



***TOTAL QUALITY SERVICE (TQS) DI UNIT RAWAT INAP RUMAH
SAKIT UMUM KALIWATES KABUPATEN JEMBER***

SKRIPSI

Oleh :

Isminingsih

NIM 142110101075

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**TOTAL QUALITY SERVICE (TQS) DI UNIT RAWAT INAP RUMAH
SAKIT UMUM KALIWATES KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Isminingsih

NIM. 142110101075

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua tercinta yakni Bapak Sugiarto dan Ibu Haryani, terima kasih untuk semua hal yang telah berikan kepada saya, dukungan spiritual, maternal, cinta kasih sayang, doa yang tidak ada hentinya sehingga dapat membuat saya selalu berusaha dengan baik dan mampu menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai tugas akhir program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat.
2. Kakak saya Atik Lestari yang selalu memberi dukungan kepada saya dan keluarga besar saya yang selalu mendoakan dan memberi dukungan kepada saya.
3. Bapak dan ibu guru mulai dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan kepada saya menjadi ilmu yang bermanfaat.
4. Almameter saya mulai dari TK PGRI Tempeh-Tengah, SDN 1 Tempeh-Tengah, SMPN 1 Tempeh, SMAN Tempeh hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri”

(terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11)



Departemen Agama RI. 2009. *Al-qur'an dan Terjemahan*. Semarang : PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isminingih

NIM : 142110101075

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Total Quality Service (TQS) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan hasil karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus saya junjung tinggi.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari jika pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 Desember 2018

Yang Menyatakan

Isminingsih

142110101075

SKRIPSI

***TOTAL QUALITY SERVICE (TQS) DI UNIT RAWAT INAP RUMAH
SAKIT UMUM KALIWATES KABUPATEN JEMBER***

Oleh :

Isminingsih

NIM 142110101075

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Total Quality Service (TQS) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari	: Selasa	
Tanggal	: 11 Desember 2018	
Tempat	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	
Pembimbing		Tanda Tangan
DPU	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes NIP. 19820416 201012 2 003	(.....)
DPA	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes NIP. 19781016 200912 2 001	(.....)
Penguji		
Ketua	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes NIP. 19820723 201012 1 003	(.....)
Sekretaris	: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes NIP. 19831027 201012 2 003	(.....)
Anggota	: Aditya Mahardika, S.KM NIK. 02120130	(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Total Quality Service (TQS) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember; Isminingsih; 2018; 76 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Jember.

Total Quality Service (TQS) merupakan suatu sistem manajemen strategik dan integratif yang melibatkan semua manajer dan serta menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif untuk meningkatkan secara terus-menerus proses organisasi, agar dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, indikator pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kaliwates yang memenuhi standar menurut Departemen Kesehatan tahun 2005 hanya indikator TOI yaitu tahun 2015 sebesar 1.91, tahun 2016 sebesar 1.87 dan tahun 2017 sebesar 1.64, dengan standar 1-3 hari. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di unit rawat inap masih ada yang belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Salah satunya adalah indikator angka kepuasan pelanggan sebesar 89.1 dengan standar yang telah ditetapkan yaitu ≥ 90 . Dari data tersebut diketahui bahwa mutu pelayanan di unit rawat inap masih belum optimal atau kurang berjalan dengan baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji *Total Quality Service (TQS)* di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember berdasarkan fokus pelanggan, keterlibatan total, pengukuran kinerja, dukungan sistematis, dan perbaikan berkesinambungan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam ke informan kunci yaitu manajer keperawatan dan informan utama yaitu kepala unit rawat inap, ketua PMKP, kepala ruang keperawatan B, ketua tim ruang keperawatan B, kepala ruang VIP dan VVIP, ketua tim ruang VIP dan VVIP lantai 1,2,3, dan kepala ruang kebidanan dan kandungan. Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data yaitu panduan wawancara mendalam.

Dari hasil penelitian ini diketahui fokus pada pelanggan yaitu fokus pada kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan yang diketahui dengan cara melakukan shift/operan keliling ke pasien, kuisisioner, dan sesuai dengan

permintaan pelanggan. Namun masih ada kebutuhan dan keinginan pelanggan yang belum terpenuhi. Keterlibatan total yaitu komitmen total, manajemen harus memberikan peluang perbaikan kualitas bagi semua karyawan dengan cara yaitu karyawan yang memiliki pengetahuan kurang diadakan pelatihan dalam bentuk *in house training* dan diikutkan pelatihan atau seminar diluar, untuk karyawan yang mendapat komplain dari pasien akan dilakukan pembinaan dengan melibatkan tim *handling complaint*. Pengukuran terdiri dari kinerja karyawan dan mengoreksi adanya penyimpangan/hambatan. Untuk mengetahui kinerja karyawan yaitu dilakukan dengan penilaian kinerja karyawan. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian masih terdapat penyimpangan/hambatan dalam peningkatan kualitas yaitu dalam pemberian pelayanan rujukan bayi prematur karena SDM yang ada belum mampu. Dukungan sistematis yang terdiri dari penyusunan perencanaan dilakukan dengan menyusun jadwal kegiatan sehari-hari, kemudian jadwal bulanan, dan diadakan rapat rutin bulanan. Sedangkan untuk penghargaan yang diberikan berupa pengangkatan golongan atau jabatan, dan diikutkan seminar atau pelatihan secara gratis. Kemudian Komunikasi karyawan dilakukan dengan cara selalu melakukan koordinasi dengan sesama karyawan, menerapkan sistem kekeluargaan. Perbaikan berkesinambungan yaitu melakukan perbaikan dalam organisasi maupun perencanaan yang belum berhasil dilakukan dengan evaluasi dan analisis menggunakan siklus PDCA, dan juga ada tim *handling complaint* dan *case manager* untuk mengantisipasi adanya perubahan kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan.

Saran dari peneliti yaitu bagi kepala ruangan dan ketua tim di unit rawat inap untuk tetap menjaga dan mempertahankan hubungan setiap karyawan dan pemberian pelayanan kepada pasien. Bagi Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember perlu adanya pengawasan lagi dalam pemberian pelayanan agar tidak ada komplain dan hambatan dalam proses peningkatan kualitas sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Bagi penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang *Total Quality Service (TQS)* dengan menghubungkan loyalitas pelanggan.

SUMMARY

Total Quality Service (TQS) in the Inpatient Unit of Kaliwates General Hospital, Jember Regency; Isminingsih; 2018; 76 pages; Health Policy and Administration Departement of Public Health Faculty University Jember.

Total Quality Service (TQS) is a strategic and integrative management system that involves all managers and also uses qualitative and quantitative methods to continuously improve organizational processes, in order to meet and exceed customer needs, desires, and expectations. Based on the results of the preliminary study, the indicator of health services at Kaliwates General Hospital that meets the standards according to the Ministry of Health in 2005 was only the TOI indicator, which was 1.91 in 2015, in 2016 was 1.87 and in 2017 was 1.64, with a standard 1-3 days. The Minimum Service Standards Indicator (SPM) in the inpatient unit still exists that has not met the standards set. One of them is an indicator of customer satisfaction figures of 89.1 with a predetermined standard of ≥ 90 . From these data, it is known that the quality of service in the inpatient unit is still not optimal or not running well.

This study aims to assess the *Total Quality Service (TQS)* in the inpatient unit of Kaliwates General Hospital in Jember Regency based on customer focus, total involvement, performance measurement, systematic support, and continuous improvement. This research is a qualitative research, data collection is done by in-depth interviews with key informants, namely nursing managers and main informants, namely head of inpatient unit, PMKP chairman, head of nursing room B, head of B nursing room team, head of VIP room and VVIP, team leader VIP room and VVIP floor 1,2,3, and to the midwifery room and open bro . The instrument used in data collection is an in-depth interview guide.

The results of this study are known to focus on customers, namely focusing on customer needs, desires, and expectations that are known by doing shift/operand around to patients, questionnaires, and according to customer requests. But there are still needs and wants of customers that have not been fulfilled. Total involvement, namely total commitment, management must provide quality improvement opportunities for all employees by means of employees who lack knowledge in training in the form of *in-house training* and training or seminars outside, for employees who receive complaints from patients to be trained by involving the team *handling complaint*. Measurements consist of

employee performance and correcting any deviations. To find out employee performance, it is done by evaluating employee performance. While based on the results of the study there are still deviations/obstacles in improving quality, namely in the provision of referral services for premature babies because the existing human resources have not been able to. Systematic support which consists of the preparation of planning is carried out by compiling a daily activity schedule, then a monthly schedule and monthly meetings are held. While for the awards given in the form of appointment of class or position, and included a seminar or training for free. Then employee communication is carried out by always coordinating with fellow employees, implementing a family system. Continuous improvement, namely making improvements in the organization and planning that have not been successfully carried out with evaluation and analysis using the PDCA cycle, and also there is a *complaint handling* team and *case manager* to anticipate changes in customer needs, desires, and expectations.

Suggestions from researchers are for the head of the room and the team leader in the inpatient unit to maintain and maintain the relationship of each employee and provide services to the passion. For Kaliwates General Hospital, Jember Regency, there needs to be more supervision in service delivery so that there are no complaints and obstacles in the process of improving quality so that patients are satisfied with the services provided. For further research can do research on *Total Quality Service (TQS)* by connecting customer loyalty.

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Total Quality Service (TQS) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Universitas Jember.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Cristyana Sandra, S.KM., M.Kes dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., dan Bapak Aditya Mahardika, S.KM selaku Tim Penguji skripsi yang telah memberikan saran-saran yang sangat membangun dan bermanfaat.
3. dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada saya selama saya berkuliah.
4. Terima kasih kepada kedua orang tua dan kakak saya tercinta Bapak Sugiarto, Ibu Haryani, dan Mbak Atik Lestari yang telah memberikan segala hal, dukungan, dan do'a selama ini.
5. Bapak/Ibu dosen Bagian Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Bapak/Ibu dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
6. Direktur rumah sakit, karyawan, dan seluruh informan Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

7. Teman-teman terdekat saya yaitu Sumiati, Agustin Dwi Rahayu, Rizana Bilqis Amalia, Nurul Khotimah, Marlines Lovi Levita Santi, Rizqi Muthoharo, Yannuar Annafia yang selalu memberikan semangat kepada saya.
8. Teman-teman kos Kalimantan 8 no 40 Azvianti Ine Savitri, Lailul Tri Yunani, Siti Holisah, Diyaanah Daliilah, Siti Qomariah, yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya.
9. Teman-teman Magang Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, Peminatan AKK 2014, Kelompok PBL 12 Desa Pulo Kabupaten Lumajang, dan seluruh teman-teman mahasiswa seperjuangan FKM angkatan 2014 yang telah membantu memberikan semangat kepada saya.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah ditulis secara optimal, kerja keras, dan dengan upaya terbaik. Namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Suatu hal yang tidak kalah penting adalah kritik, koreksi, dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakan skripsi ini, selanjutnya senantiasa akan saya terima dengan tangan terbuka. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 11 Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

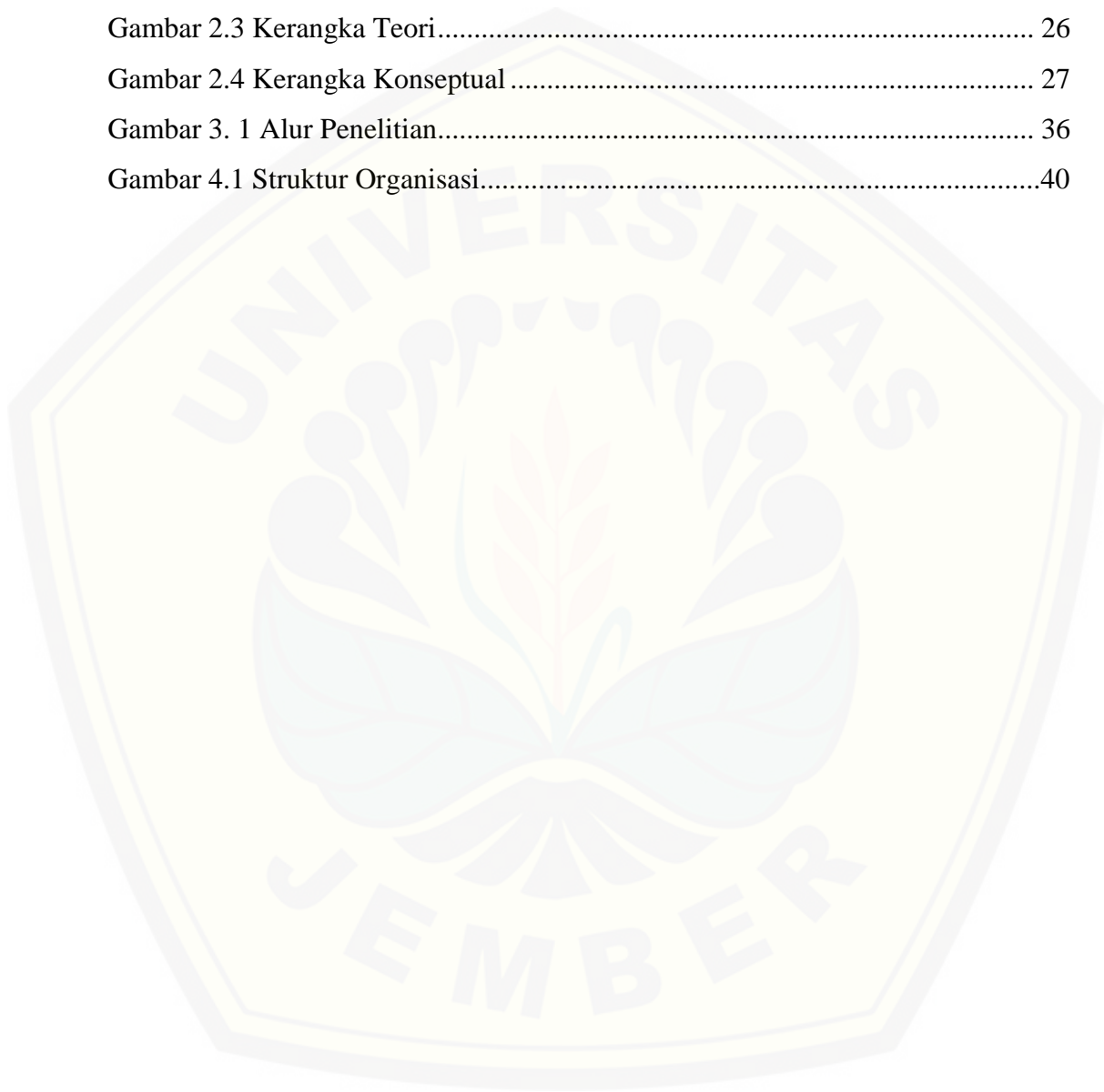
HALAMAN SAMPUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
SKRIPSI	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.....	4
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	4
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Rumah Sakit	5
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	5
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	6
2.1.3 Jenis-Jenis Rumah Sakit.....	6
2.2 Instalasi Rawat Inap	9

2.2.1 Definisi Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit	9
2.2.2 Indikator Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit.....	10
2.3 Kualitas Pelayanan.....	12
2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan	12
2.3.2 Indikator Kualitas Pelayanan	14
2.3.3 Faktor Penyebab Kualitas Jasa Buruk	15
2.3.4 Strategi Meningkatkan Kualitas Jasa	18
2.3.5 Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan	21
2.4 Total Quality Service (TQS).....	22
2.4.1 Pengertian <i>Total Quality Service</i> (TQS)	22
2.4.2 Fokus <i>Total Quality Service</i> (TQS).....	23
2.4.3 Manfaat <i>Total Quality Service</i> (TQS)	25
2.6 Kerangka Teori	26
2.7 Kerangka Konseptual	27
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis Penelitian	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.2.1 Lokasi Penelitian	29
3.2.2 Waktu Penelitian	29
3.3 Informan Penelitian	29
3.4 Fokus Penelitian	30
3.5 Data dan Sumber Data	31
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	32
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	32
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	33
3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	33
3.7.1 Teknik Penyajian Data	33
3.7.2 Analisis Data	34
3.8 Validitas dan Reliabilitas Data.....	34
3.9 Alur Penelitian.....	36
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	37
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Kaliwates	37
4.1.2 Visi, Misi dan Tata Nilai Organisasi	38
4.1.3 Struktur Organisasi.....	40
4.1.4 Jenis-Jenis Layanan Medis dan Penunjang	41
4.1.5 Keunggulan Rumah Sakit Umum Kaliwates	42
4.1.6 Karakteristik Informan	43
4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasa	44
4.2.1 Fokus Pada Pelanggan.....	44
4.2.2 Keterlibatan Total.....	50
4.2.3 Pengukuran.....	56
4.2.4 Dukungan Sistematis.....	60
4.2.5 Perbaikan Berkesinambungan	66
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1 Kesimpulan	70
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem TQS	22
Gambar 2.2 Siklus Pengukuran Jasa Berkualitas	24
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.4 Kerangka Konseptual	27
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	36
Gambar 4.1 Struktur Organisasi.....	40



