



MANAJEMEN MUTU

dr. Riskiyah, MMRS

PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

LO KULIAH

- Pengertian manajemen mutu
- Konsep PDCA
- SPM
- Audit Internal
- RTM
- Kualitas Pelayanan
- Kepuasan Pelanggan/pasien



Pengertian Mutu

Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).

Mutu adalah kemampuan kecocokan penggunaan (J.M. Juran)

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk/jasa pelayanan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan kepuasan)American Society for Quality Control)

Arti Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasien dan masyarakat

- Mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai kebutuhan mereka, diberikan dgn cara yang ramah

Petugas kesehatan

- Mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien & masyarakat sesuai dgn ilmu pengetahuan dan keterampilan
-

Arti Mutu Pelayanan Kesehatan

Manajer/administrator

- Fokus pada mutu akan mendorongnya untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat dengan baik
-

Mutu (Kemenkes)

Mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan

Trilogi Juran

Perencanaan Mutu

(Quality Planning)

Pengendalian Mutu

(Quality Control)

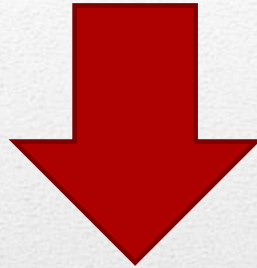
Peningkatan Mutu

Quality Improvement)



World Health Organization (WHO)2006 : Quality of Care "a Process For Making Strategic Choices in Health System". WHO mengidentifikasi setidaknya enam dimensi mutu pelayanan kesehatan yang perlu diwujudkan oleh setiap negara, yaitu pelayanan kesehatan yang: efektif, efisien, mudah diakses, aman, tepat waktu dan mengutamakan pasien.

TUJUAN PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN



Meningkatkan mutu secara keseluruhan
dengan terus menerus **mengurangi risiko**
terhadap pasien & staf baik dalam proses
klinis maupun lingkungan fisik

3 Pendekatan Penilaian Mutu(Donabedian)

Struktur

- Meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, SDM, dan sumber daya lain di fasilitas kesehatan

Proses

- Semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien

Outcomes

- Hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien



MANAJEMEN MUTU

Manajemen Mutu (*Quality Management*) adalah seluruh aktivitas kegiatan fungsi manajemen dari kebijakan, tugas dan tanggung jawab yang dituangkan dalam bentuk:

- **perencanaan mutu (*quality planning*),**
 - **kendali mutu (*quality control*),**
 - **jaminan mutu (*quality assurance*) dan**
 - **peningkatan mutu (*quality improvement*), serta**
 - **kendali biaya dalam satu sistem mutu.**
-

