

## Efektivitas Pelaksanaan ISO 9001:2008 di Unit Sarana dan Prasarana RSUD X

Salfia Darmi<sup>1</sup>, Catur Septiawan<sup>2</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi<sup>1</sup>

Jl. Soekarno Hatta No.11, Manggis Ganting, Bukittinggi, Sumatera Barat 26117

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta Selatan<sup>2</sup>

Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12610

[salfiadarmi742@gmail.com](mailto:salfiadarmi742@gmail.com)<sup>1</sup>, [uima.penjaminmutu@gmail.com](mailto:uima.penjaminmutu@gmail.com)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

ISO 9001:2008 adalah salah satu standar dalam menentukan baik buruknya suatu pelayanan kesehatan. Studi pendahuluan penelitian bulan Juli-Agustus 2015 terdapat beberapa masalah dalam pelaksanaan ISO 9001:2008 di Unit Sarana dan Prasarana RSUD X, diantaranya masih adanya kekosongan jabatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifitasan pelaksanaan ISO 9001:2008 di Unit Sarana dan Prasarana RSUD X. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Teknik yang digunakan dalam pengambilan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi menggunakan catatan observasional dan dokumen yang didapatkan dari pihak unit sarana dan prasarana. Hasil penelitian ini mendapatkan temuan pelaksanaan ISO 9001:2008 di Unit Sarana dan Prasarana RSUD X tidak efektif dilaksanakan karena di ruangan administrasi UPRS masih ada peralatan yang belum dilengkapi seperti 1 unit lemari suku cadang, tidak adanya surat tugas pelatihan yang dilakukan oleh petugas dan sertifikat, tidak adanya pendokumentasian yang lengkap, masih adanya jabatan yang belum terisi, masih adanya saran-saran yang diberikan tim audit untuk unit sarana dan prasarana. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa belum efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008 di RSUD X tahun 2014. Disarankan pada unit sarana dan prasarana untuk memperbaiki semua unsur baik, kelengkapan sarana pencegahan, mengisi jabatan yang kosong agar ISO 9001:2008 dapat terlaksana secara efektif.

### Kata Kunci

Job Description, Sistem Audit, ISO 9001:2008

### ABSTRACT

*ISO 9001: 2008 standard is one of the merits of a health service. Preliminary research studies July-August 2014 there were some problems in the implementation of ISO 9001: 2008 in Unit Facility and Prasarana X Hospital, among others there is still a vacancy. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the implementation of ISO 9001: 2008 in Unit Infrastructures X Hospital. The method used is qualitative. Way data collection by interview, observation and documentation using observational records and documents obtained from the infrastructure unit. The results of this research to get the findings of the implementation of ISO 9001: 2008 in Unit Infrastructures X hospitals are not effectively implemented because there is still an incomplete tool in the administration room UPSRS ie 1 piece again cabinets parts, the absence of a certificate and a letter found training tasks carried out by officer, absence of thorough documentation, there still exists an unfilled positions, still the advice - the advice given to the audit team facilities and infrastructure units. From the results of this study concluded that the lack of effectiveness in the implementation of ISO 9001: 2008 in 2014. It is recommended X Hospital on unit infrastructure to improve all elements of both, completeness means of prevention, to fill vacant positions in order to ISO 9001: 2008 can be implemented effectively.*

### Keywords

Job Description, Audit System, ISO 9001:2008

### Pendahuluan

Rumah sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Dilihat dari segi pertumbuhan rumah sakit, ternyata dalam 20 tahun belakangan ini meningkat dengan pesat. Terlebih lagi setelah bentuk badan hukum perseroan terbatas diizinkan untuk mendirikan rumah sakit, sebagai bagian deregulasi di bidang usaha kesehatan.<sup>1</sup>

Dilihat dari segi pertumbuhan rumah sakit, ternyata dalam 20 tahun belakangan ini meningkat dengan pesat. Terlebih lagi setelah bentuk badan hukum perseroan terbatas diizinkan untuk mendirikan rumah sakit, sebagai bagian deregulasi di bidang usaha kesehatan. Banyaknya jumlah rumah sakit tersebut tentunya akan menimbulkan persaingan yang ketat diantara mereka serta menimbulkan tantangan yang sangat besar bagi para pengelola maupun pemilik rumah sakit agar memberikan pelayanan yang bermutu. Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan pada pasal 29 ayat 2 yang berbunyi "Rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit".<sup>2</sup>

Lebih dari 135 negara berpartisipasi dalam penentuan standar. Data dari hasil survey ISO sampai desember 1999, ada 343.643 organisasi di 150 negara yang mendapat sertifikat ISO. Secara berkala melakukan penyempurnaan terhadap standar-standar yang telah dikeluarkan, termasuk ISO 9001, yang pertamakali dikeluarkan pada tahun 1994.<sup>3</sup> Tingkat kepuasan pelanggan sangat bergantung pada mutu produk atau jasa. Mutu atau kualitas adalah suatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan (*Meeting The Needs Of Consumers*). ISO 9001:2008 menjelaskan bahwa sistem merupakan bagian dari manajemen mutu terpadu (*Total Quality Management*). ISO 9001:2008 menetapkan persyaratan dan rekomendasi untuk desain dan penilaian dari suatu sistem manajemen kualitas. Indonesia adalah salah satu negara yang mengadopsi sepenuhnya ISO 9001 menjadi Standar Nasional Indonesia 19-9000 (SNI 19-9000). Hal ini menjadi dorongan kepada setiap produsen Indonesia untuk memproduksi produk yang lebih efektif dan produktif. Penerapan standar sistem manajemen mutu ISO 9001 sendiri dapat digunakan sebagai bukti bahwa produsen atau perusahaan telah berusaha menghasilkan produk atau jasa dengan mutu yang baik, dengan kata lain sertifikat ISO 9001 dapat digunakan sebagai tiket bisnis bagi perusahaan dalam perdagangan bebas yang penuh persaingan.<sup>4</sup> ISO 9001:2008 merupakan salah satu standar sistem manajemen mutu yang diakui dunia internasional

