliki kemampuan dan kompetensi yang dipersyaratkan.

e. Pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan

Pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan dimulai sejak perencanaan mutu dibuat. Pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan pelayanan dan selanjutnya juga dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan dan selanjutnya juga dilakukan pengawasan dan pengendalian.

Proses implementasi sistem manajemen mutu akan efektif bila perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan dan perbaikan dijalankan dengan kepemimpinan efektif sehingga dapat mengontrol bawahannya dalam melaksanakan tugasnya, dengan mengombinasikan antar faktor bawaan, perilaku dan situasi (Trisnawati et al. 2019).

C. Pendekatan Deming dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Pendapat tentang definisi mutu bermacam-macam, tiga orang pakar terkenal dalam bidang bisnis mengemukakan pendapatnya tentang mutu salah satunya adalah W. Edward Deming adalah seorang

genius yang terkenal karena telah merevitalisasi industri bisnis Jepang, dengan berfokus pada "*Total Quality Management (TQM)*" dan "*Continuous Quality Improvement (CQI)*". Konsep mutu dalam "Deming Chain Reaction" menekankan bahwa untuk tercapainya sukses organisasi atau bisnis, telah dibuat formulasi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan.
- b. Menekan biaya dengan cara, menekan kesalahan dalam pekerjaan, mencegah terjadinya pengulangan, menekan terjadinya kelambatan dan penggunaan waktu dan sumber yang lebih baik.
- c. Tingkatkan produktifitas.
- d. Menangkap pangsa pasar dengan mutu bagus dan harga lebih rendah.
- e. Tetap dalam koridor bisnis.
- f. Tingkatkan cara kerja. Bila semua orang mau meningkatkan dan mengembangkan sistem yang efisien akan dapat menghasilkan mutu yang lebih tinggi dengan beaya yang rendah.

Pendekatan deming di adopsi oleh *a hospital corporation of* Amerika (HCA) sebagaimana digambarkan dalam FOCUS-ODCA. Dalam perkembangannya dapat dicatat tentang FOCUS-PDCA dari *quality Resources Group, Nashville Tennessee* sebagai strategi peningkatan sebagaimana disampaikan oleh Nancy O. Graham, dalam bukunya *Quality in Health Care*, 1995 (dalam Wijono, 2001).

FOCUS PDCA merupakan singkatan dari *find, organize, Clarify, Uncover, Start, Plan Do, Check*, dan *Act*. *FOCUS* PDCA adalah sebuah siklus dan langkah dari serangkaian langkah-langkah sistematis perbaikan proses. Model *FOCUS* PDCA ini merupakan model yang sederhana dan mudah digunakan. Siklus PDCA dikenal juga dengan siklus deming (meskipun Deming merujuk nya sebagai siklus Shewart sesuai dengan penemunya), Berikut adalah penjelasan langkah-langkah FOKUS-PDCA(Mukti 2007):

a. *Find a proses improvement opportunity*

Langkah awal dalam *FOCUS* PDCA ini adalah menemukan. Artinya, kita harus menemukan

proses untuk perbaikan. Disini yang menjadi pertanyaan adalah:

- 1) Apakah terdapat gambaran yang jelas dan sederhana tentang kesempatan untuk sebuah perbaikan proses?
- 2) Apa yang menjadi masalah utama dalam proses
- 3) Apa yang menjadi isu-isu kunci?
- 4) Bagaimana perbaikan proses dapat memenuhi strategi objektif organisasi pelayanan kesehatan?

b. *Organize a time who understands the process*

Setelah mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas, tugas selanjutnya adalah mengorganisasikan tim yang mengetahui tentang proses. Termasuk di dalam tim ini adalah orang-orang yang benar-benar bekerja dengan proses, misalnya mereka yang menerima produk atau jasa. Jika proses ini mencakup lintas departemen, perlu adanya keanggotaan tim. Dalam tahap ini juga

ditetapkan deskripsi mengenai kesempatan perbaikan yang jelas dan sederhana.

c. *Clarify the current knowledge of the process*

Pada unsur ini dilakukan klarifikasi pengetahuan terkini tentang proses, misalnya mengenai:

- 1) Apa yang menjadi batas-batas dalam proses?
- 2) Bagaimana alur yang sesungguhnya dari sebuah proses yang menjadi perhatian?
- 3) Dimana terdapat kompleksitas dan tumpang tindih yang tidak perlu dalam sebuah proses?
- 4) Komponen hasil (*outcome*) apa yang diharapkan dan bagaimana cara terbaik agar proses dapat berjalan?

d. *Uncover the root cause of variation and poor quality*

Yang dilakukan di sini adalah menyingkap atau mencari akar penyebab dari terjadinya

masalah dan mutu yang rendah. Perlu dipertanyakan mengenai:

- 1) Apa yang menjadi penyebab kualitas menjadi rendah atau bervariasi?
- 2) Dalam proses, karakteristik kunci apakah yang dapat diukur?
- 3) Apakah data dapat menunjukkan penyebab umum atau penyebab khusus dari terjadinya variasi proses?
- 4) Penyebab variasi manakah yang dapat diubah guna perbaikan proses?

e. *Start the 'plan-do-check-act' cycle*

Start berarti memulai siklus "Plan-Do-Check-Act". Pada tahap ini semua persyaratan awal atau "pekerjaan rumah" sudah diselesaikan. Setelah itu siklus PDCA baru dapat dimulai.

f. *Plan the process improvement*

Tahap *plan* dilakukan perencanaan perbaikan proses, misalnya tentang:

- 1) Siapa, apa, kapan, dimana, dan bagaimana perbaikan tersebut akan dilakukan

- 2) Bagaimana cara melakukan uji coba adanya perubahan?
- 3) Data apa lagi yang harus dikumpulkan?

Perencanaan aksi ini dikembangkan sedemikian rupa agar dapat memenuhi apa yang terjadi tujuan organisasi. Oleh karena itu penting untuk memasukkan rencana kegiatan pelatihan maupun kajian-kajian (penelitian), karena koreksi terhadap kesalahan dengan cepat akan memakan biaya yang lebih sedikit.

g. *Do the improvement, data collection and analysis*

Setelah membuat perencanaan secara matang, tahap selanjutnya adalah melakukan perbaikan, pengumpulan dan analisis data. Proses pengumpulan dan analisis data kemungkinan juga dapat dilakukan selama atau pada tahap *Uncover* dan *Check*.

h. *Check the result and lessons learned*

Tahapan ini melakukan pengecekan terhadap hasil serta pelajaran yang dapat diambil, termasuk mengenai:

- 1) Apakah proses dapat mencapai perbaikan seperti yang kita harapkan?
- 2) Apakah perubahan mencapai perbaikan dari sudut pandang pelanggan?
- 3) Bagaimana upaya tim dapat ditingkatkan?

