

**KAJIAN KUALITAS PELAYANAN BERDASARKAN ISO 9001:2000
CLAUSE 8: STUDI KASUS PADA INSTALASI FARMASI
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO**

Oleh:
Wiwiek Rabiatal Adawiyah*

Abstact

The study entitled An Analysis on Service Quality Based on ISO 9001: 2000 Clause 8 is aimed at evaluating the quality of service provided by Installation of Pharmacy at Prof Dr. Margono Soekarjo Hospital. The tools used for analysis are statistical quality control (SQC). Among the tools used are check sheet, pareto diagram, fishbone diagram, and control chart. The Data was analyzed by comparing the length of time

required to serve customers, before and after process improvement. The conclusion obtained are: first, there has been improvement in the length of time required to serve customer from 75,8 to 41,2 minutes; second, the used of statistical quality control are efficient and effective in controlling the service quality at the Pharmaceutical Installation; Third, Control Chart is very useful for determining the specification line for the purpose of controlling; finally, Quality Circle members must continuously be educated on the tools used in ISO 9001: 2000 in order to improve work performance.

Keywords: *Hospital ISO 9001:2000 Service Quality, Statistical Quality Control*

I. PENDAHULUAN

Pelayanan jasa rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang (administrasi). Peranan rumah sakit tertuang dalam UU No. 23/1992 yaitu sebagai pusat pelayanan, pusat pembinaan dan pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui Rumah Sakit Umum Daerah perlu diupayakan dengan meningkatkan efisiensi, efektifitas dan produktivitas kerja.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo (RSMS) merupakan rumah sakit umum dengan status kelas B Pendidikan. Seluruh karyawan di rumah sakit tersebut dituntut untuk mampu memberikan pelayan di bidang kesehatan dengan baik sesuai dengan visi dari rumah sakit dan tujuan dari rumah sakit. Visi dari RSMS adalah “ sebagai rumah sakit pusat rujukan pelayanan kesehatan yang prima di Jawa Tengah Kawasan Barat-Selatan menuju Indonesia Sehat 2010. Adapun tujuan dari RSMS yaitu: pertama, menyediakan pelayanan medis spesialistik yang lengkap pdan terjangkau masyarakat; kedua, pelayanan rujukan spesialistik yang professional; ketiga, pelayanan kesehatan

* Dosen Fakultas Ekonomi UNSOED

yang tepat waktu, tepat sasaran dan penuh empati; keempat, kepuasan pasien; dan kelima, kesejahteraan semua karyawan.

Sebagai salah satu unit yang berperan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di RSMS, Instalasi farmasi memiliki visi: ‘memberikan pelayanan kefarmasian prima 15 menit’ dengan tugas pokok: menyelenggarakan pelayanan resep bagi pasien rawat jalan umum. Sesuai dengan visi ini maka, instalasi farmasi berupaya untuk meminimalisir biaya kualitas dengan memberikan pelayanan yang tepat dan cepat sesuai dengan tujuan ketiga dari RSMS, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan. Untuk mencapai tujuan tersebut maka diperlukan suatu pengukuran ilmiah untuk memastikan mutu pelayanan berada dalam kendali atau sesuai dengan standar mutu yang diharapkan.

Dalam Klausul 8 ISO 9001: 2000 dinyatakan bahwa organisasi harus menetapkan rencana-rencana dan menerapkan proses-proses pengukuran, pemantauan, analisis dan peningkatan yang diperlukan agar menjamin kesesuaian dari produk/jasa, menjamin kesesuaian dari system manajemen kualitas, dan meningkatkan terus menerus efektivitas dari system manajemen kualitas. Hal ini dapat dicapai melalui penentuan metode-metode yang dapat diterapkan, termasuk teknik-teknik statistika. Peningkatan kualitas merupakan aktivitas teknik dan manajemen, melalui mana kita mengukur karakteristik kualitas dari produk (barang dan/ atau jasa), kemudian membandingkan hasil pengukuran itu dengan spesifikasi pelayanan yang diinginkan pelanggan, serta mengambil tindakan peningkatan yang tepat apabila ditemukan perbedaan di antara kinerja actual dan standar (Vincent, 2003).