dan bersifat global untuk berbagai bidang usaha. Selain dapat meningkatkan kemampuan bersaing, masih banyak manfaat dari perolehan Sertifikat ISO 9001:2008 yang telah diteliti dan dipublikasikan. Apapun manfaat untuk mendapatkan Sertifikat ISO telah ditabulasi dan dibahas, keuntungan mendapatkan Sertifikat ISO antara lain memperoleh reputasi yang lebih baik, tingkat kesadaran akan perlunya menjaga kualitas, prosedur dan tanggung jawab menjadi lebih jelas dan terdokumentasi dengan lebih baik, menghilangkan pekerjaan yang tidak perlu, lebih mudah untuk ditelusuri dan dilakukan audit, pelayanan kepada pelanggan lebih baik, meningkatkan kepuasan pelanggan serta karyawan.<sup>5</sup>

Penerapan standar sistem manajemen mutu ISO 9001 sendiri dapat digunakan sebagai bukti bahwa Rumah Sakit telah berusaha meningkatkan kualitas pelayanan ataupun jasa dengan mutu yang baik, dengan kata lain Sertifikat ISO 9001 dapat digunakan sebagai tiket bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas mutu Rumah Sakit.<sup>6</sup> Berdasarkan hasil penelitian Resti Lisnawati tentang Tujuan penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 di Puskesmas Curug Tahun 2013 diperoleh hasil bahwa puskesmas Curug sudah menerapkan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 dengan baik.<sup>7</sup>

Dalam pelaksanaan ISO 9001:2008 masih banyak kendala yang dihadapi dalam penerapannya, umumnya sumber daya manusia menjadi faktor utama kurang efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008. Faktor lain yang berkaitan dengan kurang efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008 adalah kurangnya pengetahuan tentang sistem manajemen mutu itu sendiri.<sup>8</sup> Indikator keberhasilan pelaksanaan ISO 9001:2008 yang efektif adalah kepuasan pelanggan. Melalui kepuasan pelanggan, penyelenggara pelayanan dapat memantau informasi terkait persepsi pelanggan terhadap pelayanan dalam memenuhi keinginan pelanggan.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Juli-Agustus 2014 terdapat beberapa masalah dalam pelaksanaan ISO 9001:2008 di Unit Sarana dan Prasarana di RSUD X, diantaranya adalah ada satu buah jabatan yang belum terisi dan masih terdapat alat yang belum lengkap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifitasan dalam penerapan ISO 9001:2008 di Unit Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum X Tahun 2014.

### Metode

Jenis Penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang digunakan untuk menemukan pengetahuan terhadap subjek penelitian pada suatu saat tertentu.<sup>10</sup> Instrumen penelitian atau alat pengumpul data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu

penelitian.<sup>11</sup> Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa daftar checklist, daftar pertanyaan wawancara, catatan observasional, dan dokumentasi. Daftar *Checklist* disusun dan dikembangkan berdasarkan literatur yang relevan dan sesuai dengan variabel yang merujuk kepada tinjauan pustaka.<sup>12</sup> Wawancara atau *interview* merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.<sup>13</sup>

Instrumen wawancara dalam penelitian ini adalah instrumen terbuka. Instrumen terbuka artinya seperangkat daftar pertanyaan yang dijawab langsung oleh subjek penelitian. Peneliti tidak menyiapkan jawaban dalam instrumen tersebut, jawaban sepenuhnya tergantung pada subjek, mereka bebas menjawab sesuai dengan situasi dan kondisi mereka masing-masing.<sup>14</sup> Catatan observasional merupakan pernyataan mengenai semua peristiwa yang dialami, baik yang dilihat maupun didengar oleh peneliti.<sup>15</sup> Dokumentasi, dari asal kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis.

Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, dan sebagainya.<sup>16</sup> Penelitian ini dilakukan unit sarana dan prasarana RSUD X yang dilakukan pada bulan September-Oktober 2014. Teknik memilih informasi dilakukan dengan menggunakan daftar checklist yang dibuat oleh peneliti berdasarkan literatur/teori yang ada. *Checklist* adalah daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya. Dalam hal ini peneliti tinggal memberikan tanda (setiap pemunculan gejala yang dimaksud). Daftar pertanyaan yang merupakan sejumlah pertanyaan yang disampaikan peneliti kepada narasumber penelitian.

Catatan observasional merupakan catatan-catatan hasil dari observasi yang dilakukan oleh peneliti. Dokumentasi didapatkan melalui pemeriksaan peneliti terhadap dokumen-dokumen seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, dan sebagainya. Cara pengambilan data yaitu dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data

primer didapatkan dari hasil observasi dan wawancara kepada kepala unit seksi non medik, kepala dan ketua tim kendali mutu di unit sarana dan prasarana RSUD X. Data Sekunder didapat dari dokumen-dokumen tentang pelaksanaan ISO 9001:2008 di unit sarana dan prasarana RSUD X.

Langkah pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti mengajukan permohonan pengambilan data dan izin penelitian kepada BAAK STIKIM untuk Rumah Sakit Umum X, mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dan izin penelitian di RSUD X kepada Direktur, mengadakan pengkajian data yang relevan yang dapat mendukung penelitian ini di RSUD X, mengisi daftar *checklist* sesuai kegiatan yang mendukung dalam penerapan sistem manajemen mutu yang berupa dokumen-dokumen RSUD X, kemudian data diolah dan dilakukan analisa data, menyajikan hasil observasi dengan menggunakan daftar *checklist* kedalam bentuk narasi dan tabel.