Data yang telah dikumpulkan pada tahapan “DO” dianalisis dan disimpulkan untuk kemudian dikaji dan mendapatkan umpan balik. Apabila ditemukan adanya penyimpangan dari apa yang kita harapkan, hal tersebut harus kita selidiki guna mendapatkan kesimpulan atau rangkuman dari yang telah kita temukan.

i. *Act by adapting, adjusting, or abandoning the change*

Tindakan dilakukan untuk mempertahankan, mengambil, memodifikasi atau bahkan

membuang hal-hal yang sudah dicapai dalam perubahan. Hal-hal yang menjadi catatan adalah

- 1) Bagian manakah yang perlu dibakukan dari proses yang telah diperbaiki?
- 2) Kebijakan atau prosedur manakah yang perlu direvisi?
- 3) Siapa saja yang perlu diberitahu atau disadarkan tentang perubahan yang terjadi?
- 4) Ukuran apakah yang digunakan untuk menjamin agar hal-hal yang telah dicapai dapat terus dipertahankan?
- 5) Apa langkah yang harus dilakukan ke depan agar perbaikan proses berjalan secara berkesinambungan?

Pengendalian kualitas adalah suatu kegiatan meneliti, mengembangkan, merancang, dan memenuhi kepuasan konsumen, member pelayanan yang baik dimana pelaksanaannya melibatkan seluruh kegiatan dalam perusahaan, mulai dari pimpinan

teratas sampai karyawan pelaksana, Pengendalian kualitas harus dilakukan melalui proses yang terus menerus dan berkesinambungan. Proses pengendalian kualitas tersebut dapat dilakukan salah satunya dengan melalui penerapan PDCA (*plan-do-check-action*) yang diperkenalkan oleh Deming. Sehingga siklus ini disebut siklus Deming. PDCA sangat cocok di pergunakan untuk skala kecil kegiatan *continuous improvement* pada memperpendek siklus kerja, menghapuskan pemborosan di tempat kerja dan produktivitas.

Dalam hal mengimplementasikan PDCA, kunci terlaksana atau tidaknya suatu aktivitas ada wewenang dan tanggung jawab, karena di sinilah tempat fungsi perencanaan aktivitas yang akan dilaksanakan yang merupakan deskripsi pekerjaan dan tugas yang akan dilaksanakan oleh orang yang menduduki jabatan di divisi suatu perusahaan tersebut. Wewenang dan tanggung jawab perlu direkam dalam bentuk dokumen untuk memudahkan dalam mengidentifikasi aktivitas yang telah

dilakukan. Tentu wewenang dan tanggungjawab dari tiap divisi tidaklah sama, masing-masing sesuai dengan kedudukannya, karena itulah, dalam merumuskannya perlu dipertimbangkan dengan baik. Artinya, wewenang dan tanggung jawab tersebut bukan sekedar kumpulan semua aktivitas yang harus dijalankan namun tetap perlu diharmonisasikan atau seimbang. Jangan sampai wewenang dan tanggung jawab ini terlalu berat untuk dijalankan atau tidak dapat dijalankan karena tidak sesuai dengan fungsinya (Dewi et al. 2014).

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan diperlukan konsensus profesional mengenai implementasi bukti-bukti klinis berdasarkan riset, dan memperhatikan kebutuhan, value dan harapan pasien. Sedangkan menurut juran, upaya peningkatan kualitas secara umum harus dimulai dari adanya kesadaran terhadap mutu (*quality Awareness*), kemudian diikuti dengan *quality measurement* dan *quality Improvement* (Juran dalam Kartini 2017).

D. Rangkuman

Sistem manajemen mutu adalah suatu tatanan dalam sistem manajemen yang dirancang dan diterapkan untuk menjamin agar sistem atau proses pelayanan dapat diperbaiki, berjalan sesuai persyaratan mutu, dan dapat memenuhi bahkan melebihi apa yang diharapkan pelanggan. Manajemen mencakup antara lain adalah suatu proses fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, penataan staf, koordinasi, pengendalian dan penganggaran sumber daya untuk mencapai tujuan bersama.

FOCUS PDCA merupakan singkatan dari *find, organize, Clarify, Uncover, Start, Plan Do, Check, dan Act*. Sebuah siklus dan langkah dari serangkaian langkah-langkah sistematis perbaikan proses. Model *FOCUS* PDCA ini merupakan model yang sederhana dan mudah digunakan dikenal dengan siklus deming.

E. Latihan (Essay)

1. Jelaskan pengertian sistem amajemen mutu dan sebutkan elemen elemen dalam sistem manajemen mutu!
2. Sebutkan dan jelaskan fungsi-fungsi manajemen mutu pelayanan kesehatan!
3. Jelaskan strategi peningkatan mutu pelayanan dengan menggunakan pendekatan Plan-Do-Check-Action!

F. Latihan Soal

1. Suatu tatanan (termasuk di dalamnya adalah budaya organisasi) yang dirancang dan diterapkan untuk menjamin agar proses pelayanan terus menerus diperbaiki, berjalan sesuai persyaratan harapan pelanggan adalah pengertian dari:
 - a. *Total Quality Management*
 - b. Sistem manajemen mutu
 - c. Budaya Organisasi
 - d. Standarisasi mutu pelayanan

2. Identifikasi mutu yang diharapkan menyangkut keadaan dan masalah yang mungkin terjadi berkaitan dengan hasil kegiatan, masuk pada fungsi manajemen...
 - a. Pengorganisasian pelayanan kesehatan
 - b. Penataan staff
 - c. Perencanaan mutu pelayanan kesehatan
 - d. Monitoring dan evaluasi
3. Dalam pelayanan kesehatan yang bermutu maka sangat penting untuk menempatkan orang yang tepat pada posisi yang tepat. Hal tersebut sesuai dengan fungsi manajemen.....
 - a. Pengorganisasian pelayanan kesehatan
 - b. Penataan staff
 - c. Perencanaan mutu pelayanan kesehatan
 - d. Monitoring dan evaluasi
4. Tindakan dilakukan untuk mempertahankan, mengambil, memodifikasi atau bahkan

membuang hal-hal yang sudah dicapai dalam perubahan, dilakukan pada tahapan...

