



***PENGALAMAN
KONSULTAN MANAJEMEN MUTU
DALAM MENINGKATKAN MUTU
SARANA PELAYANAN
KESEHATAN***



Outline Bahasan

- Pendahuluan
- Akreditasi RS & ISO 9000
- Penerapan Continual Improvement
- Penutup



PENDAHULUAN

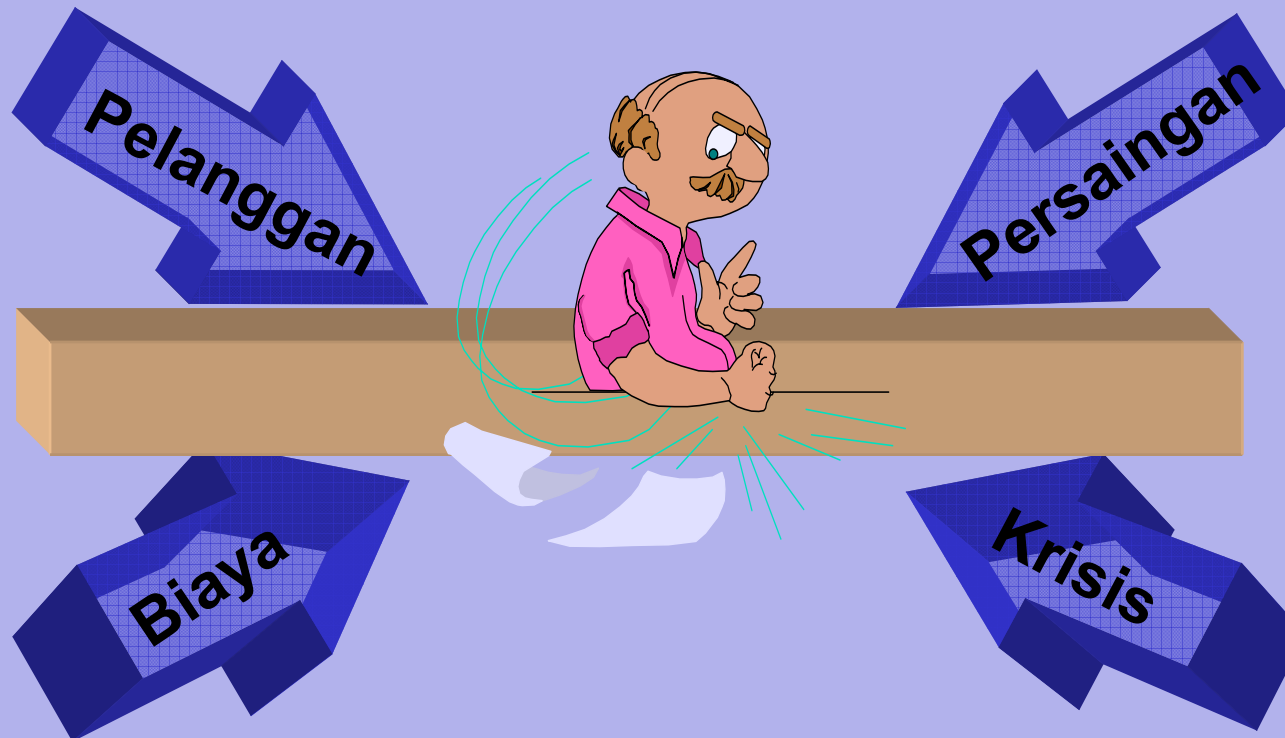
Bagian 1



TANTANGAN : EMPAT KEKUATAN PERUBAHAN

MENUNTUT

MENINGKAT



MAKIN MAHAL

MENDESAK



PERTIMBANGAN DALAM PENINGKATAN MUTU

- Faktor Internal
 - a. Kesadaran akan kebutuhan
 - b. Peningkatan Kinerja
- Faktor Eksternal
 - a. Tuntutan pihak terkait (stakeholder)
 - b. Pengaruh globalisasi
 - c. Kompetisi yang semakin ketat
 - d. Tuntutan adanya pengakuan dari pihak yang independen



Faktor Internal

- Didukung oleh peran manajemen puncak
- Keterlibatan seluruh personil
- Manfaat lebih banyak digali dan dirasakan oleh seluruh personil
- Konsistensi penerapan akan lebih mudah dirasakan
- SDM lebih berperan sebagai inisiator dalam peningkatan
- Sistem berjalan sebagai alat bantu yang mempermudah pekerjaan
- Sarana & Prasarana pendukung telah dilakukan perencanaan dengan baik

