**Masalah Mutu Pelayanan Kesehatan**

**Oleh : Gisely Vionalita SKM. M.Sc.**

**Dosen program Studi Kesehatan Masyarakat**

**Mata Kuliah : Administrasi Kebijakan Kesehatan**

1. Masalah Mutu Pelayanan Kesehatan
   1. Kegiatan Persiapan

Menurut Benson dan Townes, 1990:

* Menetapkan organisasi yang bertanggungjawab melaksanakan program menjaga mutu
* Menetapkan batas-batas tanggung jawab melaksanakan program menjaga mutu
* Menjabarkan ruang lingkup kegiatan yang diselenggarakan oleh organisasi pelaksana menjaga mutu
* Menetapkan aspek pelayanan kesehatan yang dipandang penting untuk diperhatikan
* Menetapkan tolak ukur untuk aspek pelayanan kesehatan yang dipandang penting tersebut
* Menetapkan ambang batas tolak ukur yang dimaksud.

Bentuk pelaksana:

* Perseorangan : jika institusi kesehatannya kecil
* Kelompok : telah diorganisir dalam suatu organisasi khusus untuk menjaga mutu, Ex: Gugus Kendali Mutu
* Para Ahli : Organisasi profesional luar yang akan menjaga mutu
  1. Kegiatan Pelaksanaan

a. Menetapkan masalah mutu pelayanan kesehatan:

* Menyusun daftar masalah, bisa digunakan dengan kesepakatan kelompok.
* Melakukan konfirmasi daftar masalah, bisa direct approach dan indirect approach.
* Menetapkan prioritas masalah mutu pelayanan kesehatan.
* Merumuskan pernyataan masalah

Menetapkan sumber masalah, bisa menggunakan flow

b. Menetapkan Penyebab masalah Mutu

* Menyusun daftar penyebab masalah, bisa menggunakan fish bone analysis/cause and effect diagram and five why.
* Menyederhanakan daftar penyebab masalah
* Melakukan konfirmasi daftar penyebab masalah
* Menetapkan urutan prioritas penyebab masalah
* Menyajikan urutan prioritas penyebab masalah, sajikan dalam tabel.

c. Menetapkan cara penyelesaian masalah

* Menyusun daftar cara penyelesaian masalah
* Menetapkan prioritas cara penyelesaian masalah

d. Melaksanakan cara menyelesaikan masalah

* Perencanaan (Plan), menyusun rencana cara menyelesaikan masalah
* Pelaksanaan (Do)
* Pemeriksaan (Check), pemeriksaan berkala meihat kemajuan dari hasil yang dicapai
* Perbaikan (Act), melaksanakan perbaikan rencana kerja

e. Melakukan penilaian dan menyusun saran

* Mempertimbangkan dimasukkannya cara penyelesaian masalah tersebut sebagai bagian dari kegiatan rutinyang dilakukan institusi kesehatan
* Menetapkan lagi masalah mutu lain untuk dilanjutkan cara penyelesaian dengan PDCA

**A Program Menjaga Mutu.**

**1.*Pengertian***

Pengertian program menjaga mutu terdiri dari bebrapa bentuk antar lain adalah:

a.       Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan (Maltos & Keller, 1989).

b.      Program menjaga mutu adalah suatu proses untuk memperkecil kesenjangan antara penampilan yang ditemukan dengan keluaran yang diinginkan dari suatu sistem, sesuai dengan batas-batas teknologi yang dimiliki oleh sistem tersebut (Ruels & Frank, 1988).

c.       Program menjaga mutu adalah suatu upaya terpadu yang mencakup identifikasi dan penyelesaian masalah pelayanan yang diselenggarakan, serta mencari dan memanfaatkan berbagai peluang yang ada untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (The American Hospital Association, 1988).

d.      Program menjaga mutu adalah suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis dalam memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan, menggunakan berbagai peluang yang tersedia untuk meningkatkan pelayanan yang diselenggarakan serta menyelesaikan berbagai masalah yang ditemukan (Joint Commission on Acreditation of Hospitals, 1988).

Keempat pengertian program menjaga mutu ini meskipun rumusannya tidak sama namun pengertian pokok yang terkandung didalamnya tidaklah berbeda. Pengertian pokok yang dimaksud paling tidak mencakup tiga rumusan utama, yakni rumusan kegiatan yang akan dilakukan, karakteristik kegiatan yang akan dilakukan, serta tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan kegiatan tersebut.

Jika ketiga rumusan tersebut disarikan dari keempat pengertian program menjaga mutu diatas, dapatlah dirumuskan pengertian program menjaga mutu yang lebih terpadu.*Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.*

***2. Tujuan.***

Tujuan program menjaga mutu mencakup dua hal yang bersifat pokok, yang jika disederhanakan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Tujuan antara.

Tujuan antara yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah diketahuinya mutu pelayanan. Jika dikaitkan dengan kegiatan program menjaga mutu, tujuan ini dapat dicapai apabila masalah serta prioritas masalah mutu berhasil ditetapkan.

b. Tujuan akhir.

Tujuan akhir yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah makin meningkatnya mutu pelayanan. Jika dikaitkan dengan kegiatan program menjaga mutu, tujuan ini dapat dicapai apabila masalah dan penyebab masalah mutu berhasil diatasi.

***3. Manfaat.***

Apabila program menjaga mutu dapat dilaksanakan, banyak manfaat yang akan diperoleh. Secara umum beberapa manfaat yang dimaksudkan adalah:

a. Dapat lebih meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan.

Peningkatan efektifitas yang dimaksud di sini erat hubungannya dengan dapat diselesaikannya masalah yang tepat dengan cara penyelesaian masalah yang benar. Karena dengan diselenggarakannya program menjaga mutu dapat diharapkan pemilihan masalah telah dilakukan secara tepat serta pemilihan dan pelaksanaan cara penyelesaian masalah telah dilakukan secara benar.

b. Dapat lebih meningkatkan efesiensi pelayanan kesehatan.

