

EVALUASI *CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT* DI RUMAH SAKIT YANG MENGIMPLEMENTASIKAN SISTEM MANAJEMEN MUTU ISO 9000 DI INDONESIA

EVALUATION OF *CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT* IN HOSPITAL IMPLEMENT ISO 9000 QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN INDONESIA

Chatila Maharani¹, Tjahjono Kuntjoro², Hanevi Djasri¹

¹Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK UGM Yogyakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Hospitals require improving their service continuously through implementation of Quality Management System (QMS), one of them is implementation of ISO 9000. One of quality management principles in ISO 9000 is effort to implement Continuous Quality Improvement (CQI). Continuous Quality Improvement (CQI) is an approach to improve organization performance. To improve their quality, hospitals require indicators for measuring their performance.

Objectives: This research aimed at identifying whether hospitals which implement ISO 9000 QMS were consistently running CQI and affected hospitals improvement quality performance.

Methods: This was an ex post facto research with longitudinal measurement and retrospective review on historical data. The questionnaires were sent by mail.

Results: Not all hospitals consistently run the steps of CQI and there were no improvement in the performance. There was one hospital run the CQI consistently but there is no evidence of improvement in the performance.

Conclusion: ISO 9000 QMS did not guarantee the implementation of CQI consistently as well as the overall improvement of the performance. To run CQI well, hospitals need to empower the staff in order to make built commitment among the employees.

Keywords: ISO 9000, CQI, hospital performance indicators

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit perlu memperbaiki pelayanannya secara terus-menerus antara lain dengan cara menerapkan Sistem Manajemen Mutu (SMM) salah satunya adalah ISO 9000. Salah satu prinsip manajemen mutu dalam ISO 9000 adalah pelaksanaan upaya peningkatan mutu berkelanjutan atau *Continuous Quality Improvement* (CQI). *Continuous Quality Improvement* (CQI) adalah salah satu pendekatan untuk meningkatkan kinerja organisasi. Dalam meningkatkan mutunya, rumah sakit memerlukan indikator-indikator tertentu agar dapat melakukan penilaian atas hasil yang telah dicapai dan sebagai dasar untuk melaksanakan perbaikan selanjutnya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah rumah sakit yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 telah konsisten menjalankan kegiatan CQI dan berdampak pada peningkatan kinerja rumah sakit.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *ex post facto* yang menggunakan pengukuran secara longitudinal dan retrospektif berdasarkan data historis. Penelitian ini menggunakan kuisioner yang dikirimkan melalui surat.

Hasil: Rumah sakit yang telah mengimplementasikan SMM ISO 9000 tidak semuanya menjalankan langkah-langkah CQI secara konsisten dan tidak terjadi peningkatan kinerja. Terdapat satu rumah sakit yang konsisten menjalankan CQI tetapi tidak mengalami peningkatan kinerja.

Kesimpulan: Sistem Manajemen Mutu ISO 9000 tidak menjamin implementasi CQI secara konsisten dan peningkatan kinerja secara keseluruhan. Agar rumah sakit dapat menjalankan CQI dengan baik diperlukan pemberdayaan staf sehingga terdapat komitmen di antara semua staf.

Kata Kunci: ISO 9000, CQI, indikator rumah sakit

PENGANTAR

Kesadaran rumah sakit (RS) akan pentingnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan semakin tinggi. Rumah sakit (RS) juga harus memperbaiki pelayanannya secara terus-menerus karena pelanggan semakin kritis dalam menghadapi pelayanan yang didapatkan. Terdapat berbagai macam alat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu menggunakan Sistem Manajemen Mutu (SMM) seperti Gugus Kendali Mutu (GKM), *Total Quality Management* (TQM) dan akreditasi.

Salah satu RS di Indonesia telah memperoleh akreditasi 12 pelayanan tetapi karena merasa bahwa tidak terjadi *Continuous Quality Improvement* (CQI) atau perbaikan terus-menerus atau berkesinambungan secara konsisten. Hal ini disebabkan karena dengan akreditasi tidak dilakukan pengawasan secara berkala. Untuk itu, RS tersebut juga mengadopsi SMM ISO 9001:2000 karena CQI adalah salah satu dari delapan prinsip manajemen mutu yang merupakan landasan penyusunan SMM ISO 9001:2000. Fokus pelanggan, kepemimpinan, keterlibatan personel, pendekatan proses, pendekatan sistem terhadap manajemen, CQI, pendekatan fakta dalam pembuatan keputusan dan hubungan pemasok yang saling menguntungkan merupakan delapan prinsip manajemen mutu.¹ Organisasi harus menetapkan sasaran mutu dalam mengimplementasikan ISO 9000 seperti yang tercantum dalam klausul 5.4.1 ISO 9001:2000.² Sasaran mutu adalah suatu indikator yang harus

