**Universitas Diponegoro**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit**

**2015**

**ABSTRAK**

**Rudin Yazid Al Amin**

**Analisis Upaya Implementasi Siklus *PDCA* dalam Pengendalian Mutu Pelayanan di Instalasi Laboratorium RSUD Sukamara Kalimantan Tengah**

**xvi + 93 halaman + 16 tabel + 7 lampiran**

Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan rumah sakit adalah potensi unit pelayanan sebagai pusat biaya dan pusat pendapatan, seperti halnya instalasi laboratorium rumah sakit. Pengendalian mutu pelayanan di instalasi laboratorium rumah sakit perlu dilakukan karena laboratorium rumah sakit merupakan salah satu unit penunjang operasional yang mempunyai tugas dan tanggungjawab dalam pemeriksaan laboratorium pasien di rumah sakit sehingga membantu penetapan diagnosa dan penatalaksanaan penderita. Dalam menjaga mutu pelayanan laboratorium rumah sakit, pengendalian mutu harus dilakukan melalui proses yang terus menerus dan berkesinambungan. Pengendalian mutu tersebut salah satunya dengan penerapan siklus *PDCA* (*Plan-Do-Check-Action*).

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi langsung, Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Penunjang Medik dan Kepala Instalasi Laboratorium RSUD Sukamara. Informan triangulasi adalah tiga orang petugas laboratorium. Teknik analisis data dengan analisis konten, meliputi wawancara mendalam dengan informasi diolah kemudian dilakukan analisis data.

Implementasi siklus *PDCA* dalam pengendalian mutu pelayanan di instalasi laboratorium RSUD Sukamara belum berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari tahap *Plan* dan tahap *Do* pada siklus *PDCA* sudah disusun dan dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen. Akan tetapi pada tahap *Check* pada siklus *PDCA* tidak berjalan atau tidak dilaksanakan dengan baik oleh pihak manajemen, sehingga tahap *Action* pada siklus *PDCA* yaitu belum ada dirumuskan perbaikan masalah yang timbul atau perbaikan-perbaikan untuk sasaran baru. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa implementasi siklus *PDCA* dalam pengendalian mutu di instalasi laboratorium belum berputar secara berkesinambungan.

Penelitian ini merekomendasikan beberapa saran yaitu bagi pihak manajemen khususnya Kepala Seksi Penunjang Medik agar melakukan evaluasi (*Check*) dan merumuskan perbaikan (*Action*), bagi Kepala Instalasi Laboratorium agar bersama-sama dengan Kepala Seksi Penunjang Medik membuat program kerja, arahan dan strategi pencapaian SPM.

Kata kunci : Siklus *PDCA* , Instalasi Laboratorium, Pihak Manajemen

Kepustakaan : 42 (1989-2013)

**Diponegoro University**

**Faculty of Public Health**

**Master’s Study Program in Public Health**

**Majoring in Hospital Administration**

**2015**

**ABSTRACT**

**Rudin Yazid Al Amin**

**Analysis of PDCA Cycle Implementation in Controlling Service Quality at Laboratory Installation of Sukamara Public Hospital in Central Borneo**

**xvi + 93 pages + 16 tables + 7 appendices**

One of the aspects that needs to be paid more attention in managing a hospital is a potency of a service unit as a centre of expenditure and income such as a laboratory installation. Service quality at the laboratory installation needs to be controlled because a hospital is one of the operational support units that has a main task and a responsibility to conduct laboratory tests for patients by which it can assist diagnosing and managing patients. In order to maintain service quality of a hospital laboratory, quality control must be done through a continuous process. One of the quality control efforts is by implementing a Plan-Do-Check-Action (PDCA) cycle.

This was a qualitative study using indepth interview and direct observation to collect data. Main informants consisted of head of medical support section and head of a laboratory installation at Sukamara Public Hospital. Meanwhile, informants for triangulation purpose consisted of three laboratory officers. Data were analysed using content analysis.

Generally, the implementation of the PDCA cycle had not been well implemented. A step of Plan and a step of Do had been well arranged and implemented by the management. Otherwise, a step of Check had not been well implemented. This condition caused a step of Action to arrange a problem solving could not be applied. Therefore, overall, the PDCA cycle had not been conducted continually.

The hospital management, particularly the head of medical support section needs to evaluate (Check) and to arrange a problem solving. In addition, head of laboratory installation together with head of medical support section need to make a work program, a guidance, and a strategy to achieve Minimum Service Standards.

Keywords : PDCA Cycle, Laboratory Installation, Management

Bibliography: 42 (1989-2013)