Peningkatan efesiensi yang dimaksudkan disini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan atau yang dibawah standar. Biaya tambahan karena pelayanan yang berlebihan atau karena harus mengatasi berbagai efek samping karena pelayanan yang dibawah standar akan dapat dicegah.

c. Dapat lebih meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam turut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

d. Dapat melindungi pelaksana pelayanan kesehatan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum.

Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat serta diberlakukannya berbagai kebijakan perlindungan publik, tampak kesadaran hukum masyarakat makin meningkat pula. Untuk melindungi kemungkinan munculnya gugatan hukum dari masyarakat yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, tidak ada pilihan lain yang dapat dilakukan kecuali berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya. Dalam kaitan itu peranan program menjaga mutu jelas amat penting, karena apabila program menjaga mutu dapat dilaksanakan dapatlah diharapkan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, yang akan berdampak pada peningkatan kepuasan para pemakai jasa pelayanan kesehatan .

***4. Syarat.***

Syarat program menjaga mutu banyak macamnya, beberapa dari persyaratan yang dimaksud dan dipandang penting ialah:

a. Bersifat khas.

Syarat pertama yang harus dipenuhi adalah harus bersifat khas, dalam arti jelas sasaran, tujuan dan tata cara pelaksanaannya serta diarahkan hanya untuk hal-hal yang bersifat pokok saja. Dengan adanya syarat seperti ini, maka jelaslah untuk dapat melakukan program menjaga mutu yang baik perlu disusun dahulu rencana kerja program menjaga mutu.

b. Mampu melaporkan setiap penyimpangan.

Syarat kedua yang harus dipenuhi ialah kemampuan untuk melaporkan setiap penyimpangan secara tepat, cepat dan benar. Untuk ini disebut bahwa suatu program menjaga mutu yang baik seyogianya mempunyai mekanisme umpan balik yang baik.

c. Fleksibel dan berorientasi pada masa depan.

Syarat ketiga yang harus dipenuhi ialah sifatnya yang fleksibel dan berorientasi pada masa depan. Program menjaga mutu yang terlau kaku dalam arti tidak tanggap terhadap setiap perubahan, bukanlah program menjaga mutu yang baik.

d. Mencerminkan dan sesuai dengan keadaan organisasi.

Syarat keempat yang harus dipenuhi ialah harus mencerminkan dan sesuai dengan keadaan organisasi. Program menjaga mutu yang berlebihan, terlalu dipaksakan sehingga tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, tidak akan ekonomis dan karena itu bukanlah suatu program yang baik.

e. Mudah dilaksanakan.

Syarat kelima adalah tentang kemudahan pelaksanaannya, inilah sebabnya sering dikembangkan program menjaga mutu mandiri (Self assesment). Ada baiknya program tersebut dilakukan secara langsung, dalam arti dilaksanakan oleh pihak-pihak yang melaksanakan pelayanan kesehatan .

f. Mudah dimengerti.

Syarat keenam yang harus dipenuhi ialah tentang kemudahan pengertiannya. Program menjaga mutu yang berbelit-belit atau yang hasilnya sulit dimengerti, bukanlah suatu program yang baik.

**B.  Metoda yang digunakam pada program menjaga**

            Untuk mengukur dan menilai mutu asuhan dilaksanakan melalui berbagai metoda sesuai kebutuhan. Metoda yang digunakan adalah :

1) Audit adalah pengawasan yang dilakukan terhadap masukan, proses, lingkungan dan keluaran apakah dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan. Audit dapat dilaksanakan konkuren atau retrospektif, dengan menggunakan data yang ada (rutin) atau mengumpulkan data baru. Dapat dilakukan secara rutin atau merupakan suatu studi khusus.

2) Review merupakan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, penggunaan sumber daya, laporan kejadian/kecelakaan seperti yang direfleksikan pada catatan-catatan. Penilaian dilakukan baik terhadap dokumennya sendiri apakah informasi memadai maupun terhadap kewajaran dan kecukupan dari pelayanan yang diberikan.

3) Survey dapat dilaksanakan melalui kuesioner atau interview secara langsung maupun melalui telepon, terstruktur atau tidak terstruktur. Misalnya : survei kepuasan pasien.

4) Observasi terhadap asuhan pasien, meliputi observasi terhadap status fisik dan perilaku pasien.

**C.  Bentuk-Bentuk Program Menjaga Mutu**

**1. Program Menjaga Mutu Internal (Internal Quality Assurance)**

Yang dimaksud dengan Program menjaga mutu internal adalah bentuk kedudukan organisasi yang bertanggungjawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu berada di dalam institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Untuk ini di dalam institusi pelayanan kesehatan tersebut dibentuklah suatu organisasi secara khusus diserahkan tanggung jawab akan menyelenggarakan Program Menjaga Mutu

·         Macam-macam Program Menjaga Mutu Internal

Jika ditinjau dari peranan para pelaksananya, secara umum dapat dibedakan atas dua macam:

* Para pelaksana Program Menjaga Mutu adalah para ahli yang tidak terlibat dalam pelayanan kesehatan (expert group) yang secara khusus diberikan wewenang dan tanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu.
* Para pelaksana Program Menjaga Mutu adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (team based), jadi semacam Gugus Kendali Mutu, sebagaimana yang banyak dibentuk di dunia industri.

Dari dua bentuk organisasi yang dapat dibentuk ini, yang dinilai paling baik adalah bentuk yang kedua, karena sesungguhnya yang paling bertanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu seyogyanya bukan orang lain melainkan adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan itu sendiri.

