

**EVALUASI IMPLEMENTASI SISTEM MANAJEMEN MUTU ISO
9001:2008**

DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN SLEMAN

**EVALUATION OF IMPLEMENTATION OF QUALITY
MANAGEMENT SYSTEM ISO 9001: 2008
IN PUBLIC HEALTH REGION DISTRICT SLEMAN**

Program Studi Management Rumah Sakit
Sri Nuryati¹, Elsy Maria Rosa², Irma Risdiana³

INTISARI

Latar Belakang: Adanya regulasi fasilitas kesehatan tingkat pertama harus terakreditasi mengakibatkan minat puskesmas untuk meneruskan sertifikasi ISO 9001:2008 menurun. **Tujuan:** Mengetahui gambaran Implementasi Sistem Management Mutu ISO 9001:2008 di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman, kepuasan pelanggan serta persepsi Kepala Puskesmas terhadap implementasi SMM ISO 9001:2008.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan *mixed method research*, gabungan antara metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian kuantitatif untuk mengetahui gambaran implementasi SMM ISO 9001:2008. Penelitian kualitatif memperkuat analisis penelitian. Subjek penelitian, sebanyak 25 orang MR puskesmas mengisi kuesioner terkait implementasi SMM ISO 9001:2008. Wawancara mendalam dengan pejabat struktural yang berwenang dalam penerapan SMM ISO 9001:2008.

Hasil dan Pembahasan: Kondisi fisik bangunan 100% sudah sesuai prototipe dari Dinas Kesehatan. Rerata capaian utilitas sarana prasarana 71%, aspek sarana 77,2%, komitmen petugas 77,5%, perencanaan & logistik 88%, review dokumen 78,86%, administrasi SMM 74,33%, audit 86,6%, sasaran mutu & kepuasan pelanggan 98,3%. Adanya persepsi dari puskesmas yang menyatakan tujuan dari SMM ISO 9001:2008 dan akreditasi adalah sama untuk menstandarkan sistem pelayanan di puskesmas. Meskipun kepala puskesmas menghendaki menggunakan satu sistem yakni akreditasi namun Dinas Kesehatan sepertinya menginginkan hal yang berbeda.

Kesimpulan: Kebijakan reformasi birokrasi SMM ISO 9001:2008 di puskesmas, menjadi alasan kuat untuk merehabilitasi bangunan fisik semua puskesmas. Aspek proses: Manajemen Organisasi di Puskesmas sudah memenuhi 8 klausul persyaratan dalam implementasi SMM ISO 9001:2008. Aspek outcome: Sasaran mutu merupakan indikator keberhasilan, penerapan SMM ISO 9001:2008. SMM ISO meningkatkan kepuasan pelanggan, penerapan SMM ISO 9001:2008 di puskesmas 48% kriteria baik, kriteria kurang sebesar 8%. Adanya perbedaan persepsi Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Kata Kunci: manajemen mutu, ISO

EVALUATION OF IMPLEMENTATION OF QUALITY
MANAGEMENT SYSTEM ISO 9001: 2008
IN PUBLIC HEALTH REGION DISTRICT SLEMAN

Program Studi Management Rumah Sakit
Sri Nuryati¹, Elsy Maria Rosa², Irma Risdiana³

ABSTRACT

Background: At the end of 2014 all health centers in Sleman district is expected to be certified QMS ISO 9001: 2008. Government regulation that first-level health facilities should be accredited health centers resulted in an interest to continue the certification of ISO 9001: 2008 menurun. Tujuan: Knowing picture Mangement System Implementation of ISO 9001: 2008 in Puskesmas Sleman, customer satisfaction and perception of PHC Chief of the implementation of QMS ISO 9001: 2008.

Methods: This study is a mixed method research, a combination of quantitative and qualitative research methods with cross sectional study design. Quantitative research methods to describe the implementation of QMS ISO 9001: 2008. The qualitative research to strengthen the research analysis. Subject of research undertaken data, as many as 25 samples of MR health centers fill out a questionnaire regarding the implementation of QMS ISO 9001: 2008. Structural depth interviews with officials who have the authority in the application of QMS ISO 9001: 2008.

Results and Discussion: The physical condition and 100% of the building is in conformity with the prototype of the Department of Health. The mean achievement utility infrastructures means 71%., Aspect means of 77.2%, 77.5% staff's commitment, planning and logostik 88%, review document 78.86%, 74.33% SMM administration, audit 86.6%, the target quality and customer satisfaction of 98.3%. Their perception of puskesmas stating the purpose of QMS ISO 9001: 2008 and accreditation was equal to standardize the service system in health centers. Although the head of the health center wants to use one system that is accredited but Health Department seems to want different things.