Elemen Pendukung Dalam TQM

Kepemimpinan

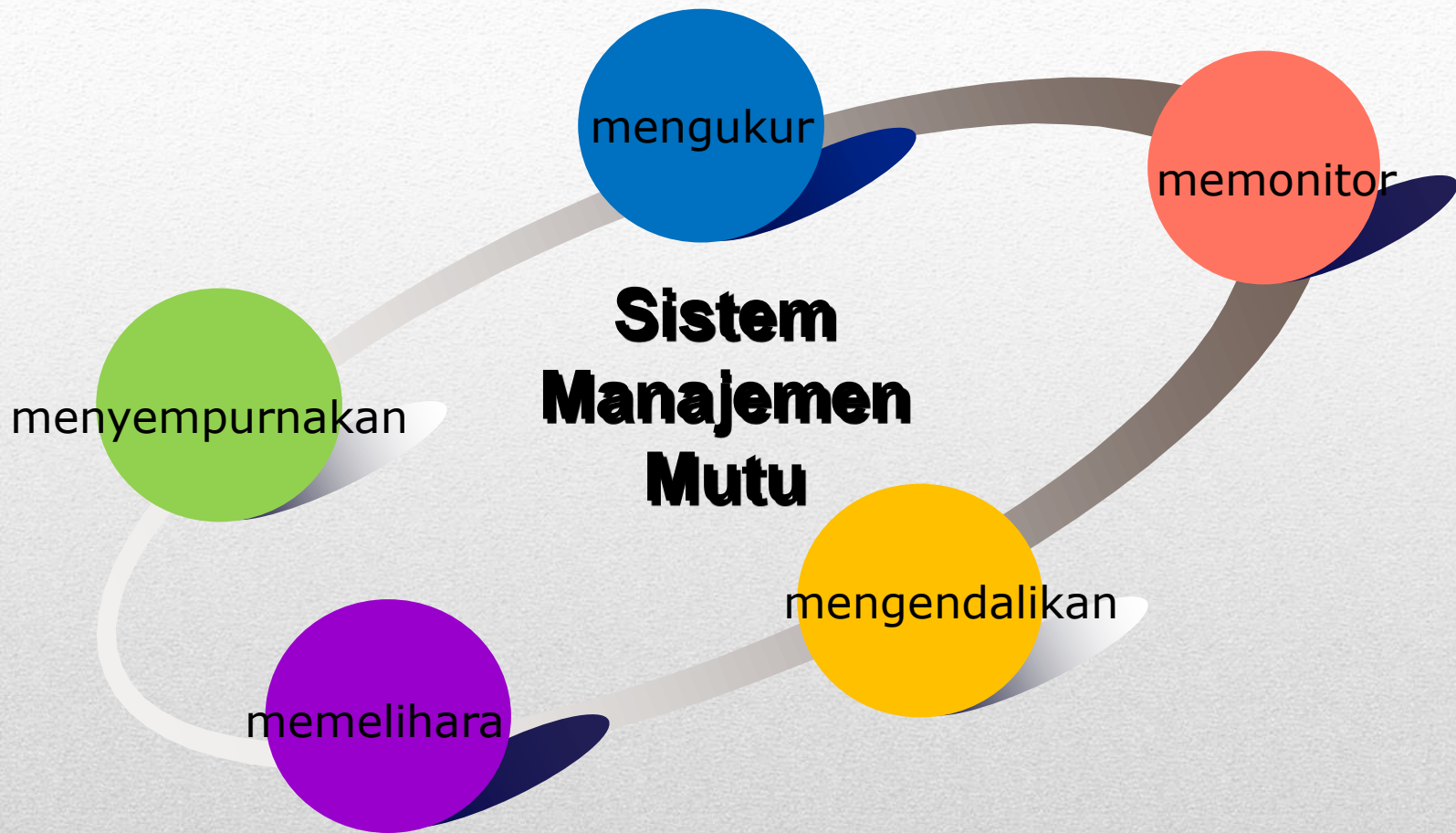
Pendidikan dan
Pelatihan

Struktur
pendukung

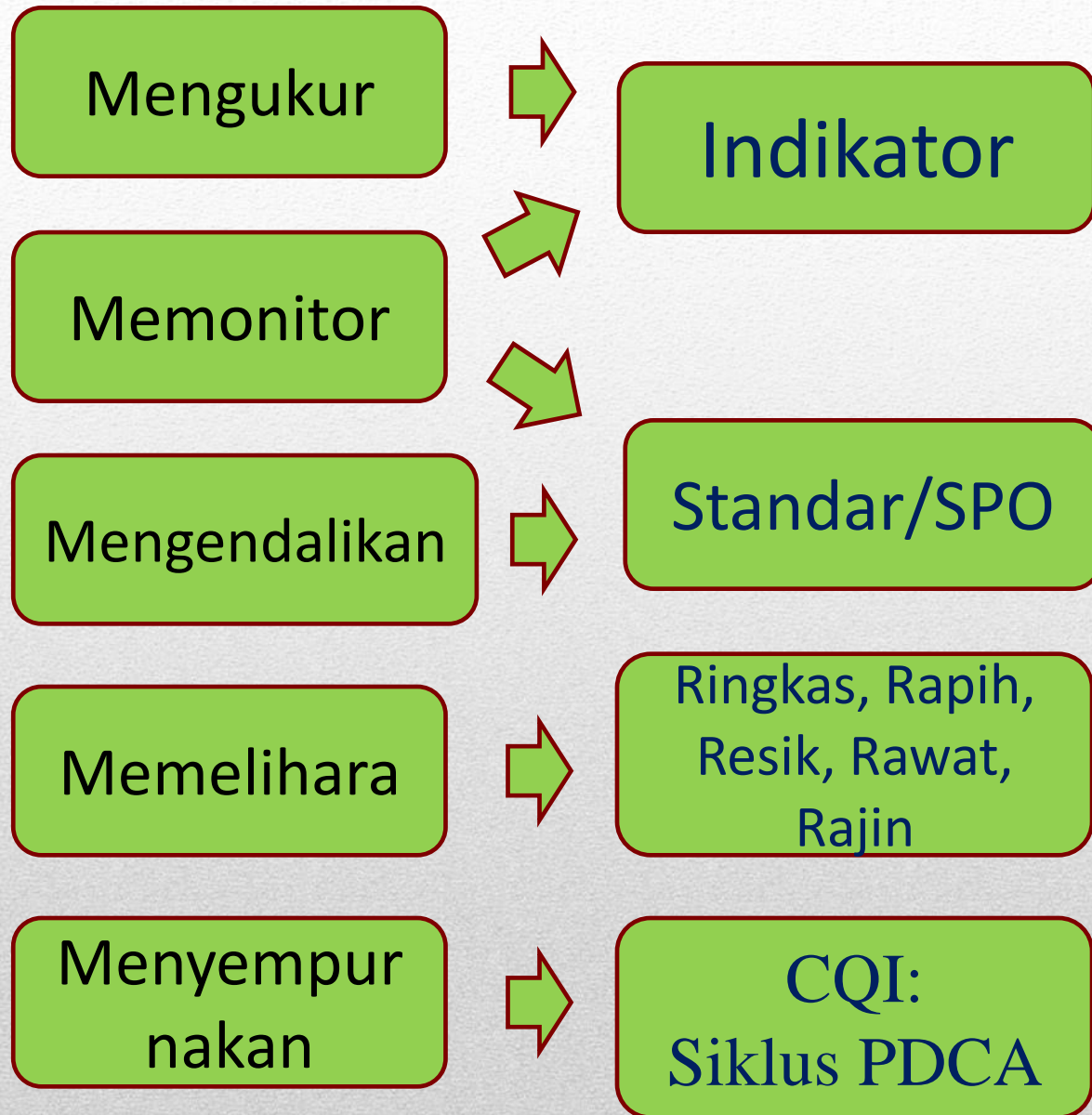
Komunikasi

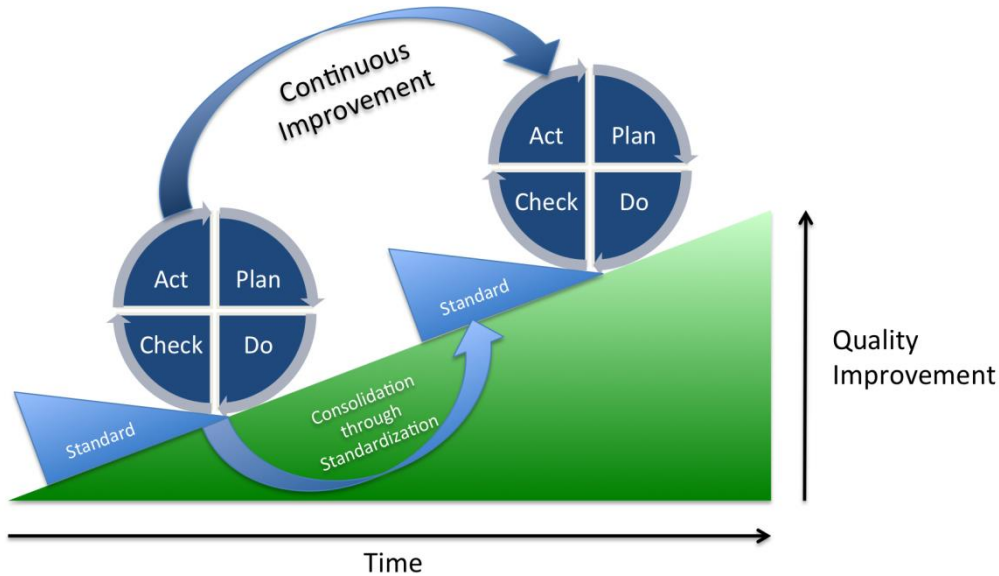
Ganjaran dan
pengakuan

Pengukuran



KONSEP PDCA DALAM SISTEM MANAJEMEN MUTU





STUDY/CHECK:

- Pelajari efek perubahan yg t'jadi thd kondisi yg ada → Kumpulkan data baru dan bandingkan dgn data dasar dulu.
- Lihat efek perubahan, replikasikan
- Slalu upayakan sesuatu yg beda

PLAN:

- Kumpul data untuk identifikasi masalah & sebabnya (gunakan tools) → *baseline data*
- Rumuskan langkah koreksinya/perbaikan

DO:

- Laksanakan rencana perbaikan, upayakan perbaikan/peningkatannya (*Improvement*).

ACTION:

- Bila upaya berhasil/sukses, standarisasikan perubahan tsb,
- Selanjutnya upayakan perbaikan/peningkatan terus menerus
