

TESIS

**PENGARUH MANAJEMEN MUTU TERPADU
TERHADAP KUALITAS LAYANAN DAN KEPUASAN
PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BOVEN DIGOEL**

***THE EFFECT OF INTEGRATED QUALITY
MANAGEMENT OF SERVICE QUALITY AND PATIENT
SATISFACTION IN THE DISTRICT PUBLIC HOSPITAL
BOVEN DIGOEL***



FRANSISKUS KOMON

A012182064

**MAGISTER MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PENGARUH MANAJEMEN MUTU TERPADU TERHADAP KUALITAS LAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BOVEN DIGOEL

disusun dan diajukan oleh :

**FRANSISKUS KOMON
A012182064**

telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin pada tanggal **12 DESEMBER 2020** dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. Musran Munzu, SE., M.Si., CIPM
Nip. 19750909 200012/1 001


Prof. Dra. Hj. Dian A.S Parawansa, M.Si., Ph.D
Nip. 19620405 198702 2 001

Ketua Program Studi
Magister Manajemen



Prof. Dr. H. Svamsu Alam, SE., M. Si., CIPM
Nip. 19600703 199203 1 001



Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. H. Abd. Rahman Kadir, SE., M.Si., CIPM
Nip. 19640205 198810 1 001

ABSTRAK

FRANSISKUS KOMON, Pengaruh Manajemen Mutu Terpadu terhadap Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel (Abstrak) (Dan A.S. Parawansa)

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Fransiskus Komon

Nim : A012182064

Program studi : Magister Manajemen

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa Tesis dengan Judul **Pengaruh Manajemen Mutu Terpadu Terhadap Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel**

Adalah karya saya sendiri dan tidak melanggar hak cipta pihak lain. Apabila di kemudian hari Tesis karya saya ini terbukti bahwa sebagian atau keseluruhannya adalah hasil karya orang lain yang saya pergunakan dengan cara melanggar hak cipta pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi

Makassar, 04 Februari 2021

Yang Menyatakan,



Fransiskus Komon

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Kuasa karena kasih dan penyertaanNya melimpahkan berkat dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengaruh Bauran Pemasaran Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan Telkomsel Di Kabupaten Boven Digoel”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Magister Manajemen program strata (S2) di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin .

Dalam penyusunan tesis ini, penulis telah mendapatkan banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikna ucapan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu,MA sebagai Rektor Universitas hasanuddin
2. Bapak Prof.Dr. Rahman Kadir, SE., M.Si., CIPM sebagai Dekan Fakultas Ekonomi & Bisnis Universitas Hasanuddin
3. Bapak Prof. Dr. H. Syamsu Alam, SE., M.Si., CIMP sebagai ketua program studi magister manajemen Universitas Hasanuddin
4. Bapak Prof. Dr. Musran Munizu, SE., M.Si., CIPM sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu membimbing guna menyelesaikan tesis ini
5. Ibu Hj. Dian A..S Parawansa, SE., M.Si. Ph.D sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu membimbing guna menyelesaikan tesis ini
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas hasanuddin yang membantu kelancaran mahasiswa dan akademik.

7. Papa yang selalu mendukung serta memberikan motivasi agar tidak pantang menyerah.
8. Mama yang selalu memberikan doa dan restunya serta cintanya agar dapat menyelesaikan Tesis ini.
9. Anakku tercinta yang sangat-sangat memahami dan pengertian.
11. Seluruh rekan-rekan seangkatan program magister manajemen Universitas Hasanuddin yang telah sama-sama berjuang menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari sungguh dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu , kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sebagai masukan dan motivasi yang berharga.

Makassar, Februari 2021

Penulis

FRANSISKUS KOMON

ABSTRAK

FRANSISKUS KOMON. *Pengaruh Manajemen Mulu Terpadu terhadap Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel* (dibimbing oleh Muzran Munizu dan Dian A.S. Parawansa).

Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menganalisis pengaruh manajemen mutu terpadu terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bertujuan mendapatkan data yang objektif, valid, dan reliabel agar dapat menemukan, membuktikan, dan mengembangkan suatu pengetahuan. Selain itu, jenis penelitian yang dipilih dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah yang terjadi. Data dianalisis menggunakan analisis jalur (*path*) dengan bantuan aplikasi *Smart PIs 3.2.8*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen mutu terpadu berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan; manajemen mutu terpadu berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pelanggan; kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan; manajemen mutu terpadu secara tidak langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan melalui kualitas layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel.

Kata kunci: manajemen mutu terpadu, kualitas layanan, kepuasan pasien



ABSTRACT

FRANSISKUS KOMON. *The Influence of Integrated Quality Management on The Quality of Service and Patient Satisfaction at Boven Digoel Regional Hospital* (Supervised by **Muzran Munizu** and **Dian A.S. Parawansa**)

The purpose of this study is to know and analyze the influence of integrated quality management on the quality of service and patient satisfaction.

The type of research used in this study was qualitative research, in which to obtain objective, valid, and reliable data with the aim of being found, proven, and developed a knowledge, so that it can be used to understand, solve, and anticipate problems that occur using the path analysis method using smart pls 3.2.8 application.

The results show that integrated quality management has a positive and significant effect on service quality, integrated quality management has a positive and insignificant effect on customer satisfaction, service quality has a positive and significant effect on customer satisfaction, integrated quality management does not directly affect customer satisfaction through service quality, at Boven Digoel Regional General Hospital.

Keywords: integrated quality management, service quality, patient satisfaction



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORIGINALITAS TESIS.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.5. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA	8
2.1. Landasan Teori	8
2.1.1. Manajemen Rumah Sakit.....	8
2.1.2. Manajemen Mutu Terpadu	11
2.1.3. Pengertian Kualitas Layanan	19
2.1.4. Pengertian Kepuasan Pasien	21
2.2. Penelitian Terdahulu	25