diukur untuk mengetahui apakah RS telah dapat mencapai apa yang menjadi tujuannya. Departemen Kesehatan (Depkes) telah menetapkan indikator kinerja RS dan indikator kinerja pelayanan untuk rumah sakit Badan Layanan Umum (BLU). Selain itu, *World Health Organization* (WHO) juga telah mengembangkan alat untuk mengukur pelayanan kesehatan yang dinamakan *Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospital* (PATH).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Banyumas menunjukkan bahwa RS tersebut telah mendapatkan akreditasi 12 pelayanan tetapi indikator mutu pelayanan klinik sebagian besar mengalami penurunan pada masa pasca akreditasi.³ Penelitian studi kasus di *Red Cross Hospital* Belanda dengan cara penyebaran kuesioner dan dari salah satu perusahaan asuransi menunjukkan bahwa *patient safety* pada RS tersebut hanya memenuhi standar sebesar 35% pada tahun 1998 dan sebesar 63% pada tahun 2001 (setelah mengimplementasikan ISO 9001:2000) dengan tingkat peningkatan sebesar 80%.⁴ Adanya RS yang mengalami penurunan pencapaian indikator setelah akreditasi dan RS yang berharap terdapat CQI setelah melaksanakan SMM ISO 9000 maka perlu diketahui apakah pada RS yang telah mengimplementasikan SMM ISO 9000 di Indonesia konsisten dalam melaksanakan langkah-langkah perbaikan berkesinambungan (CQI) yang berdampak pada peningkatan kinerja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terjadi CQI dan peningkatan kinerja pada RS yang mengimplementasikan SMM ISO 9000. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada RS yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 maupun yang belum mengimplemetasikan SMM ISO 9000 mengenai pelaksanaan CQI dan dampaknya terhadap peningkatan kinerja.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *ex post facto*. Pengukurannya dilaksanakan secara longitudinal yang diukur pada suatu waktu secara retrospektif. Subjek penelitian ini adalah RS yang mengimplentasikan SMM ISO 9000 di seluruh Indonesia yang berjumlah 35 RS. Data RS yang mengimplentasikan SMM ISO 9000 didapatkan melalui Komite Akreditasi Nasional/Badan Standardisasi Nasional (KAN/BSN), lembaga sertifikasi ISO, internet dan media lainnya (*yellow pages*). Rumah sakit (RS) yang melaksanakan sertifikasi sebanyak dua kali

dalam waktu dan bagian yang berbeda hanya bagian yang sertifikasi pertama kali sebagai subjek penelitian. Responden yang akan menjawab kuesioner adalah Wakil Manajemen atau *Management Representative* (MR) setiap RS yang menjadi sampel penelitian.

Instrumen penelitian dipengaruhi oleh persyaratan SMM ISO 9000. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu:

1. Karakteristik RS

Jenis RS, tipe RS, jumlah tempat tidur, bagian yang telah mengimplentasikan SMM ISO 9000, tanggal implementasi ISO 9000 untuk pertama kalinya, tanggal sertifikasi, tanggal surveilans pertama dan lembaga sertifikasi.

2. Sasaran mutu RS

Berisi dua pertanyaan yaitu: 1) mengenai sasaran mutu yang dimiliki RS beserta pencapaiannya pada setiap waktu yaitu waktu I (Sebelum implementasi ISO 9000 untuk pertama kalinya), waktu II (Sebelum menerima sertifikat ISO 9000) dan waktu III (Setelah surveilans pertama), 2) berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai informasi kepuasan pelanggan, audit internal, sasaran mutu baru dan yang tercapai serta tindak lanjut.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengiriman kuesioner (survei surat) dan dilakukan monitoring dengan menelepon ke RS responden serta pengiriman kuesioner ulang jika RS belum menerima kuesioner. Sebanyak enam RS yang bersedia dilakukan visitasi oleh peneliti. Analisis dilakukan setelah pengumpulan data selesai dengan cara analisis deskriptif, sedangkan pada pertanyaan terbuka yang berisi jawaban narasi dilakukan *coding*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAAN

Karakteristik Rumah Sakit dan Waktu Implementasi ISO 9000 di Rumah Sakit

Responden penelitian ini sebanyak 19 (54,29%) RS dari 35 RS yang telah mengimplementasikan SMM ISO 9000 di Indonesia. Rumah sakit (RS) yang telah mengimplementasikan SMM ISO 9000 hanya terdapat pada wilayah Indonesia bagian barat yaitu Pulau Sumatera, Jawa (84,21%) dan Bali. Keadaan ini nampaknya karena wilayah Indonesia bagian barat terutama Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta mendapat informasi hal yang baru seperti SMM ISO 9000 lebih dahulu dibandingkan dengan wilayah lainnya. Terbukti dari tanggal sertifikasi ISO

9000 yang paling awal dilaksanakan pada salah satu RS swasta di DKI Jakarta yang pada awalnya mengadopsi SMM ISO 9000 edisi 1994. Jumlah RS di Pulau Jawa adalah 540 atau 47,70% dari seluruh RS di Indonesia. Hal ini menunjukkan adanya penyebaran RS yang tidak merata di Indonesia. Jika dibandingkan jumlah RS yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 di Pulau Jawa sebesar 2,96% dari jumlah RS di Jawa.