**2.Program Menjaga Mutu Eksternal(Eksternal Quality Assurance)**

            Pada bentuk ini kedudukan organisasi yang bertanggungjawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada diluar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Untuk ini, biasanya untuk suatu wilayah kerja tertentu dan/atau untuk kepentingan tertentu, dibentuklah suatu organisasi, diluar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu, misalnya suatu badan penyelenggara program asuransi kesehatan, yang untuk kepentingan programnya, membentuk suatu unit program menjaga mutu, guna memantau, menilai serta mengajukan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh berbagai institusi pelayanan kesehatan yang tergabung dalam program yang dikembangkannya.   
            Pada program menjaga mutu eksternal seolah-olah ada campur tangan pihak luar untuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan, yang biasanya sulit diterima.

·          Menetapkan Masalah Mutu

Masalah adalah sesuatu hal yang tidak sesuai dengan harapan. Dengan demikian, masalah mutu layanan kesehatan adalah kesenjangan yang terjadi antara harapan dengan kenyataan dari berbagai dimensi mutu layanan kesehatan termasuk kepuasan pasien, kepuasan petugas kesehatan, dan kepatuhan petugas kesehatan dalam menggunakan standar layanan kesehatan sewaktu memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Masalah mutu layanan kesehatan dapat dikenali dengan berbagai cara antara lain :

* Melalui pengamatan langsung terhadap petugas kesehatan yang sedang melakukan layanan kesehatan.
* Melalui wawancara terhadap pasien dan keluarganya, masyarakat, serta petugas kesehatan.
* Dengan mendengar keluahan pasien dan keluarganya, masyarakat, serta petugas kesehatan.
* Dengan membaca serta memeriksa catatan dan laporan serta rekam medik.

Inventarisasi masalah mutu layanan kesehatan dasar akan dilakukan oleh kelompok. Jaminan mutu layanan kesehatan melalui curah pendapat atau teknik kelompok nominal. Setiap anggota kelompok diminta mengemukakan sebanyak mungkin masalah mutu layanan kesehatan. Setelah terkumpul, masalah mutu tersebut harus diseleksi untuk membedakan mana yang benar-benar masalah mutu atau bukan. Seleksi dilakukan melalui klarifikasi dan konfirmasi terhadap masalah yang terkumpul.

Klarifikasi di sini ditujukan untuk menghilangkan atau memperjelas masalah yang belum atau tidak jelas dan untuk menghindari terjadinya masalah mutu layanan kesehatan yang tumpang tindih. *Konfirmasi maksudnya adalah terdapatnya dukungan data untuk setiap masalah yang telah diklarifikasikan sebagai bukti bahwa masalah mutu layanan kesehatan memang ada.* Setelah dilakukan klarifikasi dan konfirmasi, maka yang bukan masalah mutu akan disingkirkan, sementara masalah mutu yang tersisa akan ditentukan prioritasnya. Masalah mutu yang baik dapat digunakan sebagai bahan ajar untuk mencari pengalaman dalam memecahkan masalah mutu layanan kesehatan.

Karakteristik masalah mutu semacam ini antara lain :   
1.Mudah dikenali, karena biasanya dapat dipecahkan dengan mudah dan cepat.  
2.Masalah mutu layanan kesehatan, yang menurut petugas layanan penting;.  
3.Masalah mutu layanan kesehatan yang mempunyai hubungan emosional dengan petugas layanan. Program Menjaga Mutu Eksternal (External Quality Assurance Program

              Menjaga Mutu Eksternal adalah kegiatan program menjaga mutu diselenggarakan oleh suatu organisasi khususnya yang dibentuk diluar institusi kesehatan seperti halnya *professionl standar review organization* (PSRO) di Amerika Serikat atau di Indonesia. Tim penjaga mutu pelayanan kontrasepsi mantap provinsi yang dikoordinir oleh perkumpulan kontrasepsi mantap Indonesia (PKMI) untuk memantau, menilai serta membantu meningkatkan mutu pelayanan vasektomi dan tubektomi yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau RS yang berada di profinsi tersebut.

         Pada bentuk yang kedua ini, tanggung jawab yang dimilikinya tidak terbatas pada suatu intruksi kesehatan saja, melainkan untuk semua intruksi kesehatan yang berada diwilayah kerjanya. jika dibandingkan kedua bentuk program menjaga mutu ini, segeralah mudah dipahami bahwa bentuk yang pertama dinilai lebih baik, karena tujuan program menjaga mutu akan lebih mudah dicapai.

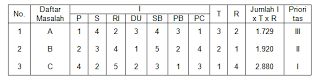
        Apalagi jika para pelaksananya adalah mereka yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan. Disamping untuk dapt menyelenggarakan program menjaga mutu eksternal, sering dibutuhkan sumber daya yang tidak sedikit, dalam banyak hal masih sulit dipenuhi

         Karena itulah program menjaga mutu eksternal lazimnya merupakan pelengkap program menjaga mutu internal, yang peranannya lebih banyak bersipat lembaga pembanding. Dalam arti apabila terdapat perselisihan pendapat tentang hasil penilain mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh program menjaga mutu internal (biasanya dari klien) dirujuk keprogram menjaga mutu eksternal atau sering pula ditemukan pada program asuransi kesehatan, yakni untuk menilai mutu pelayanan yang di selenggarakan oleh institusi kesehatan yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada peserta program asuransi kesehatan yang menjadi tanggungannya.