2.3. Kerangka Konseptual	26
2.4. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
3.1. Pendekatan Penelitian	30
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.3. Jenis dan Sumber Data.....	30
3.4. Populasi dan Teknik Sampel.....	31
3.5. Metode Pengumpulan Data	32
3.6. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	32
3.7. Metode Analisis Data	33
3.8. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
4.1. Hasil Penelitian	37
4.2. Pembahasan	48
BAB V PENUTUP.....	56
5.1. Kesimpulan	56
5.2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Sistem Program Kerja Manajemen Mutu Terpadu	15
Gambar 2.	Kerangka Konseptual.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jumlah Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel.....	3
Tabel 4.1. Kategori Responden	37
Tabel 4.2. Deskripsi Tanggapan Responden Tentang Manajemen Mutu Terpadu.....	38
Tabel 4.3. Deskripsi Tanggapan Responden Tentang Kualitas Layanan ...	40
Tabel 4.4. Deskripsi Tanggapan Responden Tentang Kepuasan Pasien...	41
Tabel 4.4. Uji Validitas	43
Tabel 4.5. Uji Reabilitas	44
Tabel 4.6. Uji Model Struktural.....	45
Tabel 4.7. Nilai Koefisien Jalur.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuisisioner	62
Lampiran 2.	Hasil Rekapitulasi Kuisisioner	66
Lampiran 3.	Hasil Uji Validitas	78
Lampiran 4.	Uji Reabilitas	79
Lampiran 5.	R Square	80
Lampiran 6.	Nilai Koefisien Pengaruh Langsung	81
Lampiran 7.	Nilai Koefisien Pengaruh Tidak Langsung	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini Indonesia telah menjadi salah satu negara anggota di ASEAN dengan jumlah penduduk yang cukup banyak. Namun dengan jumlah penduduk tersebut masih muncul permasalahan kesehatan yang harus diimbangi oleh pelayanan kesehatan yang maksimal dari pemerintah. Salah satu yang menjadi kebutuhan masyarakat saat ini yakni layanan kesehatan. Sebab pada dasarnya setiap orang membutuhkan tubuh yang sehat dalam menjalankan setiap aktifitasnya sehingga mereka dapat melakukan kegiatannya dengan baik.

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa, “Melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.” Dari uraian tersebut diperoleh informasi bahwa pemerintah berkewajiban untuk memenuhi segala kebutuhan yang dibutuhkan masyarakat. Salah satu yang menjadi kebutuhan masyarakat saat ini yakni layanan kesehatan. Sebab pada dasarnya setiap orang membutuhkan tubuh yang sehat dalam menjalankan setiap aktifitasnya sehingga mereka dapat melakukan kegiatannya dengan baik. Adapun pada saat ini telah bermunculan banyak perusahaan jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat seperti perusahaan layanan kesehatan berbentuk rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu dari industri perawatan kesehatan yang berkembang di Indonesia sangat pesat. Hal ini disebabkan oleh karena tingginya sektor swasta yang masuk, perubahan pola penyakit, wisata medis dan variasi demografis. Disisi lainnya adanya perkembangan teknologi baru dan

modern, peningkatan kesadaran tentang keselamatan pasien, kemajuan medis, meningkatnya ketersediaan informasi, kepedulian yang tinggi dari masyarakat terhadap kualitas dan meningkatnya intensitas persaingan, mendorong pengelolaan rumah sakit untuk senantiasa meningkatkan efisiensi biaya, memperkenalkan budaya konsumen dan meningkatkan efektifitas kualitas layanan kesehatan.

Rumah sakit menjadi sarana kesehatan yang berperang penting di dalam upaya memberikan layanan kesehatan kepada pihak-pihak yang membutuhkan seperti pasien, masyarakat, organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintah daerah (Imbalo, 2002). Pemberian layanan kesehatan pada rumah sakit selalu berhubungan erat dengan fasilitas kesehatan, dimana layanan kesehatan yang lengkap tentunya membutuhkan fasilitas yang lengkap. Untuk menjamin masyarakat bisa menjangkau layanan kesehatan, negara membuat sistem kesehatan nasional dengan memperhatikan manajemen mutu terpadu serta kualitas layanan yang baik agar masyarakat bisa puas akan layanan yang diterima.

Dalam rangka menjaga mutu kualitas pelayanan diperlukan suatu pendekatan yang sistematis, praktis, dan strategis dalam menjalankan organisasi yang mengutamakan pelanggan. Hal tersebut bisa ditemukan dalam suatu sistem yang disebut dengan Manajemen Mutu Terpadu. Manajemen Mutu Terpadu dapat didefinisikan dari tiga kata yang dimilikinya yaitu: Total (keseluruhan), Quality (kualitas, derajat/tingkat keunggulan barang atau jasa), Management (tindakan, seni, cara menghendel, pengendalian, pengarahan) (Oganda,2017)

Manajemen mutu terpadu telah dianggap sebagai alat strategis dan operasional untuk memperoleh keunggulan yang kompetitif. Manajemen mutu terpadu diharapkan dapat membantu mengatasi berbagai perubahan seperti kemajuan teknologi dan sistem informasi medis, sistem pelayanan,

rencana kesehatan, kemitraan, aliansi dan pemahaman pasien yang lebih baik berkaitan dengan kualitas layanan (Kozak *et al.* , 2007).

Ahmad, M. (2011) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa untuk meningkatkan mutu layanan Rumah Sakit umum, pihak pengelola seharusnya berupaya melakukan dan mensinergikan manajemen mutu terpadu rumah Sakit berdasarkan ketersediaan fasilitas dan peralatan medis yang didukung oleh tenaga medis yang cukup handal dalam bidangnya. Dengan adanya manajemen mutu terpadu yang baik maka akan meningkatkan kualitas layanan rumah sakit.

Rumah sakit yang memiliki kualitas baik akan sangat tergantung pada sumber daya yang ada di rumah sakit seperti kualitas pelayanan dokter, perawat, staf, dan karyawan serta fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia. Adapun gambaran tenaga perawat berdasarkan pendidikan pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1. Jumlah Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel

Tahun 2019	Jumlah Pasien Rawat Inap (Orang)
Agustus	431
September	441
Oktober	468

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan table 1 di atas dapat dilihat bahwa dari tiga bulan terakhir sebelum penelitian, pasien rawat inap semakin mengalami peningkatan. Hal tersebut tidak terlepas dari kualitas layanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel kepada para pasien dengan memperhatikan manajemen mutu terpadu. Untuk tetap menjaga kualitas layanan dibutuhkan fasilitas yang mendukung, lingkungan rumah sakit yang nyaman serta para perawat yang kompeten. Adapun jumlah perawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel dapat dilihat pada tabel berikut.

