



**MANAJEMEN MUTU  
SEMESTER VI**

**MODUL  
PEMBELAJARAN**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**

**HANG TUAH PEKANBARU**

**TA. 2020-2021**

**Penulis : Dami Yanthi, SKM., M.Kes**

**Editor : Dami Yanthi, SKM., M.Kes**

**Modul Mata Kuliah**

**Manajemen Mutu**

**EDISI PERTAMA**

**Tim Pengajar**

**Dami Yanthi, SKM., M.Kes**

# **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)HANG TUAH PEKANBARU**

## **VISI**

Terjuwudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036

## **MISI**

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten danberkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**VISI, MISI, DAN TUJUAN**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**A. VISI**

Menjadi Program Studi Kesehatan Masyarakat Swasta unggul dalam menghasilkan lulusan yang Kompeten, Profesional dan memiliki kemampuan manajerial dalam penyelesaian masalah kesehatan di tingkat Nasional dan Regional Tahun 2036.

**B. MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pembelajaran dibidang kesehatan masyarakat dalam menghasilkan lulusan yang kompeten, profesional serta memiliki kemampuan manajerial.
2. Melaksanakan penelitian berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat dalam bentuk penyebaran informasi dan implementasi hasil penelitian di bidang kesehatan masyarakat.
4. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan.
5. Memperluas kerjasama dan jejaring dengan pihak pemerintah, swasta, pengguna lulusan, profesi, organisasi dan alumni dalam menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat

**C. TUJUAN**

1. Menghasilkan lulusan di bidang akademik yang kompeten, profesional dan memiliki kemampuan manajerial serta berdaya saing tinggi di bidang kesehatan masyarakat.
2. Menghasilkan penelitian dosen dan mahasiswa yang mendukung sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan masyarakat
3. Menghasilkan pengabdian kepada masyarakat melalui penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan masyarakat
4. Menghasilkan tata kelola penyelenggaraan program studi yang transparan, akuntabel, dan adil melalui sistem penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan.
5. Terwujudnya kerjasama dengan pemangku kepentingan yang saling mendukung dalam penyelenggaraan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah SWT atas karunia-Nya sehingga Modul Mata Kuliah Manajemen Mutu ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini merupakan distribusi mata kuliah di peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) yang memiliki beban 2 SKS dimana mata kuliah ini mempelajari tentang konsep mutu pada pelayanan kesehatan yang akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu. Proses pembelajaran pada mata kuliah ini akan dilakukan melalui metode pembelajaran dalam jaringan (Daring) menggunakan Aplikasi SPADA Hang Buah Pekanbaru.

Evaluasi yang dilakukan untuk penilaian pencapaian kompetensi mahasiswa, dengan menggunakan formatif dan sumatif yang terdiri dari Ujian Tengah Semester (UTS), Ujian Akhir Semester (UAS), *soft skill* dan peugasan baik individu ataupun kelompok.

Pekanbaru, Oktober 2020

Dami Yanthi, SKM., M.Kes

## DAFTAR ISI

<b>Cover</b> .....	<b>2</b>
<b>Halaman Sampul</b> .....	<b>3</b>
<b>Halaman Sampul</b> .....	<b>4</b>
<b>Visi dan Misi STIKes Hang Tuah Pekanbaru</b> .....	<b>5</b>
<b>Visi dan Misi Program Srudi Kesehatan Masyarakat</b> .....	<b>6</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>7</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>8</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>10</b>
A. Deskripsi Singkat Mata Kuliah .....	10
B. Tujuan Umum .....	10
C. Tujuan Khusus .....	10
D. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain .....	11
<b>BAB II MATERI PEMBELAJARAN</b>	
A. Kegiatan Belajar 1 (Konsep Manajemen Mutu) .....	12
B. Kegiatan Belajar 2 (Perkembangan Manajemen Mutu).....	19
C. Kegiatan Belajar 3 (Total Quality Management (TQM)) .....	34
D. Kegiatan Belajar 4 dan 5 (Strategi Pengembangan Mutu) .....	51
E. Kegiatan Belajar 6 (Kepuasan Pelanggan) .....	61
F. Kegiatan Belajar 7 (Gugus Kendali Mutu) .....	67
G. Kegiatan Belajar 8 (Akreditasi Puskesmas) .....	74
H. Kegiatan Belajar 9 (Akreditasi Rumah Sakit) .....	79
I. Kegiatan Belajar 10 dan 11 (Kajian Pelayanan RS Dalam Era Globalisasi) ....	88
J. Kegiatan Belajar 12 (ISO) .....	107
K. Kegiatan Belajar 13 (Quality Assurance di Rumah Sakit) .....	126
L. Kegiatan Belajar 14 (Kebijakan Pelayanan Prima RS Pemerintah Di Era Globalisasi) .....	130



### **BAB III EVALUASI PEMBELAJARAN**

A. Kriteria Penilaian .....	140
B. Nilai Kelulusan Mata Kuliah .....	140
C. Kriteria Mengikuti Ujian .....	141

### **BAB IV AKTIVITAS PEMBELAJARAN**

A. Rincian Aktivitas Pembelajaran Semester .....	142
B. Panduan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) .....	156
Daftar Referensi .....	157

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Deskripsi Singkat Mata Kuliah**

Mata kuliah ini membahas tentang konsep mutu pada pelayanan kesehatan, yaitu tentang manajemen mutu, perkembangan manajemen mutu, total quality management, kepuasan pelanggan, gugus kendali mutu, akreditasi RS, dan pengenalan ISO. Mata kuliah ini memiliki bobot 2 SKS dan disajikan pada distribusi mata kuliah Semester Ganjil (V) Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

### **B. Tujuan Umum**

Menguasai konsep, teori, metode, dan/ atau falsafah bidang ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan kesehatan yang diperoleh melalui penalaran dalam proses pembelajaran, pengalaman kerja mahasiswa penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran manajemen sumber daya manusia

### **C. Tujuan Khusus**

Setelah proses pembelajaran selama 14 minggu, mahasiswa diharapkan :

1. Mampu menjelaskan manajemen mutu
2. Mampu menjelaskan perkembangan manajemen mutu
3. Mampu menjelaskan total quality managemen (TQM)
4. Mampu menjelaskan strategi pembangunan mutu ( Vicient Gasperrs)
5. Mampu menjelaskan bagaimna berfikir mengenai mutu ( Trilogi juran)
6. Mampu menjelaskan kepuasan pelanggan
7. Mampu menjelaskan gugus kendali mutu
8. Mampu menjelaskan gugus kendali mutu
9. Mampu menjelaskan akreditasi RS
10. Mampu menjelaskan kajian pelayanan RS dalam era globalisasi
11. Mampu menjelaskan akreditasi (lanjutan)

12. Mampu menjelaskan pengenalan ISO
13. Quality Assurance di Rumah Sakit
14. Mampu menjelaskan kebijakan pelayanan prima Rs pemerintah di era globalisasi

**D. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain**

Mata kuliah Manajemen Sumber Daya Manusia berkaitan dan memiliki prasyarat dengan mata kuliah lain yang akan dipelajari mahasiswa, yaitu :

1. Ekonomi Kesehatan
2. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
3. Pembiayaan dan Penganggaran Kesehatan

## BAB II

### MATERI PEMBELAJARAN

#### A. Kegiatan Belajar 1

##### 1. Kemampuan Akhir yang diharapkan

- a. Mahasiswa dapat memahami rencana pembelajaran semester pada mata kuliah manajemen Mutu
- b. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep manajemen mutu, defenisi mutu, dimensi mutu dan perspektif mutu..

##### 2. Uraian Materi

#### Konsep Manajemen Mutu

##### a. Pendahuluan

Sebelum mutu itu dikelola atau di “*manage*”, perlu terlebih dahulu dipahami apa itu mutu. Dalam keseharian kita sudah sering terpapar dengan kata “mutu”, namun ternyata mutu sendiri tidak memiliki definisi yang pasti. Berikut ini adalah beberapa definisi mengenai mutu :

- 1) “Mutu adalah kepatuhan terhadap persyaratan atau spesifikasi “ Philip Crosby, 1978
- 2) “Mutu adalah melakukan hal yang benar sejak pertama kali dan melakukannya lebihbaik pada saat yang berikutnya”. Al-Assaf-1990
- 3) Mutu adalah memenuhi persyaratan yang diminta konsumen, baik konsumen internal maupun eksternal dalam hal layanan, dan produk yang bebas cacat”. – IBM, 1982
- 4) “Mutu merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen baik internal maupun eksternal. Mutu juga dapat diartikan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus.” –Al Assaf.1998

Manajemen mutu merupakan sebuah filsafat dan budaya organisasi yang menekankan kepada upaya menciptakan mutu yang konstan melalui setiap aspek dalam kegiatan organisasi. Manajemen mutu membutuhkan pemahaman mengenai sifat mutu dan sifat sistem mutu serta komitmen manajemen untuk bekerja dalm

berbagai cara. Manajemen mutu sangat memerlukan figure pemimpin yang mampu memotivasi agar seluruh anggota dalam organisasi dapat memberikan kontribusi semaksimal mungkin kepada organisasi. Hal tersebut dapat dibangkitkan melalui pemahaman dan penjiwaan secara sadar bahwa mutu suatu produk atau jasa tidak hanya menjadi tanggung jawab pimpinan, tetapi menjadi tanggung jawab seluruh anggota dalam organisasi.



Gambar  
Defenisi Mutu

Mutu adalah kecocokan penggunaan produk (*fitness for use*) untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan, (Juran). Menurut Crosby, mutu adalah *conformance to requirement*, yaitu sesuai dengan yang disyaratkan atau distandarkan. Sedangkan menurut Feigenbaum, mutu adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*). Mutu menurut ISO adalah kondisi yg sehat utk tujuan atau pemakaian, keselarasan dengan spesifikasi, kebebasan dari segala kekurangan dan kepuasan pelanggan.

### b. Perpektif Mutu

Bisa kita uraikan lagi definisi mutu ini dari berbagai sudut pandang, ternyata seperti halnya “keindahan”, mutu sangat tergantung dengan siapa yang melihatnya (Spath, 2009). Hal ini berarti bahwa mutu akan tergantung dari sudut pandang pengguna atau pelakunya. Bisa dillustrasikan sebagai berikut :

Melihat dari mata produsen, produk yang bermutu adalah produk yang sesuai dengan spesifikasi desainnya, tidak cacat dan sesuai dengan standar yang diharapkan pelanggan.

Bagi penjual / pengecer produk yang berkualitas adalah produk yang memiliki kombinasi harga dan fitur yang baik serta menarik bagi sebagian besar pelanggan.

Bagi konsumen produk berkualitas adalah produk yang sesuai dengan keinginan konsumen, sehingga dalam harapan individu apa yang seseorang anggap sebagai produk berkualitas mungkin tidak dianggap sebagai produk yang berkualitas bagi orang lain.



Gambar  
Perspektif Mutu

Demikian pula dengan mutu pelayanan kesehatan, hal ini akan tergantung dari sudut pandang pelakunya (Elizabeth, 2015);

- 1) Menurut pasien/ masyarakat mutu adalah empati, menghargai dan anggap sesuai dengan kebutuhan dan ramah
- 2) Menurut petugas kesehatan mutu adalah bebas melakukan sesuatu secara profesional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang

memenuhi standar

- 3) Menurut manajer/administrator adalah mendorong manager untuk mengatur staf dan pasien / masyarakat yang baik
- 4) Menurut yayasan atau pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki enaga profesional yang bermutu dan cukup.

### **c. Prinsip Manajemen Mutu**

Manajemen mutu adalah aspek dari seluruh fungsi manajemen yang menetapkan dan melaksanakan kebijakan mutu. Pencapaian mutu yang diinginkan memerlukan kesepakatan dan partisipasi seluruh anggota organisasi, sedangkan tanggung jawab manajemen mutu ada pada pimpinan puncak. Untuk melaksanakan manajemen mutu dengan baik dan menuju keberhasilan, diperlukan prinsip-prinsip dasar yang kuat. Prinsip dasar manajemen mutu terdiri dari 8 butir, sebagai berikut :

- 1) Setiap orang memiliki pelanggan
- 2) Setiap orang bekerja dalam sebuah system
- 3) Semua sistem menunjukkan variasi
- 4) Mutu bukan pengeluaran biaya tetapi investasi
- 5) Peningkatan mutu harus dilakukan sesuai perencanaan
- 6) Peningkatan mutu harus menjadi pandangan hidup
- 7) Manajemen berdasarkan fakta dan data
- 8) Fokus pengendalian (control) pada proses, bukan hanya pada hasil out put

### **d. Dimensi Mutu**

Mutu bisa diukur dengan beberapa dimensi, sehingga dengan dimensi ini bisa dianalisis apakah suatu produk itu bermutu ataukah tidak. Ada delapan dimensi mutu, seperti yang dinyatakan oleh Garvin dalam M. N. Nasution (2001) bahwa delapan dimensi mutu adalah sebagai berikut :

- 1) Performa (*Performance*) berkaitan dengan aspek fungsional dari produk dan merupakan karakteristik utama yang dipertimbangkan pelanggan ketika ingin membeli suatu produk.

- 2) *Features*, merupakan aspek kedua dari performansi yang menambah fungsi dasar, berkaitan dengan pilihan dan pengembangannya.
- 3) Keandalan (*reliability*), berkaitan dengan kemungkinan suatu produk berfungsi secara berhasil dalam periode waktu tertentu di bawah kondisi tertentu.
- 4) Konformansi (*conformance*), berkaitan dengan tingkat kesesuaian produk terhadap spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan keinginan pelanggan.
- 5) Daya tahan (*durability*), merupakan ukuran masa pakai suatu produk. Karakteristik ini berkaitan dengan daya tahan dari produk itu
- 6) Kemampuan pelayanan (*Service ability*), merupakan karakteristik yang berkaitan dengan kecepatan/kesopanan, kompetensi, kemudahan serta akurasi dalam perbaikan.
- 7) Estetika (*aesthetics*), merupakan karakteristik mengenai keindahan yang bersifat subjektif sehingga berkaitan dengan pertimbangan pribadi dan refleksi dari preferensi atau pilihan individual.
- 8) Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), bersifat subyektif, berkaitan dengan perasaan pelanggan dalam mengonsumsi produk, seperti meningkatkan harga diri.

Sedangkan pada sektor pelayanan atau jasa, berdasarkan berbagai penelitian terhadap jenis jasa, Zeithaml, Berry dan Pasuraman (1985) berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang dipergunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa, yaitu :

- 1) Bukti Langsung (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Mutu pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunaannya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai sehingga para tenaga kesehatan akan bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, perbaikan sarana seperti sarana komunikasi dan juga perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir, keadaan ruang tunggu ketersediaan kursi yang cukup, sarana penyejuk ruangan, kebersihanruangan yang terjaga).



Karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa yang bersifat tidak dapat dipegang atau diraba secara fisik, maka perlu ada ukuran lain yang dapat dirasakan secara nyata oleh pelanggan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pelanggan menggunakan inderanya (Mata, telinga, perasaan) untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Misal ; ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, tersedia kursi yang cukup, tersedia televisi, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang bersih dan rapih serta menarik.

- 2) Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.

Dimensi ini mengandung arti bahwa pelayanan yang diberikan tepat waktu, akurat sesuai yang ditawarkan (misal tertuang dalam brosur pelayanan). Dalam jasa pelayanan dimensi ini dianggap hal yang paling penting oleh para pelanggan. Jasa pelayanan kesehatan merupakan jasa yang non standardize output, dimana produknya akan sangat tergantung dari aktifitas manusia sehingga sulit didapatkan output yang konsisten. Sehingga seorang pimpinan perlu menerapkan budaya kerja di lingkungan kerjanya melalui program-program menjaga mutu.

- 3) Daya Tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini termasuk kemampuan petugas kesehatan dalam membantu pelanggan serta tingkat kesiapan dalam melayani sesuai prosedur yang berlaku dan tentunya untuk bisa memenuhi harapan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsif / cepat tanggap terhadap kebutuhan pelangganya kebanyakan ditentukan oleh sikap petugas yang bertugas di garis depan pelayanan, karena mereka secara langsung yang berhubungan langsung dengan pasien, dan keluarganya. Baik secara langsung tatap muka, komunikasi non verbal langsung atau melalui telepon.

- 4) Jaminan (*Assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya risiko atau keragu-raguan. Dimensi ini memberikan akibat / dampak kepada pelanggan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Hasil riset menunjukkan bahwa dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu

dikembangkan dengan melakukan investasi yang tidak saja berbentuk material / uang tapi juga keteladanan manajemen puncak, kepribadian dan sikap staf yang positif dan juga perbaikan remunerasi.

- 5) Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan. dimensi ini juga terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa membutuhkan bantuannya. Dalam hal ini peranan tenaga kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

### **3. Rangkuman**

Mutu adalah kecocokan penggunaan produk (*fitness for use*) untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan, (Juran). Menurut Crosby, mutu adalah *conformance to requirement*, yaitu sesuai dengan yang disyaratkan atau distandarkan. Sedangkan menurut Feigenbaum, mutu adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*). Mutu menurut ISO adalah kondisi yg sehat utk tujuan atau pemakaian, keselarasan dengan spesifikasi, kebebasan dari segala kekurangan dan kepuasan pelanggan.

### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan / Tes**

- a. Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system [www.spada.http.ac.id](http://www.spada.http.ac.id) dan mempelajari materi tersebut.
- b. Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah

## **B. Kegiatan Belajar 2**

### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Mahasiswa dapat menjelaskan perkembangan manajemen mutu.

### **2. Uraian Materi**

#### **Perkembangan Manajemen Mutu**

##### **a. Pendahuluan**

Berawal dari perjalanan industri Jepang yang mengalami kehancuran total akibat Perang Dunia II. Untuk membangun kembali dan bangkit dari kehancuran industrinya tersebut, pada tahun 1950 Asosiasi Insinyur Jepang mengundang William Edward Deming yang dikenal sebagai “Bapak Mutu” untuk melatih para insinyur Jepang dalam bidang manajemen untuk mencapai mutu, yang kemudian dikenal dengan *Total Quality Management*.

Deming mengajarkan bahwa barang atau jasa bermutu adalah yang dapat memenuhi kebutuhan para pelanggan. Oleh karena itu, dalam mengadakan barang atau jasa yang bermutu, kebutuhan pelanggan harus diketahui terlebih dahulu dengan sebaik-baiknya. Berdasarkan pengetahuan itulah lalu kemudian dibuat rencana pengadaan barang atau jasa, dan pembuatannya pun harus sesuai dengan rencana itu. Karena kebutuhan pelanggan berubah-ubah dari waktu ke waktu, maka mutu barang atau jasa pun juga berubah. Maka dari itu, mutu itu tidak absolut, tidak berakhir pada mutu itu sendiri, melainkan harus selalu ditingkatkan secara terus-menerus, sehingga senantiasa dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Mutu yang demikian itu adalah mutu yang bersifat relatif. Inilah yang dimaksud mutu dalam MMT

##### **b. Sejarah Manajemen Mutu**

Konsep Deming tersebut ternyata cukup berhasil di Jepang, justru di negaranya sendiri yaitu Amerika Serikat, tidak mendapat perhatian sebelum Perang Dunia II, karena para industriawan di Amerika Serikat telah puas dengan keberhasilan mereka. Namun setelah industri Jepang, terutama pada industri mobil merajai pasar dunia, baru mereka sadar akan pentingnya pemikiran Deming. Mereka mulai mempelajarinya kembali lalu kemudian menerapkannya. Inilah Konsep Manajemen Mutu Terpadu Dalam Pendidikan.

Beberapa prinsip pokok dari deming yang dapat diterapkan dalam bidang pendidikan adalah: a. Anggota dewan sekolah dan administrator harus menetapkan tujuan mutu pendidikan yang akan dicapai. b. Menekankan pada upaya pencegahan kegagalan pada siswa, bukannya mendeteksi kegagalan setelah peristiwanya terjadi. c. Asal diterapkan secara ketat, penggunaan metode kontrol statistik dapat membantu memperbaiki outcomes siswa dan administrative.

Pada tahun 1950, Dr. W. Edward deming memperkenalkan konsep pengendalian mutu menyeluruh dalam perusahaan. Deming menekankan pentingnya statistic control dalam proses produksi dan perbaikan mutu produksi. Deming memberikan kontribusi dengan teori “14 Butir Untuk Manajemen”, yaitu :

- 1) Menciptakan komitmen terhadap peningkatan produk dengan tujuan menjadi kompetitif, tetap dalam bisnis dan menyediakan pekerjaan.
- 2) Mengadopsi filosofi baru.
- 3) Menghentikan ketergantungan pada inspeksi masal untuk peningkatan mutu.
- 4) Mengakhiri praktek menghargai kerjasama bisnis berdasarkan harga.
- 5) Meningkatkan sistem produksi secara konstan dan selamanya untuk peningkatan mutu dan produktivitas.
- 6) Memberikan pelatihan yang sesuai bagi karyawan.
- 7) Meningkatkan kepemimpinan.
- 8) Mengusir ketakutan sehingga setiap orang dapat bekerja secara efektif bagi perusahaan.
- 9) Menghilangkan hambatan antar departemen.
- 10) Menghapuskan semboyan, desakan, dan target bagi karyawan.
- 11) Menghapuskan tujuan berdasarkan angka.
- 12) Menghilangkan hambatan terhadap kebanggaan atas hasil kerja.
- 13) Membangun program untuk pendidikandan pengembangan diri.
- 14) Melakukan tindakan dalam menghadapi perubahan/transformatasi.

Deming dan Schewart mengembangkan konsep siklus PDCA (plan-do-check-action). Plan meliputi identifikasi masalah, memperoleh data, dan mengembangkan rekomendasi. Do meliputi penerapan solusi berbagai percobaan. Check berupa

pengamatan setelah penerapan untuk memastikan apakah hasil yang diperoleh sesuai rencana. Act melibatkan kegiatan perubahan permanen jika hasilnya efektif bagi peningkatan atau kembali pada kondisi sebelumnya jika penerapannya bermasalah.

Pada pertengahan 1950-an, Dr. Joseph M. Juran memperkenalkan Statistics Process Control. Juran menekankan pentingnya pendekatan keseimbangan menggunakan manajerial, statistic, konsep teknologi dan mutu. Juran juga menemukan diagram pareto. Diagram pareto adalah sebuah cara menggunakan diagram untuk mengidentifikasi masalah yang sedikit tetapi kritis tertentu dibandingkan dengan masalah yang banyak tetapi tidak penting. Dan memopulerkan pekerjaan pareto dengan menyatakan bahwa 80% permasalahan perusahaan merupakan hasil dari penyebab yang hanya 20%. Selain itu, Juran mengemukakan “Trilogi Proses Mutu”, yang terdiri dari perencanaan mutu, pengendalian mutu, dan peningkatan mutu.

Dr. Joseph M. Juran pun diakui sebagai salah satu seorang “Bapak Mutu”. Juran menyebut mutu sebagai “tepat untuk pakai” dan menegaskan dasar misi mutu sebuah sekolah adalah mengembangkan program dan layanan yang memenuhi kebutuhan pengguna seperti siswa dan masyarakat. Pandangan Juran tentang mutu merefleksikan pendekatan rasional yang berdasarkan fakta terhadap organisasi bisnis dan amat menekankan pentingnya proses perencanaan dan kontrol mutu. Titik fokus filosofi manajemen mutunya adalah keyakinan organisasi terhadap produktivitas individual. Mutu dapat dijamin dengan cara memastikan bahwa setiap individu memiliki bidang yang diperlukannya untuk menjalankan pekerjaan yang tepat. Dengan perangkat yang tepat, para pekerja akan membuat produk atau jasa yang secara konsisten sesuai dengan harapan pelanggan.

Seperti halnya Deming, Juran pun memainkan peran penting dalam membangun kembali Jepang setelah perang Dunia II. Dia diakui jasanya oleh bangsa Jepang dalam mengembangkan kontrol mutu di Jepang dan memfasilitasi persahabatan Amerika Serikat dan Jepang. Upaya Juran menemukan prinsip-prinsip dasar proses manajemen membawanya untuk memfokuskan diri pada mutu sebagai tujuan utama. Beberapa pandangan Juran tentang mutu adalah :

- 1) Meraih mutu merupakan proses yang tidak mengenal akhir.

- 2) Perbaikan mutu merupakan proses berkesinambungan, bukan program sekali jalan.
- 3) Mutu memerlukan kepemimpinan dari anggota dewan sekolah dan administrator.
- 4) Pelatihan masal merupakan persyaratan mutu.
- 5) Setiap orang di sekolah harus mendapatkan pelatihan.

Sesuai dengan perkembangannya mutu memiliki tahapan-tahapan, sebagaimana Husaini Usman dalam bukunya menyebutnya dengan hirarki mutu. Adapun hirarki mutu tersebut ialah :

- 1) Inspeksi, yaitu menjaga mutu dengan ketelitian pengawas.
- 2) *Quality Control (QC)*, yaitu menjaga mutu dengan pendeteksian.
- 3) *Quality Assurance (QA)*, yaitu menjaga mutu dengan cara pencegahan.
- 4) *Total Quality Management (TQM)*, yaitu menjaga mutu dengan cara terus-menerus.
- 5) *Wide Quality Management (WQM)*, yaitu memecahkan masalah mutu.

### **c. Perkembangan Manajemen Mutu**

Proses perkembangan menuju era mutu merupakan proses yang cukup panjang dengan melewati berbagai pengalaman dan pendekatan metode yang bermacam-macam. Perkembangan mutu yang terjadi tidak lepas dari awal perubahan era menuju era industri dimana mulai dipergunakannya mesin-mesin untuk membantu proses produksi. Secara garis besar perkembangan atau evaluasi mutu adalah sebagai berikut :

#### 1) Era Tanpa Mutu

Merupakan era dimana persaingan belum terjadi oleh karena produsen atau pemberi pelayanan belum banyak, sehingga pelanggan pun belum diberi kesempatan untuk memilih. Hal ini terjadi pula pada organisasi pemberi pelayanan publik. Pada lembaga pelayanan publik yang dikelola oleh pemerintah, masyarakat sebagai pelanggan tidak diberikan hak untuk menuntut mutu pelayanan yang lebih baik atau yang diharapkan. Keadaan ini menyebabkan mutu pelayanan organisasi publik belum menjadi penilaian pengguna hanya mengutamakan yang penting ada dan dapat dipergunakan saja.

## 2) Era Inspeksi

Era ini dimulai oleh perusahaan – perusahaan yang memproduksi barang, hal ini terjadi karena mulai adanya persaingan antar produsen. Dengan demikian tiap perusahaan mulai melakukan pengawasan terhadap produknya. Pada era ini juga mulai dilakukan pemilahan mutu barang yang dilakukan melalui inspeksi. Namun mutu produk hanya pada atribut yang melekat pada produk. Oleh karena itu mutu hanya dipandang produk yang rusak, cacat atau hanya pada penyimpangan dari atribut yang seharusnya melekat pada produk tersebut. Era ini menekankan pada deteksi masalah, keseragaman produk serta pengukuran dengan alat ukur yang dilakukan oleh yang berfungsi menginspeksi. Fokus perusahaan terhadap mutu belum besar dan terbatas pada produk akhir yaitu dilihat yang cacat atau rusak yang dibuang sedang yang baik yang dilepas ke konsumen.

Era inspeksi ditandai dengan perhatian yang rendah dari pihak manajemen terhadap mutu produk. Tanggung jawab terhadap mutu produk didelegasikan pada departemen inspeksi yang bertugas hanya pada pendeteksian dan penyisihan produk yang tidak memenuhi syarat kualitas dari produk yang baik. Pada era ini belum ada perhatian terhadap kualitas proses dan sistem untuk merealisasikan produk tersebut.

## 3) Era Pengendalian Mutu

Era Pengendalian Mutu dimulai sekitar tahun 1930 an. Era ini disebut juga era statistical control, yang lebih menekankan pada pengendalian, keseragaman produk dan pengurangan aktivitas inspeksi serta dilakukan Departemen Teknis dan Departemen Inspeksi. Pada era ini pula diperkenalkan pandangan baru terhadap konsep Walter A Shewart, .Menurut pandangan ini mutu produk merupakan serangkaian karakteristik yang melekat pada produk yang dapat diukur secara kuantitatif.

Di Era statistical quality control atau jaman pengendalian mutu, manajemen telah mulai memperhatikan pentingnya pendeteksian yaitu dengan cara departemen inspeksi sudah mulai dilengkapi dengan alat dan metode statistik di dalam mendeteksi penyimpangan yang terjadi dalam atribut produk yang dihasilkan dari

proses produksi. Terdapat perubahan dalam penanganan mutu produk yaitu hasil deteksi yang secara statistik dari penyimpangan mulai dipergunakan oleh departemen produksi untuk memperbaiki proses dan sistem produksi

#### 4) Era Jaminan Mutu (Quality assurance)

Era jaminan mutu ini dimulai pada sekitar tahun 1960-an yang menekankan pada koordinasi, pemecahan masalah secara proaktif. Pada era ini mulai dikenal adanya konsep total Quality Control (TQC) yang diperkenalkan oleh Armand F pada tahun 1950.

Jaminan mutu merupakan seluruh perencanaan dan kegiatan sistematik yang diperlukan untuk memberikan suatu keyakinan yang memadai bahwa suatu barang atau jasa dapat memenuhi persyaratan mutu. Jaminan mutu merupakan bagian dari manajemen mutu yang difokuskan pada peningkatan kemampuan untuk memenuhi persyaratan mutu.

Oleh karena itu jaminan mutu dilaksanakan secara berkesinambungan sistimatis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab, masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dan selanjutnya menetapkan serta melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. (Azwar, 2000) .

Sejak era inilah peran manajemen mulai diperhitungkan untuk terlibat dalam penentuan dan penanganan mutu produk. Selain itu dalam era jaminan mutu ini pula mulai diterapkan bukan hanya pada industri manufaktur, tetapi juga pada industri jasa.

Di Indonesia era ini berkembang ditandai dengan dibentuknya Gugus Kendali Mutu (GKM) di masing - masing bagian atau divisi pada setiap organisasi. Kegiatan GKM ini diprakarsai oleh Departemen Perindustrian dan Departemen Tenaga Kerja, kemudian diikuti oleh Departemen Kesehatan dan Departemen Lainnya. Pada era ini GKM digalakkan bukan hanya secara parsial, tetapi lebih bersifat nasional. Hal ini terlihat dengan dilakukannya konvensi GKM tingkat kabupaten, tingkat provinsi dan tingkat nasional.



Menyimak konsep era Statistical Control ini dapat diterapkan tidak hanya pada perusahaan manufaktur, maka sejak era ini pula Manajemen Mutu mulai diterapkan pada organisasi non barang atau organisasi jasa, seperti pada Rumah Sakit, Puskesmas dan organisasi jasa lainnya.