**MENETAPKAN PRIORITAS MASALAH**

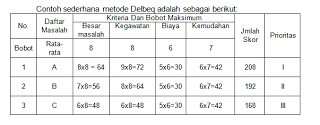
Penetapan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah dikarenakan dua alasan. Pertama, karena terbatasnya sumber daya yang tersedia, dan karena itu tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Kedua, karena adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya, dan karena itu tidak perlu semua masalah diselesaikan (Azwar, 1996).  
Ada beberap teknik atau metode yang dapat digunakan untuk menetapkan prioritas masalah baik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif sebagai berikut.  
A. Metode Kuantitatif  
1. Teknik Kriteria Matriks (Criteria Matrix Technique)  
Kriteria yang dipergunakan banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas tiga macam:  
a. Pentingnya masalah  
Makin penting (importancy) masalah tersebut, makin diprioritaskan penyelesaiannya. Beberapa ukuran pentingnya masalah sebagai berikut:  
Besarnya masalah (prevalence)  
Akibat yang ditimbulkan oleh masalah (severity)  
Kenaikan besarnya masalah (rate of increase)  
Derajat keinginan masyarakat yang tidak dipenuhi (degree of unmeet need)  
Keuntungan sosial karena selesainya masalah (social benefit)  
Rasa prihatin masyarakat terhadap masalah (public concern)  
Suasana plitik (political climate)  
b. Kelayakan teknologi  
Makin layak teknologi yang tersedia dan yang dapat dipakai untuk mengatasi masalah (technical feasibility), makin diprioritaskan masalah tersebut.  
c. Sumber daya yang tersedia  
Makin tersedia sumberdaya yang dapat dipakai seperti tenaga, dana dan sarana untuk mengatasi masalah (resource ability) makin diprioritaskan masalah tersebut.

Nilai skor antara 1 (tidak penting) sampai 5 (sangat penting) untuk setiap kriteria yang sesuai. Prioritas masalah adalah yang jumlah nilainya paling besar. Contoh sederhana adalah sebagai berikut :

[](http://budidarma.com/wp-content/uploads/blogger/-8tbvYKqWxPE/TfxFq3YonCI/AAAAAAAACQU/zwZ5AafROtc/s1600/PRIORITAS+MASALAH+1.PNG)

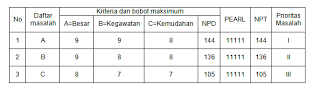
2. Metode Delbeq  
Pada metode ini diprioritaskan masalah dilakukan dengan memberikan bobot (yang merupakan nilai maksimum dan berkisar antara 0 sampai 100 dengan kriteria:  
a. Besar masalah yaitu % atau jumlah atau kelompok penduduk yang ada kemungkinan terkena masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait.  
b. Kegawatan masalah yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas, kecenderungannya dari waktu ke waktu.  
c. Biaya/dana yaitu besar atau jumlah dana yang diperlukan untuk mengatasi masalah baik dari segi instansi yang bertanggung jawab terhadap penyelesaian masalah atau dari masyarakat yang terkena masalah.  
d. Kemudahan yaitu tersediannya tenaga, sarana/peralatan, waktu serta cara atau metode dan teknologi penyelesaian masalah seperti tersediannya kebijakan/peraturan, petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis) dan sebagainnya.

Langkah-langkah yang harus dilakukan sebagai berikut:  
a. Tentukan dahulu bobot masing-masing kriteria (nilai 0-10)  
b. Isi setiap kolom dengan hasil perkalian antara bobot dengan skor masing-masing masalah. Besarnya skor tidak boleh melebihi bobot yang telah disepakati. Bila ada perbedaan pendapat dalam menentukan besarnya bobot dan skor yang dipilih reratanya.  
c. Jumlahkan nilai masing-masing kolom dan tentukan prioritasnya berdasarkan jumlah skor yang tertinggi sampai terendah.

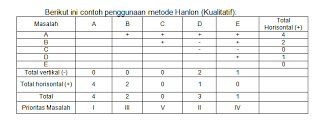
[](http://budidarma.com/wp-content/uploads/blogger/-Cy9gTAPE5BU/TfxFymF1MEI/AAAAAAAACQc/yCPLxeHGixE/s1600/Metode+Delbeq+2.PNG)

3. Metode Hanlon (Kuantitatif)  
Metode ini hampir sama dengan metode Delbeq, dilakukan dengan memberikan skor atas serangkaian kriteria A, B, C dan D (PEARL).  
A = Besar masalah yaitu % atau jumlah atau kelompok   
penduduk yang terkena masalah serta keterlibatan   
masyarakat dan instansi terkait. Skor 0-10 (kecil-  
besar).  
B = Kegawatan masalah yaitu tingginya angka   
morbiditas dan mortalitas,kecenderungannya dari   
waktu ke waktu. Skor 0-10 (tidak gawat – sangat   
gawat).  
C = Efaktifitas atau kemudahan penanggulangan   
masalah, dilihat dari perbandingan antara perkiraan   
hasil atau manfaat penyelesaian masalah yang   
akan diperoleh dengan sumber daya (biaya, sarana   
dan cara) untuk menyelesaikan masalah. Skor 0-10   
(sulit – mudah).  
D = PEARL  
Berbagai pertimbangan dalam kemungkinan   
pemecahan masalah. Skor 0 = tidak dan 1 = ya  
P = Propriatness yaitu kesesuaian masalah   
dengan prioritas berbagai   
kebijaksanaan/program/kegiatan   
instansi/organisasi terkait.  
E = Economic feasibility yaitu kelayakan dari   
segi pembiayaan.  
A = Acceptability yaitu situasi penerimaan   
masyarakat dan instansi terkait/instansi   
lainnya.  
R = Resource availability yaitu ketersediaan   
sumber daya untuk memecahkan masalah   
(tenaga, sarana/peralatan, waktu)  
L = Legality yaitu dukungan aspek   
hukum/perundangan-undangan/peraturan   
terkait seperti peraturan  
pemerintah/juklak/juknis/protap.