Sebagian besar pegawai pada Rumah Sakit Umum Daerah Bovend Digoel memiliki tingkat pendidikan S1 dan AMD yang terdiri dari jurusan

kedokteran, apoteker, keperawatan, kebidanan, kedokteran gigi, ahli gizi serta kesehatan masyarakat sehingga hal tersebut dapat menunjang kualitas layanan yang mereka berikan kepada para pasien. Disamping itu rumah sakit yang berkualitas hendaknya dapat mengetahui apa yang diharapkan pasien-pasiennya karena pasien memiliki hak untuk menilai kualitas pelayanan yang diterimanya. Hasil penelitian dari Anjaryani (2009) menemukan bahwa faktor-faktor kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan perawat dan empati perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan observasi dan wawancara kepada dan beberapa pasien yang pernah berobat di rumah sakit Umum Daerah Boven Digoel Menunjukkan bahwa kualitas pelayan di rumah sakit kurang begitu baik hal ini di tunjukan kurang ramahnya perawat kepada pasien yang berobat serta lambatnya dalam melayani keluhan pasien. Selain itu juga beberapa fasilitas rumah sakit yang mengalami kerusakan seperti fasilitas kamar mandi pasien yang kurang bersih serta air yang kadang tidak mengalir di beberapa ruangan serta pencahayaan ruangan yang kurang baik.

Pentingnya kualitas layanan apabila ditinjau dari sudut manajemen operasional dapat menjadi salah satu kebijaksanaan penting dalam meningkatkan daya saing yang harus memberikan kepuasan kepada pasien melebihi atau paling atau paling tidak sama dengan kualitas yang ditawarkan oleh pasien (Nasution, 2005). Disisi lainnya makna kualitas menurut perspektif eksternal berkaitan dengan persepsi pasien, ekspektasi pasien, kepuasan pasien, sikap pasien dan *customer delight*. Sedangkan makna kualitas menurut perspektif internal, berkaitan dengan *zero defect* atau *quality of conformance* dalam arti kesesuaian terhadap spesifikasi dan biaya (Sachdev & Verma, 2004).

Permintaan pasien yang senantiasa menyebabkan rumah sakit berupaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas layanan. Menurut Deming (1986), menekankan bahwa kepuasan pasien merupakan inti atau fokus dalam roda manajemen mutu terpadu. Untuk mencapai kepuasan

pasien diperlukan perbaikan dan keterlibatan karyawan dalam setiap proses kegiatan organisasi. Tanpa kedua kegiatan tersebut, keinginan memberikan kepuasan kepada pasien akan sulit tercapai.

Hal lain yang melatarbelakangi penelitian ini yakni pengalaman penulis yang telah bekerja di rumah sakit umum daerah Boven Digoel sehingga telah mengetahui situasi dan kondisi di rumah sakit.

Berdasarkan teori, penelitian terdahulu dan fenomena yang ditemukan pada saat pra observasi maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Manajemen Mutu Terpadu Terhadap Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah manajemen mutu terpadu berpengaruh terhadap kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel?
2. Apakah manajemen mutu terpadu berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel?
3. Apakah kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel?
4. Apakah manajemen mutu terpadu berpengaruh terhadap kepuasan pasien melalui kualitas layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk menguji pengaruh manajemen mutu terpadu terhadap kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel
2. Untuk menguji pengaruh manajemen mutu terpadu terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel

3. Untuk menguji pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel
4. Untuk menguji pengaruh manajemen mutu terpadu terhadap kepuasan pasien melalui kualitas layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel

1.4. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk :

1. Pengembangan ilmu, diharapkan dapat menambah dan memperkaya kajian di bidang manajemen mutu terpadu khususnya yang menyangkut kualitas layanan medis dan perawatan serta kepuasan pasien rawat inap rumah sakit.
2. Pengembangan dunia industri kesehatan, diharapkan akan menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi pihak yang terkait dengan kualitas layanan medis dan perawatan rumah sakit serta kepuasan pasien rawat inap rumah sakit sehingga dapat dijadikan acuan dalam perumusan strategi rumah sakit.
3. Bagi pemerintah terutama Dinas Kesehatan, diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan pengembangan kualitas rumah sakit kedepan.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat diteruskan oleh peneliti lain, diantaranya bagaimana penerapan manajemen mutu terpadu terhadap kepuasan pasien rawat inap melalui kualitas layanan medis dan perawatan di rumah sakit.

1.5. Sistematika Penulisan

Bab I : PENDAHULUAN

Pendahuluan mencakup latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, ruang lingkup penelitian, serta sistematika penulisan.

Bab II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tinjauan teori yang terdiri dari teori serta penelitian terdahulu, kerangka pemikiran dan hipotesis

Bab III : METODE PENELITIAN

Bab ketiga yakni metode penelitian membahas mengenai rancangan penelitian, situs dan waktu penelitian, populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, variabel penelitian dan definisi operasional, instrumen penelitian, teknik analisis data.

Bab IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab keempat berisikan gambaran umum obyek penelitian, deskripsi data, deskripsi hasil penelitian dan pembahasan.

Bab V : PENUTUP

Bab kelima merupakan bab penutup yang berisikan simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit berasal dari kata latin Hospitium yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional, maka rumah sakit adalah sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien. Rumah sakit merupakan bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja layanan kesehatan rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan,(Febri Endra Budi Setyawan dan Stefanus Supriyanto, 2019)

Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat pada karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan. Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1045/MENKES/PER/XI/2006, adalah institusi layanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan layanan. Klasifikasi rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III2010 di bagi menjadi :

- a) **Rumah sakit umum.** Klasifikasi rumah sakit umum terbagi atas: a) rumah sakit umum kelas A yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan layanan medik paling sedikit 4 (empat) layanan medik spesialis dasar, 5 (lima) layanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) layanan medik spesialis lain dan 13 (tiga belas) layanan medik sub spesialis, (b) rumah sakit umum kelas B yaitu harus mempunyai fasilitas

dan kemampuan layanan medik paling sedikit 4 (empat) layanan medik spesialis dasar, 4 (empat) layanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) layanan medik spesialis lainnya dan 2 (dua) layanan subspecialis dasar, (c) rumah sakit umum kelas C yaitu harus mempunyai fasilitas dan kemampuan layanan medik paling sedikit 4 (empat) layanan medik spesialis dasar dan 4 (empat) layanan spesialis penunjang medik, (d) rumah sakit umum kelas D yaitu harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) layanan medik spesialis dasar.

- b) **Rumah sakit khusus.** Klasifikasi rumah sakit khusus ditetapkan berdasarkan layanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana serta administrasi dan manajemen. Klasifikasi rumah sakit khusus terbagi atas: (a) rumah sakit khusus kelas A; (b) rumah sakit khusus kelas B; (c) rumah sakit khusus kelas C.

Berdasarkan Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a) Penyelenggara layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar layanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui layanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian layanan kesehatan.
- d) Penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan layanan kesehatan dalam rangka peningkatan layanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Manajemen rumah sakit menurut (Djuhaeni, 2009), merupakan suatu pengelolaan yang meliputi perencanaan, mengorganisir dan mengevaluasi berbagai sumber daya medik, sehingga menghasilkan suatu sistem layanan medik rumah sakit. Manajemen rumah sakit bertujuan untuk menyiapkan sumber daya, mengevaluasi efektifitas, mengatur pemakaian layanan, meningkatkan efisiensi kualitas.