5) Era Management Mutu Terpadu atau Total Quality Management

Total Quality Management (TQM) dimulai pada tahun 1980 – an, era ini menekankan pada manajemen stratejik. TQM merupakan suatu sistem yang berfokus kepada orang yang bertujuan untuk meningkatkan secara berkesinambungan kepuasan pelanggan pada titik penekanan biaya agar sama dengan biaya yang sesungguhnya untuk menghasilkan dan memberikan pelayanan. TQM juga sebuah upaya untuk mencapai keunggulan kompetitif serta mengutamakan kebutuhan pasar dan konsumen yang dilakukan oleh setiap orang dalam organisasi dengan leadership yang kuat dari pimpinan. Management mutu terpadu atau Total Quality Management disebut pula Continous Quality Improvemnt (CQI). Total Quality yang berarti komitmen dan pendekatan yang digunakan secara terus menerus untuk meningkatkan setiap proses pada setiap bagian organisasi. Kegiatan tersebut bertujuan untuk memenuhi bahkan melampaui harapan dan outcome dari customer. Tujuan dari diterapkan TQM perlu adanya perubahan budaya serta komitmen dari seluruh jajaran mulai pimpinan puncak sampai level terbawah. Agar TQM dapat berkelanjutan maka organisasi harus didukung oleh budaya yang mendukung yang menekankan pada kerja kelompok, pemberdayaan dan partisipasi karyawan, peningkatan terus menerus fokus pada pelanggan serta kepemimpinan yang tepat. Prinsip TQM secara keseluruhan proses produk maka titik beratnya pada penanganan kualitas pada seluruh aspek organisasi.

6) Era Sitem Manajemen Mutu

Era ini dimulai pada sekitar tahun 1943 yaitu pada masa perang dunia II, dimana sekutu mulai mengalami kesulitan dalam mendapatkan bahan peledak Hal ini terkait dengan mutu bahan peledak untuk keperluan militer terutama oleh pasukan Inggris. Berdasarkan keadaan tersebut pihak militer Inggris mengembangkan serangkaian standar yang secara umum dapat menunjukkan

kemampuan suatu perusahaan dalam menyediakan produk bermutu tinggi serta konsisten bagi kepentingan bahan militer .

Pada akhir tahun 1960, disusun standar sistem mutu AQAP (Allied Quality Assurance Publicators) yaitu pengembangan standar yang sudah ada sebagai sistem kendali dengan tujuan utamanya adalah untuk mengendalikan pemasok dalam pemenuhan persyaratan.

Pada tahun 1979 anggota ISO untuk Inggris yaitu Britihs Standard Institute, menyerahkan proposal kepada ISO agar dibentuk suatu komite teknis baru untuk menyiapkan standar internasional yang berkaitan dengan teknik dan praktik penjaminan mutu, maka dibentuklah komite teknis baru dengan nomor ISO/TC 176. Sebagai hasil kerja ISO/TC 176, pada tahun 1987 dipublikasikan seri standar ISO 9000 yaitu sistem manajemen mutu yang merangkum sebagian besar standar sebelumnya disamping peningkatan dan penjelasan standar baru.

#### **d. Pengukuran Biaya Mutu**

Para manajer harus mampu memantau kemajuan perusahaannya dalam mencapai tujuan-tujuannya untuk meningkatkan mutu dan dalam mempertahankan tingkat mutu. Pengukuran dan pelaporan kinerja mutu sangat penting dalam mencapai keberhasilan dalam peningkatan mutu. Prasyarat dasar untuk pelaporan mutu adalah pengukuran biaya-biaya mutu. Untuk mengukur biaya mutu digunakan system penentuan biaya mutu. Sistem penentuan biaya mutu ( quality-costing system) adalah system untuk memantau dan mengumpulkan data untuk mempertahankan atau menyempurnakan mutu produk dalam suatu perusahaan. Untuk pengukuran biaya tersebut diperlukan definisi operasional mengenai mutu.

Biaya mutu adalah biaya yang terjadi atau mungkin akan terjadi karena mutu yang buruk. Jadi, biaya mutu adalah biaya yang berhubungan dengan penciptaan, pengidentifikasian, perbaikan, dan pencegahan kerusakan. Biaya tersebut dapat dikelompokkan kedalam empat golongan yaitu :

##### 1) Biaya pencegahan

Biaya pencegahan adalah biaya yang terjadi untuk menga kerusakan produk atau jasa yang diproduksi. Biaya ini mencakup biaya yang berhubungan dengan perancangan, pengimplementasian, dan pemeliharaan system mutu. Jika terjadi

kenaikan biaya pencegahan, kita mengharapkan terjadinya penurunan biaya kegagalan. Jadi, biaya pencegahan terjadi dalam rangka untuk menurunkan jumlah unit produk atau jasa yang mengalami ketidaksesuaian. Contoh biaya pencegahan meliputi : biaya perekayasa mutu, program pelatihan mutu, perencanaan mutu, evaluasi oleh pemasok, audit mutu, daur mutu, dan telaah rancangan.

## 2) Biaya penilaian

Biaya penilaian adalah biaya yang terjadi untuk menentukan apakah produk dan jasa sesuai dengan persyaratan-persyaratan mutu. Tujuan utama dari fungsi penilaian adalah untuk mencegah pengiriman barang-barang yang tidak sesuai persyaratan kepada pelanggan. Contoh biaya ini meliputi biaya inspeksi dan biaya pengujian bahan, inspeksi pengepakan, supervisi aktivitas penilaian, penerimaan produk, penerimaan proses, verifikasi pemasok, dan pengujian lapangan. Biaya penerimaan produk dan penerimaan proses perlu dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut :

- a) Biaya penerimaan produk meliputi pensampelan dari “ batch-batch”atau produk selesai untuk menentukan apakah produk tersebut memenuhi tingkat mutu yang dapat diterima jika produk tersebut memenuhinya, maka produk tersebut dapat diterima.
- b) Penerimaan proses meliputi kegiatan pensampelan barang-barang yang diproses untuk melihat apakah proses tersebut dalam kendali dan dapat menghasilkan prosuk yang tidak rusak, jika tidak dalam kendali maka proses tersebut harus dihentikan sampai tindakan koreksi diambil.

## 3) Biaya kegagalan internal

Biaya kegagalan internal adalah biaya yang terjadi kaarena produk atau jasa yang tidak sesuai persyaratan terdeteksi sebelum barang atau jasa tersebut dikirimkan ke pihak luar (pelanggan). Kegagalan ini adalah kegagalan yang terdeteksi oleh aktivitas-aktivitas penilaian.

#### 4) Biaya kegagalan eksternal

Biaya kegagalan eksternal adalah biaya yang terjadi karena produk dan jasa gagal menyesuaikan persyaratan-persyaratan yang diketahui setelah produk tersebut dikirimkan ke para pelanggan.

### **Informasi Biaya Mutu**

Sistem pelaporan biaya mutu sangat penting perannya bagi suatu organisasi jika organisasi tersebut benar benar Sirius mengenai peningkatan mutu dan pengendalian biaya mutu. Langkah pertama yang paling sederhana dalam menciptakan system ini adalah penilaian biaya mutu yang sesungguhnya terjadi saat ini.

#### 1) Laporan Biaya mutu

Signifikansi keuangan dari biaya mutu dapat ditaksir dengan relative mudah dengan menggambarkan biaya-biaya tersebut dalam bentuk persentase dari penjualan yang sesungguhnya. Dalam hal ini, terdapat dua pandangan mengenai biaya mutu yang optimal yaitu :

- a) tingkat mutu yang dapat diterima (acceptable quality level), tingkat ini didasarkan atas pandangan tradisional.
- b) Pengendalian mutu secara total (total quality control, TQC), tingkat mutu ini didasarkan atas pandangan yang diadopsi dari perusahaan-perusahaan kelas dunia.

#### (1) Distribusi Optimal Biaya Mutu (pandangan Tradisional)

Banyak ahli mutupercaya bahwa ada keseimbangan optimal antara biaya pencegahan, biaya penilaian, biaya kegagalan internal, dan biaya kegagalan eksternal. Jika biaya pencegahan dan penilaian menarik maka biaya kegagalan menurun. Selama penurunan biaya kegagalan lebih besar dari pada kenaikan biaya pencegahan dan penilaian, maka perusahaan secara kontinyu meningkatkan usahanya untuk mencegah atau mendeteksi ketidaksesuaian unit-unit produk yang dihasilkan dengan persyaratan-persyaratannya. Pada akhirnya, suatu titik akan dicapai yang menunjukkan keseimbangan antara peningkatan biaya pencegahan dan

penilaian dengan biaya kegagalan. Setelah titik tersebut, peningkatan usaha pencegahan dan penilaian mengakibatkan biaya yang lebih besar dari pada penurunan biaya kegagalan. Tanpa adanya perubahan dalam teknologi, titik tersebut mencerminkan tingkat minimum biaya mutu total. Titik tersebut merupakan titik keseimbangan optimal antara biaya pencegahan dan penilaian dengan biaya kegagalan.

(2) Distribusi optimal biaya mutu (Pandangan kelas Dunia)

Bagi perusahaan yang beroperasi dalam lingkungan kemanufakturan maju, persaingan yang ada sangat intensif dan mutu dapat menawarkan suatu keunggulan daya saing yang penting. Jika pandangan konvensional mengenai mutu dinilai salah, maka perusahaan yang mengetahui kesalahan ini dapat memanfaatkan pengetahuannya dengan mengurangi produk rusak dan sekaligus menurunkan biaya mutu total mereka. Hal ini memang banyak terjadi dan kemudian manajemen mengubah pendekatan biaya mutu yang digunakannya. Dan tingkat optimal biaya mutu terjadi ketika tidak ada produk rusak.

Namun distribusi optimal biaya mutu yang berwawasan kelas dunia dapat dikelola dengan cara yang berbeda dengan yang dinyatakan dalam model persediaan tradisional (EOQ). Pada intinya adalah :

- (a) Semula, perusahaan meningkatkan biaya pemecahan dan penilaian agar dapat mengurangi biaya kegagalan sehingga tercapai trade-off.
- (b) Pada langkah selanjutnya, perusahaan dapat memotong kembali biaya pencegahan dan penilaian.
- (c) Pada akhirnya, perusahaan dapat mengurangi biaya semua kelompok biaya mutu secara permanen.

2) Penggunaan Informasi Biaya Mutu

Pelaporan biaya mutu mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan dan memungkinkan perencanaan, pengendalian dan pembuatan keputusan manajerial. Sebagai contoh, untuk memutuskan penerapan program pemilihan pemasok dalam rangka meningkatkan mutu masukan bahan, manajer memerlukan penilaian terhadap :

- a) Biaya mutu saat ini untuk setiap elemen maupun setiap kelompok
- b) Tambahan biaya yang berhubungan dengan program tersebut
- c) Penghematan yang diproyeksikan untuk setiap elemen maupun setiap kelompok biaya.

**e. Pengelompokan Biaya Mutu**

Biaya mutu adalah biaya yang terjadi atau mungkin akan terjadi karena mutu yang buruk. Jadi biaya mutu adalah biaya yang berhubungan dengan penciptaan, pengidentifikasi, perbaikan dan pencegahan kerusakan.

Biaya dikelompokkan dalam 4 ;

1) Biaya Pencegahan

Biaya Pencegahan adalah biaya yang terjadi untuk mencegah kerusakan produk atau jasa yang diproduksi. Jika terjadi kenaikan biaya pencegahan, kita mengharapkan terjadinya penurunan biaya kegagalan

2) Biaya Penilaian

Biaya Penilaian adalah biaya yang terjadi untuk menentukan apakah produk dan jasa sesuai dengan persyaratan-persyaratan mutu. Tujuan utama fungsi penilaian adalah untuk mencegah pengiriman barang-barang yang tidak sesuai persyaratan ke para pelanggan.

a) Biaya Penerimaan Produk

Meliputi pensampelan dari batch-batch atau produk selesai untuk menentukan apakah produk tersebut memenuhi tingkat mutu yang dapat diterima.

b) Penerimaan Proses

Kegiatan pensampelan barang-barang yang diproses untuk melihat apakah proses tersebut dalam kendali

3) Biaya Kegagalan Internal

Biaya kegagalan internal adalah biaya yang terjadi karena produk dan jasa tidak sesuai persyaratan, terdeteksi sebelum barang atau jasa dikirimkan ke pihak luar.

4) Biaya Kegagalan Eksternal

Biaya kegagalan eksternal adalah biaya yang terjadi karena produk atau jasa gagal menyesuaikan persyaratan-persyaratan yang diketahui setelah produk tersebut dikirimkan ke para pelanggan.

#### **f. Laporan Kinerja Mutu**

Biaya mutu perlu dilaporkan agar dapat membantu manajemen dalam meningkatkan perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan. Sebagai contoh, jika perusahaan ingin melakukan perbaikan dalam hal mutu produk, maka melalui laporan biaya mutu dapat dianalisis apakah program tersebut perlu dilanjutkan atau tidak. Untuk itulah bentuk laporan biaya mutu disusun dengan cara yang memudahkan manajemen guna memanfaatkan informasi tersebut. Untuk dapat menyajikan laporan biaya mutu harus dimulai dengan membentuk suatu sistem yang memungkinkan, guna mengetahui informasi biaya mutu yang sesungguhnya terjadi di perusahaan. Ada dua cara pelaporan biaya mutu, yaitu :

##### 1) Laporan Biaya Mutu

Laporan biaya mutu (*quality cost report*) menyajikan informasi biaya mutu dengan cara menentukan setiap elemen biaya mutu dalam persentase penjualan. Manfaat pelaporan biaya mutu dalam persentase penjualan adalah agar diketahui jumlah biaya mutu jika dibandingkan dengan penjualan, guna menentukan pengaruh biaya mutu terhadap keuangan perusahaan, dan pelaporan tersebut dapat digunakan untuk menilai apakah perusahaan masih memiliki peluang untuk meningkatkan laba dengan mengurangi biaya mutu. Dengan cara pelaporan ini, manajemen dapat memantau proporsi masing-masing elemen biaya mutu yang terjadi, sehingga dapat ditentukan komposisi optimalnya.

##### 2) Analisis Tren

Analisis tren membantu manajemen dalam memantau upaya perbaikan mutu dengan melihat perkembangan biaya mutu dari tahun ke tahun, sehingga menunjukkan perbaikan yang telah dilakukan. Pelaporan ini menggunakan grafik yang menunjukkan perkembangan persentase biaya mutu terhadap penjualan. Biaya mutu dapat digambarkan secara total maupun secara per jenis biaya. Informasi perkembangan biaya mutu ini sangat penting untuk

menentukan aktivitas perbaikan mutu yang telah dilakukan perusahaan terhadap biaya.

**g. Jenis Laporan Kinerja Mutu**

Pelaporan biaya mutu masih kurang cukup untuk menjamin bahwa biaya-biaya mutu tersebut sudah terkendali. Pengendalian yang baik mensyaratkan standar dan ukuran atas biaya sesungguhnya, sehingga kinerja perusahaan dapat diukur dan tindakan perbaikan dapat dilakukan jika diperlukan. Laporan kinerja mutu mempunyai dua bagian penting, yaitu biayasesungguhnya dan biaya standar (biaya yang diharapkan). Selisih biaya sesungguhnya dengan biaya standar perlu dievaluasi untuk menentukan kinerja yang telah dilakukan perusahaan. Laporan tersebut memberikan umpan balik dan membantu tindakan koreksi jika diperlukan. Ada 4 jenis laporan kinerja mutu yang mengukur kemajuan penyempurnaan mutu, yaitu :

1) Laporan Kinerja Mutu Interim

Laporan ini menunjukkan kemajuan yang berhubungan dengan standar atau sasaran periode sekarang. Laporan tersebut mengukur kemajuan relatif yang dicapai dengan tingkat kemajuan yang dicapai dalam periodetersebut.

2) Laporan Kinerja Mutu Satu Periode

Laporan ini menunjukkan kemajuan yang berhubungan dengan kinerja mutu terakhir. Laporan kinerja mutu satu periode membandingkan kinerja tahun ini dengan biaya mutu sesungguhnya terjadi periode tahun sebelumnya.

3) Laporan Tren Periode Ganda

Laporan ini menunjukkan kemajuan sejak awal mulai program penyempurnaan mutu. Laporan tren periode ganda menggambarkan perubahan mutu dari sejak awal pertama kali program tersebut dilaksanakan sampai periode terakhir. Laporan ini biasanya disajikan dalam sebuah grafik. Sumbu vertikal menggambarkan biaya mutu dalam persentase penjualan, sumbu horizontal menunjukkan tahun-tahun penerapan program mutu.



#### 4) Laporan Kinerja Mutu Jangka Panjang

Laporan ini menunjukkan kemajuan yang berhubungan dengan standar atau sasaran jangka panjang. Laporan kinerja mutu jangka panjang membandingkan biaya sesungguhnya dengan biaya yang diharapkan, jika standar kerusakan nol tercapai dengan anggapan penjualan sama dengan penjualan periode sekarang. Biaya mutu yang ditargetkan pada laporan ini adalah sebesar 2,5% dari penjualan.

### **3. Rangkuman**

Proses perkembangan menuju era mutu merupakan proses yang cukup panjang dengan melewati berbagai pengalaman dan pendekatan metode yang bermacam-macam. Perkembangan mutu yang terjadi tidak lepas dari awal perubahan era menuju era industri dimana mulai dipergunakannya mesin-mesin untuk membantu proses produksi.

### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan/ Tes**

- a. Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di [system spade.htp.ac.id](http://system.spade.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut.
- b. Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah.

### C. Kegiatan Belajar 3

#### 1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa dapat menjelaskan Total Quality Management (QTM).

#### 2. Uraian Materi

### Total Quality Management (QTM)

#### a. Pendahuluan

Total Management System atau disingkat dengan TQM adalah suatu sistem manajemen kualitas yang berfokus pada Pelanggan (Customer focused) dengan melibatkan semua level karyawan dalam melakukan peningkatan atau perbaikan yang berkesinambungan (secara terus-menerus). Total Quality Management atau TQM menggunakan strategi, data dan komunikasi yang efektif untuk mengintegrasikan kedisiplinan kualitas ke dalam budaya dan kegiatan-kegiatan perusahaan. Singkatnya, Total Quality Management (TQM) adalah pendekatan manajemen untuk mencapai keberhasilan jangka panjang melalui Kepuasan Pelanggan (Customer Satisfaction). Dalam TQM (Total Quality Management), semua anggota organisasi atau karyawan perusahaan harus berpartisipasi aktif dalam melakukan peningkatan proses, produk, layanan serta budaya dimana mereka bekerja sehingga menghasilkan kualitas terbaik dalam Produk dan Layanan yang pada akhirnya dapat mencapai tujuan kepuasan pelanggan.

Salah satu tujuan TQM adalah memberikan kepuasan pelanggan. Mekanismenya memahami harapan pelanggan melalui tiga tingkatan, yaitu dimulai dengan menampung keluhan, analisis penjualan dan umpan balik dari konsumen, dan wawancara pribadi dengan konsumen. Kemudian dengan quality function development dan diterjemahkan melalui house of quality.

ISO 8402 (Quality Vocabulary) mendefinisikan Manajemen Kualitas sebagai semua aktivitas dari fungsi manajemen secara keseluruhan yang menentukan kebijaksanaan kualitas, tujuan-tujuan dan tanggung jawab, serta mengimplementasikannya melalui alat-alat seperti :

- 1) Perencanaan kualitas (quality planning) Adalah penetapan dan pengembangan tujuan dan kebutuhan untuk kualitas serta penerapan sistem kualitas.

- 2) Pengendalian kualitas (quality control) Adalah teknik-teknik dan aktivitas operasional yang digunakan untuk memenuhi persyaratan kualitas.
- 3) Jaminan kualitas (quality assurance) Adalah semua tindakan terencana dan sistematis yang diimplementasikan dan didemonstrasikan guna memberikan kepercayaan yang cukup bahwa produk akan memuaskan kebutuhan untuk kualitas tertentu.
- 4) Peningkatan kualitas (quality improvement) Adalah tindakan-tindakan yang diambil guna meningkatkan nilai produk untuk pelanggan melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi dari proses dan aktivitas melalui struktur organisasi.

Tanggung jawab untuk manajemen kualitas ada pada semua level dari manajemen, tetapi harus dikendalikan oleh manajemen puncak (top management) dan implementasinya harus melibatkan semua anggota organisasi.

Meskipun Manajemen Kualitas dapat didefinisikan dalam berbagai versi, namun pada dasarnya Manajemen Kualitas berfokus pada perbaikan terus-menerus untuk memenuhi kepuasan pelanggan. Dengan demikian Manajemen Kualitas berorientasi pada proses yang mengintegrasikan semua sumber daya manusia, pemasok-pemasok (supplier), dan para pelanggan (customers), di lingkungan perusahaan (corporate environment). Hal ini berarti bahwa Manajemen Kualitas merupakan kemampuan atau kapabilitas yang melekat dalam sumber daya manusia serta merupakan proses yang dapat dikontrol dan bukan suatu kebetulan belaka.

Dr. Joseph M. Juran salah seorang guru dalam manajemen kualitas, sangat terkenal dengan konsep trilogi kualitas, yaitu: perencanaan kualitas (quality planning), pengendalian kualitas (quality control) dan perbaikan atau peningkatan kualitas (quality improvement). Pandangan Dr. Juran tentang isu-isu utama lain yang berkaitan dengan manajemen kualitas adalah:

- 1) Siklus pengembangan produk seharusnya dipersingkat melalui perencanaan partisipatif, rekayasa berbarengan dan pelatihan kepada perencana dalam metode dan alat-alat manajemen kualitas.

- 2) Hubungan dengan pemasok seharusnya diperbaiki. Banyaknya pemasok seharusnya dikurangi. Suatu hubungan kerja sam seharusnya ditetapkan berdasarkan rasa saling percaya. Lama kontrak seharusnya diperpanjang sehingga bersifat hubungan jangka panjang.

**b. Karakteristik Total Quality Management (QTM)**

Terdapat 8 elemen pokok dalam sistem manajemen Total Quality Manajemen (TQM), yaitu :

1) Fokus Pada Pelanggan

Pelanggan adalah pihak yang berpengaruh penting dalam menentukan kualitas produk ataupun jasa yang dihasilkan oleh perusahaan dalam rangka memenuhi kebutuhan ataupun tingkat kualitas yang diinginkannya. Apapun bentuk aktivitas yang dilakukan oleh suatu organisasi atau perusahaan, pada akhirnya harus pelanggan sendiri yang menentukan apakah seluruh usaha yang dilakukan tersebut mampu memberikan manfaat atau tidak.

2) Keterlibatan Karyawan Secara Keseluruhan

Karyawan adalah aset sekaligus sumber daya perusahaan yang paling penting dalam mencapai seluruh tujuan yang telah direncanakan. Untuk itu, peran aktif karyawan secara menyeluruh mampu mendukung perusahaan dalam melakukan peningkatan proses dan juga kualitas secara kontinyu untuk kemudian mampu melahirkan produk atau layanan terbaik untuk para pelanggannya. Dalam rangka pemberdayaan karyawan ini, maka dibutuhkan pelatihan dan peningkatan atas keterampilan karyawan dalam melaksanakan tugasnya.

3) Pemusatan Perhatian Pada Proses

Bentuk perhatian pada peningkatan proses adalah pondasi paling dasar dalam sistem manajemen Total Quality Manajemen (TQM). Dalam hal ini, proses adalah serangkaian langkah yang diawali dari penerimaan input dari pihak supplier dan mengubahnya menjadi output yang akan dikirimkan pada para pelanggannya.

4) Sistem yang Terintegrasi

Walaupun ada banyak sekali kemampuan dan ruang lingkup kerja pada suatu perusahaan yang membentuk departementalisasi secara horizontal ataupun

vertikal, namun seluruhnya diperlukan suatu sistem yang terintegrasi secara baik agar visi, misi, strategi, kebijakan, dan tujuan perusahaan bisa disalurkan dengan baik dan jelas pada seluruh karyawan.

5) Pendekatan Strategi dan Sistematis

Pendekatan strategi dan sistematis adalah salah satu bagian yang penting dalam Total Quality Manajemen (TQM) dalam mencapai seluruh visi, misi, dan tujuan perusahaan. Biasanya, proses ini disebut dengan perencanaan strategi atau manajemen strategi yang melakukan perumusan ataupun perencanaan strategi dalam mengintegrasikan seluruh konsep kualitas pada strategi perusahaan secara menyeluruh.

6) Peningkatan secara Kontinyu

Peningkatan yang dilakukan secara kontinyu akan mampu mendorong perusahaan dalam melakukan analisa dan melahirkan cara yang lebih efektif dalam mencapai tujuan perusahaan dan juga memenuhi harapan seluruh pihak yang berkaitan di dalamnya.

7) Keputusan berdasarkan Fakta

Untuk mendapatkan seluruh informasi terkait performa perusahaan, maka Anda memerlukan data untuk mengukurnya. Sistem manajemen Total Quality Manajemen (TQM) mengharuskan pihak perusahaan untuk mengumpulkan dan melakukan analisa data secara kontinyu agar seluruh keputusan atau kebijakan yang diambil benar-benar tepat. Dengan menggunakan data, maka pihak perusahaan bisa menarik kesimpulan berdasarkan tingkat kejadian ataupun hasil sebelumnya.

8) Komunikasi

Dalam kegiatan sehari-hari perusahaan, pasti akan mengalami adanya perubahan baik itu dalam hal strategi, kebijakan, jadwal ataupun cara pelaksanaannya. Perubahan ini harus dibicarakan dengan baik pada seluruh karyawan yang berkepentingan. Komunikasi atau pembicaraan yang baik juga akan melahirkan semangat kerja dan motivasi karyawan dalam mencapai tujuan utama perusahaan.

**c. Keuntungan Implementasi Total Quality Manajemen (TQM)**

Manfaat jangka panjang yang utama dari Total Quality Manajemen sangat berhubungan dengan tingkat kepuasan pelanggan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas, dan melakukan identifikasi ukuran kualitas terbaik sesuai dengan harapan pelanggan dalam hal produk, layanan, serta pengalaman pelanggan. Tentunya hal ini akan meningkatkan competitive advantage di mata para konsumen daripada para kompetitor lainnya. Selain itu, perusahaan juga akan mendapatkan keuntungan lain dari implementasi TQM dalam perusahaannya, berikut ini adalah keuntungannya :

1) Penghematan Biaya

Saat menerapkan implementasi ini secara konsisten dari waktu ke waktu, maka TQM bisa mengurangi biaya seluruh perusahaan, khususnya pada bidang scrap, rework, layanan lapangan, serta pengurangan biaya garansi. TQM akan memungkinkan perusahaan dalam meningkatkan keuntungan yang mengejutkan karena pengurangan biaya ini akan mengalir langsung pada laba bottom-line tanpa harus mengeluarkan biaya tambahan.

2) Kepuasan Pelanggan

Dengan mengimplementasikan sistem manajemen ini, maka seharusnya hanya akan ada sedikit keluhan pelanggan, kenapa? Karena perusahaan mempunyai produk ataupun layanan yang lebih baik daripada kompetitor lain dan interaksi pada pelanggan juga akan cenderung bebas dari kesalahan. Selain itu, tingkat kepuasan pelanggan yang tinggi juga akan meningkatkan pangsa pasar, karena para pelanggan bisa jadi akan melakukan tindakan atas nama perusahaan dalam mendatangkan pelanggan baru lain. Hal ini biasa disebut dengan words of mouth. Tingkat penjualan melalui words of mouth ini jauh lebih memuaskan dan lebih efektif daripada teknik penjualan lainnya.

3) Mengurangi Cacat

Sistem manajemen Total Quality Manajemen (TQM) lebih fokus dalam meningkatkan kualitas dalam suatu proses daripada memeriksa kualitas menjadi sebuah proses. Hal ini akan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk memperbaiki kesalahan.

4) Peningkatan Moral Karyawan

Keberhasilan dari diimplementasikannya sistem manajemen Total Quality Manajemen (TQM) akan terus dirasakan dan terbukti mampu mengarah pada peningkatan yang nyata atas moral karyawan. Hal ini juga akan mengurangi pergantian karyawan, dan mengurangi biaya untuk merekrut serta melatih karyawan baru.

5) Membuat Perusahaan Kuat Menghadapi Kompetisi

TQM sangat membantu dalam memahami tingkat persaingan dan mengembangkan strategi yang efektif ketika menghadapi suatu kompetisi dagang. Kelangsungan hidup organisasi adalah masalah yang sangat penting yang harus diperhatikan di tengah kompetisi dagang yang ketat. TQM akan membantu dalam memahami pelanggan dan pasar, serta memperikan pada pihak perusahaan untuk bisa memenuhi kompetisi dengan cara menggunakan teknik TQM.

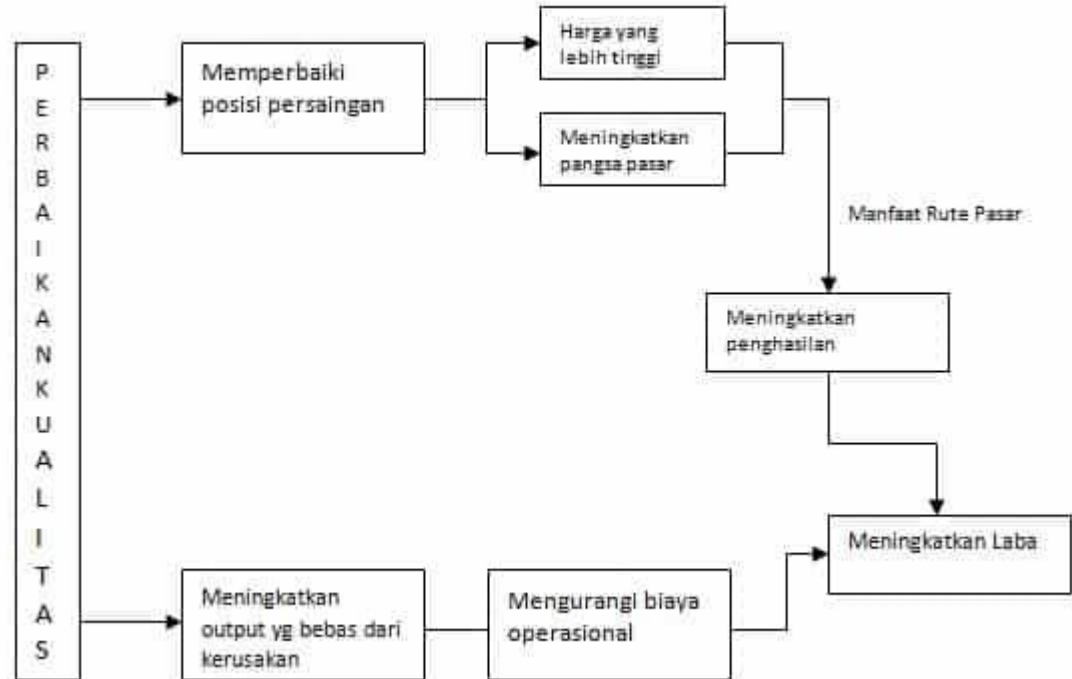
6) Mengembangkan Sistem Komunikasi Memadai

Adanya sistem komunikasi yang salah dan juga tidak memadai serta prosedur yang kurang baik adalah masalah pengembangan organisasi. Adanya masalah komunikasi akan melahirkan kesalahpahaman, rendah produktivitas, buruknya kualitas, duplikasi performa, serta semangat kerja yang rendah. Sistem manajemen Total Quality Manajemen (TQM) akan mengikat staf dari berbagai bagian, departemen dan tingkatan manajemen dalam melahirkan komunikasi yang baik.

7) Progress yang Selalu Ditinjau

TQM akan membantu menjangkau setiap proses yang dibutuhkan untuk mengembangkan strategi perbaikan tanpa henti. Usaha dalam meningkatkan kualitas ini harus dilakukan secara kontinyu untuk memenuhi seluruh tantangan yang sifatnya dinamis.