- Bila kurang berhasil, cari jalan lain identifikasi ulang masalah/upaya.

IMPLEMENTASI PDCA MANAJEMEN MUTU

1. P1
(Perencanaan)/
PLAN
 - Adanya Kebijakan Mutu
 - Adanya Manual Mutu
 - Adanya Indikator Mutu dan Kinerja
 - Adanya Tim Manajemen Mutu dan Audit Internal
 - Adanya Area Prioritas
 - Adanya Indikator Prioritas
 - Adanya Rencana / Program Kerja Peningkatan Mutu dan Kinerja
 - Adanya Sosialisasi Manual Mutu
 - Adanya Dokumen Eksternal dan Internal Mutu

IMPLEMENTASI PDCA MANAJEMEN MUTU

2. P2 (Pelaksanaan dan Penggerakan)/
DO

Adanya implementasi Keselamatan Pasien

Adanya implementasi Manajemen Risiko dan K3

Adanya implementasi PPI

Adanya implementasi Penanganan Keluhan dan Peningkatan Kepuasan Pelanggan

Adanya pertemuan rutin bulanan pelaksanaan mutu

Adanya pertemuan rutin tribulanan pelaksanaan mutu

Adanya proses penyusunan laporan hasil pelaksanaan mutu sesuai waktunya

Adanya penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) / Rencana Perbaikan Mutu

IMPLEMENTASI PDCA MANAJEMEN MUTU

3. P3 (Evaluasi dan Penilaian)/ **CHECK**

Adanya pertemuan rutin semester pelaksanaan mutu (RTM)

Adanya Laporan Hasil RTM

Adanya dinamisasi Manula Mutu

Adanya Dokumen Rencana Program Peningkatan Mutu dan Kinerja (Hasil RTM)

Adanya evaluasi pelaksanaan RTL mutu oleh Koordinator Mutu

Adanya sosialisasi terhadap hasil-hasil perbaikan Mutu dan Kinerja

Siklus PDCA Manajemen Mutu



STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pengertian SPM :

Adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Tujuan SPM

Untuk menyamakan pemahaman tentang:



Contoh SPM

- Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/Ii/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

