

EVALUASI PROGRAM CHAMPIONSHIP SEBAGAI BENTUK CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT (CQI)

CHAMPIONSHIP PROGRAM EVALUATION AS CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT (CQI)

Dina Ribka Wijayanti¹, Nyoman Anita Damayanti²

¹ Rumah Sakit Onkologi Surabaya, Surabaya, Jawa Timur

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya
Email : dinaribka@gmail.com

ABSTRACT

Continuous Quality Improvement (CQI) is needed to fulfill customer need on health care services. Unfortunately, there was inconsistency between Championship Program implementation and long-term quality improvement program in Surabaya Oncology Hospital. This was a descriptive evaluation research with quantitative approach. Questionnaires were deployed to 13 Championship Program compilers and 29 participants. In Championship Program implementation, the majority of program compilers and program participants were committed. They perceived that Championship Program as a form of CQI. Spearman bivariate test showed that there was no significant correlation between commitment and perception of program compilers ($p > 0.05$). There was a significant correlation between perceptions and commitment of program participants ($p = 0.015$). It meant that the more important program participants' perception of the program makes them more committed. Meanwhile there were still no indicators measuring program achievement. There was no special allocation time to participate in Championship Program. This research showed that the success of CQI depend on the perception of program participants about how important this program was. It also depend on how committed participants in the program implementation. The program barriers which identified in this research were participants-compilers feedback on the planning and implementation. The feedback never been evaluated as program materials.

Keywords: *Championship Program, Continuous Quality Improvement, Kaizen, Total Quality Management*

PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas secara terus menerus atau *Continuous Quality Improvement (CQI)* merupakan salah satu unsur yang terkandung dalam *Total Quality Management (TQM)*. Manajemen mutu terpadu (TQM) merupakan pendekatan manajemen untuk memadukan upaya pengembangan mutu, pemeliharaan mutu, dan peningkatan mutu dari berbagai kelompok dalam organisasi untuk menghasilkan produk yang paling ekonomis serta mampu memenuhi kepuasan konsumen (MS, 2011). CQI merupakan sebuah filosofi dasar mengenai cara mencapai standar kualitas yang optimal melalui beberapa langkah perbaikan yang sistematis dan dilaksanakan secara berkesinambungan. Program *championship* adalah program yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Onkologi Surabaya (RSOS) sebagai bentuk CQI sekaligus sarana pembelajaran bagi karyawan yang bersifat ilmiah. Hasil survei pendahuluan

menunjukkan bahwa sebanyak 80% responden menjawab perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program *championship*.

Berdasarkan hasil observasi pada bulan Januari 2012 terhadap pelaksanaan program *championship* di setiap unit kerjanya di RSOS diketahui bahwa program *championship* belum dilaksanakan secara maksimal. Pada pelaksanaan program *championship* tahun 2008 hingga 2011 terdapat ketidakkonsistenan dalam pelaksanaannya. Sedangkan pada tahun 2009, program *championship* belum dilaksanakan secara berkesinambungan. Program *championship* tahun 2009 tentang Standar Prosedur Operasional (SPO), unit kerja menyusun SPO belum pernah dilakukan review terhadap SPO yang disusun. Hampir semua unit kerja belum pernah melakukan review terhadap SPO yang sudah ada. Hal ini menunjukkan bahwa pada pelaksanaan program

championship sebagai bentuk CQI belum berjalan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program *championship* sebagai bentuk *continuous quality improvement* di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.

PUSTAKA

Menurut Goetch dan Davis, kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono & Diana, 2001). TQM merupakan pendekatan dalam menjalankan usaha yang memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, tenaga kerja, proses dan lingkungannya (Nasution, 2005). Menurut Goetsch dan Davis, terdapat 10 unsur utama TQM diantaranya:

1. Fokus pada pelanggan

Dalam TQM, pelanggan internal dan eksternal merupakan driver.