Konsep USE-PDSA merupakan langkah-langkah yang sering digunakan dalam analisis dan solusi masalah kualitas, sebagai berikut (Vincent, 2003:18): **U, Understand quality improvement needs** (memahami kebutuhan peningkatan kualitas); **S, State the quality problems** (menyatakan masalah kualitas yang ada); **E, Evaluate the root cause (s)** (mengevaluasi akar penyebab masalah), **P, Plan the solution (s)** (merencanakan solusi masalah); **D, Do or Implement the solution (s)** (melaksanakan atau menerapkan rencana solusi terhadap masalah); **S, Study the solution (s) results** (mempelajari hasil-hasil solusi terhadap masalah); **A, Act to standardize the solution (s)** (bertindak untuk menstandarisasikan solusi terhadap masalah)

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan:

1. Mengkaji kualitas pelayanan sebelum dan sesudah perbaikan mutu di Instalasi Farmasi RSMS
2. Mengkaji penerapan ISO 9001: 2000 Clause 8 pada kualitas pelayanan melalui:
 - a. Check Sheet dan Diagram Pareto (*Pareto Diagram*) untuk menentukan penyebab utama dari masalah berdasarkan prinsip 80:20 (*rule of thumb*)
 - b. Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*) dan sumbang saran untuk menentukan akar masalah
 - c. Bagan Kendali (*Control Chart*) untuk mengetahui varians parameter pelayanan di Instalasi Farmasi RSMS

II. METODE PENELITIAN

Jenis dan Sumber Data. Data yang diolah dalam penelitian ini adalah data yang berkaitan dengan mutu pelayanan resep di Apotek Rawat Jalan Umum Instalasi farmasi RSMS Purwokerto. Sumber data berasal dari laporan Gugus Kendali Mutu Simpatik RSMS tahun 2001. Pengambilan data dilakukan pada hari-hari sibuk untuk mendapatkan data yang representative ketika jumlah pasien yang berkunjung ke Apotek Rawat Jalan Umum tinggi. Pengambilan data dilakukan melalui dua tahap yaitu sebelum penggunaan teknik statistika dalam proses pengendalian mutu pelayanan dan sesudahnya. Hal ini dimaksudkan untuk menganalisis apakah terdapat perubahan yang berarti dalam waktu pelayanan dalam rangka mewujudkan visi instalasi farmasi yaitu pelayanan prima 15 menit.

Variabel, Pengukuran dan Analisis Data. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah waktu pelayanan, penjadwalan tugas, pelatihan dan uraian tugas yang diukur dengan satuan waktu yaitu menit. Teknik analisis data yang digunakan adalah USE-PDSA dengan pemanfaatan aplikasi teknik statistic pengendalian mutu sesuai dengan ISO 9001:2000 Clause 8. Alat pengendalian mutu statistik yang digunakan berupa Check Sheet, Diagram Pareto (*Pareto Diagram*) untuk menentukan penyebab masalah, Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*) dan sumbang saran untuk menentukan akar masalah, dan Bagan Kendali (*Control Chart*) untuk mengukur variasi proses pelayanan di Instalasi Farmasi RSMS dan selanjutnya menentukan standar pelayanan yang baru.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah 1: Understand Improvement Needs. Untuk memahami kebutuhan untuk peningkatan kualitas maka dilakukan identifikasi masalah berdasarkan data yang ada. Adapun data yang disajikan dalam laporan Gugus Kendali Mutu (GKM) Simpatik Instalasi Farmasi RSMS dapat disajikan dalam bentuk Check Sheet sebagai berikut:

Tabel 1. Data permasalahan di Apotek Rawat Jalan Umum

No Masalah	Januari 2001	Februari 2001	Total	%
1 Kurang teliti mengisi obat	I	I	2	3
2 Kurang kontrol obat di Peracikan	II	II	4	6
3 Kurang lengkapnya obat standar	III	III	7	10,5
4 Seringnya keluhan pasien pada pelayanan resep	INI INI INI II	INI INI INI III	36	53,7
5 Adanya obat yang tidak diambil	INI INI I	INI II	18	26,8
Total			67	100

Dengan menggunakan check sheet pada tabel 1 dapatlah di tentukan bahwa masalah ke-4 memberikan kontribusi 53,8 persen terhadap permasalahan yang dihadapi

di Apotek Rawat Jalan RSMS. Untuk itu masalah seringkali keluhan pasien mempunyai prioritas untuk diatasi dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.

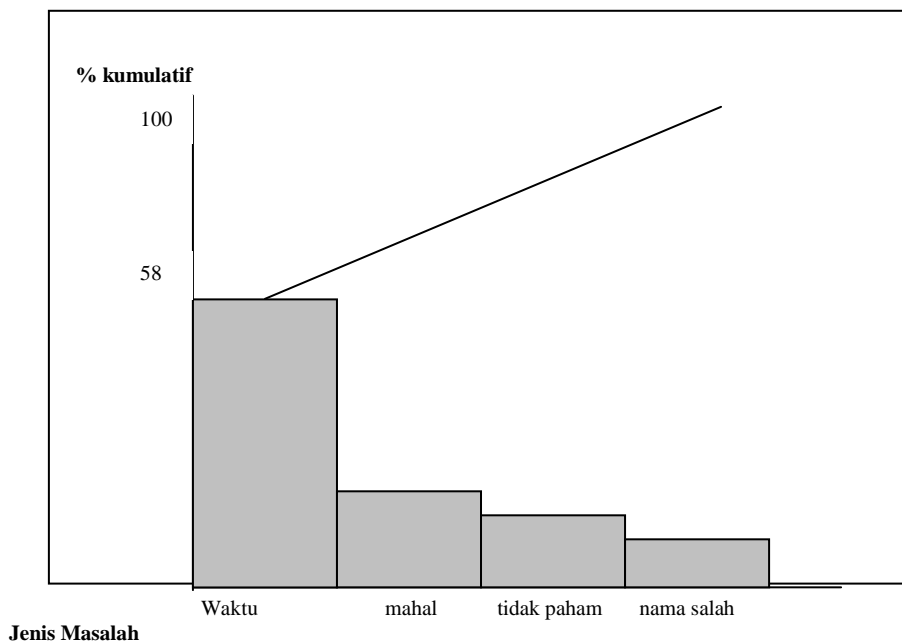
Langkah 2: State the problem (s). Untuk dapat merumuskan permasalahan lebih terperinci tentang seringkali keluhan pasien pada pelayanan resep diperlukan indikator atau parameter yang lebih jelas yang disertai dengan data aktual di lapangan. Adapun data yang berkaitan dengan masalah ke-4 diatas adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Data tentang keluhan pasien pada pelayanan resep

No	Masalah	Frekuensi	% Defect	% Kumulatif
1	Waktu pelayanan resep lama	21	58	58
2	Resep mahal	6	17	75
3	Pasien belum paham aturan pakai obat	5	14	89
4	Nama pasien tidak sesuai	4	11	100
Total		36	100	

Selanjutnya data tersebut dapat dituangkan dalam diagram pareto sebagai berikut

Data persen dan kumulatif persen



Permasalahan yang dihadapi di Apotek Rawat Jalan RSMS dapat dinyatakan sebagai berikut: pada bulan Januari dan Februari 2001 selama 59 hari kerja telah terjadi keluhan pasien pada pelayanan resep di Apotek Rawat Jalan RSMS sebesar 58% waktu pelayanan resep lama, 17% resep mahal, 14 % pasien belum paham, dan 11% nama pasien tidak sesuai.