## Manfaat Total Quality Management



Menurut Hessel, manfaat penerapan Total Quality Manajemen ( TQM ) bagi perusahaan/organisasi adalah “Nasution, 2005: 366”

- 1) Proses desain produk menjadi lebih efektif yang akan berpengaruh pada kinerja kualitas yaitu keandalan produk, product features dan serviceability.
- 2) Penyimpangan yang dapat dihindari pada proses produksi mengakibatkan produk yang dihasilkan sesuai dengan standar, menjadikan pengerjaan ulang, mengurangi waktu kerja, mengurangi kerja mesin dan menghemat penggunaan material.
- 3) Hubungan jangka panjang dengan pelanggan akan berpengaruh positif bagi kinerja organisasi, antara lain dapat merespon kebutuhan pelanggan dengan lebih cepat serta mengantisipasi perubahan kebutuhan dan keinginan pelanggan.
- 4) Sikap pekerja yang baik akan menimbulkan partisipasi dan komitmen pekerja pada kualitas, rasa bangga bekerja sehingga akan bekerja secara optimal, perasaan tanggung jawab untuk meningkatkan kinerja organisasi.



#### **d. Metode Total Quality Management**

Adapun metode total quality manajemen sebagai berikut :

##### 1) Metode W. Edwards Deming

Deming mencatat kesuksesan dalam memimpin revolusi di Jepang yaitu dengan memperkenalkan penggunaan teknik pemecahan masalah dan pengendalian proses statistik “statistical process control = SPC”. Salah satu metode Deming yang terkenal ialah siklus deming “deming cycle”.

Siklus Deming ialah model perbaikan berkesinambungan yang dikembangkan oleh W. Edward Deming yang terdiri atas empat komponen utama secara berurutan yang dikenal dengan siklus PDCA “Plan-Do-Check-Act”. Penjelasan dari setiap siklus PDCA tersebut ialah sebagai berikut :

- a) Mengembangkan rencana perbaikan “plan”
- b) Melaksanakan rencana “do”
- c) Memeriksa atau meneliti hasil yang dicapai “check atau study”
- d) Melakukan tindakan penyesuaian bila diperlukan “action”

##### 2) Metode Joseph M. Juran

Juran mendefinisikan kualitas sebagai cocok atau sesuai untuk digunakan “fitness for use” yang mengandung. Pengertian bahwa suatu barang atau jasa harus dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh para pemakainnya. Kontribusi Juran yang paling terkenal adalah Juran’s Basic Steps to Progress, tiga langkah dasar ini merupakan langkah yang harus dilakukan perusahaan bila mereka ingin mencapai kualitas tingkat dunia. Juran juga yakin bahwa ada titik diminishing return dalam hubungan antara kualitas dan daya saing. Ketiga langkah tersebut terdiri atas berikut ini :

- a) Mencapai perbaikan terstruktur atas dasar kesinambungan yang dikombinasikan dengan dediksi dan keadaan yang mendesak.
- b) Mengadakan program pelatihan secara luas.
- c) Membantu komitmen dan kepemimpinan pada tingkat manajemen yang lebih tinggi.

### 3) Metode Philip B. Crosby

Crosby terkenal dengan anjuran manajemen zero defect dan pencegahan yang menentang tingkat kualitas yang dapat diterima secara statistik “acceptable quality level”, pandangan-pandangan Crosby dirangkumnya dalam ringkasan yang ia sebut sebagai dalil-dalil manajemen kualitas yaitu :

- a) Definisi kualitas adalah sama dengan persyaratan
- b) Sistem kualitas adalah pencegahan
- c) Kerusakan nol “zero effect” merupakan standar kinerja yang harus digunakan
- d) Ukuran kualitas adalah price of nonconformance

### e. Prinsip Total Quality Management

Empat prinsip utama dalam TQM adalah sebagai berikut :

#### 1) Kepuasan pelanggan

Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipuaskan dalam segala aspek, termasuk didalamnya harga, keamanan, dan ketepatan waktu. Oleh karena itu segala aktivitas perusahaan harus dikoordinasikan untuk memuaskan para pelanggan. Kualitas yang dihasilkan suatu perusahaan sama dengan nilai (value) yang diberikan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup para pelanggan. Semakin tinggi nilai yang diberikan maka semakin besar pula kepuasan pelanggan.

#### 2) Respek terhadap setiap orang

Setiap orang dalam organisasi diperlakukan dengan baik dan diberi kesempatan untuk terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambil keputusan.

#### 3) Manajemen berdasarkan fakta

Setiap keputusan selalu didasarkan pada data, bukan sekedar pada perasaan (feeling). Ada dua konsep pokok berkaitan dengan hal ini :

- a) Prioritas (prioritization) yakni suatu konsep bahwa perbaikan tidak dapat dilakukan pada semua aspek pada saat yang bersamaan, mengingat keterbatasan sumber daya yang ada. Oleh karena itu dengan menggunakan data maka manajemen dan tim dalam organisasi dapat memfokuskan usahanya pada situasi tertentu yang vital.

- b) Variasi (Variation) atau Variabilitas kinerja manusia. Data statistic dapat memberikan gambaran mengenai variabilitas yang merupakan bagian yang wajar dari setiap system organisasi. Dengan demikian organisasi dapat memprediksi hasil dari setiap keputusan dan tindakan yang dilakukan.
- 4) Perbaikan berkesinambungan
- Melakukan proses secara sistematis dalam melaksanakan perbaikan berkesinambungan. Konsep siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act), yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan rencana, pemeriksaan hasil pelaksanaan rencana, dan tindakan korektif terhadap hasil yang diperoleh.

#### f. Unsur Total Quality Management

Empat unsur utama dalam TQM adalah sebagai berikut :

- 1) **Fokus pada Pelanggan.** Dalam TQM, pelanggan internal dan eksternal merupakan Driver. Pelanggan eksternal menentukan kualitas produk atau jasa yang di sampaikan kepada mereka, sedangkan pelanggan internal berperan besar dalam menentukan kualitas manusia, proses, dan lingkungan yang berhubungan dengan produk atau jasa.
- 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, maka berlaku prinsip 'good enough is never good enough'.
- 3) **Pendekatan Ilmiah.** Dalam penerapan TQM, terutama untuk mendesain pekerjaan dan dalam proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pekerjaan yang di desain tersebut. Data diperlukan dan dipergunakan dalam menyusun patok duga (benchmark), memantau prestasi, dan melaksanakan perbaikan.
- 4) **Komitmen Jangka Panjang.** TQM suatu paradigma baru dalam melaksanakan bisnis, untuk itu dibutuhkan budaya perusahaan yang baru pula. Oleh karena itu komitmen jangka panjang sangat penting guna mengadakan perubahan budaya agar penerapan TQM berjalan dengan sukses.

- 5) **Kerja Sama Tim (Teamwork)**, kemitraan, dan hubungan dijalin dan dibina baik antar karyawan perusahaan maupun dengan pemasok lembaga-lembaga pemerintah, dan masyarakat sekitarnya.
- 6) **Perbaiki Sistem Secara Berkesinambungan**. Setiap produk dan/atau jasa dihasilkan dengan memanfaatkan proses-proses tertentu di dalam suatu system/lingkungan. Oleh karena itu system yang ada perlu diperbaiki secara terus menerus agar kualitas yang dihasilkannya dapat meningkat.
- 7) **Pendidikan dan Pelatihan**. Setiap orang dalam perusahaan dapat meningkatkan keterampilan teknis dan keahlian profesionalnya.
- 8) **Kebebasan yang Terkendali**, dalam hal ini karyawan melakukan standarisasi proses dan mereka pula yang berusaha mencari cara untuk meyakinkan setiap orang bersedia mengikuti prosedur standar tersebut.
- 9) **Kesatuan Tujuan**, supaya TQM dapat diterapkan dengan baik maka perusahaan harus memiliki kesatuan Tujuan.
- 10) **Adanya Keterlibatan dan Pemberdayaan Karyawan**, usaha untuk melibatkan karyawan membawa dua manfaat utama :
  - a) Meningkatkan hasil keputusan, rencana, atau perbaikan yang lebih efektif.
  - b) Meningkatkan “rasa memiliki” dan tanggung jawab atas keputusan dengan melibatkan orang-orang yang harus melaksanakannya.

**g. Penerapan Konsep Total Quality Management**

Berikut ini terdapat beberapa penerapan konsep total quality management, terdiri atas :

1) Konsep Aplikasi Total Quality Marketing

TQM dapat diterapkan pada semua fungsi pemasaran dari setiap operasional bisnis. Hal ini perlu ditegaskan, karena pada umumnya orang-orang dalam industri jasa atau yang berada dalam fungsi pemasaran dan pelayanan pelanggan, cenderung berpikir bahwa manajemen kualitas hanya diterapkan pada fungsi manufacturing dan merupakan tanggung jawab dari orang-orang dalam fungsi manufacturing.

Landasan dari total quality marketing adalah konsep market-in, bukan product-out, yang harus diartikan sebagai menciptakan produk-produk yang mampu

memberikan nilai bagi pelanggan untuk mencapai kepuasan total. Tenaga-tenaga pemasar termasuk manajer pemasaran tidak boleh mengeluh bahwa “kami dari bagian pemasaran tidak mampu menjual produk, karena produk itu berkualitas jelek”.

Pendekatan yang benar adalah ikut berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan pengembangan produk sesuai dengan informasi kebutuhan pasar dan pelanggan yang ada. Adalah terlambat untuk mengeluh bahwa produk itu berkualitas jelek setelah produk itu di produksi. Dengan demikian, dalam TQM, fungsi pemasaran harus merupakan bagian integral dari TQM melalui total quality marketing.

Agar total quality marketing dan konsep-konsep TQM yang lain dapat berhasil, maka sikap mental berdasarkan konsep market-in harus dipahami dan di hayati. Filosofi dari Total Quality Marketing adalah “jangan mengecewakan pelanggan”. Berikut adalah filosofi jaminan kualitas dalam Total Quality Marketing.

Jaminan kualitas berarti menentukan kebutuhan pelanggan, mengembangkan produk sesuai kebutuhan pelanggan, memastikan bahwa pelanggan hanya membeli produk-produk bebas cacat, melakukan pelayanan purna jual secara efektif dan memastikan dan menjamin bahwa pelanggan akan memperoleh kepuasan melalui penggunaan produk itu.

## 2) Konsep dan Aplikasi Total Quality Human Resource Management (TQHRM)

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan organisasi adalah sumber daya manusia, dan bagaimana baiknya sumber daya manusia itu di fokuskan untuk memenuhi tujuan-tujuan organisasi. Integrasi total quality management (TQM) dengan manajemen sumber daya manusia (human resource management) disebut sebagai total quality human resource management (TQHRM).

Langkah pertama dari implementasi TQM adalah membentuk tim kerja sama untuk bertindak sebagai kekuatan pendorong dari proses implementasi. Pelatihan dan pengembangan merupakan elemen utama dari TQHRM. Dua jenis pelatihan yang penting adalah pelatihan yang berkaitan dengan pekerjaan untuk

meningkatkan keterampilan dan kepuasan karyawan dan pelatihan lintas fungsi untuk mengembangkan kerja sama dan fleksibilitas karyawan.

TQM adalah pemberdayaan karyawan (employee empowerment), yaitu meningkatkan tanggung jawab karyawan terhadap kualitas produk, maka sangatlah penting jika mereka dibekali dengan alat-alat atau metode-solusi masalah, sehingga mereka mampu mengambil inisiatif dalam menyelesaikan masalah sehari-hari.

### 3) Konsep dan Aplikasi Total Quality Accounting

Total quality accounting merupakan suatu pendekatan baru dalam akuntansi biaya, yang menggunakan metode-metode TQM untuk menghasilkan informasi biaya-biaya kualitas (quality cost) yang dibutuhkan oleh manajer. Program reduksi biaya terus-menerus (continuous cost reduction program) merupakan suatu program yang disusun secara sistematis untuk meningkatkan kualitas dan produktivitas industri melalui reduksi atau eliminasi pemborosan secara terus-menerus terhadap semua aktivitas yang terlibat dalam sistem industri dan merupakan bagian integral dari total quality accounting.

Reduksi biaya dalam konteks program reduksi biaya terus menerus adalah berupaya untuk menghilangkan pemborosan-pemborosan yang ada pada masing-masing aktifitas yang menimbulkan biaya itu. Beberapa perusahaan kelas dunia menggunakan ukuran biaya kualitas sebagai indikator keberhasilan program reduksi biaya terus menerus melalui peningkatan kualitas.

Tugas utama manajer dalam konteks program reduksi biaya terus menerus adalah membuat keputusan yang mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas dari organisasi yang dikelola itu. Diharapkan dari keputusan yang di buat oleh para manajer ini akan membuat organisasi bisnis itu untuk meningkatkan daya saing dalam pasar global melalui penetapan harga produk yang kompetitif.

### **h. Faktor-Faktor yang Dapat Menyebabkan Kegagalan Total Quality Management**

TQM merupakan suatu pendekatan baru dan menyeluruh yang membutuhkan perubahan total atas paradigma manajemen tradisional, komitmen jangka panjang, kesatuan tujuan, dan pelatihan-pelatihan khusus. Selain

dikarenakan usaha pelaksanaan yang setengah hati dan harapan-harapan yang tidak realitis, ada pula beberapa kesalahan yang secara umum dilakukan pada saat organisasi memulai inisiatif perbaikan kualitas. Beberapa kesalahan yang sering dilakukan antar lain :

1) Delegasi dan kepemimpinan yang tidak baik dari manajemen senior

Inisiatif upaya perbaikan kualitas secara berkesinambungan sepatutnya simulai dari pihak manajemen dimana mereka harus terlibat secara langsung dalam pelaksanaannya. Bila tanggungjawab itu didelegasikan kepada pihak lain maka peluang terjasinya kegagalan sangat besar.

2) Team mania

Untuk menunjang dan menumbuhkan kerja sama dalam tim, paling tidak ada dua hal yang perlu diperhatikan. Pertama, baik penyelia maupun karyawan harus memiliki pemahaman yang baik terhadap perannya masing-masing. Kedua, Organisasi harus melakukan perubahan budaya supaya kerjasama tim tersebut dapat berhasil. Apabila kedua hal tersebut tidak dilakukan sebelum pembentukan tim, maka hanya akan timbul masalah, bukannya pemecahan masalah.

3) Proses penyebarluasan

Ada organisasi yang mengembangkan inisiatif kualitas tanpa secara berbarengan mengembangkan rencana untuk menyatukan kedalam seluruh elemen-elemen organisasi. Seharusnya pengembangan inisiatif tersebut melibatkan para manajer, serikat pekerja, pemasok, dan bidang produksi lainnya, karena usaha itu meliputi pemikiran mengenai struktur, penghargaan, pengembangan keterampilan, pendidikan dan kesadaran.

4) 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 ditentukan disitu. Padahal tidak ada satupun pendekatan yang disarankan oleh ketiga pakar tersebut maupun pakar-pakar kualitas lainnya yang merupakan satu pendekatan yang cocok untuk segala situasi.

5) Harapan yang terlalu berlebihan dan tidak realistik

Bila hanya mengirimkan karyawan untuk mengikuti suatu pelatihan selama beberapa hari, bukan berarti telah membentuk waktu untuk mendidik, mengilhami dan membuat karyawan sadar akan pentingnya kualitas. Selain itu dibutuhkan waktu yang sangat lama pula untuk mengimplementasikan perubahan-perubahan proses baru, bahkan seringkali perubahan proses baru, bahkan seringkali perubahan tersebut memakan waktu yang sangat lama untuk sampai terasa pengaruhnya terhadap peningkatan kualitas dan daya saing perusahaan.

6) Empowerment yang bersifat premature

Banyak perusahaan yang kurang memahami makna dari pemberian empowerment kepada karyawan. Mereka mengira bahwa bila karyawan telah dilatih dan diberi wewenang baru dalam mengambil suatu tindakan, maka para karyawan tersebut akan dapat menjadi self-directed dan memberikan hasil-hasil positif. Seringkali dalam praktik, karyawan tidak tahu apa yang harus dikerjakan setelah suatu pekerjaan diselesaikan. Oleh karena itu sebenarnya mereka membutuhkan sasaran dan tujuan yang jelas sehingga tidak salah dalam melakukan sesuatu.

### **3. Rangkuman**

Sistem manajemen Total Quality Manajemen (TQM) mampu melahirkan keuntungan baik yang berwujud ataupun tidak berwujud. Keuntungan nyatanya adalah dalam hal kualitas produk yang lebih baik, peningkatan produktivitas, peningkatan pangsa pasar, dan peningkatan laba. Disisi lain, keuntungan tidak berwujud adalah kerja tim yang efektif, peningkatan minat kerja, budaya partisipatif, kepuasan pelanggan, peningkatan hubungan manusia, peningkatan komunikasi, serta mampu membangun citra perusahaan yang lebih baik lagi. Tapi, TQM juga memerlukan periode pelatihan yang cenderung signifikan untuk karyawan yang didalamnya memiliki kepentingan. Karena pelatihan mampu membawa orang menjauh dari rutinitas pekerjaannya, hal ini sebenarnya mempunyai efek jangka pendek yang negatif dalam hal pembiayaan. Perusahaan harus menilai hal ini sebagai bentuk investasi guna mengejar laba yang lebih besar. Selain itu, TQM juga mampu melahirkan reaksi penolakan karyawan yang lebih suka pada sistem yang saat ini sedang berjalan atau mereka merasa bahwa mereka



mungkin akan kehilangan pekerjaannya karena TQM. Hal ini disebabkan karena TQM lebih cenderung akan melahirkan serangkaian perubahan inkremental secara kontinyu. Sistem Total Quality Manajemen(TQM) yang baik di perusahaan akan mendapatkan dukungan penuh manajemen untuk berinisiatif dalam melakukan perbaikan, yang di dalamnya didukung oleh pihak karyawan, dan terus fokus dalam meningkatkan proses guna mencegah terjadinya kesalahan.

#### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan/ Tes**

- a. Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system spada.htp.ac.id dan mempelajari materi tersebut.
- b. Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah.

## **LATIHAN**

1. Jelaskan pengertian mutu, dan apa pentingnya mutu ?
2. Jelaskan dimensi mutu pelayanan kesehatan ?
3. Apa yang dimaksud dengan TQM dan mengapa pentingnya menerapkan TQM ?
4. Jelaskan 8 prinsip perbaikan mutu ?
5. Jelaskan perbedaan perbandingan pemikiran tradisional dan TQM ?

## **D. Kegiatan Belajar 4 dan 5**

### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Mahasiswa dapat menjelaskan tentang strategi pengembangan mutu.

### **2. Uraian Materi**

#### **Strategi Pengembangan Mutu**

##### **a. Pendahuluan**

Pada era globalisasi sekarang ini, persaingan yang sangat tajam terjadi baik di pasar domestik maupun di pasar internasional/global. Agar perusahaan dapat berkembang dan paling tidak bisa bertahan hidup, perusahaan tersebut harus mampu menghasilkan produk barang dan jasa dengan mutu yang lebih baik, harganya lebih murah, promosi lebih efektif, penyerahan barang ke konsumen lebih cepat, dan dengan pelayanan yang lebih baik apabila dibandingkan dengan para pesaingnya.

Kondisi demikian mempunyai arti, bahwa perusahaan yang akan memenangkan persaingan dalam segmen pasar yang telah dipilih harus mampu mencapai tingkat mutu. Bukan hanya mutu produknya, akan tetapi mutu ditinjau dari segala aspek, seperti mutu bahan mentah dan pemasok harus bagus (bahan baku yang jelek akan menghasilkan produk yang jelek pula). Mutu sumber daya manusia (tenaga kerja) yang mampu bekerja secara efisien sehingga harga produk bisa lebih murah daripada harga pesaingnya.

Promosi yang efektif (bermutu), sehingga mampu memikat para pembeli sehingga pada gilirannya akan meningkatkan jumlah pembeli. Mutu distribusi yang mampu menyerahkan produk sesuai dengan waktu yang dikehendaki oleh pembeli, serta mutu karyawan yang mampu melayani pembeli dengan memuaskan. Inilah yang dimaksud mutu terpadu secara menyeluruh (total quality).

##### **b. Pilar Manajemen Mutu**

Penerapan manajemen kualitas adalah hal sangat penting untuk menciptakan keunggulan daya saing. Keberhasilan menerapkan manajemen kualitas ditentukan pula oleh lima faktor utama, yaitu :

- 1) Produk, produk atau jasa merupakan titik pusat bagi tujuan dan prestasi semua organisasi yang tepat.
- 2) Proses, untuk mencapai sebuah produk berkualitas dibutuhkan proses yang benar sehingga menghasilkan mutu yang sesuai dengan keinginan pelanggan
- 3) Organisasi, adanya organisasi adalah harus memiliki tujuan yang tepat sehingga dapat mengarahkan pencapaian dari kualitas tersebut
- 4) Pemimpin, kepemimpinan yang memadai akan menjadi driver untuk penapaian tujuan dari TQM
- 5) Komitmen, komitmen yang kuat dari bawah ke atas merupakan pilar pendukung memadai. Keomitmen yang kuat merupakan pilar pendukung bagi ke 4 pilar-pilar lain.

Melalui lima pilar utama TQM ini, dalam implementasi program TQM juga harus memenuhi empat kriteria agar dapat mencapai kesuksesan dalam implementasinya. Kriteria-kriteria tersebut adalah :

- 1) Program TQM harus didasarkan pada kesadaran akan kualitas dan berorientasi pada kualitas dalam aktivitasnya, termasuk dalam setiap proses dan produk maupun jasa.
- 2) Program TQM harus memiliki sifat kemanusiaan yang kuat untuk menerjemahkan kualitas dalam cara memperlakukan karyawan dengan selalu diikutsertakan dan diberi inspirasi
- 3) Program TQM harus didasarkan pada pendekatan desentralisasi yang memberikan wewenang disemua tingkatan terutama pada lini depan sehingga antusias keterlibatan dan tujuan bersama menjadi kenyataan dan bukan sekedar slogan
- 4) TQM harus diterapkan secara menyeluruh sehingga semua prinsip, kebijakan menjadi budaya dalam organisasi.

Implementasi atau penerapan dengan perpedoman pada pilar dan kriteria TQM memungkinkan terciptanya produk yang memenuhi unsur dari konsep manajemen mutu terpadu sehingga tercapai tujuan manajemen.

### c. Makna dan Filosofi 14 Prinsip Deming dalam Manajemen Mutu

William Edwards Deming adalah salah satu tokoh penting dalam dunia Total Quality Management (manajemen kualitas total). Manajemen Kualitas Total (TQM) merupakan strategi manajemen yang ditujukan untuk menanamkan kesadaran kualitas pada semua proses dalam organisasi. Selain itu, TQM adalah suatu pendekatan manajemen untuk suatu organisasi yang terpusat pada kualitas, berdasarkan partisipasi semua anggotanya dan bertujuan untuk kesuksesan jangka panjang melalui kepuasan pelanggan serta memberi keuntungan untuk semua anggota dalam organisasi serta masyarakat.

William Edwards Deming juga merupakan salah satu “Great Quality Pioneers” terbaik dunia sepanjang masa. Julukan tersebut muncul karena William Edwards Deming telah terbukti memberikan kontribusi besar pada negara Jepang dalam memulihkan ekonominya setelah perang dunia kedua. Keberhasilan Deming dalam membantu memulihkan ekonomi Jepang telah menginspirasi banyak orang termasuk rakyat Amerika. Berkat kepiawaian dan keberhasilannya tersebut, maka Deming pun diminta oleh beberapa perusahaan besar di Amerika Serikat seperti General Motors, Ford, and Florida Light & Power untuk membantu meningkatkan kinerjanya.

Berkat konsep Deming yang sangat brilian, semua perusahaan besar tersebut akhirnya dapat berkembang dengan baik, sehat, konsisten dalam meningkatkan kinerja karyawan perusahaannya dan selalu mengandalkan mutu dan kualitas produksinya. Dalam konsep dan prinsip ekonomi, Deming mengemukakan bahwa proses industri harus dipandang sebagai suatu perbaikan kualitas secara terus-menerus (continuous quality improvement) yang dimulai dari sederet siklus sejak adanya ide untuk menghasilkan suatu produk, pengembangan produk, proses produksi, sampai dengan distribusi kepada pelanggan dan seterusnya.

Adapun “14 prinsip mutu Deming” adalah :

- 1) Ciptakan tujuan yang mantap demi perbaikan produk dan jasa. Deming mengatakan bahwa memelihara komitmen yang tak tergoyahkan pada mutu dan menggeser fokus dari jangka pendek ke jangka panjang akan meningkatkan laba sebagai konsekuensi yang wajar.

- 2) Adopsi filosofi baru. Pengakuan bahwa kita berada dalam era baru yang secara terus menerus menuntut peningkatan mutu adalah penting agar perusahaan dapat tetap bertahan. Manajemen harus menolak material yang mutunya jelek, hasil kerja yang jelek, produk cacat, dan jasa yang tidak tepat waktu. Budaya baru harus didukung oleh semua karyawan dan harus mencerminkan komitmen pada mutu.
- 3) Hentikan ketergantungan pada inspeksi massal. Jika kesalahan telah terjadi maka efisiensi dan efektivitas telah hilang. Oleh karena itu, inspeksi massal untuk melacak kesalahan setelah terjadi harus diganti dengan membangun mutu dari awal.
- 4) Akhiri kebiasaan melakukan hubungan bisnis hanya berdasarkan harga. Deming mengatakan bahwa harga tidak relevan sampai digunakan untuk mengukur mutu barang yang dibeli. Ia menganjurkan untuk membangun hubungan jangka panjang dengan para pemasok.
- 5) Perbaiki sistem produksi dan jasa secara konstan dan terus menerus. Kewajiban manajemen adalah mencari metode untuk memperbaiki mutu tidak akan pernah berakhir. Deming percaya bahwa perbaikan akan diperoleh dari mempelajari proses itu sendiri, bukan cacatnya dan bahwa proses perbaikan merupakan tanggung jawab manajemen.
- 6) Lembagakan metode pelatihan yang modern di tempat kerja. Pelatihan mencakup lebih dari sekedar mengajari karyawan bagaimana cara menggunakan peralatan. Pelatihan juga berarti memastikan para karyawan memperoleh pengetahuan dan ketrampilan yang memadai untuk pekerjaan yang menjadi tanggung jawab mereka.
- 7) Lembagakan kepemimpinan. Pemimpin memulai pekerjaannya dengan asumsi bahwa pekerja bertujuan melakukan pekerjaannya sebaik mungkin dan membantu pekerja mencapai potensi maksimal.
- 8) Hilangkan rasa takut. Bagi Deming, penting bahwa hendaknya rasa takut tidak menghentikan karyawan dari kemampuannya mengajukan pertanyaan, melaporkan masalah, atau menyatakan ide. Karyawan harus merasa aman agar mutu dapat dikejar secara sukses di tempat kerja.

- 9) Pecahkan hambatan di antara area staff. hambatan yang terjadi diantara departemen-departemen fungsional menurunkan produktivitas. Karyawan dapat saling belajar dan mengkoordinasikan usaha tidak peduli keahlian fungsional mereka. Kecenderungan struktur organisasi tradisional adalah mendorong persaingan antar departemen. Persaingan harus dilakukan dengan organisasi lain, bukan diantara mereka sendiri.
- 10) Hilangkan slogan, nasihat dan target untuk tenaga kerja. Perbaiki secara berkesinambungan harus menggantikan tanda, slogan dan lain-lain yang serupa dengan maksud untuk meningkatkan motivasi dan inspirasi.
- 11) Hilangkan kuota numerik. Deming mengharuskan dihilangkannya kuota karena kuota cenderung mendorong orang untuk memfokuskan pada jumlah dengan mengorbankan mutu.
- 12) Hilangkan hambatan terhadap kebanggaan ketrampilan kerja. Penilaian atau kenaikan sistem kenaikan gaji tahunan harus dihilangkan. Bila orang memang ingin berprestasi dengan baik, mereka tidak memerlukan sistem insentif seperti itu. Apa yang mereka perlukan adalah bantuan dalam mengatasi hambatan yang berasal dari kurang memadainya peralatan, material dan pelatihan.
- 13) Lembagakan program pendidikan dan pelatihan yang kokoh. Pelatihan merupakan hal yang penting bagi Deming. Ini termasuk peralatan dan teknik dasar dari pengendalian mutu disamping instruksi tambahan dalam tim kerja dan filosofi budaya TQM.
- 14) Lakukan tindakan untuk melakukan transformasi. Ini yang terakhir menurut 14 butir Deming, seluruh organisasi harus bekerja sama untuk membuat budaya mutu berhasil. Ketika manajer puncak mendesain dan menerapkan strategi, para pekerja dapat bekerja sama dalam mengejar budaya TQM.

14 Kunci sukses tersebut merupakan tentang konsep pengendalian kualitas yang telah diadopsi hampir disemua sektor kehidupan seperti; sektor ekonomi, pendidikan, kesehatan, politik, dan juga sektor-sektor lainnya. Continuous Quality Improvement harus berdasarkan informasi sebagai umpan-balik (feedback) yang dikumpulkan dari pengguna produk (pelanggan) dikembangkan ide-ide untuk menciptakan produk baru atau meningkatkan kualitas produk lama beserta proses

produksi yang ada saat ini. Selain itu, Deming juga menyatakan bahwa untuk membangun sistem kualitas modern diperlukan transformasi manajemen menuju kondisi perbaikan secara terus-menerus (continuous improvement).

#### **d. Konsep Trilogi Juran**

Produk yang bermutu tinggi adalah produk yang dibuat dengan biaya yang lebih rendah. Tidak ada kerugian material karena produk reject selama proses produksi, tidak ada kerugian karena waktu dan tenaga tambahan untuk rework, tidak ada biaya penanganan klaim dan sebagainya. Sebaliknya, produk yang bermutu rendah mengakibatkan organisasi harus terbebani dengan biaya-biaya tersebut: Biaya material pengganti, biaya rework, biaya penanganan komplain dan sebagainya. Biaya-biaya itu disebut cost of poor quality – biaya karena mutu rendah.

Salah satu konsep yang bisa dipakai untuk mendukung pengurangan pemborosan (waste) adalah Konsep Trilogi Kualitas yang pertama kali dikembangkan oleh Dr. Joseph M. Juran seorang ilmuwan yang banyak mengabdikan dedikasinya pada bidang manajemen kualitas dan mempunyai kontribusi penting dalam perkembangan dan kemajuan quality management khususnya di bidang industri manufaktur.

Lahir pada 24 Desember tahun 1904 di Braila-Moldova, Dr. Joseph M. Juran mengemukakan kerisauannya akan perkembangan manajemen kualitas dunia saat itu dengan pernyataannya bahwa “telah terjadi krisis kualitas”. Anak dari Jakob (seorang pembuat sepatu desa ini), mempunyai pemahaman bahwa cara tradisional tidak akan mampu lagi menghadapi krisis kualitas yang terjadi.