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini yaitu dengan memasukkan data kedalam catatan observasi, form pelaksanaan ISO 9001:2008 dan daftar *checklist*. Hasil dari penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi atau tekstular yaitu penyajian data dengan narasi (kalimat) atau memberikan keterangan secara tulisan. Pengumpulan data dalam bentuk tertulis mulai dari pelaksanaan pengumpulan data dan sampai hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut. Interpretasi dari penelitian ini adalah membandingkan teori/literatur yang ada dengan hasil penelitian tentang keefektifan pelaksanaan ISO 9001:2008 di Unit sarana dan prasarana RSUD X.

### Hasil

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 Desember 2014 menemukan bahwa di RSUD X sudah ada *job description* untuk masing-masing pegawai sesuai dengan jabatannya masing-masing yang tertuang pada buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan no 1 tahun 2014. Penilaian mutu didapat dari hasil wawancara dengan kepala

Tabel 1 Daftar Pencegahan Kecelakaan Kerja Di Unit Sarana Dan Prasarana RSUD X Tahun 2014

No	Pencegahan Kecelakaan Kerja Yang Dilakukan
1	Desain Ruang UPSRS & Kesling di desain dengan aturan yang berlaku seperti luas ruangan di desain lebih dari ukuran standard an ber-AC
2	Pengoperasian dan pengendalian
3	Pencegahan kesalahan manusia
4	Pemeliharaan dan monitoring
5	Pengawasan Kinerja petugas selalu di evaluasi berdasarkan hasil kerja sehingga mutu pelayanan tetap terjaga.

Sumber: Buku pedoman no 02 tahun 2014 pelayanan unit pemeliharaan sarana dan prasarana RS dan kesehatan lingkungan RSUD X

Tabel 2 Daftar Jabatan Dan Pelatihan Yang telah Dilakukan Oleh Pegawai Unit Sarana Dan Prasarana RSUD X 2014

No	Jabatan	Pelatihan
1	Ka. Unit	Pelatihan Manajemen
2	PJ PSRS	Pelatihan Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
3	PJ Kesling	Pelatihan Manajemen Kesehatan Lingkungan RS
4	Pelaksana Teknik Medik	Pelatihan Manajemen/Pelayanan Teknik Medik
5	Pelaksana Teknik Non Medik	Pelatihan pelayanan Teknik
6	Pelaksana Kesling	Pelatihan Pelayanan Kesling
7	Pelaksanan Taman	Pelatihan Pelayanan Taman

Sumber: Buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan.no 1 tahun 2014 RSUD X

bagian unit seksi non medik RSUD X pada tanggal 5 Januari 2015 didapat hasil sebagai berikut: Berdasarkan wawancara dengan kepala unit seksi non medik RSUD X tanggal 5 Januari 2015 menyatakan bahwa semua pegawai telah melakukan tugas dan tanggung jawab menurut jabatan masing-masing sesuai dengan pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan. Hal tersebut dapat dilihat oleh kepala unit dari hasil laporan pegawai baik itu laporan harian, bulanan maupun tahunan.

Sarana Pencegahan Berdasarkan data yang peneliti peroleh tanggal 1 Desember 2014 dari buku pedoman pelayanan unit pemeliharaan sarana RS dan kesehatan lingkungan adapun sarana pencegahan yang tersedia diunit sarana dan prasarana RSUD X dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku pedoman pelayanan unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit No. 02 tahun 2014, kesehatan lingkungan dapat disimpulkan bahwa desain ruangan sudah efektif dilihat dari hasil wawancara, observasi dan buku pedoman sudah sesuai. Tetapi lokasi ruangan peralatan berada diluar lokasi rumah sakit, hal ini akan memberikan dampak tidak efektifnya pelaksanaan pelayanan pada sarana pencegahan. Hal ini menunjukkan bahwa sarana pencegahan belum efektif.

Berdasarkan data yang diperoleh dari formulir risalah tinjauan manajemen F-MR-SMI/016 yang berada dalam buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan No. 01 tahun 2014 dapat dilihat bahwa program tindak lanjut tentang masalah yang ada dapat dilaksanakan sebelum batas waktu yang ditentukan. Terbukti dengan adanya penanganan masalah yang dilakukan sebelum batas waktu yang ditetapkan yang dapat dilihat pada formulir dan daftar permintaan tindakan korektif dan tindakan pencegahan No. dokumen F-MR-SMI/014 dimana masalah telah diselesaikan tanggal 20 juni 2014. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program tindak lanjut sudah efektif dilaksanakan.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh pada tanggal 1 Desember 2014 dari buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana RS dan kesehatan lingkungan No. 1 tahun 2014 dari 13 jabatan ada 6 jabatan yang telah melakukan pelatihan yang dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan data yang diperoleh pada buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan pada bab VII tentang pola ketenagaan dan kualifikasi dapat dilihat bahwa ada 7 jabatan yang telah mengikuti pelatihan. Hal ini telah sesuai bahkan sudah melebihi standar ketenagaan yang terdapat pada pedoman pelayanan unit pemeliharaan sarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan yang terdapat pada bab II namun pada observasi peneliti tidak menemukan bukti berupa sertifikat ataupun surat tugas untuk melakukan pelatihan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa unsur pelatihan belum bias dikatakan efektif. Sedangkan pada pola ketenagga kerjaan, pendidikan petugas sudah sesuai dengan standar. Hal ini menunjukkan bahwa unsur pelatihan di unit sarana dan prasarana RSUD X belum efektif dilaksanakan karna tidak ada bukti berupa surat tugas dan sertifikat.

Dari data yang peneliti peroleh dari buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana RS dan kesehatan lingkungan no 1 tahun 2014 dan hasil wawancara tanggal 5 Januari 2015 dengan kepala unit seksi non medik, beliau menyatakan bahwa evaluasi dilakukan pada saat rapat rutin yang diadakan sekali dalam satu bulan yaitu pada akhir bulan jam 13.00 s/d 15.00 yang dihadiri oleh seluruh karyawan unit sarana dan prasarana. Dari hasil wawancara pada tanggal 5 Januari 2015 yang dilakukan dengan kepala unit seksi *non medic* diperoleh hasil bahwa pelaksanaan evaluasi sudah dilaksanakan dan pada observasi peneliti juga telah menemukan dokumentasi hasil evaluasi yang telah dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan evaluasi di unit sarana dan prasarana RSUD X sudah efektif.