Langkah 3: Evaluate the root cause (s). Akar penyebab masalah dapat dievaluasi menggunakan diagram tulang ikan dan bertanya mengapa beberapa kali, serta menggunakan menggunakan teknik sumbang saran (*brainstorming*). Hasil penggunaan diagram tulang ikan dengan mengelompokkan masalah ke dalam kategori 5M yaitu man, material, method, money, dan market, serta lingkungan. Sebab yang diduga dominan dengan skor tertinggi yang diperoleh dari hasil sumbang saran adalah: pertama, penjadwalan tugas di pelayanan belum dibuat dengan jelas; kurang pelatihan bagi tenaga pelaksana pelayanan, uraian tugas pelakasana pelayanan belum lengkap. Penentuan akar masalah ini untuk di tindak lanjuti dalam langkah berikutnya.

Langkah 4: Plan the solution (s). Berdasarkan akar masalah yang ditemukan pada langkah 3 maka beberapa perbaikan yang disarankan, atas sumbang saran dan pengelompokkan menggunakan diagram afinitas antara lain:mengadakan pelatihan customer satisfaction, ketrampilan komunikasi, pelatihan penerimaan resep bagi pelaksana, pelatihan teknik peracikan, membuat kesepakatan jadwal tugas dan piket, melengkapi uraian tugas agar lebih jelas bagi reseptir, asistem apoteker, gudang farmasi dan tenaga administrasi.

Langkah 5: Do or Implement solution (s). Perencanaan solusi yang disepakati pada langkah 4 kemudian di implementasi dalam bulan April sampai dengan Mei 2001. Hasil implementasi ini kemudian di evaluasi dalam langkah berikutnya.

Langkah 6: Study the solution (s). Untuk mempelajari hasil-hasil solusi masalah maka perlu diperbandingkan kondisi sebelum dan sesudah perbaikan dilakukan. Berikut adalah data sebelum perbaikan:

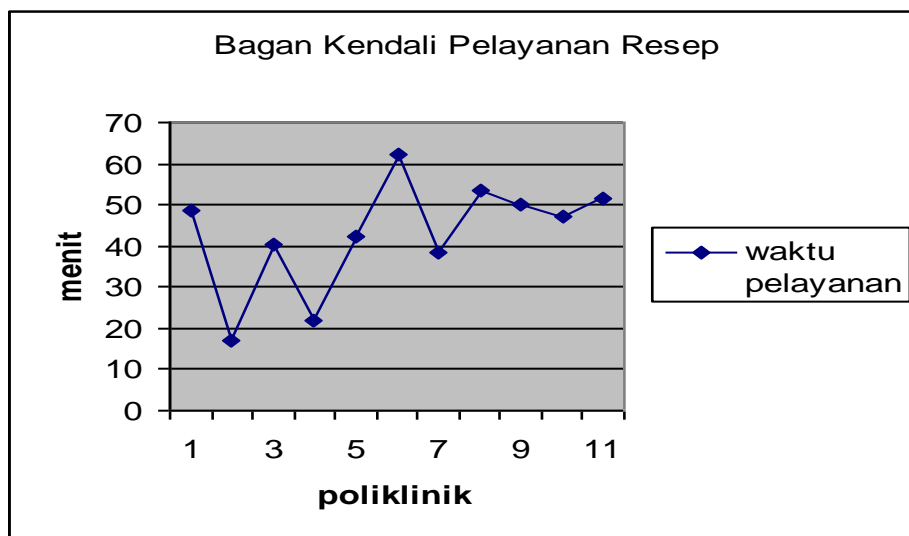
Tabel 3 Waktu pelayanan sebelum perbaikan kualitas