- a. *Plan the process improvement*
 - b. *Act by adapting, adjusting, or abandoning the change*
 - c. *Clarify the current knowledge of the process*
 - d. *Find a proses improvement opportunity*
5. Tahapan di bawah berikut yang bukan merupakan langkah pengecekan terhadap hasil serta pelajaran yang dapat diambil, adalah:
- a. Ukuran apakah yang digunakan untuk menjamin agar hal-hal yang telah dicapai dapat terus dipertahankan?
 - b. Apakah proses dapat mencapai perbaikan seperti yang kita harapkan?
 - c. Apakah perubahan mencapai perbaikan dari sudut pandang pelanggan?
 - d. Bagaimana upaya tim dapat ditingkatkan?

BAB XI

GUGUS KENDALI MUTU PELAYANAN KESEHATAN

A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan

Menjaga mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu usaha yang dilaksanakan secara terus-menerus, sistematis, obyektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (Herlambang, 2016).

Tujuan menjaga mutu pelayanan kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Tujuan antara : tujuan antara yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu adalah diketahuinya mutu pelayanan.

- b. Tujuan akhir : tujuan akhir yang dicapai oleh program menjaga mutu adalah semakin meningkatnya mutu pelayanan.
- c. Kendali mutu mengatasi penyebab-penyebab khusus (penyebab yang tidak umum atau sporadis). Rangkaian terobosan ini mengatasi penyebab kronis atau penyebab umum yang melibatkan upaya besar dan inisiatif yang inovatif untuk menyelesaikan berbagai masalah sistem. Program mutu tahunan meliputi perencanaan atau pelaksanaan perbaikan dan evaluasi berbagai upaya mutu minimal sekali dalam setahun. Dr. Juran juga meminta perbaikan berkesinambungan dan menyarankan agar proyek mutu diperbaiki satu per satu. Disetiap titik waktu, sejumlah proses dan masalah secara bersamaan ditangani oleh proses perbaikan yang dipimpin oleh manajer. Penyeleksian proyek harus didasarkan pada perhitingan pengambilan

modal. Dr. Juran telah menerbitkan banyak buku mengenai mutu.

B. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai suatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan (Herlambang, 2016).

Standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan atas dua macam (Yuniar, 2016).

a. Standar Persyaratan Minimal (*minimum requirement standart*)

Yang menunjukkan pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar dapat dibagi tiga, yaitu:

- 1) Standar masukan
- 2) Standar lingkungan
- 3) Standar proses

b. Standar penampilan minimal :menunjukkan pada penampilan kesehatan yang masih dapat diterima (Yuniar, 2016).

2. Bentuk Program Menjaga Mutu

Bentuk program menjaga mutu dalam organisasi pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

a. Program menjaga mutu internal (*internal quality assurance*)

Pada program menjaga mutu internal, kegiatan diselenggarakan oleh lembaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. penyelenggaraan berupa perseorangan dan atau bersama-sama dala suatu organisasi (Herlambang, 2016).

b. Program menjaga mutu eksternal (*external quality assurance*)

Pada program menjaga mutu eksternal, kegiatan program menjaga mutu tidak diselenggarakan oleh institusi yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi khusus yang berada diluar lembaga kesehatan (Herlambang, 2016).

Bentuk program menjaga mutu dapat dibedakan atas tiga macam, yakni (Yuniar, 2016) :

- a. Program Menjaga Mutu Prospektif (*prospective quality assurance*)

Program mutu prospektif adalah yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan dan perhatian utamanya lebih ditujukan pada standar masukan dan standar lingkungan (Yuniar, 2016).

- b. Program Menjaga Mutu Konkuren (*concurrent quality assurance*)

Program Menjaga Mutu konkuren adalah yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Perhatian lebih ditunjukkan pada standar proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis dan non medis (Yuniar, 2016).

- c. Program Menjaga Mutu Retrospektif

(retrospective quality assurance)

Program yang diselenggarakan setelah selesainya pelayanan kesehatan. Program ini perhatian lebih ditujukan pada standar keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan (Yuniar, 2016).

C. *Quality Control Circle* (Gugus Kendali Mutu) dan Analisis TQC

Total Quality Control (TQC) adalah sistem manajemen yang mengelola perusahaan dan kegiatannya dengan mengikutsertakan seluruh jajaran karyawan, untuk berperan serta dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu di segala bidang demi kepuasan pelanggan (Adikoesoemo, 2003).

Total berarti menyeluruh atau terpadu. *Quality* atau mutu yang dibidang rumah sakit berarti mutu layanan terhadap pasien. Pengertian mutu meliputi yakni kualitas layanan, biaya (*cost*), waktu, semangat kerja (*moral*).

Ciri khas dari TQC adalah diadakan kegiatan

kelompok-kelompok kecil atau disebut quality control circle atau gugusan kendali mutu, yaitu kelompok karyawan dari tingkatan yang sama yang terdiri dari 5-8 orang yang mengadakan diskusi secara rutin (berkala) seminggu sekali selama kira-kira 1 jam membalas persoalan-persoalan dan memecahkannya untuk disampaikan ke tingkat lebih atas (Adikoesoemo, 2003).

a. Kelompok (Adikoesoemo, 2003)

- 1) Anggota tidak lebih dari 10 orang, yang ideal 5-8 orang untuk efisiensi.
- 2) setiap anggota ikut berperan secara aktif.
- 3) Ditentukan seorang ketua dan sekretaris kelompok yang dipilih secara demokratis.
- 4) Pertemuan diadakan secara berkala dan dijadwalkan dengan baik (misalnya 1 minggu sekali selama 1 jam).
- 5) Tugasnya melakukan peningkatan mutu.
- 6) Melakukan kegiatan perbaikan cara kerja
- 7) Menggunakan teknik peningkatan mutu yaitu PDCA (*plan, do, check, action*).

- 8) Berkembang sendiri dan saling membantu
- 9) Sebaiknya dibatasi.

b. Ciri khas TQC (Adikoesoemo, 2003)

1) Brain Storming

Dalam pelaksanaan *quality control circle* diterapkan cara brain storming yaitu suatu teknik mengumpulkan ide sebanyak mungkin dalam menemukan dan memecahkan masalah-masalah.

Masing-masing peserta kelompok itu diberi kesempatan untuk mengemukakan masalah-masalah yang dihadapi dan juga usulan-usulan, apa yang dikemukakan.

2) Siklus PDCA (*Plan, do, check, action*)

Plan: buat rencana yang baik sebelum mulai bekerja.

Do: kerjakan sesuai dengan rencana yang diterapkan
Check: periksa hasil keadaan sesuai dengan rencana.