Pada penelitian yang telah peneliti lakukan tanggal 2 Desember 2014, peneliti memperoleh

data pada buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana RS dan kesehatan lingkungan nomor 01 Tahun 2014, bahwa kinerja dari masing-masing pegawai sudah diatur sesuai dengan jabatannya. Hal ini dapat dilihat dari uraian tugas dan wewenang dari masing-masing pegawai pada table 3.

Dari hasil wawancara dengan kepala unit seksi non medik tanggal 5 Januari tahun 2015 menyatakan bahwa pelaksanaan prosedur pengendalian kerja sudah sesuai dengan standar yang dibuat. Hasil observasi didapatkan temuan bahwa setiap jabatan yang ada sudah melaksanakan tugas sesuai wewenang. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengendalian kinerja di unit sarana dan prasarana RSUD X sudah efektif dilakukan. Berikut ini daftar Pengendalian Kinerja Unit Sarana Dan Prasarana RSUD X Tahun 2014 berdasarkan Sumber Buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan No. 1 tahun 2014 RSUD X.

#### Ka. UPSRS dan Kesling

- Mengatur rencana kegiatan UPSRS dan kesling
- Memberi masukan/usulan/saran kepada atasan atau bagian lain dalam pengambilan kebijakan
- Menilai, menegur, dan memotivasi staf UPSRS dan kesling
- Meminta masukan dari staf UPSRS dan kesling dan unit kerja lainnya
- Meminta arahan dari atasan

#### PJ UPSRS

- Mengatur kegiatan pemeliharaan sarana
- Menilai, memotivasi, menegur staf UPSRS untuk menjaga keprofesionalitasan
- Meminta arahan dari atasan dalam rangka untuk pengembangan kinerja
- Memberi saran dan pertimbangan kepada atasan
- Meminta masukan dari staf UPSRS dan taman serta unit kinerja lainnya
- Melakukan penjadwalan kalibrasi dan service tahunan alat medis dan non medis

#### PJ Kesling

- Mengatur kegiatan pengelolaan dan pemantauan kesehatan lingkungan dan taman RS
- Menilai, memotivasi dan menegur staf kesling dan taman untuk menjaga keprofesionalitasan
- Meminta arahan dari atasan dalam rangka untuk pengembangan kinerja
- Memberi saran dan pertimbangan kepada atasan
- Meminta masukan dari staf kesling dan taman serta unit kinerja lainnya
- Melakukan penjadwalan pengelolaan dan pemantauan kesehatan lingkungan dan taman unit RS

#### Pelaksana teknik Medis

- Mengatur rencana pengecekan rutin, pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi alat medic, nurse call dan instalasi gas.
- Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan alat medic, nurse call dan instalasi gas medic
- Meminta persediaan suku cadang alkes
- Mengusulkan SOP dan petunjuk teknik kegiatan

#### Pelaksana Teknik Non medis

- Mengatur rencana pengecekan rutin, pemeliharaan, perbaikan dan sertifikasi alat non medic dan damkar

- Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan alat non medic dan sarana damkar
- Meminta persediaan suku cadang alat non medic dan sarana damkar
- Mengusulkan SOP dan petunjuk teknik kegiatan teknik non medic dan damkar

#### Koor. Pelaksana Suku Cadang/logistik non medis

- Meminta persediaan suku cadang alat non medis dan sarana damkar
- Mengeluarkan suku cadang alat non medic dan sarana damkar
- Mengusulkan SOP dan petunjuk teknis kegiatan pengelolaan suku cadang dan logistik

#### Koor. Pelaksana Alat Kerja dan APD

- Mengusulkan alat kerja dan APD yang dibutuhkan UPSRS
- Mengeluarkan atau memberi izin penggunaan alat kerja
- Mengusulkan SOP dan petunjuk teknis kegiatan pengelolaan alat kerja dan APD

#### Koor. Pelaksana Monitoring Rutin

- Mengatur rencana pengecekan rutin alat non medis dan sarana damkar
- Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan kegiatan pengecekan alat non medis dan sarana damkar

#### Koor. Pelaksana perbaikan alat

- Mengusulkan rencana perbaikan alat non medis dan sarana damkar
- Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan perbaikan alat non medic dan sarana damkar
- Mengusulkan SOP dan petunjuk teknis kegiatan perbaikan alat non medic dan sarana damkar

#### Koor. Pelaksana Pemeliharaan bangunan

- Mengusulkan rencana kegiatan pemeliharaan bangunan gedung termasuk meubeler, perpipaan dan perpompaan (air bersih dan air limbah, peralatan laundry dan peralatan dapur gizi agar dalam kondisi layak pakai
- Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan alat non medic dan sarana damkar
- Mengusulkan SOP dan petunjuk teknis kegiatan pemeliharaan bangunan gedung RS

#### Koor. Pelaksanaan pemeliharaan utilitas

- Mengusulkan dan mengatur pelaksanaan kegiatan pemeliharaan utilitas RS dan sarana damkar
- Mengusulkan dan mengatur pelaksanaan kegiatan sertifikasi utilitas RS dan sarana Damkar
- Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan pemeliharaan utilitas RS dan sarana damkar

#### Pelaksana Kesling

- Mengatur rencana pengelolaan dan pemantauan kesehatan lingkungan RS
- Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan kegiatan pengelolaan dan pemantauan Kesling RS
- Meminta persediaan bahan habis pakai kesling, alat kerja

