

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Arti penting pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Keberadaan Puskesmas bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sendiri secara menyeluruh. Pengelola Puskesmas, termasuk pimpinan serta staf harus menerapkan prinsip-prinsip manajemen yang baik sehingga pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dapat mencapai sasaran dan target yang hendak dicapai. Salah satu tanggung jawab Puskesmas adalah meningkatkan kesehatan wilayah serta melindungi masyarakat dari peristiwa-peristiwa kedaruratan masyarakat (*Publik Health Emergencies*). Untuk ini Puskesmas melaksanakan sejumlah kegiatan kesehatan di dalam wilayah kerjanya, termasuk kegiatan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan. Terhadap kesehatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalam hal ini pimpinan kesehatan Puskesmas beserta staf perlu menerapkan fungsi-fungsi manajemen secara sadar dan bertanggungjawab, pelayanan kesehatan di dalam wilayah atau pun bagi masyarakat adalah bagian fungsi Puskesmas yang berkaitan dengan upaya pengembangan, peningkatan, dan perlindungan kesehatan masyarakat serta pembinaan peran serta di bidang kesehatan.

Oleh karena itu penelitian ini akan berusaha melakukan penilaian tentang Implementasi ISO 9001: 2008 Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia diamanatkan bahwa Kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) : "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

sarana, serta dana.

Peran Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat paling bawah sangatlah berarti, Puskesmas memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya, penyelenggara upaya kesehatan masyarakat. Puskesmas tidaklah menjadi obyek semata, tetapi sekaligus merupakan subyek penyelenggaraan upaya kesehatan, Puskesmas memperoleh kesempatan seluas-luasnya untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan-kesehatan beserta sumber dayanya mulai dari investasi masalah perencanaan, pelaksanaan, hingga tahap pelayanan, sedangkan peran serta dapat berbentuk kesehatan pengobatan, tenaga ahli atau sumber daya seperti kelembagaan,

Kesehatan Puskesmas Tahun 2010, dan antara Puskesmas yang terdapat di Yogyakarta penulis memilih Puskesmas Depok II, Condong Catur Depok Sleman sebagai obyek penelitian, karena jumlah kunjungan di Puskesmas tersebut sangatlah besar, hal tersebut didukung oleh letak Puskesmas yang strategis sehingga memudahkan masyarakat untuk menjangkau dan mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas Depok II untuk memenuhi kebutuhan mereka akan segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan.

Pembangunan Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagai yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Keberhasilan pembangunan Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing.

Berbicara masalah mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, terkandung makna bahwa Puskesmas berkewajiban menjaga bahkan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Oleh karena itu Puskesmas Depok II perlu memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM), dengan berbagai alasan Standar Pelayanan Minimal (SPM) diatur oleh perundang-undangan pasal 51 ayat 1 dan 2 Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009, Permenkes 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kabupaten, Permenkes 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) juga merupakan wujud akuntabilitas (pertanggungjawaban) terhadap pemerintah dan masyarakat, juga

sebagai ukuran kinerja untuk melakukan perbaikan dan sebagai alat pengkajian dan perbandingan kinerja antar sarana pelayanan kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup jenis pelayanan, indikator, dan nilai (*benchmark*). Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan pada hakekatnya merupakan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang selama ini telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan keterbatasan sumber daya yang tidak merata, maka diperlukan pentahapan pelaksanaannya dalam mencapai pelayanan minimal target oleh masing-masing daerah sesuai dengan kondisi dan perkembangan kapasitas standar teknis, mempunyai batasan tertentu. Sebagai contoh cakupan pelayanan imunisasi harus 80% karena < 80% tidak mempunyai dampak epidemiologis.

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kabupaten/Kota berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia

sehingga mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Setelah melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Depok II melakukan proses akreditasi. Adapun beberapa proses yang telah dijalani Puskesmas Depok II dalam rangka akreditasi yakni paparan awal tentang akreditasi Puskesmas oleh tim dari Badan Mutu dan Dinas Kesehatan kepada seluruh karyawan Puskesmas Depok II, *Self Assessment*, Penilaian Awal dan Pembimbingan.