Jumlah RS pemerintah (52,63%) yang mengadopsi SMM ISO 9000 sebanding dengan jumlah RS swasta (47,37%). Rumah sakit (RS) pemerintah, kelas A (21,05%) paling banyak mengadopsi ISO 9000, sedangkan pada RS swasta paling banyak adalah kelas media (31, 84%). Rumah sakit (RS) kelas D dan kelas pratama tidak ada yang mengadopsi ISO 9000. Rumah sakit (RS) yang paling banyak melaksanakan ISO 9000 adalah RS dengan jumlah tempat tidur antara 151-200 buah (36,84%). Sampai dengan saat penelitian dilaksanakan yaitu pada bulan September 2005 terdapat satu RS yang sudah tidak aktif lagi menjalankan ISO 9000 dikarenakan adanya konflik internal dalam manajemen mengenai insentif. Tahun sertifikasi berkisar antara tahun 1996 sampai dengan tahun 2005, dengan persentase terbesar pada tahun 2005 (55,56%).

Dapat dicermati juga bahwa RS yang lebih dahulu mengadopsi ISO 9000 semuanya adalah RS swasta. Pengambilan keputusan di RS dipengaruhi oleh jenis RS yang lebih dahulu melaksanakan SMM ISO 9000. Penelitian di RS yang berlokasi di Pulau Jawa, semua direktur RS pemerintah memilih lembaga pemerintah sebagai informasi yang paling mempengaruhi keputusan sementara direktur RS swasta lebih memilih diskusi dengan staf dan membaca buku.⁵ Rumah sakit (RS) swasta lebih cepat mengambil keputusan untuk mengadopsi ISO 9000 karena tidak tergantung pada lembaga pemerintah dalam mendapatkan informasi mengenai hal baru seperti ISO 9000. Ketergantungan tersebut berhubungan dengan biaya yang diperlukan. Seperti yang terjadi pada salah satu RS pemerintah yang sudah tidak mengimplementasikan ISO 9000 karena adanya masalah biaya. Kejadian tersebut juga terjadi pada RS pemerintah yang tidak jadi mengadopsi ISO 9000 karena permasalahan insentif.

Lama waktu yang dibutuhkan RS untuk mengimplementasikan SMM ISO 9000 sampai dengan sertifikasi adalah dalam kurun waktu 3 bulan sampai dengan 7 bulan (56,25%) dan lebih dari 1

tahun setelah implementasi (12,5%). Jumlah RS yang dapat dihitung lama waktu implementasi sampai dengan sertifikasi hanya 16 RS karena 2 RS tidak melakukan *ceremonial* saat pertama kali mengimplementasikan ISO 9000 dan 1 RS tidak sampai melaksanakan sertifikasi.

Ruang Lingkup Sertifikasi

Tidak seluruh RS mengimplementasikan ISO 9000 di seluruh bagian RS. Rumah sakit (RS) yang mengimplementasikan ISO 9000 secara keseluruhan hanya sebanyak 9 RS. Sisanya hanya di bagian-bagian tertentu misalnya Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi Rawat Jalan (IRJA), Farmasi, Laboratorium dan Radiologi. Kebanyakan RS yang tidak mengimplementasikan di seluruh bagian RS cenderung mengimplementasikan pada bagian-bagian yang menjadi *core business* RS.

Lembaga Sertifikasi

Lembaga sertifikasi yang paling banyak memberikan sertifikasi SMM ISO 9000 pada RS di Indonesia adalah SGS (31,58%) dari 9 lembaga sertifikasi. Jumlah lembaga sertifikasi SMM ISO 9000 di Indonesia yang terakreditasi KAN sebanyak 20 tetapi yang memberikan sertifikasi pada RS hanya enam lembaga sertifikasi. Sedikitnya lembaga sertifikasi yang memberi sertifikasi pada pelayanan kesehatan disebabkan karena SMM ISO 9000 berawal dari militer Inggris.¹⁰ Tiga lembaga sertifikasi lainnya diakreditasi oleh lembaga akreditasi luar negeri.

Fokus Pelanggan

Salah satu prinsip SMM ISO 9000 adalah fokus kepada pelanggan sehingga RS yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 harus mengetahui harapan pelanggan. Semua RS yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 mempunyai kegiatan untuk mengetahui kepuasan pelanggan. Tidak semua RS tersebut menetapkan kepuasan sebagai sasaran mutunya. Hal tersebut bukan merupakan masalah karena RS tersebut tetap mengukur kepuasan pelanggan dan mendapatkan informasi mengenai yang diinginkan pelanggan. Suatu organisasi yang mengimplementasikan ISO 9000 harus menentukan, mendapatkan dan menggunakan informasi kepuasan pelanggan seperti yang terdapat pada klausul 8.2.1 persyaratan ISO

9001:2000.² Selain itu, fokus terhadap pelanggan adalah salah satu dari delapan prinsip manajemen mutu ISO 9000, sehingga suatu organisasi harus mengetahui harapan pelanggan untuk dapat mewujudkannya bahkan melebihi harapan pelanggan. Metode untuk mendapatkan informasi mengenai kepuasan pelanggan yaitu survei (100%), kotak saran (26,32%), *benchmarking* dan *in-depth interview* (5,26%).