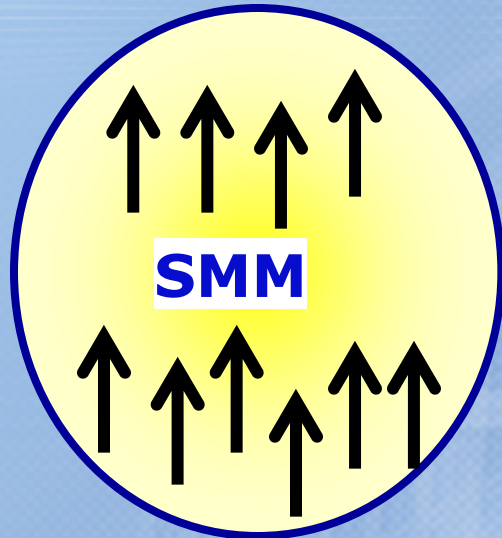


Faktor Eksternal

- Kurang didukung oleh peran manajemen puncak sehingga personil yang terlibat hanya yang “Mau Ditunjuk”
- Manfaat kurang banyak digali dan kurang dirasakan oleh seluruh personil
- Implementasi hanya berjalan sampai kurun waktu tertentu
- Pihak eksternal (Konsultan/Badan Independen) lebih berperan sebagai inisiator dalam peningkatan mutu
- Sistem berperan sebagai penghambat pekerjaan, sehingga menurunkan motivasi bagi penggunanya
- Sarana & prasarana tidak terencana dengan baik, sehingga dapat menjadi penghambat pada saat penerapan



Kondisi Organisasi





SDM & Antisipasi Perubahan

- *Resistance to change* – Sifat dasar manusia akan menolak perubahan/membentuk mekanisme pertahanan
- *Have not experience before* – Tidak ada pengalaman perubahan sebelumnya
- *Have no memory of the future* – Tidak terbiasa mengalami dan melakukan perubahan



ISO 9000 & AKREDITASI RS

SURVEYOR INDONESIA



Badan Akreditasi & ISO

Standar Pelayanan Rumah Sakit

- Ditetapkan pada tahun 1995 melalui keputusan Dirjen Pelayanan Medik
- Keanggotaannya terdiri dari :
 - Organisasi profesi kesehatan
 - Perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia
 - Administrator rumah sakit
 - Departemen kesehatan
- Tugas pokok membantu Dirjen Yanmedik dalam merencanakan, melaksanakan dan menilai program akreditasi rumah sakit dan sarana kesehatan lain

Nasional

ISO 9001:2000

- Organisasi non- pemerintah yang didirikan pada tahun 1947
- Keanggotaan terdiri perwakilan badan standarisasi nasional dari 148 negara
- Indonesia diwakili oleh Badan Standarisasi Nasional
- Tugas pokok “to facilitate the international coordination and unification of industrial standards“
- Contoh produk ISO seperti ISO 206 untuk Ukuran Kertas (A0 - A4), Satuan Internasional (SI) dll