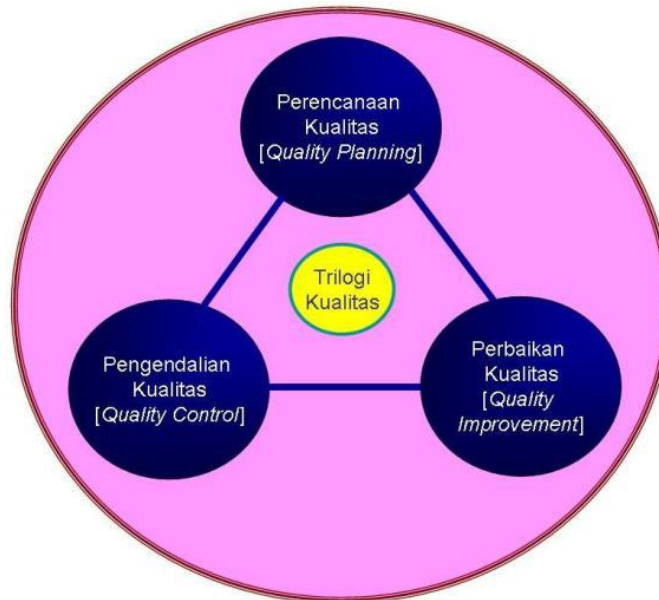
Pendapat ini tentu bisa diterima mengingat pada saat itu dunia industri masih banyak yang memakai sistem manajemen kualitas konvensional dan kondisi ini sangat mengusik pengalaman industri dan intelektualitas seorang Dr. Joseph M. Juran.

Pada tahun 1986, sarjana bidang electrical engineering yang mengawali karirnya di perusahaan Western Electric ini mempublikasikan Trilogi Kualitas (The Quality Trilogy), dengan mengidentifikasi aspek ketiga dalam manajemen kualitas yakni perencanaan kualitas (quality planning). Hal ini tergolong terobosan baru saat itu, dimana manajemen kualitas pada dunia industri sebelumnya hanya mengenal



dua aspek kualitas yang dikenal; pengendalian kualitas (quality control) dan perbaikan kualitas (quality improvement).

Berikut apa yang dimaksud dengan Trilogi Kualitas dalam Manajemen Kualitas :



Gambar  
Trilogi Juran

- 1) Perencanaan Kualitas (quality planning), adalah suatu proses yang mengidentifikasi pelanggan dan proses yang akan menyampaikan produk dan jasa dengan karakteristik yang tepat dan kemudian mentransfer pengetahuan ini ke seluruh kaki tangan perusahaan guna memuaskan pelanggan. Ini dilakukan untuk mempertahankan kelayakan pelanggan dengan cara menyediakan semua kebutuhan mereka, mengembangkan produk atau jasa sesuai dengan keinginan pelanggan, serta mengembangkan proses produksi barang dan jasa agar lebih efisien.
- 2) Pengendalian Kualitas (quality control), adalah suatu proses dimana produk benar-benar diperiksa dan dievaluasi, dibandingkan dengan kebutuhan-kebutuhan yang diinginkan para pelanggan. Persoalan yang telah diketahui kemudian dipecahkan, misalnya mesin-mesin rusak segera diperbaiki.
- 3) Perbaikan Kualitas (quality improvement), adalah suatu proses dimana mekanisme yang sudah sesuai dipertahankan sehingga mutu dapat dicapai

berkelanjutan. Hal ini meliputi alokasi sumber-sumber, menugaskan orang-orang untuk menyelesaikan proyek mutu, melatih para karyawan yang terlibat dalam proyek mutu dan pada umumnya menetapkan suatu struktur permanen untuk mengejar mutu dan mempertahankan apa yang telah dicapai sebelumnya.

Adapun karakteristik Total Quality Manajement (TQM) menurut Joseph M. Juran adalah meliputi ;

- 1) Kualitas menjadi bagian dari setiap agenda manajemen
- 2) Sasaran kualitas dimasukkan dalam rencana bisnis.
- 3) Jangkauan sasaran diturunkan dari benchmarking: fokus adalah pada pelanggan dan pada kesesuaian kompetisi, di sana adalah sasaran untuk peningkatan kualitas tahunan.
- 4) Sasaran disebar ke tingkat yang mengambil tindakan.
- 5) Pelatihan dilaksanakan pada semua tingkat.
- 6) Pengukuran ditetapkan seluruhnya.
- 7) Manajer teratur meninjau kembali kemajuan dibandingkan dengan sasaran.
- 8) Penghargaan diberikan untuk performansi terbaik.
- 9) Sistem imbalan (reward system) diperbaiki

Elemen pendukung dalam TQM adalah :

- 1) Kepemimpinan. Manajer senior harus mengarahkan upaya pencapaian tujuan dengan memberikan, menggunakan alat dan bahan yang komunikatif, menggunakan data dan menggali siapa-siapa yang berhasil menerapkan konsep manajemen mutu terpadu. Pimpinan Senior suatu organisasi harus sepenuhnya menghayati implikasi manajemen di dalam suatu ekonomi internasional di mana manajer yang paling berhasil, paling mampu dan paling hebat pendidikannya di dunia, harus diperebutkan melalui persaingan yang ketat. Pimpinan bisnis harus mengerti bahwa MMT adalah suatu proses yang terdiri dari tiga prinsip dan elemen-elemen pendukung yang harus mereka kelola agar mencapai perbaikan mutu yang berkesinambungan sebagai kunci keunggulan bersaing.
- 2) Pendidikan dan Pelatihan. Mutu didasarkan pada ketrampilan setiap karyawan yang pengertiannya tentang apa yang dibutuhkan oleh pelanggan ini mencakup

mendidik dan melatih semua karyawan, memberikan baik informasi yang mereka butuhkan untuk menjamin perbaikan mutu dan memecahkan persoalan. Pelatihan inti ini memastikan bahwa suatu bahasa dan suatu set alat yang sama akan diperbaiki di seluruh perusahaan.

- 3) Struktur Pendukung. Manajer senior mungkin memerlukan dukungan untuk melakukan perubahan yang dianggap perlu melaksanakan strategi pencapaian mutu. Dukungan semacam ini mungkin diperoleh dari luar melalui konsultan, akan tetapi lebih baik kalau diperoleh dari dalam organisasi itu sendiri. Suatu staf pendukung yang kecil dapat membantu tim manajemen senior untuk mengartikan konsep mengenai mutu, membantu melalui “network” dengan manajer mutu di bagian lain dalam organisasi dan membantu sebagai narasumber mengenai topik-topik yang berhubungan dengan mutu bagi tim manajer senior.
- 4) Komunikasi. Komunikasi dalam suatu lingkungan mutu mungkin perlu ditempuh dengan cara berbeda-beda agar dapat berkomunikasi kepada seluruh karyawan mengenai suatu komitmen yang sungguh-sungguh untuk melakukan perubahan dalam usaha peningkatan mutu. Secara ideal manajer harus bertemu pribadi dengan para karyawan untuk menyampaikan informasi, memberikan pengarahan, dan menjawab pertanyaan dari setiap karyawan.
- 5) Ganjaran dan Pengakuan. Tim individu yang berhasil menerapkan proses mutu harus diakui dan mungkin diberi ganjaran, sehingga karyawan lainnya sebagai anggota organisasi akan mengetahui apa yang diharapkan. Gagal mengenali seseorang mencapai sukses dengan menggunakan proses manajemen mutu terpadu akan memberikan kesan bahwa ini bukan arah menuju pekerjaan yang sukses, dan menungkhakan promosi atau sukses individu secara menyeluruh. Jadi pada dasarnya karyawan yang berhasil mencapai mutu tertentu harus diakui dan diberi ganjaran agar dapat menjadi panutan/contoh bagi karyawan lainnya.
- 6) Pengukuran. Penggunaan data hasil pengukuran menjadi sangat penting di dalam menetapkan proses manajemen mutu. Pengumpulan data pelanggan memberikan suatu tujuan dan penilaian kinerja yang realistis serta sangat

berguna di dalam memotivasi setiap orang/karyawan untuk mengetahui persoalan yang sebenarnya.

### **3. Rangkuman**

Kunci tentang konsep pengendalian kualitas yang telah diadopsi hampir disemua sektor kehidupan seperti; sektor ekonomi, pendidikan, kesehatan, politik, dan juga sektor-sektor lainnya. Continuous Quality Improvement harus berdasarkan informasi sebagai umpan-balik (feedback) yang dikumpulkan dari pengguna produk (pelanggan) dikembangkan ide-ide untuk menciptakan produk baru atau meningkatkan kualitas produk lama beserta proses produksi yang ada saat ini. Selain itu, Deming juga menyatakan bahwa untuk membangun sistem kualitas modern diperlukan transformasi manajemen menuju kondisi perbaikan secara terus-menerus (continuous improvement).

### **4. Penugasan/ Umpan Bali/ Latihan/ Tes**

- a) Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di sistem [www.spada.htp.ac.id](http://www.spada.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut.
- b) Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah.

## **E. Kegiatan Belajar 6**

### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kepuasan pelanggan.

### **2. Uraian Materi**

#### **Kepuasan Pelanggan**

##### **a. Pendahuluan**

Sebuah perusahaan yang menjalankan bisnis baik itu perusahaan manufaktur atau jasa pasti memiliki pelanggan. Pelanggan merupakan hal yang sangat penting dalam menjalankan bisnis. Oleh sebab itu banyak perusahaan yang mengutamakan kepuasan dari pelanggan dalam mengelola bisnisnya. Kepuasan pelanggan akan memberikan dampak yang besar bagi perusahaan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Seperti dijelaskan dalam definisi tersebut, kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Jika kinerja dibawah harapan, konsumen tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, konsumen puas. Jika kinerja melebihi harapan, konsumen amat puas atau senang (Kotler, 2000). Menurut Kotler, (2000) kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara manfaat produk yang konsumen rasakan dengan harapannya. Kepuasan konsumen adalah penilaian konsumen atas produk ataupun jasa dalam hal menilai apakah produk atau jasa tersebut telah memenuhi kebutuhan dan ekspektasi konsumen.

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan pelanggan atau konsumen setelah mendapatkan produk atau pelayanan dari sebuah perusahaan. Perasaan tersebut timbul karena pelanggan membandingkan harapan mengenai produk atau jasa yang akan diperoleh dengan kenyataan. Oleh sebab itu kepuasan memang subjektif. Penilaian tergantung dengan pelanggan itu sendiri.

## **b. Manfaat Kepuasan Pelanggan**

Kepuasan pelanggan dapat digunakan oleh suatu badan usaha untuk menciptakan loyalitas pelanggan. Hal ini jauh lebih penting daripada berusaha untuk mendapatkan konsumen baru, karena biaya yang diperlukan untuk mendapat konsumen baru jauh lebih besar dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk mempertahankan konsumen lama.

Berikut ini merupakan manfaat-manfaatnya :

### **1) Meningkatkan Rasa Suka dan Loyalitas Terhadap Produk**

Kepuasan merupakan landasan utama rasa suka terhadap produk atau jasa yang diberikan. Jika pelanggan suka terhadap jasa atau produk maka pelanggan tersebut memiliki kemungkinan yang besar untuk kembali membeli produk atau jasa. Bahkan jika mereka loyal, mereka bisa merekomendasikan produk atau jasa kamu kepada orang lain tanpa kamu menyuruhnya.

### **2) Menjadi Titik Diferensiasi**

Seiring berkembangnya zaman, muncul berbagai perusahaan dengan berbagai produk atau jasa, hal ini membuat keadaan pasar semakin kompetitif. Setiap perusahaan saling bersaing untuk memperoleh target pasar. Salah satu yang dapat menjadi pembeda utama antara perusahaan dalam persaingan bisnis adalah kepuasan pelanggan. Perusahaan yang mampu menjadikan pelanggan sebagai kunci dalam menjalankan bisnisnya akan dia dapat bertahan dalam situasi bisnis kompetitif. Perusahaan pun harus memposisikan diri sebagai pelanggan. Berpikirlah mengapa perusahaan mau merekomendasikan barang atau jasa kepada orang lain. Pelayanan yang baik umumnya dapat menciptakan kepuasan pelanggan yang tinggi.

### **3) Menambah Pendapatan dan Citra Baik**

Pelanggan yang puas terhadap produk atau jasa dari sebuah perusahaan dia akan terus menggunakan produk atau jasa tersebut. Pelanggan yang benar-benar puas akan mengeluarkan lebih banyak uangnya untuk membeli produk atau jasa kamu jika dibandingkan dengan pelanggan yang tidak puas. Pelanggan yang puas akan

membeli produk atau jasa kamu lebih sering jika dibandingkan dengan pelanggan yang kurang puas.

**c. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan**

Kepuasan pelanggan memiliki banyak manfaat bagi perusahaan. Oleh sebab itu, perusahaan juga harus memahami faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan.

1) Produk atau jasa yang dihasilkan

Faktor utama yang mempengaruhi adalah produk atau jasa yang perusahaan hasilkan. Kualitas produk dan jasa yang kamu hasilkan akan memiliki pengaruh yang besar. Produk atau jasa yang berkualitas telah melalui proses seleksi quality control yang ketat. Jika mereka mendapatkan produk dan jasa yang berkualitas, tentunya mereka akan merasa puas.

2) Pelayanan

Pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan sangat besar. Pelayanan merupakan salah satu faktor yang berguna untuk mendapatkan loyalitas pelanggan terutama jika perusahaan adalah perusahaan jasa. Pelayanan yang baik bisa berupa mengenai keramahan pekerja dan sebagainya. Bagi perusahaan pelayanan juga merupakan hal yang penting. Perusahaan biasanya memiliki layanan *customer service* yang mampu menampung kritik dan saran dari pelanggan. *Customer service* dapat meningkatkan kepuasan karena dapat menangani keluhan pelanggan dengan menawarkan solusi yang cepat.

3) Kemudahan

Kemudahan adalah salah satu faktor yang penting dalam mempengaruhi kepuasan. Tidak ada satu pun orang yang mau menunggu terlalu lama, bukan? Kemudahan yang dimaksud adalah kemudahan mendapatkan produk sampai kemudahan dalam transaksi pembayaran. Pelanggan tidak akan mau menunggu lama untuk mendapatkan produk atau jasa.

**d. Indikator Kepuasan Pelanggan**

Ada berbagai indikator yang bisa digunakan untuk mengukur indikator kepuasan pelanggan. Berikut ini indikator yang biasa digunakan untuk mengukurnya :

1) Survei Kepuasan Pelanggan

Perusahaan yang ingin mengukur indikator kepuasan pelanggan dapat melakukannya dengan cara memberikan survei kepada pelanggan secara berkala. Jika menggunakan metode ini, harus mengetahui berapa jumlah pelanggan yang akan disurvei, bagaimana cara memilih pelanggan untuk survei, dan teknik survei yang digunakan.

2) Ghost Shopping

Ghost Shopping dilakukan dengan cara perusahaan mempekerjakan orang untuk membeli atau produk dari perusahaan tersebut. Kemudian orang tersebut memberikan penilaian terhadap produk, proses pemesanan, dan pembayaran.

3) Tingkat Sentimen Pasar

Indikator selanjutnya adalah mengukur tingkat sentimen pasar. Cara yang dapat kamu lakukan untuk mengukur indikator ini adalah dengan memperhatikan rating atau feedback dari pelanggan.

**c. Cara Meningkatkan Kepuasan Pelanggan**

Karena berpengaruh besar terhadap pendapatan dan perkembangan perusahaan secara keseluruhan, banyak perusahaan berlomba-lomba untuk meningkatkan kepuasan dari pelanggan. Berbagai metode dan cara meningkatkan kepuasan pun digunakan, antara lain :

1) Menerima kritik dan saran

Kritik dan saran yang kamu dapatkan dari pelanggan terkadang terkesan menjengkelkan. Namun sebaiknya menerima dan menampungnya. Kritik dan saran dari pelanggan dapat memberikan banyak masukan untuk memperbaiki kualitas produk atau layanan.

2) Membuat Produk Mudah didapatkan

Setiap orang pasti ingin mendapatkan suatu hal dengan mudah. Oleh sebab itu mencoba membuat produk atau jasa yang mudah didapatkan. Jika perusahaan



mampu memiliki tim khusus yang mau mendatangi pelanggan di area terdekat, maka itu akan menjadi nilai plus di mata pelanggan.

3) Memberikan pelayanan dan fasilitas tambahan

Pelayanan dan fasilitas tambahan yang akan didapatkan oleh pelanggan mampu membuat kepuasan meningkat. Hal ini dapat dilakukan dengan sistem membership. Pelanggan yang telah menjadi anggota akan mendapatkan promosi khusus dan fasilitas khusus.

Menurut Surianto dan Aisyiah, (2009) ada dua poin yang harus dipelajari dalam strategi kepuasan pelanggan, yaitu :

- 1) Kepuasan pelanggan dapat memberikan keuntungan bagi perusahaan dalam bentuk shopperan yang lebih besar dan kemungkinan menjadi pelanggan dalam jangka panjang.
- 2) Kepuasan pelanggan dapat dicapai dengan memusatkan perhatian pada memuaskan kebutuhan-kebutuhan pelanggan pada tingkat yang lebih tinggi.

### **3. Rangkuman**

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan pelanggan atau konsumen setelah mendapatkan produk atau pelayanan dari sebuah perusahaan. Perasaan tersebut timbul karena pelanggan membandingkan harapan mengenai produk atau jasa yang akan diperoleh dengan kenyataan. Oleh sebab itu kepuasan memang subjektif. Penilaian tergantung dengan pelanggan itu sendiri. Dengan memahami dan memelihara kepuasan pelanggan secara kontinu, perusahaan tidak hanya mampu menambah pendapatan. Namun, secara tidak langsung perusahaan juga mampu bertahan lebih lama di tengah industri. Jadi, penting bagi perusahaan untuk memahami dengan benar bagaimana dinamika pelanggan agar tidak salah dalam melangkah.

### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan/ Tes**

- a) Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system [www.spada.htp.ac.id](http://www.spada.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut
- b) Mahasiswa membuat resume pada saat dosen memberi materi kuliah

## **LATIHAN**

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan kepuasan pelanggan dan apa manfaat kepuasan pelanggan ?
2. Jelaskan perbedaan pelanggan internal dan pelanggan eksternal ?
3. Jelaskan karakteristik pelanggan ?
4. Jelaskan dimensi dari kepuasan pelanggan ?
5. Jelaskan asas pokok dan asas umum gugus kendali mutu ?

## **F. Kegiatan Belajar 7**

### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang gugus kendali mutu.

### **2. Uraian Materi**

#### **Gugus Kendali Mutu**

##### **a. Pendahuluan**

Gugus Kendali Mutu atau Quality Control Circle adalah suatu aktivitas yang mana terdapat sekelompok karyawan yang saling bekerjasama dalam melakukan pertemuan secara berkala dalam upaya mengendalikan kualitas dengan cara melakukan identifikasi, analisis, dan berbagai tindakan guna menyelesaikan masalah yang dihadapi di dalam pekerjaan dengan menggunakan berbagai alat pengendali mutu.

Gugus Kendali Mutu ini pada mulanya diperkenalkan oleh Profesor Kaoru Ishikawa di tahun 1962, bersamaan dengan perusahaan Japanese Union of Scientists and Engineers. Sedangkan perusahaan yang pertama kali menjalankan konsep ini adalah Nippon Wireless and Telegraph Company di tahun yang sama.

Pada umumnya, anggota yang terlibat di dalam gugus kendali mutu adalah para karyawan yang bekerja dengan unit yang sama. Jumlah anggotanya yang ideal adalah 7 hingga 8 orang yang masing-masing diantaranya berperan sebagai fasilitator, pemimpin tim, dan anggota.

Pembentukan gugus kendali mutu ini harus mendapatkan persetujuan dari pihak manajemen dan melaporkan gugus kendali mutu dan juga rencana pemecahan masalah yang akan diterapkan pada pihak manajemen perusahaan. Seluruh penerapan dan keputusan pemecahan ini juga harus sudah disetujui dan didukung oleh pihak manajemen perusahaan.

Tugas utama dari seorang fasilitator gugus kendali mutu adalah memberikan pelatihan pada pemimpin tim dan juga pada setiap anggota, dan juga mengkoordinasikan jalannya kegiatan gugus kendali mutu. Pihak fasilitator juga akan berfungsi sebagai mediator antara tim gugus kendali mutu dengan pihak manajemen perusahaan. Sedangkan tugas dari pemimpin tim gugus kendali mutu adalah

memimpin timnya secara aktif, dan harus bertanggung jawab penuh pada kegiatan gugus kendali mutu. Selain itu, pemimpin tim juga harus mendorong setiap anggota untuk turut berperan aktif, menjadwalkan dan juga mengelola jalannya pertemuan, dan juga memberikan pelatihan pada anggota gugus kendali mutu bersama dengan fasilitator.

**b. Tujuan Gugus Kendali Mutu**

Tujuan yang paling utama dari gugus kendali mutu adalah membahas setiap masalah yang terjadi di dalam perusahaan dan memberikan solusi pada setiap masalah tersebut pada pihak manajemen. Berbagai masalah yang dibahas tersebut adalah berbagai masalah yang berhubungan dengan kegiatan perusahaan, seperti produk, biaya, persediaan, waktu, kesehatan, keamanan, dan keselamatan kerja.

Dengan adanya kegiatan gugus kendali mutu, maka perusahaan pun akan bisa memberikan motivasi pada karyawan, meningkatkan kemampuan mereka dalam memecahkan masalah, meningkatkan keterlibatan karyawan, dan juga menanamkan kesadaran tentang pentingnya mencegah masalah.

**c. Alat Pengendali Mutu**

Setidaknya terdapat 7 alat pengendali mutu atau QC TOOLS yang umumnya disebut dengan istilah QC 7 Tools. Ketujuh alat tersebut adalah sebagai berikut :

1) Pareto Chart

Diagram Pareto adalah salah satu alat dari QC 7 yang paling sering digunakan dalam mengendalikan kualitas. Pada dasarnya, diagram ini berupa grafik batang yang akan menunjukkan masalah berdasarkan adanya urutan jumlah kejadian yang terjadi.

2) Fishbone Diagram

Fishbone diagram atau yang seringkali disebut dengan Cause-and-Effect Diagram atau Ishikawa Diagram ini pertama kali dikenalkan oleh seorang ahli pengendalian kualitas dari Jepang bernama Dr. Kaoru Ishikawa, sebagai satu dari tujuh alat kualitas dasar. Alat ini digunakan saat ada orang yang ingin melakukan identifikasi kemungkinan penyebab masalah, khususnya saat ada tim yang cenderung jatuh berpikir pada rutinitasnya.

3) Scatter Diagram

Wujud dari diagram ini adalah gambaran grafis yang isinya adalah sekumpulan titik atau poin dari nilai sepasang variabel, X dan Y.

4) Control Chart (Peta Kendali)

Peta kendali ini memiliki bentuk grafik yang digunakan untuk memantau stabilitas dari suatu proses dan juga mempelajari perubahan proses dari waktu ke waktunya. Control chart ini mempunyai garis atas untuk batasan kontrol paling tinggi, garis bawah untuk batasan kontrol paling rendah, dan garis tengah untuk garis rata-rata.

5) Check sheet (Lembar Periksa)

Lembar ini paling sederhana dan juga sangat sering digunakan sebagai alat pertama dalam hal mengumpulkan sebelum nantinya disajikan dalam bentuk grafik. Dengan menggunakan alat lembar periksa yang terstruktur dan terstandarisasi dengan baik ini, maka kita bisa meminimalisir perbedaan cara pengambilan data berdasarkan setiap orang.

6) Histogram

Di dalam statistik, histogram adalah suatu tampilan bentuk garis guna menunjukkan distribusi data secara visual ataupun seberapa sering suatu nilai yang berbeda tersebut bisa terjadi dalam suatu kumpulan data.

7) Flow Chart

Flowchart adalah gambar ataupun bagan yang memperlihatkan adanya urutan dan juga hubungan antar suatu proses yang dilengkapi dengan instruksinya. Gambaran ini akan dinyatakan dengan berbagai simbol. Sehingga, setiap simbol tersebut nantinya akan menggambarkan proses tertentu. Sedangkan hubungan antar tiap proses akan dinyatakan dengan garis penghubung.

**d. Tahapan Pemecahan Masalah dalam Gugus Kendali Mutu (GKM)**

Berbagai tahapan proses dalam memecahkan masalah dalam konsep gugus kendali mutu adalah sebagai berikut :

1) Menghimpun Masalah Yang Berhubungan Dengan Pekerjaan

Tema adalah suatu kejadian ataupun masalah yang harus dihadapi oleh gugus kendali mutu yang diambil dari masalah yang terjadi di lingkungan kerja gugus

kendali mutu. Terdapat dua cara yang bisa dilakukan untuk menentukan tema, yaitu :

- a) Mengambil salah satu tema yang menjadi prioritas dari beberapa masalah yang ada di dalam lingkungan kerja. Beberapa contoh yang mendasari prioritas ini adalah masalah yang memiliki peluang besar kontribusinya pada mutu perusahaan, baik itu dalam segi biaya, kualitas produk, keamanan, dan lain-lain.
  - b) Mengambil salah satu contoh masalah yang ada di lingkungan kerja dan menjadi kesepakatan dari setiap anggota gugus.
- 2) Memilih dan Menetapkan Prioritas Masalah Yang Hendak Diselesaikan  
Tahap ini dilakukan guna menentukan durasi waktu yang diperlukan dalam mencapai suatu target yang diinginkan. Dalam menentukan target, metode yang bisa digunakan adalah SMART, yaitu Spesifik, Measurable, Achievable, Reasonable, dan Time Base.
  - 3) Menetapkan Target untuk Masalah yang akan Diselesaikan  
Dalam tahap ini dibutuhkan analisa langsung dari lapangan, sehingga akan diketahui masalah yang sedang dihadapi. Dalam tahapan ini juga nantinya akan menjelaskan tabel analisa 4M, yakni Method, Machine, Man, dan juga Material.
  - 4) Menyusun Rencana Kegiatan  
Tahap ini adalah lanjutan dari tahap selanjutnya, yaitu anaconda. Sehingga akan diketahui akar masalah yang sedang terjadi serta akibatnya.
  - 5) Merekomendasikan Solusi  
Langkah ini dilakukan demi mencari solusi dalam menghasilkan seluruh penyebab yang sudah ditentukan sebelumnya. Melakukan rencana langkah perbaikan dalam gugus kendali mutu bisa ditentukan dengan menggunakan teknik sumbang saran dari seluruh anggota gugus kendali mutu dengan tetap berdasarkan pada pemilihan langkah perbaikan yang dirasa sangat efektif dan juga efisien. Agar bisa lebih memudahkan penjabarannya, cobalah untuk merencanakan perbaikan dengan menggunakan rumus 1H-5W, yakni How, What, Why, Where, Who, dan When.

6) Melaksanakan dan Menerapkan Tindakan Pemecahan Masalah

Langkah ini adalah melakukan seluruh rencana perbaikan yang sebelumnya sudah disepakati dan dibahas secara matang oleh seluruh anggota gugus kendali mutu. Dalam melakukan perbaikan, ini maka harus dijelaskan pula terkait pentingnya kesungguhan dan partisipasi secara penuh dari seluruh anggota gugus sesuai dengan tugas yang telah dibagikan dan diharapkan seluruh pelaksanaan dari rencana perbaikan mampu diselesaikan secara tepat waktu.

7) Memantau dan Mengevaluasi hasil Pelaksanaan

Setelah seluruh rencana telah dilakukan dengan benar sesuai dengan yang disepakati, maka cara selanjutnya adalah memeriksa hasil daripada perbaikan tersebut. Tujuannya adalah untuk mengukur seluruh perbaikan yang dilakukan oleh gugus kendali mutu bisa menanggulangi penyebab yang akan berdampak pada suatu masalah.

8) Melakukan Standarisasi

Setelah sudah memeriksa dan mengatasi penyebab masalah, maka selanjutnya yang diperlukan adalah membuat standarisasi yang bisa dijadikan sebagai acuan kerja dilingkungan kerja gugus dan juga ditujukan untuk mencegah masalah yang sama terulang. Standarisasi ini juga harus disebarluaskan pada lokasi kerja yang lain yang sejenis dengan lokasi kerja gugus. Standarisasi yang dibuat bisa mencakup standar untuk metode kerja, operator, material, mesin dan juga lingkungan kerja.

### **3. Rangkuman**

Gugus kendali mutu adalah suatu aktivitas yang mana terdapat sekelompok karyawan yang saling bekerjasama dalam melakukan pertemuan secara berkala dalam upaya mengendalikan kualitas dengan cara melakukan identifikasi, analisis, dan berbagai tindakan guna menyelesaikan masalah yang dihadapi di dalam pekerjaan dengan menggunakan berbagai alat pengendali mutu.

Alat kendali mutu yang bisa digunakan setidaknya ada tujuh, yaitu pareto chart, fishbone diagram, scatter diagram, control chart, check sheet, histogram, dan flowchart. Tujuan yang paling utama dari gugus kendali mutu adalah membahas setiap masalah

yang terjadi di dalam perusahaan dan memberikan solusi pada setiap masalah tersebut pada pihak manajemen.

Hal lain yang harus selalu diperhatikan oleh pihak manajemen perusahaan adalah tentang mengatur dan mengelola keuangan dengan cara mencatat setiap arus kas yang masuk dan mengelola anggaran keuangan pada tiap pos yang dibutuhkan

#### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan/ Tes**

- a. Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system [www.spada.htp.ac.id](http://www.spada.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut
- b. Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah



## **LATIHAN**

1. Jelaskan 8 prinsip dalam perbaikan mutu ?
2. Jelaskan tujuan umum gugus kendali mutu ?
3. Jelaskan bagaimana pemecahan masalah dalam gugus kendali mutu?
4. Jelaskan langkah-langkah dalam gugus kendali mutu ?
5. Jelaskan hubungan antara GKM dan TQC ?

## **G. Kegiatan Belajar 8**

### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Mahasiswa dapat menjelaskan dan menganalisa tentang Akreditasi Puskesmas.

### **2. Uraian Materi**

#### **Akreditasi Puskesmas**

##### **a. Pendahuluan**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Pembangunan kesehatan memang merupakan sebuah aspek penting terutama dalam kerangka pembangunan nasional. Tujuannya yaitu meningkatkan kemauan, kesadaran dan juga kemampuan hidup sehat bagi setiap orang demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat agar jauh lebih optimal. Beberapa Standart Akreditasi diterapkan untuk menilai faskes sesuai kategorinya seperti akreditasi puskesmas ataupun rumah sakit. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas merupakan garda depan dalam penyelenggara upaya kesehatan dasar.

##### **b. Puskesmas & Mutu Pelayanan**

Agar Puskesmas bisa menjalankan fungsinya dengan baik tentu saja memerlukan adanya pengelolaan organisasi. Baik itu yang meliputi proses pelayanan, kinerja pelayanan hingga menggunakan sumber daya sehingga fungsinya dapat bekerja secara optimal.

Semua hal ini tentu sangat berhubungan dengan standar akreditasi Puskesmas agar dapat meningkatkan mutu kinerja yang berkesinambungan. Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal apabila dikelola dengan baik melalui kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat

menghendaki pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan memenuhi kebutuhan mereka sehingga peningkatan mutu, manajemen risiko, dan keselamatan pasien tetap dijaga dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Perbaikan mutu dilakukan dengan peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas yang dapat diketahui dari hasil akreditasi. Akreditasi sangat perlu karena dilakukan oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan sesuai mekanisme akreditasi. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

**c. Tujuan Akreditasi Puskesmas**

Untuk dapat menjamin bahwa peningkatan kinerja, perbaikan mutu hingga penerapan manajemen risiko yang terlaksanakan dengan berkesinambungan pada Puskesmas. Dalam hal tersebut tentu saja memerlukan adanya penilaian oleh pihak-pihak eksternal, yang mana dengan menggunakan standar yang telah ada yakni melalui mekanisme akreditasi.

