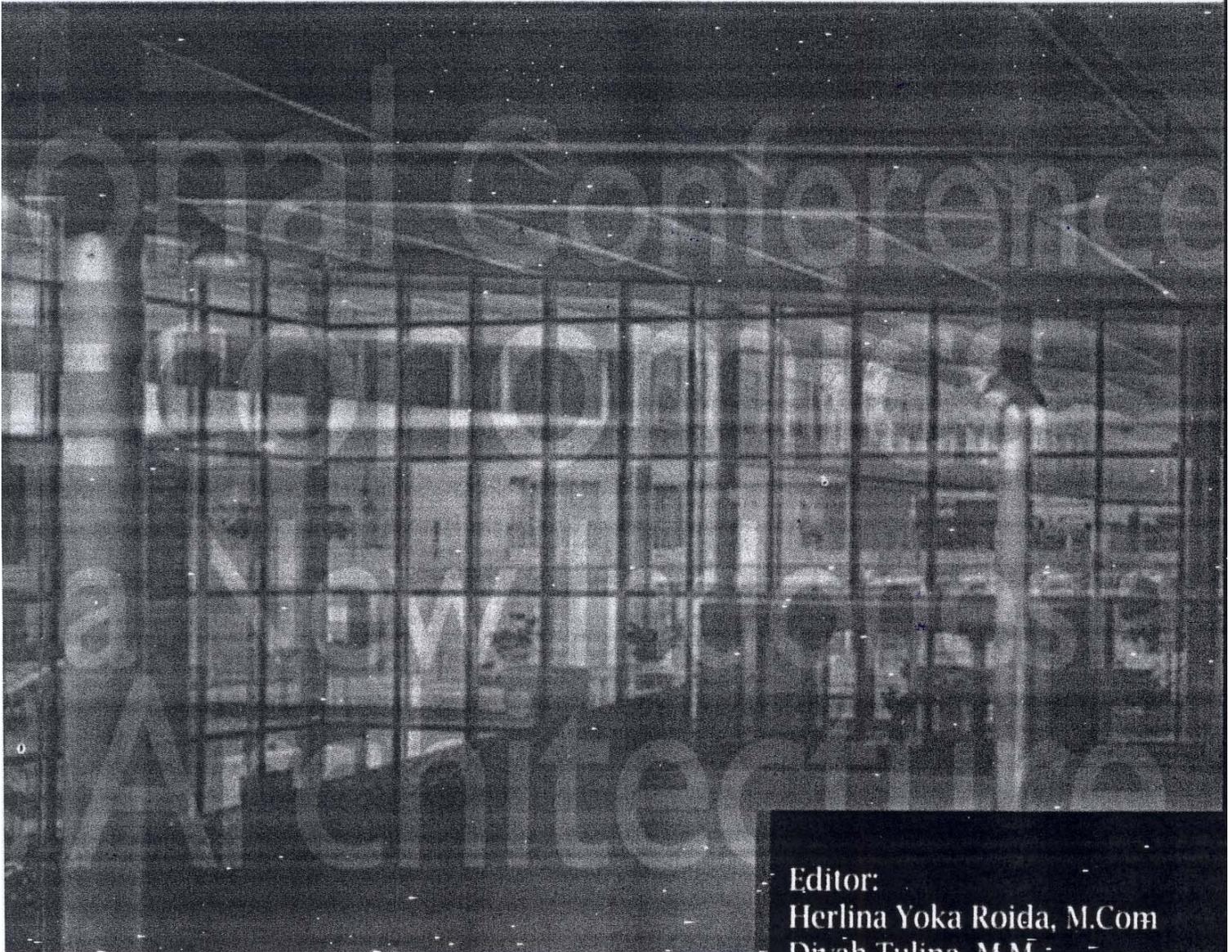


# **The 3<sup>rd</sup> National Conference** **Faculty of Economics** **Towards a New Indonesia** **Business Architecture**



**Striving for Global Crises:  
Multidisciplinary Perspectives**

**Editor:**  
Herlina Yoka Roida, M.Com  
Diyah Tulipa, M.M.  
Veronika Rachmawati, M.Si.  
S. Patricia Febrina D, S.E.



Diselenggarakan oleh  
Fakultas Ekonomi Unika Widya Mandala  
Surabaya - Indonesia

PROCEEDING

*The 3<sup>rd</sup> National Conference Faculty of Economics*

*Towards a New Indonesia Business Architecture*

Sub Theme: *Striving for Global Crises: Multidisciplinary Perspectives*

Sabtu, 10 Oktober 2009

Auditorium Gedung Agustinus 301

Kampus Dinoyo Universitas Katolik Widya Mandala

Surabaya – Indonesia

Editor:

Herlina Yoka Roida, M.Com

Diyah Tulipa, M.M.

Veronika Rachmawati, M.Si.

S, Patricia Febrina D, S.E.

Desain Cover: Hafidz

Tata Letak: Fawaz Faqih

©

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Diterbitkan pertama kali oleh

FE UKWMS PRESS

Surabaya, Nopember 2009

ISSN : 1978 - 6522

**Proceeding**  
***The 3<sup>rd</sup> National Conference***  
***Faculty of Economics***  
***Towards a New Indonesia***  
***Business Architecture***  
**Sub Theme:**  
***Striving for Global Crises:***  
***Multidisciplinary Perspectives***

Diselenggarakan oleh  
Fakultas Ekonomi Unika Widya Mandala  
Surabaya – Indonesia

**Editor:**

Herlina Yoka Roida, M.Com

Diyah Tulipa, M.M.

Veronika Rachmawati, M.Si.

S, Patricia Febrina D, S.E.

FE UKWMS PRESS



<i>Hudiarto, Winlinda, Inge, &amp; Anita Puspita</i>	615
<b>Analisis Kebutuhan Informasi Pengadaan Barang Pt. Sunitex (MOSS3)</b>	
<i>Suparto Darudiato, Erynowati, Haliati, &amp; Lenny Diana Fitri</i>	637
<b>Niat Menggunakan Layanan Berbasis Teknologi: Efek Moderasi <i>Technology Readlines, Need For Interaction, &amp; Situational Factors (MOSS5)</i></b>	
<i>C. Marlina Junaedi &amp; Licen I. Darsono</i>	650
<b>BAB VII</b>	
<b>STRATEGI BERTAHAN, MANAJEMEN PEMASARAN &amp; RITEL</b>	681
<b>Hubungan Antara Persepsi Dan Kepuasan Nasabah Mengenai <i>Corporate Social Responsibility</i> Bank Dengan Loyalitas Nasabah Terhadap Produk Tabungan Pada Industri Perbankan Di Wilayah Jakarta (PR1)</b>	
<i>Dyah Nirmala</i>	683
<b>Pengaruh <i>Cognition</i> Dan <i>Personality</i> Terhadap Niat Pembelian Secara Online Dengan <i>Attitude</i> Sebagai Variabel Mediasi (PR3)</b>	
<i>Henny Hariyanto, C. Marlina Junaedi, &amp; V. Rachmawati</i>	700
<b>TQM dan ISO 9000:2000 Dalam Pelayanan Kesehatan Vs <i>Malcom Baldrige National Quality Award (Mbnqa)</i> (PR5)</b>	
<i>Ch. Esti Susanti</i>	734
<b><i>In Indonesia: A Study Of Its Strengths And Weaknesses</i> (PR4)</b>	
<i>Ch. Whidya Utami</i>	757
<b><i>Prior Experience</i> dan <i>Product Knowledge</i> Sebagai Variabel Antecedent Sebuah <i>Model Switching Behavior</i> Pada Pasar Motor Dengan <i>Retailer Search</i> Sebagai Variabel <i>Intervening</i> (PR6)</b>	
<i>Veronika Rachmawati</i>	779
<b>Pengaruh Faktor-Faktor <i>Technology Acceptance Model, Shopping Orientation</i> Dan <i>Consumer Innovaness</i> Terhadap Niat Perilaku Pada <i>Online Retailer</i> (PR7)</b>	
<i>Lidya Ari Widayarni</i>	813

**TQM dan ISO 9000:2000 DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

**Vs**

*Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA)*



**Christina Esti Susanti**

**Fakultas Ekonomi  
Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya  
2009**

## **ABSTRACT**

*Health service organization with TQM approach drives all of a given potential in leadership management, professional management, and the person in charge along with formal and informal approach.*

*There is Series of ISO 9000 accreditation for implementing TQM, based on each science institution. The emphasizing is on three points: (1) adaptation of satisfied quality demand, (2) development, and (3) process of real improvement.*

*Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA) is a more comprehensive program than ISO 9000. The scope of ISO 9000 Series is more limited.*

*Keywords: TQM, ISO 9000, Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA)*

## **1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Memasuki abad ke XXI, yang semakin maju, adalah sudah seharusnya, bahwa pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar tetap eksis di tengah persaingan global yang semakin ketat.