#### Pelaksana Taman

- Mengatur rencana pemeliharaan taman RS
- Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan kegiatan pertamanan RS
- Meminta persediaan bahan habis pakai pertamanan, alat kerja dan APD

RSUD X pada unit sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel 4. Berdasarkan dokumen yang

Tabel 4 Hasil Audit Internal Unit Sarana Dan Prasarana RSUD X 2014

No	PI	Area/Proces	Standar : clause
1	Penghitungan emisi CO2 (kg) sebagai <i>environmental pervormen indicator</i> sebaiknya menjadi sasaran lingkungan.	MR HSE team	E 4.3.1
2	" <i>as bault drawing</i> " untuk M&E dan sipil RSUD X sebaiknya tersedia	MR HSE Team	Q.4.2.3 E. 4.4.5 O. 4.4.1
3	System perpipaan dari <i>Siamease Connecion</i> ke <i>Ground water Reservoir</i> dan dari <i>Ground Water Reservoir</i> ke Pilar <i>Hidrant</i> sebaiknya dipastikan kebenarannya.	MR HSE Team	Q.6.3 E. 4.4.1 O. 4.4.1
4	Identifikasi aspek dampak lingkungan sebaiknya mempertimbangkan kondisi normal, abnormal, <i>Star up-Shut Down, Emergency</i>	MR HSE Team	E. 4.3.1
5	<i>Hazard Identification Risk assesmet and Determining Cotoled</i> sebaiknya mempertimbangkan parameter rutin dan <i>non</i> rutin	MR HSE Team	O.4.3.1

Sumber : Audit Report Pemerintah Kota X-RS Kota X Tahun 2011

peneliti peroleh dari laporan audit yang dilakukan pada RSUD X tanggal 11 September 2014 dapat dilihat bahwa hasil audit hanya memberikan saran-saran yang harus dilakukan oleh RSUD X khususnya unit sarana dan prasarana. Dalam hasil audit tidak ada di cantumkan apakah pelaksanaan ISO 9001:2008 sudah efektif atau tidak efektif. Oleh sebab itu belum dapat dipastikan kebenatannya.

### Pembahasan

*Job Description* merupakan pernyataan yang tertulis yang menjelaskan lebih rinci mengenai tugas-tugas, dan tanggung jawab dari setiap jabatan tertentu. Dengan adanya *job description* maka masing-masing jabatan akan melaksanakan tugas mereka sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Berdasarkan wawancara dengan kepala unit seksi non medik RSUD X tanggal 5 Januari menyatakan bahwa semua pegawai telah melakukan tugas dan tanggung jawab menurut jabatan masing-masing sesuai dengan pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan. Hal tersebut dapat dilihat oleh kepala unit dari hasil laporan pegawai baik itu laporan harian, bulanan maupun tahunan.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan tahun 2011-2014 telah dibuat pedoman petunjuk pelaksanaan penetapan indikator atau uraian kerja jabatan sesuai level yang saling berkaitan. Mutu pelayanan kesehatan menurut DepKes Nasional adalah mutu merupakan kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan kepada pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta pihak lain penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan

kode etik.<sup>17</sup> Cara menilai mutu dapat menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Menurut pendapat peneliti, pelaksanaan ISO 9001:2008 di unit sarana dan prasarana sudah efektif dikarenakan masing-masing petugas yang bekerja di unit sarana dan prasarana sudah melaksanakan tugas mereka sesuai dengan standar yang dibuat dalam buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan.

Sarana pencegahan adalah sarana yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Prosedur tindakan pencegahan diperlukan untuk mencegah terjadinya ketidak sesuaian yang mungkin terjadi. Melengkapi sarana pencegahan untuk keselamatan kerja yang diperlukan untuk menunjang mutu pelayanan agar keselamatan tenaga kesehatan dan pasien terjamin. Prosedur tindakan pencegahan diperlukan untuk mencegah terjadinya ketidak sesuaian yang mungkin terjadi. Pedoman Mutu (Klausul 4.2.2-Pedoman Mutu).

Pedoman mutu merupakan dokumen yang mencakup persyaratan sistem mutu yang menetapkan kebijakan mutu. Pedoman mutu juga merupakan acuan dalam pelaksanaan system manajemen mutu yang menggambarkan proses serta keterkaitan proses dalam organisasi atau perusahaan. Kandungan yang terpenting dalam pedoman mutu adalah sebagai berikut: kebijakan mutu (Klausul 5.3), kebijakan mutu adalah uraian singkat tujuan organisasi perusahaan untuk mencapai sebuah harapan atau cita-cita sehubungan dengan kelangsungan perusahaan. Kalimat dan kata-kata kebijakan mutu harus jelas dan suatu saat dapat tercapai.

Kebijakan mutu sendiri harus mengandung komitmen untuk memenuhi persyaratan dan secara

terus menerus meningkatkan keefektifan sistem manajemen mutu. Kebijakan mutu juga berfungsi sebagai suatu kerangka kerja guna menetapkan dan meninjau sasaran mutu. Kebijakan mutu ini harus dipahami oleh seluruh karyawan perusahaan dan ditinjau secara terus menerus untuk dapat dilihat kesesuaiannya dengan perkembangan.<sup>18</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku pedoman pelayanan unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, kesehatan lingkungan dan observasi dapat disimpulkan bahwa desain ruangan tidak efektif karena hasil observasi dan buku pedoman tidak sesuai dimana pada ruangan administrasi seharusnya ada 2 buah lemari suku cadang namun pada observasi hanya ditemukan 1 buah lemari suku cadang dan lokasi ruangan peralatan berada diluar lokasi rumah sakit, hal ini akan memberikan dampak tidak efektifnya pelaksanaan pelayanan pada sarana pencegahan. Berdasarkan buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan kerja dan lingkungan kerja serta cara-cara melakukan pekerjaan dan proses produksi. Keselamatan kerja merupakan sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian yang berupa luka/cidera, cacat/ kematian, kerugian harta benda dan kerusakan peralatan mesin dan lingkungan secara luas. Menurut pendapat peneliti pelaksanaan ISO 9001:2008 di unitsarana dan prasarana pada sarana pencegahan belum efektif karena ada peralatan yang tidak ada dan lokasi ruangan peralatan berada diluar lingkungan rumah sakit yang seharusnya terdapat didalam lingkungan RS.