Untuk itu, jika berbicara mengenai tujuan utama dari akreditasi Puskesmas ini yaitu merupakan untuk pembinaan dalam meningkatkan lagi mutu kinerja. Selain itu, akreditasi tersebut tentu saja bukan hanya sekedar penilaian sehingga mendapatkan sertifikasi akreditasi. Melainkan dengan adanya akreditasi klinik atau Puskesmas ini dapat menjadikan sebagai sistem manajemen mutu.

Kemudian dapat pula menjadi sebagai sistem penyelenggaraan pelayanan hingga pada program serta penerapan manajemen risiko. Akreditasi Puskesmas disebutkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, sebagai salah satu arah kebijakan peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas yaitu pengembangan dan penerapan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah dan swasta. Ditargetkan pada tahun 2019 lalu terdapat 5.600 jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi.

#### **d. Standar Akreditasi Puskesmas**

Pada dasarnya standar Akreditasi Puskesmas ini terdiri dari 3 bagian dan juga 9 bab yang wajib ketahui oleh para dokter serta pemilik rumah sakit atau klinik, yang mana terdiri dari :

- 1) Standar Administrasi dan Manajemen
  - a) Pada bab I meliputi PPP atau Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas
  - b) Bab II meliputi KMP atau Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas.
  - c) Bab III PMP atau Peningkatan Mutu Puskesmas.

- 2) Standar Program Puskesmas

Berikutnya ada juga standar program Puskesmas yang terdiri dari beberapa bab yang harus ketahui, antara lain :

- a) Pada Bab IV terdiri dari PPBS atau Program Puskesmas yang Berorientasi Sasaran
- b) Pada Bab V terdiri pula dari KMPP atau Kepemimpinan dan Manajemen Program Puskesmas.
- c) Bab VI meliputi Sasaran Kinerja dan MDG's atau singkatannya yaitu SKM

- 3) Standar Pelayanan Puskesmas

Yang terakhir yaitu standar Pelayanan Puskesmas dan terdiri dari beberapa bab, antara lainnya seperti :

- a) Bab VII yang meliputi LKBP atau Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien
- b) Bab VIII akan meliputi pula tentang MPLK atau Manajemen Penunjang layanan Klinis
- c) Dan terakhir Bab IX mengenai PMKP atau Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien

### **3. Rangkuman**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan

kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal apabila dikelola dengan baik melalui kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan memenuhi kebutuhan mereka sehingga peningkatan mutu, manajemen risiko, dan keselamatan pasien tetap dijaga dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Perbaikan mutu dilakukan dengan peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas yang dapat diketahui dari hasil akreditasi.

#### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ latihan/ Tes**

- a. Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system [www.spada.htp.ac.id](http://www.spada.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut
- b. Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah

## **LATIHAN AKREDITASI PUSKESMAS**

1. Jelaskan tujuan akreditasi Puskesmas ?
2. Jelaskan dasar hukum pelaksanaan akreditasi puskesmas ?
3. Jelaskan alasan dilakukannya akreditasi puskesmas ?
4. Jelaskan manfaat akreditasi puskesmas ?
5. Jelaskan standar akreditasi puskesmas ?

## **H. Kegiatan Belajar 9**

### **1. Kemampuan Akhir yang di harapkan**

Mahasiswa dapat menjelaskan Akreditasi Rumah Sakit.

### **2. Uraian Materi**

#### **Akreditasi Rumah Sakit**

##### **a. Pendahuluan**

Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 40 ayat 1 mewajibkan rumah sakit untuk melakukan akreditasi RS dalam upayanya meningkatkan mutu pelayanan secara berkala setiap 3 tahun. Akreditasi wajib bagi semua rumah sakit baik rumah sakit publik/pemerintah maupun rumah sakit privat/swasta/BUMN.

Akreditasi rumah sakit adalah sebuah proses penilaian dan penetapan kelaikan rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh lembaga independen akreditasi. Akreditasi rumah sakit juga merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

Saat ini di Indonesia, satu – satunya lembaga independen yang mampu melakukan akreditasi rumah sakit adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit atau disingkat dengan KARS. Sebagai lembaga akreditasi, KARS juga telah diakreditasi oleh International Society for Quality in Health Care (ISQua). ISQua ialah lembaga independen non profit yang mengakreditasi badan akreditasi tingkat internasional. Akreditasi ISQua memastikan bahwa standar dan proses yang dilakukan oleh KARS untuk mengakreditasi rumah sakit di Indonesia sesuai dengan Standar Internasional untuk Lembaga Akreditasi.

Diawali dengan standar akreditasi rumah sakit yang mulai ditetapkan pada 1995 dan terus berkembang, standar akreditasi rumah sakit kemudian diperbaharui menjadi standar akreditasi versi 2012 yang disusun dan ditetapkan pada 2012. Dengan melihat pola tuntutan pelayanan rumah sakit yang semakin meningkat dan potensi pengembangan standar akreditasi yang diberlakukan untuk nasional, maka

pada akhir 2017 KARS telah menetapkan kebijakan baru mengenai Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.

SNARS Edisi 1 merupakan standar nasional akreditasi rumah sakit yang telah ditetapkan oleh KARS dan sudah mulai diberlakukan pada 1 Januari 2018 di seluruh Indonesia. Mengacu pada beberapa pedoman yang terdiri dari konsep dan prosedur akreditasi internasional yang ditetapkan oleh ISQua atau The International Society for Quality in Health, perundang – undangan dan peraturan pemerintah mengenai profesi di Indonesia, standar akreditasi JCI edisi 4 dan 5, standar akreditasi rumah sakit KARS versi 2012, serta mengacu pada kajian hasil survei standar dan elemen di rumah sakit Indonesia, KARS kemudian menetapkan standar penilaian akreditasi rumah sakit dalam SNARS Edisi 1 yang telah disesuaikan dengan kondisi rumah sakit di Indonesia.

Proses penyempurnaan standar akreditasi SNARS Edisi 1 dilakukan melalui berbagai macam diskusi dan kesepakatan yang melibatkan berbagai stakeholder dari Kementerian Kesehatan, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Himpunan Perawat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (HIPPI), dan Persatuan Pengendalian Infeksi (Perdalin).

Adapun perbedaan penyempurnaan dari sistem akreditasi sebelumnya yang ditetapkan pada 2012 adalah adanya tambahan bab yang ada pada SNARS Ed 1. Jika sebelumnya standar akreditasi hanya berjumlah 15 bab, SNARS Ed 1 kemudian menambah 1 bab dalam standar akreditasi rumah sakit sehingga menjadi 16 Bab dengan Bab integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan (IPKP) RS yang memuat standarisasi penyelenggaraan pendidikan klinis di rumah sakit.

#### **b. Tujuan dan Manfaat Akreditasi Rumah Sakit**

Tujuan akreditasi rumah adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga sangat dibutuhkan oleh masyarakat Indonesia yang semakin selektif dan berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu. Dengan demikian mutu pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengurangi minat masyarakat untuk berobat keluar negeri (KARS, 2012).



Menurut Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 Pasal 2, akreditasi bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit
- 2) Meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit
- 3) Meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi
- 4) Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, manfaat akreditasi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- 1) Bagi pasien dan masyarakat, antara lain : pasien dan masyarakat memperoleh pelayanan sesuai dengan standar yang terukur.
- 2) Bagi petugas kesehatan di rumah sakit, antara lain : menimbulkan rasa aman dalam melaksanakan tugasnya oleh karena rumah sakit memiliki sarana, prasarana dan peralatan yang telah memenuhi standar.
- 3) Bagi rumah sakit, antara lain : sebagai alat ukur untuk negosiasi dengan pihak ketiga misalnya asuransi, perusahaan dan lain-lain.
- 4) Bagi pemilik rumah sakit, antara lain : sebagai alat mengukur kinerja pengelola rumah sakit.
- 5) Bagi perusahaan asuransi, antara lain : acuan untuk memilih dan mengadakan kontrak dengan rumah sakit.

### **c. Pelaksanaan Survei Akreditasi**

Pelaksanaan survei akreditasi rumah sakit dijelaskan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dalam buku Pedoman Tata Laksana Survei Akreditasi Rumah Sakit Edisi II Tahun 2013. Tujuan survei akreditasi ialah untuk menilai seberapa jauh rumah sakit mematuhi standar yang ditetapkan. Rumah sakit yang menjalani survei akreditasi untuk pertama kali diharuskan memiliki catatan balik ke belakang 4 (empat) bulan bukti sudah mematuhi standar. Rumah sakit yang menjalani survei ulang diharuskan dapat menunjukkan catatan balik ke belakang selama 12 (dua belas) bulan.

Pelaksanaan survei menggunakan metode telusur untuk mengikuti contoh dari pengalaman pasien memperoleh pelayanan di rumah sakit dan melakukan evaluasi komponen dan sistem pelayanan. Karakteristik penting proses survei adalah edukasi setempat oleh surveior. Pelaksanaan survei memuat langkah-langkah yaitu sebagai berikut :

- 1) Pembukaan pertemuan
- 2) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dan MDGs
- 3) Perencanaan survey
- 4) Telaah dokumen
- 5) Verifikasi dan masukan
- 6) Telaah rekam medis pasien secara tertutup (pasien sudah pulang)
- 7) Kunjungan ke area pelayanan pasien yang di pandu oleh kegiatan telusur
- 8) Kegiatan survei yang terarah (terfokus/diluar rencana; karena ada temuan)
- 9) Telaah dari lingkungan, bangunan, sarana dan prasarana
- 10) Wawancara dengan pimpinan (beberapa jenjang)
- 11) Persiapan surveior membuat laporan
- 12) Pertemuan penutup survei dengan pimpinan (*exit conference*)

#### **d. Penilaian Standar Pelayanan**

Standar akreditasi rumah sakit edisi 1 tahun 2012 mengelompokkan standar ke dalam 4 (empat) kelompok yang dinilai yaitu sebagai berikut :

- 1) Kelompok Standar Berfokus Pada Pasien, yaitu :
  - a) BAB 1 : Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas pelayanan (APK)
  - b) BAB 2 : Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
  - c) BAB 3 : Asesmen Pasien (AP)
  - d) BAB 4 : Pelayanan Pasien (PP)
  - e) BAB 5 : Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
  - f) BAB 6 : Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO)
  - g) BAB 7 : Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK)
- 2) Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit, yaitu :
  - a) BAB 1 : Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

- b) BAB 2 : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
  - c) BAB 3 : Tata kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP)
  - d) BAB 4 : Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
  - e) BAB 5 : Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
  - f) BAB 6 : Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)
- 3) Sasaran Keselamatan Pasien, yaitu :
- a) Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien
  - b) Sasaran II : Peningkatan Komunikasi yang Efektif
  - c) Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai
  - d) Sasaran IV : Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi
  - e) Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan
  - f) Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh
- 4) Sasaran Program MDGs, yaitu :
- a) Sasaran I : Penurunan Angka Kematian Bayi dan Peningkatan Kesehatan Ibu
  - b) Sasaran II : Penurunan Angka Kematian HIV/AIDS
  - c) Sasaran III : Penurunan Angka Kesakitan TB

**e. Kriteria Kelulusan Akreditasi**

Kriteria kelulusan akreditasi rumah sakit menurut KARS (2013:22) adalah sebagai berikut :

1) Kriteria Lulus

Kelulusan dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Akreditasi Tingkat Dasar : Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila hanya 4 (empat) bab yang mempunyai nilai diatas 80% dan 11 (sebelas) bab lainnya minimal nilainya diatas 20 %.
- b) Akreditasi Tingkat Madya : Rumah sakit mendapat sertifikat tingkat madya bila 8 (delapan) bab mendapat nilai 80% dan nilai 7 (tujuh) bab lainnya minimal diatas 20 %.
- c) Akreditasi Tingkat Utama : Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila ada 12 (dua belas) bab mempunyai nilai minimal 80% dan 3 (tiga)

bab lainnya minimal diatas 20%. Bila nilai bab yang lainnya diatas 60% maka rumah sakit dapat mengajukan Re-survei (Remedial).

- d) Akreditasi Tingkat Paripurna
- 2) Kriteria Re-survei (remedial) : Re-survei atau remedial adalah survei yang dilakukan pada rumah sakit yang nilai bab-babnya minimal 60%.
- 3) Kriteria Tidak Lulus
  - a) Bab 4 dasar dibawah 80%.
  - b) Dan atau ada bab 11 lain dibawah 20%
  - c) Rumah sakit dapat mengajukan akreditasi secepat-cepatnya 1 tahun, selambat-lambatnya 3 tahun
  - d) Rumah sakit TIDAK diberi kesempatan remedial

**f. Ketentuan Penilaian Akreditasi Rumah Sakit**

Ketentuan penilaian akreditasi rumah sakit menurut KARS (2013:14) adalah sebagai berikut :

- 1) Penilaian akreditasi rumah sakit dilakukan melalui evaluasi penerapan Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS yang terdiri dari 4 kelompok standar yang telah dijelaskan.
- 2) Penilaian suatu bab ditentukan oleh penilaian pencapaian (semua) standar pada bab tersebut, dan menghasilkan nilai persentase bagi standar tersebut.
- 3) Penilaian suatu standar dilaksanakan melalui penilaian terpenuhinya Elemen Penilaian (EP), menghasilkan nilai persentase bagi standar tersebut.
- 4) Penilaian suatu EP dinyatakan sebagai :
  - a) Tercapai Penuh (TP) diberikan skor 10, Penentuan skor 10 (Sepuluh) adalah sebagai berikut :
    - (1) Temuan tunggal negatif tidak menghalangi nilai “tercapai penuh” dari minimal 5 telusur pasien/pimpinan/staf
    - (2) Nilai 80%-100% dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi, dan dokumen (misalnya, 8 dari 10) dipenuhi

- (3) Data mundur “tercapai penuh” adalah sebagai berikut :
  - (a) Untuk survei awal : selama 4 bulan ke belakang
  - (b) Survei lanjutan : selama 12 bulan ke belakang
- b) Tercapai Sebagian (TS) diberikan skor 5, penentuan skor 5 adalah sebagai berikut :
  - (1) Jika 20% sampai 79% (misalnya, 2 sampai 7 dari 10) dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen.
  - (2) Bukti pelaksanaan hanya dapat ditemukan di sebagian area atau unit kerja yang seharusnya dilaksanakan.
  - (3) Regulasi tidak dilaksanakan secara penuh/lengkap.
  - (4) Kebijakan/proses sudah ditetapkan dan dilaksanakan tetapi tidak dapat dipertahankan.
  - (5) Data mundur sebagai berikut :
    - (a) Untuk survei awal : 1 sampai 3 bulan mundur
    - (b) Untuk survei lanjutan : 5 sampai 11 bulan mundur
- c) Tidak Tercapai (TT) diberikan skor 0, Penentuan skor 0 (NoI) adalah sebagai berikut :
  - (1) Jika < 19% dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen.
  - (2) Bukti pelaksanaan tidak dapat ditemukan di area atau unit kerja dimana harus dilaksanakan
  - (3) Regulasi tidak dilaksanakan.
  - (4) Kebijakan/prosedur tidak dilaksanakan
  - (5) Data mundur sebagai berikut :
    - (a) Untuk survei awal : kurang 1 bulan mundur
    - (b) Untuk survei lanjutan : kurang 5 sampai 11 bulan mundur
- d) Tidak Dapat Diterapkan (TDD) tidak masuk dalam proses penilaian dan perhitungan.

Jika persyaratan dari EP tidak dapat diterapkan berdasar atas organisasi rumah sakit, pelayanan, populasi, pasien dan sebagainya, contohnya organisasi rumah sakit tidak melakukan riset.

#### **g. Dasar Hukum Akreditasi Rumah Sakit**

Dasar Hukum Akreditasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- 1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/I/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 428/Menkes/SK/XII/2012 tentang Penetapan Lembaga Independen Pelaksana Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia.

### **3. Rangkuman**

Akreditasi rumah sakit adalah sebuah proses penilaian dan penetapan kelaikan rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh lembaga independen akreditasi. Akreditasi rumah sakit juga merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Tujuan akreditasi rumah adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga sangat dibutuhkan oleh masyarakat Indonesia yang semakin selektif dan berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu. Dengan demikian mutu pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengurangi minat masyarakat untuk berobat keluar negeri (KARS, 2012).

### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan/ Tes**

- a. Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system [www.spada.htp.ac.id](http://www.spada.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut
- b. Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah

## LATIHAN

1. Jelaskan manfaat akreditasi Rumah Sakit ?
2. Jelaskan keterkaitan antara akreditasi RS dan Mutu RS ?
3. Jelaskan langkah-langkah akreditasi RS ?
4. Apa yg di maksud dengan self assessment dalam akreditasi RS dan bagaimana persiapannya?
5. Kegiatan Akreditasi RS adalah sebagai upaya peningkatan mutu yg berkesinambungan, bagaimana seharusnya persiapan RS dalam meningkatkan nilai akreditasi dalam 5 tahun yang akan datang

## **I. Kegiatan Belajar 10 - 11**

### **1. Kemampuan Akhir yang di harapkan**

Mahasiswa mampu menjelaskan Kajian pelayanan RS dalam era globalisasi.

### **2. Uraian Materi**

#### **Kajian Pelayanan RS Dalam Era Globalisasi**

##### **a. Pendahuluan**

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut hospital. Kata hospital berasal dari kata bahasa latin hospital yang berarti tamu. Secara lebih luas kata hospital bermakna menjamu para tamu. Menurut sejarahnya, hospital atau rumah sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (charitable), untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang mampu atau miskin, berusia lanjut, cacat, atau para pemuda (Kemenkes RI. 2012).

Pengertian Rumah sakit didirikan dan diselenggarakan dengan tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk acuan perawatan, tindakan medis dan diagnostik serta upaya rehabilitasi medis untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pemenuhan kebutuhan untuk pasien ini tentu didasarkan atas batas-batas kemampuan rumah sakit itu masing-masing. Pengertian Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Depkes RI, 1994 : 2).

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan Perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terlatih dan terdidik dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medic modern untuk tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

##### **b. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 159b/MEN.KES/PER/II/1988 Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.



Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Pengertian Rumah sakit menurut Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/per/II/1992 yaitu ” sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.”

### **c. Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/per/II 1992 “tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan”.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi yaitu :

#### 1) Fungsi perawatan

Meliputi promotif (Peningkatan kesehatan), preventif (Pencegahan penyakit), kuratif (Penyembuhan penyakit), rehabilitatif (Pemulihan penyakit), penggunaan gizi, pelayanan pribadi, dan lain-lain.

#### 2) Fungsi Pendidikan

Critical right (Penggunaan yang tepat meliputi : tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat diagnosa).

3) Fungsi Penelitian

Pengetahuan medis mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan rumah sakit (Depkes RI).

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit yaitu :

- 1) Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
- 2) Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- 3) Melaksanakan pelayanan medis khusus
- 4) Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- 5) Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- 6) Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- 7) Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (Observasi)
- 8) Melaksanakan pelayanan rawat inap
- 9) Melaksanakan pelayanan pendidikan para medis
- 10) Membantu pendidikan tenaga medis umum
- 11) Membantu pendidikan tenaga medis spesialis
- 12) Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan

**d. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Klasifikasi rumah sakit, dibedakan atas :

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut :

1) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan Kepemilikan

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah; terdiri dari: Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.

2) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan Jenis pelayanan

Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas: Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

3) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan Lama tinggal

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih.

4) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan Kapasitas tempat tidur

Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidurnya sesuai pola berikut ; di bawah 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 100-199 tempat tidur, 200-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur, 400-499 tempat tidur, 500 tempat tidur atau lebih.

5) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan Afiliasi pendidikan

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas 2 jenis, yaitu: Rumah Sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi dan Rumah Sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki hubungan kerjasama dengan universitas.

6) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan status akreditasi

Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang

diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraan.

Berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraan rumah sakit dapat dibedakan menjadi :

- 1) Rumah sakit Pemerintah : Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI dan departemen lain termasuk BUMN.
- 2) Rumah Sakit Swasta : Rumah sakit swasta merupakan unit pelaksana teknis yang mempunyai peran penting dalam upaya kesehatan masyarakat untuk peningkatan, pencegahan, perawatan, pemulihan, dan penyuluhan. Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh swasta yang sudah disahkan menjadi badan hukum lain yang bersifat sosial. Mekanisme kerjanya menjadi tanggung jawab pemilik, sedangkan struktur organisasinya menyerupai rumah sakit umum.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Berdasarkan Pelayanan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Azwar,1996) :

- 1) Rumah sakit umum kelas A  
Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat.
- 2) Rumah sakit umum kelas B  
Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit

pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

3) Rumah sakit umum kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4) Rumah sakit umum kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah sakit umum kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

**e. Bentuk Dan Struktur Organisasi Di Rumah Sakit**

Tujuan dari struktur organisasi RS adalah Untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (Good Corporate Governance) dan tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance).

Bentuk organisasi rumah sakit terdiri dari :

- 1) Organisasi Rumah Sakit disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja Rumah Sakit
- 2) Struktur organisasi Rumah Sakit harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi Rumah Sakit

Kaidah struktur yaitu setiap pimpinan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi dan mekanisasi di dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unit lainnya.

**Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas :**

**1) Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit**

Unsur Unsur di Rumah Sakit terdiri dari :

- a) Unsur organisasi Rumah Sakit selain kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit dapat berupa direktorat, departemen, divisi, instalasi, unit kerja, komite dan/atau satuan sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja Rumah Sakit.
- b) Unsur organisasi Rumah Sakit dapat digabungkan sesuai kebutuhan, beban kerja, dan/atau klasifikasi Rumah Sakit

Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit, terdiri dari :

- a) Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi dengan nama jabatan kepala, direktur utama, atau direktur.
- b) Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.
- c) Dalam melaksanakan tugas kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi :
  - (1) koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi
  - (2) penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya
  - (3) penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit
  - (4) pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi
  - (5) evaluasi, pencatatan, dan pelaporan

**2) Unsur pelayanan medis**

- a) Unsur pelayanan medis merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit

- b) Unsur pelayanan medis dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer (sesuai bentuk struktur organisasi dalam peraturan internal rumah sakit atau Hospital by Law)
- c) Unsur pelayanan medis unsur pelayanan medis menyelenggarakan fungsi :
  - (1) penyusunan rencana pemberian pelayanan medis
  - (2) koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis
  - (3) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis
  - (4) pemantauan dan evaluasi pelayanan medis
- d) Unsur pelayanan medis meliputi :
  - (1) pelayanan rawat jalan
  - (2) rawat inap, dan
  - (3) gawat darurat

### **3) Unsur keperawatan**

- a) Unsur keperawatan merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan keperawatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit
- b) Unsur keperawatan dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer.
- c) Unsur keperawatan bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan
- d) Dalam melaksanakan tugas unsur keperawatan menyelenggarakan fungsi :
  - (1) penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan
  - (2) koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan
  - (3) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan
  - (4) pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan

### **4) Unsur penunjang medis**

- a) Unsur penunjang medis merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan penunjang medis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.

- b) Unsur penunjang medis dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer
- c) Unsur penunjang medis unsur penunjang medis menyelenggarakan fungsi :
  - (1) penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis
  - (2) koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis
  - (3) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis
  - (4) pengelolaan rekam medis
  - (5) pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis
- d) Rumah Sakit dapat membentuk unsur pelayanan penunjang non medis sesuai dengan kebutuhan
- e) Kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit menetapkan lingkup pelayanan atau bidang yang masuk dalam unsur pelayanan penunjang medis dan unsur pelayanan penunjang non medis.

**5) Unsur administrasi umum dan keuangan**

- a) Unsur administrasi umum dan keuangan merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan administrasi umum dan keuangan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit
- b) Unsur administrasi umum dan keuangan dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer
- c) Unsur administrasi umum dan keuangan bertugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan
- d) tugas administrasi umum dan keuangan menyelenggarakan fungsi pengelolaan :
  - (1) ketatausahaan
  - (2) kerumahtanggaan
  - (3) pelayanan hukum dan kemitraan
  - (4) pemasaran
  - (5) kehumasan
  - (6) pencatatan, pelaporan, dan evaluasi



- (7) penelitian dan pengembangan
- (8) sumber daya manusia
- (9) pendidikan dan pelatihan
- e) Dalam melaksanakan tugas keuangan unsur administrasi umum dan keuangan menyelenggarakan fungsi :
  - (1) perencanaan anggaran
  - (2) perbendaharaan dan mobilisasi dana
  - (3) akuntansi
- f) Dalam hal diperlukan, penyelenggaraan fungsi dalam unsur administrasi umum dan keuangan dapat menjadi unsur tersendiri.
- 6) Komite medis
  - a) Komite Medis merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).
  - b) Komite Medis dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.
  - c) Komite Medis bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
    - (1) melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit
    - (2) memelihara mutu profesi staf medis
    - (3) menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis
  - d) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medis menyelenggarakan fungsi :
    - (1) penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku
    - (2) penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi
    - (3) evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan
    - (4) wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis

- (5) penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat
- (6) pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medic
- (7) pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medic
- (8) rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis
- e) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medis menyelenggarakan fungsi :
  - (1) pelaksanaan audit medis
  - (2) rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis
  - (3) rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut
  - (4) rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
- f) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis Komite Medis menyelenggarakan fungsi :
  - (1) pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran
  - (2) pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin
  - (3) rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
  - (4) pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

### **Komite Lain**

Rumah Sakit dapat dibentuk komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Komite lain dapat berupa komite :

- a) keperawatan
- b) farmasi dan terapi
- c) pencegahan dan pengendalian infeksi
- d) pengendalian resistensi antimikroba

- e) etika dan hukum
- f) koordinasi pendidikan
- g) manajemen risiko dan keselamatan pasien.

**7) Satuan pemeriksaan internal**

- a) Satuan pemeriksaan internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.
- b) Satuan pemeriksaan internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit
- c) Dalam melaksanakan tugas satuan pemeriksaan internal menyelenggarakan fungsi
  - (1) pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
  - (2) penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
  - (3) pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;
  - (4) pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
  - (5) pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

**Satuan Pengawas Rumah Sakit**

- a) Dewan Pengawas Rumah Sakit Rumah Sakit dapat membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- b) Dewan Pengawas Rumah Sakit merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk, dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit

#### **f. Manajemen Pelayanan Rumah sakit**

Rumah sakit mempunyai peranan sangat penting dalam dunia kesehatan, manajemen yang baik dalam Rumah Sakit akan berpengaruh terhadap kemajuan untuk memberikan pelayanan terbaik terhadap masyarakat pada umumnya. Rumah sakit bukanlah sebuah bisnis yang bertujuan mencari keuntungan belaka tetapi Rumah sakit lebih mementingkan fungsi sosial dengan mengutamakan pertolongan kesehatan terlebih dahulu daripada administrasinya.

Fungsi manajemen yang dilakukan di rumah sakit secara garis besar meliputi ;

- 1) Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting, karena perencanaan memegang peranan yang sangat strategis dalam keberhasilan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Terdapat beberapa jenis perencanaan spesifik yang dilaksanakan di Rumah sakit, yaitu :(a) perencanaan pengadaan obat dan logistik, yang disusun berdasarkan pola konsumsi dan pola epidemiologi, (b) perencanaan tenaga professional kesehatan, dalam menentukan kebutuhan tenaga tersebut misalnya ; tenaga perawat dan bidan, menggunakan beberapa pendekatan, antara lain ; ketergantungan pasien, beban kerja, dan lain-lain.
- 2) Pengorganisasian merupakan upaya untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki Rumah sakit dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuannya. Pengorganisasian dalam manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit, sama hal dengan di organisasi lainnya.
- 3) Penggerakan pelaksanaan, manajemen rumah sakit hampir sama dengan hotel atau penginapan, hanya pengunjungnya adalah orang sakit (pasien) dan keluarganya, serta pada umumnya mempunyai beban sosial-psikologis akibat penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya yang sedang dirawat. Kompleksitas fungsi penggerakan pelaksanaan di RS sangat dipengaruhi oleh dua aspek, yaitu : (1) sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan (customer service), dengan hasil pelayanan kemungkinan ; sembuh dengan sempurna, sembuh dengan cacat dan meninggal. Apapun hasilnya kualitas pelayanan diarahkan untuk kepuasan pasien dan keluarganya. (2) Pelaksanaan fungsi actuating ini sangat

kompleks, karena tenaga yang bekerja di Rumah Sakit terdiri dari berbagai jenis profesi.

- 4) Pengawasan dan pengendalian, merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus (berkesinambungan) pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi (perbaikan) terhadap penyimpangan yang terjadi. Untuk menjalankan fungsi ini diperlukan adanya standar kinerja yang jelas. Dari standar tersebut dapat ditentukan indikator kinerja yang akan dijadikan dasar untuk menilai hasil kerja (kinerja) pegawai. Penilaian kinerja pegawai di Rumah Sakit meliputi tenaga yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, seperti ; perawat, bidan dan dokter maupun tenaga administratif. Adanya indikator kinerja, akan memudahkan dalam melakukan koreksi apabila ada penyimpangan.

Selain masalah-masalah manajemen, rumah sakit kita juga menghadapi masalah-masalah yang lebih mendasar, yaitu aspek-aspek filosofi. Apakah RS harus tetap merupakan instansi sosial yang non-profit making atau diperbolehkan profit making. Setidak-tidaknya ada beberapa alasan untuk meningkatkan kemampuan manajemen rumah sakit :

- 1) Perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang cepat.

Dalam 10-20 tahun terakhir, ilmu kedokteran (termasuk di Indonesia) telah berkembang tidak saja ke tingkat spesialis dalam bidang- bidang ilmu kedokteran, tetapi sudah ke superspesialisasi. Selain dengan ini, teknologi yang dipergunakan juga semakin meningkat. Bisa dipahami bahwa investasi dalam dunia kedokteran dan rumah sakit akan semakin mahal (termasuk human investment-nya). Karena itu, manajemen rumah sakit yang tidak baik akan menimbulkan pelayanan kesehatan yang semakin mahal atau sebaliknya, bahwa rumah sakit tidak dapat berjalan dan bangkrut. Dalam hal ini perlu disadari bahwa dengan perkembangan tersebut, pelayanan rumah sakit pada dasarnya memang cenderung menjadi “mahal”.

- 2) *Demand* masyarakat yang semakin meningkat dan meluas

Masyarakat tidak saja menghendaki mutu pelayanan kedokteran yang baik, tetapi juga semakin meluas. Masalah-masalah yang dahulu belum termasuk

bidang kedokteran sekarang menjadi tugas bidang kedokteran. Terjadi apa yang disebut proses medicalization. Dapat dipengerti bahwa karenanya beban rumah sakit akan semakin berat.

- 3) Dengan semakin luasnya bidang kegiatan rumah sakit, semakin diperlukan unsur-unsur penunjang medis yang semakin luas pula, misalnya: masalah-masalah administrasi, pengelolaan keuangan, hubungan masyarakat dan bahkan aspek-aspek hukum/legalitas. Belum lagi kehendak pasien yang menghendaki unsur penunjang non-medis yang semakin meningkat sesuai dengan kebutuhan manusia masa kini. Makin lama makin dirasakan perlunya peningkatan pengelolaan rumah sakit secara professional (Sulastomo, 2000).

Manajemen pelayanan rumah sakit meliputi pelayanan medis (Instalasi Rawat Jalan & Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Rawat Inap) dan Pelayanan Penunjang Medis (laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi) serta pelayanan penunjang umum (logistik, pemeliharaan, dan lain-lain). Dalam perkembangannya telah terjadi pergeseran kecenderungan arah perkembangan rumah sakit. Hal ini akan berdampak dalam manajemen serta pengelolaan rumah sakit.

