

MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Elsa Sahara Dina, Mutmainnah, Darliana Darwis

Program Administrasi Kesehatan, Universitas Sains Islam Al Mawaddah Warrahmah Kolaka

ABSTRACT

Total quality management (TQM) is an approach in an effort to improve the effectiveness, efficiency and responsiveness of health service agencies by involving all staff/employees in all processes of quality improvement activities in order to meet the needs/demands of consumers who use the services of these health service agencies. There are three main principles in TQM. The four principles are: customer satisfaction, respect for everyone, and management based on facts. The form of the program to maintain quality in terms of the time of its implementation can be divided into three types. First, a prospective quality maintenance program, namely a quality maintenance program that is held before health services. In this form, the main attention is focused on the input and environmental elements. The main principles of the program are to maintain prospective quality, among which the important ones are standardization, licensing, certification and accreditation. Second, the program to maintain concurrent quality, namely a program to maintain quality which is held concurrently with health services. In this form, the main attention is focused on the process element, namely monitoring and assessing the medical and non-medical actions taken. Third, retrospective quality maintenance programs, namely quality maintenance programs that are held after health services, for example medical record reviews, network reviews, client surveys.

Keywords: Total quality management, medical record, health service.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, ketika

ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi (Suparyanto, 2011).

Berbagai pengukuran mutu telah dilakukan oleh berbagai institusi, seperti standar pelayanan minimal bidang kesehatan dan standar pelayanan minimal rumah sakit (oleh Kemenkes), indeks kepuasan masyarakat di fasyankes (oleh Menpan), indeks kualitas fasilitas pelayanan kesehatan (oleh BPJS), akreditasi RS dengan indikator mutu area klinis, manajemen dan keselamatan pasien (oleh KARS), indikator keselamatan pasien (oleh KNKP-RS), Puskesmas teladan (oleh Dinkes), dan berbagai pengukuran lainnya. Namun kegiatan tersebut berjalan tanpa koordinasi antar satu pengukuran dengan pengukuran yang lain.

Menghadapi hal tersebut, salah satu cara yang harus dilakukan yaitu dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan kunci penting meningkatkan *quality care* dalam pelayanan kesehatan, *health*

1

care provider perlu menyadari bahwa keuntungan utama sistem pelayanan kesehatan adalah pasien. indikator pengukuran kepuasan pasien dalam penilaian *health care provided*, dengan meningkatnya pertumbuhan rumah sakit yang berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan pasien tentang apa yang seharusnya didapatkan, maka pasien membutuhkan rumah sakit yang menyediakan semua yang dibutuhkan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: prosedur administrasi, pelayanan diagnosis, perilaku staff, kebersihan, kepedulian perawat, makanan, komunikasi, kedekatan psikologi, housekeeping, pelayanan teknis, akses dan alat yang memadai. Jika semua ini berjalan baik maka akan meningkatkan jumlah pasien dan tentu meningkatkan pendapatan rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana konsep total quality manajemen?

2. Bagaimana bentuk program menjaga mutu pelayanan kesehatan?

C. Tujuan

Untuk mengetahui bagaimana konsep total quality manajemen dan bentuk program menjaga mutu pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

A. Konsep *Total Quality Management*

Total quality management (TQM) adalah suatu cara pendekatan dalam upaya meningkatkan efektifitas, efisiensi dan responsive instansi pelayanan kesehatan dengan melibatkan seluruh staf/karyawan dalam segala proses aktifitas meningkatkan mutu dalam rangka memenuhi kebutuhan/tuntutan konsumen pengguna jasa instansi pelayanan kesehatan-instansi pelayanan kesehatan tersebut. Ini merupakan suatu tingkat tertinggi dalam upaya instansi pelayanan kesehatan tersebut untuk mencapai tingkat dunia. Secara jelas akan dijelaskan mengenai TQM lebih lanjut.

Definisi TQM ada bermacam-macam. TQM diartikan sebagai perpaduan semua fungsi dari perusahaan kedalam falsafah holistik yang dibangun berdasarkan konsep kualitas, teamwork, produktivitas, dan pengertian serta kepuasan pelanggan (Ishikawa dalam Pawitra, 1993). Definisi lainnya menyatakan bahwa TQM merupakan sistem manajemen yang mengangkat kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi (Santosa, 1992).