Survei kepuasan pelanggan dievaluasi dan digunakan sebagai dasar perbaikan dan pencegahan, dikoordinasikan dengan bagian terkait atau dibahas dalam rapat. Setiap RS juga melaksanakan analisis kepuasan pelanggan dalam frekuensi yang berbeda-beda. Paling banyak yaitu setiap 6 bulan sekali (42,11%), sedangkan frekuensi lainnya adalah 1 tahun, 4 bulan, 3 bulan (10,53%), 1 bulan, 1 minggu dan setiap waktu. Kebanyakan RS tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan bahwa frekuensi analisis survei kepuasan pasien dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.⁶

Implementasi CQI dan Kinerja Rumah Sakit

Sasaran mutu yang ditetapkan setiap RS berbeda-beda tergantung pada kebutuhan dan kepentingan tiap RS. Semua RS (100%) yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 telah mempunyai sasaran mutu. Sasaran mutu berhubungan dengan kebijakan dan komitmen untuk peningkatan berkesinambungan atau CQI.¹ Untuk itu, RS yang menginginkan adanya perbaikan berkelanjutan harus merencanakan sasaran mutunya atau tujuannya.

Indikator kinerja yang dimiliki oleh Depkes baik indikator kinerja RS maupun indikator untuk RS BLU serta indikator dari WHO yaitu PATH disarikan menjadi indikator kinerja utama. Rumah sakit (RS) yang memiliki 1 atau lebih sasaran mutu yang sesuai dengan indikator kinerja utama hanya 16 RS, sedang 1 RS tidak mengirimkan jawaban mengenai sasaran mutunya. Indikator tersebut adalah kepuasan pasien (14 RS), program pendidikan dan pelatihan (7 RS), kecepatan penanganan pasien gawat darurat (7 RS), LOS (5 RS), angka infeksi nosokomial (5 RS), waktu tunggu sebelum operasi (4 RS), indikator keuangan (4 RS), mortalitas (3 RS), lingkungan (2 RS) dan promosi keuangan (0 RS).

Enam belas RS paling banyak menggunakan indikator kinerja utama sebagai sasaran mutu adalah RS Pemerintah H (8 indikator). Sebagian besar RS pemerintah menggunakan indikator kinerja utama lebih banyak dibandingkan RS swasta. Hampir semua

RS yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 melaksanakan pengukuran dan mencatat hasil pengukurannya, tetapi pada RS pemerintah I tidak mengukur pencapaiannya karena merasa pekerjaan pelayanan terlalu banyak. Hal ini menunjukkan bahwa RS pemerintah I tidak melaksanakan klausul 8 ISO 9001:2000. Klausul 8 ISO 9001:2000 mencakup pengukuran, analisis dan peningkatan.² Klausul tersebut menguraikan bahwa organisasi harus memonitor dan mengukur karakteristik proses dan produk. Tidak adanya pengukuran dan pencatatan secara periodik juga bisa disebabkan karena tidak adanya sistem informasi di RS tersebut. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa nilai CQI tertinggi diraih oleh RS yang berpengalaman tinggi terhadap adanya sistem informasi, sedangkan RS yang kurang mengenal sistem informasi memiliki nilai CQI yang rendah.⁷ Pada penelitian di RS Perancis menunjukkan bahwa monitoring pencapaian indikator dilaksanakan pada tahun 1995 dan 1996 adalah 88% dan 73%. Hal ini disebabkan karena perbedaan waktu evaluasi, tahun 1995 dilaksanakan selama 38 bulan sedangkan tahun 1996 dilakukan selama 20 bulan⁸, sedangkan pada penelitian ini evaluasi dilakukan pada waktu I sampai dengan waktu III yaitu waktu antara implementasi dilakukan pertama kalinya di RS sampai dengan *surveilans* 1 dengan lama waktu yang berbeda-beda. Rumah sakit (RS) yang tidak melaksanakan pengukuran dan pencatatan secara periodik ternyata lama waktu I ke waktu III tidak lebih lambat dibandingkan dengan RS lain yang melaksanakan langkah CQI secara konsisten.