2. Obsesi terhadap kualitas

Dalam organisasi yang menerapkan TQM, pelanggan internal dan eksternal menentukan kualitas.

3. Pendekatan ilmiah

Pendekatan ilmiah sangat diperlukan dalam penerapan TQM, terutama untuk mendesain pekerjaan dan dalam proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pekerjaan yang didesain tersebut.

4. Komitmen jangka panjang

Komitmen jangka panjang sangat penting guna mengadakan perubahan budaya agar penerapan TQM dapat berjalan dengan sukses. Menurut Griffin (2010), komitmen organisasi (*organisational commitment*) adalah sikap yang mencerminkan sejauh mana seseorang individu mengenal dan terikat pada organisasinya.

5. Kerja sama tim (*teamwork*)

Dalam organisasi yang menerapkan TQM, kerja sama tim, kemitraan dan hubungan dijalin dan dibina, baik antar karyawan perusahaan maupun dengan pemasok, lembaga pemerintah dan masyarakat sekitarnya. Menurut (Tjiptono & Diana, 2001), kerja sama tim merupakan salah satu unsur yang fundamental dalam TQM. Sebelum tim yang baru terbentuk melaksanakan tugasnya, tim harus dilatih terlebih dahulu.

6. Perbaikan sistem secara berkesinambungan

Sistem yang ada perlu diperbaiki secara terus menerus agar kualitas yang dihasilkan dapat makin meningkat.

7. Pendidikan dan pelatihan

Pendidikan dan pelatihan merupakan faktor fundamental. Dengan belajar setiap orang dalam perusahaan dapat meningkatkan keterampilan teknis dan keahlian profesionalnya. Menurut (Tjiptono & Diana, 2001), pelatihan bersifat spesifik, praktis dan segera.

8. Kebebasan yang terkendali

Kebebasan yang timbul karena keterlibatan dan pemberdayaan tersebut merupakan hasil

dari pengendalian yang terencana dan terlaksana dengan baik. Pengendalian itu sendiri dilakukan terhadap metode pelaksanaan setiap proses tertentu.

9. Kesatuan tujuan

Supaya TQM dapat diterapkan dengan baik, maka perusahaan harus memiliki kesatuan tujuan. Dengan demikian setiap usaha dapat diarahkan pada tujuan yang sama.

10. Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan

Keterlibatan dan pemberdayaan karyawan merupakan hal penting dalam penerapan TQM. Usaha untuk melibatkan karyawan membawa 2 manfaat utama. Pertama, hal ini akan meningkatkan kemungkinan dihasilkannya keputusan yang baik, rencana yang lebih baik, atau perbaikan yang lebih efektif, karena juga mencakup pandangan dan pemikiran dari pihak-pihak yang langsung berhubungan dengan situasi kerja. Kedua, keterlibatan karyawan juga meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab atas keputusan dengan melibatkan orang yang harus melaksanakannya (Tjiptono & Diana, 2001).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian evaluatif yang dilakukan selama 3 bulan pada bulan Maret – Mei 2012. Penelitian dilakukan di seluruh unit kerja Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh karyawan Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Besar sampel keseluruhan sebanyak 32 orang yang terdiri dari 29 peserta

program dan 13 penyusun program. Cara pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*. Sampel penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Peserta program yang menjadi responden adalah kepala unit kerja, karyawandari level pelaksana pada setiap unit kerja yang pernah mengikuti program *Championship* tahun 2008-2011, pelaksana yang ada di unit kerja dimana hanya terdapat 1 pelaksana di unit kerja tersebut. Pihak penyusun program utama yang ikut serta dalam penelitian ini adalah Direktur, Wakil Direktur Administrasi, Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Departemen Pengembangan, Kepala Departemen Mutu, Kepala Departemen SDM dan Kesekretariatan serta kepala Departemen lain yang terlibat dalam proses *championship*. Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara dan studi dokumen. Data dianalisis dengan Rank Spearman. Rekomendasi disusun berdasarkan FGD para penyusun program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Goetsch dan Davis, salah satu prinsip dalam TQM adalah kesatuan tujuan yang sangat diperlukan pada pelaksanaan peningkatan kualitas secara berkesinambungan (Nasution, 2005). Berdasarkan konsep *Kaizen*, CQI hanya dapat berhasil dengan baik apabila disertai dengan usaha sumber daya manusia yang tepat (Tjiptono & Diana, 2001). Faktor manusia merupakan dimensi terpenting dalam perbaikan kualitas dan produktifitas (Tjiptono & Diana, 2001).