Berdasarkan hasil *self assessment* Puskesmas Depok II mendapat nilai awal kondisi sistem pelayanan yang telah dilaksanakan selama ini diperbandingkan dengan standar pelayanan yang sesuai dengan sistem manajemen mutu. Dari hasil tersebut terlihat bahwa sistem pelayanan Puskesmas Depok II masih kurang dan perlu dibenahi. Proses selanjutnya adalah pembimbingan, dalam proses ini Puskesmas Depok II didampingi dan dibimbing untuk membenahi satu persatu sistem yang masih belum sesuai dengan standar manajemen mutu.

Selama masa akreditasi Puskesmas Depok II telah melaksanakan standar pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itu Puskesmas Depok II memutuskan untuk mensertifikasikan sistem pelayanan mereka pada sebuah lembaga sertifikasi yang selanjutnya diketahui sebagai lembaga SGS (*Societe Generale de Surveillance*) yang berpusat di Jakarta.

Puskesmas Depok II mendapat sertifikasi ISO 9001:2008 pada tanggal 1 Oktober tahun 2007 yang didapat dari lembaga SGS (*Societe Generale de*

*Surveillance*) yang berpusat di Jakarta, maka aplikasi manajemen di Puskesmas Depok II dianggap telah sama perlakuan pelayanannya terhadap pengguna jasa (*customer*) dengan Puskesmas lainnya seperti di Singapura, di Malaysia, atau di Indonesia seperti Puskesmas Tebet, Puskesmas Pasar Minggu (DKI Jakarta), Puskesmas Piyungan (Yogyakarta), Puskesmas Sleman dan Puskesmas lainnya yang telah tersertifikasi ISO.

Organisasi yang sudah mengantongi sertifikasi (ISO) ada jaminan bahwa standar pelayanan yang tertuang dalam manual mutu telah dilaksanakan. Kelebihan suatu sistem manajemen mutu ISO, bahwa ia memiliki kemampuan telusur sehingga mullah melakukan audit manajemen. Hal ini tidak ditemukan pada perangkat akreditasi. Itulah sebabnya beberapa unit pelayanan kesehatan yang sudah terakreditasi, namun tidak sunyi komplain pengguna layanan (*customer*). Mengapa? Karena memang tidak ada jaminan bahwa semua anggota organisasi (pegawai) telah melaksanakan standar-standar yang telah ditetapkan pada instrumen akreditasi. Hal inilah yang membedakannya dengan sertifikasi (ISO), sesuai dengan prinsip utama ISO.

Puskesmas Depok II sudah mendapatkan ISO tetapi dari beberapa pasien masih mengeluhkan adanya kekurangan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Condong Catur Depok II masih banyak mengundang keluhan dari masyarakat, berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien selama pra survey, karena peranannya sangat penting bagi masyarakat di wilayah kerjanya, tentunya Puskesmas Condong Catur Depok II dituntut untuk

senantiasa menghadirkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari waktu ke waktu, menunjukkan bahwa pelanggan memainkan peran berarti dalam menetapkan persyaratan sebagai masukan. Pemantauan kepuasan pelanggan menghendaki evaluasi informasi berkaitan dengan persepsi pelanggan tentang apakah organisasi telah memenuhi persyaratan pelanggan.

Kebutuhan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan di Indonesia, sedikit-tidaknya dipengaruhi oleh tiga perubahan besar, yaitu sumber daya yang terbatas, adanya kebijakan desentralisasi dan berkembangnya kesadaran akan pentingnya mutu layanan kesehatan. Pelayanan Puskesmas selama ini dianggap seperti halnya pemberi layanan publik lainnya sebagai layanan yang tidak bermutu. Masyarakat menganggap datang ke Puskesmas karena tidak ada pilihan lain. Bahkan bagi masyarakat miskin, mungkin merupakan satu-satunya pilihan untuk mendapatkan pelayanan dengan biaya relatif sangat terjangkau.

Dalam menerapkan upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, berbagai macam alat dapat dipakai. Dua alat yang bisa dipakai oleh Puskesmas adalah Akreditasi Puskesmas atau sertifikasi ISO. Puskesmas Depok II menggunakan alat yang kedua yakni sertifikasi ISO walaupun dengan alasan efisiensi biaya secara umum banyak puskesmas yang menerapkan sistem Akreditasi Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

## **Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang masalah di atas maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Implementasi ISO 9001: 2008 di Puskesmas Depok II Condongcatur Sleman untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tahun 2010?
2. Faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap implementasi ISO tersebut?