Program tindak lanjut merupakan tindakan yang diambil untuk menindak lanjuti masalah yang timbul. Program tindak lanjut sangat dibutuhkan dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan data yang peneliti peroleh dalam laporan audit internal RSUD X 17 Juni 2014 dapat dilihat bahwa pelaksanaan program tindak lanjut sudah dibuat untuk mengatasi masalah yang timbul di unit sarana dan prasarana. Menurut pendapat peneliti pelaksanaan ISO 9001:2008 di unit sarana dan prasarana pada program tindak lanjut sudah efektif dilaksanakan karena tindak lanjut dari masalah sudah dilakukan sebelum batas waktu yang ditentukan. Hal ini dapat dilihat pada formulir daftar permintaan tindakan korektif dan tindakan pencegahan dimana tanggal penyelesaian masalah yang ada di unit sarana dan prasarana yaitu tanggal 20 Juni 2014. Tanggal ini masih jauh dari tenggat waktu yang ditetapkan sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program tindak lanjut sudah efektif dilakukan.

Pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk

meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan tugas dan meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja masing-masing petugas. Pendidikan dan pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Berdasarkan buku pedoman ISO 9001 karangan Budi Djatmiko dan Heri Jumaedi menyatakan bahwa pelatihan harus dilakukan untuk meningkatkan *skill* petugas (sumber daya manusia), berapa kali pelatihan tersebut seharusnya dilakukan, disesuaikan dengan kebutuhan petugas melalui analisis kebutuhan pelatihan. Peranan sumber daya manusia sangat berpengaruh sekali terhadap keberhasilan dan keefektifan sistem manajemen mutu. Kekurangan yang ada pada sumber daya manusia dapat di *up grade* dengan pelatihan.

Untuk itu, perusahaan harus mengidentifikasi dan melaksanakan pelatihan agar mendapatkan sumber daya manusia yang kompeten, beriman, dan bertaqwa. Sumber daya yang kompeten akan menghasilkan produktivitas yang lebih tinggi. Sumber daya manusia sangat berpengaruh dalam keberhasilan dan kesuksesan penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001. Betapapun baiknya sistem manajemen yang digunakan. Apabila sumber manusia yang ada tidak memenuhi syarat maka sistem tidak akan berjalan dengan maksimal. Sumber daya manusia yang dipersyaratkan dalam standar mutu sendiri adalah yang memiliki kompetensi, pendidikan, pelatihan, *skill* dan pengalaman. Untuk memenuhi persyaratan tersebut, perusahaan diwajibkan untuk: Menentukan kemampuan yang dibutuhkan dari personil yang akan melakukan pekerjaan, terutama pekerjaan tersebut mempengaruhi mutu produk, memberikan pelatihan kepada sumber daya manusia yang ada untuk memenuhi kompetensi yang ditetapkan.

Pelatihan berasal dari kata bekal dan latih, mendapat imbuhan pe dan sehingga mempunyai arti kegiatan untuk meningkatkan *skill* atau meningkatkan kompetensi sumber daya manusia. Banyak tenaga kerja yang sudah ada dalam rumah sakit akan tetapi tidak memenuhi standar kompetensi yang dibutuhkan. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu proses rekrutmen yang gagal, pendidikan yang tidak mencukupi, atau adanya teknologi baru yang belum sepenuhnya dikuasai oleh tenaga kerja yang ada. Untuk mengatasi hal tersebut, maka rumah sakit harus mengadakan atau mengirim tenaga kerja untuk mengikuti pelatihan untuk meng-upgrade *skill* atau kompetensi tenaga kerja. Jadi, diharapkan dengan proses pelatihan tersebut, pemenuhan standart kompetensi dapat terpenuhi.

Pelatihan Sumber Daya Manusia (Klausul 6.2.2.2). Banyak tenaga kerja yang sudah ada dalam perusahaan namun tidak memenuhi standar kompetensi yang dibutuhkan. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu proses *recruitment* yang

gagal, pendidikan karyawan yang tidak mencukupi, atau adanya teknologi baru yang belum sepenuhnya dikuasai oleh tenaga kerja yang ada. Untuk mengatasi hal tersebut maka perusahaan harus mengadakan pelatihan untuk meningkatkan *skill* atau kompetensi karyawannya.

Proses yang berkaitan dengan pelaksanaan pelatihan diuraikan sebagai berikut: analisis kebutuhan pelatihan, keefektifan peningkatan *skill* diawali dari analisis kebutuhan pelatihan. Analisis yang salah dapat menyebabkan rencana peningkatan skill tidak efektif, bahkan pelatihan dianggap formalitas saja untuk memenuhi standar sistem manajemen mutu. Pelaksanaan Pelatihan (pelatihan dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Pelatihan yang berkaitan dengan pekerjaan biasanya dilakukan perusahaan dengan mengambil trainer dari karyawan dan kompetensinya dapat diandalkan dan direkomendasikan sebagai trainer), Evaluasi Pelatihan (hal utama setelah pelaksanaan pelatihan adalah evaluasi pelatihan itu sendiri, tujuannya untuk melihat keefektifan pelatihan yang telah dilaksanakan. Evaluasi pelatihan dibagi 2 yaitu: Evaluasi pelatih atau trainer (pelatihan harus dievaluasi guna mengetahui: penguasaan materi, cara penyampaian, memahami praktik, bahasa), Evaluasi Peserta (setelah mengikuti pelatihan, peserta juga harus dievaluasi. Apabila pengetahuan atau kemampuannya bertambah atau tetap. Evaluasi ini biasanya dilakukan oleh atasannya masing-masing).