Action: ambil tindakan koreksi/ perbaikan atas penyimpangan, susun rencana baru (Adikoesoemo, 2003).

Perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut: (Adikoesoemo, 2003).

- a) Tidak menghalangi seseorang untuk berbicara dalam kelompok tersebut.
- b) Bersedia menerima pendapat orang lain dan tidak melakukan kritik yang merusak orang lain.
- c) Selalu mengambil manfaat dari ide-ide orang lain. Lebih banyak lebih baik.
- d) Setiap orang bertanggung jawab terhadap ide yang dikeluarkan.

3) Delapan langkah kunci

- a) Menemukan/mencari persoalan yang dihadapi sewaktu bekerja.
- b) Menemukan penyebab dari persoalan, didiskusikan di dalam kelompok.
- c) Menentukan faktor yang paling

- berpengaruh dengan menggunakan grafik/diagram.
- d) Mempertimbangkan langkah-langkah yang tepat. Ditentukan langkah-langkah yang baik untuk mengatasi persoalan.
 - e) Menerapkan langkah yang tepat. Bila langkah-langkah sudah ditentukan segera dilaksanakan.
 - f) Mengecek hasil yang diperoleh. Apabila hasil kurang memuaskan dimulai langkah pertama lagi.
 - g) Mencegah timbulnya persoalan lain yang belum terpecahkan, harus diselesaikan satu persatu (adikoesoemo, 2003).
- 4) Menerapkan Seven tools (7 alat) untuk Perbaikan.
- a) Lembar pengumpulan data
 - b) Stratifikasi
 - c) Diagram Pareto
 - d) *Cause and effect diagram*

- e) Scattered
- f) Grafik

Kebutuhan pelanggan (*customer*) paling diutamakan dan harus dilayani sebaik-baiknya. Di dalam TQC *the next process is customer* yang artinya proses berikutnya adalah pelanggan, dan proses berikutnya itu yang harus diutamakan. Bagi karyawan personalia, tentunya proses berikutnya adalah para karyawan termasuk dokter dan perawat, mereka harus melayaninya dengan sebaik-baiknya. Demikian juga bagian rumah tangga, administrasi, teknik dan sebagainya (adikoesoemo, 2003).

D. Alat Peningkatan Mutu (*Quality Tools*)

Untuk menganalisis masalah, menetapkan sasaran mutu, menganalisis masalah, dan menyusun rencana perbaikan digunakan berbagai alat perbaikan mutu, baik menggunakan maupun tidak menggunakan metode statistik (Koentjoro, 2007).

- a. Alat-alat mutu bukan statistik (*non-statistical tools*) merupakan alat untuk

mengembangkan ide, mengelompokkan, memprioritaskan, dan memberikan arah dalam pengambilan keputusan. Alat-alat meliputi:

1. Curah Pendapat (*Brainstorming*)

Curah pendapat adalah teknik untuk mengembangkan ide dalam waktu yang singkat. Alat tersebut digunakan untuk mengenali adanya masalah, baik yang telah terjadi maupun potensial terjadi, menyusun alternative pemecahan masalah, menetapkan kriteria untuk monitoring, mengembangkan kreatif, dan menggambarkan aspek-aspek yang perlu dianalisis dari suatu pokok bahasan.

Cara untuk melakukan curah pendapat adalah dengan membentuk tim perbaikan mutu untuk menentukan secara konsensus siapa ketua, sekretaris dan anggota. Tiap-tiap anggota tim diminta untuk menyampaikan pendapat dengan aturan

main sebagai berikut:

- a) Setiap anggota secara bergilir berputar menyumbangkan pendapat.
- b) Setiap putaran hanya mengemukakan satu pendapat.
- c) Mengatakan lewat (*pass*) bila belum memiliki ide untuk disampaikan.
- d) Teruskan sampai semua anggota mengatakan lewat.
- e) Jika ada ketidakjelasan dari apa yang disampaikan, peserta lain diperbolehkan meminta klarifikasi, tetapi mengkritik pendapat anggota lain harus dihindari (Koentjoro, 2007).

Hasil curah pendapat dapat berupa daftar masalah. Daftar pendapat dari anggota tersebut dituliskan di papan tulis. Pendapat yang sama dikelompokkan menjadi satu dan anggota diberi kesempatan untuk meminta penjelasan terhadap apa yang disampaikan oleh

anggota kelompok

2. *Multivoting*

Multivoting merupakan teknik untuk memilih/memprioritaskan daftar masalah, ide atau pendapat. *Multivoting* banyak digunakan mengidentifikasi ide pokok atau masalah kritical dan perlu segera mendapat perhatian. Langkah-langkah melakukan *multivoting* adalah:

- a) Siapkan spidol berwarna merah dan spidol berwarna biru.
- b) Siapkan daftar masalah-masalah atau ide-ide yang akan diprioritaskan, lalu tuliskan pada papan tulis atau lembar balik.
- c) Kepada setiap anggota diberikan 10 hak suara dengan symbol. Pemberian 5 tanda rumput menggunakan spidol berwarna merah berarti memberikan penilaian bahwa ide atau pendapat

kurang dijadikan prioritas, dan 5 tanda rumput dengan spidol berwarna biru berarti memberikan penilaian untuk memprioritaskan ide yang dimaksud.

- d) Secara bergilir, setiap anggota diminta untuk memberikan 10 hak suara dengan membubuhkan tanda rumput untuk masing-masing ide/masalah yang ada pada daftar ide/masalah. Setiap ide boleh diberikan lebih dari satu tanda rumput oleh setiap anggota tim.
- e) Pada penilaian akhir, setiap tanda merah -1, tanda biru +1. Hasilnya kemudian dijumlahkan. Ide/masalah yang mendapat nilai paling tinggi adalah ide/masalah yang diprioritaskan.

3. Matriks prioritas masalah

Matriks prioritas menggunakan teknik memilih/memprioritaskan daftar ide/masalah yang cukup banyak tersebut.

Matriks prioritas digunakan untuk mengidentifikasi ide/masalah pokok yang kritical dan perlu segera mendapat perhatian Langkah-langkah menyusun matriks prioritas adalah:

- a) Tetapkan kriteria untuk menentukan prioritas, misalnya besar masalah, luas masalah, kegawatan masalah, dan kemudahan untuk menanggulangi.
- b) Tetapkan skala penilaian untuk tiap-tiap kriteria, misalnya 1-10.
- c) Susun daftar masalah dan kriteria.
- d) Masing-masing anggota diminta memberikan penilaian, lalu hitung nilai rata-rata untuk setiap kriteria, jumlahkan, dan tuliskan hasilnya pada kolom nilai.
- e) Tentukan urutan peringkat mulai dari yang bernilai paling tinggi.