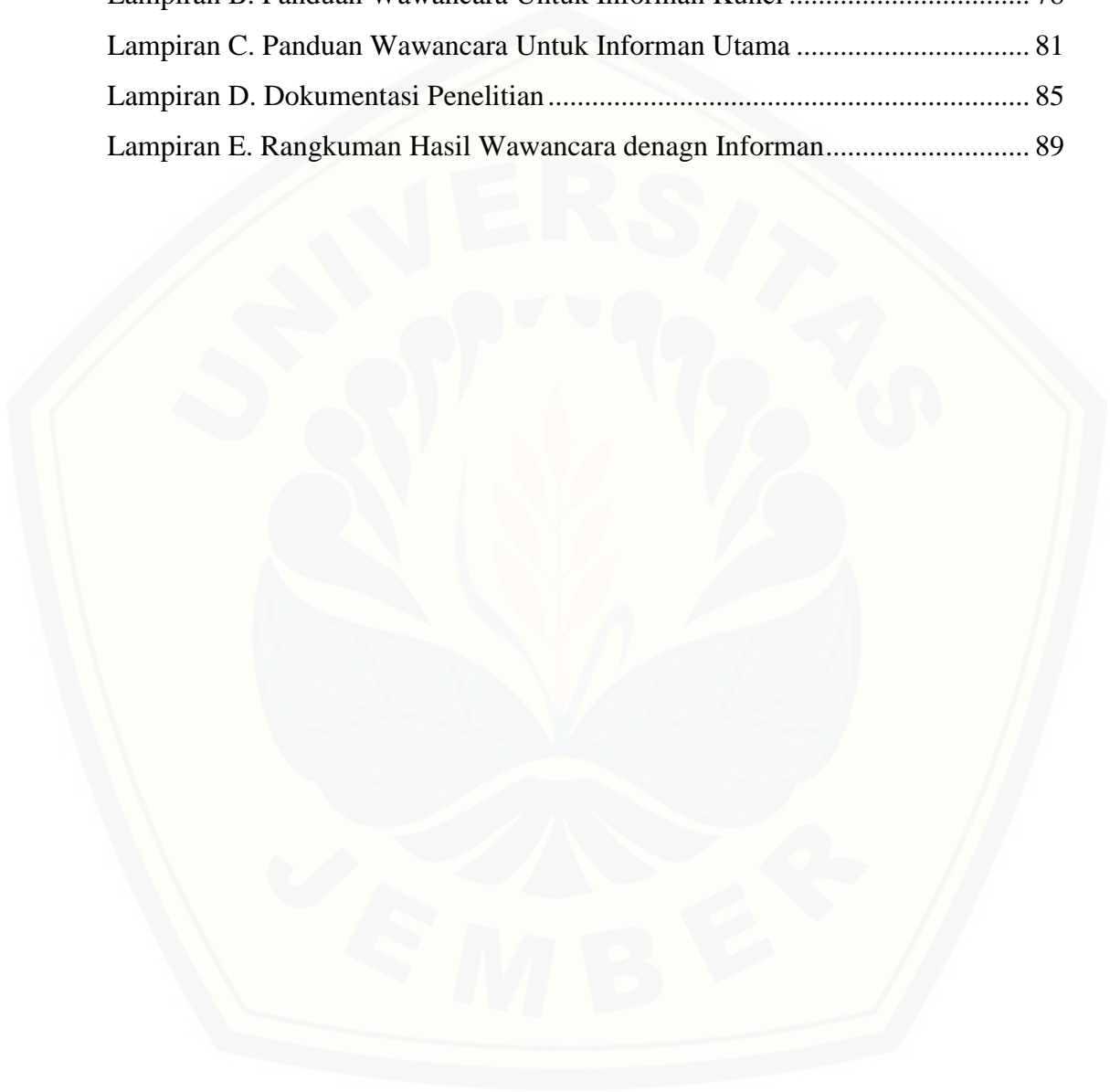
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian	30
Tabel 4.1 Fasilitas Rawat Inap	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Pernyataan Persetujuan	77
Lampiran B. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci	78
Lampiran C. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama	81
Lampiran D. Dokumentasi Penelitian	85
Lampiran E. Rangkuman Hasil Wawancara dengan Informan.....	89



DAFTAR SINGKATAN



AvLOS	: <i>Average Legth of Stay</i>
BLU	: Badan Layanan Umum
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
PMKP	: Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien
SMF	: Staf Medis Fungsional
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
TOI	: <i>Turn Over Internal</i>
TQM	: <i>Total Quality Management</i>
TQS	: <i>Total Quality Service</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 (UU No. 36 Tahun 2009). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (*promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*) yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit (UU No.44 Tahun 2009).

Mutu pelayanan merupakan derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azrul, dalam Bustami, 2011:16). Sesuai dengan tujuan penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu untuk peningkatan mutu pelayanan, sudah menjadi kewajiban bagi rumah sakit untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan.

Pengembangan mutu di bidang kesehatan di Indonesia dilaksanakan dengan berbagai pendekatan. Pendekatan tersebut antara lain melalui penjaminan mutu (*quality assurance*), gugus kendali mutu di berbagai rumah sakit swasta maupun pemerintah, pengendalian mutu terpadu, manajemen mutu terpadu (*total quality management*) disingkat TQM dan sebagainya. *Total Quality Service* (TQS) yaitu prinsip-prinsip manajemen kualitas yang merupakan derivasi dari *Total Quality Management* (TQM).

Total Quality Service (TQS) merupakan suatu sistem manajemen strategik dan integratif yang melibatkan semua manajer dan serta menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif untuk meningkatkan secara terus-menerus proses organisasi, agar dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan (Tjiptono, 2005:56). Fokus *Total Quality Service (TQS)* terdiri dari fokus pada kebutuhan pelanggan, keterlibatan total, pengukuran, dukungan sistematis, dan perbaikan berkesinambungan (Nasution, 2004:136). Dengan melihat *Total Quality Service (TQS)* ini dapat diketahui kepuasan pelanggan. Kepuasan yang diperoleh pelanggan akan menentukan loyalitas pelanggan terhadap jasa atau pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Bustami, 2011:5).

Perilaku konsumen yang lebih dari sekedar puas dan cerminan kesetiaan terhadap suatu produk/jasa disebut dengan loyalitas (Siswoyo dan Supriyanto, 2013:93). Loyalitas pasien merupakan salah satu inti yang harus diupayakan oleh rumah sakit. Hal ini karena peningkatan loyalitas pasien dapat memberikan keuntungan jangka panjang (Radfan *et al.*, 2015:221). Loyalitas dapat dipengaruhi oleh kepuasan atau ketidakpuasan pasien dalam menggunakan jasa rumah sakit (Sa'adah *et al.*, 2015:66).

Rumah Sakit Umum Kaliwates merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Jember. Rumah Sakit Umum Kaliwates berada dibawah naungan PT Perkebunan Nusantara XII (PERSERO) di Kabupaten Jember yang memiliki visi yaitu "Menjadi Rumah Sakit Umum Pilihan Masyarakat Jember". Dengan visi tersebut Rumah Sakit Umum Kaliwates terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain, BOR, AvLOS, TOI, dan BTO. Standar untuk masing-masing indikator tersebut menurut Departemen Kesehatan tahun 2005 adalah sebagai berikut: BOR = 75-85%, AvLOS = 7-10 hari, TOI = 1-3 hari, BTO = 40-50 kali. Indikator pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kaliwates berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Kaliwates yaitu, indikator BOR tahun 2015 sebesar 65.76, tahun 2016 sebesar 65.78 dan tahun 2017 sebesar 66.42, AvLOS tahun 2015 sebesar 4.15, tahun 2016 sebesar 3.83 dan tahun 2017 sebesar 3.68, TOI tahun 2015 sebesar 1.91, tahun 2016 sebesar 1.87 dan tahun 2017 sebesar 1.64,

BTO tahun 2015 sebesar 65.39, tahun 2016 sebesar 71.00, dan tahun 2017 sebesar 74.53. Dari data tersebut diketahui bahwa hanya ada satu indikator yang memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu indikator TOI, dan yang lainnya tidak sesuai standar yang telah ditetapkan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) juga bisa digunakan untuk mengukur mutu pelayanan di rumah sakit selain melihat dari segi BOR, AvLOS, TOI dan BTO. Data dari Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember menunjukkan bahwa masih ada beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di unit rawat inap yang belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Diantaranya yaitu, angka kelengkapan *assesmen* medis pasien baru rawat inap sebesar 97.73, angka tidak adanya kejadian reaksi tranfusi sebesar 89.89, angka pemberian antibiotik pada kasus leukositosis kurang dari 1 jam sebesar 87.65, kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr sebesar 79.16 dengan standar masing - masing 100 yang berarti bahwa indikator tersebut masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Selain itu indikator angka kepuasan pelanggan sebesar 89.1 dengan standar yang telah ditetapkan yaitu ≥ 90 yang berarti masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan, dan pertolongan persalinan *sectio caesaria* sebesar 51.41 dengan standar yang ditetapkan yaitu ≤ 20 yang berarti jauh di bawah standar.

Berdasarkan data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa mutu di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates masih belum optimal atau kurang berjalan dengan baik. Mutu pelayanan yang masih belum optimal atau kurang berjalan dengan baik dapat berpengaruh pada kepuasan pelanggan. Oleh karena itu peneliti ingin mengambil penelitian tentang *Total Quality Service* (TQS). Peneliti ingin mengetahui mutu pelayanan secara total atau keseluruhan dengan menggunakan pendekatan *Total Quality Service* (TQS) di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana *Total Quality Service* (TQS) di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji *Total Quality Service* (TQS) di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Kaliwates
2. Mengkaji *Total Quality Service* (TQS) berdasarkan fokus pelanggan
3. Mengkaji *Total Quality Service* (TQS) berdasarkan keterlibatan total
4. Mengkaji *Total Quality Service* (TQS) berdasarkan pengukuran kinerja
5. Mengkaji *Total Quality Service* (TQS) berdasarkan dukungan sistematis
6. Mengkaji *Total Quality Service* (TQS) berdasarkan perbaikan berkesinambungan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember

Sebagai bahan untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan jasa rawat inap sehingga akan meningkatkan loyalitas pelanggan yang akan berdampak pada peningkatan pendapatan rumah sakit.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan bahan kepustakaan dalam hal pengembangan dan penelitian.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tentang kualitas pelayanan unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yaitu keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecatatan lebih lanjut. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya (Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009).

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Dalam perkembangannya, pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik rumah sakit yang pada awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayanan rumah sakit kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak saja bersifat penyembuhan (*kuratif*) tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang

untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (*komprehensif* dan *holistik*) (Muninjaya, 2004:10).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tugas rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit juga memiliki fungsi diantaranya sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan penelitian sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang 44 Tahun 2009 rumah sakit dibedakan menjadi beberapa jenis diantaranya :

a. Jenis pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

b. Jenis pengelolaannya

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Sedangkan untuk rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk persero.

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, saat ini rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis (Azwar, 2010:93) yaitu :

a. Menurut pemilik

Jika ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu Rumah Sakit Pemerintah (*government hospital*) dan Rumah Sakit Swasta (*private hospital*).

b. Menurut filosofi yang dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu rumah sakit umum (*general hospital*) jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan, serta rumah sakit khusus (*speciality hospital*) jika hanya satu satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

d. Menurut lokasi rumah sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut. Misalnya rumah sakit pusat lokasinya di ibu kota provinsi dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di kabupaten.

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit dibedakan menjadi lima macam (Azwar, 2010:95) yaitu :

a. Rumah Sakit kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top refarral hospital*) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah Sakit kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap Ibukota Provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit kelas B.

c. Rumah Sakit kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan di setiap ibukota Kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

d. Rumah Sakit kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Saat ini banyak

rumah sakit kelas E ditemukan. Misal rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit ibu dan anak dan lain sebagainya.

2.2 Instalasi Rawat Inap

2.2.1 Definisi Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, karena penyakitnya penderita harus menginap. Di dalam ruang perawatan terdapat pelayanan sebagai berikut :

a. Pelayanan tenaga medis

Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien memberikan mutu pelayanan sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2008). Tenaga medis ini dapat sebagai dokter umum maupun dokter spesialis yang terlatih dan diharapkan memiliki rasa pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

b. Pelayanan tenaga para medis

Pekerjaan dari pelayanan perawatan adalah memberikan pelayanan kepada penderita dengan baik, yaitu memberikan pertolongan dengan dilandasi keahlian, kepada pasien-pasien yang mengalami gangguan fisik dan gangguan kejiwaan orang dalam masa penyembuhan dan orang-orang yang kurang sehat dan kurang kuat. Dengan pertolongan tersebut mereka yang membutuhkan pertolongan mampu belajar sendiri untuk hidup dengan keterbatasan yang ada dalam lingkungannya.

c. Lingkungan fisik ruang perawatan

Lokasi atau lingkungan rumah sakit harus tenang, nyaman, aman, terhindar dari pencemaran, selalu dalam keadaan bersih. Ruangnya yang terdiri dari lantai dan dinding bersih, penerangan yang cukup, tersedia tempat sampah, bebas bau yang tidak sedap. Bebas dari gangguan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya. Lubang ventilasi yang cukup, menjamin pergantian udara dalam kamar dengan baik. Atap langit-langit dan pintu sesuai syarat yang telah ditentukan. Untuk menjaga dan memelihara kondisi ini, bukan hanya tugas pimpinan tapi menjadi tugas semua karyawan rumah sakit termasuk pasien dan pengunjung. Dengan demikian akan diperoleh suasana yang nyaman, asri, aman, tentram, bebas dari segala gangguan sehingga dapat memberikan kepuasan pasien dalam membantu proses penyembuhan penyakitnya.

d. Pelayanan penunjang medis

Umumnya pasien rawat inap merasa puas bila seluruh pemeriksaan dan pengobatan sudah disiapkan oleh rumah sakit. Demikian juga kebutuhan-kebutuhan mendadak seperti alat-alat sudah tersedia dan siap pakai.

e. Pelayanan administrasi dan keuangan

Untuk pasien umum, dibagian ini dilakukan prosedur penerimaan uang muka perawatan, panagihan berkala dan penyelesaian rekening pada saat pasien keluar dari rumah sakit. Untuk penyelesaian rekening, kuintasi harus dibuat rinci atas biaya pengobatan, pemeriksaan dan perawatan yang diperoleh pasien selama di rumah sakit.

2.2.2 Indikator Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit

Mutu pelayanan medis dan kesehatan di Rumah Sakit sangat erat dengan manajemen Rumah Sakit (*Quality of Service*) dan keprofesionalan kinerja SMF dan staf lainnya di Rumah Sakit. Dalam ha ini, gugus kendali mutu dapat ditugaskan kepada komite medik rumah sakit karena mereka adalah staf fungsional (*nonstruktural*) yang membantu direktur rumah sakit dengan

melibatkan semua SMF (Staf Medis Fungsional) Rumah Sakit (Muninjaya, 2004:20).

Rumusan untuk menghitung mutu pelayanan Rumah Sakit :

a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit.