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Standar Kompetensi Jabatan (SKJ) melalui Permenkes No 56 Tahun 2012. Dalam upaya perbaikan dan penyempurnaan SKJ sesuai dengan petunjuk teknis dari BKN, saat ini Kementerian Kesehatan sedang menyelesaikan penyusunan SKJ untuk jabatan Pimpinan Tinggi Madya dan JFT bidang kesehatan. Telah diidentifikasi kebutuhan pengembangan kompetensi kepada sebagian besar pegawai.

Identifikasi pengembangan kompetensi tersebut antara lain melalui kebutuhan tugas belajar, diklat, maupun *Training Needs Analysis* (TNA) jabatan struktural dan fungsional. Menurut pendapat peneliti pelaksanaan ISO 9001:2008 di unit sarana dan prasarana pada pendidikan dan pelatihan tidak efektif karena pada observasi peneliti tidak menemukan bukti berupa sertifikat ataupun surat tugas untuk melakukan pelatihan. Sedangkan pada pola ketenagakerjaan, pendidikan petugas sudah sesuai dengan standar namun ada satu jabatan yang tidak ada yaitu PJ Teknisi. Hal ini akan mengakibatkan terganggunya pelaksanaan kinerja pada unit sarana dan prasarana, karena dengan tidak adanya PJ teknisi maka petugas lain akan melakukan pekerjaan yang seharusnya diemban oleh PJ teknisi. Hal ini akan menyebabkan petugas tersebut melakukan pekerjaan ganda sehingga

tidak dapat mengerjakan tugasnya dengan efektif.

Evaluasi sangat penting dilakukan untuk menilai kinerja petugas. Apakah hasil kinerja petugas sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan atau tidak. Dengan adanya evaluasi maka dapat dilihat permasalahan apa yang timbul dan bagaimana penanganan dari masalah tersebut sehingga masalah tersebut dapat diatasi secepat mungkin dan tidak mengganggu pelayanan yang akan dilakukan. Berdasarkan data yang diperoleh evaluasi kinerja masing-masing petugas dilakukan pada rapat baik itu rapat rutin yang dilaksanakan setiap bulan maupun rapat insidentif. Pada rapat bulanan sudah ditetapkan poin-poin yang akan dibahas untuk mengevaluasi kinerja petugas unit sarana dan prasarana. Menurut pendapat peneliti pelaksanaan ISO 9001:2008 di unit sarana dan prasarana pada bagian evaluasi tidak efektif dilakukan karena pada observasi peneliti tidak menemukan dokumentasi hasil evaluasi yang telah dilakukan.

Berdasarkan data yang diperoleh kinerja masing-masing petugas sudah di kendalikan sesuai dengan wewenang yang telah diberikan pada mereka. Wewenang yang diberikan sudah sesuai dengan jabatan yang mereka tempati sehingga mereka tidak bisa melakukan hal-hal lain diluar wewenang yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan kepala unit sarana dan prasarana RSUD X tanggal 5 Januari 2015 para petugas sudah melaksanakan tugas mereka sesuai dengan wewenang yang telah ditetapkan dalam buku pedoman pengorganisasian unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dan kesehatan lingkungan. Menurut pendapat peneliti pelaksanaan ISO 9001:2008 di unit sarana dan prasarana pada prosedur pengendalian kerja tidak efektif dilaksanakan ada satu jabatan yang tidak terisi maka wewenang untuk jabatan tersebut tidak bisa dilaksanakan.

Audit mutu internal adalah sebuah proses untuk mengetahui sejauh mana sistem manajemen mutu telah diterapkan dan diimplementasikan dalam sebuah perusahaan. Perusahaan yang menerapkan sistem manajemen mutu harus melakukan internal audit sesuai waktu yang telah direncanakan. Dalam penerapan audit mutu internal tersebut, perusahaan harus mempunyai prosedur yang terdokumentasi. Tujuan audit mutu internal adalah untuk mengetahui apakah sistem manajemen mutu sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, sesuai dengan persyaratan ISO 9001, serta sesuai terhadap persyaratan sistem manajemen mutu yang telah ditentukan oleh perusahaan itu sendiri dan untuk mengetahui apakah sistem manajemen mutu sudah efektif diterapkan dan diimplementasikan.

Untuk mengukur keefektifan pelaksanaan ISO 9001:2008. Dapat dilakukan dengan menggunakan

pendekatan Donabedian dan siklus deming yaitu dilihat pada unsur masukan (sumber daya manusia, pelatihan, peralatan, fasilitas, kebijakan dan standar) kemudian proses dapat dinilai dengan menggunakan siklus deming berupa *plan* (perencanaan), *do* (pelaksanaan), *check* (pemeriksaan), *action* (perbaikan).<sup>20</sup> Sehingga pada proses dapat diketahui apakah pelaksanaan sistem manajemen mutu tersebut efektif atau tidak. Efektivitas berasal dari bahasa inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus besar Bahasa Indonesia mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan atau keberhasilan suatu usaha.<sup>21</sup>

ISO merupakan badan standar dunia berkedudukan di Swiss dan didirikan sejak 1947. Beranggotakan lebih dari 135 negara. Tujuan dari ISO adalah mengembangkan dan mempromosikan standar standar untuk umum yang berlaku seara Internasional. ISO bekerja melalui ratusan-ratusan komite dan ribuan subkomite. Salah satu ISO yang terkenal adalah ISO 9000 yang merupakan hasil kerja dari komite teknik 176.<sup>22</sup> ISO berasal dari kata Yunani ISOS yang berarti sama, kata ISO bukan diambil dari singkatan nama sebuah organisasi walau banyak orang awam mengira ISO berasal dari *International Standar Of Organization*, sama sekali bukan.<sup>23</sup> ISO mempunyai beberapa seri yang disesuaikan dengan bidang yang dikelola oleh suatu organisasi, dari beberapa seri ISO tersebut terdapat sebuah seri yang berkaitan dengan mutu. Seri ISO yang berkaitan dengan mutu tersebut adalah seri ISO 9000. ISO 9000 adalah suatu standar internasional untuk SMM. ISO 9000 menetapkan persyaratan-persyaratan dan rekomendasi untuk desain, langkah-langkah produksi dan penilaian sistem manajemen mutu suatu organisasi yang bertujuan untuk menjamin organisasi yang bersangkutan mampu menyediakan produk yang memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditetapkan.<sup>24</sup>