Sebagian besar penyusun program di RSOS (92,3%) menganggap bahwa pelaksanaan program *championship* sangat penting sebagai bentuk CQI. Penyusun dan peserta program berpersepsi bahwa upaya peningkatan kualitas dalam jangka panjang penting untuk dilakukan oleh RSOS. Penyusun dan peserta program juga berpersepsi bahwa pelaksanaan program *championship* penting dilakukan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan jangka panjang (CQI). Hal ini menunjukkan bahwa peserta dan penyusun program memiliki bersama visi dalam hal peningkatan kualitas secara berkesinambungan. Selain persepsi, komitmen merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam kesuksesan program *championship*.

Tabel 1 Komitmen Penyusun dan Peserta Program Terhadap Pelaksanaan Program *Championship* Sebagai Bentuk CQI Pada Tahun 2012 di RSOS

Keterangan	Penyusun Program			Peserta Program		
	n	%	Rata-rata	n	%	Rata-rata
Sangat Berkomitmen	6	46,2	30,3	8	27,6	21,7
Berkomitmen	7	53,8		18	62,1	
Tidak Berkomitmen	0	0,0		1	3,4	
Sangat Tidak Berkomitmen	0	0,0		2	6,9	
Total	13	100,0		29	100,0	

Mayoritas penyusun program sangat berkomitmen dalam melaksanakan program *championship* sebagai bentuk CQI. Pada Tabel 1 juga dapat diketahui bahwa sebagian besar peserta berkomitmen dalam pelaksanaan program *championship*. Bahkan sebanyak 27,6% peserta sangat berkomitmen dalam pelaksanaan program

championship. Menurut Goetsch dan Davis (n.d) komitmen jangka panjang sangat penting guna mengadakan perubahan budaya agar penerapan TQM dapat berjalan dengan sukses. Dalam hal ini keterlibatan karyawan sangat diperlukan. Tujuan pelibatan dan pemberdayaan adalah untuk meningkatkan kemampuan organisasi dan untuk memberikan nilai kepada pelanggan. Menurut Oakland (2003) seluruh anggota dalam suatu organisasi perlu bekerjasama dalam peningkatan kualitas organisasi. Kerja sama dari setiap orang pada setiap lapisan dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas, dan dapat dilaksanakan apabila *top management* benar-benar berkomitmen.

Kerja sama dari setiap orang pada setiap lapisan dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas, dan dapat dilaksanakan apabila top manajemen benar-benar berkomitmen. Sedangkan Muninjaya (2011) menjelaskan bahwa komitmen terhadap kualitas pelayanan harus dimulai dari pucuk pimpinan institusi. Mereka harus memiliki obsesi untuk meningkatkan kualitas produk jasa pelayanan kesehatan. Komitmen manajemen untuk jangka panjang sangat dibutuhkan. Nilai koefisien korelasi (0,377) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi penyusun dengan komitmen penyusun. Hal ini berarti bahwa penyusun program tetap harus berkomitmen walaupun mempunyai tingkat persepsi yang berbeda terhadap pentingnya pelaksanaan program. Komitmen penyusun program harus dikomunikasikan agar seluruh karyawan dapat berpartisipasi dan memiliki komitmen yang sama dengan penyusun program.