Internasional

Input - Process - Output



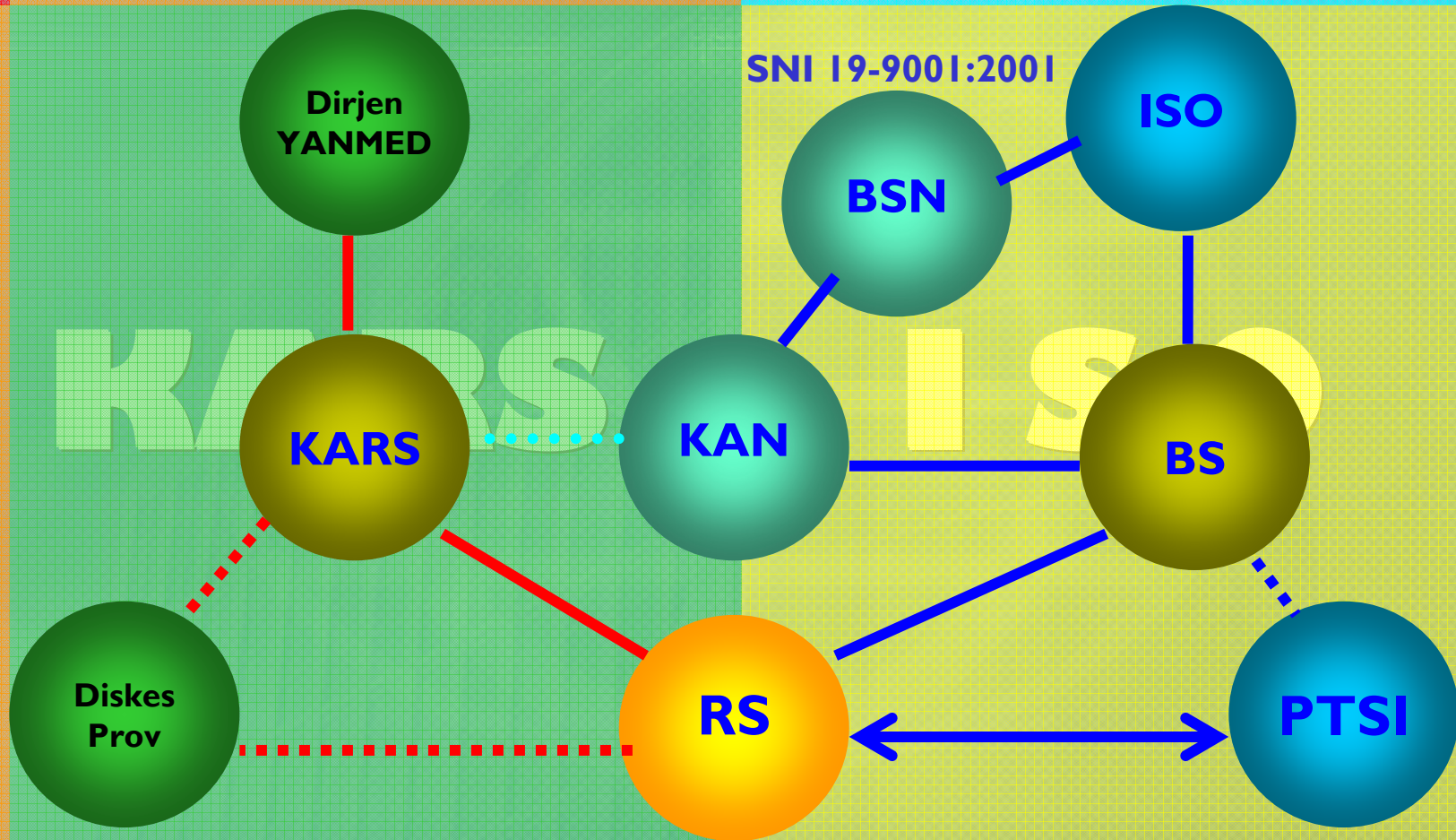
Pihak-pihak terkait

Standar Pelayanan Rumah Sakit

ISO 9001:2000

Structure – Process – Outcome

Input – Process – Output



Nasional

Internasional



Siklus

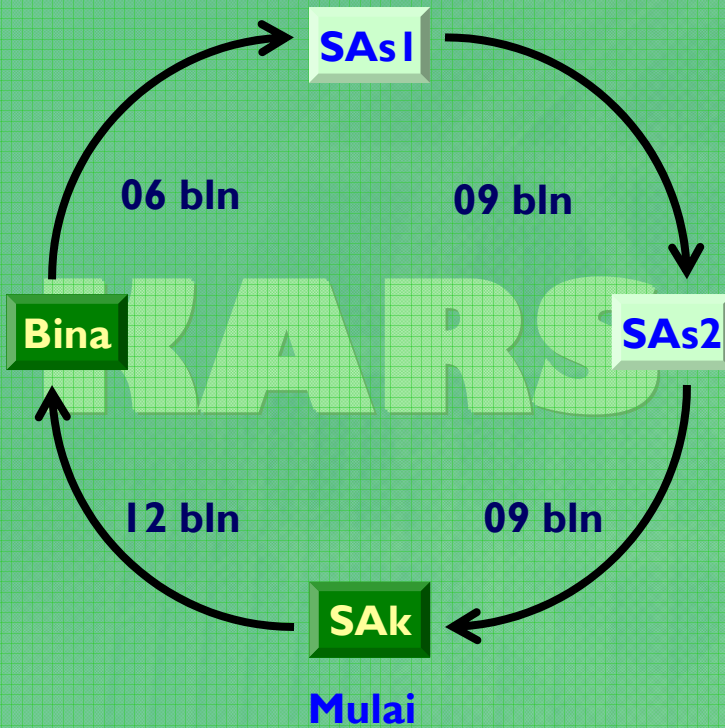
Akreditasi & ISO

Standar Pelayanan Rumah Sakit

ISO 9001:2000

Structure – Process – Outcome

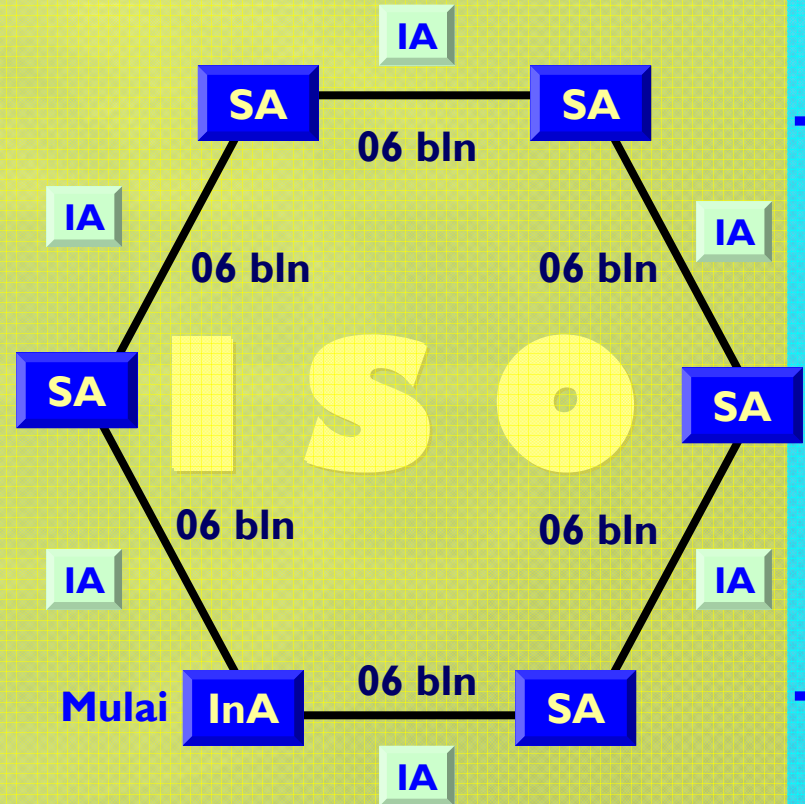
SAk = Self Assessment



Siklus Akreditasi 3 tahun

Nasional

IA = Internal Audit



Siklus Akreditasi 3 tahun

Internasional

Input – Process – Output



Ruang Lingkup Akreditasi & ISO

Standar Pelayanan Rumah Sakit

ISO 9001:2000

Structure – Process – Outcome

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| ▣ Administrasi Manajemen | ▣ Farmasi |
| ▣ Pelayanan Medik | ▣ K3 |
| ▣ Gawat Darurat | ▣ Pengendalian infeksi |
| ▣ Keperawatan | ▣ Perinatal Resiko Tinggi |
| ▣ Rekam Medik | ▣ Rehabilitasi Medik |
| ▣ Kamar Operasi | ▣ Pelayanan Intensif |