Organisasi rumah sakit memiliki kegiatan yang kompleks dan penanganannya membutuhkan pengelolaan manajemen yang baik. Hal ini disebabkan karena sumber daya yang semakin sulit dan mahal, era kompetisi yang menuntut layanan prima dan tuntutan masyarakat yang semakin berkembang. Sementara itu dalam rangka meningkatkan kualitas layanan yang berorientasi pada pasien, maka manajemen perlu menjalankan tugasnya dan fungsi-fungsi dengan baik, sehingga segala hal yang diperlukan akan tersedia dalam bentuk tepat jumlah, tepat waktu dan tepat sasaran. Tugas manajemen rumah sakit adalah mengkreasikan berbagai keadaan lingkungan dengan teknik yang efektif sehingga dapat berkembang dan dilaksanakan, guna mencapai tujuan berupa komunikasi, pencapaian kepuasan dan hadiah psikologis. Tanpa menjalankan tugas manajemen dengan baik maka rumah sakit akan sulit meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien sebagai perwujudan dan tujuan rumah sakit.

Fungsi manajemen terdiri atas perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*orgnizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian (*controlling*) dan evaluasi (*evaluation*). Adapun fungsi-fungsi manajemen menurut Schulz dalam Boy (2011), dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) **Perencanaan (*planning*)**, yaitu merencanakan kegiatan yang akan datang. Segi penting pada perencanaan seperti dukungan direksi, jenis perencanaan, persiapan *forecasting*, tujuan, target dan standar, peningkatan operasional, koordinasi dan persiapan sumber daya.

- b) **Pengorganisasian (*organizing*)**, yaitu mengatur agar setiap kegiatan dan sumber daya agar terorganisasi dengan baik. Segi penting pada pengorganisasian seperti ciri pengorganisasian yang baik dan ciri rendahnya pengorganisasian meliputi diantaranya perubahan rencana, informasi yang tidak tepat sasaran, rendahnya pertanggung jawaban, gaji dan honor yang tidak adil.
- c) **Pelaksanaan (*actuating*)**, yaitu melaksanakan dengan penuh tanggung jawab, terus menyesuaikan dengan situasi. Segi penting pada pelaksanaan seperti kebijakan kepegawaian, kepemimpinan, motivasi, komunikasi.
- d) **Pengendalian (*controlling*)**, yaitu mengendalikan agar pelaksanaan selalu sesuai dengan rencana dan mengarah pada pencapaian tujuan. Segi penting pada pengendalian seperti adanya standar penilaian, adanya standar prosedur, sistem informasi, evaluasi dari deviasi yang terjadi dan tindakan koreksi.
- e) **Evaluasi (*evaluation*)**, yaitu menilai apakah rencana dapat didiskusikan dengan baik dan tujuan dapat dicapai, adanya penyimpangan, apa sebabnya dan bagaimana agar tidak terulang.

2.1.2. Manajemen Mutu Terpadu

Menurut Tjiptono & Diana dalam Handayani, N., & Irawan, H. (2017). manajemen mutu terpadu merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya. TQM adalah salah satu pola manajemen organisasi yang berisi seperangkat prosedur yang dapat digunakan oleh setiap orang dalam upaya memperbaiki kinerja secara terus menerus.

.Kebanyakan rumah sakit pada masa lalu tidak mengalami kesulitan dan tidak merasa kuatir terhadap layanan yang mereka berikan kepada pasien. Namun, saat sekarang keadaan lingkungan telah berubah dan tantangan

yang harus dihadapi oleh para pengelola rumah sakit semakin berat, seperti meningkatnya biaya layanan kesehatan, perkembangan teknologi yang pesat, tekanan untuk mengurangi biaya, bagaimana meningkatkan kualitas sesuai dengan standar dan bagaimana meningkatkan kepuasan pasien (McClellan, 2014; Aiken et al. , 2012; Chang C-S *et al.*, 2013).

Untuk menjawab tantangan-tantangan tersebut, maka rumah sakit mengimplementasikan manajemen mutu terpadu sebagai suatu sistem yang terintegrasi (Chang C-S *et al.*, 2013). Disisi lainnya implementasi manajemen mutu terpadu diharapkan tidak hanya menjawab berbagai tantangan, namun juga terhadap berbagai perubahan lingkungan bisnis dan berbagai tekanan yang ditujukan pada rumah sakit. Perubahan tersebut seperti kemajuan teknologi dan sistem informasi medis, sistem layanan, rencana kesehatan, kemitraan, aliansi dan pemahaman pasien yang lebih baik berkaitan dengan kualitas layanan. Sedangkan tekanan bersumber dari pesaing, pemerintah dan masyarakat agar rumah sakit senantiasa meningkatkan kinerja, kualitas, keamanan dan akses layanan yang lebih mudah (Salahedin dan Mukhalalati, 2009).

Manajemen mutu terpadu pertama kali diterapkan di Jepang pada sektor manufaktur pada awal tahun 1980. Manajemen mutu terpadu kemudian menyebar ke negara-negara Barat dan Australia. Pada tahun 1990, konsep manajemen mutu terpadu menjadi isu yang sangat penting dan telah menjadi salah satu pilihan strategi dalam era persaingan (Mosadegh, 2005; Pourrajab M, 2012). Konsep penting dari manajemen mutu terpadu diperkenalkan pada pertengahan 1980 oleh Edwards Deming, Joseph Juran dan Kaoru Ishikawa (Nyakudya, 2011).

Awalnya manajemen mutu terpadu diterapkan pada industri manufaktur, namun saat telah diadopsi pada industri jasa di seluruh dunia terutama industri perawatan kesehatan (Mosadegh, 2005). Implementasi manajemen

mutu terpadu pada industri perawatan kesehatan lebih sulit diukur karena adanya perbedaan karakteristik layanan seperti *intangibility*, *inseparability*, *variability* dan *perishability* (Prabha, 2011). Manajemen mutu terpadu dikenal juga sebagai peningkatan kualitas berkelanjutan (*continous quality improvment*) (Sallis E, 2014), peningkatan kualitas (*quality improvment*), manajemen kualitas (*quality management*) dan pengendalian kualitas total (*total quality control*) (MC Cillelan, 2014).