Hasil uji Rank Spearman menunjukkan adanya hubungan antara komitmen peserta dengan persepsi peserta ($p=0,015$). Sesuai dengan hierarki keterlibatan *kaizen*, manajemen puncak hingga level karyawan mempunyai peranan dalam upaya perbaikan kualitas (Gazpersz, 2005). Penyusun program sebagai pihak manajemen perlu memperhatikan persepsi peserta program mengenai pentingnya pelaksanaan program *championship*. Dalam penelitian ini diketahui adanya hubungan yang signifikan antara persepsi dan komitmen peserta program. Hal ini menunjukkan bahwa semakin peserta menganggap program ini penting maka peserta program juga semakin berkomitmen terhadap pelaksanaan program. Apabila peserta memiliki persepsi bahwa program ini penting maka akan berpengaruh positif terhadap komitmen peserta dalam melaksanakan program maupun sebaliknya. Pihak penyusun program perlu melibatkan karyawan sejak awal perencanaan program supaya karyawan menyadari akan pentingnya pelaksanaan program *championship* yang dilaksanakan berkesinambungan sebagai bentuk CQI.

Dalam wawancara, peserta program menjelaskan bahwa peserta program merasa terbebani karena kesulitan mengatur waktu mengerjakan karena waktu pelaksanaan program bersamaan dengan rutinitas pekerjaan. Sebanyak 6,9% peserta berkomitmen terhadap pelaksanaan program tetapi menganggap program *championship* tidak penting. Peserta beranggapan bahwa upaya peningkatan kualitas lebih efektif dilakukan dengan cara lain. Pada identifikasi input program

championship yaitu perencanaan program, seluruh penyusun program menyatakan telah melaksanakan kegiatan yang tercantum dalam perencanaan program *championship*. Penyusun program berpendapat bahwa pelaksanaan perencanaan program *championship* sudah dilaksanakan dengan baik. Kesimpulan akhir dari pelaksanaan proses perencanaan ditentukan dari ada tidaknya dokumen yang mendokumentasikan kegiatan program.

Hasil *cross check* dokumen mengenai perencanaan program *championship* menunjukkan bahwa perencanaan *championship program* sudah baik. Penyusun melakukan proses perencanaan dengan baik dan sesuai dengan konsep CQI. Namun demikian masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki. Penentuan indikator keberhasilan program perlu diperjelas dan disesuaikan dengan tujuan pelaksanaan program. Keluhan karyawan tentang tidak adanya waktu khusus untuk pelaksanaan program *championship* perlu ditindaklanjuti dengan mengatur kembali alokasi jam kerja di unit kerja atau dengan menyediakan waktu khusus di luar jam kerja. Pihak manajemen perlu mengupayakan perbaikan kualitas dengan perencanaan yang sesuai dengan perbaikan kualitas berkesinambungan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan (86,2%) telah memahami tahapan dan peraturan *championship*. Namun peserta program berpendapat bahwa penyusunan dan pelaksanaan program pada proses pelaksanaan program *championship* belum baik. Ada 58,6% yang belum menyusun dan

melaksanakan program. Sebesar 53,12 % peserta menyatakan bahwa pelaksanaan program *championship* pada tahun 2010 tidak konsisten. Sedangkan pada tahun 2011 hanya sebesar 55,6% responden menyatakan program *championship* sebagai bentuk CQI sudah konsisten. Total skor sebesar 50% dan termasuk dalam kategori tidak baik. Sehingga disimpulkan bahwa pelaksanaan program *championship* sebagai bentuk CQI tidak dilaksanakan secara konsisten oleh peserta program.