Conclusion: The bureaucratic reform policy QMS ISO 9001: 2008 in health centers, a strong reason to rehabilitate physical structures all health centers. Aspects of the process: Organizational Management Aspect outcomes: The quality objectives is an indicator of success, implementation of QMS ISO 9001: 2008. QMS ISO improve customer satisfaction, the implementation of QMS ISO 9001: 2008 in health centers 48% criteria, the criteria of no less than 8%. The big difference in perceptions of health centers and the Department of Health. in health centers already meet the requirements of clause 8 in the implementation of QMS ISO 9001: 2008.

Keywords: quality management, ISO

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Reformasi di bidang kesehatan telah menetapkan visi pembangunan kesehatan Kabupaten Sleman “ Terwujudnya Sleman Sehat yang Mandiri, Berdaya Saing dan Berkeadilan”. Pencapaian kondisi sejahtera dalam arti masyarakat yang keadaan ekonomi, pendidikan dan kesehatan serta spiritualnya baik adalah upaya peningkatan kreatifitas untuk mencapai keunggulan sehingga dapat bertahan dan bersaing dalam berbagai bidang kehidupan dalam pembangunan¹.

Kabupaten Sleman melalui Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kebijakan kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yang dituangkan dalam Keputusan Bupati Sleman Nomor: 114/Kep.DH/A/2007 telah mempunyai *blue print* yang

jelas. Ada 5 (lima) hal yang menjadi fokus pengembangan kesehatan di Kabupaten Sleman.

Strategi yang dipergunakan dalam rangka menyelenggarakan misi untuk mencapai Sleman Sehat adalah; Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui peningkatan kapasitas sumberdaya Dinas Kesehatan dengan penerapan *good governance*, Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, Penerapan Standart Sistem Manajemen Mutu.

Dari data hasil capaian kegiatan sampai dengan awal tahun 2014 sudah ada 23 (dua puluh tiga) puskesmas yang tersertifikasi SMM ISO 9001:2008. Pada akhir tahun 2014 semua puskesmas di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 25 (dua puluh lima) puskesmas diharapkan sudah tersertifikasi SMM ISO 9001:2008.

Implementasi SMM ISO saat ini cukup efektif meningkatkan mutu, salah satunya dengan peningkatan angka kunjungan.

Hasil pemantauan Tim Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada bulan April tahun 2014 diperoleh informasi permasalahan implementasi SMM ISO 9001:2008 antara lain:

- a. Adanya alokasi anggaran yang semakin besar dalam tiap tahunnya untuk pembiayaan survaillan audit maupun resertifikasi SMM ISO 9001:2008, untuk tahun 2014 yaitu sebesar Rp. 894.063.450 ;
- b. Pelaksanaan survaillain audit yang tidak sesuai dengan rencana penjadwalan, akibatnya ketidaksiapan puskesmas;
- c. Adanya pelayanan yang tidak sesuai dengan *Standart Operasional Prosedur* (SOP) yang sudah disepakati;

- d. Adanya regulasi pemerintah bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama harus terakreditasi sebagai persyaratan kredensialing kerjasama dengan Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS), mengakibatkan minat puskesmas untuk meneruskan sertifikasi ISO 9001:2008 menurun.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Evaluasi Implementasi Sistem Management Mutu ISO 9001:2008” di Puskesmas Kabupaten Sleman.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti sebagai berikut “Bagaimanakah Hasil Evaluasi Implementasi Sistem Management Mutu ISO 9001:2008 di Puskesmas wilayah Kabupaten Sleman?”

B. BAHAN DAN CARA

1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan *mixed method research*, yang merupakan gabungan antara metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Metode penelitian kuantitatif digunakan untuk mengetahui gambaran pengelolaan terhadap implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008. Sedangkan metode penelitian kualitatif digunakan untuk memperkuat analisis penelitian sesuai dengan fenomena yang diteliti.

2. Subyek dan Obyek Penelitian (target population)

Subyek dalam penelitian ini adalah pengelola ISO di Puskesmas, yang terdiri dari Manajemen Representatif (MR) dan Kepala Puskesmas. Penelitian mulai dilakukan tanggal 16

Desember 2016 sampai dengan tanggal 3 Maret 2017. Subjek penelitian yang diambil datanya, sebanyak 25 orang sampel dari MR puskesmas diminta untuk mengisi kuesioner terkait implementasi SMM ISO 9001:2008. Wawancara mendalam dengan pejabat struktural yang berwewenang dalam hal pengembangan, pengelolaan, dan penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008.

Kemudian Obyek penelitian adalah Puskesmas di Kabupaten Sleman.

3. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan, dengan kegiatan:
Menyiapkan instrumen penelitian dan melakukan pendekatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Puskesmas di wilayah Kabupaten

Sleman dengan maksud menerangkan maksud penelitian.

b. Tahap pelaksanaan, pengumpulan data kegiatan sebagai berikut:

1) Mengumpulkan data primer

a) Penelitian

kuantitatif

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini secara kuantitatif didapatkan dari kuesioner tentang penerapan SMM ISO 9001:2008 dan tujuan penerapannya, dengan subjek penelitian MR Puskesmas.

b) Penelitian

kualitatif

Secara kualitatif data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, kepada subjek

penelitian Kepala Puskesmas.

2) Mengumpulkan data sekunder

Pengumpulan data dilaksanakan dengan cara observasi dan penelusuran terhadap dokumen-dokumen penerapan SMM ISO 9001:2008.

4. Analisis Data

Data yang diperoleh dikumpulkan dan diolah dengan serangkaian proses analisis kualitatif:

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan berikut:

a. Data yang dijarah dengan kuesioner yang merupakan data kuantitatif, dianalisis secara kuantitatif melalui analisis diskriptif yang berupa perhitungan rata-rata dan perhitungan persentase. Cara menghitung nilai setiap butir pertanyaan adalah

sebagai berikut:
 dalam penelitian ini jumlah butir pertanyaan dalam instrumen ada 48 nomor. Jumlah responden ada 25 orang. Skor tertinggi tiap butir soal adalah 4. Jadi jumlah skor tertinggi dalam setiap butir soal untuk total responden adalah 100. Skor terendah dalam setiap butir soal untuk total responden adalah 25.

$$NB: \frac{\sum SH}{\sum SK} \times 100\%$$

Dimana NB : Nilai Skor Butir
 $\sum SH$: jumlah skor hitung
 $\sum SK$: skor tertinggi = 25 x 4 = 100
 Metode pengukuran dengan menggunakan kriteria skala linket.
 Sangat Baik : Nilai 4

Baik : Nilai 3
 Tidak Baik : Nilai 2
 Sangat Tidak Baik : Nilai 1
 b. Melakukan triangulasi untuk mengurangi kesalahan dalam pengumpulan data dan menjaga validitas dengan melihat dan membandingkan hasil wawancara dengan data sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

C. HASIL

Kelompok responden dari kalangan *Quality Manajement Reperesentatif* (QMR), sebanyak 25 (dua puluh lima) puskesmas dilibatkan dalam survei untuk memberikan gambaran tentang SMM ISO 9001:2008.

1.1 Aspek Struktur/Input Puskesmas

Aspek fisik dan bangunan berikut adalah tanggapan dari responden terkait dengan pemenuhan standar SMM ISO 9001:2008,

Kondisi fisik dan bangunan hampir semua puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman sudah sesuai prototipe dari Dinas Kesehatan, dengan skor sangat baik (100%).

Puskesmas mempunyai inventaris ambulans sebagai fasilitas pendukung operasional pelayanan untuk pasien yang membutuhkan. Skor untuk kesesuaian mobil ambulans dengan standar sebesar 75%. Inventaris ambulans setiap puskesmas rata-rata 2 (dua) unit mobil ambulans. Kendala di lapangan, tidak semua puskesmas mempunyai tenaga Sopir, sehingga perlu penambahan tenaga sebagai pengemudi di puskesmas.

Terkait dengan pemenuhan standar ISO

9001:2008 pada aspek input khususnya pemenuhan fasilitas dan peralatan dimintakan pendapat melalui wawancara mendalam. Pada umumnya informan menyatakan bahwa SMM ISO 9001:2008 membawa dampak positif khususnya pemenuhan fasilitas dan peralatan yang selama ini sulit diadakan menjadi harus diadakan sesuai permintaan standar.

Petugas terhadap peningkatan mutu merupakan penggerak utama berjalannya SMM ISO 9001:2008. Tabel di bawah ini menjelaskan capaian kesesuaian dari aspek komitmen petugas.

Struktur pengelola SMM ISO 9001:2008 puskesmas, sudah ada pembagian tugas antara Kepala puskesmas dengan *Quality Management Representative* (QMR), yang bertanggung jawab terhadap

implementasi SMM ISO 9001:2008.

Aspek perencanaan dan logistik menempati satu klausul khusus dalam SMM ISO 9001:2008.

1.2. Aspek Proses

Aspek review dokumen, kebijakan bukanlah suatu dokumen yang bersifat tetap, bahkan harus dilakukan review untuk kepentingan evaluasi secara berkala. Adanya review dokumen merupakan indikasi adanya *continous improvement* di puskesmas. Dokumen apa saja yang membutuhkan review berkala dan sejauh mana puskesmas telah menjalankannya.

Pada awal penerapan sistem manajemen mutu Kepala puskesmas menetapkan kebijakan mutu puskesmas. Sebagian besar kebijakan mutu puskesmas masih relevan hingga saat ini. Aspek administratif dalam SMM ISO

9001:2008 ditekankan pada kontrol dokumen.