Pada tahun 2003, Asia Tenggara menjadi kawasan perdagangan bebas. Pada tahun 2010, Asia Pasifik akan membuka pintunya lebar-lebar bagi komoditi dan jasa. Dan pada tahun 2020, Indonesia harus membuka lebar pintu untuk menerima komoditi dan jasa dari negara maju.

Salah satu strategi yang paling tepat dalam mengantisipasi adanya persaingan terbuka adalah melalui pendekatan mutu paripurna (*Total Quality Management/TQM*) dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi selain pada proses pelayanan yang bermutu, juga hasil mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau pasien. Dengan motto yang masih aktual sampai saat ini “*Pasien adalah Raja di rumah sakit atau Puskesmas*”, menjadi suatu pergeseran paradigma yang seharusnya terjadi, bukan “*Dokter yang menjadi Raja di rumah sakit dan Puskesmas*”.

Untuk itu semua jajaran struktural dan pejabat fungsional dapat meningkatkan kemampuan profesionalnya, namun juga yang paling penting adalah mengubah sikap mental pejabat yang ingin dilayani menjadi pelayan kesehatan yang dipercaya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumah sakit dan Puskesmas adalah organisasi pelayanan umum. Oleh karenanya, sebagai pelayan masyarakat perlu memiliki kerakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien, selain diharapkan memberi pelayanan medis yang bermutu, hal tersebut seharusnya disadari oleh para manajer di segala lapisan termasuk tenaga medis, paramedis, apotik, laboratorium, petugas dapur, petugas transportasi ambulance, petugas kebersihan, satpam, dan seluruhnya.

Banyak harapan yang dikemukakan tentang mutu pelayanan kesehatan. Penulis mencoba menyusun dalam suatu rangkaian penyajian dalam bagian-bagian, yang diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih utuh dan lebih jelas bagaimana sesungguhnya manajemen mutu pelayanan kesehatan.

Dimulai dengan bagian yang merupakan pokok upaya manajemen mutu paripurna pelayanan kesehatan, yang mengemukakan hal-hal tentang pendekatan mutu dan kepuasan pelanggan atau pasien dan strategi pelayanan kesehatan yang bermutu prima tentang manajemen mutu paripurna khususnya dalam pelayanan jasa (TQM) dalam pelayanan kesehatan.

Dikemukakan pula tentang standarisasi (ISO 9000:2000) yang merupakan bagian dari kegiatan menjaga mutu pelayanan kesehatan. Selanjutnya dikemukakan tentang *Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA)* dalam pelayanan kesehatan. Penyajian diakhiri dengan hubungan antara ISO 9000:2000 dan *MBNQA* dalam pelayanan kesehatan.

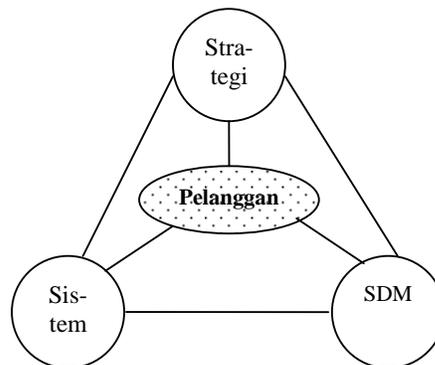
Berdasarkan penjelasan tersebut, rumusan masalah yang diajukan dalam makalah ini adalah: Bagaimanakah penerapan *TQM* dan *ISO 9000:2000* Vs *Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA)* dalam pelayanan kesehatan?

## 2. TINJAUAN KEPUSTAKAAN

### 2.1 TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM)

Menurut Stematis dalam bukunya Wijono (2000) *TQM* dapat didefinisikan sebagai sistem manajemen strategik dan integratif yang melibatkan semua manajer dan karyawan, serta menggunakan metode-metode kualitatif dan kuantitatif untuk memperbaiki secara berkesinambungan proses-proses organisasi, agar dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan. Dan kegiatan *TQM* mengacu pada definisi tersebut (Kammerlind:2004). Tujuan secara keseluruhan tersebut adalah mewujudkan kepuasan pelanggan, memberikan tanggung jawab kepada setiap orang, dan melakukan perbaikan berkesinambungan. Strategi tersebut dapat digambarkan dalam gambar berikut (Tjiptono: 2003):

**Gambar 2**  
**Sistem *TQM***



Strategi merupakan pernyataan yang jelas dan dikomunikasikan dengan baik mengenai posisi dan sasaran organisasi dalam hal layanan pelanggan.

Sistem merupakan program, prosedur, dan sumber daya organisasi yang dirancang untuk mendorong, menyampaikan, dan menilai jasa/layanan yang nyaman dan berkualitas bagi pelanggan.

SDM adalah karyawan di semua posisi yang memiliki kapasitas dan hasrat untuk responsif terhadap kebutuhan pelanggan.

*TQM* fokus pada lima bidang (Wijono: 2000, McIver:2002), yaitu:

### 1. Fokus pada pelanggan

Identifikasi pelanggan (internal, eksternal, dan atau perantara) merupakan prioritas utama. Apabila sudah dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi kebutuhan, keinginan, dan harapan mereka. Kemudian perlu dirancang sistem yang bisa memberikan jasa tertentu yang memenuhi tuntutan tersebut.

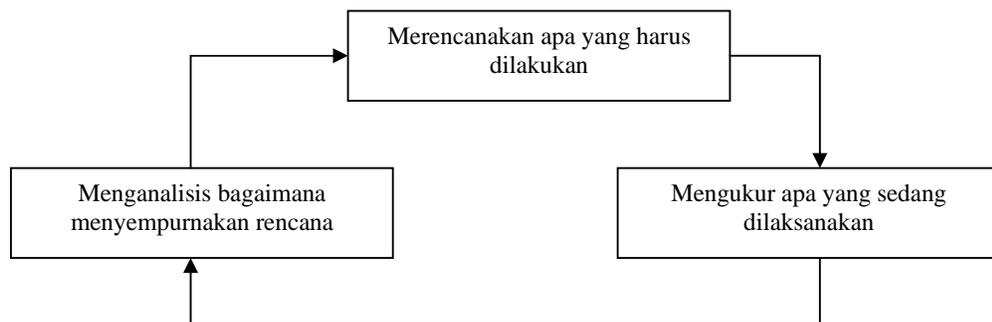
### 2. Fokus pada keterlibatan total

Keterlibatan total mengandung arti komitmen total. Manajemen harus memberikan peluang perbaikan kualitas bagi semua karyawan dan menunjukkan kualitas kepemimpinan yang bisa memberikan inspirasi positif bagi organisasi yang dipimpinnya. Manajemen juga harus mendelegasikan tanggung jawab dan wewenang penyempurnaan proses kerja kepada mereka yang secara aktual melaksanakan pekerjaan yang bersangkutan. Manajemen juga dituntut untuk memberdayakan para karyawannya.

### 3. Fokus pada pengukuran

Dalam hal ini kebutuhan pokoknya adalah menyusun ukuran-ukuran dasar, baik internal maupun eksternal bagi organisasi dan pelanggan.

**Gambar 3**  
**Sistem Pengukuran Dalam Jasa Berkualitas**



Unsur-unsur sistem pengukuran tersebut terdiri atas:

- Menyusun ukuran proses dan hasil

- Mengidentifikasi output dari proses-proses kerja kritis dan mengukur kesesuaiannya dengan tuntutan pelanggan.
- Mengkoreksi penyimpangan dan meningkatkan kinerja.