Untuk memperkaya pemahaman tentang berbagai sudut pandang para pakar, berikut dikemukakan beberapa definis manajemen mutu terpadu dalam konteks perawatan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Arasali (2004), manajemen mutu terpadu didefinisikan sebagai kepuasan pasien, dokter, perawat dan pemasok (seperti pemegang saham) dan kelompok yang berkepentingan lainnya, yang dicapai dengan menerapkan perencanaan secara efektif, program, kebijakan dan strategi (*hard issue*) dan manusia dan semua asset lainnya (*soft issue*) secara efisien dan berkelanjutan.
- b. Chace, Aquilano dan Jacobs (2001), menyatakan bahwa manajemen mutu terpadu adalah kegiatan mengelola organisasi secara keseluruhan sehingga semua dimensi produk dan jasa dipandang penting oleh pelanggan menjadi unggul dan istimewa.
- c. David (2000) mengemukakan bahwa manajemen mutu terpadu adalah filosofi manajemen yang dilandaskan atas seperangkat peralatan dan metodologi yang telah teruji dan handal.
- d. William (2013), manajemen mutu terpadu adalah perbaikan kualitas secara berkesinambungan melalui filosofi manajemen dan metode manajemen.
- e. Tjiptono & Diana (2004) manajemen mutu terpadu merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk

memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya.

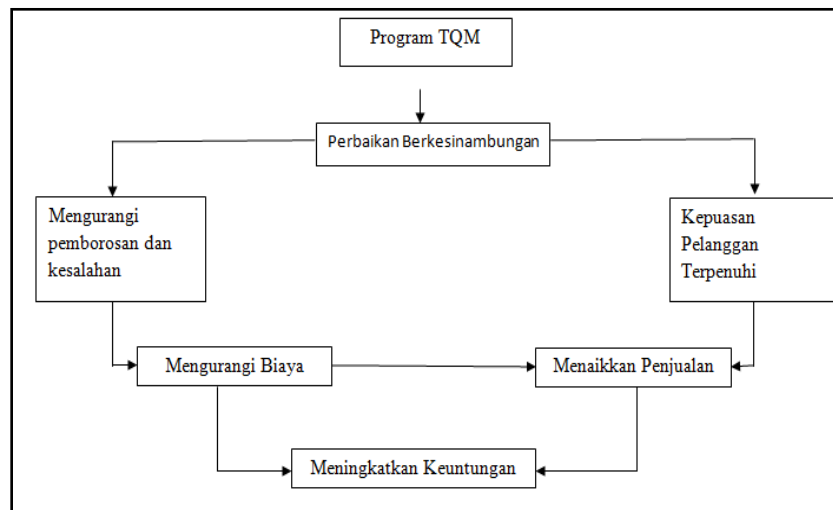
Berdasarkan definisi yang telah diuraikan maka manajemen mutu terpadu merupakan suatu filosofi manajemen yang menggunakan metode kualitas dan penerapan *hard issue* dan *soft issue* untuk meningkatkan kepuasan internal (dokter, perawat, pemasok) dan eksternal (pasien) melalui perbaikan berkesinambungan atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya.

Kit Sadgrove dalam Zulian (2014), menyatakan bahwa manfaat dari implementasi manajemen mutu terpadu bagi pelanggan (seperti sedikit atau bahkan tidak memiliki masalah dengan produk atau layanan, kepedulian terhadap pelanggan lebih baik diperhatikan, kepuasan pelanggan terjamin, bagi rumah sakit (seperti terdapat perubahan kualitas produk dan layanan, staf lebih termotivasi, produktivitas meningkat, biaya turun, produk cacat berkurang, permasalahan dapat diselesaikan dengan cepat, bagi staf rumah sakit (seperti pemberdayaan, lebih terlatih dan berkemampuan, lebih dihargai dan diakui).

Kit Sadgrove dalam Zulian (2014) menyatakan bahwa manfaat dari implementasi manajemen mutu terpadu yang mungkin dapat dirasakan oleh rumah sakit di masa yang akan datang adalah: (1) membuat rumah sakit sebagai pemimpin (*leader*) bukan sekedar pengikut (*follower*), (2) membantu terciptanya team work, (3) membuat rumah sakit lebih sensitif terhadap kebutuhan pasien, (4) membuat rumah sakit siap dan lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan, (5) hubungan antar staf unit layanan yang berbeda lebih mudah.

Berbagai manfaat yang diperoleh dari keberhasilan implementasi manajemen mutu terpadu didasarkan pada sistem kerja dari programnya.

Sistem kerja dari program manajemen terpadu berlandaskan pada perbaikan berkesinambungan. Hal ini akan mengurangi berbagai bentuk pemborosan dan meningkatkan kepuasan pasien. Kedua faktor tersebut pada akhirnya akan meningkatkan keuntungan dan memberikan manfaat yang besar bagi rumah sakit. Sistem kerja dari program manajemen mutu terpadu dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 1. Sistem Program Kerja Manajemen Mutu Terpadu
Sumber: Kit Sadgrove (1995)

Beberapa teori yang berkaitan manajemen mutu terpadu (Ezugwu dan Bernardine, 2016) adalah sebagai berikut:

- a) Deming's theory. Teori Deming merupakan pandangan terhadap apa yang harus dilakukan oleh suatu perusahaan untuk melakukan transisi positif dari bisnis sebagaimana biasanya sehingga menjadi bisnis yang berkualitas tingkat dunia. Sistem pengetahuan menurut Deming terdiri dari empat point, yaitu: (a) *system appereciation* berkaitan dengan pemahaman tentang cara proses dan sistem kerja perusahaan, (b) *variation knowledge* berkaitan dengan pemahaman tentang variasi yang terjadi dan penyebab variasinya, (c) *knwoledge theory* berkaitan dengan pemahaman tentang apa yang bisa diketahui, (d) *psychology knowledge* berkaitan dengan pemahaman berbagai jenis pengetahuan terkait dengan organisasi, maka kualitas merupakan aspek yang paling penting. Sementara itu terdapat pula empat empat belas poin dari teori Deming berkaitan dengan manajemen mutu terpadu adalah sebagai berikut: (a) menciptakan kejelasan tujuan, (b) mengadopsi filosofi baru, (c) menghentikan inspeksi, (d) menghentikan penghargaan bisnis atas harga, (e) tujuan untuk peningkatan layanan, (f) lembagakan *on the job training*, (g) lembagakan kepemimpinan, (h) menghapuskan rasa takut dari perusahaan, (i) dekonstruksi hambatan departemen, (j) menyingkirkan kualitas berdasarkan tujuan kerja, (k) menyingkirkan kuota dan standar, (l) mendukung kebanggaan keahlian karyawan, (m) memastikan semua karyawan dilatih dan didik, (n) pastikan manajemen puncak mendukung tiga belas point sebelumnya.
- b) Teori Crosby : Philip Crosby terkenal dengan anjuran manajemen zero defect dan pencegahan yang menentang tingkat kualitas yang dapat diterima secara statistic. Pandangan Crosby dirangkumnya ke dalam 4 (empat) dalil manajemen kualitas yaitu: (a) definisi kualitas adalah sama dengan persyaratannya (b) sistem kualitas adalah pencegahan (c)