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah TT X Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

Indikator BOR secara nasional adalah 75 – 85%

Manfaat perhitungan BOR adalah :

- 1) Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit
- 2) Menggambarkan seberapa jauh tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dimanfaatkan untuk perawatan penderita rawat inap

b. *Average Length of Stay (AvLOS)*

Rata-rata lamanya perawatan seorang pasien. Indikator ini di samping merupakan gambaran tingkat efisiensi manajemen pasien di sebuah rumah sakit, indikator ini juga dapat dipakai untuk mengukur mutu pelayanan apabila diagnosis penyakit tertentu dijadikan tracernya (yang perlu pengamatan lebih lanjut)

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup + mati)}}$$

Indikator AvLOS secara nasional adalah : 7 – 10 hari

c. *Bed Turn Over (BTO)*

Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu (biasanya pertahun). Indikator ini akan memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit.

$$\frac{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup +mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Indikator BTO secara nasional adalah : 5 – 45 hari

Manfaat perhitungan BTO adalah :

- 1) Memberikan gambaran efisiensi pemakaian tempat tidur
- 2) Memberikan gambaran berapa banyak pasien yang memanfaatkan sebuah tempat tidur dalam satu periode
- 3) Bersama indikator TOI dan AvLOS mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur

d. *Turn Over Internal* (TOI)

Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati saat ke saat sampai terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$\frac{(\text{Jumlah TT X hari}) - \text{hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Indikator TOI secara nasional adalah : 1 – 3 hari

2.3 Kualitas Pelayanan

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Kata “Kualitas” mengandung banyak definisi dan makna yang berbeda akan mengartikannya secara berlaianan. Beberapa contoh definisi yang banyak dijumpai antara lain :

- a. Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan
- b. Kecocokan untuk pemakai
- c. Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan
- d. Bebas dari kerusakan atau cacat
- e. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
- f. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal
- g. Sesuatu yang biasa membahagiakan pelanggan

Dalam mendefinisikan kualitas produk, terdapat lima pakar utama dalam manajemen mutu terpadu (*Total Quality Management*) yang saling berbeda pendapat tetapi maksudnya sama. Menurut Juran kualitas produk adalah kecocokan penggunaan produk (*fitness for use*) untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan (Nasution, 2004:40). Kecocokan penggunaan itu didasarkan atas lima ciri utama, yaitu :

- a. Teknologi, yaitu kekuatan atau daya tahan
- b. Psikologi, yaitu citra rasa atau status
- c. Waktu, yaitu kehandalan
- d. Kontaktual, yaitu adanya jaminan
- e. Etika yaitu sopan santun, ramah dan jujur

Menurut Crosby kualitas adalah *conformance to requirement*, yaitu sesuai dengan yang diisyaratkan atau distandartkan. Suatu produk menialai kualitas apabila sesuai dengan standart kualitas yang telah ditentukan. Standart kualitas meliputi bahan baku, proses produksi dan produk jadi (Nasution, 2004:41).

Menurut Deming kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar. Apabila juran mendefinisikan kualitas sebagai *fitness for use* dan Crosby sebagai *conformance to requirement*, maka Deming mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen. Perusahaan harus benar-benar dapat memahami apa yang dibutuhkan konsumen atas suatu produk yang akan dihasilkan. Menurut Feigenbaum menyatakan bahwa kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfication*). Suatu produk berkualitas apabila dapat memberi kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen atas suatu produk (Nasution, 2004:41).

Garvin dan Davis mengatakan bahwa kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia atau tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen. Meskipun tidak ada definisi kualitas yang diterima secara universal, namun kelima definisi diatas terdapat beberpa persamaan, yaitu sebagai berikut (Nasution, 2004:41) :

- a. Kualitas mencakup usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
- b. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah

2.3.2 Indikator Kualitas Pelayanan

Sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan (jasa) yang di kembangkan pertama kali pada tahun 1985 oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman meliputi 10 dimensi (Nasution, 2004:56) yaitu :

- a. *Tangibles*, keberadaan fisik pemberian pelayanan, meliputi tempat parkir, fasilitas gedung, tata letak dan tampilan barang, kenyamanan fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan modern.
- b. *Reliability*, mencakup 2 hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanan secara tepat sejak saat pertama (*right in the first time*). Selaian itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya.
- c. *Responsiveness*, pelayanan yang baik harus disertai dengan tingkat keikutsertaan/keterlibatan dan daya adaptasi yang tinggi, yaitu membantu dengan segera memecahkan masalah.
- d. *Competence*, pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kecakapan/keterampilan yang tinggi.
- e. *Access*, meliputi memberikan/menyediakan keinginan pelanggan dan pelayanan yang mudah dihubungi.
- f. *Courtesy*, pelayanan yang baik harus disertai dengan sikap keramahan, kesopanan kepada pihak yang dilayani.
- g. *Communication*, pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pihak yang dilayani.
- h. *Credibility*, pelayanan yang baik harus dapat memberikan rasa kepercayaan yang tinggi kepada pihak yang dilayani.
- i. *Security*, pelayanan yang baik harus memberikan rasa aman kepada pihak yang dilayani dan membebaskan dari segala resiko atau keragu-raguan pelanggan.

j. *Understanding The Customer*, pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan menanggapi atau rasa pengertian kepada keinginan pihak yang dilayani.

Dalam pengembangan selanjutnya pada tahun 1988, Berry dan Parasuraman menemukan bahwa dari sepuluh dimensi kualitas dapat dirangkum menjadi lima dimensi pokok (Nasution, 2004:56), yaitu :

- a. Bukti langsung (*Tangible*), yaitu sebagai fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, seperti gedung kantor, peralatan kantor, penampilan karyawan dan lain-lain.
- b. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai dengan yang diharapkan, seperti kemampuan dalam menepati janji, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan untuk meminimumkan kesalahan.
- c. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan dan merespon pelanggan dalam upaya memuaskan pelanggan, misalnya mampu memberikan informasi secara benar dan tepat, tidak menunjukkan sikap sok tau dan mampu memberikan pertolongan dengan segera.
- d. Jaminan (*Assurance*), yaitu kemampuan karyawan dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pelanggan.
- e. Kepedulian/empati (*Emphaty*), yaitu kemampuan atau kesediaan karyawan memberikan perhatian yang bersifat pribadi, seperti bersikap ramah, memahami kebutuhan dan peduli kepada pelanggannya.

2.3.3 Faktor Penyebab Kualitas Jasa Buruk

Faktor-faktor yang menyebabkan kualitas jasa menjadi buruk yang meliputi hal berikut ini (Nasution, 2004:69) :

a. Produksi dan konsumsi terjadi secara simultan

Salah satu karakteristik jasa adalah *inseparability*, artinya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Ini berarti, dalam memberikan jasa dibutuhkan kehadiran dan partisipasi pelanggan. Akibatnya timbul permasalahan sehubungan dengan interaksi produsen dan konsumen jasa. Beberapa kekurangan yang mungkin ada pada karyawan dapat memberi pengaruh terhadap persepsi pelanggan pada kualitas jasa, misalnya tidak terampil dalam melayani pelanggan, cara berpakaian yang tidak sesuai, tutur katanya tidak sopan, bau keringatnya yang mengganggu, dan selalau cemberut atau tampang yang angker.

b. Intensitas tenaga kerja yang tinggi

Keterlibatan karyawan yang intensif dalam penyampaian jasa dapat menimbulkan masalah pada kualitas, yaitu tingkat variabilitas yang tinggi. Hal - hal yang bisa mempengaruhinya adalah upah rendah, pelatihan yang kurang memadai, tingkat *turn over* karyawan yang tinggi, dan lain – lain.

c. Dukungan pada pelanggan internal kurang memadai

Karyawan *front-line* merupakan ujung tombak dari sistem penyampaian jasa. Agar mereka dapat memberikan jasa yang efektif, diperlukan dukungan dari fungsi-fungsi utama manajemen (operasi, pemasaran, keuangan, dan sumber daya manusia). Dukungan tersebut bisa berupa peralatan kerja, pakaian seragam, pelatihan, dan informasi prosedur kerja. Selain itu adalah unsur pemberdayaan karyawan. Pemberdayaan disini tidak diartikan sempit sebagai sekedar penghapusan hirarki, arahan atau akuntabilitas pribadi. Akan tetapi, pemberdayaan dipandang sebagai *state of mind*. Karyawan dan manajer yang diperdayakan akan mampu : (1) mengendalikan dan menguasai cara melaksanakan pekerjaannya, (2) sadar akan konteks dimana pekerjaanya dilaksanakan dan kesesuaian pekerjaan yang lebih baik, (3) bertanggung jawab atas *output* kerja pribadi, (4) tanggung jawab bersama atas kinerja unit dan organisasi, dan (5) keadilan dalam mendistribusikan balas jasa berdasarkan kinerja individual dan kinerja tim.

d. Kesenjangan komunikasi

Tidak dapat dipungkiri, bahwa komunikasi merupakan faktor yang sangat esensial dalam kontak dengan pelanggan. Bila terjadi kesenjangan komunikasi, maka akan timbul penilaian atas persepsi negatif pada kualitas jasa. Ada beberapa kesenjangan komunikasi yang bisa terjadi, yaitu :

- 1) Perusahaan memberikan janji yang berlebihan
- 2) Perusahaan tidak bisa selalu menyajikan informasi yang terbaru kepada pelanggan, misalnya berkaitan dengan perubahan prosedur, perubahan susunan barang di rak, pajangan supermarket, dan lain-lain
- 3) Pesan komunikasi perusahaan tidak dipahami pelanggan
- 4) Perusahaan tidak segera menanggapi keluhan dan saran dari pelanggan

e. Melayani semua pelanggan dengan cara yang sama

Pelanggan adalah manusia yang bersifat unik, karena mereka memiliki perasaan dan emosi. Dalam interaksi dengan pemberi jasa, tidak semua pelanggan bersedia menerima pelayanan yang seragam. Sering terjadi ada pelanggan yang menginginkan, bahkan menuntut jasa yang bersifat personal yang berbeda dengan pelanggan lain. Hal ini menimbulkan tantangan bagi perusahaan agar memahami perasaan pelanggan dengan pelayanan kepada mereka.

f. Perluasan atau pengembangan jasa secara berlebihan

Di satu sisi memperkenalkan jasa baru yang telah dikembangkan dapat meningkatkan peluang pasar dan menghindari terjadinya pelayanan yang buruk. Akan tetapi, bila terlampau banyak menawarkan jasa baru yang diperbaiki, maka hasil yang diperoleh tidak selalu optimal, bahkan kemungkinan timbul permasalahan pada standar kualitas jasa.

g. Visi bisnis jangka pendek

Visi jangka pendek, seperti pencapaian target penjualan dan laba tahunan penghematan biaya, peningkatan produktivitas tahunan, dan lain – lain bisa merusak kualitas yang sedang dibentuk untuk jangka panjang. Sebagai contoh, kebijakan suatu bank untuk menekan biaya dengan mengurangi jumlah *teller* menyebabkan makin panjang jumlah antrian di bank tersebut.

2.3.4 Strategi Meningkatkan Kualitas Jasa

Meningkatkan kualitas jasa tidaklah mudah, karena banyak faktor yang perlu dipertimbangkan. Menurut Fandy (dalam Nasution, 2004:71) peningkatan kualitas jasa dapat dilakukan dengan menggunakan strategi berikut ini :

a. Mengidentifikasi determinan utama kualitas jasa

Setiap perusahaan jasa berupaya memberikan kualitas yang terbaik pada pelanggannya. Untuk itu, dibutuhkan identifikasi determinan utama kualitas jasa dari sudut pandang pelanggan. Oleh karena itu, langkah pertama yang dilakukan adalah riset kepuasan pelanggan untuk mengidentifikasi determinan jasa yang paling penting bagi pasar sasaran. Langkah berikutnya adalah memperkirakan penilaian yang diberikan pelanggan pada perusahaan dan pesaing berdasarkan determinan-determinan tersebut. Dengan demikian, dapat diketahui posisi relatif perusahaan di mata pelanggan dibandingkan para pesaing, sehingga perusahaan dapat memfokuskan upaya peningkatannya pada determinan-determinan tersebut. Namun, perusahaan perlu memantau setiap determinan sepanjang waktu, karena sangat mungkin prioritas pasar mengalami perubahan.

b. Mengelola harapan pelanggan

Tidak jarang suatu perusahaan melebih-lebihkan pesan komunikasinya kepada pelanggan agar mereka terpicat. Hal seperti ini menjadi bumerang bagi perusahaan. Makin banyak janji yang diberikan, makin besar pula harapan pelanggan yang bahkan menjadi tidak realistis, yang pada gilirannya akan menambah makin sulitnya memenuhi harapan pelanggan.

c. Mengelola bukti kualitas jasa

Pengelolaan bukti jasa bertujuan untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah jasa diberikan. Oleh karena jasa merupakan kinerja dan tidak dapat dilihat/dipegang, maka pelanggan cenderung memperhatikan fakta *tangibles* yang berkaitan dengan jasa sebagai bukti kualitas. Dari sudut perusahaan, bukti kualitas meliputi segala sesuatu yang dipandang konsumen sebagai indikator “seperti apa jasa yang akan diterima (*pre-service expectation*)” dan “seperti apa jasa yang telah diterima (*past-service evaluation*)”. Bukti-bukti kualitas jasa bisa berupa fasilitas fisik jasa, penampilan pemberi jasa, perlengkapan dan peralatan yang digunakan,

laporan keuangan, dan logo perusahaan. Selaian itu, berbagai faktor seperti musik, warna, AC, aroma, lokasi, dan tata letak dapat pula menciptakan persepsi tertentu pada perusahaan jasa, misalnya keramahan, ketenangan, kecermatan, wibawa, rasionalitas, stabilitas, maupun fleksibilitas.

d. Mendidik konsumen

Membantu pelanggan dalam memahami suatu jasa merupakan upaya yang sangat positif dalam menyampaikan kualitas jasa. Pelanggan yang lebih terdidik akan dapat mengambil keputusan secara lebih baik. Oleh karenanya, kepuasan mereka dapat tercipta lebih tinggi. Upaya mendidik konsumen dapat dilakukan dalam bentuk berikut ini :

- 1) Mendidik pelanggan untuk melakukan sendiri jasa/pelayanan tertentu, misalnya mengisi blanko/formulir pendaftaran, mengangkut barang belanjaan, dan lain-lain.
- 2) Membantu pelanggan mengetahui kapan menggunakan suatu jasa, yaitu sebisa mungkin menghindari periode sibuk dan memanfaatkan pada periode jasa sepi.
- 3) Mendidik pelanggan cara menggunakan suatu jasa.
- 4) Meningkatkan persepsi kualitas jasa dengan cara menjelaskan kepada pelanggan alasan-alasan yang mendasari suatu kebijaksanaan yang bisa mengecewakan mereka.

e. Mengembangkan budaya kualitas

Budaya kualitas merupakan sistem nilai organisasi yang menghasilkan lingkungan yang kondusif bagi penyempurnaan kualitas secara kontinu. Budaya kualitas terdiri dari filosofi, keyanikan, sikap, norma, nilai, tradisi, prosedur, dan harapan meningkatkan kualitas. Agar dapat tercipta budaya kualitas yang baik, dibutuhkan komitmen menyeluruh anggota organisasi. Ada beberapa faktor yang dapat memperlancar dan sekaligus dapat pula menghambat pengembangan jasa yang berkualitas, yaitu berikut ini :

- 1) Karyawan, misalnya seleksi, pelatihan, deskripsi kerja, upah, jalur karir.
- 2) Organisasi/struktur, meliputi integritas/kordinasi semua fungsi dan sistem pelaporan.

- 3) Pengukuran, yaitu evaluasi kinerja, pemantauan keluhan, dan kepuasan pelanggan.
- 4) Pendukung sistem, yaitu faktor teks, komputer, database.
- 5) Pelayanan, meliputi nilai tambah, rentang kualitas, standar kinerja, pemuasan kebutuhan, dan harapan.
- 6) Program, meliputi pengelolaan keluhan, peralatan penjualan/promosi, dan peralatan manajemen.
- 7) Komunikasi internal, terdiri dari prosedur dan kebijaksanaan umpan balik.
- 8) Komunikasi ektrnal, yaitu pendidikan pelanggan, penciptaan harapan, citra perusahaan.

f. Menciptakan *automating quality*

Adanya otomatisasi dapat membantu mengatasi variabilitas kualitas jasa yang disebabkan kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki. Meskipun demikian, sebelum memutuskan akan melakukan otomatisasi, perusahaan perlu melakukan riset secara seksama untuk menentukan bagian yang membutuhkan sentuhan manusia dan bagian yang memerlukan otomatisasi. Harus dihindari adanya otomatisasi yang mencakup keseluruhan jasa.

g. Menindaklanjuti jasa

Menindaklanjuti jasa dapat membantu memisahkan aspek-aspek jasa yang perlu diperbaiki. Perusahaan harus mengambil inisiatif untuk menghubungi sebagian atau semua pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan dan persepsi mereka pada jasa yang diberikan. Perusahaan dapat pula memberikan kemudahan bagi para pelanggan untuk berkomunikasi, baik menyangkut kebutuhan maupun keluhan mereka.

h. Mengembangkan sistem informasi kualitas jasa

Sistem informasi kualitas jasa merupakan suatu sistem yang menggunakan berbagai macam pendekatan riset secara sistematis untuk mengumpulkan dan menyebarkan informasi kualitas guna mendukung pengambilan keputusan. Informasi yang dibutuhkan mencakup segala aspek, yaitu data-data saat ini dan masa lalu, kuantitatif dan kualitatif, internal dan eksternal, serta informasi perusahaan dan pelanggan. Pengembangan sistem informasi kualitas tidak hanya

terbatas pada perusahaan besar. Mendengarkan suara pelanggan merupakan hal yang mutlak harus dilakukan perusahaan. Untuk memahami suara pelanggan tersebut diperlukan riset mengenai harapan dan persepsi pelanggan. Melalui riset ini akan diperoleh informasi tentang kekuatan dan kelemahan jasa perusahaan dari sudut pandang pelanggan. Secara umum, sistem informasi kualitas dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya sebagai berikut :

- 1) Pihak manajemen mempertimbangkan suara pelanggan dalam pengambilan keputusan.
- 2) Dapat mengetahui prioritas jasa pada pelanggan.
- 3) Mempermudah proses identifikasi prioritas perbaikan mutu dan menjadi pedoman dalam pengambilan keputusan alokasi sumber daya.
- 4) Kinerja perusahaan dan pesaing dapat dipantau setiap waktu.
- 5) Memberikan gambaran mengenai dampak inisiatif dan investasi perbaikan mutu.
- 6) Memberikan *performance-based* data untuk penilaian, yaitu memberikan imbalan kepada jasa yang unggul dan melakukan koreksi jasa yang buruk.