Menurut Ariani (1999;25) Manajemen Mutu Terpadu (*Total Quality Management*) merupakan suatu penerapan metode kuantitatif dan sumber daya manusia untuk memperbaiki dalam penyediaan bahan baku maupun pelayanan bagi organisasi, semua proses dalam organisasi pada tingkatan tertentu di mana kebutuhan pelanggan terpenuhi sekarang dan dimasa datang.

Menurut Tjiptono & Diana (2004) TQM merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimumkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses

dan lingkungannya. Sementara itu menurut Pulungan (2001), TQM adalah salah satu pola manajemen organisasi yang berisi seperangkat prosedur yang dapat digunakan oleh setiap orang dalam upaya memperbaiki kinerja secara terus menerus.

Total Quality Management (TQM) atau disebut pula Pengelolaan Mutu Total merupakan sebuah konsep yang meliputi usaha meningkatkan mutu secara terus menerus pada semua tingkatan manajemen dan seluruh struktur yang terdapat dalam organisasi (Harianto, 2005). Hanafiah dkk (1994) mendefinisikan Pengelolaan Mutu Total adalah suatu pendekatan yang sistematis, praktis dan strategis dalam menyelenggarakan suatu organisasi, yang mengutamakan kepentingan pelanggan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan dan mengendalikan mutu. Sedang yang dimaksud dengan Pengelolaan Mutu Total pendidikan tinggi adalah cara mengelola lembaga pendidikan berdasarkan filosofi bahwa meningkatkan mutu harus diadakan dan dilakukan oleh semua unsur lembaga sejak dini secara terpadu, berkesinambungan sehingga pendidikan sebagai jasa yang berupa proses pembudayaan sesuai dengan dan bahkan melebihi kebutuhan para pelanggan baik masa kini maupun yang akan datang.

Dasar pemikiran perlunya TQM sangatlah sederhana, yakni bahwa cara terbaik agar dapat bersaing dan unggul dalam persaingan global adalah dengan menghasilkan kualitas yang terbaik. Untuk menghasilkan kualitas yang terbaik diperlukan upaya perbaikan berkesinambungan terhadap kemampuan manusia, proses, dan lingkungan. Cara terbaik agar dapat memperbaiki kemampuan komponen-komponen secara berkesinambungan adalah dengan menerapkan TQM (Tjiptono & Diana, 2004).

a. prinsip *total quality management*

Pada era informasi, setiap organisasi harus menghadapi *corporate olympics* yang semakin kompleks karena untuk kelangsungan hidup dan perkembangannya, organisasi harus memiliki keunggulan daya saing.

Dalam persaingan semakin tajam dan sangat kompetitif diantara pengelola jasa pendidikan, mutu adalah agenda utama. Peningkatan mutu merupakan

tuntutan dari paradigma baru manajemen organisasi. Untuk meraih predikat sehat yang bermutu dan berkualitas tinggi harus menjadi tugas setiap lembaga penyelenggara kesehatan termasuk Rumah Sakit Umum. Upaya peningkatannya terus menerus dilakukan, salah satunya dilakukan dengan pengelolaan sistem layanan rumah sakit secara menyeluruh dan berorientasi pada mutu dan cepat tindakan. Pendekatan ini dikenal dengan Total Quality Management (TQM) atau Manajemen Mutu Terpadu pada rumah sakit yang menuntut keunggulan pelayanan kesehatan seperti kecepatan, daya tanggap, kelincahan, penanganan, tindakan dan kompetensi dokter dan suster.

TQM sebagai suatu konsep yang berupaya melaksanakan sistem manajemen kualitas kelas dunia, untuk itu diperlukan perubahan besar dalam budaya dan sistem nilai suatu organisasi. Menurut Hensler dan Brunel dalam Christoper, 1993), ada tiga prinsip utama dalam TQM. Ketiga prinsip tersebut adalah:

1. kepuasan pelanggan

Dalam TQM, konsep mengenai pelanggan dan kualitas diperluas. Kualitas tidak lagi hanya bermakna kesesuaian dengan spesifikasi-spesifikasi tertentu, tetapi kualitas tersebut ditentukan oleh pelanggan. Pelanggan itu sendiri meliputi pelanggan internal dan eksternal. Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipuaskan dalam segala aspek, termasuk didalamnya harga, keamanan dan ketepatan waktu. Oleh karena itu segala aktivitas pelayanan kesehatan harus dikoordinasikan untuk memuaskan pelanggan.