Setiap masalah yang terjadi baik berasal dari hasil pengukuran maupun survei kepuasan pelanggan harus dievaluasi dan ditindaklanjuti agar masalah dapat terselesaikan. Audit merupakan salah satu bentuk evaluasi yang dilaksanakan di RS terdiri dari dua jenis yaitu audit internal dan audit eksternal. Frekuensi pelaksanaan audit internal paling banyak dilakukan setiap 6 bulan sekali yaitu sebanyak 78,95%, sehingga dapat dikatakan RS tidak melakukan kesalahan mengenai pelaksanaan audit internal. Idealnya interval audit internal dilaksanakan 3 bulan sekali atau bahkan lebih sering dipandang perlu agar semua permasalahan yang membutuhkan penanganan serius dapat secepatnya diidentifikasi. Kesalahan tipikal yang sering dilakukan adalah pelaksanaan audit internal setahun sekali.⁹

Audit eksternal yang pertama kali dilakukan atau

disebut *surveilans* pertama juga bervariasi waktunya. Jangka waktu dari sertifikasi sampai dengan dilaksanakan *surveilans* pertama sebagian besar dilaksanakan lebih dari 6 bulan sampai 1 tahun (61,11%). Hal ini tidak sesuai dengan pelaksanaan audit eksternal secara berkala yaitu setiap 6 bulan sekali.¹⁰ Semakin lama pelaksanaan audit eksternal akan menyebabkan berkurangnya dorongan organisasi untuk melaksanakan langkah-langkah CQI secara konsisten.

Tindak lanjut juga dilakukan jika target sasaran mutu tidak tercapai dan bahkan jika target sasaran mutu sudah tercapai. Cara yang dilakukan oleh RS adalah membuat tindakan koreksi dan pencegahan, merubah target pencegahan, mencari akar masalah, meninjau ulang definisi operasional, membuat sasaran mutu baru, meninjau ulang sasaran mutu, meninjau ulang *action plan* dan memperpanjang batas waktu pencapaian.

Penjabaran setiap langkah CQI telah dipaparkan. Tabel 1 berikut adalah langkah-langkah CQI yang dilaksanakan RS. Empat RS tidak menjalankan CQI dengan konsisten yaitu 3 RS pemerintah (kelas A dan B) dan 1 RS swasta madya. RS pemerintah G (berhenti melaksanakan pengukuran sebelum

sertifikasi dan tidak mendapatkan sertifikasi ISO 9000), RS pemerintah I (tidak melaksanakan pengukuran), RS pemerintah J dan RS swasta R (tidak membuat sasaran mutu yang sesuai dengan indikator kinerja utama). Hal ini dapat disebabkan karena RS pemerintah mendapatkan biaya untuk mengadopsi SMM ISO 9000 dari pemerintah bukan dari RS sendiri, sedangkan RS swasta membiayai SMM ISO 9000 dari RS-nya sendiri sehingga dalam pelaksanaannya RS swasta lebih banyak yang konsisten menjalankan langkah-langkah CQI dibandingkan dengan RS pemerintah.

Keuntungan yang didapatkan dari implementasi ISO 9000 adalah adanya CQI^{11,12} tetapi 4 RS tersebut tidak mendapatkan keuntungan tersebut setelah mengimplementasikan SMM ISO 9000. Keadaan tersebut dapat disebabkan karena kurangnya pemberdayaan karyawan dalam pelaksanaan CQI seperti yang terjadi pada RS pemerintah I. Sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa budaya organisasi kelompok yang menekankan pada pemberdayaan karyawan lebih baik dalam melaksanakan CQI secara konsisten dibandingkan dengan budaya organisasi hirarki dan rasional.⁷

Tabel 1. Pelaksanaan CQI

Nama Rumah Sakit	Sasaran Mutu Sesuai Indikator Kinerja Utama	Mengukur dan Mencatat Pencapaian Secara Periodik	Evaluasi	Tindak Lanjut	Pelaksanaan CQI
RS Pemerintah A	+	+	+	+	Konsisten
RS Pemerintah B	+	+	+	+	Konsisten
RS Pemerintah C	+	+	+	+	Konsisten
RS Pemerintah D	+	+	+	+	Konsisten
RS Pemerintah E	+	+	+	+	Konsisten
RS Pemerintah F	+	+	+	+	Konsisten
RS Pemerintah G	+	-	+	+	Tidak Konsisten
RS Pemerintah H	+	+	+	+	Konsisten
RS Pemerintah I	+	-	+	+	Tidak Konsisten
RS Pemerintah J	-	+	+	+	Tidak Konsisten
RS Swasta K	+	+	+	+	Konsisten
RS Swasta L	+	+	+	+	Konsisten
RS Swasta M	+	+	+	+	Konsisten
RS Swasta N	+	+	+	+	Konsisten
RS Swasta O	+	+	+	+	Konsisten
RS Swasta P	+	+	+	+	Konsisten
RS Swasta Q	+	+	+	+	Konsisten
RS Swasta R	-	+	+	+	Tidak Konsisten
RS Swasta S	NA	+	+	+	NA

Selain itu penelitian implementasi manajemen mutu pada pelayanan kesehatan di Belanda menunjukkan bahwa kolaborasi antara manajemen dan tenaga kesehatan berhubungan dengan meningkatnya kegiatan manajemen mutu.¹³