2.3.5 Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan

Mengukur kualitas jasa berarti mengevaluasi atau membanding kinerja dan standart suatu kualitas jasa. Terdapat empat pengukuran kualitas jasa, yaitu :

Skor kualitas jasa : skor kinerja – skor harapan

Skor kualitas jasa : skor derajat x (skor kinerja – skor harapan)

Skor kualitas jasa : skor kinerja

Skor kualitas jasa : skor derajat kepentingan x skor kinerja

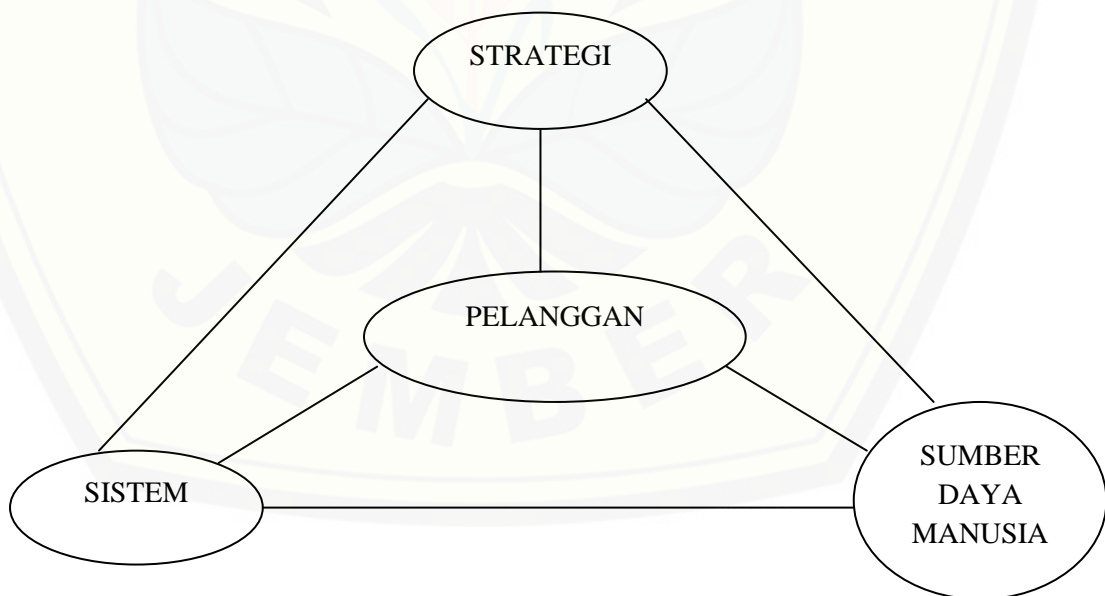
Karakteristik yang ada pada jasa menyulitkan para peneliti untuk menentukan hal-hal yang dapat sebagai determinan kualitas jasa. Oleh karena itu, hingga kini pengukuran kualitas jasa belum sempurna dan masih dalam tahap pengembangan. Meskipun demikian, guna meningkatkan pemahaman, hal yang perlu diperhatikan yaitu : spesifikasi determinan kualitas jasa akan berbeda-beda tergantung pada

fokus yang digunakan, yaitu jasa kotak rendah dan jasa kotak tinggi serta proses atau output (Nasution, 2004:119).

2.4 Total Quality Service (TQS)

2.4.1 Pengertian *Total Quality Service* (TQS)

TQS merupakan prinsip-prinsip manajemen kualitas bagi perusahaan jasa yang merupakan derivasi dari TQM (Nasution, 2004:136). Definisi lain dari TQS (*Total Quality Service*) adalah sistem manajemen strategis dan intergratif 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 (Tjiptono, 2005:56). Ini berarti TQS merupakan kualitas pelayanan secara total yang bersifat sinergis. Strategi ini dapat dirangkum sesuai dengan gambar berikut ini.



Gambar 2.1 Sistem TQS

(Sumber: Albecth & Zemke (dalam Nasution 2004:160))

Keterangan :

- a. Strategi yaitu pernyataan yang jelas dan dikomunikasikan dengan baik mengenai posisi dan sasaran organisasi dalam hal layanan pelanggan.
- b. Sistem yaitu program, prosedur dan sumberdaya organisasi yang dirancang untuk mendorong, menyampaikan, dan menilai jasa/layanan yang nyaman dan berkualitas bagi pelanggan.
- c. Sumber daya manusia yaitu karyawan di semua posisi yang memiliki kapasitas dan hasrat untuk responsif terhadap kebutuhan pelanggan.
- d. Tujuan keseluruhan yaitu mewujudkan kepuasan pelanggan, memberikan kepuasan pelanggan, memberikan tanggung jawab ke pada setiap orang, dan melakukan perbaikan berkesinambungan.

2.4.2 Fokus *Total Quality Service* (TQS)

Total Quality Service berfokus pada lima bidang (Tjiptono, 2005:57) yaitu :

- a. Fokus pada kebutuhan pelanggan

Identifikasi pelanggan (internal, eksternal, dan antara) merupakan prioritas utama. Apabila ini sudah dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi kebutuhan, keinginan, dan harapan setiap pelanggan. Kemudian dirancang sistem yang bisa memberikan jasa tertentu yang memenuhi tuntutan tersebut. Selain itu, organisasi juga harus menjalin hubungan kemitraan dengan para pemasok kunci, atas dasar *win-win solution*.

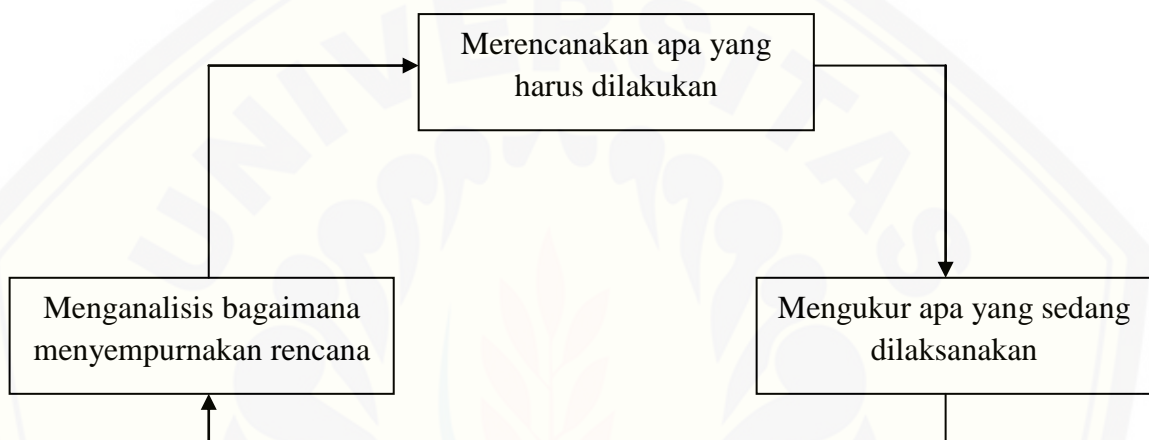
- b. Keterlibatan total (*total involvement*)

Keterlibatan total mengandung arti komitmen total. Manajemen harus diberikan peluang perbaikan kualitas bagi semua karyawan dan menunjukkan kualitas kepemimpinan yang bisa memberikan inspirasi positif melalui partisipasi aktif dan tindakan nyata di organisasi. Manajemen juga harus mendelegasikan tanggung jawab dan wewenang penyempurnaan proses kerja kepada mereka yang melaksanakan pekerjaan tersebut. Manajemen juga dituntut untuk memberdayakan para karyawannya. Untuk itu, perlu diciptakan iklim perusahaan yang kondusif dan mengandung tim kerja multidisipliner dan lintas fungsional

agar dapat berperan aktif dalam merancang dan memperbaiki jasa, proses, sistem, dan lingkungan perusahaan.

c. Standar pengukuran kinerja

Dalam hal ini, kebutuhan pokoknya adalah menyusun standar ukuran-ukuran kinerja dasar, baik internal maupun eksternal bagi organisasi dan pelanggan. Siklus pengukuran jasa kualitas seperti gambar berikut.



Gambar 2.2 Siklus Pengukuran Jasa Berkualitas
(Sumber: Tjiptono (2005:58))

Gambar 2.2 tersebut melukiskan sistem pengukuran jasa berkualitas yang memiliki beberapa unsur seperti berikut ini :

- 1) Menyusun ukuran proses dan hasil
- 2) Mengidentifikasi output dari proses-proses kerja kritis dan mengukur kesesuaiannya dengan tuntutan pelanggan
- 3) Mengoreksi penyimpangan dan meningkatkan kinerja

d. Dukungan sistematis

Manajemen bertanggung jawab dalam mengelola proses pelayanan yang berkualitas dengan cara :

- 1) Membangun infrastruktur kualitas yang dikaitkan dengan struktur manajemen internal.

2) Menghubungkan kualitas dengan sistem manajemen yang ada, seperti perencanaan strategis, manajemen kinerja, pengakuan, penghargaan dan promosi karyawan, serta komunikasi.

e. Perbaikan berkesinambungan

Setiap orang bertanggung jawab dalam hal :

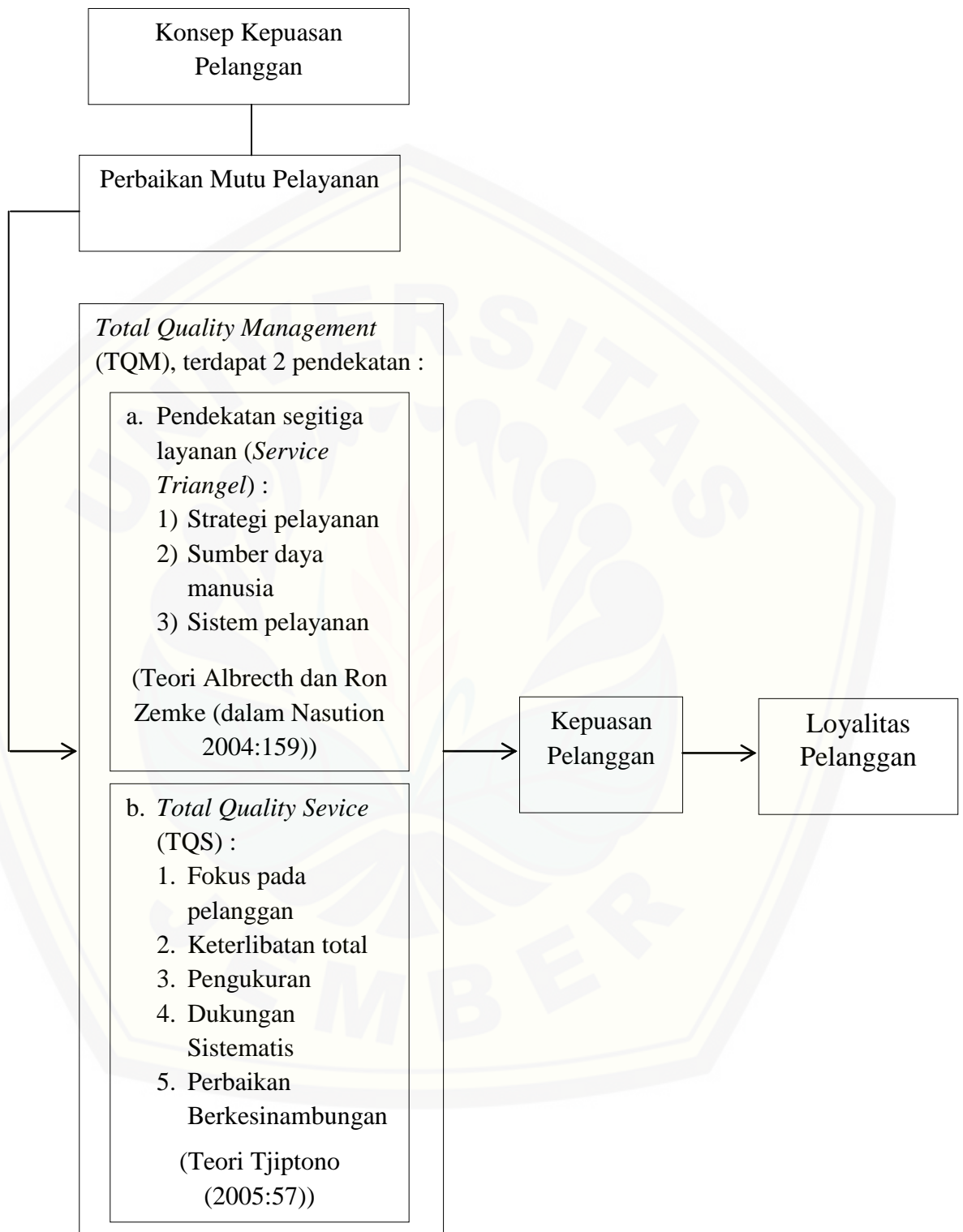
- 1) Memandang semua pekerjaan sebagai satu proses
- 2) Mengantisipasi perubahan kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan
- 3) Melakukan perbaikan inkremental
- 4) Mengurangi waktu siklus
- 5) Mendorong dan dengan senang hati menerima umpan balik tanpa rasa takut atau khawatir

2.4.3 Manfaat *Total Quality Service* (TQS)

Implementasi konsep total quality service memberikan beberapa manfaat utama bagi perusahaan (Tjiptono, 2005:59) yaitu :

- a. Meningkatkan indeks kepuasan kualitas pelayanan
- b. Meningkatkan produktivitas dan efisiensi perusahaan
- c. Meningkatkan laba
- d. Meningkatkan pangsa pasar
- e. Meningkatkan moral dan semangat karyawan
- f. Meningkatkan kepuasan pelanggan

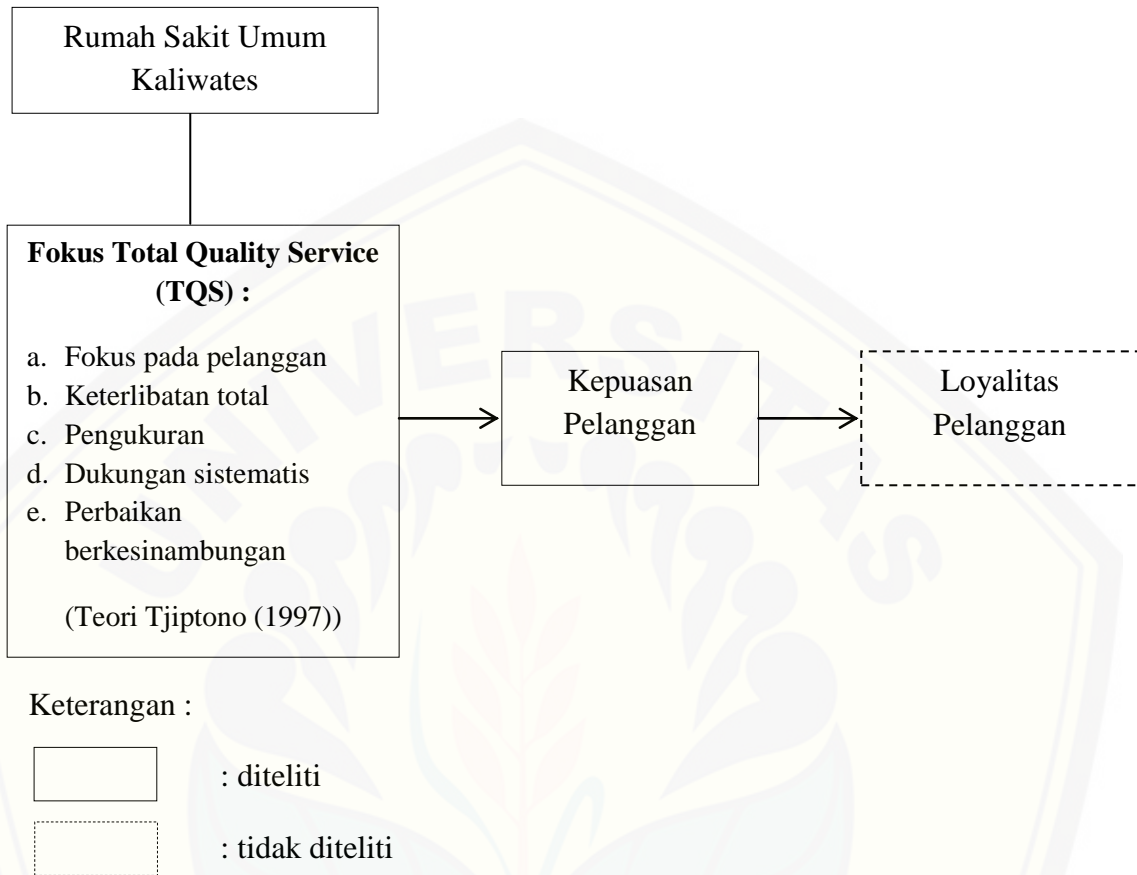
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