SPM setiap jenis pelayanan, Indikator dan Standar

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS 4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana 5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat 6. Kepuasan Pelanggan 7. Kematian pasien < 24 Jam 8. Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam 9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1. 100 % 2. 24 Jam 3. 100 % 4. Satu tim 5. ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang 6. ≥ 70 % 7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) 8. 100 % 9. 100%

Contoh SPM

2.	Rawat jalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis 2. Ketersediaan Pelayanan 3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa 4. Jam buka pelayanan 5. Waktu tunggu di rawat jalan 6. Kepuasan Pelanggan 7. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % Dokter Spesialis 2. <ol style="list-style-type: none"> a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah 3. <ol style="list-style-type: none"> a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan e. Neurotik f. Mental Retardasi g. MentalOrganik h. UsiaLanjut 4. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00 5. ≤ 60 menit 6. ≥ 90 % 7. a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %
----	-------------	---	--

AUDIT INTERNAL

Pengertian Audit

- Kegiatan **mengumpulkan informasi faktual dan signifikan (dapat dipertanggung jawabkan)** melalui **interaksi** (pemeriksaan, pengukuran dan penilaian yang berujung pada penarikan kesimpulan) secara **sistematis, objektif, dan terdokumentasi** yang berorientasi pada **azas penggalian nilai** atau manfaat
-

Kriteria Audit

Kumpulan kebijakan, prosedur atau persyaratan yang dipakai sebagai acuan.

Kriteria audit digunakan sebagai acuan pembandingan terhadap bukti audit



Bukti Audit

**Rekaman, pernyataan
fakta atau informasi
lain yang relevan
dengan kriteria audit
dan dapat diverifikasi**



Temuan Audit

Hasil evaluasi bukti audit yang terkumpulkan terhadap kriteria audit

Temuan audit dapat menunjukkan **kesesuaian atau ketidaksesuaian** dengan kriteria audit, atau **peluang perbaikan**.