#### **4. Fokus pada dukungan sistematis**

Manajemen bertanggung jawab dalam mengelola proses kualitas dengan cara:

- Membangun infrastruktur kualitas yang dikaitkan dengan struktur manajemen internal.
- Menghubungkan kualitas dengan sistem manajemen yang ada, seperti: perencanaan stratejik, manajemen kinerja, pengakuan, penghargaan, dan promosi karyawan, serta komunikasi.

#### **5. Fokus pada perbaikan berkesinambungan**

Setiap orang dalam organisasi bertanggung jawab untuk:

- Memandang semua pekerjaan sebagai suatu proses.
- Mengantisipasi perubahan kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan.
- Melakukan perbaikan inkremental.
- Mengurangi waktu siklus.
- Mendorong dan dengan senang hati menerima umpan balik tanpa rasa takut.

Implementasi konsep *TQM* sebagaimana nampak dalam Gambar 1, memberikan beberapa manfaat utama, yaitu ( Kaya:2000, Holnes:2001, Forthman:2003, Skalen:2004):

1. Meningkatnya indeks kepuasan kualitas yang diukur dengan ukuran apapun.
2. Meningkatnya produktivitas dan efisiensi.
3. Meningkatnya laba.
4. Meningkatnya pangsa pasar.
5. Meningkatnya moral dan semangat karyawan.
6. Meningkatnya kepuasan pelanggan.

## 2.2 TQM Dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam instruksi MenKes RI No. 828/MENKES/VII/1999 tentang Pelaksanaan Pelayanan Prima Bidang kesehatan, dijelaskan bahwa berdasarkan aspek-aspek kesederhanaan, kejelasan, kepribadian, keamanan, efisiensi, ekonomis, keadilan, ketepatan waktu, kebersihan, kinerja, dan juga sikap perilaku, maka pelaksanaan pelayanan prima bidang kesehatan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut (Wijono:2000):

1. Mengupayakan paparan yang jelas melalui papan informasi atau petunjuk yang mudah dipahami dan diperoleh pada setiap tempat/lokasi pelayanan sesuai dengan kepentingannya menyangkut prosedur/tata cara pelayanan, pendaftaran, pengambilan sampel atau hasil pemeriksaan, biaya/tarif pelayanan serta jadwal/waktu pelayanan.
2. Setiap aturan tentang prosedur/tata cara/petunjuk seperti yang tersebut di atas harus dilaksanakan secara tepat, konsisten dan konsekuen sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Hak dan kewajiban pemberi atau penerima pelayanan diatur secara jelas setiap persyaratan yang diwajibkan dalam rangka menerima pelayanan harus mudah diperoleh dan berkaitan langsung dengan kepentingan pelayanan serta tidak menambah beban masyarakat penerima pelayanan.
4. Tersedia loket informasi dan kotak saran bagi penerima pelayanan yang mudah dilihat/dijumpai pada setiap tempat pelayanan. Saran yang masuk harus selalu dipantau dan dievaluasi, bila perlu diberi tanggapan atau tindak lanjut dalam rangka upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan.
5. Penanganan proses pelayanan sedapat mungkin dilakukan oleh petugas yang berwenang atau kompeten, mampu, terampil, dan profesional sesuai spesifikasi tugasnya. Setiap pelaksanaan pemberian pelayanan dan hasilnya harus dapat menjamin perlindungan hukum dan dapat dijadikan alat bukti yang sah.
6. Selalu diupayakan untuk menciptakan pola pelayanan yang tepat sesuai dengan sifat dan jenis pelayanan yang bersangkutan dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas dalam pelaksanaannya.

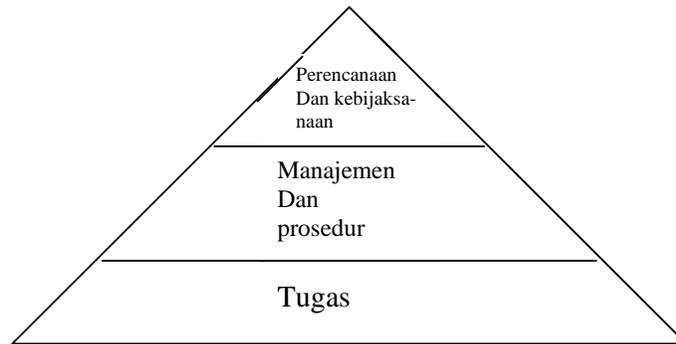
7. Biaya/tarif pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhitungkan kemampuan masyarakat. Hendaknya diupayakan untuk mengatur mekanisme pungutan biaya yang memudahkan pembayarannya dan tidak menimbulkan biaya tinggi. Pengendalian dan pengawasan pelaksanaannya harus dilaksanakan dengan cermat, sehingga tidak terdapat titipan pungutan oleh instansi lain.
8. Pemberian pelayanan dilakukan secara tertib, teratur, dan adil, tidak membedakan status sosial masyarakat. Cakupan/jangkauan pelayanan diupayakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata.
9. Kebersihan dan sanitasi lingkungan tempat dan fasilitas pelayanan harus selalu dijamin melalui pelaksanaan pembersihan secara rutin dan penyediaan fasilitas pembuangan sampah/kotoran secukupnya sesuai dengan kepentingannya.
10. Selalu diupayakan agar petugas memberikan pelayanan dengan sikap ramah dan sopan serta berupaya meningkatkan kinerja pelayanan secara optimal dengan kemampuan pelayanan yang tersedia dalam jumlah dan jenis yang cukup.

Pencapaian pelayanan prima bidang kesehatan akan selalu dipantau dan dievaluasi secara rutin dan berkala. Secara bertahap pelayanan prima harus dapat dilaksanakan oleh seluruh unit pelayanan kesehatan yang ada dalam rangka menyongsong pencapaian Visi Indonesia Sehat Tahun 2010.

### **2.3 Manual Manajemen Mutu**

Manual manajemen mutu biasanya berisi dokumentasi untuk kedua tingkat pertama dari sistem manajemen mutu dan sebuah pedoman untuk referensi tempat kerja. Untuk memahami prinsip pengaturan yang ada di balik manual manajemen mutu, perlu dipahami struktur dari sistem manajemen mutu. Secara umum, suatu sistem manajemen mutu bekerja dalam suatu organisasi yang menggunakan model tiga tingkat (Waller:1994, Pelikan:1999).

**Gambar 4**  
**Segitiga Sistem Manajemen Mutu**



Gambar 4 menjelaskan bahwa pada pucuk organisasi, pada tingkat 1, adalah manajemen senior. Ini adalah tingkat perencanaan dan pembuatan kebijakan organisasi dimana keputusan strategi dibuat (arah, maksud, dan budaya organisasi). Di sinilah keputusan mengenai sistem manajemen mutu akan dibuat. Manual manajemen mutu yang dihasilkan disebut dengan **(1) Manual Kebijakan Mutu**. Mencakup seluruh kebijakan mutu dan rencana yang datang dari pucuk pimpinan organisasi.

Di tengah organisasi, tingkat 2, adalah tingkat manajemen operasional. Di sini orang mememanajemi penerapan dari kebijakan organisasi yang diformulasikan di tingkat 1. orang-orang ini akan membentuk suatu grup kunci dalam setiap sistem manajemen mutu, karena mereka adalah orang-orang yang akan menginterpretasikan kebijakan mutu dan mengembangkan prosedur yang dapat digunakan oleh setiap orang. Manual manajemen mutu yang dihasilkan disebut dengan **(2) Manual Prosedur Mutu**. Mencakup semua prosedur yang dikembangkan dan diterapkan di tingkat madya dari organisasi.

Pada tingkat dasar, tingkat 3, terdapat pekerja, yang akan mengikuti prosedur yang merupakan bentuk dari kebijakan, pekerja mewakili kapabilitas produktif dari organisasi. Pada tingkat ini, ada perhatian khusus pada masalah mutu dengan pengecekan pada apa yang terjadi di lapangan disebut dengan **(3) Referensi Tempat Kerja/Tugas**). Terdiri dari semua dokumen bagi seluruh orang di organisasi yang harus melaksanakan tugasnya.

Secara lebih mendalam, penjelasan sistem manajemen mutu adalah sebagai berikut:

### **1. Manual Kebijakan Mutu**

Manual kebijakan mutu adalah suatu dokumen penting, satu pendahuluan ke semua bagian lain dari sistem manajemen mutu, ini adalah rangkuman dari kebijakan mutu manajemen puncak, dan menyangkut cara perusahaan memenuhi persyaratan ISO 9000. setiap orang yang membaca akan mendapatkan wawasan yang luas tentang berbagai fungsi utama dari organisasi dan tentang bagaimana fungsi-fungsi ini dimanajemeni dan dikendalikan.