Setelah kriteria tersebut berhasil diisi, maka selanjutnya menghitung nilai NPD dan NPT dengan rumus sebagai berikut:  
NPD = Nilai Prioritas dasar = (A + B) x C  
NPT = Nilai Prioritas Total = (A + B) x C x D  
Prioritas pertama adalah masalah dengan skor NPT tertinggi. Metode Hanlon (Kuantitatif) ini lebih efektif bila digunakan untuk masalah yang bersifat kuantitatif. Contoh sederhana adalah sebagai berikut

[](http://budidarma.com/wp-content/uploads/blogger/-ITJp2-RfH8c/TfxF_x0MTsI/AAAAAAAACQk/EFxQRyW8z3U/s1600/PRIORITAS+MASALAH+3.PNG)

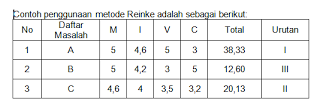
4. Metode Hanlon (Kualitatif)   
Metode Hanlon (Kualitatif) ini lebih efektif dipergunakan untuk masalah yang bersifat kualitatif dan data atau informasi yang tersediapun bersifat kualitatif miaslkan peran serta masyarakat, kerja sama lintas program, kerja sama lintas sektor dan motivasi staf.   
Prinsip utama dalam metode ini adalah membandingkan pentingnya masalah yang satu dengan yang lainnya dengan cara “matching”. Langkah-langkah metode ini adalah sebagai berikut:  
a. Membuat matriks masalah  
b. Menuliskan semua masalah yang berhasil dikumpulkan pada sumbu vertikal dan horisontal.  
c. Membandingkan (matching) antara masalah yang satu dengan yang lainnya pada sisi kanan diagonal dengan memberi tanda (+) bila masalah lebih penting dan memberi tanda (-) bila masalah kurang penting.  
d. Menjumlahkan tanda (+) secara horisontal dan masukan pada kotak total (+) horisontal.  
e. Menjumlahkan tanda (-) secara vertikal dan masukan pada kotak total (-) vertikal.  
f. Pindahkan hasil penjumlahan pada total (-) horisontal di bawah kotak (-) vertikal.  
g. Jumlah hasil vertikal dan horisontal dan masukan pada kotak total.  
h. Hasil penjumlahan pada kotak total yang mempunyai nilai tertinggi adalah urutan prioritas masalah.

[](http://budidarma.com/wp-content/uploads/blogger/-_E0Zz_dvVKM/TfxGGOTrauI/AAAAAAAACQs/H9_FAsWzaHg/s1600/Metode+Hanlon+4.PNG)

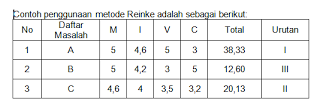
5. Metode CARL  
Metode CARL merupakan metode yang cukup baru di kesehatan. Metode CARL juga didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0-10. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti:  
C = Capability yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan peralatan)  
A = Accessibility yaitu kemudahan, masalah yang ada mudah diatasi atau   
tidak. Kemudahaan dapat didasarkan pada ketersediaan   
metode/cara/teknoloi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau   
juklak.  
R = Readiness yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan   
sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.  
L = Leverage yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang   
lain dalam pemecahan masalah yang dibahas.  
Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya. Bila ada beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata.   
Nilai total merupakan hasil perkalian: C x A x R x L  
Contoh pemakain metode CARL adalah sebagai berikut:

[](http://budidarma.com/wp-content/uploads/blogger/-sHdkup6cWxc/TfxGLedN0EI/AAAAAAAACQ0/iZvhFmbRoFI/s1600/Metode+CARL+5.PNG)

6. Metode Reinke  
Metode Reinke juga merupakan metode dengan mempergunakan skor. Nilai skor berkisar 1-5 atas serangkaian kriteria:  
M = Magnitude of the problem yaitu besarnya masalah   
yang dapat dilihat dari % atau jumlah/kelompok   
yang terkena masalah, keterlibatan masyarakat   
serta kepentingan instansi terkait.  
I = Importancy atau kegawatan masalah yaitu   
tingginya angka morbiditas dan mortalitas serta   
kecenderunagn dari waktu ke waktu.  
V = Vulnerability yaitu sensitif atau tidaknya pemecahan   
masalah dalam menyelesaikan masalah yang   
dihadapi. Sensitifitas dapat diketahui dari perkiraan   
hasil (output) yang diperoleh dibandingkan dengan   
pengorbanan (input) yang dipergunakan.  
C = Cost yaitu biaya atau dana yang dipergunakan   
untuk melaksanakan pemecahan masalah.   
Semakin besar biaya semakin kecil skornya.  
P = Prioritas atau pemecahan masalah.  
Sama seperti metode yang lain dengan menggunakan skor, maka untuk mempermudah pengerjaan diperlukan adanya tabel. Hasil skor masing-masing masalah kemudian dihitung dengan rumus:   
P = (M x V x I) : C  
Prioritas masalah atau pemecahan masalah diperoleh dengan mengurutkan jumlah nilai P dari yang tertinggi sampai terendah. Contoh penggunaan metode Reinke adalah sebagai berikut:

[](http://budidarma.com/wp-content/uploads/blogger/-SwEfCFGybeY/TfxGXOMLypI/AAAAAAAACQ8/DlPjvLp1EWo/s1600/Metode+Reinke+6.PNG)

7. Metode Bryant  
Metode Bryant juga menggunakan skoring yang didasarkan pada kriteria:  
P = Prevalence atau besar masalah yaitu jumlah atau   
kelompok masyarakat yang terkena masalah.  
S = Seriousness atau kegawatan masalah yaitu   
tingginya angka morbiditas atau mortalitas serta   
kecenderungannya.  
C = Community concern yaitu perhatian atau   
kepentingan masyarakat dan pemerintah atau   
instansi terkait terhadap masalah tersebut.  
M = Managebility yaitu ketersediaan sumber daya   
(tenaga, dana, sarana dan metode/cara)  
Skor masing-masing kriteria berkisar 1-5. Contoh pengunaan metode ini adalah sebagai berikut:

[](http://budidarma.com/wp-content/uploads/blogger/-U1W-jLHPICY/TfxGfHaZrWI/AAAAAAAACRE/TVTFIXUJNgk/s1600/Metode+Reinke+6.PNG)