No	Poliklinik asal pasien	Waktu Etiket (menit)	Waktu Bayar (menit)	Waktu Racik (menit)	Waktu Serah (menit)	Total Waktu (menit)
1	Anak	7,7	17,2	16,3	14,3	55,8
2	Gigi	17	33	8	5	63
3	Kulit	16,5	18,6	18,1	14,5	67,9
4	Jantung	16,8	33,6	12,9	12,6	75,9
5	THT	12,5	20,7	17,6	14,7	65,5
6	Paru	12,8	20,25	24	19,8	76,9
7	Bedah	16,4	29,7	17	15,5	78,8
8	Penyakit Dalam	17,8	28,1	10,7	15,5	72,9
9	Syaraf	18,3	30	17	21,3	86,9
10	Obgyn	24,1	38,1	17,1	20,8	100,2
11	Mata	20	29,4	16,5	17,3	83,6
	Rata-rata	16,8	27,5	16,1	15,5	75,8

Tabel 4 Waktu pelayanan setelah perbaikan kualitas

No	Poliklinik asal pasien	Waktu Etiket (menit)	Waktu Bayar (menit)	Waktu Racik (menit)	Waktu Serah (menit)	Total Waktu (menit)
1	Anak	4,6	2,7	21,7	6,5	48,4
2	Gigi	3,5	8,5	2,5	2,5	17
3	Kulit	3,5	11	17,4	8,2	40,2
4	Jantung	3,18	2,7	10,4	6,16	21,7
5	THT	7,5	7,14	18,25	7	42,1
6	Paru	6,1	9,78	26,5	10,27	62,3
7	Bedah	2,5	2,5	17,4	9,8	38,3
8	Penyakit Dalam	15,46	7	24	13	53,7
9	Syaraf	5,68	8,5	18,66	6,2	49,9
10	Obgyn	12,5	20,87	21,6	9,6	47,3
11	Mata	7	6,94	16,06	11,25	51,7
	Rata-rata	6,5	7,9	17,6	8,2	41,2

Data setelah perbaikan dapat digambarkan dalam bentuk bagan kendali dengan tujuan untuk mendeteksi bila terdapat varians dalam prose pelayanan sebagai berikut



Tabel 5 perhitungan Peto Kontrol X-Bar dan R

No	Poliklinik asal pasien	Waktu Etiket (menit)	Waktu Bayar (menit)	Waktu Racik (menit)	Waktu Serah (menit)	X-bar	Range (R)
1	Anak	4,6	2,7	21,7	6,5	48,4	19
2	Gigi	3,5	8,5	2,5	2,5	17	6
3	Kulit	3,5	11	17,4	8,2	40,2	13,9
4	Jantung	3,18	2,7	10,4	6,16	21,7	7,7
5	THT	7,5	7,14	18,25	7	42,1	11,25
6	Paru	6,1	9,78	26,5	10,27	62,3	20,4
7	Bedah	2,5	2,5	17,4	9,8	38,3	14,9
8	Penyakit Dalam	15,46	7	24	13	53,7	17
9	Syaraf	5,68	8,5	18,66	6,2	49,9	12,98
10	Obgyn	12,5	20,87	21,6	9,6	47,3	12
11	Mata	7	6,94	16,06	11,25	51,7	9,12
	Rata-rata	6,5	7,9	17,6	8,2	41,2	13,4

Berdasarkan hasil perhitungan X-bar dan R-bar dengan jumlah pasien pada masing-masing klinik adalah 10 orang (n=10) maka dapat dihitung nilai A pada tabel dengan batas kontrol 3 sigma, sebagai berikut:

CL = X- double bar 41,2 menit

UCL = X-double bar + A₂ R-bar = 41,2 + (0,308) (13,4)
= 45,3

LCL = X-double bar - A₂ R-bar = 41,2 - (0,308) (13,4)
= 37,07

Peta Kontrol R:

CL = R-Bar = 13,4

UCL = D₄ R-bar = (1,777) (13,4) = 23,81

LCL = D₃ R-bar = (0,223) (13,4) = 2,98

Langkah 7: Act to Standardize the Solution (s). Rata-rata waktu pelayanan resep rawat jalan umum setelah perbaikan selama perbaikan adalah 41,2 menit hal ini menunjukkan telah terjadi peningkatan waktu dari sebelumnya 75,8 menit. Dengan demikian pelayanan setelah perbaikan lebih cepat 34,6 menit dari sebelumnya. Selanjutnya standar baru waktu pelayanan dapat ditentukan berdasarkan analisis pada langkah 6.

IV. KESIMPULAN

1. Telah terjadi peningkatan kualitas pelayanan resep di Apotek Rawat Jalan Umum RSMS sesudah dilakukan perbaikan proses dengan waktu pelayanan lebih cepat 34,6 menit dari 75,8 menjadi 41,2 menit.

2. Penggunaan Check sheet menunjukkan data tentang keluhan pasien di Apotek Rawat Jalan Umum RSMS sementara penggunaan diagram pareto bermanfaat dalam menentukan masalah utama yaitu waktu pelayanan resep.
3. Penggunaan diagram tulang ikan (*fishbone diagrami*) membantu dalam menentukan akar permasalahan dari masalah utama yaitu waktu pelayanan resep. Akar permasalahan yang dirumuskan antara lain: penjadwalan tugas di pelayanan belum dibuat dengan jelas; kurang pelatihan bagi tenaga pelaksana pelayanan, uraian tugas pelaksana pelayanan belum lengkap. Berdasarkan penemuan ini maka telah dilaksanakan beberapa program perbaikan antara lain: mengadakan pelatihan customer satisfaction, ketrampilan komunikasi, pelatihan penerimaan resep bagi pelaksana, pelatihan teknik peracikan, membuat kesepakatan jadwal tugas dan piket, melengkapi uraian tugas agar lebih jelas bagi reseptir, asistem apoteker, gudang farmasi dan tenaga administrasi.
4. Penggunaan Bagan Kendali sangat membantu dalam menentukan standar pelayanan baru sebagai berikut: CL= 41,2 menit; UCL= 45,3 menit dan LCL = 37,07 menit.
5. Penggunaan ISO 9001:2000 Clause 8 sangat bermanfaat dalam mengukur dan mengendalikan proses sebagai upaya peningkatan kualitas berkesinambungan (kaizen). Untuk itu setiap anggota GKM perlu diberikan pendidikan dan pelatihan yang berkaitan dengan Clause tersebut agar proses kerja GKM dapat berjalan dengan efisien dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Brelin H.V. et al., 1997, *Focused Quality*, Jakarta, PPM.
- Chang R.Y dan Niedzwiecki, M.E., 1998, *Alat Peningkatan Mutu*, Jakarta: PT. Pustaka Binama Pressindo
- Evans, J.R. and Lindsay, W.M, 1996, *The Management and Control of Quality*, USA, West Publishing Company
- Gasperz, V., 2001, *Total Quality Management*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Gasperz, V., 2003, *ISO 9001: 2000 Clause 8*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Juran J.M.,1995. *Merancang Mutu: Ancangan Baru Mewujudkan Mutu Ke Dalam Barang dan Jasa*, Jakarta: PPM.
- Laporan Peningkatan Mutu GKM Simpatik, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
- Mulyadi, 1998, *Total Quality Management: Prinsip Manajemen Kontemporer untuk Mengarungi Lingkungan Bisnis Global*, Yogyakarta: Aditya Media

Tjiptono, F. dan Diana A., 2000, *Total Quality Management*, Yogyakarta: Andi Offset.

Townsend, PL and Gebhardt J.E, 1992, *Quality in Action, 93 Lessons in Leadership, Participation, and Measurement*, New York: John wiley & Sons, Inc.