Manual kebijakan mutu berfungsi sebagai papan pengumuman untuk umum dimana organisasi dapat menyatakan kebijakannya dan mengkomunikasikannya ke orang-orang di dalam maupun di luar organisasi. Pengumuman kebijakan ini harus datang dari pucuk organisasi, untuk mengisyaratkan dengan jelas tentang pentingnya manajemen senior meyakini akan manajemen mutu.

Target pembaca manual kebijakan mutu, adalah: (1) Pembaca internal, terdiri dari para manajer, dan akhirnya semua staf. manual akan bertindak sebagai pedoman referensi bagi kebijakan organisasi, sebagai pengingat pada standar manajemen yang harus dipenuhi dalam penjualan, pelatihan, penawaran harga, administrasi, dan semua fungsi lainnya. (2) Pembaca eksternal 1, yaitu penilai sistem manajemen mutu. Dalam bisnis jasa, seperti pelayanan kesehatan, manual kebijakan mutu harus menunjukkan kepada penilai bagaimana organisasi telah menerapkan prinsip penilaian dan pengendalian dalam kondisi yang berbeda. (3) Pembaca eksternal 2, yaitu klien dan pelanggan. Ini akan membantu klien dan pelanggan memahami tingkat pelayanan yang dapat mereka harapkan dari organisasi, begitu memulai suatu proses penyempurnaan mutu. Ini juga akan membantu menjelaskan setiap prosedur baru yang mungkin diadopsi organisasi. (4) Pembaca eksternal 3: pemasok. Manajemen mutu mencakup seleksi dan manajemen pemasok. Ini adalah bagian dari proses membangun aliansi pemasok strategis. Pemasok kemudian akan

mempunyai kepentingan langsung dalam manual kebijakan mutu, karena akan mempengaruhi bisnisnya.

## **2. Manual Prosedur Mutu**

Bagian ke dua dari manual manajemen mutu adalah manual prosedur mutu. Ini semua mengenai praktik, rincian operasional dari sistem manajemen mutu. Disini organisasi perlu menguraikan: (1) Proses manajemen dalam organisasi, dan (2) Prosedur yang harus diikuti untuk membuat proses tersebut bekerja secara halus dan seragam.

Bagian dari manual manajemen mutu ini merupakan inti operasional dari keseluruhan sistem manajemen mutu. Bagian ini menetapkan suatu model rinci tentang bagaimana organisasi harus beroperasi.

Seperti juga manual kebijakan mutu, manual prosedur mutu juga mempunyai dua target pembaca, yaitu: (1) Target pembaca internal, yaitu mereka yang bekerja pada lapisan ke dua dari organisasi yaitu manajemen menengah. Mereka adalah orang-orang yang bertanggung jawab untuk mengembangkan prosedur dan memastikan bahwa prosedur tersebut diikuti. (2) Target pembaca eksternal. Yaitu penilai eksternal yang berkepentingan dengan isinya. Mereka ingin memeriksa bahwa semua proses manajemen yang relevan telah diwakili dan bahwa prosedur organisasi sudah cukup mencakupnya.

## **3. Referensi Tempat Kerja**

Referensi tempat kerja adalah materi informasi yang diperlukan karyawan untuk melakukan pekerjaannya secara tepat. Referensi tempat kerja mungkin awalnya nampak sama kategorinya dengan alat, materi, desain, dan perlengkapan yang disediakan manajemen bagi karyawan. Referensi tempat kerja berisi tentang pedomsn: (1) tipe referensi tempat kerja apa yang tersedia, (2) bagaimana referensi tersebut dikendalikan, (3) di mana referensi disimpan, dan (4) bagaimana referensi dapat diperoleh.

Dengan jalan ini, referensi tempat kerja dapat memainkan suatu peran penting dalam sistem mutu organisasi.

Target pembaca kunci referensi tempat kerja terdiri dari pendatang baru dalam organisasi atau mereka yang berwenang terhadap pelatihan mereka. Referensi tempat kerja akan membantu memperkecil hambatan belajar yang harus dijalani pendatang baru, karena mereka memahami bagaimana sesuatu diselesaikan dan memastikan kebiasaan baik telah terbentuk.

#### **2.4 ISO 9000**

Standarisasi merupakan sarana penunjang yang sangat penting artinya sebagai salah satu alat yang efektif dan efisien guna menggerakkan kegiatan organisasi, dalam meningkatkan produktivitas dan menjamin mutu produk dan/atau jasa, sehingga dapat meningkatkan daya saing, melindungi konsumen, tenaga kerja, dan masyarakat baik keselamatan maupun kesehatannya.

Adanya perbedaan standar untuk hal-hal yang sama dalam negara atau tempat yang berbeda dapat mengakibatkan rintangan dalam menjamin hubungan di masing-masing pihak. Oleh karena itu, diperlukan standar yang diakui oleh semua pihak untuk berbagai hal. Dengan demikian, standar internasional adalah cara terbaik, termudah, dan teraman pada era globalisasi saat ini.

*ISO (The International Organization for Standardization)* adalah badan standar dunia yang dibentuk untuk meningkatkan perdagangan internasional yang berkaitan dengan perubahan barang dan jasa (McIver:2002). *ISO* dapat disimpulkan sebagai koordinasi standar kerja internasional, publikasi standar harmonisasi internasional, dan promosi pemakaian standar internasional.

Pada saat ini, *ISO* adalah sebuah organisasi internasional yang terdiri dari 130 negara yang berkedudukan di Jenewa, Swiss. Organisasi internasional ini terdiri dari lembaga standar nasional, meliputi anggota Masyarakat Ekonomi Eropa dan Asosiasi Perdagangan Bebas Eropa, Amerika Serikat, Jepang, Cina, Singapura, dan lain-lain. *ISO* adalah organisasi bukan pemerintah yang didirikan pada Tahun 1974.

Pekerjaan menyiapkan standar internasional dilakukan melalui Komite Teknik *ISO*. Tiap badan anggota yang berminat dalam subyek yang dipilihnya dan telah ditetapkan, komite tekniknya berhak untuk mewakili pada komite itu. Organisasi internasional, pemerintah, dan bukan pemerintah bekerja sama dengan *ISO* untuk ikut serta dalam pekerjaan ini. konsep standar internasional yang disetujui oleh komisi teknik diedarkan ke badan anggota untuk pemungutan suara. Publikasi sebagai standar internasional memerlukan persetujuan sekurang-kurangnya 75% dari badan anggota yang memberi suara. Dan audit terhadap sertifikasi *ISO 9000* ini terus menerus dilakukan secara periodik untuk menjamin bahwa standar *ISO 9000* terus menerus diterapkan oleh organisasi yang telah mendapatkan sertifikat *ISO 9000* (Pegels: 1994).

*ISO TC 176* untuk manajemen mutu dan jaminan mutu sendiri dibentuk Tahun 1979 untuk mengembangkan suatu standar sistem manajemen mutu, yang kemudian dipublikasikan tahun 1987 sebagai standar seri *ISO 9000*. Pengalaman dalam menerapkan Standar *ISO 9000 Series*, umpan balik, dan masukan baru dari anggota badan menghasilkan tujuan yang terus menerus terhadap Standar *ISO 9000 Series*, dan publikasi dari pedoman baru dalam penerapan penggunaan Standar *ISO 9000 Series*.

Seluruh proses mengenai perumusan prosedur, penulisan manual manajemen mutu, ajakan kepada setiap orang untuk menerapkan prosedur, dan penyampaian penilaian eksternal benar-benar suatu pekerjaan yang berat. Namun, suatu tindakan terhadap mutu harus dilaksanakan pada era global sekarang ini, agar perusahaan dapat bertahan.

## **2.5 Manfaat Menggunakan *ISO 9000***

Masih sedikitnya organisasi di Indonesia yang mendapatkan sertifikat *ISO 9000* dibandingkan dengan negara di Asia Tenggara lainnya menunjukkan masih lemahnya kesadaran organisasi akan pentingnya *ISO 9000*.