Kinerja RS dapat dilihat dari peningkatan pencapaian sasaran mutu RS. Tabel 2 menunjukkan pelaksanaan CQI dan peningkatan kinerja RS. Rumah sakit (RS) yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 tidak dapat meningkatkan semua sasaran mutunya. Hal ini disebabkan karena pembuatan sasaran mutu yang belum baik atau belum sesuai dengan konsep SMART dan salah satu indikator yang baik adalah dikenal dengan baik oleh pemakainya.¹⁴ Terbukti dari tindak lanjut RS yang membuat perubahan definisi operasional dan memperpanjang waktu pencapaian. Rumah sakit (RS) pemerintah D menjalankan CQI secara konsisten tetapi tidak mengalami peningkatan kinerja bahkan mengalami penurunan kinerja. Indikator yang mengalami penurunan kinerja adalah kecepatan penanganan pasien gawat darurat dan angka infeksi nosokomial. Walaupun RS sudah mengusahakan agar dapat menurunkan angka infeksi nosokomial tetapi kenaikan angka infeksi nosokomial bisa disebabkan oleh faktor lain yaitu faktor dalam pasien sendiri (faktor endogen). Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi angka infeksi nosokomial adalah faktor endogen dan faktor eksogen.¹⁵

Rumah sakit (RS) yang telah melaksanakan CQI dengan konsisten bisa saja tidak meningkatkan kinerjanya karena hal lain. Faktor lain yang mungkin berpengaruh pada peningkatan kinerja selain pelaksanaan CQI adalah pemberdayaan sumber daya manusia dan filsafat organisasi.¹⁶ Rumah Sakit (RS) pemerintah G yang tidak konsisten menjalankan CQI tetapi mengalami peningkatan kinerja karena peningkatan kinerja tersebut hanya dialami di awal (waktu I ke II) sedangkan untuk waktu selanjutnya sudah tidak dilaksanakan pengukuran lagi sehingga tidak diketahui apakah terjadi peningkatan atau penurunan kinerja di RS tersebut.

Berikut adalah penjelasan setiap indikator kinerja utama yang digunakan RS dalam sasaran mutunya:

1. Kepuasan pelanggan

Indikator yang paling banyak digunakan RS sebagai sasaran mutu RS-nya adalah kepuasan pelanggan (14 RS). Target pencapaian

kepuasan pelanggan yang ditetapkan RS berbeda-beda antara 70% sampai dengan 100%. Terdapat 1 RS yang menggunakan instrumennya sendiri dengan target pencapaian lebih dari 3%. Target minimal kepuasan pasien yang harus dicapai oleh RS adalah 90%.⁶ Pencapaian 100% kepuasan pelanggan adalah hal yang sulit dicapai terbukti dari semua RS tidak ada yang mencapai nilai 100%. Tetapi target tersebut menggunakan instrumen sendiri yang mungkin berbeda dengan yang digunakan setiap RS. Survei kepuasan pasien tidak dipergunakan untuk membandingkan hasil survei secara internasional maupun nasional karena survei digunakan untuk menindaklanjuti di dalam organisasi itu sendiri dalam hal ini rumah sakit.¹⁷

2. Program pendidikan dan pelatihan

Rumah sakit (RS) menganggap bahwa program pendidikan dan pelatihan kepada staf RS dapat mendukung pelayanan yang baik dan benar kepada pelanggan. Banyaknya RS yang menggunakan indikator program pendidikan dan pelatihan (7 RS) sebagai sasaran mutu karena pelatihan termasuk pada klausul 6.2.2 persyaratan ISO 9001:2000.²

3. Kecepatan penanganan pasien gawat darurat

Indikator kecepatan penanganan pasien gawat darurat diadopsi oleh 7 RS. Hal ini dikarenakan Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah lini pertama dari suatu RS, sehingga dibutuhkan penanganan yang cepat terhadap pasien. Pada akreditasi RS, pelayanan di IGD termasuk dalam lima kegiatan pelayanan pokok.

4. *Length of Stay* (LOS)

Length of Stay (LOS) diadopsi oleh 5 RS dan terdapat RS yang tidak mengalami peningkatan pencapaian. Penelitian RS yang bersertifikat ISO 9001:2000 di Turki tidak menghasilkan peningkatan kinerja dalam mengurangi LOS.¹⁸

5. Angka infeksi nosokomial

Angka infeksi nosokomial diadopsi oleh 5 RS yang semuanya merupakan RS pemerintah. Pada standar penyelenggaraan RS kelas B, C dan D, data mengenai infeksi nosokomial merupakan sumber informasi yang harus ada untuk keperluan monitoring dan evaluasi pelayanan.¹⁹