kerusakan nol (zero defect) merupakan standar kinerja yang harus digunakan (d) ukuran kualitas adalah price of non conformance. Sementara itu terdapat empat belas langkah untuk peningkatan kualitas berkelanjutan menurut Crosby adalah: (a) dapatkan komitmen total dari manajemen, (b) membentuk tim peningkatan kualitas, (c) membuat metrik untuk setiap aktivitas peningkatan kualitas, (d) menentukan biaya kualitas dan tunjukkan bagaimana peningkatan akan memberi kontribusi pada keuntungan (e) melatih pengawas dengan tepat, (f) mendorong karyawan untuk memperbaiki kerusakan dan membuat catatan masalah, (g) membentuk komite zero defects, (h) memastikan bahwa karyawan dan supervisor memahami langkah-langkah menuju kualitas, (i) menunjukkan komitmen perusahaan, (j) membuat perbaikan untuk tujuan pribadi, (k) menentukan penyebab akar kesalahan dan menghilangkannya dari proses, (l) membuat program insentif untuk karyawan, (m) membuat dewan kualitas dan adakan pertemuan rutin, (n) mengulangi tahap-tahap dari awal kerana perbaikan kualitas adalah proses yang tidak pernah berakhir.

- c) Teori Joseph Juran: Joseph Juran meyakini bahwa ada titik diminishing return dalam hubungan antara kualitas dan daya saing. Terdapat 3 (tiga) langkah dasar yang harus diambil oleh perusahaan bila mereka ingin mencaapai kualitas tingkat dunia yang dinela dengan The Juran Trilogy. The Juran Trilogy merupakan ringkasan dari tiga fungsi manajerial yang utama yaitu: (a) perencanaan mutu, (b) peningkatan kualitas, (c) pengendalian kualitas. Terdapat 10 (sepuluh) langkah menuju kualitas yaitu: (a) kesadaran akan peluang dan kebutuhan untuk perbaikan harus diciptakan, (b) peningkatan tujuan harus ditentukan, (c) organisasi diperlukan untuk mencapai tujuan (d) pelatihan harus disediakan, (e) menganalisis projek (f) pantau kemajuan (g) mengenali kerja (h) laporan hasil, (i) mengevaluasi pencapaian perbaikan, (j) mengulangi langkah awal.

- d) Kerangka EFQM: Kerangka EFQM terdiri dari 9 (sembilan) kriteria EFQM adalah berikut: (a) fokus pada hasil: fokus utama menyenangkan stakeholder perusahaan dengan hasil yang dicapai oleh pemangku kepentingan, (b) fokus pada pelanggan manajemen kualitas perusahaan mengarah pada kepuasan pelanggan, (c) konsistensi tujuan dan kepemimpinan visioner, (d) fokus manajemen pada proses dan fakta, (e) pelatihan dan melibatkan karyawan, (f) pembelajaran berkelanjutan, (g) mengembangkan kemitraan untuk memberikan nilai tambah bagi perusahaan, (h) tanggung jawab sosial perusahaan terhadap lingkungan dan masyarakat.
- e) Teori Ishikawa: Terdapat (7) tujuh alat dasar untuk perbaikan kualitas adalah sebagai berikut: (a) analisis Pareto: Analisis Pareto membantu mengidentifikasi masalah dalam suatu proses, (b) cause and effect diagram- diagram ini membantu untuk menemukan akar masalah (c) Stratifikasi: menganalisis bagaimana informasi yang dikumpulkan sudah sesuai, (d) periksa lembaran: melihat seberapa sering masalah terjadi, (e) Histogram: memantau variasi (f) bagan sebar: menunjukkan hubungan antara berbagai faktor.

Dalam implementasi manajemen mutu terpadu, setiap organisasi harus mengadaptasi ide-ide dan teknik-teknik yang sesuai dengan situasi organisasinya, kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, budaya organisasi dan situasi bisnis yang digeluti organisasi tersebut. Berikut terdapat beberapa implementasi manajemen mutu yang harus dihindari (Fandy, 2008) adalah sebagai berikut:

- a) Jangan melatih semua karyawan sekaligus. Hal ini disebabkan memerlukan dana yang besar, tidak semua karyawan memerlukan pelatihan pada bersamaan dan kemungkinan karyawan melupakan apa yang telah dipelajari sebelum penerapan.

- b) Jangan tergesa-gesa menerapkan manajemen mutu terpadu dengan melibatkan terlalu banyak orang dalam suatu tim.
- c) Implementasi manajemen mutu terpadu tidak boleh didegasikan. Manajemen harus terlibat langsung secara personal dan aktif di dalam implementasinya,
- d) Jangan memulai implementasi bila manajemen belum benar-benar siap. Manajemen harus benar-benar memahami segala sesuatu berkaitan dengan manajemen mutu terpadu sebelum mencobanya.

Implementasi manajemen mutu terpadu bukanlah suatu pendekatan sifatnya langsung jadi atau hasilnya diperoleh dalam waktu sekejap, tetapi membutuhkan suatu proses yang sistematis. Goetsch dan Davis (1994) dalam Tjiptono dan Gregorius (2016) mengelompokkan ke dalam beberapa fase, yaitu sebagai berikut:

- a) Fase Persiapan yang terdiri dari pembentukan steering commite, pembentukan tim pelatihan, menyusun pernyataan visi dan prinsip sebagai pedoman, menyusun tujuan umum, komunikasi dan publikasi.
- b) Fase Perencanaan yang terdiri dari merencanakan pendekatan implementasi dan menggunakan siklus PDCA, identifikasi proyek, komposisi tim, pelatihan tim.
- c) Fase Pelaksanaan yang terdiri dari penggiatan tim, umpan balik dari pelanggan, umpan balik karyawan dan memdofikasi infrastruktur.

2.1.3. Pengertian Kualitas Layanan

Nilai yang diberikan pelanggan, sangat kuat didasari oleh faktor kualitas jasa. Dimana kualitas suatu produk/jasa adalah sejauh mana produk/jasa memenuhi spesifikasinya. Parasuraman (1985) dalam Purnama (2006) mendefinisikan kualitas layanan sebagai suatu konsep yang secara tepat mewakili inti dari kinerja suatu layanan yaitu perbandingan terhadap keterhandalan (*excellence*) dalam *service encounter* yang dilakukan oleh

konsumen. Parasuraman menyatakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas layanan yang dirasakan. Apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan, maka kualitas layanan dipersepsikan baik dan memuaskan.