### **Kecenderungan Arah Pelayanan Kesehatan Di Indonesia**

#### **1) Paradigma Lama**

Paradigma lama tentang rumah sakit Indonesia menurut nilai-nilai tradisional berciri antara lain sebagai berikut :

- a) Regulasi pemerintah tentang rumah sakit, baik milik negara maupun milik swasta, sangat kuat;
- b) Manajemen belum profesional (belum berdasarkan kompetensi), umumnya manajemen dilakukan oleh dokter yang biasanya dipilih atas dasar senioritas. Direktur seringkali masih merangkap melakukan kegiatan klinik. Di rumah sakit pemerintah pimpinan umumnya hanya menjalankan dan mematuhi peraturan dan ketentuan yang ada, secara organisatoris;
- c) Rumah sakit adalah tempat merawat dan berobat bagi orang yang sudah jatuh sakit, bukan tempat untuk orang sehat. Rumah sakit lebih berorientasi kuratif

dan rehabilitatif; Pelayanan preventif hanya 10% sedangkan kuratif 90% (Ascorbat Gani, 1999)

- d) Rumah sakit adalah institusi pelayanan sosial, yang tidak boleh bertujuan laba (*not-for-profit*). Adalah “tidak bermoral” untuk mendapatkan keuntungan dari musibah orang sakit;
- e) Rumah sakit lebih berorientasi ke dalam, tidak mempunyai kegiatan di luar dindingnya sendiri. Rumah sakit adalah unit yang berdiri sendiri, bukan merupakan komponen dari suatu jaringan rumah sakit;
- f) Peran dokter paling dominan, dokter adalah otonom, otokratik dan otokratik. Profesi lain di rumah sakit hanya dianggap berfungsi melayani dan membantu dokter sedangkan output pelayanan dokter hanya dapat dikritik oleh sesama dokter. Banyak dokter spesialis hanya menganggap rumah sakit sebagai perpanjangan tempat praktek, tempat ia merawat pasien pribadinya. Di rumah sakit swasta honor untuk jasa dokter adalah yang tertinggi dibandingkan dengan komponen-komponen biaya lain;
- g) Tidak ada hubungan kerja yang terintegrasi antara berbagai profesi di rumah sakit. Seakan-akan masing-masing profesional dan masing-masing unit bekerja sendiri-sendiri;
- h) Mutu pelayanan dan mutu asuhan belum menjadi perhatian khusus. Baik-tidaknya mutu pelayanan hanya diukur menurut persepsi dokter, bukan diukur menurut nilai-nilai dan harapan pasien. Upaya menjaga mutu ada, namun umumnya belum merupakan program yang mantap dan efektif;
- i) Pasien tidak banyak menuntut haknya. Ia biasanya menurut apapun yang diputuskan dokter. Kepuasan pasien tidak menjadi perhatian;
- j) Teknologi modern mulai menjadi dambaan rumah sakit. Pengadaan teknologi tinggi terutama berorientasi dan bermotivasi meningkatkan pendapatan rumah sakit. Teknologi umumnya dibeli tanpa didahului kajian teknologi dan kajian ekonomi yang matang.

Sebagian besar dari kenyataan dan nilai-nilai di atas tidak tepat lagi untuk masa kini dan waktu yang akan datang, karena lingkungan dan situasi sudah jauh berubah dan cenderung akan terus berubah. Kenyataan-kenyataan seperti di atas

menunjukkan banyaknya kelemahan-kelemahan dalam perumahsakitannya kita, yang membuatnya tidak tangguh dalam persaingan global.

## 2) **Pembaharuan Konsep Bagi Pelayanan Kesehatan**

Tujuan nasional pembangunan kesehatan adalah agar bangsa kita mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang untuk dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu upaya dalam mencapai itu tentulah dengan membangun sistem pemeliharaan kesehatan yang memadai.

Ada tiga tujuan ideal bagi suatu sistem nasional untuk pemeliharaan kesehatan :

- a) Menyediakan upaya kesehatan yang bermutu & manajemen resiko mencakup *patient safety*;
- b) Menyediakan upaya pemeliharaan kesehatan dasar yang terjangkau dan sama bagi setiap orang;
- c) Memanfaatkan sumberdaya dan sumberdana kesehatan secara efisien (*cost containment*)

Jika dirangkum, tiga hal di atas bertujuan menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, adil, merata, efisien, serta terjangkau oleh setiap penduduk. Seiring dengan kelangsungan proses reformasi dibidang kesehatan ada pemaknaan baru terhadap reformasi kesehatan dengan *pemberdayaan primary health care* (PHC), realokasi sumberdaya untuk pelayanan preventif dan promotif dan menjadikan rumah sakit sebagai pusat rujukan sekunder dan tertier.

## 3) **Misi Baru Rumah Sakit Indonesia**

Rumusan baru mengenai misi rumah sakit sekarang secara umum adalah :

- a) Memberikan pelayanan yang memenuhi kebutuhan, tuntutan dan harapan yang meningkat tentang pemeliharaan kesehatan pada individu dan masyarakat yang sudah berubah dalam banyak aspek. Ini berarti pelayanan yang berfokus pada konsumen atau pasien.
- b) Memberdayakan sumberdaya kesehatan yang terbatas secara efisien dan efektif untuk memenuhi kebutuhan, tuntutan dan harapan yang meningkat itu. Ini berarti pelayanan yang bermutu, namun tetap efisien.



- c) Membuat rumah sakit tangguh bersaing dalam alam pasar bebas global. Pengaruh globalisasi RS pada era AFTA antara lain adalah; konsumsi kesehatan yang dapat berpindah kenegara lain, masuknya layanan kesehatan asing, perpindahan SDM kesehatan. Ini berarti perlu penyempurnaan struktur, proses dan *output dan outcome* di rumah sakit. Semua ini terutama sangat tergantung dari komitmen, pengetahuan, keterampilan dan perilaku setiap warga rumah sakit.

#### 4) Rumusan Paradigma Baru Rumah Sakit Indonesia

Agar misi baru seperti dirumuskan di atas berhasil, paradigma tentang rumah sakit harus bergeser dari nilai-nilai lama yang tidak lagi mendukung :

- a) Deregulasi oleh pemerintah, atau regulasi yang suportif dan tidak mengekang atau menghambat. Motivasi laba diabsahkan dan Budaya dikotomi pemerintah-swasta harus diubah menjadi falsafah “bauran pemerintah-swasta” (*public-private mix*) yang saling mengisi dan konstruktif, dalam penelitian Ascorbat Gani menyebutkan pola pembiayaan oleh swasta 73% , pemerintah 27%.
- b) Kepemimpinan rumah sakit berdasarkan kompetensi harus bervisi maju, kreatif dan inovatif;
- c) Sumberdaya manusia harus profesional dan sepenuhnya terlibat dan terikat (*committed*) dalam upaya terus menerus menyempurnakan seluruh proses dan *outcome*, serta sepenuhnya menghayati dan melembagakan falsafah pendekatan “orientasi pada pasien” dan “orientasi pada masyarakat” (*patient oriented, community oriented*), pelayanan ditujukan pada keselamatan pasien (*patient safety*)
- d) SDM dihargai dengan sistem imbalan yang merangsang partisipasinya;
- e) Organisasi dan manajemen harus integratif termasuk profesional dokter yang harus dapat berintegrasi dengan profesi lainnya di rumah sakit., disamping itu rumah sakit harus efisien, fleksibel, serta antisipatif dan responsif terhadap perubahan. Kerjasama yang lintas-sektor dan lintas-fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit. Demikian juga *team building dan team work*. Harus dirumuskan visi, misi dan tujuan yang jelas dan memacu bagi setiap

orang dalam organisasi; Rumah sakit memiliki hospital bylaws sebagai acuan penyelenggaraan operasional yang merupakan sekumpulan peraturan yang harus dipatuhi baik oleh para klinisi maupun pihak manajemen

- f) Didukung oleh sistem pembiayaan nasional yang memadai dan memenuhi harapan rumah sakit sebagai *provider* dan konsumen pemakai jasa (*Manage care/ JPKM*);
- g) Rumah sakit tidak berdiri sendiri, melainkan membangun aliansi strategis dengan rumah sakit atau institusi lain yang terkait, baik di dalam negeri maupun di negara lain;
- h) Rumah sakit berorientasi dan berperspektif global.

### **3. Rangkuman**

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan Perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terlatih dan terdidik dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medic modern untuk tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/per/II 1992 “tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan”. Manajemen pelayanan rumah sakit meliputi pelayanan medis (Instalasi Rawat Jalan & Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Rawat Inap) dan Pelayanan Penunjang Medis (laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi) serta pelayanan penunjang umum (logistik, pemeliharaan, dan lain-lain). Dalam perkembangannya telah terjadi pergeseran kecenderungan arah perkembangan rumah sakit. Hal ini akan berdampak dalam manajemen serta pengelolaan rumah sakit.

### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan/ Tes**

- a. Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system [www.spada.htp.ac.id](http://www.spada.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut
- b. Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah

## **J. Kegiatan Belajar 12**

### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Mahasiswa mampu menjelaskan ISO.

### **2. Uraian Materi**

## **ISO**

### **a. Pendahuluan**

ISO adalah singkatan dari The International Organization for Standardization, yaitu organisasi internasional untuk standardisasi yang menetapkan standar internasional di bidang industri dan komersial di dunia di mana ia bertujuan untuk meningkatkan perdagangan antar negara di dunia.

Definisi ISO adalah salah satu badan pengaturan standar internasional yang terdiri dari perwakilan dari badan standardisasi nasional masing-masing negara untuk mengukur kualitas organisasi. Ini berarti bahwa setiap perusahaan yang ingin bersaing secara global dapat mengukur kredibilitasnya dengan standar ISO. Organisasi ISO adalah pihak yang berperan dalam memfasilitasi perdagangan internasional dan membuat semuanya berjalan baik. ISO memberikan spesifikasi kelas dunia untuk berbagai hal, mulai dari produk, layanan, dan sistem, hingga memastikan kualitas, keamanan dan efisiensi. Singkatnya, perusahaan atau merek yang sudah memiliki sertifikat ISO akan lebih cenderung memenangkan persaingan pasar global. Alasannya adalah bahwa perusahaan atau merek telah menjamin kualitas produk (barang atau jasa) dari ISO sehingga mendapatkan kepercayaan dari konsumen.

### **b. Jenis-jenis ISO**

Secara umum ada delapan jenis standar ISO yang dikeluarkan oleh Organisasi Internasional ini dan banyak yang telah diterapkan di perusahaan-perusahaan di Indonesia. Beberapa jenis ISO adalah sebagai berikut :

#### **1) ISO 9001**

Sesuai dengan standar ISO 9001 memiliki banyak manfaat bagi industri manufaktur. ISO 9001 membantu menginspirasi perusahaan untuk menemukan cara yang lebih efektif untuk secara permanen menyelesaikan masalah kualitas dan masalah terkait biaya lainnya sembari mendorong bisnis untuk menemukan

cara kreatif untuk melampaui persyaratan yang ditentukan pelanggan. Standar ini membantu bisnis mengidentifikasi, mendokumentasikan, dan meningkatkan sistem yang memenuhi kebutuhan pelanggan tertulis dan “tersirat” seperti :

- a) Standar keamanan
- b) Manufaktur ramah lingkungan
- c) Efisiensi produksi yang diharapkan
- d) Spesifikasi dimensi dan fungsional

ISO adalah badan internasional dan sebagai hasilnya, standar itu membantu memastikan bahwa produk yang diproduksi di berbagai perusahaan dan / atau negara mengelola bisnis mereka dengan cara yang mempromosikan kolaborasi. Ini meningkatkan perdagangan nasional dan internasional, sekaligus mengurangi biaya untuk semua pihak. Karena standar ISO mengharuskan perbaikan terus-menerus, bisnis terdaftar ISO 9001 cenderung mengurangi kesalahan keseluruhan yang, pada gilirannya menghilangkan pemborosan. Perusahaan yang menganut standar ISO jenis ini sebagai bagian dari budaya mereka umumnya menikmati kepuasan pelanggan yang lebih tinggi, lebih sedikit kesalahan, mengurangi biaya, dan keunggulan kompetitif.

## 2) ISO/IEC 17025

Pada jenis ISO ini dapat digunakan oleh perusahaan yang memiliki persyaratan lembaga pengujian misalnya laboratorium dengan jenis yang standar. ISO / IEC 17025 memungkinkan laboratorium untuk menunjukkan bahwa mereka beroperasi secara kompeten dan menghasilkan hasil yang valid, sehingga meningkatkan kepercayaan pada pekerjaan mereka baik secara nasional maupun di seluruh dunia. Ini juga membantu memfasilitasi kerjasama antara laboratorium dan badan-badan lain dengan menghasilkan penerimaan yang lebih luas dari hasil antar negara. Laporan pengujian dan sertifikat dapat diterima dari satu negara ke negara lain tanpa perlu pengujian lebih lanjut, yang pada gilirannya meningkatkan perdagangan internasional.

3) ISO 28000

ISO 28000 adalah standar internasional yang membahas persyaratan Sistem Manajemen Keamanan untuk rantai pasok atau. Standar ini menetapkan aspek-aspek untuk membantu organisasi menilai ancaman keamanan dan mengelolanya saat muncul dalam rantai pasokan mereka. Manajemen Keamanan terkait dengan aspek lain dari manajemen bisnis. Dengan ISO 28000, organisasi dapat menentukan apakah ada langkah-langkah keamanan yang tepat dan dapat melindungi properti mereka dari berbagai ancaman.

4) ISO 50001

Sebagai standar internasional, ISO 50001 menetapkan persyaratan bagi organisasi untuk mengembangkan, mengimplementasikan, dan meningkatkan Sistem Manajemen Energi. Ini memungkinkan organisasi untuk mengikuti kerangka kerja spesifik yang membantu mereka mencapai peningkatan berkelanjutan dalam kinerja energi, efisiensi, penggunaan, dan konsumsi.

Kerangka kerja ini menetapkan pengukuran, dokumen, dan laporan, yang memungkinkan organisasi untuk memantau kemajuan proses dan karyawan mereka menuju kinerja energi. ISO 50001 mengharuskan organisasi untuk membuat kebijakan baru untuk penggunaan energi yang efisien, untuk menetapkan tujuan dan sasaran untuk memenuhi kebijakan tersebut dan meninjau dampaknya; benar-benar berusaha untuk mencapai peningkatan berkelanjutan dalam manajemen.

5) ISO 14001

ISO 14001 adalah standar internasional yang diakui secara luas yang menetapkan persyaratan untuk organisasi yang ingin meningkatkan kinerja lingkungan mereka dan meningkatkan efisiensi operasional mereka. Kerangka kerja yang didasarkan pada ISO 14001 akan membantu organisasi mengelola proses jangka pendek dan jangka panjang mereka melalui penggunaan sumber daya yang efisien, yang akan memiliki dampak positif terhadap lingkungan.

6) ISO 22000

ISO 22000 adalah standar internasional yang diterima secara global, yang menetapkan persyaratan untuk sistem manajemen keamanan pangan. Didirikan

pada tahun 2005, ISO 22000 berlaku untuk semua organisasi yang terlibat dalam rantai makanan, yang tujuan utamanya adalah untuk memastikan keamanan pangan. Standar ini menguraikan kerangka kerja yang menyelaraskan semua bagian dari rantai pasokan makanan, dari produsen ke konsumen, dan membantu Anda mengurangi bahaya pangan, mengendalikan risiko dan mencegah kontaminasi.

7) ISO/IEC 27001

ISO/IEC 27001 adalah standar internasional yang menetapkan spesifikasi untuk sistem manajemen keamanan informasi. Pendekatan praktik terbaiknya membantu organisasi mengelola keamanan informasi mereka dengan menangani orang dan proses serta teknologi. Sertifikasi terakreditasi secara independen untuk Standar ini diakui di seluruh dunia sebagai indikasi bahwa sistem manajemen keamanan informasi Anda selaras dengan praktik terbaik keamanan informasi. Bagian dari seri ISO 27000 standar keamanan informasi, ISO 27001 adalah kerangka kerja yang membantu organisasi membangun, menerapkan, mengoperasikan, memantau, meninjau, memelihara, dan terus meningkatkan sistem manajemen keamanan informasi.

8) ISO TS 16949

ISO TS 16949 adalah persyaratan sistem kualitas umum yang dikembangkan bersama oleh industri otomotif AS, Jerman, Prancis, dan Italia dalam upaya terpadu untuk meningkatkan kualitas dan memastikan integritas pasokan ke industri. Persyaratan ini berlaku untuk organisasi apa pun yang memproduksi komponen, rakitan, dan suku cadang untuk pasokan ke industri otomotif.

**c. Manfaat dan Tujuan ISO**

Saat ini pengelolaan bisnis dilakukan dengan berbagai macam cara agar mendapatkan keuntungan dan bisa bersaing dengan baik. Bagi perusahaan yang akan bersaing secara global harus memiliki standar ISO agar dapat kualitas produk yang dihasilkan lebih terpercaya. Mengingat hal ini, ISO sangat penting digunakan dan memiliki tujuan yang baik dalam pengelolaan bisnis. Untuk mengetahui tujuan dan pentingnya ISO lebih jauh, berikut ini :

1) Meningkatkan Kredibilitas Perusahaan

Menggunakan ISO dapat meningkatkan kredibilitas perusahaan, hal ini penting terutama jika Anda ingin bersaing pada market global. Calon konsumen atau konsumen pada bisnis Anda memiliki tingkat kepercayaan brand yang lebih tinggi jika produk atau layanan yang mereka gunakan sudah sesuai standar yang berlaku.

2) Mengoptimalkan Kinerja Karyawan

Sebuah perusahaan yang telah memiliki visi misi dan peraturan yang bermutu sesuai standar dapat membuat isi perusahaan menjadi optimal dan efisien. Karyawan yang bekerja pada perusahaan tersebut akan meningkatkan kualitas dirinya agar sesuai dengan standar perusahaan yang telah ditetapkan.

3) Meningkatkan Good Will Perusahaan

Good will dalam bisnis adalah citra yang baik sehingga perusahaan akan dipandang oleh perusahaan mana saja. Menggunakan sertifikat ISO yang telah didapatkan perusahaan akan membuat nilai perusahaan tersebut menjadi lebih positif. Dengan cara ini akan membawa keuntungan bagi perusahaan sehingga banyak mitra usaha yang akan mengajak kerja sama.

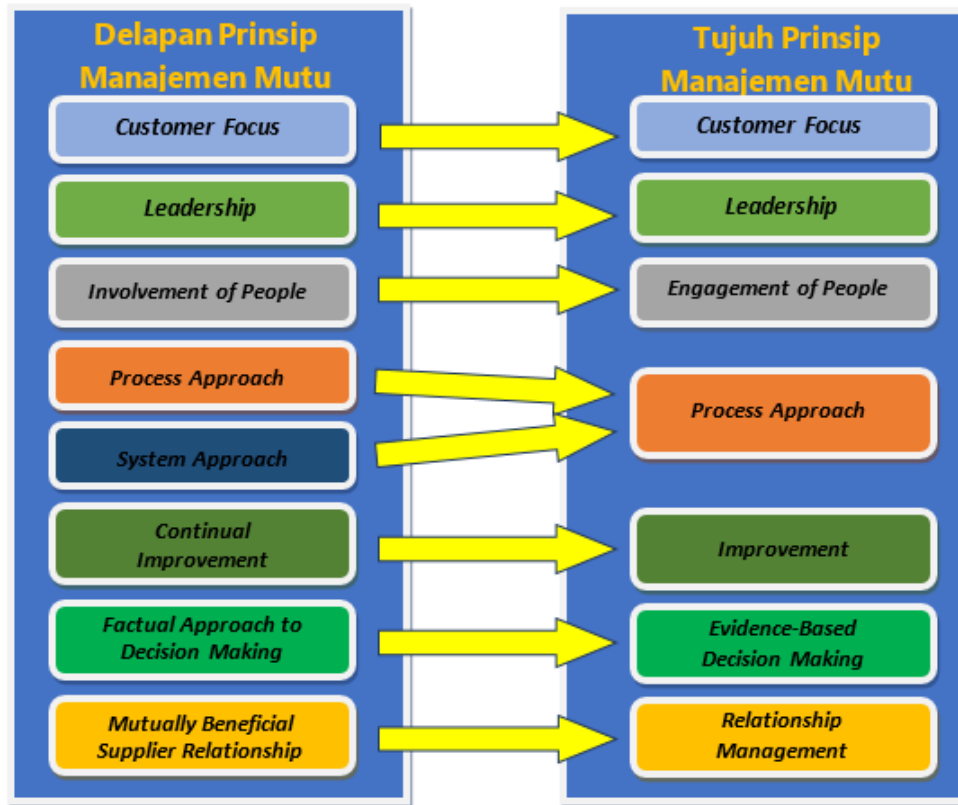
4) Mencegah Pemborosan

Ketika perusahaan yang sedang berjalan memiliki masalah dalam sebuah produk ataupun layanannya, tentunya harus memiliki langkah antisipasi. Dengan memiliki ISO tentu akan memudahkan untuk mengetahui sebuah masalah dan juga menemukan solusi. Menggunakan sebuah “standar” adalah antisipasi atau cara untuk mencegah masalah pada produk maupun pelayanan yang diberikan pada konsumen.

**d. Prinsip-prinsip manajemen mutu ISO**

Bahwasannya ISO 9001: 2008 telah resmi direvisi menjadi ISO 9001: 2015. Lebih tepatnya, ISO 9001: 2015 telah resmi dirilis pada September 2015. ISO 9001:2015 merupakan revisi kelima semenjak standar tersebut pertama kali ditetapkan pada tahun 1987. Dampak dari revisi standar tersebut adalah semua organisasi yang sudah tersertifikat ISO 9001: 2008 harus beralih ke standar ISO 9001

yang terbaru. Atas kondisi tersebut, ISO memberi kesempatan kepada setiap organisasi untuk menyesuaikan dengan persyaratan standar terbaru selama tiga tahun kedepan sejak standar ISO 9001: 2015 ditetapkan. Setelah tiga tahun, semua organisasi yang ingin mendapatkan atau mempertahankan sertifikat internasional sistem manajemen mutu ISO 9001 wajib memenuhi semua persyaratan yang ada pada standar ISO 9001: 2015.



Gambar

### Prinsip Manajemen ISO

Salah satu perubahan yang mendasar pada ISO 9001: 2015 adalah mengenai prinsip-prinsip dalam mengimplementasikan sistem manajemen mutu. Sebelumnya, ISO 9001: 2008 mengacu pada 8 (delapan) prinsip manajemen mutu. Sekarang, ISO 9001: 2015 menetapkan hanya 7 (tujuh) prinsip dalam menjalankan sistem manajemen mutu. Perubahan prinsip-prinsip tersebut dapat dilihat pada gambar di atas.



1) Fokus Pelanggan (Customer Focus)

Prinsip pertama dari manajemen mutu adalah fokus pada pelanggan. Prinsip fokus pelanggan merupakan salah satu prinsip yang tidak berubah dari prinsip-prinsip manajemen mutu pada ISO 9001: 2008. Prinsip ini merupakan fokus utama dari manajemen mutu, dimana setiap organisasi harus dapat memenuhi persyaratan pelanggan. Bahkan, sebaiknya organisasi dapat memberikan produk atau jasa yang melebihi harapan mereka. Hal ini dikarenakan setiap organisasi pasti tergantung pada para pelanggannya, sehingga organisasi harus memahami kebutuhan pelanggan saat ini dan masa depan. Selain itu, pentingnya fokus pada pelanggan juga dikarenakan kesuksesan organisasi tidak akan bisa dicapai tanpa adanya usaha untuk menarik dan mempertahankan para pelanggan dan pihak-pihak lain yang berkepentingan. Prinsip fokus pada pelanggan menunjukkan bahwa setiap organisasi harus berusaha untuk memuaskan pelanggan; harus mengidentifikasi, membangun, dan memahami kebutuhan dan harapan pelanggan saat ini dan di masa depan; organisasi harus memastikan bahwa tujuannya terkait dengan kebutuhan dan harapan pelanggan; manajemen puncak harus mengkomunikasikan kepada semua pegawai mengenai kebutuhan dan harapan pelanggan; organisasi harus mengukur kepuasan pelanggan; dan organisasi juga harus menjamin keseimbangan antara kepuasan pelanggan dengan pihak-pihak lainnya (Rundle, 2015).

2) Kepemimpinan (Leadership)

Prinsip yang kedua adalah kepemimpinan. Prinsip ini juga merupakan prinsip yang tidak berubah dari prinsip-prinsip manajemen mutu pada ISO 9001: 2008. Kaitannya dengan manajemen mutu, prinsip kepemimpinan menjelaskan bahwa pemimpin di semua level organisasi harus mempunyai kesatuan tujuan dan arah, serta menciptakan kondisi dimana setiap pegawai terlibat dalam mencapai sasaran mutu organisasi.

Pentingnya setiap pemimpin menciptakan kesatuan tujuan, arah dan keterlibatan pegawai adalah untuk menyelaraskan strategi, kebijakan, proses, dan sumber daya dengan tujuan organisasi. Lebih spesifik, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengimplementasikan manajemen mutu yang berkaitan

dengan prinsip kepemimpinan, diantaranya kepemimpinan harus mempertimbangkan kebutuhan semua pihak yang berkepentingan, seperti pelanggan, pemilik modal, pegawai, pemasok, pemodal, masyarakat, dll.; kepemimpinan harus membangun visi yang jelas tentang masa depan organisasi; kepemimpinan harus menetapkan tujuan dan target yang menantang; kepemimpinan harus menciptakan dan mempertahankan nilai-nilai bersama, keadilan dan model peran yang etis pada semua tingkat organisasi; kepemimpinan harus dapat membangun kepercayaan dan menghilangkan kecemasan setiap pegawainya; kepemimpinan harus memberikan kesempatan setiap pegawai untuk melakukan pelatihan sumber daya yang diperlukan, dan mereka bebas untuk bertindak dengan tanggung jawab dan akuntabilitas; dan kepemimpinan harus dapat menginspirasi, mendorong dan mengakui kontribusi setiap pegawainya (Rundle, 2015)

### 3) Keterlibatan Orang (Engagement of People)

Melibatkan seluruh pegawai dalam organisasi merupakan prinsip ketiga dalam penerapan manajemen mutu. Prinsip engagement of people merupakan nama baru dari prinsip manajemen mutu yang pada ISO 9001: 2008 disebut sebagai prinsip involvement of people. Prinsip ketiga ini menjelaskan bahwa dalam suatu organisasi setiap pegawai merupakan pegawai kompeten, dapat diberdayakan, dan dapat dilibatkan dalam menjalankan proses bisnisnya. Dengan kata lain, tidak ada pegawai yang pekerjaannya dianggap tidak penting oleh organisasi. Bahkan, seorang office boy yang pekerjaannya hanya membersihkan kantor harus dianggap penting oleh organisasi. Prinsip keterlibatan orang menekankan pada pentingnya aspek kompetensi, pemberdayaan dan keterlibatan seluruh pegawai, karena keseluruhan aspek tersebut dapat meningkatkan kemampuan organisasi untuk menciptakan nilai. Kaitannya dengan prinsip keterlibatan orang, organisasi perlu melakukan usaha agar setiap pegawai berkomitmen untuk selalu berusaha mencapai tujuan organisasi berdasarkan nilai-nilai yang diyakini organisasi, dan agar setiap pegawai selalu termotivasi untuk memberikan kontribusinya dalam mencapai keberhasilan organisasi. Lebih lanjut, dengan menerapkan prinsip keterlibatan pegawai, maka setiap pegawai

akan memiliki persepsi yang lebih baik dengan perkerjaannya; mereka akan lebih memikirkan tindakan perbaikan terhadap pekerjaannya; akan terjadi umpan-balik yang positif antara pegawai dengan supervisor; kualitas hubungan kerja antara pegawai menjadi lebih baik; dan komunikasi antara pegawai menjadi efektif (Rundle, 2015).

#### 4) Pendekatan Proses (Process Approach)

Prinsip keempat dalam penerapan manajemen mutu adalah pendekatan proses. Prinsip ini termasuk prinsip yang tidak berubah dari prinsip manajemen mutu dalam ISO 9001: 2008. Hanya saja, pada ISO 9001: 2008, prinsip ini disebut sebagai prinsip pendekatan sistem (system approach). Prinsip pendekatan sistem (system approach) dianggap memiliki kesamaan dengan pendekatan proses, sehingga prinsip pendekatan sistem dianggap bagian dari pendekatan proses. Prinsip pendekatan proses mempercayai bahwa suatu hasil dapat menjadi lebih efektif dan efisien, ketika kegiatan-kegiatan yang dikelola menjadi suatu proses yang saling terkait dan berfungsi sebagai sistem yang koheren. Esensi pentingnya prinsip ini adalah sistem manajemen mutu dibangun atas dasar adanya hubungan proses yang saling terkait dan bersama-sama mengarah pada pencapaian tujuan organisasi yang merefleksikan kepuasan dari pihak-pihak yang berkepentingan. Lebih lanjut, prinsip pendekatan proses menjelaskan bahwa proses-proses dalam sebuah organisasi harus terstruktur dan mengarah pada tujuan tertentu dengan cara yang paling efisien dan efektif. Beberapa manfaat dengan memperhatikan prinsip ini, antara lain dapat membantu organisasi dalam menentukan berbagai kegiatan yang diperlukan untuk mencapai/mendapatkan hasil yang diinginkan secara sistematis; dapat membantu organisasi dalam membangun tanggung jawab yang jelas dan akuntabilitas pengelolaan berbagai kegiatan kunci; dapat membantu organisasi dalam menganalisis dan mengukur kemampuan kegiatan utamanya; dapat membantu organisasi dalam mengidentifikasi interface dari kegiatan kunci baik di dalam maupun antarfungsi organisasi; dapat membantu organisasi dalam mengevaluasi risiko, konsekuensi dan dampak dari kegiatan-kegiatan yang terkait dengan para pelanggan, pemasok dan pihak lain yang berkepentingan; dapat membantu organisasi dalam

penataan sistem untuk mencapai tujuan organisasi dengan cara yang paling efektif dan efisien dan memahami saling ketergantungan antara proses dari sistem; dapat membantu organisasi dalam memberikan pemahaman yang lebih baik tentang peran dan tanggung jawab untuk mencapai tujuan bersama, sehingga dapat mengurangi hambatan dan penargetan lintas fungsional, serta dapat mendefinisikan dengan lebih mudah bagaimana kegiatan-kegiatan spesifik dalam sebuah sistem harus beroperasi (Rundle, 2015).

5) Perbaikan (Improvement)

Prinsip manajemen mutu yang kelima adalah perbaikan. Sebelumnya, prinsip ini dikenal dengan perbaikan berkelanjutan (continual improvement). Prinsip perbaikan menjelaskan bahwa untuk mencapai kesuksesan, organisasi harus memiliki fokus perbaikan yang berkelanjutan. Hal ini dikarenakan tindakan perbaikan dapat mempertahankan tingkat kinerja organisasi dan dapat bereaksi terhadap perubahan yang terjadi baik dalam kondisi internal dan eksternal organisasi, serta dapat menciptakan peluang baru. Lebih lanjut, dalam manajemen mutu, tindakan perbaikan dapat dilakukan dengan peningkatan efisiensi dan efektifitas organisasi. Lebih spesifik, prinsip perbaikan dalam manajemen mutu menekankan pentingnya organisasi untuk memberikan pelatihan kepada pegawainya terkait dengan metode dan alat perbaikan dalam organisasi; dan membuat peningkatan produk, proses, dan sistem yang objektif untuk setiap individu dalam organisasi (Rundle, 2015).