B. Metode Kualitatif  
1. Metode Delphi  
a. Teknik survei kepada para peserta yang relatif homogen baik pendidikan, keahlian dan pengalaman serta masing-masing peserta mempunyai data yang cukup.  
b. Daftar pertanyaan (kuesioner) dikirimkan beberapa kali kepada peserta:  
Kuesioner pertama: pertanyaan-pertanyaan umum  
Kuesioner kedua: lebih khusus  
Kuesioner ketiga: Khusus  
c. Kosensus peserta dapat dipercepat dengan pengambilan suara  
d. Diperlukan kecermatan dan kesabaran pihak pemberi kuesioner

2. Metode Diskusi atau Brainstorming Technique  
a. Pemimpin diskusi adalah fasilitator.  
b. Diperlukan fasilitator yang handal dan menguasai masalah.  
c. Peserta diskusi ditantang untuk mengemukakan pendapat sebanyak-banyaknya tetapi menghindari saling kritik.  
d. Peserta memiliki keahlian atau kemampuan dan pengalaman yang relatif sama.  
e. Waktu efektif 1 jam dan peserta maksimal 10-12 orang.

3. Metode Brainwriting  
a. Peserta 6-8 orang dengan keahlian dan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang relatif sama atau setara.  
b. Pimpinan diskusi mengajukan masalah pada secarik kertas dan diletakkan di atas kertas.  
c. Semua peserta membacanya kemudian menuliskan pendapatnya pada pada kertas-kertas yang ada. Hal ini dilakukan berulang-ulang sampai lengkap.  
d. Kertas-kertas dibagikan lagi, kemudian peserta menambah atau mengurangi pendapatnya.  
e. Semua pendapat ditulis di kertas atau di papan tulis kemudian didiskusikan untuk dicari pendapat yang terbanyak.