Evaluasi program *championship* secara berkesinambungan hanya dilakukan pada saat periode pelaksanaan program *championship* yang ditentukan oleh penyusun program. Setelah ditentukan pemenang program, pelaksanaan program *championship* di setiap unit kerja belum dimonitor secara berkesinambungan. Pendekatan *Kaizen* atau CQI pada dasarnya merupakan suatu kesatuan pandangan yang komprehensif dan terintegrasi yang bertujuan untuk melaksanakan perbaikan secara terus-menerus (Gazpersz, 2005). Oleh karena itu, proses evaluasi harus dilaksanakan terus menerus untuk mengupayakan perbaikan yang berkesinambungan di unit kerja. Pada siklus *kaizen*, *check* merupakan kegiatan pemeriksaan segala prosedur yang telah dijalankan guna memastikannya agar tetap berjalan sesuai rencana sekaligus memantau kemajuan yang telah ditempuh (Gazpersz, 2005). Berdasarkan hasil studi dokumen terhadap pernyataan untuk menilai pelaksanaan program, pelaksanaan program *championship* berjalan dengan baik.

Penyusun program telah melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan program dengan menilai hasil kinerja kualitas aktual dan membandingkan kinerja dengan tujuan pelaksanaan program. Berdasarkan penjelasan jawaban penyusun program, bentuk pengendalian dilakukan dengan melalui kegiatan supervisi dan pemantauan berkala terhadap penyusunan dan pelaksanaan program inovasi di setiap unit kerja. Selain itu juga terdapat pemantuan berkala dari level Direksi untuk memantau secara langsung pelaksanaan program inovasi di setiap unit kerja. Setiap ada permasalahan dalam pelaksanaan program *championship*, sebagian besar penyusun program segera menindaklanjuti. Selain itu juga didapatkan informasi bahwa seluruh penyusun melakukan perhitungan hasil akhir pelaksanaan program peningkatan kualitas dihitung sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan dengan perhitungan secara ilmiah berdasarkan data. Pengendalian yang dilakukan oleh pihak manajemen dilakukan sesuai dengan tahapan dan metode yang ditetapkan. Pada tahun 2011 bentuk pengendalian dilakukan secara bertahap dengan mengkoordinasikan peranan setiap level karyawan, yaitu dengan observasi, *in-depth interview* dengan peserta, dan penilaian persiapan dan hasil akhir program inovasi. Hasil akhir pelaksanaan program *championship* dinilai sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan dan menggunakan perhitungan secara ilmiah. Menurut Muninjaya (2011) dalam segitiga TQM untuk menumbuhkan komitmen pimpinan terkait dengan mutu pelayanan, setiap pengambilan keputusan untuk pengembangan mutu

pelayanan harus dilengkapi dengan penilaian mutu pelayanan dengan pendekatan ilmiah. Untuk itu dibutuhkan rekaman data hasil kegiatan terkait dengan program menjaga mutu dan analisisnya dengan komputer.

Sebagian besar penyusun program menyatakan telah melaksanakan kegiatan program *championship*. Rata-rata skor dari pelaksanaan program adalah 4,9 dengan persentase 98% dan termasuk dalam kategori baik. Hal ini berarti bahwa penyusun program berpendapat pelaksanaan kegiatan dalam program *championship* telah dilakukan dengan baik. Berdasarkan hasil *cross check* dokumen, terdapat dokumen yang mendokumentasikan beberapa proses pelaksanaan program *championship*. Skor dari hasil *cross check* dokumen adalah sebesar 6 dengan persentase 75,0% dan termasuk dalam kategori baik. Pelaksanaan program *championship* telah dilaksanakan dengan baik.