Secara praktis, mempertahankan pasar yang ada merupakan hal yang dapat dirasakan langsung oleh organisasi yang bersangkutan. Sistem manajemen mutu akan memberikan jaminan bagi pelanggan bahwa perusahaan mempunyai

tanggung jawab tentang mutu dan mampu menyediakan produk dan jasa yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Perusahaan yang menjalankan sistem manajemen yang efektif akan mendapatkan manfaatnya, yang merupakan suatu hasil yang bisa dirasakan dari implementasi *ISO 9000*, tetapi sulit untuk diukur, antara lain (Suardi: 2003):

- Membuat sistem kerja dalam suatu perusahaan menjadi standar kerja yang terdokumentasi.
- Ada jaminan bahwa perusahaan mempunyai sistem manajemen mutu dan produk yang dihasilkan sesuai dengan keinginan pelanggan.
- Dapat berfungsi sebagai standar kerja untuk melatih karyawan yang baru.
- Menjamin bahwa proses yang dilaksanakan sesuai dengan sistem manajemen mutu yang ditetapkan.
- Semangat pegawai ditingkatkan karena mereka merasa adanya kejelasan kerja sehingga mereka bekerja dengan efisien.
- Adanya kejelasan hubungan antara bagian yang terlibat dalam melaksanakan suatu pekerjaan.
- Kepercayaan manajemen yang sangat tinggi.
- Dapat mengarahkan karyawan agar berwawasan mutu dalam memenuhi permintaan pelanggan, baik internal, maupun eksternal.
- Dapat menstandarisasi berbagai kebijakan dan prosedur operasi yang berlaku di seluruh organisasi.
- Menetapkan suatu dasar yang kokoh dalam membangun sikap dan keinginan bagi setiap kemajuan atau peningkatan.

Sifat-sifat tersebut akan memberikan keuntungan yang mudah diukur, seperti:

- Pengambilan keputusan oleh pihak manajemen yang berwenang yang kemudian disebarluaskan.
- Biaya-biaya operasional yang berkurang sebagai akibat pemborosan yang dihilangkan, seperti jumlah proses pengerjaan ulang yang dikurangi sehingga efisiensi ditingkatkan sebagai suatu hasil dari penghapusan ketidaksesuaian.

- Adanya aturan kerja akan mengurangi tindakan perbaikan.
- Mengurangi biaya yang diperlukan untuk proses produksi.
- Mengurangi jumlah keluhan pelanggan karena produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka.

Menurut Ross (1995) manfaat yang akan diperoleh oleh organisasi apabila menerapkan *ISO 9000* adalah:

1. Loyalitas pelanggan menjadi lebih besar.
2. Peningkatan di dalam pangsa pasar.
3. Harga persediaan lebih tinggi.
4. Mengurangi komplain.
5. Harga lebih tinggi.
6. Produktivitas lebih tinggi dan mengurangi biaya.

Sedangkan secara garis besar diutarakan oleh Lemmens (2003), bahwa sertifikasi *ISO* membawa dampak pada *outcome* pada pelayanan kesehatan.

## **2.6 ISO 9000:2000**

*ISO 9000* memiliki standar, pedoman, dan laporan teknis yang terangkum di dalamnya dan dinamai *ISO 9000 series*, yang diantaranya adalah *ISO 9000:2000*, yaitu Dasar dan Kosakata Sistem Manajemen Mutu. Dibuat sebagai langkah awal untuk memahami standar dan definisi istilah-istilah dasar yang digunakan dalam *ISO 9000:2000 family* yang dibutuhkan untuk membantu memahaminya ketika digunakan.

Mengadopsi sistem manajemen mutu merupakan keputusan strategis organisasi. Desain dan penerapan sistem manajemen mutu dipengaruhi oleh kondisi yang berubah, sasaran tertentu, produk yang disediakan, dan ukuran serta struktur organisasi.

Sistem Manajemen Mutu *ISO 9000:2000* menggunakan delapan prinsip manajemen mutu. Dengan demikian, kekurangefektifan penerapan sistem manajemen mutu yang diterapkan selama ini dapat dikurangi. Delapan prinsip manajemen mutu tersebut adalah (Suardi: 2003, Rissanen:2000):

### **1. Fokus pada pelanggan**

Pelanggan adalah kunci untuk meraih keuntungan. Kelangsungan hidup organisasi sangat ditentukan bagaimana pandangan pelanggan terhadap organisasi tersebut. Oleh karena itu, organisasi harus mengerti keinginan pelanggan sekarang dan masa depan dengan berusaha memenuhi persyaratan pelanggan dan berusaha melebihi harapan pelanggan.

### **2. Fokus pada kepemimpinan**

Kinerja pemimpin adalah memiliki kemampuan untuk menciptakan visi yang mengandung kewajiban untuk mewujudkannya, yang membawa orang lain ke tempat yang baru, yang memiliki kemampuan untuk mewujudkan visinya ke dalam kenyataan. Pemimpin memiliki kemampuan untuk menarik orang lain untuk secara bersama-sama mewujudkan visinya. Pemimpin juga harus membuat tujuan perusahaan dengan menciptakan dan memelihara lingkungan internal yang membuat semua personel terlibat dalam pencapaian sasaran organisasi.

### **3. Fokus pada keterlibatan personel**

Personel pada semua tingkatan adalah modal utama perusahaan, dimana keterlibatan kemampuannya secara penuh sangat bermanfaat bagi organisasi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memampukan dan memberikan kesempatan kepada personel untuk merencanakan, menerapkan rencana, dan mengendalikan rencana pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya atau kelompoknya. Kebebasan dan pemberian wewenang perlu dilakukan kepada karyawan dalam melakukan pekerjaan dengan baik.

### **4. Fokus pada pendekatan proses**

Standar internasional *ISO* mengembangkan pemakaian pendekatan proses pada masa pembuatan, penerapan, dan peningkatan sistem manajemen mutu yang efektif. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dengan memenuhi berbagai persyaratan pelanggan.

Proses, dalam *ISO 9000:2000* didefinisikan sebagai: “Kumpulan aktivitas yang saling berhubungan / mempengaruhi, dimana berubahnya *input* (material, persyaratan, peralatan, instruksi) menjadi *output* (barang, jasa)”.

### **5. Fokus pada pendekatan sistem untuk pengelolaan**

Pendekatan sistem untuk pengelolaan baru dapat dilakukan jika pendekatan proses telah diterapkan. Dengan kata lain, pendekatan sistem untuk pengelolaan adalah kumpulan dari pendekatan proses. Pendekatan sistem manajemen didefinisikan sebagai pengidentifikasian, pemahaman, dan pengelolaan sistem dari proses yang saling terkait untuk pencapaian dan peningkatan sasaran perusahaan dengan efektif dan efisien.

### **6. Fokus pada peningkatan berkesinambungan**

Peningkatan berkesinambungan harus menjadi sasaran tetap perusahaan. Dengan peningkatan berkesinambungan, setelah dilakukan peningkatan pertama kali, maka sebelum ditingkatkan terlebih dahulu dilakukan stabilisasi. Bila stabilisasi sudah berjalan, baru dilanjutkan dengan meningkatkan standar. Hanya setelah suatu standar ditetapkan dan distabilkan, organisasi dapat melanjutkan ke tingkatan selanjutnya dan hal ini dilakukan terus-menerus.

### **7. Fokus pada pembuatan keputusan berdasarkan fakta**

Keputusan yang efektif adalah keputusan yang berdasarkan analisis data dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.

### **8. Fokus pada hubungan saling menguntungkan dengan pemasok**

Organisasi dan pemasoknya adalah saling tergantung dan merupakan hubungan yang saling menguntungkan dalam rangka meningkatkan kemampuan keduanya dalam memberikan nilai.

## **2.7 ISO 9000:2000 Dalam Pelayanan Kesehatan**

Standardisasi pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memberikan kejelasan arti dan strategi bagi rumah sakit dalam rangka pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan secara keseluruhan sehingga rumah sakit benar-benar dimanfaatkan secara berdaya guna dan berhasil guna. Secara khusus tujuan standardisasi rumah sakit adalah (Wijono: 2000):

1. Agar pengembangan rumah sakit dapat terarah dan terkendali dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan atau masyarakat yang dilayani.