4. Diagram Tulang Ikan (*Fish bone*)

Diagram tulang ikan adalah alat untuk

menggambarkan penyebab-penyebab suatu masalah secara rinci. Diagram tulang ikan digunakan untuk memberikan gambaran umum suatu masalah dan penyebabnya.

Langkah-langkah menggambarkan diagram tulang ikan adalah sebagai berikut:

- a) Gambaran kepala ikan di sebelah kanan, tuliskan masalah yang akan dianalisis pada kepala tulang ikan.
- b) Gambarkan tulang punggung ikan.
- c) Gambaran sirip ikan yang menggambarkan komponen dari proses dan struktur dari masalah yang akan dianalisis, yaitu proses itu sendiri, manusia, metode, mesin/peralatan, dana, dan lingkungan.
- d) Menggunakan curah pendapat; anggota tim diminta menyampaikan pendapat mengenai penyebab masalah pada setiap komponen proses dan structural tersebut.

5. Bagan Alir (*flow chart*)

Bagan alir merupakan alat yang digunakan untuk menggambarkan urutan langkah dari suatu proses spesifik, yang dipakai untuk mengidentifikasi masalah, menganalisis masalah, serta menentukan “*ideal part*” dalam perencanaan perbaikan.

Dikenal bagan alir makro dan mikro. Bagan alir makro hanya menjelaskan kegiatan-kegiatan di dalam suatu alir proses secara garis besar. Bagan alir makro hanya memuat simbol kegiatan yang berupa balok, sedangkan pada bagan alir mikro dikenal berbagai jenis simbol yang sering digunakan, yaitu tanda oval untuk mengawali dan mengakhiri suatu proses, balok sebagai keputusan, dan lingkaran kecil dengan tanda angka, atau D(elay) atau R(ework) di dalamnya sebagai penghubung dengan bagan alir yang lain.

6. *Failure mode and effect analysis*

Failure mode and effect analysis adalah alat mutu untuk mengkaji suatu desain/prosedur secara rinci dengan mengenali model-model adanya kegagalan/kesalahan pada suatu desain, melakukan penilaian pada setiap model kesalahan, mencari akar penyebab terjadinya kegagalan, mengenali akibat dari kegagalan, dan mencari solusi dengan melakukan perubahan desain.

b. Alat-alat mutu statistik (*statistical tools*), yang meliputi:

1) Lembar Periksa

Lembar periksa merupakan alat statistik untuk mencatat terjadinya suatu kejadian pada interval yang teratur. Langkah-langkah menyusun lembar periksa adalah sebagai berikut:

- a) Identifikasi kejadian atau variabel yang akan diteliti.
- b) Tulis kejadian atau variabel pada

kolom sebelah kiri.

- c) Sediakan kolom vertikal di sebelah kolom kejadian atau variabel secukupnya untuk melidi.
- d) Tambahkan kolom di sebelah di sebelah kanan untuk menjumlah hitungan lidi pada jalur di setiap variabel (Koentjoro, 2007).

2) Diagram Kecenderungan (*run Chart*)

Diagram kecenderungan merupakan diagram untuk menggambarkan terjadinya suatu kejadian secara berurutan dari waktu ke waktu. Diagram kecenderungan digunakan untuk mengenal kecenderungan suatu kejadian, mengenal pergeseran dari rerata, dan digunakan untuk analisis data dan pemantauan suatu kejadian. Langkah-langkah menyusun *run chart* adalah:

- a) Tentukan data yang akan dikumpulkan dalam kurun waktu tertentu.
- b) Gambar axis horizontal menunjukkan

waktu

- c) Gambar axis vertikal menunjukkan frekuensi terjadinya suatu kejadian.
- d) Masukkan data.
- e) Pelajari kecenderungan dan pergeseran dari rerata.

3) Diagram Pencar

Diagram pencar merupakan grafik untuk menggambarkan hubungan antara dua variabel dan digunakan untuk mempelajari hubungan satu variabel terhadap variabel yang lain. Langkah-langkah dalam menyusun diagram pencar adalah sebagai berikut:

- a) Tentukan dua variabel yang akan di uji hubungannya.
- b) Pilih 50-100 sampel.
- c) Gambarkan axis x yang menunjukkan nilai variabel pertama, dan axis y yang menunjukkan nilai variabel kedua.
- d) Masukkan data, gambarkan grafik.

e) Lakukan interpretasi

4) Histogram

Histogram merupakan gambaran visual dalam bentuk bar untuk menunjukkan frekuensi distribusi dari suatu variabel. Histogram digunakan untuk menganalisis dan menginterpretasikan distribusi data dan pola variasi. Langkah-langkah menyusun histogram adalah sebagai berikut:

- a) Identifikasi nilai pengukuran.
- b) Identifikasi rentang nilai total, identifikasi berapa kategori.
- c) Identifikasi rentang nilai setiap kategori.
- d) Axis x yang menunjukkan kategori, axis y yang menunjukkan frekuensi.
- e) Masukkan data.
- f) Lakukan interpretasi

5) Diagram Pareto

Diagram pareto merupakan bar diagram

untuk memvisualisasi distribusi kejadian dari yang tertinggi ke yang terendah. Frekuensi kejadian diurutkan dari yang tertinggi ke yang terendah. Diagram pareto adalah alat untuk menunjukkan prioritas tetapi hanya dengan perhitungan frekuensi kejadian.

6) Diagram Kendali

Diagram kendali adalah suatu diagram kecenderungan yang dilengkapi dengan limit atas dan limit bawah yang digunakan untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan spesifik. Penyimpangan spesifik tersebut menunjukkan variasi proses yang disebabkan oleh sesuatu yang tidak umum atau kejadian luar biasa. Langkah menyusun diagram sama seperti diagram kecenderungan, yakni hanya dilengkapi dengan limit atas dan limit bawah dan di akumulasi menggunakan perhitungan standar deviasi.

E. Rangkuman

Suatu usaha yang dilaksanakan secara terus-menerus, sistematis, obyektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indicator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Menurut Herlambang (2016) bentuk program menjaga mutu ada 2 sedangkan menurut Yuniar (2016) bentuk program menjaga mutu ada 3. Ciri khas dari *Total Quality Circle* (TQC) diadakan kegiatan kelompok-kelompok kecil atau disebut *quality control circle* atau gugusan kendali mutu berupa *brainstorming*, siklus PDCA, 8 langkah kunci, menerapkan *seven tools* merupakan teknik dari ciri khas TQC. Alat Peningkatan Mutu dapat menggunakan statistik maupun tidak menggunakan metode statistik.