2. Respek terhadap setiap orang

Dalam rumah sakit yang kualitasnya kelas dunia, setiap dokter dan suster dipandang sebagai individu yang memiliki talenta dan kreativitas tersendiri yang cepat dan tanggap. Dengan demikian tenaga kesehatan merupakan sumber daya organisasi yang paling bernilai. Oleh karena itu setiap orang dalam organisasi diperlakukan dengan

baik dan diberi kesempatan untuk terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambil keputusan.

3. Manajemen berdasarkan fakta

Pelayanan kesehatan kelas dunia berorientasi pada fakta. Maksudnya bahwa setiap keputusan selalu didasarkan pada data, bukan sekedar pada perasaan (feeling). Ada dua konsep pokok berkaitan hal ini. Pertama, prioritasasi (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 perusahaan dapat memfokuskan usahanya pada situasi tertentu yang vital. Konsep kedua, variasi (variation) atau variabilitas kinerja manusia. Data statistik dapat memberikan gambaran mengenai variabilitas yang merupakan bagian yang wajar dari setiap sistem organisasi. Dengan demikian manajemen dapat memprediksi hasil dari setiap keputusan dan tindakan yang dilakukan.

b. Perbaikan berkesinambungan

Agar dapat sukses, setiap perusahaan perlu melakukan proses secara sistematis dalam melaksanakan perbaikan berkesinambungan. Konsep yang berlaku disini adalah siklus PDCA (plan-do-check-act), yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan rencana, pemeriksaan hasil pelaksanaan rencana, dan tindakan korektif terhadap hasil yang diperoleh. Sementara itu Russel dan Taylor (dalam Fitriani, 2008; 23) mengemukakan prinsip TQM antara lain:

1. *Customer-oriented* (fokus pada konsumen)
2. *Leadership* (kepemimpinan)
3. *Strategy planning* (perencanaan strategi)
4. *Employee responsibility* (keterlibatan semua orang)
5. *Constituious improvement* (perbaikan terus menerus)
6. *Cooperation* (kerjasama)
7. *Statistical methods* (penggunaan metode-metode statistik)

8. *Training and education* (pendidikan dan latihan)

Komponen dalam TQM memiliki sepuluh unsur utama (Goetsch dan Davis, 1994) yang masing-masing dijelaskan sebagai berikut:

1. Fokus pada pelanggan
2. Obsesi terhadap kualitas
3. Pendekatan ilmiah
4. Komitmen jangka panjang
5. Kerja sama tim
6. Perbaikan sistem secara berkesinambungan
7. Pendidikan dan pelatihan
8. Kebebasan yang terkendali
9. Kesatuan tujuan
10. Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan

B. Bentuk Program Menjaga Mutu (*Quality Assurance*)

1. Bentuk Program Menjaga Mutu (*Quality Assurance*) Ditinjau Dari Pelaksanaannya

Ditinjau dari waktu dilaksanakan kegiatan menjaga mutu, program menjaga mutu dapat dibedakan atas tiga macam yaitu program menjaga mutu prospektif, program menjaga mutu konkuren, dan program menjaga mutu retrospektif.

a. Program menjaga mutu prospektif

Program menjaga mutu prospektif (*prospective quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur masukan serta lingkungan. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, dilakukanlah pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana dan sarana, di samping terhadap kebijakan, organisasi dan manajemen

institusi kesehatan. Apabila ternyata ditemukan tenaga pelaksana, dana, sarana, kebijakan, organisasi serta manajemen tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, tentu akan besar pengaruhnya terhadap mutu pelayanan, dalam arti terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu sulit dapat diharapkan. Beberapa prinsip-prinsip pokok program menjaga mutu prospektif di antaranya yang penting adalah sebagai berikut.