2. Adanya kesamaan standar ketenagaan, peralatan, bangunan fisik kegiatan pelayanan dan sebagainya.
3. Sebagai pedoman petugas rumah sakit dalam menjalankan tugasnya.
4. Sebagai dasar penilaian kinerja rumah sakit.
5. Sebagai dasar akreditasi rumah sakit.
6. Untuk memberikan perlindungan hukum bagi para petugas kesehatan maupun pelanggan internal maupun eksternal.

Standar pelayanan kesehatan di rumah sakit berisi kriteria-kriteria penting mengenai jenis disiplin pelayanan yang berkaitan terutama dengan struktur dan proses pelayanan rumah sakit. Kriteria ini harus dimiliki oleh rumah sakit. Apabila kriteria tersebut dapat dipenuhi oleh suatu rumah sakit, maka mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam standar pelayanan kesehatan oleh rumah sakit di Indonesia, seperti yang tercantum dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 436/MenKes/SK/VI/1993 disebutkan beberapa kriteria dari berbagai jenis disiplin pelayanan seperti (wijono: 2000): (1) administrasi dan manajemen, (2) pelayanan medis, (3) pelayanan gawat darurat, (4) kamar operasi, (5) pelayanan intensif, (6) pelayanan perinatal risiko tinggi, (7) pelayanan keperawatan, (8) pelayanan anestesi, (9) pelayanan radiologi, (10) pelayanan farmasi, (11) pelayanan laboratorium, (12) pelayanan rehabilitasi medis, (13) pelayanan gizi, (14) rekam medis, (15) pengendalian infeksi di rumah sakit, (16) pelayanan sterilisasi sentral, (17) keselamatan, kebakaran, dan kewaspadaan bencana, (18) pemeliharaan sarana, (19) pelayanan lain, dan (20) perpustakaan.

### **2.8 Malcom Baidrige National Quality Award (MBNQA)**

Pada Tahun 1987, *The Malcom Baldrige National Quality Improvement Act* yang berkedudukan di USA, mengembangkan penghargaan *United State National Quality* secara tahunan (Kunst:2000). Kriteria penghargaan tersebut mencerminkan pemahaman AS akan masalah mutu dengan mengambil fokus yang lebih luas dari *ISO 9000*, mengaitkan pemikiran mutu dengan pengendalian dan kesesuaian statistika.

Malcom Baldrige adalah *US Secretary of State for Commerce* (Menteri Perdagangan) Tahun 1981 – 1987. Pada Bulan Agustus 1986, Don Fuqua (anggota konggres AS) mengajukan UU Bill 5321 sebagai usulan untuk membuat *National Quality Award*, dan pada Tanggal 20 Agustus 1987, Presiden Reagan menandatangani *Malcom Baldrige National Quality Improvement Act of 1987* menjadi UU (*Public Law 100-107*). Pengharganya dinamakan *Baldrige Award (BA)*. *Baldrige Award* diberikan kepada 3 kategori organisasi (Kolarik: 1995, Ross:1995): (1) organisasi manufaktur, (2) organisasi bisnis kecil, dan (3) organisasi jasa.

Penghargaan *BA* hanya terbuka bagi organisasi-organisasi yang berlokasi di AS atau bagian-bagiannya. Untuk mengajukan permohonan penghargaan ini, sebuah organisasi harus mengajukan sebuah laporan yang menjelaskan tentang pencapaian atas kriteris penghargaan sebagai bahan pertimbangan. Kemudian, dewan juri mempertimbangkan setiap laporan dan memberikan nilai untuk setiap butir. Nilai-nilai ini kemudian dijumlahkan untuk menentukan satu nilai secara keseluruhan, dengan nilai tertinggi adalah 1000. Perusahaan-perusahaan yang memiliki nilai tinggi dari daftar tertulis yang diserahkan, dikunjungi selama 3-4 hari oleh sebuah dewan juri untuk memastikan bahwa penjelasan-penjelasan yang diajukan akurat. Pada akhir proses penilaian, masing-masing perusahaan menerima sebuah laporan umpan balik tentang kinerja mereka.

## **2.9 Kriteria *Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA)***

Kriteria *MBNQA* terdiri dari tujuh pengukuran, masing-masing memberikan sejumlah tertentu nilai penghargaan (Kolarik: 1995). Tujuh pengukuran tersebut adalah sebagai berikut:

### **1. Kepemimpinan**

Kepemimpinan menguji kepemimpinan personal eksekutif senior dan keterlibatannya dalam menciptakan dan meningkatkan fokus pada pelanggan, harapan dan nilai, dan sistem kepemimpinan yang memajukan keunggulan kinerja juga menguji bagaimana nilai dan harapan diintegrasikan ke dalam sistem manajemen, termasuk bagaimana perusahaan memperhatikan tanggung jawab terhadap publik dan anggota

perusahaan. Dalam penelitiannya, Kammerlind (2004) membuktikan bahwa kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap pengembangan pelayanan kesehatan.

## **2. Informasi dan analisis**

Menguji manajemen dan efektivitas dari penggunaan data dan informasi untuk mendukung kinerja yang dipicu oleh pelanggan dan kesuksesan pasar.

## **3. Perencanaan stratejik**

Menguji bagaimana strategi yang dimiliki perusahaan dan bagaimana ketentuan persyaratan kunci yang ditetapkan. Juga menguji bagaimana persyaratan rencana tersebut diterjemahkan ke dalam efektivitas kinerja sistem manajemen.

## **4. Manajemen dan pengembangan sumber daya manusia**

Menguji bagaimana kekuatan kerja mampu membangun dan menggunakannya secara potensial sehubungan dengan tujuan kinerja perusahaan.

## **5. Manajemen proses**

Menguji aspek kunci dari proses manajemen termasuk desain yang berfokus pada pelanggan, proses penghantaran produk dan jasa, pelayanan pendukung, dan manajemen pemasok yang terlibat dalam semua unit kerja termasuk penelitian dan pengembangan.

## **6. Hasil bisnis**

Menguji kinerja perusahaan dan peningkatan dalam area bisnis kunci, seperti: kualitas produk dan jasa, efektivitas operasional dan produktivitas, kualitas pemasok, dan kinerja keuangan. Juga menguji tingkat kinerjanya secara relatif terhadap pesaing. Dalam penelitiannya, Pelikan (1999) membuktikan bahwa penerapan kualitas pada organisasi membawa dampak pada kinerja keuangan.

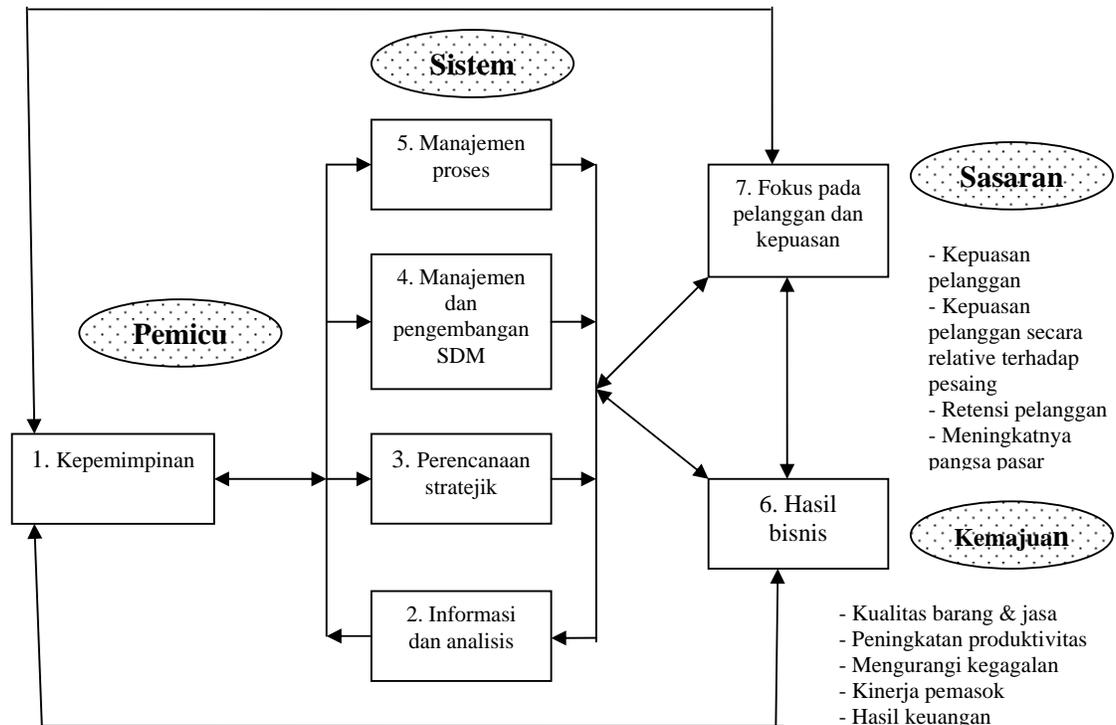
## **7. Fokus pada pelanggan dan kepuasan**

Menguji sistem perusahaan untuk mempelajari pelanggan dan membangun dan merawat kemitraannya dengan pelanggan. Juga menguji tingkat dan kecenderungan dalam ukuran kunci dari kesuksesan bisnis, yaitu:

kepuasan dan retensi pelanggan, pangsa pasar, dan kepuasan pelanggan secara relatif terhadap pesaing.