| ▣ Laboratorium | ▣ Pelayanan Gizi |
| ▣ Radiologi | ▣ Pelayanan Darah |

- ▣ Ruang lingkup sistem manajemen mutu bergantung pada keinginan organisasi dalam menjamin mutu produk atau jasanya (pelayanan)
- ▣ Ruang lingkup yang ditetapkan organisasi menentukan tingkat kebutuhan dokumentasi dan sumberdaya audit
- ▣ Ruang lingkup penerapan sistem manajemen mutu **dapat mengikuti standar pelayanan rumah sakit** dan ruang lingkup tersebut subject to be audited

Input – Process – Output

Nasional

Internasional



Persyaratan Standar Akreditasi & ISO

Standar Pelayanan Rumah Sakit

- ❑ Falsafah dan Tujuan
- ❑ Administrasi dan Pengelolaan
- ❑ Staf dan Pimpinan
- ❑ Fasilitas dan Peralatan
- ❑ Kebijakan dan Prosedur
- ❑ Pengembangan Staf dan Program Pendidikan
- ❑ Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Nasional

ISO 9001:2000

- ❑ Sistem Manajemen Mutu
- ❑ Tanggungjawab Manajemen
- ❑ Manajemen Sumber Daya
- ❑ Realisasi Produk/Jasa
- ❑ Pengukuran, Analisis dan Perbaikan,