F. Latihan (Essay)

1. Sebutkan dan jelaskan macam-macam alat kendali mutu berdasarkan alat-alat mutu statistik?
2. Jelaskan secara singkat teknik Brain Stoming dan PDCA dari ciri khas TQC?
3. Sebutkan Standar dalam program menjaga mutu secara umum?
4. Diagram tulang ikan (*fish bone*) digunakan untuk memberikan gambaran umum suatu masalah dan penyebabnya. Buatlah contoh masalah dan penyebab dengan menggunakan tulang ikan?
5. Pada program menjaga mutu dalam organisasi pelayanan kesehatan terdapat 2 program yaitu program internal dan eksternal, tolong anda jelaskan perbedaan dari kedua program tersebut?

G. Latihan Soal

- a. Rumah Sakit X mendapat complain dari keluarga pasien rawat inap karena perawat

yang sering datang terlambat saat mengganti infuse yang habis, dokter yang terlambat setiap kali visit. Jika terus berlanjut, hal ini akan menjadi masalah karena dapat menurunkan tnggat kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan rumah sakit. Dalam hal ini pihak Rumah Sakit melakukan identifikasi dan analisis masalah dengan mempertimbangkan unsur 6M didalamnya. Pada gugus kendali mutu, alat yang tepat digunakan dalam kasus ini adalah...

- a. Histogram
 - b. Peta kendali
 - c. Diagram Tebar
 - d. Diagram Pareto
 - e. Diagram Ishikawa
2. Pengukuran ini dilakukan melalui pengamatan langsung dan kadang-kadang perlu dilengkapi dengan peninjauan pada rekam medic, wawancara dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan, dan

mengadakan pertemuan dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan. Pernyataan diatas merupakan program penjaminan mutu

- a. Program internal
 - b. Program eksternal
 - c. Program konkruen
 - d. Program prospektif
 - e. Program retrospektif
- ii. Badan penyelenggara akreditasi sedang melakukan audit penjaminan mutu sebuah instansi kesehatan, guna penilaian dan pemantauan program menjaga mutu serta mengajukan saran-saran perbaikan mutu pendidikan kesehatan yang tergabung ke dalam program yang dikembangkannya. Berdasarkan kasus diatas, program jaminan mutu apa yang sedang berlangsung.....
- a. Program eksternal
 - b. Program internal
 - c. Program konsumen

- d. Program prospektif
 - e. Program retrospektif
3. Suatu organisasi di instansi A melakukan proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan program sehingga proses tersebut disebut dengan.....
- a. Action
 - b. Check
 - c. Do
 - d. Plan
 - e. Exam
4. Standar yang menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu disebut.....
- a. Standar pelayanan kesehatan
 - b. Standar persyaratan minimal
 - c. Standar mutu
 - d. Standar kendali mutu
 - e. Standar penampilan minimal

BAB XII

PENGUKURAN MUTU

A. Pembentukan Kelompok Jaminan Mutu

Pembentukan kelompok jaminan mutu layanan kesehatan adalah adanya sekelompok orang yang secara berkala melakukan rapat untuk membahas kegiatan jaminan mutu yankes. Pertimbangan lainnya meliputi:

1. Berapa besarnya kelompok (tentang satuan kerjanya; biasanya 4-10 orang).
2. Siapa yang akan menjadi anggota kelompok (harus memiliki pengetahuan, ketrampilan, memiliki informasi, mudah bekerja sama, punya akses).
3. Keefektifan kelompok (bertemu secara teratur, formal dan non formal, membuat kesepakatan pembagian peran dan tugas, mempunyai sikap dan nilai yang sama, menyetujui tujuan kelompok, dll).
4. Pertemuan atau rapat kelompok (rapat tidak lebih dari 90 menit, agenda rapat harus

dipersiapkan lebih dulu, pencatatan hasil rapat akurat dan lengkap dan dikirimkan pada semua anggota dan non anggota yang nanti diharapkan dapat memberi dukungan, dll).

B. Penyusunan Standar Layanan Kesehatan

Penyusunan standar pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Penetapan fungsi/sistem/topik
Menentukan dan memilih satu atau dua fungsi/sistem/topik yang merupakan prioritas tinggi (yang membutuhkan standar yankes). Misalnya: di RS: fungsi/sistem/topik layanan rawat darurat, layanan keperawatan, layanan administrasi. Di Puskesmas: layanan kes ibu dan anak, layanan kesling.
- b. Penetapan prioritas fungsi/sistem/topik
 1. Penentuan prioritas dengan penyaringan tingkat pertama: berdasarkan volume tinggi (menyangkut banyak orang), berisiko tinggi (risiko pasien tinggi

karena penyakitnya atau penatalaksanaannya) dan mudah menimbulkan masalah (pernah menimbulkan masalah pada waktu lalu).

2. Pemberian kriteria tambahan seperti: mudah dilaksanakan, kepentingannya, dampaknya, biayanya, dll.
- c. Pemilihan subfungsi/subsistem/subtopik
- Merupakan penyaringan tingkat kedua, yaitu pemilihan area layanan yang lebih sempit (fokus). Misalnya di RS dari sistem layanan farmasi, subsistemnya layanan obat rawat inap. Di puskesmas dari layanan KIA, subsistemnya layanan ibu hamil.
- d. Penyusunan standar yankes untuk subsistem/ sub-subsistem.
1. Menentukan kelompok pasien.
Tentukan siapa yang akan menjadi kelompok pasiennya. Misalnya. semua pasien baru atau ibu hamil, dll.
 2. Menentukan pernyataan standar.

Merupakan pernyataan tingkat kinerja yang harus disepakati terhadap pasien yang dilayani. Misalnya :Semua pasien ibu hamil risiko tinggi harus diperiksa oleh dokter. Pernyataan ini jelas dan kriterianya jelas.

3. Menentukan indikator atau kriteria.

Indikator/kinerja akan menentukan dengan jelas dan tepat tingkat kinerja yang harus dicapai yankes agar standar yankes dapat dipenuhi.

C. Tehnik Pengukuran Mutu

Mutu pelayanan kesehatan suatu organisasi pelayanan kesehatan dapat diukur dengan memperhatikan atau memantau dan menilai indikator, kriteria dan struktur yang dirumuskan relevan dan berlaku sesuai dengan aspek-aspek struktur, proses dan *outcome* dari organisasi pelayanan kesehatan tersebut.