(Modifikasi Teori Albreth dan Ron Zemke dalam Nasution (2004:159), dan Teori Tjiptono (2005:57))

2.7 Kerangka Konseptual

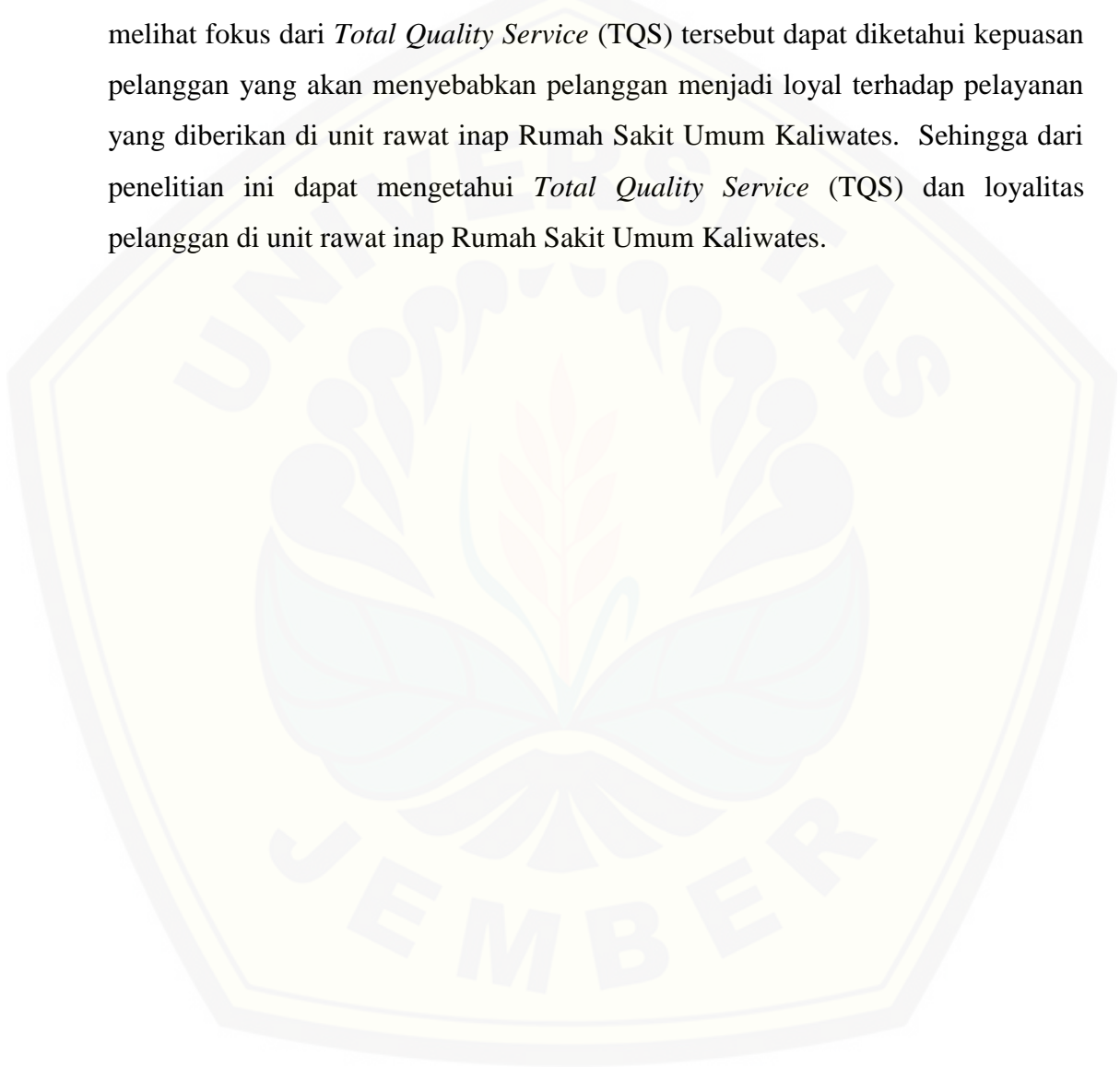


Gambar 2.4 Kerangka Konseptua

(Modifikasi Teori Albreth dan Ron Zemke dalam Nasution (2004:159), dan Teori Tjiptono (2005:57))

Kerangka konseptual pada penelitian ini merupakan gabungan dari teori Albreth dan Ron Zemke, dan Tjiptono. Teori tersebut digunakan untuk mengukur tingkat mutu pelayanan sehingga akan muncul kepuasan pelanggan yang akan menyebabkan pelanggan menjadi loyal dan akan meningkatkan keuntungan bagi rumah sakit. Untuk mencapai titik kepuasan pelanggan tersebut, rumah sakit harus memahami kebutuhan dan keinginan para pelanggan serta pelayanan yang berkualitas. Rumah sakit dituntut dapat menerapkan strategi pemasaran yang terbaik dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas.

Salah satu konsep yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan adalah *Total Quality Service (TQS)*. Untuk mengetahui nilai *Total Quality Service (TQS)* di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates, dapat dilakukan dengan melihat fokus dari *Total Quality Service (TQS)* yaitu fokus pada pelanggan, keterlibatan total, pengukuran, dukungan sistematis, dan perbaikan berkesinamungan. Dengan melihat fokus dari *Total Quality Service (TQS)* tersebut dapat diketahui kepuasan pelanggan yang akan menyebabkan pelanggan menjadi loyal terhadap pelayanan yang diberikan di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates. Sehingga dari penelitian ini dapat mengetahui *Total Quality Service (TQS)* dan loyalitas pelanggan di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif digunakan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2010:6). Penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi *Total Quality Service* (TQS) di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Oktober 2018.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian ini adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi dan diperlukan selama penelitian. Informan adalah orang yang memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2010:97). Dalam menentukan informan dalam penelitian ini

menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini antara lain, subjek tersebut dianggap orang yang paling tahu tentang apa yang kita harapkan (Sugiyono, 2015:216). Informan penelitian dalam penelitian ini yaitu :

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah manajer keperawatan.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlihat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah kepala unit rawat inap, ketua dari PMKP (Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien), kepala ruang keperawatan B, ketua tim ruang keperawatan B, kepala ruang VIP dan VVIP, ketua tim VIP dan VVIP lantai 1, ketua tim VIP dan VVIP lantai 2, ketua tim VIP dan VVIP lantai 3, dan kepala ruang kebidanan dan kandungan.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan batasan masalah dalam penelitian. Fokus adalah domain tunggal atau beberapa dominan yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2015:207). Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel di bawah ini, yaitu :

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan
1.	<i>Total Quality Service (TQS)</i>			
	a. Fokus pada pelanggan	Prioritas utama yang digunakan manajemen untuk memuaskan pelanggan, yang meliputi kebutuhan, keinginan, dan harapan setiap pelanggan	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama
	b. Keterlibatan total	Komitmen total dan keterlibatan manajemen dalam memberikan	Wawancara menggunakan panduan	Informan kunci, informan

	peluang untuk perbaikan kualitas semua karyawan agar dapat berperan aktif, yang meliputi pengetahuan karyawan, sikap pimpinan dan sikap karyawan terhadap konsumen.	wawancara	utama,
c. Pengukuran	Menyusun standar pengukuran kinerja dasar bagi organisasi yang meliputi meningkatkan kinerja dan mengoreksi penyimpangan	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama
d. Dukungan sistematis	Dukungan manajemen yang bertanggung jawab dalam mengelola proses kualitas jasa, yang meliputi perencanaan strategik, penghargaan dan promosi karyawan, dan komunikasi karyawan	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama
e. Perbaikan berkesinambungan	Berkaitan dengan komitmen dan proses, variabel yang digunakan untuk mengukur variabel perbaikan berkesinambungan yaitu melakukan perbaikan, menerima umpan balik tanpa rasa takut atau khawatir, dan mengantisipasi perubahan kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan.	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan kunci, informan utama

3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian ini diperoleh dari data:

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) yaitu diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*)

kepada informan terkait *Total Quality Service* (TQS) dan loyalitas pelanggan di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan melalui data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang jumlah kunjungan pasien rawat inap seluruh rumah sakit di Kabupaten Jember, Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember tentang indikator pelayanan kesehatan (BOR, AvLOS, TOI dan BTO), Standar Pelayanan Minimal (SPM), jumlah kunjungan lama pasien rawat inap, dan buku yang berkaitan dengan *Total Quality Service* (TQS) dan loyalitas pelanggan.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian, pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Sesuai dengan penelitian kualitatif yang bersifat terbuka, mendalam, dan fleksibel, maka peneliti dalam mengumpulkan data menggunakan metode wawancara (Sugiyono, 2015:224). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moelong, 2010:8). Pada penelitian ini wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan jenis wawancara semi terstruktur. Data yang didapat dari wawancara mendalam terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapat, perasaan dan pengetahuannya (Bungin, 2011:36). Wawancara mendalam dalam penelitian ini dilakukan pada informan kunci dan informan utama.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh informan pada saat wawancara. Metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh sejumlah besar fakta dan data sosial yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi (Sugiyono, 2015:240). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman suara hasil wawancara dengan informan penelitian dan transkrip hasil.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan (Sugiyono, 2015:222). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara dan alat perekam suara dengan menggunakan *handphone* serta alat tulis.

3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:103). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data yang digunakan dengan menggunakan uraian-uraian sesuai hasil wawancara dengan informan.

3.7.2 Analisis Data

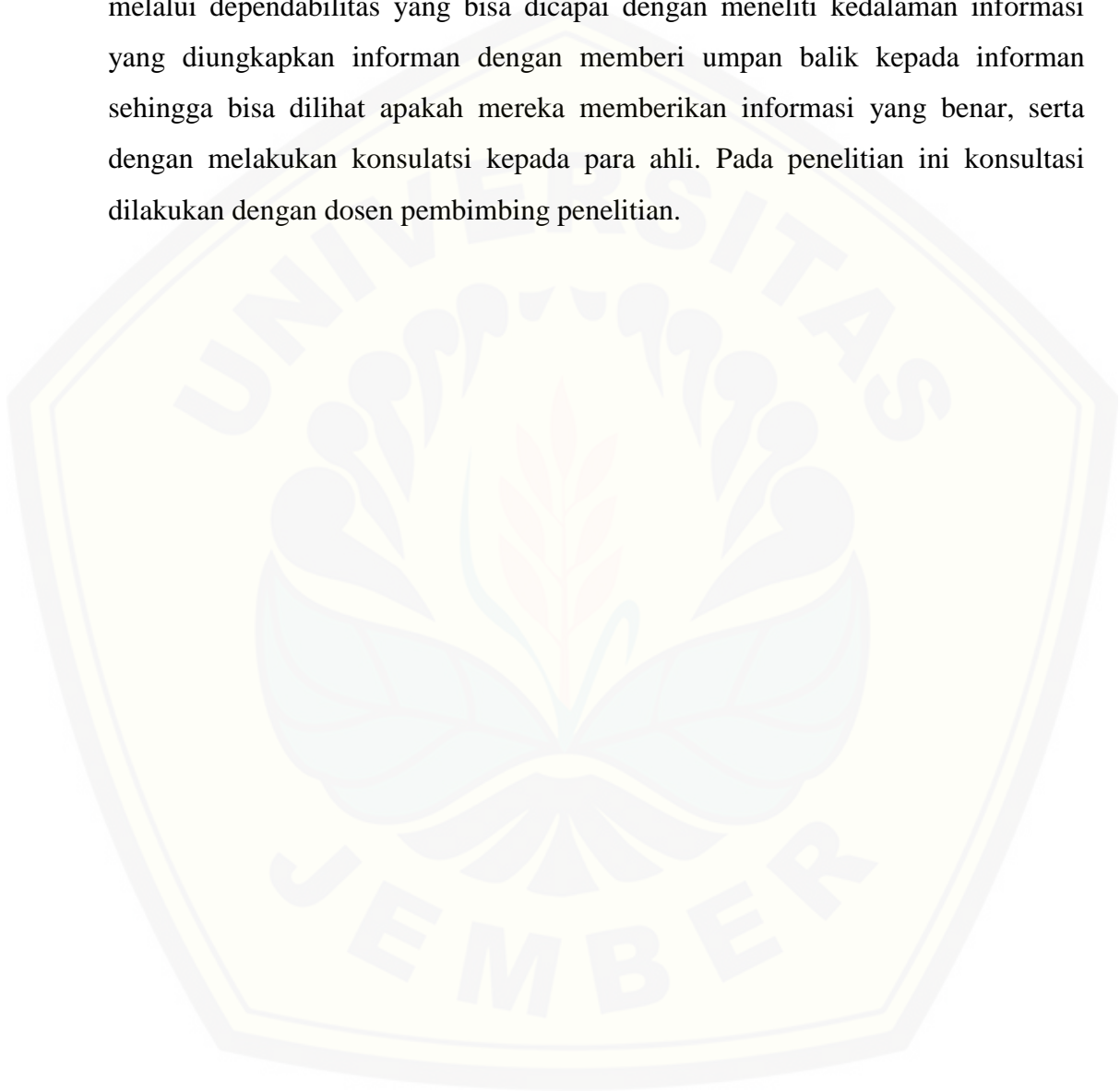
Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah. Hal ini dikarenakan analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Secara umum, proses analisis telah dimulai sejak peneliti menetapkan fokus permasalahan dan lokasi penelitian, kemudian lebih intensif pada saat turun ke lapangan. Tahap selanjutnya adalah interpretasi yaitu peneliti mulai menangkap secara jelas respon-respon informan sehingga dapat memberikan penjelasan terhadap pernyataan informan yang tersembunyi di balik pandangan dan tindakan mereka. Tahap akhir adalah konseptualisasi yaitu informan bersama peneliti memberikan pernyataan singkat tentang apa yang sebenarnya dialami oleh informan serta keinginan apa yang tersembunyi di balik informasi yang mereka berikan (Sugiyono, 2015:88). Dalam penelitian ini analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data pada periode tertentu. Analisis data dilakukan secara interaktif berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga data yang dihasilkan sudah jenuh.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