## **C. Kerangka Dasar Teori**

Kerangka dasar teori merupakan uraian yang menjelaskan variabel-variabel dan hubungan antara variabel yang berdasarkan pada konsep definisi tertentu. Unsur utama dan sangat penting dalam melakukan penelitian adalah teori.

Definisi teori menurut Masri Singarimbun dan Sofyan effendi adalah:<sup>1</sup>

“Serangkaian asumsi, konsep, kontrak, definisi dan preposisi untuk menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antara konsep”.

Untuk menjelaskan mengenai Implementasi ISO 9001: 2008 demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas terhadap masyarakat, penulis akan menggunakan beberapa kerangka pemikiran sebagai acuan.

Dalam hal ini kerangka dasar teori yang digunakan adalah sebagai berikut :

---

<sup>1</sup> Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi, *Metode Penelitian Survei LP3S*, Jakarta 1989, hal. 37.

## 1. Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

Berbagai pendapat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan diungkapkan oleh George C. Edwards III yang mengidentifikasi 4 (empat) faktor yang mempengaruhi implementasi:

### a. Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementasi mentor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran. Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia, sebagai contoh, salah satu penyebabnya adalah karena Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) secara intensif melakukan sosialisasi tujuan dan manfaat program KB terhadap pasangan usia subur (PUS) melalui berbagai media.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> AG. Subarsono, M. Si, MA, *Analisis Kebijakan Publik*, Pustaka Pelajar, 2005, hal. 90.

Secara umum ada tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, kejelasan (*clarity*) dan konsistensi.<sup>3</sup>

1) Transmisi

Transmisi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan.

2) Kejelasan

Jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas.

3) Konsistensi

Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

---

<sup>3</sup> Budi Winarno, *Kebijakan Publik Teori dan Proses*, MedPress, 2008, hal. 175-177.

## b. Sumberdaya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasinya tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut berupa sumberdaya manusia yakni kompetensi implementor dan sumber finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.<sup>4</sup>

Sumberdaya yang penting meliputi staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-usul di atas kertas guna melaksanakan pelayanan-pelayanan publik.<sup>5</sup>

### 1) Staf

Barangkali sumber yang paling penting dalam melaksanakan kebijakan adalah staf. Ada satu hal yang harus diingat adalah bahwa jumlah tidak selalu mempunyai efek positif bagi implementasi kebijakan. Hal ini berarti bahwa jumlah staf yang banyak tidak secara otomatis mendorong implementasi yang berhasil.

---

<sup>4</sup> AG. Subarsono, M. Si, MA, *Op Cit*, hal. 91.

<sup>5</sup> Budi Winarno, *Op Cit*, hal. 181-188.

## 2) Informasi

Informasi merupakan sumber penting yang kedua dalam implementasi kebijakan. Informasi mempunyai dua bentuk. Pertama, informasi mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan. Pelaksana-pelaksana perlu mengetahui apa yang dilakukan dan bagaimana mereka harus melakukannya. Dengan demikian, para pelaksana kebijakan harus diberi petunjuk untuk melaksanakan kebijakan.

## 3) Wewenang

Wewenang ada dalam banyak bentuk, dari memberi bantuan sampai memaksakan perilaku. Wewenang yang memadai seringkali langka terutama dalam hal mengatur personil-personil lain. Kadang-kadang wewenang itu tidak ada bahkan di atas kertas sekalipun (wewenang formal).

## 4) Fasilitas

Fasilitas fisik bisa pula merupakan sumber-sumber penting dalam implementasi. Seorang pelaksana mungkin mempunyai staf yang memadai, mungkin memahami apa yang harus dilakukan, dan mungkin mempunyai wewenang untuk melakukan tugasnya, tetapi tanpa bangunan sebagai kantor untuk melakukan koordinasi, tanpa perlengkapan, tanpa perbekalan, maka besar kemungkinan implementasi yang direncanakan tidak akan berhasil.

### c. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakter yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.<sup>6</sup>

### d. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar atau SOP (*Standar Operating Produres*). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak.

Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.<sup>7</sup>

## 2. Manajemen Mutu

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan

---

<sup>6</sup> AG. Subarsono, M. Si, MA, *Op Cit*, hal. 91-92.