Tujuh pengukuran tersebut digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 5**  
**Kerangka Kerja Kriteria *Baldrige Award***



### 3. PEMBAHASAN

*TQM* dilakukan dengan mengembangkan sistem yang sempurna. Sistem *TQM* dapat dikembangkan dalam banyak cara, diantaranya mengikuti pendekatan yang dikembangkan oleh berbagai pelopor mutu, atau bahkan mengikuti pendekatan unik yang berdasarkan pada prinsip dasar tentang mutu.

*ISO* menyediakan pedoman untuk mengembangkan dan mengimplementasikan sistem *TQM*. Dokumen ini menuturkan aspek-aspek dari sistem manajemen mutu dalam hubungan dengan kebutuhan sebuah bisnis untuk mencapai mutu dengan biaya optimum, memastikan perolehan laba, memperluas saham pasar, dan memelihara daya saing jangka panjang. Sistem *TQM-ISO*

biasanya diterapkan untuk dan berinteraksi dengan semua kegiatan yang berkaitan dengan mutu suatu produk atau jasa. Sistem ini mencakup semua tahap dari identifikasi awal hingga akhirnya tercapai kepuasan bagi pihak yang berkepentingan.

Penetapan dan ketaatan pada standar serta penekanan ada data dan dokumentasi, seperti pada *ISO 9000*, pada dasarnya merupakan langkah awal *TQM* yang penting. Dan ini menjadi menjadi dasar bagi peningkatan mutu berkelanjutan yang menitik-beratkan pada mutu kepuasan pelanggan sejak input-proses- output.

*ISO 9000* mencakup mutu dari aspek teknik operasionalnya, maka *TQM* adalah mencakup keseluruhan sistem organisasi. Dalam *TQM*, upaya peningkatan mutu diperlukan perubahan budaya, melibatkan seluruh pegawai dari puncak manajemen sampai lini depan organisasi.

*The American Society for Quality Control (ASQC)* melaporkan bahwa pertanyaan yang paling sering diajukan sehubungan dengan *ISO Series* adalah: “Apakah *The Baldrige Award*, *The Deming Prize*, dan lain sebagainya, merupakan standar sama baiknya atau lebih baik daripada *ISO series*?”. Jawabannya, mengulang jawaban *ASQC*, adalah sangat sederhana: “Anda tidak dapat mengharapkan dari beberapa program ini jika anda tidak siap mengimplementasikan standar *ISO 9000* dalam perusahaan anda. Standar ini memberikan fondasi di mana anda dapat membangun kualitas manajemen anda dan sistem jaminan kualitas anda sehingga anda dapat mencapai tingkat kesuksesan yang tinggi. Lebih dari itu, *ISO 9000 series* adalah sistem yang diterima secara internasional”.

#### **4. KESIMPULAN dan SARAN: Apa yang harus dilakukan oleh organisasi pelayanan kesehatan?**

*MBNQA* adalah program yang lebih komprehensif daripada *ISO 9000*. *ISO 9000 series* ruang lingkupnya lebih terbatas. *ISO 9000* merupakan standar dasar, persyaratannya minimal, dan mempunyai nilai antara 200 – 300 dalam program *Baldrige*. Sebagai contoh, dalam program *Baldrige* terdapat dimensi sumber daya

manusia. Di sisi lain, perusahaan yang menerapkan kriteria *Baldrige* mempunyai posisi yang lebih baik dalam melaksanakan standar *ISO 9000*.

Kriteria *Baldrige* lebih spesifik. Petunjuknya disampaikan dalam bahasa yang detail. Sebaliknya *ISO 9000 series* dirancang secara inklusif, tidak eksklusif. Tidak menyarankan bahwa pendekatan yang satu lebih dapat digunakan daripada pendekatan yang lain.

Bagi perusahaan-perusahaan yang sistem kualitasnya berada pada kontinum *TQM* yang rendah, *ISO* dapat digunakan untuk memulai dalam mencapai sistem *TQM*.

Organisasi pelayanan kesehatan dengan strategi *TQM* hendaknya menggerakkan seluruh potensi yang ada diberbagai tingkatan kepemimpinan manajemen, kepemimpinan profesional, dan seluruh petugas, dengan pendekatan formal maupun informal di segala tingkatan.

Akreditasi *ISO 9000 series* untuk pelaksanaan *TQM* bermacam-macam, tergantung masing-masing institusi (unit kerja) pada ilmunya. Penekannya pada tiga hal: (1) menyesuaikan permintaan mutu yang memuaskan, (2) perkembangan, dan (3) proses perbaikan yang sesungguhnya.

Meskipun berbeda-beda motivasinya, namun terdapat ciri-ciri yang sama, yaitu:

1. Memberdayakan tenaga medis dan non-medis serta manajemen untuk menganalisa dan memperbaiki proses.
2. Adopsi norma dengan mengacu pada mutu kepuasan pelanggan adalah suatu hal yang utama dalam mutu. Pelanggan disini adalah pelanggan internal (karyawan) dan pelanggan eksternal (pasien).
3. Pengembangan pendekatan lintas fungsional dan multi disipliner di lingkup bagian-bagian atau departemen-departemen dan lingkup profesi.
4. Mengadakan motivasi untuk secara rasional berdasar data dan fakta dalam proses analisis dan perubahan, dengan pendekatan metodologi statistik.

## DAFTAR PUSTAKA

Blazevska, Angelina, Jurgita Vladickiene, and Sonela Xinxo, 2004, **Patient's satisfaction with the health care services provided by Ambulatory Care Units**, Europhamili Aesculapius, Lodz, Poland, 1-46.

- Davis, L. Shawn, 2002, **Mercy Health partners of Southwest Ohio: Senior Health and Housing Services Recruitment and Retention (R&R) Initiative**, Miami University, Oxford, Ohio, 1-28.
- Forthman, M. Thane, William C. Hill, and Susan I. Desharnais, 2003, **Insights Into Successful Change Management: Empirically Supported Techniques for Improving Medical Practice Patterns**, American journal of Medical Quality, 181-189.
- Holness, V.R.Gordon, 2001, **Achieving Quality Using TQM and ISO**, Ashrae Journal, [www.ashrae.org](http://www.ashrae.org), 1-6.
- Kahan, Barbara, Michael Goodstadt, 1999, **Continuous quality improvement and health promotion: can CQI lead to better outcomes?**, Health Promotion International, Oxford University Press.
- Kammerlind, Peter, Jens J. Dahlgaard, and Hans Rutberg, **Leadership for Improvements in Swedish Health Care**, Total Quality Management, Vol. 15, No. 4, 2004, 495-509.
- Kammerlind, Peter, Jens J. Dahlgaard, and Hans Rutberg, 2004, **Climate for Improvement and the Effects on Performance in Swedish Healthcare: A Survey in the County Council of Ostergotland**, Total Quality Management, Vol. 15, No. 7, 909-924.
- Rissanen, Viljo, 2000, **Quality system based on the standard SFS-EN ISO 9002 in Kuopio University Hospital**, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 13, 1-11.
- Kaya, Sidika, 2000, **Developing A Quality Management Program For The Ministry of Health Hospitals in Turkey**, Takemi program in International Program, Harvard School of Public Health, Boston, USA, 1-18.
- Kolarik, J. William, 1995, **Creating Quality: Concepts, Systems, Strategies, and Tools**, McGraw-Hill Book Co, Singapore.
- Kunst, Paul, Jos Lemmink, 2000, **Quality management and business performance in hospitals: A search for success parameters**, Total Quality Management, Vol. 11, No. 8, 1123-1133.
- Lemmens K.M.M, Walburg J.A, 2003, **Methodological Issues of The Effects of Certification and Accreditation on Health Care**, ISQua, 1-2.
- Luthi, Christophe Jean, William M. McClellan, and W. Dana Flander, 2002, **Quality of health care surveillance systems: review and**

**implementation in the Swiss setting**, Swiss Med Wkly, Vol. 132, www.smw.ch, 461-469.

McIver, Shirley, 2002, **Review of Public Administration in Northern Ireland**, School of Public Policy, The University of Birmingham, 1-23.