a) Standarisasi

Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, ditetapkanlah standarisasi institusi kesehatan. Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan adanya ketentuan mengenai standarisasi, yang lazimnya mencakup tenaga dan sarana, berfungsi untuk menghindari institusi kesehatan yang tidak memenuhi syarat.

b) Perizinan

Perizinan Sekalipun standarisasi telah terpenuhi, bukan lalu berarti mutu pelayanan selalu dapat dipertanggungjawabkan. Untuk mencegah pelayanan yang tidak bermutu, standarisasi perlu disertai dengan perizinan yang ditinjau secara berkala. Izin penyelenggaraan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang tetap memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

c) Sertifikasi

Sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan, yakni memberikan sertifikat (pengakuan) kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang benar-benar telah dan atau tetap memenuhi persyaratan.

d) Akreditasi

Akreditasi merupakan bentuk lain dari sertifikat yang nilainya dipandang lebih tinggi. Lazimnya akreditasi tersebut dilakukan secara bertingkat, yakni yang sesuai dengan kemampuan institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

b. Program menjaga mutu konkuren

Program menjaga mutu konkuren (*concurrent quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu. Program menjaga mutu konkuren ini paling sulit dilaksanakan, antara lain karena ada faktor tenggang rasa kesejawatan, kecuali apabila kebetulan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam satu tim, atau apabila telah terbentuk kelompok kesejawatan (*peer group*) yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu di institusi kesehatan masing-masing.

c. Program menjaga mutu retrospektif

Program menjaga mutu retrospektif (*retrospective quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada di bawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan di selenggarakan kurang bermutu. Oleh karena program menjaga mutu retrospektif dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan, maka objek yang dipantau dan dinilai bersifat tidak langsung. Dapat berupa hasil kerja pelaksana pelayanan atau

pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Beberapa contoh program menjaga mutu retrospektif adalah sebagai berikut.

a) Tinjauan rekam medik

Pada tinjauan rekam medik (*record review*) penampilan pelayanan dinilai dari rekam medik yang digunakan pada pelayanan. Rekam medik akan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Tinjauan rekam medik dapat dibedakan menjadi beberapa macam, tergantung dari masalah yang ingin dipantau dan dinilai. Misalnya tinjauan dari penggunaan obat jika yang dinilai adalah masalah penggunaan obat; atau tinjauan kasus bedah jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan. Rekam medik rumah sakit (RMRS) merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit. RMRS harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di RS, baik di masa lalu, masa kini, maupun perkiraan di masa datang tentang apa yang akan terjadi. Ada dua kelompok data RMRS di sebuah RS, yaitu kelompok data medis dan kelompok data umum.

Ada beberapa kegunaan rekam medik di rumah sakit yaitu aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi.

b) Tinjauan jaringan

Pada tinjau jaringan (*tissue review*) penampilan pelayanan kesehatan (khusus untuk bedah) dinilai dari jaringan pembedahan yang dilakukan. Jika gambaran patologi anatomi dan jaringan yang diangkat telah sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan, maka berarti pelayanan bedah tersebut adalah pelayanan kesehatan yang bermutu.

c) Survei klien

Pada survei klien (*client survei*) penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari pandangan pemakai jasa pelayanan.

Survei klien dapat dilakukan secara informal, yaitu melangsungkan tanya jawab setelah pelayanan selesai; atau secara formal, yaitu melakukan survei yang dirancang khusus.

d. Pengukuran mutu retrospektif

Pengukuran mutu retrospektif adalah suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah penyelenggaraan layanan kesehatan selesai dilaksanakan. Pengukuran ini merupakan gabungan dari beberapa kegiatan berikut.