<sup>7</sup> *Ibid*, hal. 92.

kebutuhan kepuasan. Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan.<sup>8</sup>

Mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan/diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan. ISO adalah satu lembaga standar internasional yang berdiri pada 1947, dan beranggotakan 130 negara, bertujuan untuk meningkatkan kualitas perdagangan internasional yang berkaitan dengan barang dan jasa. Dengan demikian ISO adalah wadah koordinasi standar kerja bertaraf internasional. Banyak orang yang keliru selama ini mengira bahwa ISO adalah singkatan dari *The International Organization For Standardization*. Padahal ISO adalah kosa kata dari bahasa latin yang artinya sama atau sepadan. Seperti sering kita mendengar isometrik yang artinya “ukuran yang berdimensi sama” isobar, artinya “bertekanan sama” atau kata isotherm, artinya “bersuhu sama”. ISO sebagai lembaga internasional yang berkedudukan di Jenewa (Swiss) juga bersepakat untuk membuat standar mutu yang sama baik dalam hal produk industri maupun jasa termasuk jasa layanan kesehatan di seluruh dunia. Ketika suatu unit organisasi layanan publik dinyatakan lulus ISO, itu artinya bahwa manajemen layanan organisasi tersebut telah diakui memiliki kesepadanan dengan manajemen organisasi lainnya yang juga bersertifikasi ISO di negara manapun di dunia.

---

<sup>8</sup> Ridwan Amirrudin, SKM., M.Kes., dalam Dr. I. Nyoman Adiputra, Jurnal: *Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Banjarangkan II*, 2007, hal. 2.

Manajemen mutu merupakan sebuah filsafat dan budaya organisasi yang menekankan upaya dalam menciptakan mutu yang konstan melalui berbagai aspek dalam kegiatan organisasi. Manajemen mutu membutuhkan pemahaman mengenai sifat mutu dan sifat sistem mutu serta komitmen manajemen untuk bekerja dalam berbagai cara. Manajemen mutu sangat memerlukan figur pemimpin yang mampu memotivasi agar seluruh anggota dalam organisasi dapat memberikan kontribusi semaksimal mungkin. 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.<sup>9</sup>

Bagaimana implementasinya, implementasi merupakan salah satu tahap dari keseluruhan proses kebijakan publik, mulai perencanaan sampai pada evaluasi implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan tehnik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Sulipan, M. Pd, *Konsep Dasar Manajemen Terpadu*, <http://www.sekolah.8k.com>, diakses tanggal 13 November 2011.

<sup>10</sup> Lester dan Stewart, hal. 104.

Sedangkan menurut Gorge C. Edwards (1980)<sup>11</sup> “Model implementasi kebijakan ini mempunyai kesamaan dalam aspek-aspek tertentu, sekalipun dalam aspek-aspek lainnya berbeda”.

Dalam hal ini Ripley dan Franklin berpendapat bahwa implementasi terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang selanjutnya memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible out put*). Istilah implementasi menuju pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh berbagai aktor, khususnya para birokrat yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan.<sup>12</sup>

#### a. Pengertian Mutu

Dugaan dan penafsiran yang sering timbul bahwa mutu diartikan sebagai sesuatu yang :

- 1) Unggul dan bermutu tinggi
- 2) Mahal harganya
- 3) Kelas, tingkat atau bernilai tinggi

Dugaan dan penafsiran tersebut di atas kurang tepat untuk dijadikan dasar dalam menganalisa dan menilai mutu suatu produk atau pelayanan. Tidak jauh berbeda dengan kebiasaan mendefinisikan

---

<sup>11</sup> George C Edward, *Implementing Public Policy*, Washington, D.C: Congressional Quarterly Inc, hal. 144.

<sup>12</sup> Randall B. Ripley dan Grance A. Franklin, *Bureau, Cracy and Policy Implementation*, Homewood Illinois: The Dorsey Press, 1982, hal. 4.

mutu dengan cara membandingkan satu produk dengan produk lainnya. Misalnya jam tangan Seiko lebih baik dari jam tangan Alba.

Kedua pengertian mutu tersebut pada dasarnya mengartikan tingkat keseragaman yang dapat diramalkan dan diandalkan, disesuaikan dengan kebutuhan serta dapat diterima oleh pelanggan (*customer*).

Secara singkat, mutu dapat diartikan sebagai kesesuaian penggunaan atau kesesuaian tujuan atau kepuasan pelanggan atau pemenuhan terhadap persyaratan.