Penilaian mutu pelayanan dipuskesmas diperuntuk bagi dengan berbagai faktor lain. Pada

industri manufaktur, mutu barang yang dihasilkan dibentuk oleh standar bukti dan harga. Bila mutu dibawah standar, atau bila harganya diatas standar untuk barang itu, maka konsumen “pasien” tidak dalam posisi yang mampu menilai secara pasti mutu pelayanan klinik yang diterimanya (baik dan standar). Ditambah lagi kenyataan bahwa bila ada pelayanan yang tidak bermutu maka kesehatan pasien dan mungkin juga jiwanya menjadi taruhannya.

a. Pengukuran Mutu Prospektif

Pengukurannya akan ditentukan terhadap struktur atau input layanan kesehatan dengan asumsi bahwa layanan kesehatan harus memiliki sumber daya tertentu agar dapat menghasilkan suatu layanan yang bermutu.

b. Pengukuran mutu Retrospektif

Pengukuran ini biasanya merupakan gabungan dari beberapa kegiatan seperti penilaian catatan keperawatan (nursing

record), wawancara, pembuatan kuesioner, dan menyelenggarakan pertemuan.

c. Pengukuran mutu konkuren

Pengukuran ini dilakukan melalui pengamatan langsung dan kadang-kadang perlu dilengkapi dengan peninjauan pada catatan keperawatan serta melakukan wawancara dan mengadakan pertemuan dengan klien, keluarga atau petugas kesehatan.

Dalam (Pohan, 2007) mutu pelayanan kesehatan dapat diukur melalui tiga cara yaitu:

1. Pengukuran Mutu Prospektif

Pengukuran mutu prospektif adalah pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan sebelum layanan kesehatan diselenggarakan. Oleh sebab itu, pengukurannya akan ditujukan terhadap struktur atau masukan layanan kesehatan dengan asumsi bahwa layanan

kesehatan harus memiliki sumber daya tertentu agar dapat menghasilkan suatu layanan kesehatan yang bermutu.

2. Pengukuran Mutu Retrospektif

Pengukuran mutu retrospektif adalah suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah penyelenggaraan layanan kesehatan selesai dilaksanakan. Pengukuran ini biasanya merupakan gabungan dari beberapa kegiatan seperti: penilaian rekam medic, wawancara, pembuatan kuesioner dan penyelenggaraan pertemuan.

3. Pengukuran Mutu Konkuren

Pengukuran mutu konkuren adalah pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan, yang dilakukan selama layanan kesehatan dilangsungkan atau diselenggarakan. Pengukuran ini dilakukan melalui pengamatan langsung

dan kadang-kadang perlu dilengkapi dengan peninjauan pada rekam medis, wawancara dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan, dan mengadakan pertemuan dengan pasien/keluarga/ petugas kesehatan.

D. Instrumen Pengukuran Mutu

a. Standar struktur

Standar struktur atau masukan menentukan tingkat sumber daya yang diperlukan agar standar layanan kesehatan dapat dicapai. Contoh: personel, bahan, gedung, dll. Untuk standar layanan kesehatan ISPA di puskesmas: tenaga kesehatan yang kompeten, peralatan pemeriksaan, obat, kamar pemeriksaan, waktu konsultasi.

b. Standar proses

1. Standar proses menentukan kegiatan apa yang harus dilakukan agar standar layanan kesehatan dapat dicapai.

2. Proses akan menjelaskan apa yang dikerjakan, untuk siapa, siapa yang mengerjakan, kapan dan bagaimana standar layanan kesehatan dapat dicapai. Contoh untuk layanan ISPA, sebagai proses: petugas kesehatan yang memeriksa balita yang batuk melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai standar yankes, dan dicatat di rekam medis.

c. Standar keluaran (*outcome*)

Standar keluaran ialah hasil layanan kesehatan yang telah dilakukan sesuai dengan standar yankes. Kriteria outcome yg digunakan:

- 1) Kepuasan pasien
- 2) Pengetahuan pasien
- 3) Fungsi pasien
- 4) Indikator kesembuhan, kematian, komplikasi, dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto (2003) *Manajemen Rumah Sakit* Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Rusydi, Mhd (2017) *Customer Excellence* Yogyakarta Gosyen Publishing
- Al-Assaf, A.F. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional*. Jakarta: EGC
- Alamsyah, Dedi. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Azwar Azrul M.P.H. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Azhar, A, A., 2010. Peranan Total Quality Manajemen (Tqm) Dalam Meningkatkan Daya saing, *Pekbis Jurnal .* , 2(1), pp.254–260.
- A.M. Kadarman, J.U., 2001. *Pengantar Ilmu Manajemen Buku Pengantar Mahasiswa*, Jakarta: PT. Prehallindo.
- Anastasia, F.T. dan D., 2001. *Total Quality Management*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Crosby, P.B. 1997. *Management Quality and Compettiveness*, Chicago, Timer Mirror Higher Education Group.
- Dewi, A.P., Nugraha, H.S. & Listyorini, S., 2014. Analisis Pengendalian Kualitas Dengan Pendekatan P.D.C.A. (Plan-Do-Check-Act) Berdasarkan Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit Pada Rsud Dr. Adhyatma Semarang (Studi Kasus Pada Instalasi Radiologi). *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 3(1), pp.216–227. Available at:

<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jiab/article/view/4422>.

- Febriawati, H & Yandrizal. 2019. *Manajemen dan Peran Puskesmas Sebagai Gatekeeper*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Febriawati, H & Yandrizal. 2019. *Manajemen dan Peran Puskesmas Sebagai Gatekeeper*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Garvin, D. A. (1987). *Managing Quality*. New York: The Free Press.
- Gaspersz, Vincent, 2003. *Manajemen Bisnis Total - Total Quality Management*. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Koentjoro, Tjahjono. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: ANDI
- Kartini, M., 2017. Quality Assurance Untuk Meningkatkan Pelayanan Maternitas – Sebuah Literature Review. , *Jurnal Keperawatan*, 3(1), pp.50–57.
- M.N. Nasution, 2001. *Manajemen Mutu Terpadu*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mukti, A.G., 2007. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Konsep dan Implementasi*, Yogyakarta: Karya Husada Mukti.
- Nasution, Nur (2004) *Manajemen Mutu Terpadu* Bogor : Penerbit Ghalia Indonesia
- Parasuraman, A., V.A., Zeithml dan L.L., Berry., 1998, *SERVQUAL : A Multiple Item Scale for*

-
- Meanssuring Consumer Perseption of Service Quality, hal 64, Jurnal of Retailing.
- Pohan, Imbalo S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Jakarta: EGC
- Pohan, Imbalo S. 2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.
- Rusydi, Mhd (2017) *Customer Excellence* Yogyakarta Gosyen Publishing
- Satrianegara, Fais. 2014. *Organisasi dan Maanjemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh, Jenny J.S, dkk. 2014. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika
- Tjiptono, fandy., Anastasia, Diana (2013) *Total Quality Manajement* Yogyakarta : Andi Offset
- Tjahyono Koentjoro, 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Trisnawati, N. et al., 2019. Pelaksanaan Audit Sistem Dalam Pencapaian Continous Quality. , *Jurnal Keperawatan*, 11(2), pp.103–110.
- Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press
- Wijono, D., 2001. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Yuniar, Nani. 2016. *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Aditya Media Publishing.