6) Pengambilan Keputusan Berdasarkan Bukti (Evidence-Based Decision Making)

Prinsip yang keenam adalah pengambilan keputusan berdasarkan bukti. Prinsip ini menggantikan prinsip sebelumnya yaitu prinsip pendekatan faktual untuk mengambil keputusan (factual approach to decision making). Prinsip ini menjelaskan bahwa setiap organisasi dalam mengambil keputusan harus berdasarkan hasil dari analisis dan evaluasi data dan informasi. Hal ini dikarenakan kadangkala organisasi sering menghadapi situasi yang kompleks dalam pengambilan keputusan, dan sering menghadapi beberapa ketidakpastian. Bahkan, untuk mengambil keputusan, organisasi sering melibatkan beberapa jenis dan sumber input, serta interpretasi beberapa orang yang kadang kala

cenderung subjektif. Oleh karena itu, setiap organisasi perlu memahami hubungan sebab dan akibat, serta mempelajari potensi konsekuensi yang tidak diinginkan. Lebih lanjut, pengambilan keputusan berdasarkan fakta, bukti dan analisis data diakui memiliki dampak terhadap objektivitas dan keyakinan yang lebih besar. Dalam manajemen mutu, bukti diartikan sebagai informasi yang menunjukkan atau membuktikan bahwa sesuatu memang ada atau sesuatu adalah benar. Bukti dapat dikumpulkan dengan melakukan observasi, pengukuran, tes, atau dengan menggunakan metode lain yang sesuai. Lebih lanjut, organisasi harus memastikan bahwa data/informasi yang diperoleh adalah cukup akurat dan dapat diandalkan. Organisasi juga harus membuat data dapat diakses oleh para pegawai yang membutuhkannya. Selain itu, organisasi harus menganalisis data menggunakan alat analisis dan evaluasi yang tepat (Rundle, 2015).

#### 7) Manajemen Relasional (Relationship Management)

Prinsip yang terakhir dari sistem manajemen mutu berdasarkan ISO 9001: 2015 adalah manajemen relasional (relationship management). Prinsip ini menggantikan prinsip sebelumnya yaitu prinsip menjalin hubungan dengan pemasok yang saling menguntungkan (mutually beneficial supplier relationship). Prinsip manajemen relasional menjelaskan bahwa untuk mencapai kesuksesan yang berkelanjutan, organisasi harus mengelola hubungan dengan berbagai pihak yang berkepentingan. Dalam manajemen mutu dijelaskan bahwa pihak yang berkepentingan adalah orang atau kelompok yang memiliki kepentingan dalam keberhasilan atau kinerja organisasi. Dengan demikian, pihak-pihak yang berkepentingan dapat diartikan sebagai para pemangku kepentingan (stakeholders). Dengan kata lain, pihak yang berkepentingan dapat berasal dari dalam organisasi atau luar organisasi, seperti para pegawai, pelanggan, pemasok, pemilik modal, serikat pekerja, pemerintah, masyarakat, dll. Dalam manajemen mutu dijelaskan bahwa organisasi perlu menjaga hubungan yang baik dengan pihak-pihak yang berkepentingan karena pihak-pihak tersebut dapat mempengaruhi kinerja organisasi. Lebih lanjut, kesuksesan organisasi secara berkelanjutan akan lebih mungkin dicapai ketika organisasi tersebut dapat mengelola hubungan dengan pihak yang berkepentingan, sehingga organisasi

dapat mengoptimalkan dampaknya terhadap kinerja organisasi. Lebih spesifik, prinsip manajemen relasional menekankan pentingnya organisasi untuk melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, sehingga tidak ada pihak yang dirugikan; menetapkan pengembangan dan perbaikan kegiatan bersama; menginspirasi, mendorong, dan mengakui prestasi yang dicapai pemasok; melakukan komunikasi secara jelas dan terbuka dengan para pemegang saham; mengidentifikasi dan memilih pemasok kunci; menetapkan hubungan dengan menyeimbangkan keuntungan jangka pendek dengan pertimbangan jangka panjang; dll (Rundle, 2015).

**e. Standar nasional indonesia (SNI)**

SNI adalah standar yang berlaku secara nasional di negara Indonesia, disusun dan dirumuskan oleh Panitia Teknis dan ditetapkan oleh BSN (Badan Standardisasi Nasional). Standar ini ditetapkan oleh pemerintah untuk diterapkan pada berbagai hasil produksi yang dibuat oleh masyarakat Indonesia, baik produksi perorangan maupun sebuah organisasi atau perusahaan.

Secara umum SNI bersifat sukarela, namun wajib bagi beberapa produk sebagaimana yang disebutkan pada “Peraturan Menteri Perdagangan No.72/M-DAG/PER/9/2015”. Peraturan tersebut mewajibkan barang-barang dalam kategori tertentu harus diproduksi sesuai dengan SNI. Beberapa produk yang disebutkan pada peraturan diatas yang kualitasnya tidak sesuai dengan standar SNI, maka tidak diizinkan untuk beredar dipasaran.

**1) Label SNI**

Cara mengidentifikasi suatu barang produksi sudah bersertifikat SNI adalah dengan adanya label “SNI”. Jadi label tersebut berfungsi untuk memberikan jaminan standar kualitas dan kelayakan bahwa barang tersebut sudah lulus dan sesuai dengan standar yang diberlakukan oleh pemerintah. Stempel ini juga menjadi jaminan keamanan bagi konsumen yang menggunakan barang-barang tersebut dan perlindungan bagi hak dan kewajiban produsen barang tersebut.



Gambar  
Contoh label SNI

## 2) Metode perumusan Standar SNI

WTO Code of good practice adalah metode yang digunakan dalam perumusan SNI, penggunaannya adalah dengan maksud agar SNI diterima secara luas diantara para stakeholder. Metode tersebut yaitu :

- a) Openess(keterbukaan): Terbuka bagi agar semua stakeholder yang berkepentingan dapat berpartisipasi dalam pengembangan SNI;
- b) Transparency(transparansi): Transparan agar semua stakeholder yang berkepentingan dapat mengikuti perkembangan SNI mulai dari tahap pemrograman dan perumusan sampai ke tahap penetapannya . Dan dapat dengan mudah memperoleh semua informasi yang berkaitan dengan pengembangan SNI;
- c) Consensus and impartiality(Konsensus dan Tidak Memihak): Tidak memihak dan konsensus agar semua stakeholder dapat menyalurkan kepentingannya dan diperlakukan secara adil;
- d) Effectiveness and relevance:Efektif dan relevan agar dapat memfasilitasi perdagangan karena memperhatikan kebutuhan pasar dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e) Coherence:Koheren dengan pengembangan standar internasional agar perkembangan pasar negara kita tidak terisolasi dari perkembangan pasar global dan memperlancar perdagangan internasional; dan
- f) Development dimension(berdimensi pembangunan): Berdimensi pembangunan agar memperhatikan kepentingan publik dan kepentingan

nasional dalam meningkatkan daya saing perekonomian nasional dalam indonesia.

### **3) Lembaga terkait Standar SNI (BSN)**

BSN (Badan Standardisasi Nasional) adalah lembaga yang berwenang untuk membina, mengembangkan serta mengkoordinasikan kegiatan di bidang standardisasi secara nasional. Lembaga ini menggantikan fungsi dari lembaga yang ada sebelumnya yaitu DSN (Dewan Standardisasi Nasional).

Pembentukan BSN berdasarkan atas beberapa dasar hukum sebagaimana berikut :

- a) Keputusan Presiden No. 13 Tahun 1997.
- b) Keputusan Presiden No. 166 Tahun 2000 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen.
- c) Keputusan Presiden No. 103 Tahun 2001, merupakan Lembaga Pemerintah Non Departemen dengan tugas pokok mengembangkan dan membina kegiatan standardisasi di Indonesia.

### **4) Hubungan KAN dengan BSN**

Komite Akreditasi Nasional (KAN) adalah lembaga yang bertugas untuk melaksanakan tugas dan fungsi dari BSN di bidang akreditasi, yaitu menetapkan akreditasi dan memberikan pertimbangan serta saran kepada BSN dalam menetapkan sistem akreditasi dan sertifikasi.

Komite Standar Nasional untuk Satuan Ukuran (KSNSU) adalah lembaga yang bertugas untuk melaksanakan tugas dan fungsi dari BSN di bidang Standar Nasional untuk Satuan Ukuran, yaitu memberikan pertimbangan dan saran kepada BSN mengenai standar nasional untuk satuan ukuran.

Sedangkan tugas dari BSN adalah berdasarkan pada Peraturan Pemerintah No. 102 Tahun 2000 tentang Standardisasi Nasional.



Gambar  
Logo BSN



Fungsi dari BSN sebagai berikut :

- a) pengkajian dan penyusunan kebijakan nasional di bidang standarisasi nasional
- b) koordinasi kegiatan fungsional dalam pelaksanaan tugas BSN
- c) fasilitasi dan pembinaan terhadap kegiatan instansi pemerintah di bidang standarisasi nasional
- d) penyelenggaraan kegiatan kerjasama dalam negeri dan internasional di bidang standarisasi
- e) penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi umum di bidang perencanaan umum, ketatausahaan, organisasi dan tatalaksana, kepegawaian, keuangan, kearsipan, hukum, persandian, perlengkapan dan rumah tangga.

Kewenangan dari BSN adalah :

- a) penyusunan rencana nasional secara makro di bidangnya
- b) perumusan kebijakan di bidangnya untuk mendukung pembangunan secara makro
- c) penetapan sistem informasi di bidangnya
- d) kewenangan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu :
  - (1) perumusan dan pelaksanaan kebijakan tertentu di bidang standarisasi nasional;
  - (2) perumusan dan penetapan kebijakan sistem akreditasi lembaga sertifikasi, lembaga inspeksi dan laboratorium;
  - (3) penetapan Standar Nasional Indonesia (SNI);
  - (4) pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidangnya;
  - (5) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan di bidangnya.

#### **5) Tata cara pendaftaran SNI**

Pendaftaran SNI bagi suatu produk yang dihasilkan bisa dilakukan di Kementerian Perindustrian melalui LSPro-Pustan (Lembaga Sertifikasi Produk Pusat Standarisasi).

Berikut ini tahapan yang dilakukan pada saat pendaftaran SNI :

a) Pengisian Formulir Permohonan SPPT SNI

Biasanya proses ini membutuhkan waktu 1 hari, dokumen yang dibutuhkan untuk melengkapi formulir SPPT (Sertifikat Produk Penggunaan Tanda) SNI ini antara lain adalah :

- (1) Fotokopi sertifikat Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 yang dilegalisasi, sertifikat ini bisa didapatkan di LSSM (Lembaga Sertifikasi Sistem Mutu) yang diakreditasi oleh KAN (Komite Akreditasi Nasional). Mengenai sertifikasi ISO 9001 ini bisa dibaca selengkapnya pada artikel : ISO 9001.
- (2) Sertifikat dari LSSM (Lembaga Sertifikasi Sistem Mutu) di negeri asal produk yang sudah memiliki perjanjian saling pengakuan dengan KAN, syarat ini khusus untuk produk impor yang berasal dari luar negeri.

b) Verifikasi Permohonan

LSPro-Pustan melakukan verifikasi terhadap : jangkauan lokasi audit dan kemampuan memahami bahasa setempat. Proses ini biasanya berlangsung selama 1 hari, setelah verifikasi selesai maka akan diberikan invoice yang berisi rincian biaya yang harus dibayarkan.

c) Audit Sistem Manajemen Mutu Produsen

Audit ini akan melakukan pengecekan terhadap kesesuaian penerapan sistem manajemen mutu yang dilakukan di dalam bisnis yang diajukan tersebut. Proses ini biasanya membutuhkan waktu sekitar 5 hari, untuk audit kesesuaian dan kecukupan.

Didalam audit kecukupan, tim akan melakukan peninjauan terhadap dokumen Sistem Manajemen Mutu yang dimiliki. Jika ditemukan ketidaksesuaian, maka koreksi atau perbaikan harus dilakukan dalam waktu maksimal 2 bulan.

d) Pengujian dan Penilaian Sampel Produk

Tim LSPro-Pustan akan datang ke tempat produksi dan mengambil sampel produk untuk diuji. Proses ini umumnya membutuhkan waktu sekitar 20 hari. Kemudian akan dilihat apakah hasil uji sudah sesuai dengan SNI. Jika

ternyata belum sesuai, maka perusahaan akan diminta untuk menguji sendiri produk tersebut sampai sesuai dan kemudian layak untuk dicek kembali oleh tim LSPro-Pustan.

e) Keputusan Sertifikasi

Tim akan merapatkan hasil audit dan pengujian yang dilakukan, proses penyiapan bahan rapat biasanya selama 7 hari dan rapat panel nya akan berlangsung selama 1 hari.

f) Pemberian SPPT-SNI

Tim LSPro-Pustan akan mengklarifikasi perusahaan setelah rapat panel selesai, kemudian produk bisa mendapat sertifikat SNI. Seluruh proses ini biasanya memakan waktu sekitar sebulan dan sertifikat yang diberikan tersebut akan berlaku hingga 3 tahun ke depan. Masalah biaya pengurusan SNI diatur di dalam “Peraturan Pemerintah RI No. 63 tahun 2007”, perkiraan biaya yaitu sekitar 10 – 40 juta rupiah.

**6) Manfaat Sertifikasi SNI**

Bagi pelaku usaha, SNI memiliki banyak manfaat seperti :

a) Kualitas Produk Terpercaya

Produk yang sudah memiliki label SNI, bisa dipastikan bahwa produk tersebut telah melalui berbagai uji coba dalam penggunaannya. Hal ini akan membuat pembeli atau konsumen akan semakin percaya untuk membeli produk yang terbukti standarnya dari pemerintah.

b) Keamanan Merek Produk Tercatat dan Terjaga dengan Baik

Jika sudah mengajukan sertifikasi SNI ini, merek produk perusahaan akan tercatat dan terjaga dengan baik. Perusahaan juga menjadi memiliki hak hukum untuk mengajukan keluhan terhadap produk saingan yang sangat mirip dengan produk perusahaan tersebut.

c) Daya saing Produk Lokal

Saat ini, banyak produk asing yang menjual produk mereka di Indonesia, dengan sertifikasi ini menjadi salah satu cara untuk menunjukkan reputasi produk domestik yang tidak kalah dengan produk dari luar negeri.

### **3. Rangkuman**

Definisi ISO adalah salah satu badan pengaturan standar internasional yang terdiri dari perwakilan dari badan standardisasi nasional masing-masing negara untuk mengukur kualitas organisasi. Ini berarti bahwa setiap perusahaan yang ingin bersaing secara global dapat mengukur kredibilitasnya dengan standar ISO. Organisasi ISO adalah pihak yang berperan dalam memfasilitasi perdagangan internasional dan membuat semuanya berjalan baik. ISO memberikan spesifikasi kelas dunia untuk berbagai hal, mulai dari produk, layanan, dan sistem, hingga memastikan kualitas, keamanan dan efisiensi.

### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan/ Tes**

- a.** Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system [www.spada.htp.ac.id](http://www.spada.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut
- b.** Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah

## **LATIHAN ISO**

1. Jelaskan jenis rumah sakit berdasarkan pelayanan dan berdasarkan pengelolaan ?
2. Jelaskan prinsip manajemen mutu ISO ?
3. Jelaskan manfaat penerapan system manajemen kualitas ISO ?
4. Jelaskan perbedaan QC dan QA ?
5. Sebutkan contoh QA di rumah sakit ?

## **K. Kegiatan Belajar 13**

### **1. Kegiatan Akhir yang Diharapkan**

Mahasiswa dapat menjelaskan Quality Assurance di Rumah Sakit.

### **2. Uraian Materi**

#### **Quality Assurance di Rumah Sakit**

##### **a. Pendahuluan**

Quality Assurance sering diartikan sebagai menjamin mutu atau memastikan mutu. Menurut Dr. Avedis Donabedian QA adalah proses suatu siklus, selain itu QA adalah penataan-penataan dan kegiatan-kegiatan yang dimaksudkan untuk menjaga keselamatan, memelihara, dan meningkatkan mutu pelayanan. Sedangkan Drs. Rueles and Frenk menjelaskan quality assurance sebagai suatu proses sistematis untuk menutup gap antara kinerja yang ada dan outcome yang diharapkan. Banyak orang-orang yang masih kesulitan untuk membedakan antara Quality Assurance dan Quality Control. Quality Assurance menjamin mutu dalam proses di mulai sejak awal proses hingga akhir dari proses agar mutu yang dihasilkan sesuai dengan ekspektasi dan standar atau manual, sedangkan Quality Control mengendalikan mutu dengan memeriksa output apakah mutu sudah sesuai atau belum. Singkatnya Quality Assurance menjamin proses dan Quality Control mengevaluasi output.

##### **b. Macam – Macam Quality Assurance**

###### **1) Total Quality Assurance**

Total quality assurance adalah jaminan atau penjamin mutu atau kualitas perusahaan secara lebih menyeluruh atau total. Penjaminan total terhadap kualitas suatu perusahaan beserta produk-produk yang diproduksi di dalamnya memang sangatlah sentral karena berkaitan dengan target jangka pendek maupun jangka panjang yang telah dipatok oleh perusahaan.

###### **2) Hospitality Quality Assurance**

Hospitality quality assurance adalah jaminan atau penjamin mutu untuk sebuah produk yang ditawarkan oleh industri hospitality semacam hotel atau hal-hal yang berkaitan dengan pariwisata.

3) Software Quality Assurance

software quality assurance adalah jaminan atau penjamin mutu untuk sebuah produk yang dihasilkan oleh perusahaan teknologi yang berbasis perangkat lunak yang memastikan bahwa produk perangkat lunak yang perusahaan tawarkan adalah produk yang layak digunakan dan memuaskan pelanggan.

**c. Metode Quality Assurance**

- 1) Total quality management (TQM), Metode ini menggambarkan pendekatan manajerial pada sukses jangka panjang berdasarkan kepuasan konsumen.
- 2) Pengujian kegagalan (failure testing), Metode dimana perusahaan melakukan pengujian terus-menerus kepada produknya untuk menentukan apakah terjadi kegagalan atau kerusakan.
- 3) Statistical process control (SPC), Metodologi yang dikembangkan oleh Walter Shewhart dari Western Electric Company dan Bell Telephone Laboratories, dimana metodologi ini melakukan pengelolaan dan pengendalian produksi produk menggunakan metode statistik.

**d. Tugas Quality Assurance**

- 1) Mengelola dan memeriksa kegiatan manajemen risiko
- 2) Mengevaluasi kecukupan standar jaminan kualitas
- 3) Memantau dan mengadakan suatu pengujian, inspeksi bahan dan produk terhadap guna memastikan kualitas dari produk jadi
- 4) Merancang sampel prosedur dan petunjuk untuk mencatat dan melaporkan data berkualitas
- 5) Mengumpulkan dan menyusun data kualitas statistic
- 6) Bertanggung jawab untuk sistem manajemen dokumen
- 7) Menganalisis suatu data untuk dapat mengidentifikasi sebagian area untuk perbaikan dalam sistem mutu
- 8) Menyelidiki keluhan pelanggan dan masalah ketidaksesuaian

**f. Tujuan dan Manfaat Quality Assurance**

Tujuan Quality Assurance adalah Untuk menjamin kualitas produk yang dihasilkan dan memastikan proses pembuatan produk tersebut sesuai dengan standar dan persyaratan yang telah ditentukan.

Manfaat Quality Assurance, adalah :

- 1) Mampu untuk meningkatkan efisiensi operasional
- 2) Sangat membantu untuk memotivasi semua anggota agar dapat bekerja lebih baik dengan memberikan mutu yang tinggi
- 3) Dapat menghasilkan produk yang berkualitas tinggi
- 4) Dapat meningkatkan rasa kepercayaan para konsumennya
- 5) Meminimalkan terjadinya pengerjaan ulang yang dapat merusak perusahaan secara finansial seiring berjalannya waktu
- 6) Berguna untuk menghindari terjadinya pemborosan

**g. Quality Assurance di Rumah Sakit**

Tujuan dari adanya quality assurance adalah untuk mencegah adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan, mendeteksi jika masalah terjadi, mengetahui penyebab masalah, mengatasi masalah hingga tuntas dan mencegah terulangnya masalah. Bersumber pada Annex B ISO 9004:2009, terdapat 8 prinsip quality assurance yaitu fokus pada konsumen, gaya kepemimpinan, keterlibatan karyawan, pendekatan proses, pendekatan sistem, perbaikan yang kontinu, decision making based on facts, serta hubungan yang saling menguntungkan dengan supplier.

Quality Assurance (QA) di Rumah Sakit merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen RS itu sendiri. Sebab dampak dari QA menentukan hidup matinya sebuah RS. Manajemen RS bersifat kompleks karena tidak hanya menyangkut tentang pelayanan medis dan keperawatan namun mencakup manajemen perhotelan, komunikasi dan informasi, dan manajemen umum lainnya.

Dalam Quality Assurance penilaian baik buruknya RS dapat dilihat dari 4 komponen yang mempengaruhinya yaitu aspek klinis, efisiensi, efektivitas, keselamatan, dan kepuasan pasien. Untuk kepuasan pasien umumnya indikator yang



digunakan adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, laporan dari staf medis, dll. Ada 4 aspek yang dapat diukur melalui survei yaitu kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas RS, kompetensi teknis petugas, dan biaya. Dengan adanya informasi kepuasan pasien bagi manajemen RS akan memberikan gambaran seberapa bermutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Selain itu dari sisi marketing pasien yang puas dapat menjadi tool marketing yang ampuh dengan mouth to mouth kepada masyarakat, selain itu manajemen dapat memberikan prioritas untuk peningkatan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.

Pada dasarnya tidak semua pelayanan kesehatan mempunyai indikator yang sama dalam QA. Hal ini karena setiap pelayanan kesehatan memiliki standar yang salah satunya kita kita kenal dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal). Standar-standar tersebut dapat digunakan dalam evaluasi pencapaian QA.

### **3. Rangkuman**

Quality Assurance sering diartikan sebagai menjamin mutu atau memastikan mutu. Menurut Dr. Avedis Donabedian Qa adalah proses suatu siklus, selain itu QA adalah penataan-penataan dan kegiatan-kegiatan yang dimaksudkan untuk menjaga keselamatan, memelihara, dan meningkatkan mutu pelayanan. Sedangkan Drs. Rueles and Frenk menjelaskan quality assurance sebagai suatu proses sistematis untuk menutup gap antara kinerja yang ada dan outcome yang diharapkan. Quality Assurance (QA) di Rumah Sakit merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen RS itu sendiri. Sebab dampak dari QA menentukan hidup matinya sebuah RS. Manajemen RS bersifat kompleks karena tidak hanya menyangkut tentang pelayanan medis dan keperawatan namun mencakup manajemen perhotelan, komunikasi dan informasi, dan manajemen umum lainnya.

### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan/ Tes**

- a. Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system [www.spada.htp.ac.id](http://www.spada.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut
- b. Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah

## **L. Kegiatan Belajar 14**

### **1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan**

Mahasiswa dapat menjelaskan Kebijakan pelayanan prima RS pemerintah di era globalisasi.

### **2. Uraian Materi**

#### **Kebijakan Pelayanan Prima RS Pemerintah Di Era Globalisasi**

##### **a. Pendahuluan**

Pada era globalisasi, pelayanan primamerupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai akuntabilitasrumah sakit supaya mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya.Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, serta sebagai pusat rujukan kesehatan perorangan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia menghadapi tantangan yang semakin kompleks. Peningkatan mutu rumah sakit harus ditingkatkan sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan tuntutan masyarakat, disertai peningkatan efisiensi dan produktivitas di bidang manajemen, sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, standart profesi, dan standar operasional prosedur (DEPKESRI , 2010).

##### **b. Pengertian**

Pelayanan Prima (Excellent Service) menurut pengertian “ Pelayanan”, yang berarti “usaha melayani kebutuhan orang lain” atau dari pengertian ”melayani “ yang berarti ”membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang”. Dengan Prima atau excellent yang berarti bermutu tinggi dan memuaskan.

Pelayanan Prima di Rumah Sakit adalah pelayanan terbaik yang diberikan oleh karyawan RS untuk memenuhi/bahkan melampaui harapan pengguna jasa rumah sakit. Dimana harapan ini ditentukan oleh pengalaman masa lalu terhadap jasa atau produk yang pernah digunakan, Informasi layanan yang diterima dari berbagai

sumber atau janji-janji dan faktor internal dari pengguna jasa yaitu dari pengguna jasa rumah sakit sendiri.

Unsur unsur melayani prima sebagaimana dimaksud dengan pelayanan umum, sesuai keputusan Menpan No. 81/1993, yaitu (1). Kesederhanaan, (2). Kejelasan dan Kepastian, (3). Keamanan, (4). Keterbukaan, (5) Efisien, (6). Ekonomis, (7). Keadilan yang merata, (8). Ketepatan waktu.

Steven Tjong menyatakan bahwa pelayanan prima dapat diartikan sebagai :

- 1) Perbuatan atau tindakan.
- 2) Yang memberikan kepada pelanggan.
- 3) Apa (yang lebih daripada) yang mereka harapkan.
- 4) Pada saat mereka membutuhkan.
- 5) Dengan cara yang mereka inginkan

#### **c. Tujuan Pelayanan Prima**

Tujuan Pelayanan Prima adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk menimbulkan kepercayaan dan kepuasan kepada pelanggan
- 2) Untuk menjaga agar pelanggan merasa dipentingkan dan diperhatikan
- 3) Untuk mempertahankan pelanggan agar tetap setia menggunakan barang dan jasa yang ditawarkan.
- 4) Untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pelanggan.
- 5) Untuk menimbulkan keputusan dari pihak pelanggan agar segera membeli barang/jasa yang yang ditawarkan
- 6) Untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap pelanggan terhadap barang/jasa yang ditawarkan.
- 7) Untuk menghindari terjadinya tuntutan-tuntutan yang tidak perlu dikemudian hari terhadap produsen.

#### **d. Paradigma pelayanan prima**

Menurut Kotler pelayanan yang bermutu seharusnya tidak saja dilakukan oleh karyawan lini depan namun juga seluruh jajaran manajer, dengan mengenali secara pribadi para pelanggan. Bill Marriott dan lainnya beranggapan bahwa struktur

organisasi pelayanan yang berupa piramida, dimana direktur utama berada di puncak, pelayanan manajemen ditengah dan petugas lini depan berada dibawah melayani pelanggan sesungguhnya sudah ketinggalan zaman. Pelanggan seharusnya diatas yang langsung memperoleh pelayanan petugas lini depan yang didukung dan diperkuat segenap jajaran manajer menengah dan direktur dibawahnya. Prinsip tersebut pada hakikatnya adalah membalikkan pandangan sebelumnya (model atau paradigma lama) dimana para birokrat lebih suka untuk dilayani menjadi lebih suka melayani masyarakat, suatu paradigma baru yang lebih tepat dalam menyongsong era yang akan datang. Maka dalam paradigma baru kalau digambarkan berupa piramida terbalik dimana yang diatas adalah masyarakat atau pelanggan, sedangkan pemimpin berada pada puncak piramida bawah.

**e. Unsur Pokok Pelayanan Prima**

Menurut Barata (2004), pelayanan prima terdiri dari 6 unsur pokok, antara lain :

1) Kemampuan (Ability)

Meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang di tekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi dan menggunakan public relations sebagai instrument dalam membina hubungan ke dalam dan keluar organisasi atau perusahaan.

2) Sikap (Attitude)

Meliputi melayani pelanggan dengan berfikir positif sehat dan logis dan melayani pelanggan dengan sikap selalu menghargai

3) Penampilan (Appearance)

Penampilan (appearance) adalah penampilan seseorang, baik yang bersifat fisik saja maupun non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.

4) Perhatian (Attention)

Perhatian (attention) adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya. Meliputi mengamati dan menghargai kepada para pelanggannya an mencurahkan perhatian penuh kepada para pelanggan.

5) Tindakan (Action)

Tindakan (action) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan. Meliputi mencatat kebutuhan pelayanan, menegaskan kembali kebutuhan pelayanan, mewujudkan kebutuhan pelanggan, menyatakan terima kasih dengan harapan pelanggan masih mau kembali setia untuk memanfaatkan pelayanan.

6) Tanggung jawab (Accountability)

Tanggung jawab (accountability) adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau menimbulkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

Menurut Tjiptono (2008) pelayanan prima (service excellence) terdiri dari 4 unsur pokok, antara lain: kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan. Unsur-unsur melayani prima, sesuai keputusan Menpan No. 81/1993, yaitu: kesederhanaan, kejelasan dan kepastian, keamanan, keterbukaan, efisien, ekonomis, dan keadilan yang merata.

**f. Pelayanan Prima Bidang Kesehatan**

Dalam instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.828/MENKES/VII/1999 tentang Pelaksanaan Pelayanan Prima Bidang Kesehatan, dijelaskan bahwa: Berdasarkan aspek – aspek kesederhanaan, kejelasan, kepribadian, keamanan, efisiensi, ekonomis, keadilan, ketepatan waktu, kebersihan, kinerja dan juga sikap perilaku, maka pelaksanaan pelayanan prima bidang kesehatan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Mengupayakan paparan yang jelas melalui papan informasi atau petunjuk yang mudah dipahami dan diperoleh pada setiap tempat / lokasi pelayanan sesuai dengan kepentingannya menyangkut prosedur / tata cara pelayanan, pendaftaran, pengambilan sample atau hasil pemeriksaan, biaya / tarif pelayanan serta jadwal / waktu pelayanan.
- 2) Setiap aturan tentang prosedur / tata cara / petunjuk seperti yang tersebut diatas harus dilaksanakan secara tepat, konsisten, konsekuen sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

- 3) Hak dan kewajiban pemberi atau penerima pelayanan diatur secara jelas setiap persyaratan yang diwajibkan dalam rangka menerima pelayanan harus mudah diperoleh dan berkaitan langsung dengan kepentingan pelayanan serta tidak menambah beban masyarakat penerima pelayanan.
- 4) Tersedia loket informasi dan kotak saran bagi penerima pelayanan yang mudah dilihat / dijumpai pada setiap tempat pelayanan. Saran yang masuk harus selalu dipantau dan dievaluasi, bila perlu diberi tanggapan atau tindak lanjut dalam rangka upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan.
- 5) Penanganan proses pelayanan sedapat mungkin dilakukan oleh petugas yang berwenang atau kompeten, mampu terampil dan professional sesuai spesifikasi tugasnya. Setiap pelaksanaan pemberian pelayanan dan hasilnya harus dapat menjamin perlindungan hukum dan dapat dijadikan alat bukti yang sah.
- 6) Selalu diupayakan untuk menciptakan pola pelayanan yang tepat sesuai dengan sifat dan jenis pelayanan yang bersangkutan dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas dalam pelaksanaannya.
- 7) Biaya atau tarif pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhitungkan kemampuan masyarakat. Hendaknya diupayakan untuk mengatur mekanisme pungutan biaya yang memudahkan pembayarannya dan tidak menimbulkan biaya tinggi. Pengendalian dan pengawasan pelaksanaannya harus dilaksanakan dengan cermat, sehingga tidak terdapat titipan pungutan oleh instansi lain.
- 8) Pemberian pelayanan dilakukan secara tertib, teratur dan adil, tidak membedakan status social masyarakat. Cakupan / jangkauan pelayanan diupayakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata.
- 9) Kebersihan dan sanitasi lingkungan tempat dan fasilitas pelayanan harus selalu dijamin melalui pelaksanaan pembersihan secara rutin dan penyediaan fasilitas pembuangan sampah / kotoran secukupnya sesuai dengan kepentingannya.
- 10) Selalu diupayakan agar petugas memberikan pelayanan dengan sikap ramah dan sopan serta berupaya meningkatkan kinerja pelayanan secara optimal dengan kemampuan pelayanan yang tersedia dalam jumlah dan jenis yang cukup.