Mutu harus berfokus pada kebutuhan pelanggan. Prinsip mutu yaitu memenuhi kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*). Dalam manajemen mutu, pelanggan dibedakan menjadi dua, yaitu:<sup>13</sup>

- 1) Pelanggan internal (di dalam organisasi)
- 2) Pelanggan eksternal (di luar organisasi)

Pada pengertian manajemen tradisional, yang dimaksud pelanggan adalah pelanggan eksternal (di luar organisasi). Mengapa pelanggan internal menjadi perhatian manajemen mutu? Jawabnya, adalah apabila pribadi yang ada di dalam organisasi tersebut dilayani dengan baik, otomatis mereka akan melayani pelanggan eksternal secara baik pula.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*

## b. Prinsip-Prinsip Manajemen Mutu

Untuk melaksanakan manajemen mutu dengan baik dan menuju keberhasilan, diperlukan prinsip-prinsip dasar yang kuat. Prinsip dasar manajemen mutu terdiri dari 8 butir, yakni sebagai berikut :<sup>14</sup>

- 1) Fokus kepada pelanggan
- 2) Kepemimpinan
- 3) Keterlibatan orang
- 4) Pendekatan proses
- 5) Manajemen dengan pendekatan sistem
- 6) Perbaikan berkesinambungan
- 7) Keputusan berdasarkan fakta
- 8) Hubungan dengan pemasok.

## 3. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan eksternal yang diharapkan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan profesional terakhir (*consist dengan current professional knowledge*).

Untuk itu mutu harus diukur dengan derajat pencapaian tujuan. Berpikir tentang mutu berarti berpikir mengenai tujuan. Mutu harus memenuhi berbagai standar/spesifikasi. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh berbagai sarana/unit. Pelayanan kesehatan haruslah dipandang sebagai suatu kegiatan yang menghasilkan produk dalam

---

<sup>14</sup> *Ibid.*

bentuk pelayanan/*service*. Pelayanan yang berorientasi pada pasar (*market driven*) harus dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan/*client satisfaction* yang dapat terdiri dari pasien/keluarga/masyarakat, pemberi pelayanan/*provider*, pemasok atau pihak berkepentingan lainnya.

Untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan maka berbagai komponen input, *process* dan *output* harus ditetapkan standar/spesifikasinya secara jelas dan rinci di mana mencakup aspek manajemen dan teknis dengan berpedoman pada pencapaian visi dan pewujudan misi yang telah ditetapkan bersama.

#### 4. Implementasi Mutu Pelayanan Kesehatan

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

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mencakup penataan organisasi menjadi organisasi yang efisien, efektif dengan struktur dan uraian tugas yang tidak tumpang tindih serta jalinan hubungan kerja yang jelas dengan berpegang pada prinsip *organization through the function*.

##### a. Regulasi peraturan perundangan.

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

b. Pemantapan Jejaring.

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

c. Standarisasi

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

d. Pengembangan Sumber Daya Manusia.

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

e. Jaminan Kualitas

Berbagai komponen kegiatan *quality assurance* harus segera dilaksanakan dengan diikuti oleh perencanaan dan pelaksanaan berbagai upaya perbaikan dan peningkatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan.

f. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

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

g. Peningkatan peran serta masyarakat dan organisasi profesi.

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

h. Peningkatan kontrol sosial.

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

#### D. Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan suatu pengertian dari segala yang menjadi pokok perhatian. Definisi konseptual adalah unsur penelitian yang terpenting sebagai usaha untuk menjelaskan mengenai pembatasan pengertian antara konsep yang satu dengan yang lainnya, agar tidak terjadi kesalahpahaman.

1. Mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan eksternal yang diharapkan dalam hal pelayanan kesehatan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan profesional terakhir (*consist current professional knowledge*).

2. Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pelanggan, serta diberikan sesuai standar dan etika profesi.
3. Komunikasi adalah media yang digunakan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan agar mentor mengetahui apa yang harus dilakukan.
4. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas dan menjadi dokumen saja.
5. Disposisi adalah watak dan karakter yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis.
6. Struktur Birokrasi adalah salah satu aspek yang bertugas mengimplementasikan kebijakan dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan karena berdasarkan prosedur operasi yang standar atau SOP (*Standar Operating Produres*).