**Plan-Do-Check-Act (PDCA)**

|  |
| --- |
| PDCA, singkatan bahasa Inggris dari "Plan, Do, Check, Act" (Rencanakan, Kerjakan, Cek, Tindak lanjuti), adalah suatu proses pemecahan masalah empat langkah iteratif yang umum digunakan dalam pengendalian kualitas. PDCA dikenal sebagai “siklus Shewhart”, karena pertama kali dikemukakan oleh Walter Shewhart beberapa puluh tahun yang lalu. Namun dalam perkembangannya, metodologi analisis PDCA lebih sering disebut “siklus Deming”. Hal ini karena Deming adalah orang yang mempopulerkan penggunaannya dan memperluas penerapannya. Namun, Deming sendiri selalu merujuk metode ini sebagai siklus Shewhart, dari nama Walter A. Shewhart, yang sering dianggap sebagai bapak pengendalian kualitas statistis. Belakangan, Deming memodifikasi PDCA menjadi PDSA ("Plan, Do, Study, Act") untuk lebih menggambarkan rekomendasinya.Dengan nama apa pun itu disebut, PDCA adalah alat yang bermanfaat untuk melakukan perbaikan secara terus menerus tanpa berhenti.          Perusahaan memerlukan cara menilai sistem manajemen secara keseluruhan, dalam arti bagaimana sistem tersebut mempengaruhi setiap proses dan setiap karyawan serta diperluas pada setiap produk dan pelayanan. Pengendalian proses pelayanan adalah sebuah pertanda untuk perbaikan kualitas pelayanan, tetapi hal itu tergantung pada kesehatan dan vitalitas dari organisasi, kepemimpinan dan komitmen. Konsep PDCA tersebut merupakan pedoman bagi setiap manajer untuk proses perbaikan kualitas secara terus menerus tanpa berhenti tetapi meningkat ke keadaan yang lebih baik dan dijalankan di seluruh bagian organisasi  Pengidentifikasian masalah yang akan dipecahkan dan pencarian sebab-sebabnya serta penentuan tindakan koreksinya, harus selalu didasarkan pada fakta. Hal ini dimaksudkan untuk menghindarkan adanya unsur subyektivitas dan pengambilan keputusan yang terlalu cepat serta keputusan yang bersifat emosional. Selain itu, untuk memudahkan identifikasi masalah yang akan dipecahkan dan sebagai patokan perbaikan selanjutnya, perusahaan harus menetapkan standar pelayanan.  Kualitas saat ini sudah tidak lagi diartikan sebagai sebuah pengertian tradisional dimana kualitas hanya dipahami sebagai pemenuhan terhadap suatu persyaratan, melainkan dikaitkan sebagai suatu produk atau hasil yang dapat memuaskan konsumen dan memajukan suatu organisasi atau perusahaan. Ketika suatu organisasi atau perusahaan dibangun, berbagai tahapan atau proses harus dilalui, seperti perencanaan (planning), pelaksanaan/ kerjakan (do), pengontrolan, pengawasan, tidak luput dari sebuah penjagaan kualitas agar dapat menghasilkan output yang optimal. Tahapan dalam penjagaan sebuah kualitas agar tetap berada pada standar yang telah ditetapkan, menjadi sebuah penekanan terpenting dalam keberlangsungan hidup sebuah organisasi/ perusahaan. Tahapan tersebut diantaranya adalah : perencanaan dimana diperlukan sebuah prosedur perencanaan kualitas, tahap pelaksanaan diperlukan sebuah jaminan kualitas, tahap evaluasi diperlukan sebuah pengontrolan terhadap kualitas, dan tahap penjagaan serta pengembangan mutu. Untuk menciptakan sebuah produk yang berkualitas sesuai dengan keinginan konsumen, tidak harus mengeluarkan biaya yang lebih besar. Maka dari itu, diperlukan sebuah program peningkatan kualitas yang baik, yaitu misalnya dengan menerapkan program PDCA (Plan, Do, Check, Act).  [https://sites.google.com/site/kelolakualitas/_/rsrc/1379491090571/PDCA/PDCA%20siklus.jpg.1379491089884.jpg](https://sites.google.com/site/kelolakualitas/PDCA/PDCA%20siklus.jpg.1379491089884.jpg?attredirects=0)  **Manfaat PDCA**          PDCA seringkali dipergunakan dalam kegiatan KAIZEN dan DMAIC dipergunakan pada aktivitas LEAN SIX SIGMA. PDCA sangatlah cocok untuk dipergunakan untuk skala kecil kegiatan continues improvement pada memperpendek siklus kerja, menghapuskan pemborosan di tempat kerja dan produktivitas. Sementara DMAIC akan lebih powerfull dalam hal menghilangkan varian output, kestabilan akan mutu, improve yield, situasi yang lebih komplek, struktur penghematan biaya, dan efektivitas organisasi bisnis.  Manfaat dari PDCA antara lain :   1. Untuk memudahkan pemetaan wewenang dan tanggung jawab dari sebuah unit organisasi; 2. Sebagai pola kerja dalam perbaikan suatu proses atau sistem di sebuah organisasi; 3. Untuk menyelesaikan serta mengendalikan suatu permasalahan dengan pola yang runtun dan sistematis; 4. Untuk kegiatan continuous improvement dalam rangka memperpendek alur kerja; 5. Menghapuskan pemborosan di tempat kerja dan meningkatkan produktivitas.   **Proses PDCA**          Di dalam ilmu manajemen, ada konsep problem solving yang bisa diterapkan di tempat kerja kita yaitu menggunakan pendekatan P-D-C-A sebagai proses penyelesaian masalah. Dalam bahasa pengendalian kualitas, P-D-C-A dapat diartikan sebagai proses penyelesaian dan pengendalian masalah dengan pola runtun dan sistematis. Secara ringkas, Proses PDCA dapat dijelaskan sebagai berikut :  1.    P (Plan  =  Rencanakan)  Artinya merencanakan SASARAN (GOAL=TUJUAN) dan PROSES apa yang dibutuhkan untuk menentukan hasil yang sesuai dengan SPESIFIKASI tujuan yang ditetapkan. PLAN ini harus diterjemahkan secara detil dan per sub-sistem.   * Perencanaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi sasaran dan proses dengan mencari tahu hal-hal apa saja yang tidak beres kemudian mencari solusi atau ide-ide untuk memecahkan masalah ini. Tahapan yang perlu diperhatikan, antara lain: mengidentifikasi pelayanan jasa, harapan, dan kepuasan pelanggan untuk memberikan hasil yang sesuai dengan spesifikasi. Kemudian mendeskripsikan proses dari awal hingga akhir yang akan dilakukan. Memfokuskan pada peluang peningkatan mutu (pilih salah satu permasalahan yang akan diselesaikan terlebih dahulu). Identifikasikanlah akar penyebab masalah. Meletakkan sasaran dan proses yang dibutuhkan untuk memberikan hasil yang sesuai dengan spesifikasi. * Mengacu pada aktivitas identifikasi peluang perbaikan dan/ atau identifikasi terhadap cara-cara mencapai peningkatan dan perbaikan. * Terakhir mencari dan memilih penyelesaian masalah.   2.    D (Do  = Kerjakan)  Artinya MELAKUKAN perencanaan PROSES yang telah ditetapkan sebelumnya. Ukuran-ukuran proses ini juga telah ditetapkan dalam tahap PLAN. Dalam konsep DO ini kita harus benar-benar menghindari penundaan, semakin kita menunda pekerjaan maka waktu kita semakin terbuang dan yang pasti pekerjaan akan bertambah banyak..   * Implementasi proses. Dalam langkah ini, yaitu melaksanakan rencana yang telah disusun sebelumnya dan memantau proses pelaksanaan dalam skala kecil (proyek uji coba). * Mengacu pada penerapan dan pelaksanaan aktivitas yang direncanakan.   3.    