CURRICULUM VITAE PENULIS

Sudirman, SKM, M.Kes anak dari pasangan Lira dan Rahe lahir di Laburasseng (Bone) 11 Maret 1983 menikah dengan Nurhidayati, SKM, M.A.P. pada tahun 2008 dan telah memiliki

dua putri yaitu Aulia Rahmawati; Isnaini Nurfajria, saat ini selaku dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Palu pada program studi Kesehatan Masyarakat.

Riwayat pendidikan penulis di mulai pada Sekolah Dasar (SD) tahun 1995 di Bone. Kemudian melanjutkan pada Sekolah Menengah Pertama (SMP) tahun 1998 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) tahun 2001 di Bone. Pendidikan tinggi Sarjana (S1) pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Tamalatea Makassar, Tahun 2005. Strata Dua (S2) pada Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, tahun 2012. Saat ini penulis sedang menempuh program Doktorat Ilmu Sosial BKU Perencanaan Kesehatan Sosial di Universitas Tadulako Palu; Penulis pernah menduduki jabatan sebagai Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Palu periode 2013 s.d. 2017; menduduki jabatan Dekan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Muhammadiyah Palu 2017 s.d 2021; Wakil Rektor I bidang akademik dan kerjasama periode 2021 s.d. 2025 di Universitas Muhammadiyah Palu; Anggota Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Wilayah Sulawesi Tengah Tahun 2015-2017; Sekretaris Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Wilayah Sulawesi Tengah 2017 s.d. 2023; Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Pengurus Daerah provinsi Sulawesi Tengah periode 2021 s.d. 2024; Beberapa penelitian yang pernah dilakukan penulis, diantaranya; Keberdayaan Kaderkes di Desa Siaga dan Posyandu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008; Kemitraan Bidan Dengan Dukun Bayi Dalam Menolong Persalinan Bagi Ibu-Ibu Yang Melahirkan Di Pedesaan Di Kecamatan Palolo Kabupaten Donggala tahun 2009; Analisis faktor yang berhubungan dengan terjadinya *plebitis* pada tindakan prosedural pemasangan infus di rumah sakit Kota Palu tahun 2014; *The Quality Of Service At Hospital Based On Servqual Approach* tahun 2019; *Quality of Health Services in the Family Planning Program in Donggala Regency* tahun 2020, Indonesia; Buku yang pernah di terbitkan Kualitas Pelayanan Rumah sakit tahun 2018; NEW NORMAL dilengkapi dengan tanya jawab mitos dan fakta seputaran covid-19 tahun 2020



Riska Yanuarti, SKM.,MKM Lahir di Kepahiang, 23 Januari 1989. Penulis merupakan lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Bengkulu tahun 2010. Penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di bidang Mutu

Pelayanan Kesehatan Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Jakarta tahun 2012. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.



Oktarianita, S.KM., M.KM lahir di Bengkulu 16 Oktober 1992. Penulis menamatkan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Bengkulu (UM Bengkulu) tahun 2014. Pada tahun 2017 penulis menyelesaikan pendidikan Magister

Kesehatan Masyarakat dengan fokus Peminatan Mutu
Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan [2023] **247**

Pelayanan Kesehatan di Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Jakarta. Saat ini penulis tercatat sebagai Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu. Penulis telah menulis Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi kesehatan.



Fini Fajrini, SKM, MKM Lahir di Pekanbaru 20 Maret 1987, anak bungsu lima bersaudara dari pasangan Fachruddin dan Rahmawati ini merupakan istri dari Kapten (Laut) dr. Fatahillah Muazdhani dan telah memiliki putra putri Fabiyarrahman dan Faradiba. Penulis merupakan

lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2010. Penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia jurusan Mutu Pelayanan Kesehatan tahun 2014. Saat ini penulis sedang melanjutkan Program Doktor jurusan Islam Kesehatan di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Sebelum menjadi dosen tetap pada tahun 2014 dan menjadi Kepala UKM di Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Jakarta, penulis pernah menjadi Reporter dan Presenter di Trans 7. Sebelumnya juga penulis aktif terlibat dalam beberapa penelitian nasional dari 2010-2013 sebagai Validator dalam penelitian RISKESDAS di Sumatra Barat, Enumerator dalam penelitian BOK di NAD, Enumerator Pusat penelitian Monitoring dan Evaluasi BOK Provinsi Jateng, Enumerator Riset Jaminan Kesehatan Karyawan Swasta (NHA), Enumerator dalam penelitian RISKESDAS di DKI Jakarta. Penulis juga merupakan Paskibraka DKI Jakarta, dan pernah mewakili DKI dalam kegiatan Kapal Pemuda Nusantara di kegiatan Menpora Sail Belitung, Sail Morotai, Raja Ampat, Sorong, NTB, Karimun Jawa. Beberapa penelitian yang pernah dibuat penulis yaitu: Analisis Kepuasan Pasien Jamkesmas Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Unit Rawat Inap Gedung A Rumah Sakit Umum Pemerintah Negeri Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2010, Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Proses Persalinan Pada Pasien Melahirkan di RSIA Hermina Ciputat Tahun 2014, dan saat ini penulis sedang melakukan penelitian terkait Efektifitas Mutu Pelayanan Rumah Sakit Syariah.



Siti Kurnia Widi Hastuti, SKM., MPH., lahir di Ogan Komering Ilir Sumatera selatan pada 08 September 1984. Kini adalah Dosen tetap pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Pada tahun 2006 menyelesaikan studi Strata 1 dengan minat di Manajemen Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan dan pada tahun 2012 menyelesaikan studi Magister Ilmu kesehatan Masyarakat dengan minat di kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, saat ini sedang menempuh Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret. Hingga saat ini masih aktif mengajar untuk mata kuliah Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.