#### **E. Definisi Operasional**

Menurut Masri Singaribuan dan Sofyan Effendi definisi operasional adalah merupakan suatu petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Indikator-indikator yang dipakai dalam penelitian ini adalah :

1. Implementasi ISO 9001: 2008 untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

- a. Fokus kepada pelanggan
  - b. Kepemimpinan
  - c. Keterlibatan orang
  - d. Pendekatan proses
  - e. Manajemen dengan pendekatan sistem
  - f. Perbaikan berkesinambungan
  - g. Keputusan berdasarkan fakta
  - h. Hubungan dengan pemasok
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi ISO 9001: 2008 untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- a. Komunikasi
  - b. Sumberdaya
  - c. Disposisi
  - d. Struktur birokrasi

#### **F. Metode Penelitian**

Dalam metode penelitian penulis menggunakan cara-cara untuk mempermudah dalam mengumpulkan data-data yang diperlukan.

Berdasarkan pendapat Prof. Dr. Sugiyono bahwa :<sup>15</sup>

“Metode penelitian adalah pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu di perhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan”.

---

<sup>15</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*, ALFABETA, Bandung, 1980, hal. 4.

## 1. Jenis Penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu menggambarkan atau mencari hubungan yang terdapat pada suatu permasalahan yang bertujuan untuk mengumpulkan data, hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Hendari Nawawi sebagai berikut :<sup>16</sup>

“Metode penelitian deskriptif, dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek, obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang ada”.

Dari perspektif tujuan yang akan dicapai penelitian deskriptif berusaha untuk menggambarkan secara sistematis dari situasi, problem, pelayanan atau program, penyelidikan informasi tentang kondisi kehidupan masyarakat atau penggambaran sifat dan isu-isu tertentu.

## 2. Alasan Analisis Penelitian

Yang menjadi unit analisis dalam penelitian ini adalah Puskesmas, Pegawai Puskesmas dan Pengguna Jasa Puskesmas Depok II Condong Catur Sleman Yogyakarta.

## 3. Alasan Pemilihan Lokasi

Identifikasi penulis lakukan di lokasi Puskesmas Kecamatan Depok II Sleman Yogyakarta, karena terbentuknya beberapa Puskesmas ada Puskesmas Depok I dan ada Puskesmas Depok II, sehingga sangat menarik sekali jika mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas ini

---

<sup>16</sup> *Ibid*, hal. 24.

dapat mengimbangi puskesmas di kecamatan lain yang tentunya berdiri lebih lama dengan kecamatan yang lainnya. Tentunya hal tersebut dapat memacu petugas, dokter ataupun perawat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Depok ataupun bagi Kabupaten Sleman itu sendiri.

#### 4. Jenis Data

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumbernya berupa keterangan pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang ada dalam penelitian. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan pihak Puskesmas.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dengan mencatat dari buku-buku, artikel peraturan-peraturan, serta mencatat dari instansi langsung yang berkaitan dengan penelitian, serta dokumen-dokumen laporan tahunan tentang pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

#### 5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penyusun menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

##### a. Observasi

Data yang diperoleh dengan mengadakan pengamatan secara langsung ke lokasi yang terkait dengan masalah yang diteliti.

b. Wawancara

Penelitian dilakukan dengan tanya jawab secara langsung baik lisan maupun tertulis tentang masalah permasalahan yang berkaitan dengan penelitian ini.

c. Kepustakaan

Perkumpulan buku, majalah-majalah dan lain-lain.

6. Tehnik Analisis Data

Peneliti menggunakan analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Susan Stainback bahwa :<sup>17</sup>

“Analisis data merupakan hal yang kritis dalam proses penelitian kualitatif, analisis yang digunakan untuk memahami hubungan dan konsep dalam data sehingga hipotesis dapat dikembangkan dan dievaluasi.”

Sesuai jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif, maka data yang diperoleh dari penelitian tersebut dianalisis dengan menggunakan tehnik analisis data kualitatif, yang dimaksud analisa data kualitatif menurut Spradley :<sup>18</sup>

“Analisis dalam penelitian jenis apapun, adalah merupakan cara berpikir, hal ini berkaitan dengan pengujian secara sistematis terhadap sesuatu untuk menentukan bagian, hubungan antara bagian, dan hubungannya dengan keseluruhan.”

---

<sup>17</sup> *Ibid*, hal. 244.

<sup>18</sup> *Ibid*.