Wahyu Ariani (2009:178) menguraikan bahwa kualitas layanan adalah proses yang secara konsisten meliputi pemasaran dan operasi yang memperhatikan keterlibatan orang, pelanggan internal dan pelanggan eksternal, dan memenuhi berbagai persyaratan dalam penyampaian jasa.

Pendapat lainnya dikemukakan oleh Freddy Rangkuti (2003:28), kualitas layanan merupakan penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan konsumen. Konsep kualitas sendiri pada dasarnya bersifat relatif, yaitu tergantung dari prespektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain: (1) Persepsi konsumen, (2) Produk/jasa, (3) Proses. Untuk yang berwujud barang, ketiga orientasi ini hampir selalu dapat dibedakan dengan jelas, tetapi tidak untuk jasa. Untuk jasa, produk dan proses mungkin tidak dapat dibedakan dengan jelas bahkan produknya adalah proses itu sendiri. Konsistensi kualitas suatu jasa untuk ketiga orientasi tersebut dapat menyumbang pada keberhasilan suatu perusahaan ditinjau dari kepuasan pelanggan, kepuasan karyawan, dan profitabilitas organisasi.

Salah satu model kualitas layanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model ServQual (*Service Quality*) seperti yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry seperti yang dikutip oleh Zeithaml dan Bitner (2000:82) dalam serangkaian penelitian mereka terhadap enam sektor jasa, reparasi, peralatan rumah tangga, kartu kredit, asuransi, sambungan telepon jarak jauh, otomotif, ritel, dan pialang sekuritas. ServQual (*Service Quality*) dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima

(*Perceived Service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan atau diinginkan (*Expected Service*).

Terdapat lima dimensi model *ServQual*(*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry seperti yang dikutip oleh Zeithaml dan Bitner (2000:82) yaitu sebagai berikut:

1. **Tangible** (Berwujud/Bukti Fisik), yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Hal ini berhubungan dengan fasilitas fisik yang berdaya tarik visual.
2. **Reliability** (Keandalan), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan Layanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. **Responsiveness** (Daya Tanggap), yaitu kemampuan dan kesediaan perusahaan untuk membantu dan memberikan Layanan yang cepat (responsif) dan tepat pada pelanggan.
4. **Assurance** (Jaminan), yaitu pengetahuan, perilaku, dan kemampuan para karyawan perusahaan untuk menumbuhkan kepercayaan para pelanggan kepada perusahaan dan kemampuan untuk menciptakan rasa aman bagi para pelanggan.
5. **Empathy** (Empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi kepada para pelanggan serta berupaya memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

2.1.4. Pengertian Kepuasan Pasien

Kata kepuasan(*satisfaction*) berasal dari bahasa latin "*satis*", yang artinya cukup baik dan memadai, sementara "*facio*" berarti melakukan atau membuat. Lupiyoadi (2001:158) mengungkapkan bahwa kepuasan dideskripsikan sebagai: "tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk atau jasa yang diterima dan yang diharapkan".

Keagen dalam Tjiptono (2004:24) mengungkapkan bahwa ada dua hal yang menentukan kepuasan pasien yaitu keluhan dan harapan pelanggan terhadap jasa yang diperolehnya . Apabila pasien memperoleh perlakuan yang sangat baik, sesuai harapan dan memuaskan, pelanggan akan merasa terpenuhi apa yang menjadi harapannya, yang ditandai dengan terciptanya perasaan senang. Sedangkan apabila pelanggan mendapatkan perlakuan kurang baik, tidak sesuai, memberi kesan negatif dan tidak memuaskan, maka dianggap pelayanan yang diberikan perusahaan terhadap pelanggan tidak sesuai harapan, yang menyebabkan pelanggan akan mengeluhkan atas pelayanan yang didapatkan, dimana keluhan tersebut menandakan bahwa pelanggan merasa kecewa dan tidak puas.

Tjiptono dan Diana dalam Rohaeni & Marwa (2018). yang mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan (Customer Satisfaction) yang dalam penelitian ini merupakan pasien adalah suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa.

Dari beberapa definisi tersebut memperlihatkan bahwa pasien akan melihat secara keseluruhan apa yang telah mereka rasakan setelah melakukan transaksi dan mengkonsumsi suatu produk, baik barang maupun jasa. Pelanggan sangat kritis terhadap produk yang mereka konsumsi. Mereka akan menilai berdasarkan apa yang mereka harapkan dan apa yang mereka peroleh dari pengorbanan mereka pada kenyataannya. Tingkat kepuasan pasien itu sendiri amat subyektif dimana ukuran kepuasan satu pasien dengan pasien lain akan berbeda.

Pengukuran terhadap kepuasan pasien merupakan hal yang penting bagi rumah sakit, karena dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, rumah sakitn memperoleh umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pasien selanjutnya.

Berdasarkan pendapat Juwandi (2004:37) yang dikembangkan oleh peneliti, faktor-faktor yang mendorong kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

1. Kualitas jasa, pasien puas kalau setelah membeli dan menggunakan produk tersebut ternyata kualitas jasa yang baik.
2. Harga, untuk pelanggan yang sensitive, biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena pasien akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.
3. *Service quality*, kepuasan terhadap kualitas Layanan biasanya sulit ditiru. Kualitas Layanan merupakan driver yang mempunyai banyak dimensi, salah satunya yang populer adalah *servqual*.
4. *Emotional Factor*, pasien akan merasa puas karena adanya *emotional value* yang diberikan oleh pihak rumah sakit.
5. Biaya dan kemudahan, pasien akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman dan efisien dalam mendapatkan produk atau Layanan.

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di Rumah Sakit, Junadi P mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

- a. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya
- b. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan,

rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.

c. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.

d. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

Hawkins dan Lonney dikutip dalam Tjiptono (2004:101) atribut pembentuk kepuasan terdiri dari:

1) Kesesuaian harapan

Merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, meliputi :

- Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- Pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.

2) Minat berkunjung kembali

Merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi :

- Berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan.
- Berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengkonsumsi produk.
- Berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.

3) Kesediaan merekomendasikan

Merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi :

- Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan.
- Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.
- Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena nilai atau manfaat yang didapat setelah mengkonsumsi sebuah produk jasa.