Aspek *continous improvement* masih perlu peningkatan, dimana pasca asesmen seringkali tidak dilanjutkan secara rutin. Proses perbaikan temuan kadangkala dilaksanakan menjelang proses audit saja.

Audit internal sudah berjalan rutin setiap enam bulan sekali. Apabila ada permasalahan yang belum bisa terpecahkan, masuk dalam materi bahasan tinjauan manajemen.

Audit eksternal sudah berjalan secara periodik enam bulan sekali. Auditor eksternal dari lembaga independen, yang mempunyai lisensi sebagai lembaga sertifikasi, kompeten dan profesional.

Disamping adanya efek positif yang dihasilkan dari implementasi SMM ISO 9001:2008 berupa komitmen untuk meningkatkan mutu dan keselamatan, ada hal menarik lainnya dimana kesadaran

untuk peningkatan mutu didorong karena adanya penilaian oleh pihak ketiga yakni lembaga sertifikasi. Meskipun pengawasan mutu telah menjadi program rutin Dinas Kesehatan Sleman, namun penilaian oleh pihak eksternal ternyata memiliki daya ungkit lebih dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas.

1.3 Aspek Outcome

Aspek sasaran mutu puskesmas sebagai indikator pengukuran dalam sistem manajemen mutu. Dalam proses penyusunan sasaran mutu melibatkan semua unit pelayanan yang ada dipuskesmas. Permasalahan yang ada di masing-masing unit disusun berdasarkan prioritas dan sebagai bahan masukan dalam penentuan sasaran mutu. Kegiatan sasaran mutu dan kepuasan pelanggan di puskesmas disajikan dalam table 4.12.

pek Sasaran Mutu
Kepuasan Pelanggan

1.4 Persepsi Kepala Puskesmas tentang Keberlangsungan implementasi SMM ISO 9001:2008 pasca regulasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Penerapan SMM ISO yang sudah berjalan cukup lama, dari aspek psikologis menimbulkan kejenuhan. Dampak dari anggaran adalah harus mengurangi biaya operasional yang lain untuk mendukung kegiatan SMM ISO di puskesmas. Sisi positifnya adalah karena intervensi pihak luar memiliki daya ungkit lebih tinggi.

Wawancara juga dilakukan terhadap Kepala Bidang Pelayanan Medik Dinas Kesehatan Sleman. Berdasarkan dengan regulasi tentang JKN, pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, dalam rangka pelayanan kepada pelanggan dengan system kapitasi, puskesmas wajib

terakreditasi. Meskipun kepala puskesmas menghendaki menggunakan satu sistem saja yakni akreditasi namun Dinas Kesehatan sepertinya menginginkan hal yang berbeda.

1.5 Persepsi dari Puskesmas tentang Keberlangsungan Implementasi SMM ISO 9001:2008 Pasca Regulasi Akreditasi Puskesmas (Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer harus terakreditasi).

Pada sesi wawancara terungkap adanya persepsi dari puskesmas yang menyatakan tujuan dari SMM ISO 9001:2008 dan akreditasi adalah sama untuk menstandarkan sistem pelayanan di puskesmas. Sebaiknya salah satu saja.

Pada aspek efisiensi, akreditasi lebih efisien karena bersifat menyeluruh. Jika implementasi keduanya adalah sebuah pilihan, maka perlu upaya kolaborasi antara

SMM ISO 9001:2008 dengan Akreditasi Puskesmas.

D. Pembahasan

1. Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 Puskesmas dari aspek Struktur:

Berdasarkan hasil yang terungkap dalam penelitian ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman menerapkan sistem manajemen mutu merupakan upaya dalam reformasi birokrasi. Menurut Djoko Wijono (2000), menyatakan bahwa hubungan mutu dan aspek-aspek dalam pelayanan kesehatan dan cara-cara peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat melalui pendekatan institusional atau individu.² Menurut Prof. A Donabedian, dalam Djoko Wijono (2000), ada 3 (tiga) pendekatan evaluasi mutu aspek: struktur, proses, output. Komponen struktur untuk kesesuaian sumber daya listrik dengan kebutuhan.²

1.1 Aspek struktur untuk sarana fisik perlengkapan & peralatan: kondisi fisik bangunan skor 100%. tata ruang pelayanan skor 74%. Hal ini merupakan dampak positif bagi jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, karena penerapan SMM ISO 9001:2008 dapat dijadikan alasan kuat untuk advokasi ke Pemerintah Daerah guna memperbaiki fasilitas bangunan di puskesmas. Hal ini sesuai yang diungkapkan Wijayanti (2008), puskesmas yang memiliki ruang pelayanan yang lebih banyak, diharapkan pelayanan bisa berjalan lebih cepat.³

Aspek utilitas dan prasarana,

kapasitas daya listrik 67%, kondisi sumber listrik cadangan 69%, kesesuaian daya listrik dengan kebutuhan 68%. Kebutuhan daya listrik setiap tahunnya bertambah, antara lain disebabkan adanya penambahan barang inventaris penunjang pelayanan klinis maupun peralatan pendukung administrasi.

Penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 merupakan langkah perbaikan mutu baik sumber daya maupun kegiatan pelayanan organisasi pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut, hasil penelitian (Wijayanti, 2008) menyebutkan bahwa semua karyawan atau petugas harus

memiliki komitmen yang kuat dalam berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang baik.³ Integrasi system informasi dengan Dinas Kesehatan belum diterapkan untuk semua jenis laporan skor 68%.

Peralatan non medis untuk pelayanan puskesmas bisa dianggarkan melalui anggaran puskesmas, sehingga dalam mekanisme perencanaan, harus memperhitungkan kebutuhan dalam tahun berjalan maupun tahun yang akan datang. Kendala di lapangan, tidak semua puskesmas mempunyai tenaga Sopir, sehingga perlu penambahan tenaga sebagai pengemudi di puskesmas.

1.2 Aspek Organisasi & Manajemen

Struktur

organisasi ISO di puskesmas, disusun berdasarkan Struktur organisasi puskesmas. Setiap unsur mempunyai Tupoksi masing-masing yang harus dilaksanakan dalam rangka menjalankan SMM ISO 9001:2008. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Suryanto, dkk (2011) bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara kepuasan kerja dan persepsi perawat tentang kepemimpinan dengan kinerja perawat pasca sertifikasi ISO 9001/2008.⁴

Management

Representative (MR), mensosialisasikan

kebijakan mutu dan memelihara sistem manajemen mutu yang dijabarkan dalam pedoman mutu, prosedur mutu dan prosedur tetap (protap). Pada penelitian Kusumaningtyas, Puskesmas Pagu dengan Sertifikasi ISO yang mempunyai SOP telah melakukan aktifitas kerja sesuai dengan proses SOP yang ditetapkan. Memastikan agar penerapan mutu dilaksanakan secara efektif dan efisien untuk memenuhi persyaratan ISO 9001:2008. Melaporkan penerapan sistem manajemen mutu kepada Kepala Puskesmas. Pada penelitian Susilawati (2013) wujud

keterlibatan personel adalah dengan dilibatkannya semua warga sekolah dalam berbagai kegiatan sehingga ketercapaian tujuan merupakan hasil koordinasi semua bagian dari *top* hingga *bottom*, mengimplementasikan tugas sesuai dengan Tupoksi, serta prosedur yang telah ditetapkan. Melakukan komunikasi internal sesuai media komunikasi yang telah ditetapkan.⁵

1.3 Aspek Keuangan (Biaya Mutu), komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah ikut andil dalam pendanaan yang mendukung kegiatan SMM ISO 9001:2008. Melalui strategi tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten

Sleman berhasil melakukan advokasi kepada Tim Pengesahan Kegiatan Anggaran Daerah Kabupaten Sleman. Pada penelitian Maharani (2007), 15 rumah sakit dari 19 rumah sakit yang menjadi responden menjalankan langkah-langkah perbaikan mutu yang berkelanjutan secara konsisten. Rumah sakit yang tidak menjalankan langkah-langkah perbaikan mutu disebabkan karena permasalahan biaya atau komitmen dari setiap pihak dalam rumah sakit.⁶

1.4 Aspek Sumber Daya Manusia, keterlibatan personel merupakan prinsip yang ketiga dari pelaksanaan SMM ISO 9001:2008. Dari penelitian

Widyastuti (2015), secara bersama-sama karyawan dan pimpinan mampu memaksimalkan peran dalam penerapan Quality Mananajemen System.⁷ Dari hasil penelitian Djasri (2006), keterlibatan staf dalam semua tingkatan untuk aktif dalam melihat peluang dalam meningkatkan kompetensi, pengetahuan dan pengalaman.⁸ Secara berkala puskesmas merencanakan review menjalin komitmen mutu dan merencanakan kegiatan tahun berikutnya. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Maharani (2008) kunci keberhasilan dari penerapan SMM ISO 9000 adalah

komitmen semua pihak baik dari pihak atasan sampai dengan bawahan.⁶ Hal ini di sadari dan dipahami bahwa SMM ISO 9000 bukanlah suatu alat ajaib yang bisa merubah sesuatunya tanpa perjuangan semua pihak. Dalam penelitian Susilawati *et al.* (2013), wujud keterlibatan personel adalah dengan dilibatkannya semua warga sekolah dalam berbagai kegiatan sehingga, ketercapain tujuan merupakan hasil koordinasi koordinasi semua bagian dari *top* hingga *bottom*. Hal ini sesuai dengan penelitian Primiani (2015), selain itu komitmen dari pimpinan untuk dapat mendukung kegiatan penerapan Total Quality

Manajemen sangat diperlukan.⁵

1.5 Aspek sumber daya lainnya, pengelolaan sumber daya merupakan klausul keenam dari delapan klausul sebagai persyaratan dalam penerapan SMM ISO 9001:2008. Dari aspek perencanaan capain skor sudah sangat baik, hal ini dikarenakan sudah adanya mekanisme usulan berjenjang dengan format dan pedoman baku (SHBJ, RPK), dari puskesmas ke Dinas Kesehatan.

2. Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 Puskesmas dari Aspek Proses:

2.1 Aspek Pengendalian Dokumen, merupakan aspek yang masuk dalam klausul 4 (empat) Persyaratan dokumentasi. Dari

hasil penelitian ini, diketahui bahwa dari komponen review pedoman mutu mencapai skor 60% kategori cukup, hal ini dikarenakan pedoman mutu yang ada masih relevan dan belum perlu mereview pedoman mutu. Belum ada perubahan ruang lingkup penerapan SMM ISO 9001:2008. Dalam penelitian Heuvel *et al.* (2006) ISO sering dianggap identik dengan birokrasi. Faktanya di rumah sakit itu, karena sejumlah alasan, seperti regulasi pemerintah, pemeriksaan kesehatan harus mempertahankan tingkat yang cukup untuk registrasi dan dokumentasi. Di rumah sakit kami ini

mengakibatkan sejumlah besar dan tidak terkendali dokumen dengan banyak duplikat dengan perbedaan hanya kecil yang relatif tidak dapat diakses.¹⁰

2.2 Audit internal berkala 90%, membuat tindak lanjut hasil audit eksternal 77%, feed back audit internal 90%. Dari hasil penelitian Ekowati (2007), tingkat pemahaman dan kepatuhan penanggung jawab unit maupun pelaksana dalam implementasi QMS 9001:2000 dapat dikategorikan cukup baik. Kondisi ini hanya bermakna pada system audit yang dilakukan secara berkala.¹⁵ Kegiatan audit internal maupun

eksternal sudah rutin dilaksanakan sebagai kegiatan evaluasi. Hal ini sesuai yang dinyatakan Susilawati et al. (2013), tindakan evaluasi ini bisa dengan audit internal maupun *management review*.⁵

Dari hasil penelitian dengan observasi dokumen terungkap bahwa, 8 (delapan) klausul sebagai persyaratan dalam penerapan SMM ISO 9001:2008 sudah dipenuhi Puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman, yakni: 1) Lingkup Penerapan, mencakup pelayanan yang ada di puskesmas; 2) Acuan Normatif, acuan yang digunakan; 3) Istilah dan definisi, istilah dan definisi yang digunakan; 4) Sistem Manajemen Mutu, disesuaikan dengan Pedoman Mutu, Persyaratan Dokumen, Rekaman Kegiatan yang ada dan pengendalian dokumen; 5) Tanggung Jawab

Manajemen, meliputi antara lain komitmen manajemen; 6) Pengelolaan Sumber Daya, meliputi sumber daya manusia, sumber daya lainnya, sarana prasarana; sudah dijalankan guna mendukung pelayanan di puskesmas; 7) Realisasi Produk, meliputi: rencana realisasi layanan, proses yang berhubungan dengan pelanggan, pengadaan barang dan jasa, pengendalian operasional layanan, pengendalian alat ukur dan alat pantau.; 8) Pengukuran, Analisis dan Perbaikan, dilaksanakan dari berbagai komponen baik puskesmas, pelanggan, monitoring dari Dinas Kesehatan selaku instansi pembina. Dari hasil penelitian Akhyar (2014), diperlukan adanya kesungguhan dari warga sekolah secara bersama, sadar dan berkeinginan kuat untuk maju.¹²

Dalam pelaksanaan implementasi SMM ISO

9001:2008 sudah berlandaskan 8 (delapan) prinsip manajemen tersebut adalah: 1) Fokus pada pelanggan, mengidentifikasi dimensi mutu pelanggan; 2) Kepemimpinan, komitmen manajemen untuk meningkatkan serta memperbaiki kinerja SMM; 3) Keterlibatan personel, dalam semua kegiatan SMM dan koordinasi semua unit; 4) Pendekatan proses, adanya prosedur dalam SMM ISO 9001:2008; 5) Pendekatan system, dibuktikan dengan pedoman -pedoman yang sudah disusun sesuai struktur dokumen; 6) Pengambilan keputusan dengan fakta, peran dari manajemen dalam pengambilan keputusan, memperhatikan saran dan masukan dari bawahan; 7) Perbaikan berkelanjutan, adanya capaian indikator sasaran mutu yang dievaluasi secara periodik dan tindak lanjutnya; 8) Hubungan pemasok, mengidentifikasi

persyaratan pelanggan dan prosedur penangan keluhan,

3. Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 Puskesmas dari Aspek *Outcome*:

1.1 Aspek sasaran mutu, dari penelitian ini diketahui: pencapaian skor untuk sasaran mutu puskesmas sesuai dengan kebutuhan 90%, Analisa sasaran mutu di *feedback* ke unit dan ditindaklanjuti skor 100%. Dalam penentuan sasaran mutu berpedoman pada standar pelayanan minimal (SPM). Tingkat capaian sasaran mutu merupakan indikator dari keberhasilan penerapan SMM ISO 9001:2008. Sasaran mutu juga merupakan solusi untuk target yang belum tercapai. Hal ini sesuai dengan

hasil penelitian Susilawati *et al.* (2013), pencapaian sasaran mutu merupakan indikator sebuah keberhasilan dari pelaksanaan SMM ISO 9001:2008.⁵ Dari penelitian Hadi (2005) dalam Haryanto (2014), SMM adalah bagian sistem manajemen organisasi yang mefokuskan perhatiannya pada pencapain hasil, berkaitan dengan sasaran mutu, untuk memuaskan kebutuhan, harapan dan persyaratan pihak yang berkepentingan.

13

1.2 Aspek kepuasan pelanggan, pengolahan keluhan pelanggan masih direkap manual belum ada sitem database keluhan pelanggan.

Dari hasil penelitian Kafidzin, Setelah membentuk unit pelayanan keluhan pasien atau *customer care* maka langkah selanjutnya adalah membuat system penanganan keluhan.¹⁴ Perlu inovasi dalam hal ini untuk diterapkan di puskesmas wilayah Kabupaten Sleman. Dari hasil penelitian di ketahui, melaksanakan survei kepuasan pelanggan berkala secara rutin skor 86%. Melakukan pengolahan hasil survei 100%. Setiap puskesmas sudah melaksanakan survei kepuasan (IKM) indeks kepuasan masyarakat rutin setiap 6 (enam) bulan sekali. Hasil rekap di Dinas Kesehatan tahun 2015 semester

pertama 78,7,% semester kedua 79,52. Hal ini seperti diungkapkan Qolbi (2014), sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 telah berhasil meningkatkan kepuasan pelanggan mengenai hal dalam pemenuhan keinginan dan kebutuhan pelanggan bagi pengguna jasa pelayanan. Hal ini sejalan dengan prinsip SMM ISO 9001:2008 bahwa tiap organisasi harus mampu memenuhi dan berusaha melebihi harapan pelanggan.¹⁵

Evaluasi penerapan SMM ISO puskesmas 48% dengan kriteria baik, 36% cukup, 8% kurang dan 8% dengan kriteria kurang. Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa komitmen manajemen dan *continuous improvement* masih perlu

peningkatan terutama pasca assessment baik internal maupun eksternal. Kecenderungan perbaikan hanya dilakukan pada saat menjelang audit saja.

4. Keberlangsungan Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pasca Regulasi Jaminan Kesehatan Nasional/JKN.

Berdasarkan dengan regulasi tentang JKN, dalam rangka pelayanan kepada pelanggan dengan sistem kapitasi, puskesmas wajib terakreditasi. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap Kepala Bidang Pelayanan Medik Dinas Kesehatan Sleman, meskipun kepala puskesmas menghendaki menggunakan satu sistem saja yakni akreditasi namun Dinas Kesehatan sepertinya menginginkan hal yang berbeda.

Pada aspek efisiensi, akreditasi lebih efisien karena bersifat menyeluruh atau komplit (Adminstrasi Manajemen, UKM & UKP).

5. Keberlangsungan

Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pasca Regulasi Akreditasi Puskesmas:

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014, dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.¹⁶

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini terungkap adanya persepsi dari puskesmas yang menyatakan tujuan dari SMM ISO 9001:2008 dan akreditasi adalah sama untuk menstandarkan sistem pelayanan di puskesmas. Penerapan sistem standar

wajib, kalau bisa salah satu saja, karena yang ada di SMM ISO 9001:2008 sudah ada di akreditasi. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Shaw, *et al* (2010), bahwa tidak ada perbedaan substansial antara akreditasi dan sertifikasi ISO.⁹ Konfirmasi hasil analisis statistik ada perbedaan signifikan dengan sistem audit eksternal, tampak jelas kualitas stuktur dan prosedur.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan seperti yang diutarakan di atas dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut; Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