Tabel 2 Perbaikan Sistem Kerja yang Ada di Setiap Unit Dengan Adanya Penerapan Program *Championship*

Pernyataan	Tahun	Jumlah Program <i>championship</i> yang terbentuk	Jumlah program <i>championship</i> dengan perbaikan sistem		Jumlah program <i>championship</i> tidak dengan perbaikan sistem	
			Jumlah	%	Jumlah	%
Dengan pelaksanaan program <i>championship</i> terdapat perbaikan sistem di unit kerja	2010	32	18	56.3	14	43.7
	2011	18	16	88.9	2	6.2

Berdasarkan Tabel 2, efek perbaikan sistem yang ada di setiap unit kerja sebagai hasil penerapan program *championship* pada tahun 2010 sebesar 52,25 % dan pada tahun 2011 perbaikan

sistem sebagai hasil penerapan program *championship* disetiap unit kerja sebesar 88,89%. Sehingga dapat dikatakan bahwa program *championship* pada tahun 2010 kurang berhasil namun pada tahun 2011 sudah berhasil. Berdasarkan hasil wawancara, pada tahun 2010 program kurang berhasil dalam memberikan efek perbaikan sistem. Hal ini karena salah satu program *championship* yaitu penerapan buku operan sudah banyak diterapkan di unit kerja yang bersangkutan sehingga dirasakan tidak ada perbaikan sistem yang berarti. Sedangkan untuk program kebersihan juga kurang berhasil dalam memberikan dampak perbaikan sistem karena sebagian besar unit kerja tidak konsisten dan lebih banyak tergantung pada jasa *cleaning service* yang disediakan rumah sakit. Berdasarkan pertanyaan terbuka dari kuesioner terhadap 29 peserta program dan 13 penyusun program, didapatkan kesimpulan mengenai hambatan yang dihadapi adalah partisipasi individu tidak sama, kurangnya kesadaran tentang pentingnya melaksanakan program, latar belakang pendidikan peserta yang tidak sama, kesulitan dalam menentukan metode, ketidakkonsistenan dalam melaksanakan program. Hambatan yang dihadapi peserta adalah pelaksanaannya yang bersamaan dengan rutinitas kerja, kesulitan dalam membagi waktu, persepsi metode yang kurang jelas sehingga terdapat perbedaan persepsi antara pengampu dan peserta, demotivasi karena yang dipapar hanya karyawan.

Peserta program *championship* memberikan *feed back* terhadap pelaksanaan program *championship* antara lain.

1. Sebagian besar menyatakan sebaiknya program ini tidak dilanjutkan lagi atau ada jeda 2 tahun.
2. Pelaksanaan program sebaiknya dilakukan oleh semua level karyawan dan melibatkan level manajerial.
3. Tema program sebaiknya dibuat lebih menarik dan *attractive* supaya tidak bosan dan terbebani.
4. Perlu perbaikan metode yang dapat dijalankan dengan tanpa rasa beban, menarik dan bisa dipahami semua level, serta keseragaman konsep dalam lingkup penyusunan konsep program.
5. Evaluasi harus dilakukan secara berkesinambungan oleh pembuat program untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan program *championship*
6. Perlu diberikan waktu khusus untuk mengerjakan program.
7. Perlu perbaikan sistem pemberian reward sehingga bisa lebih merata dan adil.

Penyusunan rekomendasi tema program *championship* dilakukan melalui FGD dengan tim penyusunan program *championship*. Isu strategis dipilih berdasarkan hambatan yang dihadapi oleh responden yaitu penyusun dan peserta program *championship*, data hasil penelitian yaitu komitmen dan persepsi penyusun serta peserta program. Berdasarkan hasil FGD disepakati bahwa tema program *championship* tahun 2012 adalah persiapan akreditasi dengan format baru. Tujuan dalam pemilihan tema ini adalah untuk mempersiapkan karyawan dalam menghadapi