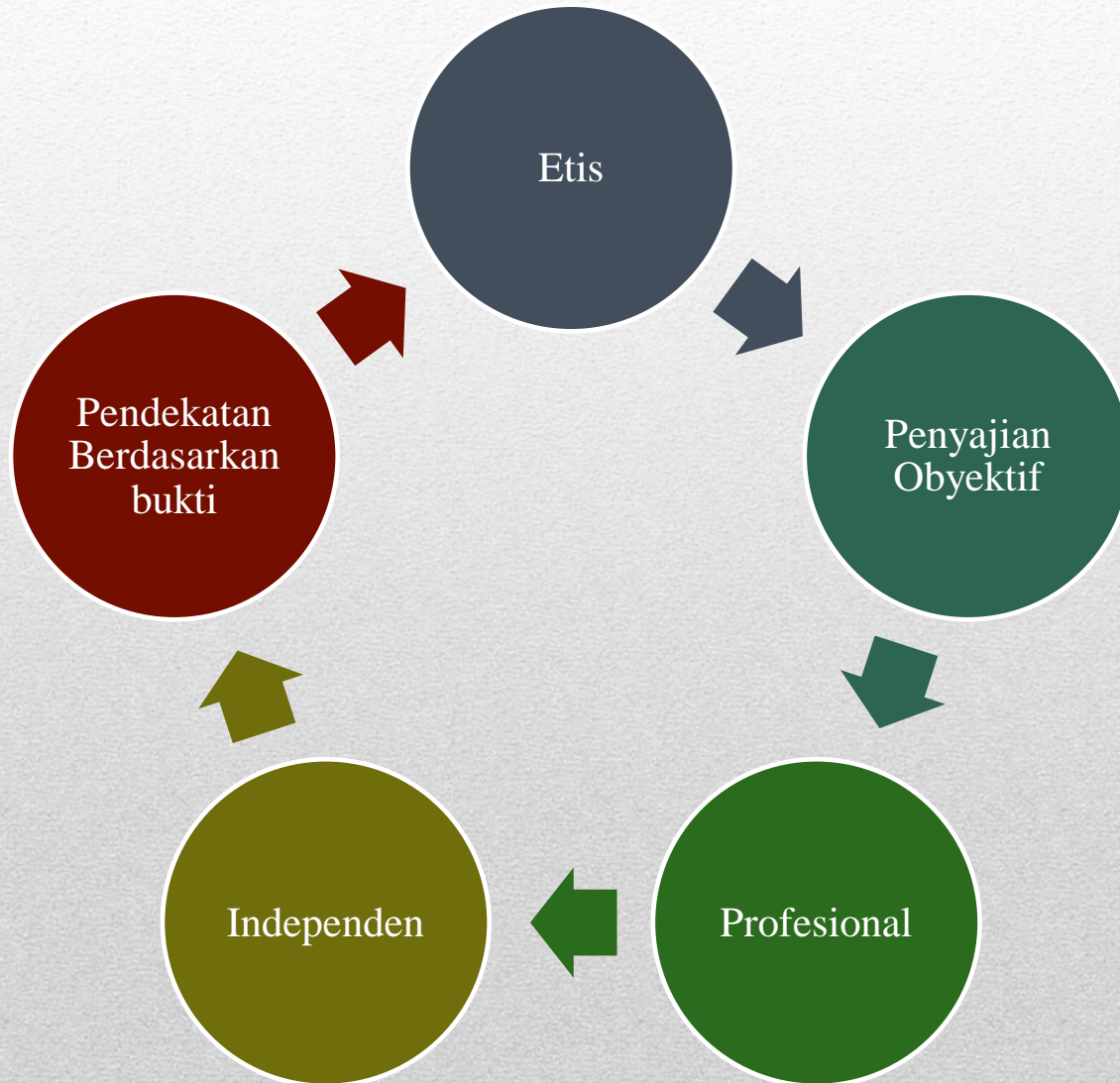
Jenis Audit

Audit Internal

Audit eksternal



Prinsip Audit



Tujuan Audit

Mendapatkan data dan informasi faktual dan signifikan berupa data, hasil analisa, hasil penilaian, rekomendasi auditor sebagai dasar pengambilan keputusan, pengendalian manajemen, perbaikan dan atau perubahan



Aktifitas Audit



The diagram illustrates the three main activities of an audit. It features a vertical line on the left side, with three white circles connected to it by short blue lines. Each circle is positioned to the left of a horizontal rectangular box. The top box is brown and contains the text 'Memastikan (konfirmasi dan verifikasi)'. The middle box is green and contains the text 'Menilai (mengevaluasi dan mengukur)'. The bottom box is blue and contains the text 'Merekomendasi (memberikan saran/masukan)'. The entire diagram is set against a light gray background.

Memastikan (konfirmasi dan verifikasi)

Menilai (mengevaluasi dan mengukur)

Merekomendasi (memberikan saran/masukan)

Dasar penetapan tujuan audit internal

- Prioritas permasalahan yang dihadapi organisasi
 - Rencana pengembangan pelayanan
 - Persyaratan suatu sistem manajemen (misal: standar akreditasi, standar ISO) yang digunakan sebagai acuan
 - Persyaratan regulasi atau persyaratan kontrak
 - Evaluasi terhadap rekanan
 - Adanya potensi risiko kegiatan organisasi
-

Manfaat Audit Internal

Bagi Pimpinan

- Referensi dalam membuat keputusan

Bagi Unit Operasional

- Mengidentifikasi dan memahami permasalahan yang ada dalam organisasi secara keseluruhan ataupun secara spesifik pada unit operasional

Bagi Unit Pengelola Mutu

- Membantu pengendalian mekanisme jaminan mutu baik pada tahap input, proses, maupun hasil

Bagi Karyawan

- Proses pembelajaran dan pertumbuhan serta pembangunan budaya organisasi: budaya mutu, budaya taat prosedur, budaya perbaikan, budaya kerja sistematis
-