1. Dari aspek struktur/input:

- a. Kebijakan reformasi birokrasi dengan penerapan SMM ISO 9001:2008 di puskesmas, sangat menguntungkan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, karena menjadi alasan kuat untuk merehabilitasi bangunan fisik semua puskesmas.
 - b. Sarana prasarana terpenuhi, yang belum sinkron adalah kebutuhan kapasitas daya listrik dengan perencanaan penambahan peralatan penunjang pelayanan.
 - c. Sistem informasi puskesmas sudah berjalan, namun integrasi dengan sistem informasi Dinas Kesehatan belum semuanya bisa diakses melalui sistem, terutama untuk laporan bulanan (LB) program.
 - d. Kendala di lapangan, tidak semua puskesmas mempunyai tenaga sopir, sehingga perlu penambahan tenaga sebagai pengemudi di puskesmas.
2. Dari aspek proses:
 - a. Manajemen Organisasi di Puskesmas sudah memenuhi klausul-klausul persyaratan dalam implementasi SMM ISO 9001:2008 sebanyak 8 klausul (delapan) prinsip manajemen mutu.
 - b. Implementasi SMM ISO 9001:2008 sudah berjalan dalam rentang waktu yang panjang, sehingga muncul kejenuhan di tingkat puskesmas, berdampak pada fluktuasi komitmen.
 3. Dari aspek outcome/luaran:

- a. Dalam penentuan sasaran mutu berpedoman pada standar pelayanan minimal (SPM). Sasaran mutu juga merupakan solusi untuk target yang belum tercapai.
- b. Sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 telah berhasil meningkatkan kepuasan pelanggan.
- c. Secara umum penerapan SMM ISO 9001:2008 di puskesmas 48% kriteria baik, 12% cukup, 8% sangat baik dan dengan kriteria kurang sebesar 8%.
4. Keberlangsungan implementasi SMM ISO 9001:2008 di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Pasca Regulasi JKN dan Akreditasi Puskesmas menunjukkan adanya perbedaan persepsi antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2013. *Profil, Kesehatan Sleman*, Yogyakarta.
2. Wijono D, 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Airlangga University Press.
3. Baraba Wijayanti.2008. *Implementasi Total Quality Management: Studi Pada Puskesmas di Kabupaten Sleman Dengan Sertifikat ISO 9001:2000*, Universitas Gadjah mada Yogyakarta.
4. Suryanto, Sutomo, Setyawati, 2011, 'Kepuasan Kerja dan Persepsi Perawat Tentang Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat Pasca Sertifikasi ISO 9001:2008,' *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 14, h. 36-43.
5. Susilawati, Sukirman, Sri Sumaryati, 2013, 'Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 Di SMA Batik 1 Surakarta,' *Jupe UNS* , vol. 1, no. 2, h.1-12.
6. Maharani, C. 2009, Sistem Manajemen Mutu ISO 9000 sebagai alat peningkatan kualitas organisasi pelayanan

- kesehatan, 'Jurnal Kesehatan Masyarakat,' *Kesmas* 5 (1), h. 40-47.
7. Widyatuti N, 2015. 'Pengaruh Penerapan *Quality Manajemen System*' Terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia pada PT. Casuarina Harsenindo Bekasi. 'Jurnal Kajian Bisnis' vol.23 no.1 h.40-51
 8. Hanevi Jasri, 2006, ' Penerapan Clinical Governance Melalui ISO 9000: Studi Kasus Di Dua RSUD Provinsi Jawa Timur,' *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol.9, h.121-128.
 9. Charles S, Oliver G, Nuria Mora, Rosa S, 2010, 'Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals,' *International Journal for Quality in Health Care*, vol 22, no. 6: hh. 445–451.
 10. Jaap van den H, Lida K, Ad J.J.C. B, Marc B, Monique E.M. 2006, 'An ISO 9001 Quality Management System in a Hospital Bureaucracy or Just Benefits,' *Internasional Journal of Health Care Quality Assurance*, vol. 18, no. 5: hh. 361-369.
 11. Ekowati D, 2007 'Pengaruh Implementasi *Quality Manajemen System* 9001:2000 Terhadap Kinerja RS Duren Sawit,' *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol.2 no.3 Desember.
 12. Akhyar Y, 2014. 'Manajemen Mutu Terpadu,' *Jurnal Potensia* vol.13 Edisi 1 Januari-Juni'.
 13. Didik Haryanto, 2014, ' Analisis Persiapan Penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.
 14. Rohmad K, Analisis Implementasi *Total Quality Management (TQM)* Pelayanan Rawat Inap Di RS Kumalasiwi Mijen Kudus, Dikases 2 Februari 2017.
 15. Yahdi Qolbi, 2014, 'Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan Di Dinas Kesehatan Kota Tarakan,' *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 2 (4), h. 3119-3130.
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, *Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta. Primiani C, Ariani D, 'Total Quality Management dan *Service Quality* Dalam Organisasi Pendidikan Tinggi,' *Cakrawala Pendidikan Juni 2015 tahun XXIV* no. 2.