akreditasi pada bulan Oktober 2013. Mengingat item penilaian pada akreditasi rumah sakit mengalami perubahan dan disesuaikan dengan standar *joint comision international on accreditation* (JCIA) maka dibutuhkan persiapan yang lebih lama dan keterlibatan semua pihak dalam menghadapinya. Dalam pelaksanaan program *championship* tahun 2012 ini, pihak manajemen akan lebih mempersiapkan *middle up* manajemen untuk dapat menjadi agen perubahan. Sehingga dengan adanya agen perubahan ini akan dapat mengajak karyawan untuk terus berkomitmen dan memiliki kemauan untuk berusaha mampu mencapai tujuan peningkatan kualitas melalui program *championship*. Berdasarkan hasil telaah isu strategis yang ditemukan dalam pelaksanaan program *championship* tahun 2011 didapatkan kesimpulan bahwa untuk membuat peserta tidak terbebani dalam melaksanakan program maka pada perencanaan program *championship* tahun 2012 akan lebih ditingkatkan peranan *middle up* manajemen untuk menjadi agen perubah sebagai pemicu komitmen dan memungkinkan peserta dalam melaksanakan program *championship* pada tahun 2012. Sehingga dengan adanya agen perubahan ini akan dapat mengajak karyawan untuk terus berkomitmen dan memiliki kemauan untuk berusaha mampu mencapai tujuan peningkatan kualitas melalui program *championship*. Menurut (Oakland, 2003), manajemen madya mempunyai peranan penting dalam TQM, mereka tidak hanya harus memahami prinsip TQM, tetapi juga mereka harus menjelaskan prinsip tersebut pada bawahannya dan memastikan bahwa komitmen mereka sendiri

disampaikan pada bawahan mereka. Dengan ini maka TQM dapat tersalurkan kepada seluruh anggota organisasi secara efektif. Level manajemen ini juga harus memastikan bahwa upaya dan prestasibawahan merekamendapatkan pengakuan, perhatian dan penghargaan yang layak.

SIMPULAN

Program *championship* merupakan hal yang sangat penting untuk peningkatan kualitas secara berkesinambungan. Perencanaan program *championship* sudah baik, namun tingkat keberhasilan perencanaan belum dapat diketahui karena belum ada indikator keberhasilan dan target pencapaian yang jelas. Pelaksanaan program *championship* sebagai bentuk CQI belum berjalan secara konsisten dan pelaksanaan evaluasi oleh penyusun program belum dilaksanakan secara berkesinambungan. Perbaikan sistem yang diharapkan dapat dilakukan melalui program *championship* pada tahun 2010 kurang berhasil dan pada tahun 2011 berhasil. Perbaikan sistem ini dapat diukur melalui kesesuaian program perbaikan kualitas dengan dimensi kualitas jasa yang digunakan sebagai patokan dalam mengukur kepuasan pelanggan.

Kesuksesan pelaksanaan program *championship* tergantung dari kelancaran peserta dan penyusun program dalam melaksanakan program. Dari hasil identifikasi hambatan dari penyusun dan peserta program, terdapat hambatan yang dapat diselesaikan dan digunakan sebagai bahan evaluasi dan untuk perencanaan program

championship selanjutnya. *Feed back* atau tanggapan dari peserta program mengenai pelaksanaan program *championship* sesuai dengan konsep sistem saran pada filosofi *kaizen* merupakan hal penting sebagai masukan kepada manajemen terhadap evaluasi pelaksanaan perbaikan kualitas secara terus menerus. Rekomendasi tema program *championship* tahun 2012 adalah persiapan akreditasi dengan format baru sesuai dengan standar baru yang ditetapkan. Dengan lebih mempersiapkan *middle up* manajemen untuk dapat menjadi agen perubahan yang dapat mengajak karyawan untuk terus berkomitmen dan memiliki kemauan untuk berusaha mampu mencapai tujuan peningkatan kualitas melalui program *championship*.

DAFTAR PUSTAKA

- Gazpersz, V., 2005. *Total Quality Management*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- MS, B., 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Muninjaya, A.A.G., 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Erlangga.
- Nasution, M.N., 2005. *Manajemen Mutu Terpadu*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Oakland, J.S., 2003. *Total Quality Management Text with Cases Third Edition*.
- Tjiptono & Diana, 2001. *Total Quality Management*. Yogyakarta: Andi.