a) Penilaian rekam medik

Pemeriksaan dan penilaian catatan rekam medik atau catatan lain merupakan kegiatan yang disebut audit. Pemeriksaan rekam medik pasien atau catatan lainnya sangat berguna sebagai kegiatan awal kelompok jaminan mutu layanan kesehatan. Informasi telah tersedia dan kelompok jaminan mutu layanan kesehatan akan dengan mudah melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap hasil penilaian tersebut. Karena penilaian didasarkan pada catatan, catatan itu harus dapat dipercaya dan akurat. Catatan yang tidak lengkap dan tidak akurat akan menghasilkan pengukuran yang tidak akurat pula. Kadang-kadang catatan yang baik tidak berkaitan dengan standar layanan kesehatan yang diberikan. Layanan kesehatan justru menjadi buruk karena terlalu banyak waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk membuat pencatatan yang lengkap. Oleh sebab itu, penilaian pelayanan didasarkan pada teknik pencatatan yang mudah digunakan dan relevan. Sekarang sudah banyak digunakan rekam medik yang berorientasi masalah (*problem oriented medical record*), yang dengan mudah digunakan untuk menentukan mutu layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Rekam medik berorientasi masalah dirancang terintegrasi dengan kerangka pikir audit.

b) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pasien dan atau keluarga atau teman atau petugas kesehatan, tergantung pada kriteria yang akan nilai. Wawancara dapat terstruktur atau tidak terstruktur, wawancara terstruktur terdiri atas pertanyaan yang sudah mempunyai jawaban.

c) Kuesioner

Kuesioner yang disusun akan dibagikan kepada pasien dan keluarga/teman/petugas kesehatan. Seperti halnya pada wawancara, kuesioner dapat terstruktur atau tidak terstruktur. Dengan kata lain, pertanyaan dapat bersifat terbuka dan tertutup. Kuesioner merupakan salah satu teknik yang sering digunakan untuk jaminan mutu layanan kesehatan. Sayangnya, kuesioner tidak selalu sesuai dengan keadaan atau kelompok pasien. Di samping itu, banyak pertanyaan yang bias dan salah arah. Untuk mengatasi persoalan tersebut, kuesioner harus diujicobakan sebelum digunakan secara luas.

d) Pertemuan

Pertemuan diadakan antara pasien dan petugas kesehatan terkait. Pertemuan dan diskusi yang dilakukan antarprofesi dapat pula dihadiri oleh pasien, keluarga dan lain-lain, karena diskusi akan menghasilkan suatu informasi yang bermanfaat terhadap pencapaian kriteria. Pertemuan yang membahas mutu layanan kesehatan berbeda dengan pertemuan yang membahas kasus atau konferensi kasus.

2. Bentuk program menjaga mutu (*quality assurance*) ditinjau dari kedudukan organisasi pelaksana program menjaga mutu

a. Program menjaga mutu internal

Pada program menjaga mutu internal (*internal quality assurance*) kegiatan program menjaga mutu diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggara tersebut dapat berupa perseorangan dan ataupun

bersama-sama dalam suatu organisasi. Untuk ini di dalam institusi pelayanan kesehatan tersebut dibentuklah suatu organisasi yang secara khusus diserahkan tanggung jawab untuk menyelenggarakan program menjaga mutu. Jika ditinjau dari peranan pelaksanaannya, secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

- 1) Para pelaksana program penjaga mutu adalah para ahli yang tidak terlibat dalam pelayanan kesehatan (*expert group*), yang secara khusus diberikan wewenang dan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu.
- 2) Para pelaksana program penjaga mutu adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (*team based*), seperti gugus kendali mutu.

b. Program menjaga mutu eksternal

Pada program menjaga mutu eksternal (*external quality assurance*) kegiatan program menjaga mutu tidak diselenggarakan oleh institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi khusus yang berada di luar institusi kesehatan. Untuk itu, biasanya untuk suatu wilayah kerja tertentu dan untuk kepentingan tertentu, dibentuklah suatu organisasi di luar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu.

3. Kegiatan program menjaga mutu

Untuk dapat menyelenggarakan program menjaga mutu, ada beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan. Secara umum kegiatan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu kegiatan persiapan dan kegiatan pelaksanaan.

a. Kegiatan persiapan

Persiapan program menjaga mutu terdiri atas lima macam kegiatan berikut.

- 1) Membentuk organisasi yang bertanggung jawab melaksanakan program menjaga mutu.