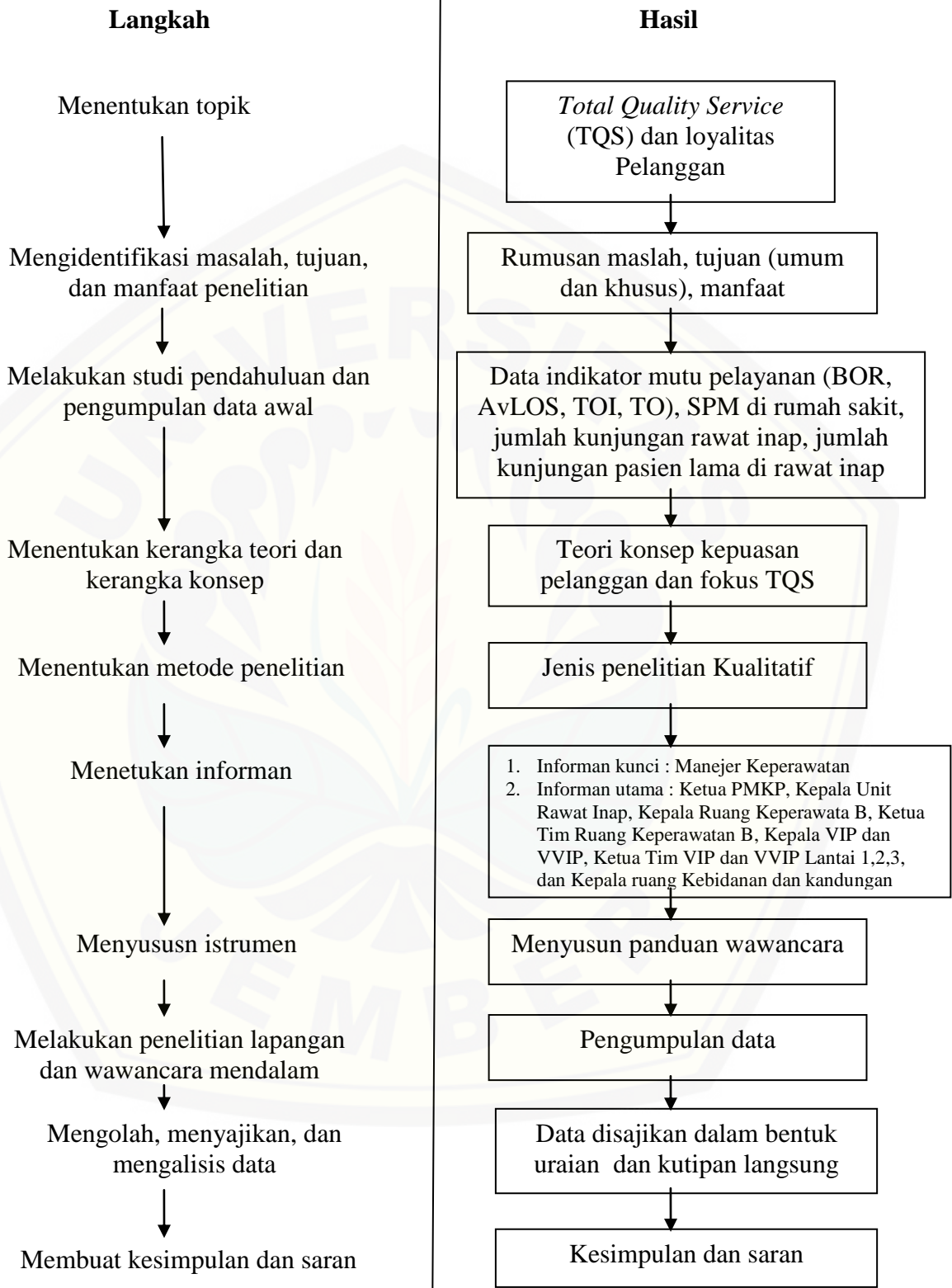
Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian disebut dengan data valid (Sugiyono, 2015:267). Pengujian validitas data dilakukan dengan proses *transferability*. *Transferability* merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Variabel eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkan hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil (Sugiyono, 2015:276). Oleh karena itu, agar orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam menyusun hasil penelitian memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Dengan demikian maka pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian tersebut,

sehingga dapat memutuskan bisa atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut di tempat lain.

Reliabilitas merupakan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan (Sugiyono, 2015:268). Reliabilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan melalui dependabilitas yang bisa dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka memberikan informasi yang benar, serta dengan melakukan konsultasi kepada para ahli. Pada penelitian ini konsultasi dilakukan dengan dosen pembimbing penelitian.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai *Total Quality Service* (TQS) di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember sebagai berikut :

a. Fokus Pada Pelanggan

Manajemen di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates sudah menggunakan cara yang baik untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan. Namun masih ada kebutuhan yang belum terpenuhi yaitu alat CT Scan di rumah sakit masih belum ada, dan keinginan pelanggan yang belum terpenuhi yaitu penambahan jumlah kamar di ruang kebidanan dan kandungan. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit Umum Kaliwates masih bertipe C, sehingga terhambat dalam pemenuhan fasilitas di rumah sakit.

b. Keterlibatan Total

Untuk mengetahui pengetahuan karyawan tentang kualitas pelayanan yang dilakukan oleh manajemen di unit rawat inap yaitu dengan melihat kinerja setiap hari tentang pelayanan ke pasien, melalui buku putih yang dipegang setiap karyawan, dan dengan kuesioner untuk karyawan. Karyawan yang kurang memiliki pengetahuan tentang kualitas pelayanan diadakan pelatihan berupa *in house training* dan juga diikuti pelatihan atau seminar yang diadakan di luar rumah sakit. Sedangkan untuk menilai sikap karyawan yang dilakukan oleh manajemen di unit rawat inap sudah baik, terutama dalam hal penyelesaian komplain tentang sikap karyawan. Manajemen di unit rawat inap membentuk tim *handling complaint* untuk penyelesaian komplain dan juga dilakukan pembinaan terhadap karyawan yang mendapat komplain dari pasien.

c. Pengukuran

Yang dilakukan manajemen di unit rawat inap untuk mengetahui kinerja karyawan yaitu dilakukan dengan penilaian kinerja yaitu dilakukan oleh komite keperawatan, komite medis, dan komite lainnya. Selain itu juga dengan melihat catatan keseharian karyawan melalui buku putih. Karyawan yang memiliki kinerja

yang menurun akan dilakukan evaluasi dan pembinaan kemudian diberi motivasi. Kemudian cara manajemen untuk mengetahui adanya penyimpangan atau hambatan dalam proses peningkatan kualitas sudah dilakukan cukup baik. Namun masih terdapat hambatan dalam pemberian pelayanan rujukan bayi prematur di ruang kebidanan dan kandungan, karena SDM yang ada masih belum mampu dalam penanganan bayi prematur.

d. Dukungan Sistematis

Penyusunan perencanaan yang dilakukan oleh manajemen di unit rawat inap sudah dilakukan dengan baik. Jika perencanaan belum berhasil maka dilakukan evaluasi dan disusun perencanaan ulang dengan memperhatikan standart dan undang-undang yang berlaku. Kemudian untuk penghargaan bagi karyawan yang kinerjanya baik yaitu berupa pengangkatan golongan, kenaikan jabatan, jasa pelayanan, diikutkan seminar secara gratis, dan lain-lain. Kriteria yang digunakan untuk penilaian kinerja yaitu disiplin, *performance*, cara bekerja, cara pemecahan masalah, dan ketrampilan dalam bekerja. Kemudian untuk komunikasi antar karyawan sudah dilakukan dengan baik yaitu dengan selalu melakukan koordinasi dan menerapkan sistem kekeluargaan dalam bekerja.

e. Perbaikan Berkesinambungan

Untuk melakukan perbaikan berkesinambungan yang dilakukan di unit rawat inap yaitu hasil kuesioner dari pasien dianalisis dengan menggunakan siklus PDCA. Selain itu juga dengan melakukan evaluasi. Kemudian jika ada respon negatif dari pelanggan, salah satu yang dilakukan oleh manajemen di unit rawat inap yaitu dilakukan komunikasi lebih dekat lagi dengan pelanggan. Untuk mengantisipasi adanya perubahan kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan yang dilakukan oleh manajemen yaitu dengan meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan pelanggan, selain itu melibatkan tim *handling complaint* dan *case manejer*.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Total Quality Service* (TQS) di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Bagi kepala ruangan dan ketua tim di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates untuk tetap menjaga dan mempertahankan hubungan setiap karyawan dan pemberian pelayanan kepada pasien sehingga dapat terus memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dan meningkatkan kepuasan pasien.
- b. Bagi Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan. Meskipun kualitas pelayanan kepada pasien sudah baik, perlu adanya pengawasan lagi dalam pemberian pelayanan agar tidak ada komplain dan hambatan dalam proses peningkatan kualitas sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
- c. Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang *Total Quality Service* (TQS) dengan menghubungkan loyalitas pelanggan di instansi atau rumah sakit lain yang memiliki tingkat loyalitas kurang. Karena di Rumah Sakit Umum Kaliwates tingkat loyalitasnya sudah baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Badjamal, F. 2014. Pengaruh Kompetensi dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas 3 Pada RSUD Palu. *Jurnal volume 2*. Palu : Fakultas Ekonomi Universitas Alkhairaat Palu. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Katalogis/article/view/6921> [30 September 2018]
- Baroroh, S. 2013. Hubungan Antara Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Karyawan. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. http://eprints.ums.ac.id/26721/11/02.NASKAH_PUBLIKASI.pdf [26 September 2018]
- Bungin, B. 2011. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitanya*. Jakarta: Erlangga.
- Enno, Margita. 2016. Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Manajemen Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Yogyakarta.
- Erly, Tiara,W, Amel,Y. 2013. Hubungan Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, 2013;2(3)*. Padang : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/165>. [28 September 2018].
- Ermita, V. 2011. Analisis Total Quality Service (TQS) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember dengan Menggunakan Pendekatan Segitiga Pelayanan Jasa. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Fitra, Rahadi. 2010. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/13865/Mjg1ODA=/Pengaruh-kualitas-pelayanan-terhadap-kepuasan-pasien-rawat-inap-pada-rumah-sakit-PKU-Muhammadiyah-Surakarta-abstrak.pdf>. [12 Januari 2018]

- Griffin, J. 2005. *Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Jakarta: Erlangga.
- Gremler, D.D. dan Stephen W.Brown. 1997. *Servive Loyalty: Its Nature, Important, and Implication*. New York: Internasional Service Quality Asosiation Inc.
- Hamidi. 2004. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Iskandar. 2008. Perencanaan Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta Pusat Tahun 2008-2012 Dengan Kerangka *Balanced Scorecard*. Tesis. Depok : Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20377292-T41245-Iskandar.pdf> [1 Oktober 2018]
- Jasmita, E, Indri, R. 2015. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksanaan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Rasidin Padang. *Jurnal Keperawatan Volume 11*. Padang : Universitas Andalas. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/download/22/19>. [25 September 2018]
- Kartika, I. 2013. Komunikasi Antara Priadi Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Pertiwi Makasar. *Skripsi*. Makasar : Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanudin. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/6231> [1 Oktober 2018]
- Kotler, Philip. 2007. *Manajemen Pemasaran Edisi Kedua Jilid Kedua Belas Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta : Indeks
- Machmud, R. 2008. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Padang : Staf Pengajar Prpgram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Moleong, J. 2007. *Metode Penelitan Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, J. 2010. *Metode Penelitan Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: ECG.
- Nasution, N. 2004. *Manajemen Jasa Terpadu (Total Service Management)*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2011 Tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil.
- Prabu, A. 2006. Pengaruh Penghargaan dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Kewirausahaan Volume 5*. Surabaya : Universitas Negeri Surabaya. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/JJ/article/viewFile/17144/14635>. [29 September 2018]
- Radfan, N., Djumahir, dan T. Hariyanti. 2015. Pengaruh bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Paru Rumah Sakit Paru Batu. *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)*. 13 (2): 221. <http://jurnaljam.ub.ac.id/index.php/jam/article/view/763> [1 Januari 2018]
- Sa'adah, E., T. Hariyanto, dan F. Rohman. 2015. Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan dengan Cara Bayar Tunai. Malang. *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)*. 13 (1): 66. <http://jurnaljam.ub.ac.id/index.php/jam/article/view/742> [1 Januari 2018]
- Sajuyige, A, Bosede, & Adeye, M.A. 2013. Impact Of Reward On Employees Perfomance In A Selected Manufacturing Companies InIbadan, Oyo State, Nigeria. *International Journal of Arts and Commerce*. Vol. 2 (2): pp 27-32.
- Siswoyo, B. E., dan S. Supriyanto. 2013. Strategi Switching Barries untuk Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammdiyah Surabaya. Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesian*. 1 (1) : 93. <https://media.neliti.com/media/publications/3844-ID-switching-barriers-strategy-in-improving-patients-loyalty-of-inpatient-muhammadi.pdf>. [1 Januari 2018]
- Sondakh, J., Marjati, dan Tantarini, I. 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartini, Y. 2015. Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan dan Kemampuan Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal*. Yogyakarta : Universitas PGRI Yogyakarta. <http://ojs.upy.ac.id/ojs/index.php/akm/article/view/123/89> [2 Oktober 2018]
- Sutisna, N. 2001. *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran Edisis kedua Jilid Pertama*. Bandung: Remaja Posdaya.
- Tjiptono, F. 2005. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Tri Wardhani, Ayu. 2015. Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. *Skripsi*. Makasar: Program Studi Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanudin. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/18008> [1 Februari 2012]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Nugrahaningsih, W. 2016. Hubungan Sikap Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Bangsal Paviliun RSUD Salatiga. *Skripsi*. Surakarta : Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/29/01-gdl-wahyunugra-1439-1-wahyunu-i.pdf> [25 September 2018]
- Yunida, M. 2016. Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta. eprints.uny.ac.id/32082/1/MargitaEnnoYunida_12808141015.pdf [12

**Lampiran A. Pernyataan Persetujuan
Pertanyaan Persetujuan (*Informed Consent*)**

saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian yang berjudul penelitian “*Total Quality Service (TQS) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember*”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 2018
Informan

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara

Panduan Wawancara Mendalam dengan Informan Kunci (Manager Keperawatan)

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Lokasi wawancara :

Nama :

Umur :

Langkah-langkah :

a. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas ketersediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

b. Pertanyaan Inti

Total Quality Service (TQS)

a) Fokus pada pelanggan

- 1) Strategi apa yang saudara lakukan untuk mengetahui apa kebutuhan, keinginan dan harapan setiap pelanggan ? (seperti mendapatkan pelayanan yang baik, kualitas perawatan yang diterima pasien, prosedur administrasi mulai pasien masuk, selama perawatan berlangsung dan sampai pasien keluar dari rumah sakit, fasilitas ruang inap untuk pasien, dan fasilitas umum lainnya seperti pemenuhan makan dan minum pasien, ruang tunggu bagi keluarga pasien, kamar mandi dan sebagainya)
- 2) Bagaimana cara saudara untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan setiap pelanggan ?

- 3) Bagaimana cara saudara membuat strategi tersebut agar pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan ?

b) Keterlibatan total

- 1) Apakah pernah diadakan pelatihan kepada karyawan tentang bagaimana meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan ?
- 2) Bagaimana strategi saudara untuk meningkatkan pengetahuan karyawan terkait kualitas pelayanan ?
- 3) Bagaimana saudara membangun kerjasama antar tim agar dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan ?
- 4) Bagaimana strategi saudara agar karyawan selalu memprioritaskan cara memberikan pelayanan yang baik terhadap pelanggan ?

c) Pengukuran

- 1) Bagaimana cara saudara atau strategi saudara untuk meningkatkan kinerja karyawan agar selalu memberikan pelayanan yang baik ?
- 2) Bagaimana cara saudara menyikapi jika ditengah-tengah saudara menjalankan strategi tersebut ada hambatan atau penyimpangan ?
- 3) Solusi apa yang saudara lakukan untuk menanggulangi hambatan atau penyimpangan tersebut ?

d) Dukungan sistematis

- 1) Bagaimana perencanaan saudara untuk mempertahankan kualitas pelayanan ?
- 2) Upaya apa saja yang saudara lakukan agar kualitas pelayanan selalu baik bahkan dapat meningkat ?
- 3) Bagaimana cara saudara menghargai kinerja karyawan saudara ?
- 4) Bagaimana cara saudara melakukan komunikasi dengan karyawan ?

e) Perbaikan berkesinambungan

- 1) Bagaimana saudara memperbaiki perencanaan atau program tentang peningkatan kualitas pelayanan yang belum berhasil ?
- 2) Bagaimana cara saudara mengantisipasi adanya perubahan kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan ?

c. Penutup

Ucapan terimakasih

d. Catatan

- 1) Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti
- 2) Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
- 3) Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah sewaktu wawancara berlangsung

Lampiran C. Panduan Wawancara

Panduan Wawancara Mendalam Dengan Informan Utama (PMKP (Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien), Kepala Unit Rawat Inap, Kepala Ruang Kelas 1,2,3 , Ketua Tim Ruang Kelas 1,2,3 , Kepala Ruang VIP Dan VVIP, Ketua Tim VIP Dan VVIP, Kepala Ruang Kebidanan Dan Kandungan)

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Lokasi wawancara :

Nama :

Umur :

Langkah-langkah :

a. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas ketersediaannya dan waktu yang telah diluahkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

b. Pertanyaan Inti

Total Quality Service (TQS)

a) Fokus pada pelanggan

- 1) Bagaimana cara saudara mengetahui kebutuhan pelanggan ? (kebutuhan seperti mendapatkan pelayanan yang baik, kualitas perawatan yang diterima pasien, prosedur administrasi mulai pasien masuk, selama perawatan berlangsung dan sampai pasien keluar dari rumah sakit, fasilitas ruang inap untuk pasien, dan fasilitas umum lainnya seperti pemenuhan makan dan minum pasien, ruang tunggu bagi keluarga pasien, kamar mandi dan sebagainya)

- 2) Setelah saudara mengetahui kebutuhan pelanggan tersebut apa yang saudara lakukan ?
- 3) Bagaimana cara saudara memenuhi kebutuhan dari pelanggan tersebut ?
- 4) Bagaimana cara saudara mengetahui keinginan pelanggan ?
- 5) Setelah saudara mengetahui keinginan pelanggan apa yang saudara lakukan ?
- 6) Bagaimana cara saudara memenuhi keinginan dari pelanggan tersebut ?
- 7) Bagaimana cara saudara mengetahui harapan setiap pelanggan ?
- 8) Setelah saudara mengetahui harapan pelanggan apa yang saudara lakukan ?
- 9) Bagaimana cara saudara memenuhi harapan setiap pelanggan tersebut ?

b) Keterlibatan total

- 1) Bagaimana cara saudara menilai seberapa besar pengetahuan tentang kualitas pelayanan yang dimiliki oleh karyawan saudara ?
- 2) Bagaimana saudara menyikapi karyawan saudara jika memiliki pengetahuan tentang kualitas pelayanan yang kurang ?
- 3) Solusi apa yang saudara lakukan jika karyawan saudara memiliki pengetahuan tentang kualitas pelayanan yang kurang ?
- 4) Bagaimana saudara menyikapi karyawan saudara jika memiliki pengetahuan tentang kualitas pelayanan yang lebih ?
- 5) Bagaimana saudara menilai cara berkomunikasi karyawan saudara dengan konsumen ?
- 6) Jika ada komplain dari konsumen tentang sikap karyawan saudara yang tidak baik, apa yang saudara lakukan dan bagaimana solusinya ?

c) Pengukuran

- 1) Bagaimana cara saudara mengetahui kinerja karyawan saudara meningkat atau menurun yang akan berpengaruh pada kualitas pelayanan ?