6. Waktu tunggu sebelum operasi
Indikator ini memberikan manfaat pada pasien karena pasien dapat tertangani dengan baik dan jadwal yang ada berjalan sebagaimana mestinya. Indikator waktu tunggu termasuk dalam dimensi *timeliness* yang memberikan keuntungan kepada pasien.²⁰
7. Mortalitas
Rumah sakit (RS) yang menggunakan indikator mortalitas hanya 3 RS dan menunjukkan tidak adanya peningkatan pencapaian. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengemukakan bahwa RS yang telah bersertifikat ISO 9001:2000 tidak menunjukkan berkurangnya *Crude Death Rate* secara signifikan.¹⁷
8. Indikator keuangan
Indikator keuangan digunakan oleh 4 RS. Indikator keuangan termasuk dalam indikator Depkes dan WHO. Hal ini menunjukkan bahwa indikator keuangan adalah suatu hal yang penting untuk diperhatikan oleh RS.
9. Lingkungan
Indikator lingkungan yang terdapat pada indikator kinerja yang disusun oleh Departemen Kesehatan yaitu indikator kinerja kunci berdasarkan *Balance Scorecard* dan indikator kinerja RS BLU. Walaupun lingkungan juga menjadi salah satu klausul dalam ISO 9001:2000 yaitu klausul 6.4² tetapi dianggap kurang penting untuk dijadikan sasaran mutu RS.
10. Promosi kesehatan
Indikator promosi kesehatan tidak digunakan sebagai sasaran mutu oleh 18 rumah sakit yang mengimplementasikan ISO 9000. Padahal indikator promosi kesehatan termasuk dalam indikator kinerja PATH yang disusun oleh WHO dan indikator kinerja untuk rumah sakit BLU yang disusun oleh Depkes. Hal ini disebabkan karena rumah sakit masih menganggap bahwa kegiatan promotif bukan merupakan suatu hal yang penting bagi rumah sakit karena adanya persepsi bahwa RS lebih penting menjalankan pelayanan kuratif.

Tabel 2. Pelaksanaan CQI dan Peningkatan Kinerja Rumah Sakit

Nama RS	Pelaksanaan CQI	Kinerja Rumah Sakit	
		Waktu I - II	Waktu II - III
RS Pemerintah A	Konsisten	2 dari 5 sasaran mutu meningkat	4 dari 5 sasaran mutu meningkat
RS Pemerintah B	Konsisten	NA	1 dari 4 sasaran mutu meningkat
RS Pemerintah C	Konsisten	1 dari 4 sasaran mutu meningkat	4 dari 4 sasaran mutu meningkat
RS Pemerintah D	Konsisten	Tidak ada peningkatan	NA
RS Pemerintah E	Konsisten	NA	3 dari 14 sasaran mutu meningkat
RS Pemerintah F	Konsisten	NA	NA
RS Pemerintah G	Tidak Konsisten	3 dari 3 sasaran mutu meningkat	NA
RS Pemerintah H	Konsisten	8 dari 21 sasaran mutu meningkat	8 dari 21 sasaran mutu meningkat
RS Pemerintah I	Tidak Konsisten	NA	NA
RS Pemerintah J	Tidak Konsisten	NA	NA
RS Swasta K	Konsisten	2 dari 2 sasaran mutu meningkat	1 dari 2 sasaran mutu meningkat
RS Swasta L	Konsisten	NA	2 dari 2 sasaran mutu meningkat
RS Swasta M	Konsisten	NA	1 dari 2 sasaran mutu meningkat
RS Swasta N	Konsisten	1 dari 2 sasaran mutu meningkat	2 dari 2 sasaran mutu meningkat
RS Swasta O	Konsisten	NA	5 dari 6 sasaran mutu meningkat
RS Swasta P	Konsisten	1 dari 1 sasaran mutu meningkat	1 dari 1 sasaran mutu meningkat
RS Swasta Q	Konsisten	NA	2 dari 5 sasaran mutu meningkat
RS Swasta R	Tidak Konsisten	NA	NA
RS Swasta S	NA	NA	NA

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat 4 RS dari 19 RS yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 dan tidak menjalankan langkah-langkah CQI secara konsisten serta tidak semuanya mengalami peningkatan kinerja RS. Terdapat RS yang pencapaian kinerjanya stabil bahkan mengalami penurunan. Satu RS menjalankan CQI tetapi tidak mengalami peningkatan bahkan terjadi penurunan kinerja menunjukkan bahwa pelaksanaan langkah-langkah CQI yang konsisten belum tentu berdampak pada peningkatan kinerja RS.

Perlu untuk menggalang komitmen yang lebih kuat dengan cara melaksanakan sosialisasi mengenai penjelasan manfaat dari adanya CQI terhadap pelanggan, RS dan staf RS pada RS yang mengimplementasikan SMM ISO 9000 tetapi tidak dapat melaksanakan CQI secara konsisten. Diperlukan dorongan dari *top management* untuk melaksanakan CQI dengan baik salah satunya dengan menjelaskan pentingnya monitoring pencapaian sasaran mutu. Pengukuran dan pencatatan merupakan suatu hal yang penting untuk mengetahui sejauh mana RS mencapai sasaran mutu sehingga dapat menetapkan langkah selanjutnya yang akan dilakukan.