Terdapat beberapa tipe ISO diantaranya ISO/TS 16949:2002, ISO 17025, dan ISO 22000:2005. ISO 9001:2008 merupakan ISO Menetapkan persyaratan untuk sistem manajemen mutu dimana suatu organisasi harus menunjukkan kemampuannya untuk memberikan produk dan memenuhi persyaratan pelanggan dan pedoman hukum dan peraturan dalam sistem mutu pelayanan kesehatan, terdapat dimensi mutu yang salah satu dimensinya adalah menurut Nurawati (2010) efektivitas pelayanan kesehatan adalah Kualitas pelayanan kesehatan tergantung pada keefektifan dari intervensi pelayanan yang diberikan penilaian dimensi efektivitas merupakan jawaban pertanyaan: apakah prosedur atau pengobatan bila dilakukan dengan benar akan memberikan hasil yang diinginkan.

Berdasarkan hasil audit yang telah dilakukan terhadap RSUD X khususnya unit sarana dan

prasarana dapat dilihat bahwa tidak ada permasalahan yang terlalu fatal dalam pelaksanaan ISO 9001: 2008. Yang ada hanya saran-saran yang harus dilakukan untuk unit sarana dan prasarana. Adapun saran-saran yang diberikan pada audit yang dilakukan tanggal 11 September 2014 adalah Penghitungan emisi CO<sub>2</sub> (kg) sebagai environmental pervormen indikator sebaiknya menjadi sasaran lingkungan, "*as bault drawing*" untuk M&E dan sipil RSUD X sebaiknya tersedia, Sistem perpipaan dari *Siamease Connecion* ke *Ground water Reservoir* dan dari *Ground Water Reservoir* ke Pilar *Hidrant* sebaiknya dipastikan kebenarannya, Identifikasi aspek dampak lingkungan sebaiknya mempertimbangkan kondisi normal, *abnormal*, *Star up- Shut Down*, *Emergency*, *Hazard Identification Risk assesmet and Determining Cotoled* sebaiknya mempertimbangkan parameter rutin dan non rutin. Menurut pendapat peneliti pelaksanaan ISO 9001:2008 di unit sarana dan prasarana belum efektif dilakukan secara keseluruhan. Karena masih adanya saran-saran yang diberikan oleh tim audit untuk unit sarana dan prasarana.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan ISO 9001:2008 di unit sarana dan prasarana RSUD X tidak efektif dilakukan. Hal ini disebabkan oleh: Sudah efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008 pada *job description*, tidak efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008 pada sarana pencegahan, sudah efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008 pada pelaksanaan tindak lanjut, tidak efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008 pada pelaksanaan pelatihan, tidak efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008 pada pelaksanaan evaluasi, tidak efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008 pada prosedur pengendalian kerja, tidak efektifnya pelaksanaan ISO 9001:2008 di Unit Sarana dan Prasarana. Yaitu sarana yang tidak memadai dan tidak sesuai dengan prosedur yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah X.

### Daftar Pustaka

1. Adikosoemoe, Suparto. Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2012
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Syukur, Agus, R. ISO9001:2008 dan pokayale. Jogjakarta: Kata Buku; 2015
4. Djatmiko, Budi. Manajemen Mutu ISO 9001. Bandung: STEMBI-Bandung Business; 2011
5. Lisnawati, Resti. Tujuan penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 di Puskesmas Curug; 2013
6. Syukur, Agus. 5 R.ISO 9001:2008 dan PokaYoke. Jogjakarta: Kata Buku; 2010
7. Mukhtar. Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif. Jakarta: Referensi; 2013
8. Notoatmodjo, Soekidjo. Metode Penelitian Kesehatan.

- Jakarta : Rineka Cipta; 2012
9. Nasir, Abdul, dkk. Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011
  10. Nurmawati. Mutu Pelayanan Kebidanan. Jakarta : Trans Info Medika; 2010
  11. Jumaedi, Heri. Manajemen Mutu ISO 9001. Bandung: Thabi' Press; 2011
  12. Suparyanti. Analisis Is Efektivits ISO 9001: 2008 Sebagai Sistem Manajemen Untuk Memberikan Kepuasan Kepada pelanggan (Studi Kasus : Griya Pijat Bersih Sehat Cabang Jakarta). Fakultas Ekonomi program Studi Magister Management Universitas Indonesia Vol. 1 Oktober – Desember. 2008
  13. Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Keempat. Jakarta : Gramedia; 2008
  14. Nasution. Manajemen Mutu Terpadu
  15. (Total Quality Manjemen). Bogor, Ghalia Indonesia; 2005
  16. Wawan Setyawan. Prinsip Dasar ISO9001
  17. :2008. Di unduh dari Popdf.com/ebook/ prinsip-pdf.html, 23 September 2014.
  18. Patterson, James G. Standar Kualitas Seluruh Dunia. Jakarta: Indeks; 2010
  19. Suhendang. Prinsip Penerapan ISO 9001-2008 Di RSUD Padang Panjang. Di unduh dari [http://www.dibaliku.com/image-upload/prinsipISO\\_9001-2008.pdf](http://www.dibaliku.com/image-upload/prinsipISO_9001-2008.pdf), 23 September 2014.