- 2) Menetapkan batas-batas wewenang dan tanggung jawab organisasi pelaksana program menjaga mutu. Batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang dimaksud antara lain:
 - a) menetapkan standar dan indikator mutu pelayanan kesehatan yang akan dipergunakan
 - b) memasyarakatkan standar dan indikator mutu pelayanan kesehatan tersebut dan kalau perlu melakukan program pendidikan dan pelatihan khusus
 - c) memantau mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan serta faktor-faktor yang berperan sebagai penyebab
 - d) mendapatkan informasi tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan kalau perlu melakukan pemeriksaan sendiri secara langsung
 - e) menilai mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan serta faktor-faktor yang diduga berperan sebagai penyebab
 - f) menyusun saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan dan kalau perlu melaksanakan sendiri saran-saran perbaikan tersebut
 - g) mengikutsertakan semua pihak yang ada dalam unit/instalasi pelayanan kesehatan untuk melaksanakan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan
 - h) memantau pelaksanaan saran-saran perbaikan yang diajukan serta menyusun saran-saran tindak lanjut
 - i) menyarankan sistem insentif dan disinsentif sehubungan dengan pelaksanaan program menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
- 3) Menjabarkan ruang lingkup kegiatan yang diselenggarakan oleh organisasi pelaksana program menjaga mutu
- 4) Menetapkan aspek pelayanan kesehatan yang dipandang penting untuk diperhatikan

- 5) Menetapkan tolak ukur dan ambang batas untuk aspek pelayanan kesehatan yang dipandang penting tersebut

b. Kegiatan pelaksanaan

Pelaksanaan program menjaga mutu terdiri atas kegiatan sebagai berikut:

- 1) . Menetapkan masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 2) Menetapkan prioritas masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 3) Menetapkan analisis masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 4) Melakukan kajian masalah mutu pelayanan kesehatan secara lebih mendalam.
- 5) Menetapkan dan menyusun upaya penyelesaian masalah mutu pelayanan kesehatan.
- 6) Melaksanakan upaya penyelesaian masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 7) Melakukan pemantauan dan menilai kembali masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselesaikan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Total quality management (TQM) adalah suatu cara pendekatan dalam upaya meningkatkan efektifitas, efisiensi dan responsive instansi pelayanan kesehatan dengan melibatkan seluruh staf/karyawan dalam segala proses aktifitas meningkatkan mutu dalam rangka memenuhi kebutuhan/tuntutan konsumen pengguna jasa instansi pelayanan kesehatan-instansi pelayanan kesehatan tersebut.

ada tiga prinsip utama dalam TQM. Keempat prinsip tersebut adalah: kepuasan pelanggan, resepek terhadap setiap orang, dan manajemen berdasarkan fakta.

Bentuk program menjaga mutu ditinjau dari waktu pelaksanaannya dapat dibedakan atas tiga macam. Pertama, program menjaga mutu prospektif, yaitu program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur masukan serta lingkungan. Prinsip-prinsip pokok program menjaga mutu prospektif, di antaranya yang penting adalah standarisasi, perizinan, sertifikasi dan akreditasi. Kedua, program menjaga mutu konkuren, yaitu program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan. Ketiga, program menjaga mutu retrospektif, yaitu program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan, contohnya tinjauan rekam medik, tinjauan jaringan, survei klien.

B. Saran

Tentunya terhadap penulis sudah menyadari jika dalam penyusunan makalah di atas masih banyak ada kesalahan serta jauh dari kata sempurna. Adapun nantinya penulis akan segera melakukan perbaikan susunan makalah itu dengan menggunakan pedoman dari beberapa sumber dan kritik yang bisa membangun dari para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Muninjaya, A. A. G. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nurmawati. 2010. *Mutu pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurunnayah, S., & Nurhayati, A. S. 2013. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A..B. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo Satrianegara, M. F. & Saleha, S. 2012. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, J. J. S., Marjati, & Pipitcahyani, T. I. 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suparyanto. 2011. *Konsep dan peran ibu dalam keluarga*. <http://Suparyanto.blogspot.com> . Di unduh tanggal 20 november 2013.
Di akses pada tanggal 28 maret 2022
- Syafrudin, Masitoh S., & Rosyanawati, T. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta: Trans Info Media
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Mutu-dan-Kebijakan-Layanan-Kesehatan-Komprehensif.pdf>
di akses pada tanggal 28 maret 2022