Menggunakan prinsip-prinsip SMART, dasar-dasar *research, evidence*, mempunyai daya ungkit yang besar dan mengikuti standar yang ditetapkan oleh lembaga kesehatan nasional maupun internasional yaitu Depkes dan WHO sebagai dasar penentuan sasaran mutu selain menetapkan berdasarkan kebutuhan khusus RS. Penetapan sasaran mutu disertai dengan cara pengukurannya, seperti sumber data yang diperlukan dan cara pencatatan di lapangan. Rumah sakit (RS) harus mempertimbangkan lembaga sertifikasi berdasarkan pengalaman dalam memberikan sertifikasi kepada RS lain.

Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan pengumpulan data secara observasi, sehingga dapat diketahui lebih jelas sebab-sebab tidak dijalankannya CQI secara konsisten. Waktu pengukuran kinerja lebih lama atau setelah dilaksanakan *surveilans* 1 sampai dengan beberapa kali *surveilans* selanjutnya (3-4 tahun implementasi ISO 9000) sehingga dapat melihat lebih detail implementasi langkah-langkah CQI dan peningkatan kinerja yang terjadi pada RS

yang mengimplementasikan SMM ISO 9000.

KEPUSTAKAAN

1. Gaspersz, V. ISO 9001:2000 and Continual Quality Improvement. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2003.
2. Worldwide Quality Assurance. ISO 9001:2000 Quality Management System Requirements. WQA South East Asia Office. 2000.
3. Yudani, B. A. Hubungan Skor Akreditasi Rumah Sakit dengan Indikator Mutu Pelayanan Klinik Suatu Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas [Tesis]. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2002.
4. Heuvel, J., Koning, L., Bogers, A.J.J.C., Berg, M. & Dijen, M.E.M. An ISO 9001 Quality Management System in a Hospital Bureaucracy or Just Benefit? International Journal of Health Care Quality Assurance. 2005;18(5): 361-9.
5. Tarigan, G. H. Pemanfaatan Informasi Untuk Pengambilan Keputusan Oleh Direktur Rumah Sakit di Pulau Jawa [Tesis]. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2005.
6. Departemen Kesehatan RI. Indikator Kinerja Rumah Sakit: Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2005.
7. Lee, S., Choi, K., Kang, H., Cho, W. & Chae, Y.M. Assessing the Factors Influencing Continuous Quality Improvement Implementation: Experience in Korean Hospitals. International Journal of Health Assurance. 2002;14 (5):383-91.
8. Maguerez, G., Erbault, M., Terra, J.L., Maisonneuve, H., Matillon, Y. Evaluation of 60 Continuous Quality Improvement Projects in French Hospitals. International Journal for Quality in Health Care. 2001;13 (2):89-97.
9. Susilo, Willy. Audit Mutu Internal: Panduan Praktis Para Praktisi Manajemen Mutu dan Audit Mutu Internal. Vorqistatama Binamega, Jakarta. 2003.
10. Suardi, R. Sistem Manajemen Mutu ISO 9000: 2000: Penerapannya Untuk Mencapai TQM. Penerbit PPM. Jakarta. 2004.
11. Rissanen, Viljo. Quality System Based on the SFS-EN ISO 9002 in Kuopio University

- Hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2000;13(6).
12. Staines, Anthony. Benefits of an ISO 9001 Certification-The Case of a Swiss Regional Hospital. *International Journal of Health Assurance*. 2000;13(1):27-33.
 13. Sluijs, E. M & Wagner, C. Progress in the Implementation of Quality Management in Dutch Health Care: 1995-2000. *International Journal of Health Assurance*. 2003;15(3):223-4.
 14. Mainz, J. Defining and Classifying Clinical Indicators for Quality Improvement. *International Journal for Quality in Health Care*. 2003;15(6):523-30.
 15. Parhusip. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Nosokomial serta Pengendaliannya di BHG. UPF. Paru RS. Dr. Pirngadi/Lab. Penyakit Paru FK-USU Medan. Fakultas Kedokteran Bagian Ilmu Penyakit Paru Universitas Sumatera Utara, Medan. 2005.
 16. Siagian, S.P. Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. 2002.
 17. Veillard, J., Champagne, F., Klazinga, N., Kazandjian, V., Arah, O, A. & Guisset, A.L. A Performance Assessment Framework for Hospitals: the WHO regional Office for Europe PATH Project. *International Journal of Health Assurance*, 2005;17(6):487-96.
 18. Ozturk, A.O. The Experience of Turkish Public Hospitals in Enhancing Performance through New Public Management: The Role of ISO 9001 Certification [Disertasi]. North Carolina State University. 2005.
 19. Departemen Kesehatan RI. Standar Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas, B, C dan D. Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2005a.
 20. Wijono, Djoko. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi Volume 2. Airlangga University Press, Surabaya. 1999.