Neugebauer, E, B. Bouillon, and L. Schlosser, 1999, **Guidelines in Multiple Injured Patients. The Approach of the German Trauma Registry**, Department of Surgery, University of Cologne, Germany, 119-125.

Pegels, C. Carl, 1995, **Total Quality Management: A Survey of Its Important Aspects**, Boyd & Fraser Publishing Company, USA.

Pelikan, M. Jurgen, Christina Dietscher, and Brigitte Wilhelm, 1999, **How not to waste money on high quality low outcome health services**, Health Promoting Hospitals, Austria, 1-10.

Pelikan, M. Jurgen, Christina Dietscher, and Brigitte Wilhelm, 1999, **Quality Management in Irish Health Care**, Health Promoting Hospitals, Austria, 1-12.

Qvretvelt, John, 2000, **Total Quality Management in European healthcare**, International Journal of Health Care Quality Assurance, MCB University Press, 74-79.

Ross, E. Jeol, 1995, **Total Quality Management: Text, Cases, and Readings**, Second Edition, St. Lucie Press, Singapore.

Skalen, P, 2004, **New Public Management Reform: Power/Knowledge, Disciplinary Power and Governmentality**, Karlstad University, Service research Center, sweden, 1-14.

Suardi, Rudi, 2003, **Sistem Manajemen Mutu ISO 9000:2000: Penerapannya Untuk Mencapai TQM**, Penerbit PPM, Jakarta.

Tjiptono, Fandy, 2003, **Prinsip-Prinsip Total Quality Service**, Andi Offset, Yogyakarta.

Waller, Jenny, Derek Allen, and Andrew Burns, 1994, **Menulis Manual manajemen Mutu: Desain ISO 9000**, Seri Manajemen No. 153, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta Pusat.

Wijono, Djoko, 2000, **Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi, dan Aplikasi**, Volume 1, Airlangga University Press, Surabaya.

Wijono, Djoko, 2000, **Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi, dan Aplikasi**, Volume 2, Airlangga University Press, Surabaya.

**CURICULUM VITAE**

Nama : Dr. Christina Esti Susanti, MM., CPM (AP)

Tempat / Tanggal Lahir : Wonogiri, 22 Juli 1965

Alamat : Wisma Penjaringan Sari Blok P – 22  
Jl. Pandugo Baru XVI / 19, Rungkut, Surabaya

Mobile Phone : 081615277196

e-mail : susantiest@yahoo.com

Pendidikan :

<b>UNIVERSITAS</b>	<b>GELAR</b>	<b>TAHUN</b>	<b>BIDANG STUDI</b>
Universitas Atma Jaya, Yogyakarta	SE (Sarjana Ekonomi)	1988	Manajemen
Universitas Brawijaya, Malang	MM (Magister Manajemen)	1998	Manajemen
Universitas Airlangga, Surabaya	Doktor (Doctor of Management)	2009	Manajemen Pemasaran

Gelar Profesi : Certified Professional Marketer Asia Pacific (CPM (AP))

Pengalaman kerja dalam penelitian, profesional dan kedudukan saat ini:

<b>INSTITUSI</b>	<b>JABATAN</b>	<b>PERIODE KERJA</b>
UKWMS	Dosen Tetap Fakultas Ekonomi	1989 – sekarang
UKWMS	Kepala Laboratorium Komputer Fakultas Ekonomi	1990 – 1995
UKWMS	Kepala Pusat Kerohanian	2001 – 2003
UKWMS	Kepala Laboratorium Manajemen Pemasaran Fakultas Ekonomi	2008 – sekarang
UKWMS	Peneliti Utama Analisis Pengaruh Customer Relationship Terhadap Customer Satisfaction Pada Perusahaan Asuransi “CMG” di Surabaya	2002

UKWMS	Peneliti Utama Strategi Segmentasi Pasar Produk Mebel di Kecamatan Wonogiri, Kabupaten Wonogiri	2002
UKWMS	Peneliti Utama Analisis Persepsi Konsumen Terhadap Kualitas Produk Keramik Merek Milan di Surabaya	2003
UKWMS	Peneliti Utama Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Internal Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian City Car di Surabaya	2003
UKWMS	Peneliti Utama Analisis Persepsi Konsumen Terhadap Karakteristik Produk Kartu Isi Ulang Merek Simpati dan Pro XL di Surakarta	2003
UKWMS	Peneliti Utama Upaya Peningkatan strategi Marketing Mix Pangan Berbasis Bahan Lokal Melalui Analisis Sikap Konsumen Dengan Model Fishbein di Surabaya.	2005
UKWMS	Peneliti Utama Segmentasi Berdasarkan Analisis Cluster Sebagai Strategi Pengembangan Produk Krupuk Berbasis Bahan Lokal (Studi Kasus di Surabaya)	2006
UKWMS	Anggota Peneliti Strategi Bersaing Perajin Bordir di Banyuwangi	2008
UKWMS	Peneliti Utama Pengaruh Citra dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Konsumen Pada Makanan Tradisional di Surabaya	2009

## Daftar publikasi:

<b>NO</b>	<b>KARYA ILMIAH</b>	<b>TAHUN</b>
1	Pengaruh Gaya Hidup Dalam Pembelian Barang Konsumsi	1999
2	Motivasi Pribadi Dalam Pengambilan Keputusan pembelian	2000
3	Pengaruh Perilaku Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian	2000
4	Faktor Pribadi Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Konsumen	2000
5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Keputusan Pembelian	2000
6	Peneliti Utama Analisis Pengaruh Customer Relationship Terhadap Customer Satisfaction Pada Perusahaan Asuransi "CMG" di Surabaya	2002
7	Peneliti Utama Strategi Segmentasi Pasar Produk Mebel di Kecamatan Wonogiri, Kabupaten Wonogiri	2002

8	Peneliti utama Analisis Persepsi Konsumen Terhadap Kualitas Produk Keramik Merek Milan di Surabaya	2003
9	Peneliti Utama Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Internal Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian City Car di Surabaya	2003
10	Peneliti Utama Analisis Persepsi Konsumen Terhadap Karakteristik Produk Kartu Isi Ulang Merek Simpati dan Pro XL di Surakarta	2003
11	Peneliti Utama Upaya Peningkatan strategi Marketing Mix Pangan Berbasis Bahan Lokal Melalui Analisis Sikap Konsumen Dengan Model Fishbein di Surabaya.	2005
12	Peneliti Utama Segmentasi Berdasarkan Analisis Cluster Sebagai Strategi Pengembangan Produk Krupuk Berbasis Bahan Lokal (Studi Kasus di Surabaya)	2006
13	Corporate Image → RSUD. Dr. Soetomo	2007
14	Membangun Kesadaran Konsumen Untuk Menjadi Mitra Usaha yang Jujur dan Bertanggungjawab → PLN JATIM	2007
15	Pendidikan Pengelolaan Keuangan Rumah Tangga Bagi Masyarakat Miskin → KOPERASI WARUNG BROTO	2007
16	Menimbang “Neraca” Pendidikan Model Full Day → JAWA POS	2007
17	Value-Based Marketing: Lintas Fungsi Antara Pemasaran dan Akuntansi → 1 <sup>st</sup> NATIONAL CONFERENCE FE-UKWMS	2007
18	Word of Mouth → Surabaya Pos	2009
19	After Sales Service → Surabaya Pos	2009
20	Apa Arti Sebuah Nama? → Surabaya Pos	2009