Kompetensi Yang Perlu dimiliki Auditor Internal

Paham dan mampu menerapkan prosedur audit, metode, dan instrumen audit

```
graph TD; A[Paham dan mampu menerapkan prosedur audit, metode, dan instrumen audit] --> B[Melaksanakan audit tepat waktu]; B --> C[Fokus audit pada masalah prioritas]; C --> D[Mengumpulkan informasi/fakta]; D --> E[Verifikasi atas informasi yang dikumpulkan]; E --> F[Membuat kesimpulan thd temuan];
```

Melaksanakan audit tepat waktu

Fokus audit pada masalah prioritas

Mengumpulkan informasi/fakta

Verifikasi atas informasi yang dikumpulkan

Membuat kesimpulan thd temuan

RTM (RAPAT TINJAUAN Manajemen)

- Pertemuan yang dilakukan oleh manajemen secara periodik untuk meninjau **kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/upaya** untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan



RTM (RAPAT TINJAUAN Manajemen)



**Dipimpin oleh
Penanggung jawab
Manajemen Mutu
atau Wakil
Manajemen Mutu**

Karakteristik RTM

**Dilakukan
secara berkala**

**Direncanakan
dengan baik**

**Didokumentasi
kan dengan baik**

**Membahas
perubahan yang
perlu dilakukan**

**Hasil pertemuan
ditindaklanjuti**

**Tindak lanjut
dipantau
pelaksanaannya**

INPUT RTM

- 1. Tindak lanjut terhadap hasil RTM yang lalu**
 - 2. Hasil audit internal**
 - 3. Hasil implementasi mutu teknis (KPK, PPI, K3, PKPKP)**
 - 4. Umpan balik pelanggan/PKPKP**
 - 5. Kinerja proses**
 - 6. Pencapaian indikator mutu dan kinerja**
 - 7. Status tindakan koreksi dan pencegahan yang dilakukan**
 - 8. Kebijakan mutu dan kebijakan pelayanan**
 - 9. Perubahan yang perlu dilakukan terhadap sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan**
-


OUTPUT RTM

Keputusan dan tindakan yang berhubungan dengan:


- Peningkatan efektivitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan
 - Peningkatan pelayanan terkait dengan persyaratan pelanggan
 - Identifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan baik pada sistem manajemen mutu maupun sistem pelayanan
 - Penyediaan sumber daya yang perlu dilakukan agar sistem pelayanan efektif
-

KUALITAS PELAYANAN

Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan



Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan



Kualitas layanan berarti bahwa pelayanan harus memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan

Dimensi Kualitas Pelayanan

Tangible

- Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi

Reliability

- Kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, kehandalam
-

Dimensi Kualitas Pelayanan

Responsiveness

- Keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap

Assurance

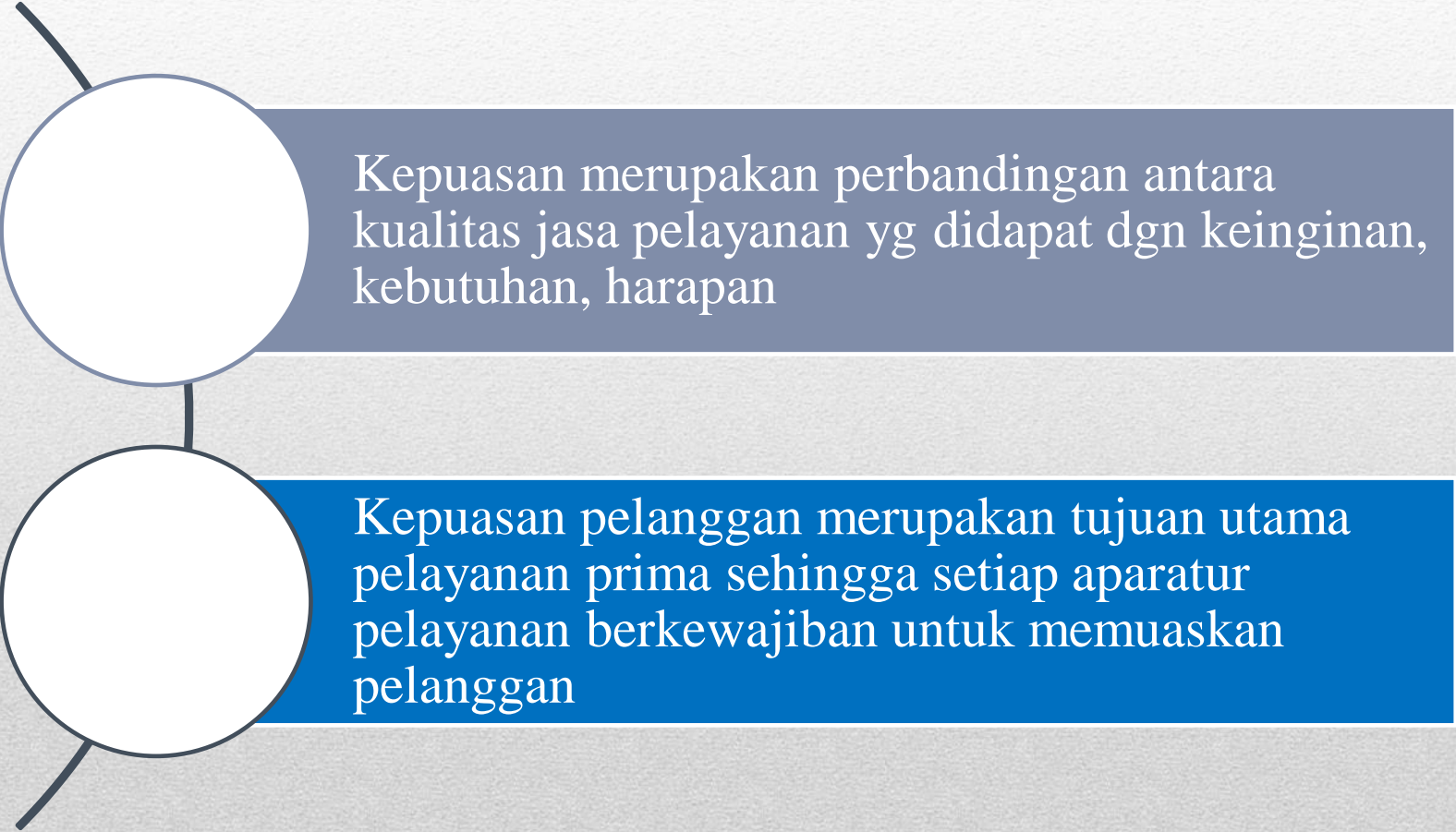
- Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yg dimiliki para staf/karyawan
-

Dimensi Kualitas Pelayanan

Emphaty

- Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan
-

Kepuasan Pelanggan/ Pasien



Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yg didapat dgn keinginan, kebutuhan, harapan

Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk memuaskan pelanggan

TUJUAN PELAYANAN PRIMA

1. Memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pelanggan
 2. Menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap produk atau jasa yang ditawarkan
 3. Menghindari terjadinya tuntutan –tuntutan yang tidak perlu kelak terhadap organisasi pelayanan kesehatan
 4. Menciptakan kepercayaan dan kepuasan terhadap pelanggan
 5. Menjaga agar pelanggan merasa diperhatikan segala kebutuhannya
 6. Mempertahankan pelanggan
-

4 syarat pokok sebuah pelayanan dapat memberikan kepuasan

1

Tingkah laku yang sopan

2

Cara menyampaikan sesuatu

3

Waktu menyampaikan yang tepat

4

Keramahtamahan

Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

1

Kualitas produk/jasa

2

Kualitas pelayanan

3

Faktor Emosional

4

Harga

5

Biaya

Thank
You