C (Check = Evaluasi)  Artinya melakukan evaluasi terhadap SASARAN dan PROSES serta melaporkan apa saja hasilnya. Kita mengecek kembali apa yang sudah kita kerjakan, sudahkah sesuai dengan standar yang ada atau masih ada kekurangan.   * Memantau dan mengevaluasi proses dan hasil terhadap sasaran dan spesifikasi dan melaporkan hasilnya. * Dalam pengecekan ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu memantau dan mengevaluasi proses dan hasil terhadap sasaran dan spesifikasi. * Teknik yang digunakan adalah observasi dan survei. Apabila masih menemukan kelemahan-kelemahan, maka disusunlah rencana perbaikan untuk dilaksanakan selanjutnya. Jika gagal, maka cari pelaksanaan lain, namun jika berhasil, dilakukan rutinitas. * Mengacu pada verifikasi apakah penerapan tersebut sesuai dengan rencana peningkatan dan perbaikan yang diinginkan.   4.    A (Act  = Menindaklanjuti)  Artinya melakukan evaluasi total terhadap hasil SASARAN dan PROSES dan menindaklanjuti dengan perbaikan-perbaikan. Jika ternyata apa yang telah kita kerjakan masih ada yang kurang atau belum sempurna, segera melakukan action untuk memperbaikinya. Proses ACT ini sangat penting artinya sebelum kita melangkah lebih jauh ke proses perbaikan selanjutnya.   * Menindaklanjuti hasil untuk membuat perbaikan yang diperlukan. Ini berarti juga meninjau seluruh langkah dan memodifikasi proses untuk memperbaikinya sebelum implementasi berikutnya. * Menindaklanjuti hasil berarti melakukan standarisasi perubahan, seperti  mempertimbangkan area mana saja yang mungkin diterapkan, merevisi proses yang sudah diperbaiki, melakukan modifikasi standar, prosedur dan kebijakan yang ada, mengkomunikasikan kepada seluruh staf, pelanggan dan suplier atas perubahan yang dilakukan apabila diperlukan, mengembangkan rencana yang jelas, dan mendokumentasikan proyek. Selain itu, juga perlu memonitor perubahan dengan melakukan pengukuran dan pengendalian proses secara teratur.   [https://sites.google.com/site/kelolakualitas/_/rsrc/1379491561080/PDCA/PDCA%20menemukan%20persoalan.jpg.1379491560915.jpg](https://sites.google.com/site/kelolakualitas/PDCA/PDCA%20menemukan%20persoalan.jpg.1379491560915.jpg?attredirects=0)          Dalam Model Proses ISO 9001, manajemen suatu organisasi setelah memahami persyaratan-persyaratan Sistem Manajemen Mutu, selanjutnya melakukan tahap-tahap sebagai berikut :   * menetapkan komitmennya untuk melaksanakan sistem manajemen mutu; * menetapkan kebijakan mutu dan sasaran mutu; * melakukan penetapan dan pendelegasian tugas dan wewenang; * menunjuk wakil manajemen yang bertugas mengawasi pelaksanaan sistem manajemen mutu * melakukan tinjauan manajemen.           Tanggungjawab manajemen tersebut merupakan Proses Perencanaan (plan), dan organisasi harus memenuhi proses ini terlebih dahulu dalam memulai suatu sistem manajemen mutu, barulah kemudian menetapkan dokumentasi-dokumentasi yang diperlukan untuk kelengkapan proses ini. Yang dimaksud manajemen disini adalah manajemen puncak suatu organisasi/ perusahaan seperti Presiden Direktur, Direktur, General Manager, atau fungsi yang mengatur jalannya organisasi secara integral.          Proses berikutnya yang juga merupakan Proses Perencanaan (plan) adalah Pengelolaan Sumber Daya, dimana organisasi menetapkan sumber daya-sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan sistem manajemen mutu dan memenuhi persyaratan pelanggan. Sumber daya tersebut berupa :  -    sumber daya manusia (karyawan); -    infrastruktur (bangunan); -    peralatan proses; -    alat transportasi; -    komunikasi dan lingkungan kerja.          Pada tahap selanjutnya, organisasi harus melaksanakan (do) perencanaan-perencanaan yang telah ditetapkan dalam proses Realisasi Produk. Pada proses ini yang dilakukan organisasi adalah :   * menetapkan semua kebutuhan untuk membuat proses; * melakukan kegiatan verifikasi, validasi, monitor, inspeksi; * pengujian yang dibutuhkan untuk kriteria penerimaan produk; * komunikasi dengan pelanggan, kegiatan desain dan  pengembangan, pembelian, kegiatan pengendalian perlengkapan produksi dan pelayanan, pengendalian alat ukur, dan lain sebagainya.           Dengan kata lain, semua kegiatan operasional suatu perusahaan merupakan bagian dari proses Realisasi Produk dalam ISO 9001:2000. Pada tahapan ini, Persyaratan Pelanggan merupakan input bagi proses sedangkan outputnya adalah Kepuasan Pelanggan. Setelah proses implementasi (do) dijalankan, maka proses berikutnya adalah pemeriksaan (check) hasil-hasil yang diperoleh dan penetapan tindakan (act) yang diperlukan untuk perbaikan. Pada proses ini :   * organisasi memonitor dan mengukur kepuasan pelanggan * melakukan audit mutu internal (internal quality audit) * memonitor dan mengukur proses-proses dan produk; * melakukan pengendalian terhadap ketidaksesuaian (non conformity) yang terjadi * menganalisa semua data yang diperoleh termasuk kecenderungan proses-proses * kemudian melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan.           Hasil dari proses ini kemudian digunakan sebagai input bagi proses perencanaan selanjutnya. Keempat proses di atas, Plan-Do-Check-Act (PDCA) merupakan satu siklus yang tidak terputus dan saling berinteraksi satu sama lain. Siklus PDCA sudah seharusnya digunakan untuk meningkatkan sistem manajemen mutu (kinerja organisasi) secara terus menerus. Jadi PDCA merupakan proses yang kontinu dan berkesinambungan. Jika produk sudah sesuai dengan mutu yang direncanakan maka proses tersebut dapat dipergunakan di masa mendatang. Sebaliknya, jika hasilnya belum sesuai dengan yang direncanakan, maka prosedur tersebut harus diperbaiki atau diganti di masa mendatang. Dengan demikian, proses sesungguhnya tidak berakhir pada langkah Act, tetapi merupakan proses yang kontinu dan berkesinambungan sehingga kembali lagi pada langkah pertama dan seterusnya. (Hendra Poerwanto G |
|  |

***Daftar Pustaka***

*Azwar A., 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara.  
Chriswardani S. Metode Penentuan Prioritas Masalah. Bahan Kuliah Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

Bragg SM. 2005. Inventory Accounting 1st ed. Danvers : John Wiley & Sains, Inc.

Kurniawan F. 2010. Pengendalian Kualitas : PDCA Cycle. Jakarta (ID) : Pusat Pengembangan Bahan Ajar

Kwalasetia J. 2002. Upaya Pengendalian Proses dengan Menerapkan SPC di PT Hidup Djaya Palembang. Skripsi. Fakultas Teknik. Palembang: STT Musi

Mathis RL, Jackson JH. 2006. Human Resource Management. Jakarta: Salemba Empat

Muhandri T dan Kadarisman D. 2006. Sistem Jaminan Mutu Industri Pangan. Bogor (ID): IPB Press

Nasution MN. 2005. Manajemen Mutu Terpadu Edisi Kedua. Bogor (ID): Ghalia Indonesia

Nawawi H. 1997. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta (ID): Gajah Mada Universitas Press.

Rampersad HK. 2001. Total Quality Management: An Executive Guide to Continous Improvement. Germany: Springer