Internasional

Input – Process - Output

Structure – Process - Outcome



Status

Akreditasi & ISO

Standar Pelayanan Rumah Sakit

ISO 9001:2000

Structure – Process – Outcome

- ❑ Tidak Terakreditasi/Gagal
Ns < 65%
- ❑ Akreditasi Bersyarat
65% < Ns < 75%
- ❑ Akreditasi Penuh
Min. 75%
- ❑ Akreditasi Istimewa
Min 75% selama 3 kali

Nasional

■ Tidak Rekomendasi

Ada Major Nonconformity



■ Rekomendasi

Tidak Ada Major Nonconformity

Input – Process – Output

Internasional



PENERAPAN PROSES CONTINUAL IMPROVEMENT

Bagian 3



Persepsi Yang Salah

- Peningkatan Mutu merupakan tanggung jawab fungsi tertentu
- Peran MR dalam ISO tidak sejalan dengan peran “penggerak” dlm peogram peningkatan lainnya
- Top Manajemen hanya mengoptimalkan personil yang “mau”
- Ruang lingkup peningkatan mutu tidak perlu secara menyeluruh



ASUMSI MENDASAR CONTINUAL IMPROVEMENT

- Bahwa manajemen tidak maha tahu
- Bahwa setiap personil mempunyai ide mengenai bagaimana pekerjaan mereka bisa dikerjakan secara lebih efektif
- Bahwa setiap personil yang paling dekat dengan masalahnya seringkali mempunyai solusi-solusi yang terbaik
- Bahwa sumber pengetahuan dan kreativitas yang sejenis tidak terbatas ini dapat disadap melalui keterlibatan personil
- Bahwa setiap personil bersedia dan ingin sekali berbagi buah pikiran dan berpartisipasi dalam usaha mengembangkan solusi-solusi atas masalah-masalah mutu



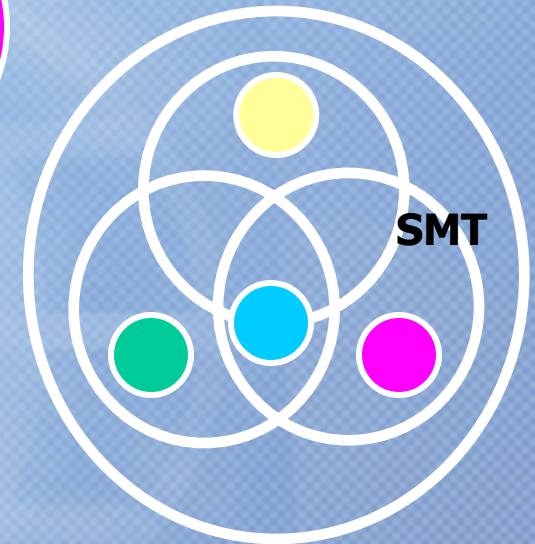
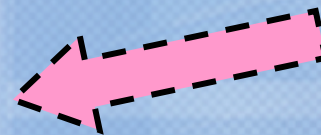
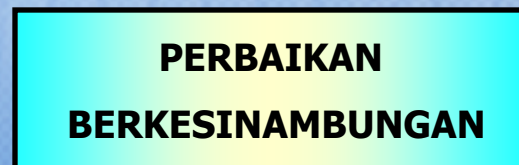
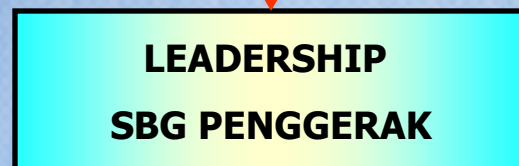
Hasil Survey Penerapan Continual Improvement

Berjalan Efektif	60 %
Tidak dilanjutkan	5%
Belum berjalan efektif	35 %
• <i>Kepemimpinan</i>	11%
• <i>Pemberdayaan SDM kurang</i>	13%
• <i>Kurang Sosialisasi/pelatihan</i>	8%
• <i>Kebijakan internal</i>	3%

Keterangan : Hasil Survey Penerapan Continual Improvement pada 63 perusahaan peraih sertifikasi ISO 9000, PT SI-Sby