- 2) Solusi apa yang saudara lakukan jika kinerja karyawan saudara menurun dan mempengaruhi kualitas pelayanan ?
- 3) Bagaimana cara saudara mengetahui ada penyimpangan dalam proses peningkatan kualitas pelayanan ?
- 4) Bagaimana saudara menyikapi adanya penyimpangan tersebut ?

d) Dukungan sistematis

- 1) Bagaimana cara saudara menyusun perencanaan yang ada dalam organisasi agar kualitas pelayanan terus meningkat ?
- 2) Strategi apa yang saudara lakukan agar perencanaan tersebut berjalan dengan baik?
- 3) Bagaimana cara saudara menyikapi seandainya perencanaan tersebut tidak berjalan dengan baik ?
- 4) Dalam bentuk apa saudara menghargai kinerja karyawan saudara yang baik?
- 5) Kriteria apa saja yang menjadi penilaian kinerja karyawan ?
- 6) Bagaimana cara saudara melakukan komunikasi dengan karyawan ?

e) Perbaikan berkesinambungan

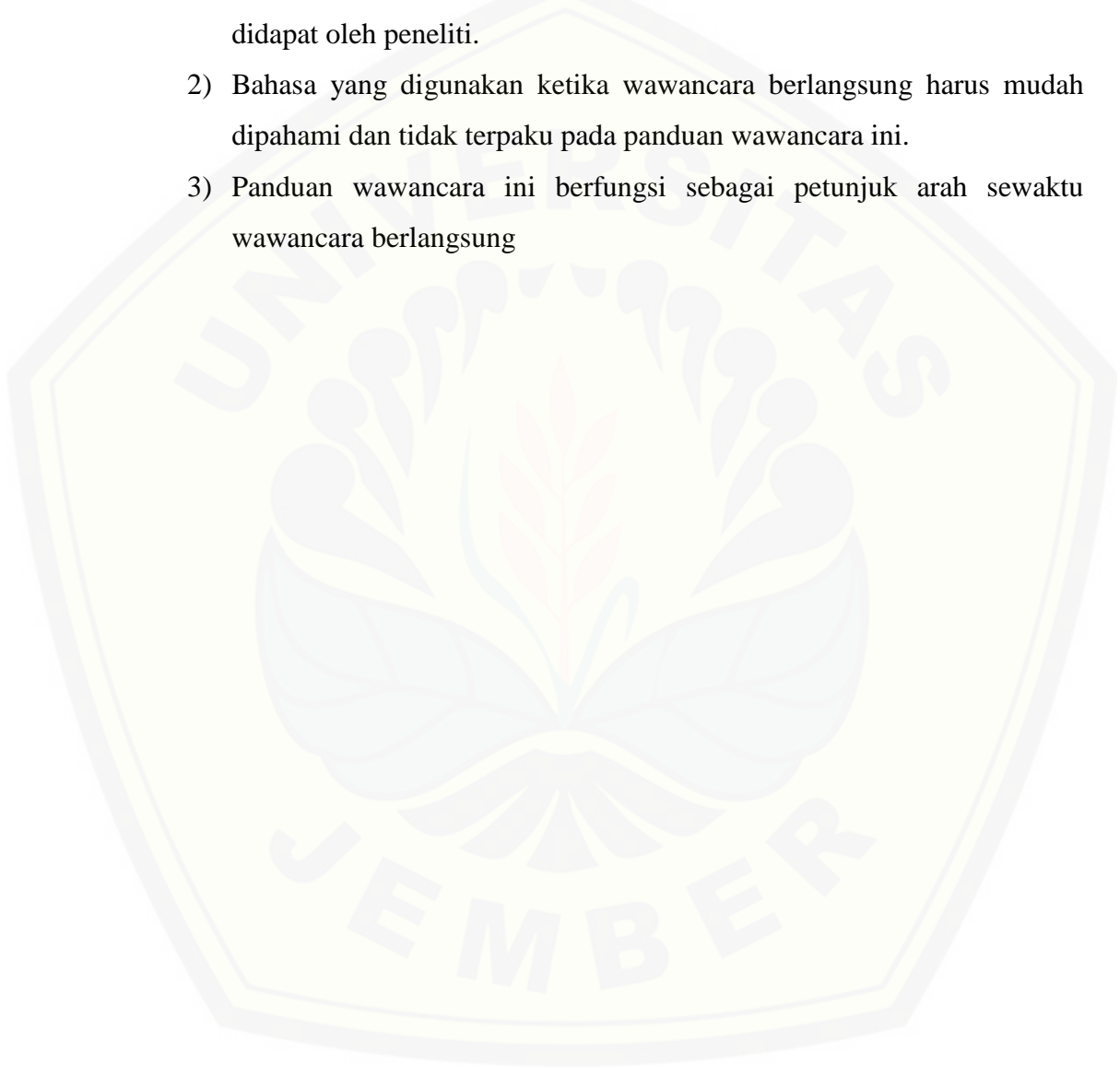
- 1) Bagaimana cara saudara melakukan perbaikan dalam organisasi maupun dalam perencanaan yang belum berhasil ?
- 2) Bagaimana cara saudara menerima umpan balik atau respon dari konsumen tanpa ada rasa takut atau kuatir, jika respon itu negatif ?
- 3) Bagaimana cara saudara mengantisipasi perubahan kebutuhan pelanggan?
- 4) Bagaimana cara saudara mengantisipasi perubahan keinginan pelanggan?
- 5) Bagaimana cara saudara mengantisipasi perubahan harapan pelanggan?

c. Penutup

Ucapan terimakasih

d. Catatan

- 1) Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti.
- 2) Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini.
- 3) Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah sewaktu wawancara berlangsung



Lampiran D. Dokumentasi Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Direktur RSU. Kaliwates Jember
 di - J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/869/415/2018

Tentang
PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember 29 Maret 2018 Nomor : 1051/UN25.1.12/SP/2018 perihal Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Isminingsih / 142110101075
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan pengambilan data terkait :
 - Data jumlah pasien lama di Unit Rawat Inap RSU. Kaliwates Jember
 - Data jumlah kunjungan pasien baru di Unit Rawat Inap RSU. Kaliwates Jember
 - Standart Pelayanan Minimal (SPM) di Unit Rawat Inap RSU. Kaliwates Jember
 - Jumlah pegawai di Unit Rawat Inap RSU. Kaliwates Jember


Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan RSU. Kaliwates Jember
 Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

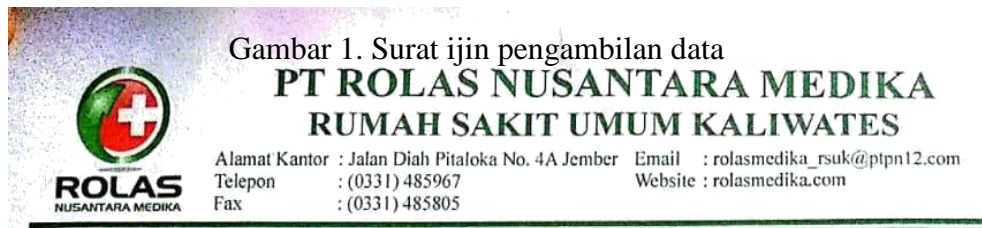
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 29-03-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politis


 ACHMAD DAVID F. S.Sos
 NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

**SURAT KETERANGAN**

No. : RSUK/Ket/116/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes
 NIK : 03130029
 Jabatan : Kepala RSU Kaliwates
 PT Rolas Nusantara Medika
 Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember


Menerangkan bahwa :

N a m a : Isminingsih
 NIM : 142110101075
 Institusi Pendidikan : Universitas Jember – Fakultas Kesehatan Masyarakat – Bagian
 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSU Kaliwates dengan topik “*Total Quality Service (TQS)* di Unit Rawat Inap RSU Kaliwates Jember “ pada bulan September 2018.

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan ujian akhir skripsi.

Jember, 26 Oktober 2018
 PT Rolas Nusantara Medika
 RSU Kaliwates.


 dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes
 Kepala

Gambar 2. Surat ijin penelitian



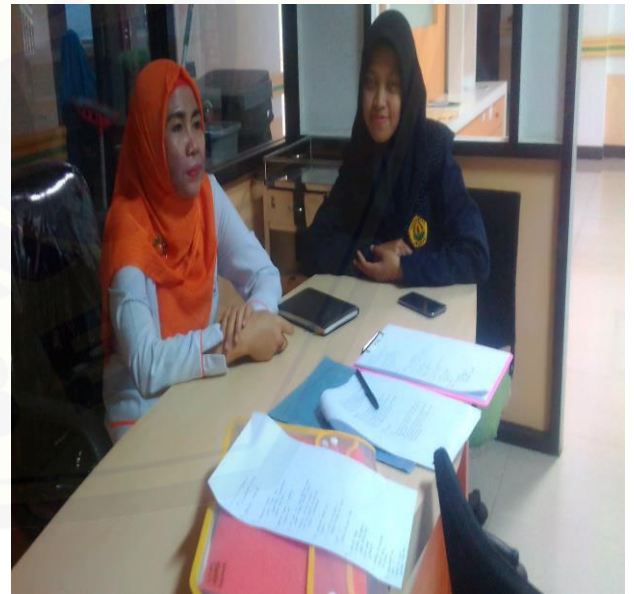
Gambar 3. Wawancara dengan informan kunci yaitu manager keperawatan



Gambar 4. Wawancara dengan informan utama yaitu ketua PMPKP



Gambar 5. Wawancara dengan informan utama yaitu kepala unit rawat inap



Gambar 6. Wawancara dengan informan utama kepala ruangan VIP & VVIP



Gambar 7. Wawancara dengan informan utama yaitu kepala kebidanan dan kandungan



Gambar 8. Wawancara dengan informan utama yaitu kepala ruang keperawatan B



Gambar 9. Wawancara dengan informan utama yaitu ketua tim ruangan keperawatan B



Gambar 10. Wawancara dengan informan utama yaitu ketua tim ruangan VIP & VVIP lantai 2

Lampiran E. Rangkuman Hasil Wawancara dengan Informan

No.	Variabel	Jawaban
1.	Fokus Pada Pelanggan	
	a. Cara untuk mengetahui Kebutuhan pelanggan	<p>“Baik jadi di ruang ini ada 3 ya shift mb, setiap shiftnya selalu keliling di ruang pasien menanyakan apa yang diperlukan dan apa yang butuhkan....” (IU 5, 15 Sempتمبر 2018)</p> <p>“Disini kita ada pakai kuisisioner mbak.. jadi setiap pasien yang dirawat disini selama 3 hari kita kasih kuisisioner tersebut untuk melihat kepuasan pelanggan lah dari situ nanti bisa juga diketahui kebutuhan...” (IU 2, 01 Oktober 2018)</p> <p>“Kalau bulan kemarin yang banyak dikerjakan kebutuhannya yaa emang CT Scan yaa... CT Scan kalau pasien-pasien diduga struk kan itu pasti dilakukan CT Scan tapi karena CT Scannya nggak ada yaa tetep aja tetep di luar” (IU 8, 18 September 2018)</p>
	b. Cara untuk mengetahui keinginan pelanggan	<p>“Kebutuhan dan keinginan pelanggan ya mbak.. kita disini ada kuisisioner pasien mbak melalui kuisisioner tersebut kita akan tau apa saja sih yang pasien inginkan yang pasien butuhkan gitu mbak” (IU 3, 19 September 2018)</p> <p>“Jadi disetiap tembok-tembok di ruang itu sudah tersedia nomor, nomor yang perlu dihubungi untuk komplain, bisa juga untuk mengungkapkan keinginannya...” (IU 5, 15 September 2018)</p> <p>“.. kebanyakan kamar kalau disini, saya pun kalau di luar secara tidak sengaja ketemu orang itu selalu bilang “mbok yo kamar e ditambahi enak paling yo” gitu jadi kamar yang paling banyak, kalau eee kamar mungkin juga termasuk fasilitas,kita kan nggak punya ruangan untuk kedepannya insyAllah ada perkembangan selanjutnya. Alat ada cuma ruangan kata dokter anaknya masih belum ada” (IU 9, 20 September 2018)</p>

c. Cara untuk mengetahui harapan pelanggan	<p>“Kembali ke kuisisioner lagi, disitu kan sudah banyak poinnya mbak di kuisisioner itu, poin-poin apa yaa eee termasuk juga fasilitas, kebanyakan orang-orang itu eeee bukan komplain yaaa,....” (IU 9, 20 September 2018)</p> <p>“..awalnya kita mengetahui dari permintaan biasanya mbak, dari permintaan contoh kan kita sekarang di kaliwates punya ini yang persalinan yaa, persalinan tanpa rasa nyeri itu kita punya, nah itu kan awalnya juga dari pelanggan, kan banyak sekarang orang yang melakukan persalinan tapi takut sakit, dengan itu berdasarkan eeee apa keinginan dari beberapa konsumen makanya untuk kaliwates mengadakan program persalinan tanpa rasa nyeri” (IU 9, 20 September 2018)</p> <p>“Ya kita gali dari keluarga pasien, kita datang ke ruangan, biasanya harapan dari pasien bisa 2 hari langsung pulang, yaa kalau memang sudah tidak ada keluhan bisa langsung pulang. ada juga pelanggan yang langsung datang ke ruangan mereka menyampaikan langsung harapannya,...” (IU 7, 18 September 2018)</p>
d. Cara untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan Pelanggan	<p>“Kita laksanakan keinginan dan kebutuhan, kita penuhi keinginan dan kebutuhan tersebut, kadang ada mbak dari pelanggan yang langsung datang ke ruangan mereka konsultasi apa yang mereka inginkan, komplain apa aja langsung disampaikan di ruangan...” (IUN 7, 18 September 2018)</p> <p>“Pastinya kan kami eee pilah dulu kami saring apa bisaa di, pasti tindaklanjuti namun ada prioritas, prioritas 1, prioritas 2, prioritas 3 biasanya kalau hubungannya dengan fisik yang membutuhkan waktu lama biasanya akan kami akomodir pasti akan kami lakukan setelah ada rapat atau persetujuan dari kepala rumah sakit atau dari puncak pimpinan PT kami” (IU 2, 01 Oktober 2018)</p> <p>“Biasanya yaa di evaluasi dulu, evaluasi dulu</p>