2.2. Penelitian Terdahulu

Wiyono, A. S. (2006) dengan judul penelitian “Studi tentang kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten” menemukan bahwa Kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan paramedis, dan kualitas pelayanan penunjang medis memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten.

Subekti, D. (2009) dengan judul penelitian “Analisis hubungan persepsi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien balai pengobatan (bp) umum puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009” menemukan

bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan administrasi, dokter, perawat dan obat dengan tingkat kepuasan pasien secara bermakna dan tidak ada hubungan antara sarana dan fasilitas penunjang dengan tingkat kepuasan pasien.

Ahmad, M. (2011) dengan judul penelitian “Analisis Manajemen Mutu Terpadu (TQM) dalam Pelayanan Rumah Sakit” menemukan bahwa dalam rangka meningkatkan mutu layanan Rumah Sakit umum, pihak pengelola seharusnya berupaya melakukan dan mensinergikan manajemen mutu terpadu rumah Sakit berdasarkan ketersediaan fasilitas dan peralatan medis yang didukung oleh tenaga medis yang cukup handal dalam bidangnya. Langkah yang ditempuh oleh pihak rumah sakit antara lain bekerja sama dengan pemerintah, membuka peluang bagi hubungan kemitraan bagi investor asing untuk mengembangkan Rumah sakit ini menjadi lebih baik dimasa datang.

Utama, A. (2003) dengan judul penelitian “Analisis pengaruh persepsi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan rumah sakit umum cakra husada klaten” menemukan bahwa bahwa kepuasan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik dipenuhi oleh pelanggan Rumah Sakit Cakra Husada.

Anjaryani, W. D. (2009) dengan judul “Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang” menemukan bahwa Terdapat pengaruh secara bersama-sama faktor-faktor kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan perawat dan empati perawat terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga”

2.3. Kerangka Konseptual

Secara konseptual pernyataan hubungan antara variabel dibangun berdasarkan teori-teori yang relevan dan penelitian terdahulu. Ulasan teoritik dan temuan empirik dijadikan dasar untuk menggambarkan kerangka

konseptual penelitian dan dijadikan landasan untuk merumuskan hipotesis penelitian

Ketika pasien memasuki rumah sakit, tentunya telah memiliki serangkaian harapan dan keinginan mendapatkan pelayanan yang baik. Bila kenyataan yang terjadi lebih baik daripada harapan maka pasien akan puas. Namun sebaliknya jika pengalaman selama mendapat pelayanan rumah sakit tidak sesuai harapan maka pasien akan merasa tidak puas. Kepuasan pasien merupakan psikologi pasien yang ditampakkan melalui emosional sehingga menimbulkan suatu perilaku untuk mengevaluasi antara apa yang diharapkan dengan apa yang dirasakan.

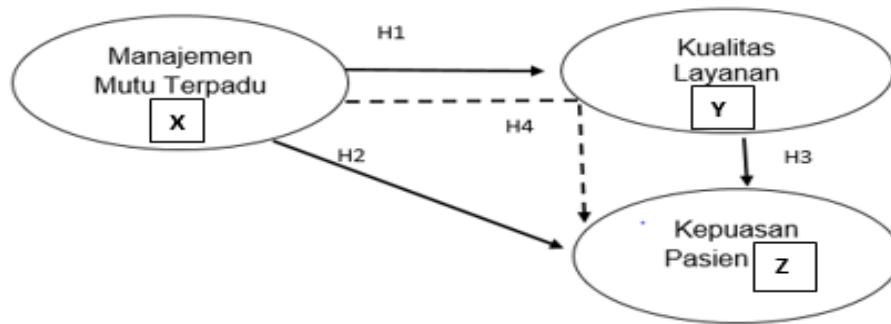
Kepuasan pasien tidak terlepas dari penerapan manajemen mutu terpadu dari pihak rumah sakit. Menurut Tjiptono & Diana (2004) manajemen mutu terpadu merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimumkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya. TQM adalah salah satu pola manajemen organisasi yang berisi seperangkat prosedur yang dapat digunakan oleh setiap orang dalam upaya memperbaiki kinerja secara terus menerus.

Kebanyakan rumah sakit pada masa lalu tidak mengalami kesulitan dan tidak merasa kuatir terhadap layanan yang mereka berikan kepada pasien. Namun, saat sekarang keadaan lingkungan telah berubah dan tantangan yang harus dihadapi oleh para pengelola rumah sakit semakin berat, seperti meningkatnya biaya layanan kesehatan, perkembangan teknologi yang pesat, tekanan untuk mengurangi biaya, bagaimana meningkatkan kualitas sesuai dengan standar dan bagaimana meningkatkan kepuasan pasien (Mc Clellan, 2014; Aiken et al. , 2012; Chang C-S *et al.*, 2013).

Subekti, D. (2009) dalam penelitiannya menemukan terdapat hubungan antara persepsi mutu pelayanan administrasi, dokter, perawat dan obat dengan tingkat kepuasan pasien secara bermakna dan tidak ada hubungan antara sarana dan fasilitas penunjang dengan tingkat kepuasan pasien.

Hal selanjutnya yang harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit untuk menciptakan kepuasan pasien yakni kualitas layanan. Freddy Rangkuti (2003:28) menjelaskan bahwa kualitas layanan merupakan penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan konsumen. Konsep kualitas sendiri pada dasarnya bersifat relatif, yaitu tergantung dari prespektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain: (1) Persepsi konsumen, (2) Produk/jasa, (3) Proses. Untuk yang berwujud barang, ketiga orientasi ini hampir selalu dapat dibedakan dengan jelas, tetapi tidak untuk jasa. Untuk jasa, produk dan proses mungkin tidak dapat dibedakan dengan jelas bahkan produknya adalah proses itu sendiri. Konsistensi kualitas suatu jasa untuk ketiga orientasi tersebut dapat menyumbang pada keberhasilan suatu perusahaan ditinjau dari kepuasan pelanggan, kepuasan karyawan, dan profitabilitas organisasi. Utama, A. (2003) dalam penelitiannya menemukan bahwa bahwa kepuasan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik dipenuhi oleh pelanggan Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil telaah pustaka dan penelitian terdahulu mengenai manajemen mutu terpadu terhadap kualitas layanan dan kepuasan pasien maka dapat dikembangkan kerangka konseptual sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konseptual

2.4. Hipotesis

Berdasarkan alur kerangka konseptual, maka dapat dikemukakan hipotesis alternatif sebagai berikut:

1. Manajemen mutu terpadu berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel
2. Manajemen mutu terpadu berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel
3. Kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel
4. Manajemen mutu terpadu berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien melalui kualitas layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Boven Digoel