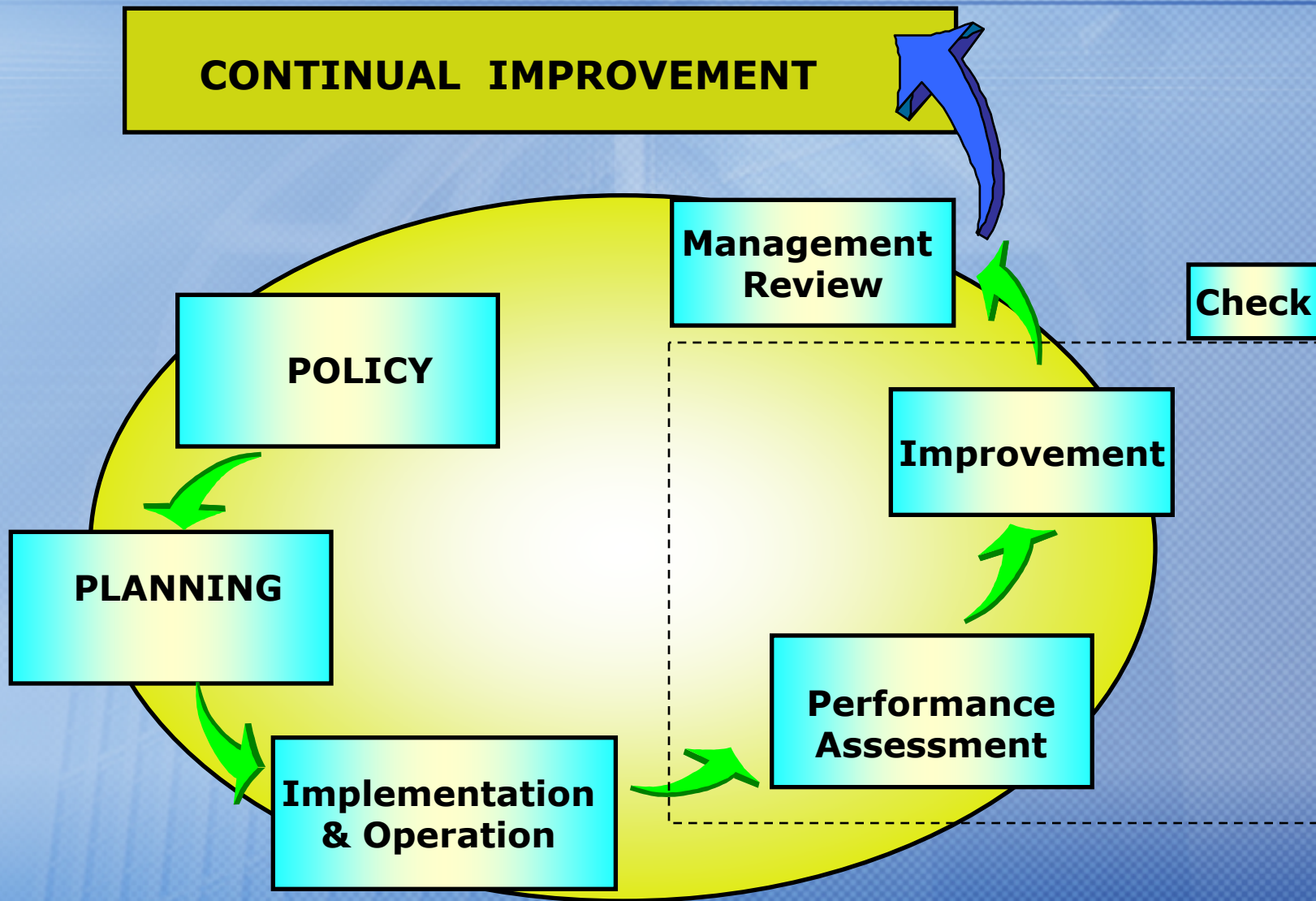


INTEGRASI SISTEM MANAJEMEN TERPADU SBG ALAT PENINGKATAN MUTU





PENERAPAN CONTINUAL IMPROVEMENT TERINTEGRASI





PENUTUP

Bagian 4



VISION

VISION ELEMENTS

MISSION /POLICY ELEMENTS:

SHAREHOLDERS

REVENUE
CUSTOMER

EMPLOYEE
GOAL

PUBLIC

SUPPLIER

MEASURES & OBJECTIVES

STRATEGIES AND METHODS:

INTERNAL BUSINESS PROCESS, QUALITY MANUAL, PROCEDURE, WI,
STRATEGY ACTION PLAN, PROGRAM

Deployment of Vision, Mission/Policy, Methods, and Values

MEASUREMENT, ANALYSIS & IMPROVEMENT

SURVEYOR INDONESIA

Business Performance (Stakeholders)

DANGERS - GAPS

- Objectives without methods
- QMS not integrated





Terimakasih