**g. Dimensi Kualitas Pelayanan Prima di Rumah Sakit**

Menurut Burhanuddin Gamrin, SKM dan M. Joeharno, SKM, dimensi pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1) Jumlah Petugas

Jumlah petugas merupakan salah satu aspek yang menunjang pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Keadaan petugas yang kurang menyebabkan penyelenggaraan pelayanan dilaksanakan tidak maksimal dan kurang memenuhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan. Selain itu, petugas sendiri akan mengalami kewalahan dalam menjalankan tugasnya yang pada nantinya akan menurunkan tingkat kemampuan kerja yang diberikan petugas kepada pasien di rumah sakit.

2) Ketanggapan petugas (Responsiveness)

Ketanggapan petugas berhubungan dengan aspek kesigapan dari petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien akan pelayanan yang diinginkan. Tingkat kesigapan dari petugass kesehatan dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi penilaian pasien atas mutu pelayanan yang diselenggarakan.

3) Kehandalan petugas (Reliability)

Kehandalan berhubungan dengan tingkat kemampuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Tingkat kemampuan dan keterampilan yang kurang dari tenaga kesehatan tentunya akan memberikan pelayanan yang kurang memenuhi kepuasan pasien sebagai standar penilaian terhadap mutu pelayanan.

4) Ketersediaan dan kelengkapan fasilitas

Fasilitas merupakan sarana bantu bagi instansi dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Keadaan fasilitas yang memadai akan membantu terhadap penyelenggaraan pelayanan kepada pasien.

## **h. Prinsip Pelayanan Prima di Rumah Sakit**

Bentuk bentuk pelayanan prima yang seharusnya diberikan kepada masyarakat yang berjumlah puluhan/bahkan ratusan orang setiap hari oleh Rumah Sakit, secara teknis berbeda satu sama lain. Dari sekian ribu pelayanan itu, hanya sedikit yang terhitung sebagai pelayanan prima, karena memenuhi beberapa prinsip, yaitu :

### **1) Mengutamakan Pelanggan (Pasien)**

Pelanggan (pasien), sebenarnya adalah pemilik dari pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit. Tanpa pelanggan pelayanan tidak pernah ada, dan pelanggan memiliki kekuatan untuk menghentikan atau meneruskan pelayanan itu.

Mengutamakan Pelanggan diartikan sebagai berikut :

- a) Prosedur pelayanan seharusnya disusun demi kemudahan dan kenyamanan pelanggan (pasien), bukan untuk memperlancar pekerjaan petugas Rumah Sakit.
- b) Jika pelayanan ada pelanggan internal dan pelanggan external, maka harus ada prosedur yang berbeda dan terpisah keduanya. Pelayanan bagi pelanggan external harus diutamakan dari pada pelanggan internal.
- c) Jika pelayanan memiliki pelanggan tak langsung selain langsung, maka dipersiapkan jenis-jenis layanan yang sesuai untuk keduanya. Pelayanan bagi pelayan tak langsung perlu lebih diutamakan.

### **2) Sistem yang Efektif**

Proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah system yang nyata, yaitu tatanan yg memadukan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi Rumah Sakit. Jika perpaduan itu cukup baik, pelanggan (pasien) tidak merasakan bahwa mereka telah berhadapan dengan beberapa unit yang berbeda. Dari segi design pengembangan, setiap pelayanan selayaknya memiliki prosedur yang memungkinkan perpaduan hasil kerja dapat mencapai batas maximum.

Pelayanan juga perlu dilihat sebagai sebuah system lunak (soft system), yaitu sebuah tatanan yang mempertemukan manusia yang Satu dengan yang lain. Pertemuan itu tentu melibatkan sentuhan-sentuhan emosi, perasaan, harapan, keinginan, harga diri, nilai, sikap dan perilaku. Agar kita dapat merebut hati konsumen, proses pelayanan sebagai “soft system” harus berjalan efektif, artinya



mampu mengungkit munculnya kebanggaan pada diri petugas dan membentuk citra positif di mata pelanggan.

3) Nilai semangat melayani dengan hati

a) Semangat tanpa pamrih

Ketika melayani, kita harus memberikannya secara tulus. Jangan melayani karena ada motif-motif tertentu. Memperoleh keuntungan materi, biar lebih dikenal orang atau keinginan menonjolkan diri. Jadi, ketika ada orang yang sedang membutuhkan sesuatu, kita berusaha melayani orang tersebut dengan penuh keikhlasan sebisa kita, bukan semau kita.

b) Semangat tidak pilih-pilih.

Pelayanan yang baik diberikan untuk semua orang tanpa memandang tingkat ekonomi, jabatan, suku, agama atau jenis kelamin. Kita juga diharapkan tidak pilih-pilih terhadap pelayanan yang kita lakukan. Meski pelayanan itu bukan yang disukai tetapi kita tetap mengerjakannya dengan senang hati.

c) Semangat memberi

Melayani berarti memberikan sesuatu bukan mendapatkan sesuatu. Jangan pernah berpikir, kita akan mendapat apa dari pelayanan yang kita berikan lebih-lebih berharap keuntungan. Sebab jika demikian yang terjadi, kita hanyalah pedagang, yang selalu menghitung untung dan rugi.

4) Perbaikan Berkelanjutan

Konsumen juga pada hakikatnya belajar mengenali kebutuhan dirinya dari proses pelayanan petugas Rumah Sakit. Berdasarkan catatan petugas Rumah Sakit, semakin baik mutu pelayanan yang diberikan, kadang-kadang akan menghasilkan konsumen yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutan yang semakin tinggi dan meluas.

5) Memberdayakan Pelanggan

Memberdayakan pelanggan berarti menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari. Ketiga jenis pelayanan diatas

memiliki peran yang sama penting dalam menciptakan citra keprimaan dari seluruh rangkaian proses pelayanan.

6) Pelayanan Menurut Prioritas Pengembangan

Para petugas Rumah Sakit semuanya sudah memahami bahwa memuaskan pelanggan memang tidak mudah, dan untuk merebut hati pelanggan perlu melakukan pengembangan dengan menambah beberapa jenis layanan baru yang lebih menarik. Hanya saja pengembangan itu perlu terencana dengan baik agar diperoleh hasil yang optimum.

**i. Perilaku Pelayanan Prima di Rumah Sakit**

Pelayanan memiliki tingkat-tingkat prioritas pengembangan sebagai berikut :

- 1) Self Esteem : Penghargaan terhadap diri sendiri. Dengan pandai menghargai dirinya sendiri, akan berpikiran dan bertindak positif terhadap orang lain, sehingga pandai menghargai pelanggan (pasien) dengan baik.
- 2) Exceed Expectations (melampaui harapan) : Memberikan pelayanan dengan melebihi apa yang diharapkan pelanggan (mematuhi dan melebihi standar) secara konsisten.
- 3) Recovery (pembenahan) : Adanya keluhan pelanggan jangan dianggap sebagai suatu beban masalah namun suatu peluang untuk memperbaiki atau meningkatkan diri. Apa masalahnya, dengarkan pelanggan, kumpulkan data, bagaimana pemenuhan standarnya.
- 4) Vision (visi) : Pelayanan yang prime berkaitan erat dengan visi organisasi. Dengan budaya kerja atau budaya organisasi (Corporate Culture) atau Budaya mutu (Quality Culture) dalam pelayanan prima, visi, impian akan dapat diwujudkan sepenuhnya seperti yang diharapkan.
- 5) Improve (Perbaikan atau peningkatan) : Peningkatan mutu pelayanan secara terus menerus (Continuous Improvement) dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan agar tidak ditinggalkan. Karena para pesaing ingin berusaha meningkatkan diri untuk menarik hati pelanggan. Meningkatkan diri dapat dengan pendidikan dan latihan sebagai modal, membuat standar pelayanan lebih tinggi, menyesuaikan tuntutan lingkungan dan pelanggan, dan merencanakan pelayanan yang baik bersama karyawan sejak awal.

- 6) Care (perhatian) : Perhatian atau perlakuan terhadap pelanggan dengan baik dan tulus. Memenuhi kebutuhannya, memperlakukannya dengan baik, menjaga dan memenuhi standar mutu sesuai dengan standar ukuran yang diharapkan.
- 7) Empower (Pemberdayaan) : Memberdayakan agar karyawan mampu bertanggung jawab dan tanggap terhadap persoalan dan tugasnya dalam upaya peningkatan pelayanan yang bermutu.

### **3. Rangkuman**

Pelayanan Prima di Rumah Sakit adalah pelayanan terbaik yang diberikan oleh karyawan RS untuk memenuhi/bahkan melampaui harapan pengguna jasa rumah sakit. Dimana harapan ini ditentukan oleh pengalaman masa lalu terhadap jasa atau produk yang pernah digunakan, Informasi layanan yang diterima dari berbagai sumber atau janji-janji dan faktor internal dari pengguna jasa yaitu dari pengguna jasa rumah sakit sendiri. Unsur unsur melayani prima sebagaimana dimaksud dengan pelayanan umum, sesuai keputusan Menpan No. 81/1993, yaitu (1). Kesederhanaan, (2). Kejelasan dan Kepastian, (3). Keamanan, (4). Keterbukaan, (5) Efisien, (6). Ekonomis, (7). Keadilan yang merata, (8). Ketepatan waktu.

### **4. Penugasan/ Umpan Balik/ Latihan/ Tes**

- a. Mahasiswa mendownload materi perkuliahan di system [www.spada.htp.ac.id](http://www.spada.htp.ac.id) dan mempelajari materi tersebut
- b. Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat dosen memberi materi kuliah

**BAB III**  
**EVALUASI PEMBELAJARAN**

**A. Kriteria Penilaian**

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari :

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan : a. Kelompok b. Individu	10% 10%
2.	Ujian Tengah Semester (UTS)	30%
3.	Ujian Akhir Semester (UAS)	40%
4.	Soft Skill	10%
	Total	100%

**B. Nilai Lulus Mata Kuliah**

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai lulus setiap mata kuliah minimal C.


Taraf Penugasan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 – 100	A	4,00
80 – 84	A-	3,70
75 – 79	B+	3,30
70 – 74	B	3,00
65 – 69	B	2,70
60 – 64	B-	2,30
55 – 59	C	2,00
50 – 54	C-	1,70
40 – 49	D	1,00
0 – 40	E	0,00

### **C. Kriteria Mengikuti Ujian**

Pencapaian kehadiran minimal 75% untuk persyaratan mengikuti Ujian Akhir Semester (UAS). Bagi mahasiswa yang tidak memenuhi persentase tersebut maka tidak dibenarkan untuk mengikuti UAS.

**BAB IV**  
**AKTIVITAS PEMBELAJARAN**

**a. Rincian Aktivitas Pembelajaran Semester**

	<b>STIKes HANG TUAH PEKANBARU</b> <b>PRODI KESEHATAN MASYARAKAT</b>					<b>Kode Dokumen</b>
<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER</b>						
<b>MATA KULIAH (MK)</b>	<b>KODE</b>	<b>Rumpun MK</b>	<b>BOBOT (sks)</b>		<b>SEMESTER</b>	<b>Tgl Penyusunan</b>
Manajemen Mutu	PP6110	Peminatan	2	2	6	
<b>OTORISASI</b>	<b>Dosen Pengembang RPS</b>		<b>Sekretaris</b>		<b>Ketua PRODI</b>	
	(tanda tangan)					

		Dr. Aldiga Rienarti Abidin, MKM	Ahmad Satria Efendi, SKM, M.Kes
<b>Capaian Pembelajaran (CP)</b>	<b>CPL-PRODI</b>		
	<p><b>Sikap :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.</li> <li>2. Memiliki moral, etika dan kepribadian yang baik di dalam menyelesaikan tugasnya.</li> <li>3. Mampu bekerjasama dan memiliki kepeka sosial dan kepedulian yang tinggi terhadap masyarakat dan lingkungannya.</li> <li>4. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, kepercayaan, dan agama serta pendapat/temuan original orang lain.</li> <li>5. Menjunjung tinggi penegakan hukum serta memiliki semangat untuk mendahulukan kepentingan bangsa serta masyarakat luas.</li> <li>6. Mampu melaksanakan tugas sederhana, terbatas, bersifat rutin</li> <li>7. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.</li> </ol> <p><b>Pengetahuan</b></p> <p>Menguasai konsep, teori, metode, dan/atau falsafah bidang ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan kesehatan yang diperoleh melalui penalaran dalam proses pembelajaran, pengalaman kerja mahasiswa, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran manajemen sumber daya manusia</p>		
	<b>CPMK</b>		
	15.	Mampu menjelaskan manajemen mutu	
	16.	Mampu menjelaskan perkembangan manajemen mutu	
	17.	Mampu menjelaskan total quality managemen (TQM)	
	18.	Mampu menjelaskan strategi pembangunan mutu ( Vicient Gasperrs)	
	19.	Mampu menjelaskan bagaimna berfikir mengenai mutu ( Trilogi juran)	
	20.	Mampu menjelaskan kepuasan pelanggan	
	21.	Mampu menjelaskan gugus kendali mutu	

	<p>22. Mampu menjelaskan gugus kendali mutu</p> <p>23. Mampu menjelaskan akreditasi RS</p> <p>24. Mampu menjelaskan kajian pelayanan RS dalam era globalisasi</p> <p>25. Mampu menjelaskan akreditasi (lanjutan)</p> <p>26. Mampu menjelaskan pengenalan ISO</p> <p>27. Quality Assurance di Rumah Sakit</p> <p>28. Mampu menjelaskan kebijakan pelayanan prima Rs pemerintah di era globalisasi</p>
<b>Diskripsi Singkat MK</b>	Mata kuliah ini membahas tentang konsep mutu pada pelayanan kesehatan.
<b>Bahan Kajian / Pokok Bahasan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen mutu</li> <li>2. Perkembangan manajemen mutu</li> <li>3. Total quality managemen (TQM)</li> <li>4. Strategi pembangunan mutu ( Vicient Gasperrs)</li> <li>5. Bagaimna berfikir mengenai mutu ( Trilogi juran)</li> <li>6. Kepuasan pelanggan</li> <li>7. Gugus kendali mutu</li> <li>8. Akreditasi RS</li> <li>9. Kajian pelayanan RS dalam era globalisasi</li> <li>10. Akreditasi (lanjutan)</li> <li>11. Pengenalan ISO</li> <li>12. Quality Assurance di Rumah Sakit</li> <li>13. Kebijakan pelayanan prima Rspemerintah di era globalisasi</li> </ol>



<b>Pustaka</b>	<b>Utama :</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tjiptono, F, 2002, Total Quality management.</li> <li>2. Azwar, Azrul. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta: Binarupa Aksara.</li> <li>3. Wijono, Djoko. (2000). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Volume 1 dan Volume 2, Airlangga University Press.</li> <li>4. Sulastomo. (2000). Manajemen Kesehatan. Jakarta: Gramedia</li> <li>4. Lumenta, Nico A. (2002). Pelayanan Rumah Sakit dan Akreditasi. Jakarta.:Sinar Harapan</li> <li>5. Tjiptono, Fandy. (2004). Total Quality Management, Yogyakarta: Andi Offset.</li> <li>6. Aditama, Tjandra Yoga. (2004). Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.</li> <li>7. Muninjaya, A.A. Gde. (2004). Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC</li> <li>8. Trisnantoro, Laksono. (2005). Service Quality and Satisfaction, Yogyakarta: Andi Offset</li> <li>9. Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta</li> <li>10. Pohan, Imbalo S. (2007). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Jakarta: EGC.</li> <li>11. Adisasmito, Wiku. (2007). Sistem Kesehatan, Edisi Kedua, Jakarta: Raja Grafindo Persada</li> <li>12. Al-Assaf, A. F. (2009). Mutu Pelayanan Kesehatan (Prespektif Internasional), Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.</li> <li>13. Bustami. (2011). Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan &amp; Akseptabilitasnya, Jakarta: Penerbit Erlangga</li> <li>14. Ayuningtyas, Dumilah. (2013). Perencanaan Strategis untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Raja Grafindo Persada</li> <li>15. Retnaningsih, Ekowati. (2013). Akses Layanan Kesehatan, Jakarta: Raja Grafindo Persada.</li> <li>16. Satrianegara, Fais. (2014). Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.</li> </ol>
	<b>Pendukung :</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adikoesoemo, Suparto. (2012). Manajemen Rumah Sakit, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan</li> <li>2. Soejitno, Alkatiri dan Ibrahim. (2002). Reformasi Perumahsakitan Indonesia, Jakarta: Grasindo.</li> <li>3. Trisnantoro, Laksono. (2005). Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit : Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar, Yogyakarta: Andi Offset</li> </ol>

	<p>4. Peraturan Perundang-undangan Kesehatan dan Rumah Sakit</p> <p>5. Standar Akreditasi RS, Kementerian Kesehatan RI</p>					
<b>Media Pembelajaran</b>	<b>Perangkat lunak</b>			<b>Perangkat keras</b>		
	Windows (Excel, Word)			Infokus, Laptop		
<b>Dosen Pengampu</b>						
<b>Matakuliah syarat</b>	<p>Administrasi dan Kebijakan Kesehatan</p> <p>Ekonomi Kesehatan</p> <p>Pembiayaan dan Penganggaran Kesehatan</p>					
<b>Mg Ke-</b>	<b>Sub-CPMK</b> (Kemampuan akhir tiap tahapan belajar)	<b>Indikator Penilaian</b>	<b>Kriteria &amp; Bentuk Penilaian</b>	<b>Bentuk/Metode Pembelajaran &amp; Penugasan Mahasiswa</b>  [Estimasi Waktu]	<b>Materi Pembelajaran</b>	<b>Bobot Penilaian (%)</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>(7)</b>
<b>1</b>	Mahasiswa dapat menjelaskan Kontrak perkuliahan, silabus, Konsep Manajemen Mutu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Contextual Learning (CTL)</i></li> <li>2. Diskusi</li> <li>3. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrak Perkuliahan</li> <li>2. Defenisi Mutu</li> <li>3. Dimensi mutu</li> <li>4. Perspektif mutu</li> </ol>	<b>4,265</b>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<p>4. Waktu : (2 x 50 menit)</p>		
<b>2</b>	<p>Mahasiswa dapat menjelaskan Penjelasan manajemen mutu Contoh-contoh yang berhubungan dengan manajemen mutu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<p>5. <i>Contextual Learning (CtL)</i></p> <p>6. Diskusi</p> <p>7. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</p> <p>8. Waktu : (2 x 50 menit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sejarah manajemen mutu</li> <li>- Perkembangan manajemen mutu</li> <li>- Penjelasan pengukuran biaya mutu</li> <li>- Pengelompokan biaya mutu</li> <li>- Laporan kinerja mutu</li> <li>- Jenis laporan kinerja mutu</li> <li>-</li> </ul>	<b>4,265</b>
<b>3</b>	<p>Mahasiswa dapat menjelaskan Perkembangan manajemen mutu Dimensi-dimensi mutu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<p>9. <i>Contextual Learning (CtL)</i></p> <p>10. Diskusi</p> <p>11. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</p> <p>12. Waktu : (2 x 50 menit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkembangan manajemen mutu</li> <li>- Dimensi-dimensi mutu</li> </ul>	<b>4,265</b>

4	Mahasiswa dapat menjelaskan Total quality management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<p>13. <i>Contextual Learning (Ctl)</i></p> <p>14. Diskusi</p> <p>15. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</p> <p>16. Waktu : (2 x 50 menit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Defenisi Total quality management</li> <li>- Karakteristik QTM</li> </ul>	4,265
5	Mahasiswa dapat menjelaskan Strategi pengembangan mutu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<p>17. <i>Contextual Learning (Ctl)</i></p> <p>18. Diskusi</p> <p>19. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</p> <p>20. Waktu : (2 x 50 menit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prinsip tentang mutu</li> <li>- Konsep mutu</li> <li>- Aktivitas dalam mutu</li> <li>- Teknik peningkatan mutu</li> </ul>	4,265
6	Mahasiswa dapat menjelaskan Akreditasi Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil</li> </ul>	<p>21. <i>Contextual Learning (Ctl)</i></p> <p>22. Diskusi</p> <p>23. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</p> <p>24. Waktu : (2 x 50 menit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akreditasi Puskesmas</li> </ul>	5,625

			diskusi dengan teori			
7	Mahasiswa dapat menjelaskan Kepuasan pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<p>25. <i>Contextual Learning (CtL)</i></p> <p>26. Diskusi</p> <p>27. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</p> <p>28. Waktu : (2 x 50 menit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian dan manfaat Kepuasan pelanggan</li> <li>- Pelanggan internal dan pelanggan eksternal</li> <li>- Karakteristik pelanggan</li> <li>- Dimensi kepuasan pelanggan</li> <li>- Metode pengukuran kepuasan pelanggan</li> </ul>	5,625
	Gugus kendali mutu	-	-	29.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Defenisi gugus kendali mutu</li> <li>- Asas pokok gugus kendali mutu</li> <li>- Tujuan umum GKM</li> <li>- Langkah dalam GKM</li> </ul>	
8	<b>Evaluasi Tengah Semester</b>					
9	Mahasiswa dapat menjelaskan Akreditasi RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil</li> </ul>	<p>1. <i>Contextual Learning (CtL)</i></p> <p>2. Diskusi</p> <p>3. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</p> <p>4. Waktu :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sejarah Akreditasi RS di Indonesia</li> <li>- Manfaat akreditasi</li> <li>- Standar akreditasi RS</li> <li>- Langkah-langkah</li> </ul>	5,625

			diskusi dengan teori	(2 x 50 menit)	akreditasi RS	
<b>10</b>	Mahasiswa dapat menjelaskan Kajian pelayanan RS dalam era globalisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Contextual Learning (Ctl)</i></li> <li>2. Diskusi</li> <li>3. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</li> <li>4. Waktu : (2 x 50 menit)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis RS di Indonesia</li> <li>- Susunan organisasi RS umum di indonesia</li> <li>- Kewajiban, tugas dan fungsi RS</li> <li>- Ruang lingkup manajemen pelayanan RS</li> <li>- Pengorganisasian RS</li> </ul>	<b>5,625</b>
<b>11</b>	Mahasiswa dapat menjelaskan Akreditasi Puskesmas (lanjutan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Contextual Learning (Ctl)</i></li> <li>2. Diskusi</li> <li>3. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</li> <li>4. Waktu : (2 x 50 menit)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian Akreditasi Puskesmas</li> <li>- Konsep mutu akreditasi puskesmas dan klinik</li> <li>- Mutu pelayanan puskesmas</li> <li>- Dasar hukum akreditasi puskesmas</li> <li>- Standar</li> </ul>	<b>5,625</b>

					akreditasi puskesmas - Tahapan akreditasi puskesmas	
<b>13</b>	Mahasiswa dapat menjelaskan Pengenalan ISO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Contextual Learning (Ctl)</i></li> <li>2. Diskusi</li> <li>3. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</li> <li>4. Waktu : (2 x 50 menit)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep standar mutu dan ISO</li> <li>- Standar nasional indonesia (SNI)</li> <li>- Prinsip-prinsip manajemen mutu ISO</li> <li>-</li> </ul>	<b>5,625</b>
<b>14</b>	Quality Assurance di Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Contextual Learning (Ctl)</i></li> <li>- Diskusi</li> <li>- Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</li> <li>- Waktu : (2 x 50 menit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quality Assurance di Rumah Sakit</li> <li>- Terminologi proses kualitas</li> <li>- Tujuan Quality Assurance</li> <li>- Kegunaan dan model Quality Assurance</li> <li>- Tugas pokok dan tanggung jawab</li> </ul>	

					quality assurance	
<b>14-15</b>	Mahasiswa dapat menjelaskan Kebijakan pelayanan prima RS pemerintah di era globalisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehadiran</li> <li>- Sikap</li> <li>- Aktivitas dan kreativitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlibatan/ partisipasi mahasiswa</li> <li>- Ketepatan tanggapan dan nalar mahasiswa dalam diskusi</li> <li>- Keselarasan hasil diskusi dengan teori</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Contextual Learning (CtL)</i></li> <li>2. Problem Based Learning (PBL)</li> <li>3. Diskusi</li> <li>4. Media : kelas, komputer, LCD, whiteboard.</li> <li>5. Waktu : (2 x 50 menit)</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Tugas :</b></p> <p><b>Laporan Kegiatan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebijakan pelayanan prima RS pemerintah di era globalisasi</li> <li>- Kunjungan lapangan ke Rumah Sakit</li> <li>- Kunjungan Ke puskesmas yang sudah terakreditasi</li> </ul>	<b>5,625</b>
<b>16</b>	<b>Evaluasi Akhir Semester</b>					



<b>B. KRITERIA PENILAIAN</b>		
1. TUGAS		: 20%
2. SOFT SKILL		: 10%
3. UJIAN TENGAH SEMESTER		: 30%
4. UJIAN AKHIR SEMESTER		: 40%
<b>C. NILAI ANGKA DAN NILAI MUTU</b>		
1. 85-100		: A
2. 80-84		: A-
3. 75-79		: B+
4. 70-74		: B
5. 65-69		: B-
6. 60-64		: C+
7. 55-59		: C
8. 50-54		: C-
9. 40-49		: D
10. <40		: E

**Catatan :**

1. Capaian Pembelajaran Lulusan PRODI (CPL-PRODI) adalah kemampuan yang dimiliki oleh setiap lulusan PRODI yang merupakan internalisasi dari sikap, penguasaan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan jenjang studinya yang diperoleh melalui proses pembelajaran.
2. CPL yang dibebankan pada mata kuliah adalah beberapa capaian pembelajaran lulusan program studi (CPL-PRODI) yang digunakan untuk pembentukan/pengembangan sebuah mata kuliah yang terdiri dari sikap, ketrampilan umum, ketrampilan khusus dan pengetahuan.
3. CP Mata kuliah (CPMK) adalah kemampuan yang dijabarkan secara spesifik dari CPL yang dibebankan pada mata kuliah, dan bersifat spesifik terhadap bahasan atau materi pembelajaran mata kuliah tersebut.
4. Sub-CP Mata kuliah (Sub-CPMK) adalah kemampuan yang dijabarkan secara spesifik dari CPMK yang dapat diukur atau diamati dan merupakan kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran, dan bersifat spesifik terhadap materi pembelajaran mata kuliah tersebut.

5. Kreteria Penilaian adalah patokan yang digunakan sebagai ukuran atau tolok ukur ketercapaian pembelajaran dalam penilaian berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan. Kreteriapenilaian merupakan pedoman bagi penilai agar penilaian konsisten dan tidak bias. Kreteria dapat berupa kuantitatif ataupun kualitatif.
6. Indikator penilaian kemampuan dalam proses maupun hasil belajar mahasiswa adalah pernyataan spesifik dan terukur yang mengidentifikasi kemampuan atau kinerja hasil belajar mahasiswa yang disertai bukti-bukti.

<b>Pengertian 1 sksdalambentukpembelajaran</b>				<b>Jam</b>
a	Kuliah, Responsi, Tutorial			
	TatapMuka	PenugasanTerstruktur	BelajaraMandiri	
	50 menit/minggu/semester	60 menit/minggu/semester	60 menit/minggu/semester	2,83
b	Seminar ataubentukpembelajaran lain yang sejenis			
	Tatapmuka		Belajarmandiri	
	100 menit/minggu/semester		70 menit/minggu/semester	2,83
c	Praktikum, praktik studio, praktik bengkel, praktik lapangan, penelitian, pengabdiankepadamasyarakat, dan/ataubentukpembelajaran lain yang setara			
	170 menit/minggu/semester			2,83

No	Metode Pembelajaran Mahasiswa	Kode
1	Small Group Discussion	SGD
2	Role-Play & Simulation	RPS
3	Discovery Learning	DL
4	Self-Directed Learning	SDL
5	Cooperative Learning	CoL
6	Collaborative Learning	CbL
7	Contextual Learning	CtL
8	Project Based Learning	PjBL
9	Problem Based Learning & Inquiry	PBL
10	Ataumetode pembelajaran lain, yang dapat secara efektif memfasilitasi pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.	

**b. Panduan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)**

Sesi	Metode Pembelajaran	<i>E-Learning</i>	<i>Blended Learning</i>	<i>Platform</i>	Absensi
1	Mahasiswa download bahan ajar sesi 1 s/d 7 Tugas baca materi sesi 1	✓		SPADA HTP	Siakadm
2	Presentation		✓	Google Meeting	Siakadm
3	Quiz Sesi 3	✓		SPADAHTP	Siakadm
4	Quiz Sesi 4	✓		SPADAHTP	Siakadm
5	Quiz Sesi 5	✓		SPADAHTP	Siakadm
6	Quiz Sesi 6	✓		SPADAHTP	Siakadm
7	Quiz Sesi 7	✓		SPADAHTP	Siakadm
8	UTS	✓		SPADA HTP	Siakadm

## DAFTAR REFERENSI

1. Tjiptono, F, 2002, Total Quality management.
2. Azwar, Azrul. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta: Binarupa Aksara.
3. Wijono, Djoko. (2000). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Volume 1 dan Volume 2, Airlangga University Press.
4. Sulastomo. (2000). Manajemen Kesehatan. Jakarta: Gramedia 4. Lumenta, Nico A. (2002). Pelayanan Rumah Sakit dan Akreditasi. Jakarta.:Sinar Harapan
5. Tjiptono, Fandy. (2004). Total Quality Management, Yogyakarta: Andi Offset.
6. Aditama, Tjandra Yoga. (2004). Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
7. Muninjaya, A.A. Gde. (2004). Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
8. Trisnantoro, Laksono. (2005). Service Quality and Satisfaction, Yogyakarta: Andi Offset
9. Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
10. Pohan, Imbalo S. (2007). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Jakarta: EGC.
11. Adisasmito, Wiku. (2007). Sistem Kesehatan, Edisi Kedua, Jakarta: Raja Grafindo Persada
12. Al-Assaf, A. F. (2009). Mutu Pelayanan Kesehatan (Prespektif Internasional), Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
13. Bustami. (2011). Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya, Jakarta: Penerbit Erlangga
14. Ayuningtyas, Dumilah. (2013). Perencanaan Strategis untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Raja Grafindo Persada
15. Retnaningsih, Ekowati. (2013). Akses Layanan Kesehatan, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
16. Satrianegara, Fais. (2014). Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit, Jakarta: Penerbit Salemba Medika
17. Adikoesoemo, Suparto. (2012). Manajemen Rumah Sakit, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
18. Soejitno, Alkatiri dan Ibrahim. (2002). Reformasi Perumhaskitan Indonesia, Jakarta: Grasindo.
19. Trisnantoro, Laksono. (2005). Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit : Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar, Yogyakarta: Andi Offset
20. Peraturan Perundang-undangan Kesehatan dan Rumah Sakit
21. Standar Akreditasi RS, Kementerian Kesehatan RI