		<p>kemudian setelah dievaluasi dilakukan koordinasi, dirapatkan kemudian dicari solusinya jika eee sudah sesuai dan bisa dikerjakan pasti dilaksanakan” (IU 1, 29 September 2018)</p> <p>“Yang pastinya kita selalu koordinasikan dengan karyawan lainnya ya mbak melalui rapat, kita pilah dulu mana yang bisa diprioritaskan untuk segera dilaksanakan” (IK, 01 Oktober 2018)</p>
2.	Keterlibatan Total	
	a. Pengetahuan Karyawan	<p>“...dilihat dari kinerjanya, kinerjanya setiap hari tentang pelayanan ke pasien, kemudian cara memberi pelayanan, secara komunikasinya juga kita nilai” (IU 3, 19 September 2018)</p> <p>“...itu dilihat dari buku putih. Buku putih seperti buku hariannya kita, jadi keseharian kita kita tulis disitu kayak ngisi diary gitu..” (IU 6, 15 September 2018)</p> <p>“Iya kuisoner untuk karyawan.. kuisoner karyawan itu ada, kuisoner karyawan itu setiap 6 bulan” (IU 4, 27 September 2018)</p> <p>“...ada pelatihan dalam bentuk <i>in house training</i> mbak tidak hanya tentang kualitas pelayanan yaa mbak” (IK, 01 Oktober 2018)</p> <p>“...kalau memang kurang kita usulkan ikut pelatihan-pelatihan, semimar-seminar” (IU 5, 15 September 2018)</p>
	b. Sikap karyawan terhadap konsumen	<p>“...jadi karyawan baru harus diorientasikan bagaimana cara dia menerima telepon, bertelepon, menyapa pasien, itu diorientasikan dari awal dia masuk, jadi semua pengetahuannya sama, Karyawan lama nanti bisa ee ulang, diberikan apa namanya pelatihan ulang oleh bagian etik namanya” (IU 8, 18 September 2018)</p> <p>“Cara menilainya yang pertama dari kuisoner tadi kan ada mesti penilaian terhadap komunikasi, kemudian dari keluhan-keluhan</p>

		<p>pasien juga bisa dinilia” (IU 1, 29 September 2018)</p> <p>“...biasanya itu dariiii komplain pasien dan juga dari unit lain...” (IU 9, 20 September 2018)</p> <p>“Cara komunikasi rekan-rekan bisa dilihat dari yang pertama eee respon dari yang menerima komunikasi tersebut dari dokter dari pasiennya atau dari sesama teman sendiri bisa dilihat dari situ” (IU 2, 01 Oktober 2018)</p> <p>“...bagian hendeling komplain. Hendeling komplain itu sudah diatur timnya itu siapa aja, nanti kita dilaporkan di tim hendeling komplain apa, biasanya kalau ada komplain pasien bagian hendeling komplain itu yang turun..” (IU 8, 18 September 2018)</p> <p>“...disetiap tembok-tembok di ruang itu sudah tersedia nomor, nomor yang perlu dihubungi untuk komplain...” (IU 5, 15 September 2018)</p> <p>“Pertama kita bina terlebih dahulu temen-temen misalkan ada komplain seperti itu, perawatnya yang bersangkutan kita tanyakan dulu kita klarifikasi kenapa pasiennya itu kok sampai komplain, kemudian yang kedua kalau misal masih komplain, kita datangi pasien, saya sebagai kepala ruangan mendatangi pasien dan keluarga pasien apa permasalahannya baru kita pecahkan” (IU 3, 19 September 2018)</p> <p>“Jadi selalu kita terapkan itu pelayanan PRIMA, P nya itu <i>Profesional</i> artinya dalam bekerja itu harus berlandaskan dengan ilmu, prosedur, keterampilan dan tentunya motivasi yang tinggi. R nya yaitu <i>Respect</i> artinya dalam bekerja memandang pelanggan internal dan eksternal sebagai agian yang tidak terpisahkan dalam aspek humanism atau penghargaan secara manusiawi, karena mereka saling berhubungan yaa. I nya <i>Inovative</i> yang berarti dalam bekerja selalu terus menerus</p>
--	--	---

		memberikan ide-ide yang dapat memuaskan pelanggan. Terus apa M yaa.. M nya yaitu emmm <i>Morality</i> yaitu setiap dalam bekerja selalu menjaga dan menjunjung tinggi moral, etika dan budi luhur. Terus yang terakhir A yaa.. A nya berarti <i>Acuntability</i> yaitu dalam bekerja selalu melekat rasa tanggung jawab dan selalu dapat diandalkan” (IK, 01 Oktober 2018)
3.	Pengukuran	
	a. Kinerja karyawan	<p>“Di kami ini ada penilain kinerja ada 2 macam, ada profesi dan kinerja secara umum, kinerja secara umum DP2K namanya kalau yang profesi yang menilai adalah komite keperawatan terkait profesi dari keperawatannya, kalau komite tenaga lain seperti gizi ada sendiri yang menilai...” (IU 2, 01 Oktober 2018)</p> <p>“...dari buku putih itu juga bisa diketahui mbak disitu kan sudah mencakup kesahariannya dia ngapain aja..” (IU 6, 15 September 2018)</p> <p>“...kita panggil dulu karyawannya kita diskusikan, jadi penyebab masalahnya itu apa, yang menyebabkan kinerjanya menurun, kemudian kita mencari solusinya bareng-bareng disitu, jadi tidak langsung mengejustis kayak gini langsung “kamu kok gini gini” kan nggak etis yaa jadi dipanggil didudukan terus ditanya apa penyebabnya dan mencari solusinya” (IU 3, 19 September 2018)</p> <p>“Seperti tadi mbak dilakukan evaluasi jika perlu dilakukan diklat, nanti dilakukan diklat, pembinaan dan diklat gitu aja ws” (IU 1, 29 September 2018)</p> <p>“...kita kasih motivasi kenapa dia kinerjanya menurun, kita tanyai kenapa ada pa gitu, kalau misal dia ada masalah yaa kita bantu. Kita motivasi lah biar dia semangat lagi dalam bekerja...” (IU 7, 18 September 2018)</p>
	b. Mengoreksi penyimpangan/	“Untuk hambatannya yaa.. ya itu melalui evaluasi kemudian monitoring, dari situ nanti

	hambatan	<p>dilakukan rapat unit itu tadi dari rapat unit nanti dicari hambatannya apa kita cari penyelesaiannya bersama” (IU 1, 29 September 2018)</p> <p>“Kalau hambatannya nggak cuma dari segi individunya aja yaa menurut saya, itu kan dari segi sistem juga bisa. Sistem anatara pelayanan kecepatan pemberian pelayanan itu kan juga dari sistemnya, sistemnya sudah diatur menurut kita sudah sesuai tapi menurut orang lain tapi beda, jadi ya kita serahkan ke bagian manajemen kalau itu berdasarkan sistem pelayanan, kalau berdasarkan individu berarti personal jadi harus diserahkan ke bagian sdm. Kalau hubungannya sama sarana prasarana kita serahkan ke bagian eee apa namanya bagian fasilitas misalnya dia komplain karena AC nya nggak dingin itu kita serahkan ke bagian teknis ipls namanya instalansi sarana prasarana” (IU 8, 18 September 2018)</p> <p>“Hambatan itu bisa diketahui saat operan berlangsung mbak... bagaimana pelayanan yang diberikan, kan kita setiap operan bertanya langsung ke pasien jadi misal disitu ada pasien yang kurang puas bisa langsung diketahui” (IU 7, 18 September 2018)</p> <p>“...hambatannya kita itu tentang pelayanan anu mbak apa untuk eeee bila ada rujukan bayi preamatur, yaa itu terkendala pertama karena sdmnya mayoritas belum memumpuni, kedua memang ruangnya belum ada, kalau alatnya sudah ada itu disitu hehehehe,, iyaa itu terkendala hambatan kita sekarang itu layanan penanganan gitu aja, sdm lah ini untuk tahun ini sudah saya ajukan untuk pelatihan di soebandi untuk penanganan bayi baru lahir berbadan rendah...” (IU 9, 20 September 2018)</p>
4.	Dukungan sistematis	
	a. Perencanaan	<p>“Menyusunnya yaitu dengan ini menjadwalkan kegiatan sehari-hari, kemudian jadwal bulanan, dan kita adakan rapat rutin bulanan jadi seperti</p>

	<p>diskusi itu tadi” (IU 3, 19 September 2018)</p> <p>“Yang kita lakukan selalu ada rapat rutin ruangan mbak, terus untuk setiap ruangan setiap tahun ada perencanaan, pelatihan-pelatihan kalau tahun ini belum terlesaikan ya diteruskan di tahun depan, program di setiap ruangan juga ada mbak, program pengembangan SDM, terus juga ada tim diklat rumah sakit atau program diklat. Untuk program kerja di rumah sakit tiap-tiap unit ini ada program kerja masing-masing. Program kerja itu dibuat satu tahun, untuk satu tahun apabila belum berhasil biasanya tiap tiga bulan kita evaluasi yang membuat belum berhasil apa, kira-kira substitut atau pengganti apabila hal ini tidak berhasil apa nanti diselesaikan secara organisasi di unit” (UK, 01 Oktober 2018)</p> <p>“Kita mengikuti aja dari indikator mutu unit, itu diterapkan kalau itu bagus insyAllah pelayanan unitnya juga bagus” (IU 1, 29 September 2018)</p> <p>“...yang jelas kita ada standart, standart selain undang-undang juga ada standart akreditasi, jadi setiap pola kerja kita, kita sesuaikan dengan standart yang ada. Namanya rumah sakit pasti eeee dengan standart yang banyak pasti ada naik turunnya ada yang patuh ada yang tidak, nah agar kita tetep patuh dijalan yang benar pasti kita ingatkan terus menerus, kemudian pembinaan terus menerus jadi namanya rumah sakit adalah hasil dari kerja tim” (IU2, 01 Oktober 2018)</p> <p>“Baik, strateginya dengan cara evaluasi, evaluasi setiap saat yaa itu tadi dievaluasi setelah kita merencanakan jadi ada evluasinya, kalau misalkan belum berhasil kita buat perencanaan ulang” (IU 3, 19 September 2018)</p> <p>“Dikomunikasikan lagi, yang kurang baik kita komunikasikan lagi,kalau misal masih tetap ada sistem rotasi mbak disini, anak ini cocok dimana, ditempatkan dimana dan juga kita ada</p>
--	--

		evaluasi itu sangat banyak membantu” (IU 5, 15 September 2018)
	b. Penghargaan	<p>“...penghargaan tidak selalu dalam bentuk uang yaa mbak, tapi biasanya diberangkatkan seminar secara gratis, terus juga biasanya ada pengangkatan jabatan atau golongan” (IU 6, 15 September 2018)</p> <p>“Biasanya kalau ada seminar mereka saya gratiskan kayak gitu, itu salah satu reward dari saya, terus kalau biasanya kan ketemu sama temen-temen kalau kinerja kita semakin lama semakin banyak dan komplain juga minimal mereka saya tawarkan untuk jalan-jalan mbak meskipun nggak jauh-jauh hehehe iya” (IU 9, 20 September 2018)</p> <p>“Yang menjadi kriteria kinerja.. emmm disiplin jelas itu yaaaa,, terus juga dilihat dari segi performance, cara dia kerja bagaimana, cara dia dalam pemecahan masalah yang dihadapi bagaimana, terus juga keterampilannya dalam berkerja sesuai dengan standart apa belum” (IU 7, 18 September 2018)</p> <p>“Ada berupa sikap, terus penampilan terus sikap penampilan emmm pengetahuan anu yaa keintelektualnya itu yaa...” (IU 8, 18 September 2018)</p>
	c. Komunikasi karyawan	<p>“Saya disini kebetulan sebagai ketua tim, kepala ruangnya yang diawah itu yang lantai satu bu lilik kalau ketua tim saya disini yaa melakukan koordinasi komunikasi yang baik sama temen-temen disini untuk memberikan pelayanan yang terbaik yang memuaskan untuk pasien...” (IU 8, 18 September 2018)</p> <p>“ya komunikasi biasa aja bukan komunikasi seperti pimpinan ke anak buah, komunikasi kita sama kan, dan yang terpenting kita selalu berkoordinasi agar bisa memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggan” (UK, 01 Oktober 2018)</p> <p>“Saya pakek sistem kekeluargaan mbak</p>

		<p>kekeluargaan, jadi kalau mereka mau mereka nggak sungkan sama saya, mereka kalau sungkan sama saya kalau ada apa apa kalau mau ngomong nggak berani, jadi saya berusaha merangkul mereka saya anggep ini anak-anak saya sendiri gitu kyak gitu. Jadi kalau memeng ada apa-apa mereka bisa diskusikan dengan saya” (IU 9, 20 September 2018)</p> <p>“...di masing-masing ruang ada grub WA nya mbak jadi apa-apa biasanya kita komunikasikan disitu, tiap mau operan juga biasanya kita komunikasikan di grub WA. Yaa selain dengan grub wa tersebut kita sebisa mungkin juga menjaga komunikasi sesama teman disini agar terjalin hubungan kekeluargaan jadikan suasananya enak kalau dalam bekerja itu” (IU 7, 18 September 2018)</p>
5	Perbaikan Berkesinambungan	
	a. Melakukan Perbaikan	<p>“Evaluasi yaa... yang penting evaluasi dari perencanaan yang kita sudah susun tapi ternyata nanti hasilnya bulan berikutnya tidak sesuai dengan harapan itu kita evaluasi kita kumpulkan. Biasanya kalau saya hubungannya sama mutu kita kumpulkan sama tim mutu habis itu kita kumpulkan sama unit terkait itu yang mengalami tetep nggak ada peningkatannya atau nggak ada perubahannya kita kumpulkan sama unit terkait itu” (IU 8, 18 September 2018)</p> <p>“Ya ini kita lakukan perencanaan lagi sampai berhasil , jadi perancaan tersebut dievaluasi kalau misal belum berhasil dievaluasi lagi dibuat perencanaan ulang lagi” (IU 3, 19 September 2018)</p> <p>“...ini kayak program kerja yaa, biasanya kita ada program kerja yang belum terealisasi pada tahun ini itu dievaluasi dulu penyebabnya kenapa, nanti akan di fokuskan lagi..” (IU 9, 20 September 2018)</p>
	b. Menerima respon negatif dari pelanggan	<p>“Ya kita komunikasikan lebih dekat lagi dengan pelanggan, kalau perlu kita</p>

	<p>tanpa rasa takut</p>	<p>komunikasikan langsung ke manajemen biar ada masukan solusinya bagaimana. Ya itu tadi mbak dengan tim komplain biasanya” (IU 5, 15 September 2018)</p> <p>“Misalkan responya dia negatif ? oke, gini misalnya dia komplain, ndak komplain yaa menerima respon secara negatif, yaa kita responya baik nanti kita akan perbaiki” (IU 3, 19 September 2018)</p> <p>“Kita dengarkan eee tiap pasien namanya pasien banyak tidak bisa kita mengakomodir semuanya puas pasti ada salah satu yang tidak puas. Tapi kita hadapi dengan positif thinking karna memang tiap ada masukan ke kami itu malah leih bagus, kami malah ada pikiran untuk “ohh berarti kita kurang disini” justru kalau malah kurang orang nggak ada masukan ke kita malah kita binggung “iki jane kita sudah bagus atau endak kok nggak ada masukan sama sekali” malah kita respon sangat bagus kalau ada masukan dari pasien langsung kita benahi..” (IU 2, 01 Oktober 2018)</p> <p>“Yang penting kuncinya cuma sabar hehehe...” (IU 4, 27 September 2018)</p>
	<p>c. Mengantisipasi perubahan kebutuhan, keinginan dan harapan</p>	<p>“Antisipasinya dengan kita layanai sekuat tenaga, lebih koordinasi dengan pelanggan, kita penuhi kebutuhan pelanggan semaksimal mungkin jangan sampai ada komplain, komunikasinya ditingkatkan ya itu tadi kalau setiap pagi kita keliling ke pasien, memperkenalkan diri “bu ini yang shift pagi, ini yang shift sore”, kita juga meningkatkan minum obat waktunya minum obat, kadang juga mengantarkan obat “bu ini obatnya kalau ibu perlu bantuan tinggal ngebel” begitu mbak” (IU 5, 15 September 2018)</p> <p>“Kita disi ada tim hendeling komplain dan ada case manejer. Jadi kalau tim hendeling komplain itu waktu ada komplain tim ini yang langsung gerak, kalau case manajer sebelum pasien komplain kami sudah mengawal dari awal sudah antisipasi kebutuhan apa yang</p>

		<p>dibutuhkan, case manajer ini yang sudah mengawal jangan sampai terjadi complain gitu mbak” (UK, 01 Oktober 2018)</p> <p>“Mengantisipasi yaa.. untuk hal tersebut biasanya kalau ada permintaan pasien kami langsung mengakomodir, dikami sudah ada tempatnya sendiri-sendiri bagian sendiri-sendiri umpamanya dari pasien ada yang satu permintaan terkait dengan sarana-prasarana kami sudah ada tim, jadi tim tersebut langsung gerak cepat untuk mengakomodir kebutuhan itu. Umpamanya yang dikeluhkan adalah masalah layanan kurang cepat atau bagaimana kami juga ada tim, tim itu yang langsung gerebek membantu mengakomodir kebutuhan pasien tersebut. Kami tidak biarkan pasien tersebut berlama-lama untuk menunggu respon kita berusaha untuk respon cepat” (IU 2, 01 Oktober 2018)</p>
--	--	---