

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, S. (2020). Implementasi *Total quality management* (TQM) dalam Bisnis Pendidikan. *EDUKA : Jurnal Pendidikan, Hukum, Dan Bisnis*, 4(2).
<https://doi.org/10.32493/eduka.v4i2.4263>
- Asrunputri, A. P. (2019). Evaluasi Efektivitas Implementasi Total Quality Mangement pada Georgette Textiles. *Jurnal Riset Bisnis Dan Manajemen*, IX(1), 27–34.
- Azisa, N. (2018). *Analisis Penerapan Prinsip-prinsip TQM terhadap Kinerja Perusahaan pada Hotel Singgasana Makassar*.
- Dale, B. G., Bamford, D., & Wiele, T. Van Der. (2016). *Quality 6th Edition* (Sixth Edit). John Wiley and Sons Ltd. www.wiley.com
- Fahrozy, A. (2017). Hubungan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. *Jurnal Psikoborneo*, 5(1), 118–124.
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2016). *Quality Management for Organizational Excellence* (Eight Edit). Pearson Education.
- Ibrahim, F. E., Djuhartono, T., & Sodik, N. (2021). Pengaruh Kerjasama Tim Terhadap Kinerja Karyawan di PT. Lion Superindo. *Jurnal Arastirma*, 1(2), 316. <https://doi.org/10.32493/arastirma.v1i2.12369>
- Iman, A. T., & Lena, D. (2017). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Edisi Tahu). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pub. L. No. Nomor 44 Tahun 2009, 26 551 (2009).
https://jdih.jabarprov.go.id/page/eksekusi_download/uu44-2009.pdf
- Jacobs, F. R., & Chase, R. B. (2015). *Manajemen Operasi dan Rantai Pasokan* (14th Globa). Salemba Empat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, 116 (2010).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2020, 1 (2020).
- Permenkes Nomor 12 Tahun 2020, 4 (2020).
[https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/144768/Permenkes Nomor 12](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/144768/Permenkes%20Nomor%2012)

Tahun 2020.pdf

- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing Management. In *Pearson Education Limited* (Vol. 15). Pearson Education Limited.
- Lubis, L. S. (2021). Pengaruh Kerjasama Tim terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Sinarmas Multifinance cabang Pekanbaru. In *Skripsi*. Universitas Islam Riau.
- Machmud, R. (2008). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2), 186. <https://doi.org/10.24893/jkma.2.2.186-190.2008>
- Masinambow, R. G., & Karuntu, M. M. (2019). Analisis Penerapan *Total quality management* Di Rumah Sakit Siloam GMIM Sonder. *Jurnal EMBA*, 7(1), 621–630.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nasution, M. N. (2015). *Manajemen Mutu Terpadu* (Edisi Ketii). Penerbit Ghalia Indonesia.
- Novrianto, Y., Soenoko, R., & Budi Santoso, P. (2014). Analisis Penerapan *Total quality management* (TQM) Industri Pertahanan Nasional (Studi kasus pada Industri Senjata). *Journal of Engineering and Management Industrial System*, 2(1), 19–25. <https://doi.org/10.21776/ub.jemis.2014.002.01.3>
- Oganda, H. (2017). Analisis Manajemen Mutu Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu. *Jurnal Kebijakan Dan Pelayan Publik*, 3(2), 22–34.
- Pasalli', A., & Patattan, A. A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.57>
- RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2019). *Laporan Hasil Survei Kepuasan Pasien Semester II 2019 RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar*. <https://rsupwahidin.com>
- RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2020a). *Laporan Hasil Survei Kepuasan Pasien 2020 RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar*.
- RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2020b). *RSB RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020-2024.pdf*. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. <https://rsupwahidin.com>
- RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2021). *Laporan Hasil Survei Kepuasan Pasien 2021 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*.

- RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2022). *RKT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2022*. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- Said, D., & Dkk. (2012). *Penulisan Skripsi FE UH 2012* (Edisi Pert). Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
- Sampepajung, D. (2017). The Overview Of Mammography Service: Role Of Innovation And Service Blueprinting. *Advances in Economicss, Business and Managment Research*, 40(Icame), 68–85.
<https://doi.org/10.2991/icame-17.2017.6>
- Sari, C. A. (2020). *Pengaruh Kerjasama Tim dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan PT. Rikku Mitra Sriwijaya*. Universitas Tridianti.
- Sudaryono. (2017). *Metode Penelitian*. PT Rajagrafindo Persada.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Alfabeta.
- Tanzeh, A. (2011). *Metodologi Penelitian Praktis*. Teras.
- Utami, R. F., Lestari, R., & Rosdiana, Y. (2019). Analisis Penerapan *Total quality management* (TQM) dalam Meningkatkan Kinerja Perusahaan dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus pada Perusahaan PT . INTI (persero) Kota bandung) (Case Study At Pt Inti (Persero) Of Bandung City). *Prosiding Akuntansi*, 5, 425–432.
- Wanget, D. W. T., Jan, A. H., & Pondang, J. J. (2018). Evaluasi Manajemen Operasional Tenaga Kerja Non-Medis Dengan Menggunakan Pendekatan *Total quality management* Di Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 6(4), 3573–3582. <https://doi.org/10.35794/emba.v6i4.21661>
- Wildani, H., Badiran, M., & Hadi, A. J. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 7–21.
- Yulianti, Y. (2014). Cetak Biru Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(2), 244510. <https://doi.org/10.1234/arsi.v1i2.2174>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata

BIODATA

Identitas Diri

Nama : Zahratul Mawaddah
Tempat, Tanggal Lahir : Molinow, 14 Februari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jl Poros Makassar-Maros km.25
No Hp : 089650606018
Alamat *Email* : zahrahmwdh@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

1. SD : SD Neg. 25 Taraweang Kabba
2. SMP : SMPIT Al-Ishlah Maros
3. SMA : SMA Negeri 1 Maros
4. S1 : Universitas Hasanuddin

Pendidikan Non Formal

1. *Basic Learning Study Skills, Character, and Creativity (BALANCE)*, Universitas Hasanuddin (2017)
2. Diklat Ekonomi Islam (DEI), KSEI FoSEI UH (2017)
3. *Management Leadership Training*, IMMAJ FEB UH (2018)
4. *Training of Smart Student*, UKM KPI UH (2018)
5. *Youth Co:Lab Bootcamp*, UNDP Indonesia (2020)

Riwayat Prestasi

Prestasi Akademik

-

Prestasi Non Akademik

1. *The Winner of Ideathonnesia*, UNDP Indonesia (2020)
2. Hibah Program Kreativitas Mahasiswa, Kemendikbud RI (2020)

Pengalaman**Organisasi**

1. Pengurus Senat Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin Periode 2019/2020
2. Pengurus Unit Kegiatan Mahasiswa Kelilmuan dan Penalaran ilmiah Universitas Hasanuddin Periode 2020/2021
3. Pengurus Female in Action Makassar Periode 2020/2021

Kerja

1. Magang PMMB PT Semen Tonasa Indonesia Periode 2022/2023

Demikian biodata ini dibuat dengan sebenarnya.

Makassar, 22 Oktober 2022



Zahratul Mawaddah

Lampiran 2. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

No.	Aspek yang Diamati	Teori	Variabel	Instrumen	Pertanyaan	Partisipan
1.	Penerapan Unsur-Unsur Total Quality Management	(Goetsch & Davis, 2016)	Berbasis Strategis	Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah Rumah Sakit memiliki visi, misi, serta tujuan jangka panjang?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi
			Fokus pada Pelanggan	Wawancara terbuka dan terstruktur	Bagaimana upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah ada pelanggan yang memberikan keluhan dan saran? Bagaimana respon dari rumah sakit?	- Direktur Umum dan Operasional - Pasien - Bagian SDM
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Bagaimana standar mutu pelayanan kepada pelanggan internal dan pelanggan eksternal rumah sakit?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi
			Obsesi terhadap Kualitas	Wawancara terbuka dan terstruktur	Standar kualitas seperti apa yang digunakan oleh Rumah Sakit?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi

				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apa upaya yang dilakukan Rumah Sakit untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi
			Pendekatan Ilmiah	Wawancara terbuka dan terstruktur	Bagaimana upaya Rumah Sakit dalam pendokumentasian data atau tertib administrasi?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah Rumah Sakit menggunakan indikator kinerja untuk mengukur kinerja aktual?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi
			Komitmen Jangka Panjang	Wawancara terbuka dan terstruktur	Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan visi Rumah Sakit? Apakah semua pegawai dilibatkan?	- Bagian SDM - Direktur Umum dan Operasional
			Kerja Sama Tim	Wawancara terbuka dan terstruktur	Seberapa penting kerja sama tim bagi Rumah Sakit?	Bagian SDM
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apa saja kendala yang dihadapi dalam menerapkan kerja sama tim?	Bagian SDM
			Perbaikan Secara Berkesinambungan	Wawancara terbuka dan terstruktur	Bagaimana upaya yang dilakukan Rumah Sakit dalam menerapkan prinsip perbaikan berkesinambungan?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi

			Pendidikan dan Pelatihan	Wawancara terbuka dan terstruktur	Apa saja bentuk pendidikan dan pelatihan yang diberikan Rumah Sakit kepada karyawan?	Bagian Pendidikan dan Pelatihan
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah pernah ketika melaksanakan pelatihan namun pelatihan tersebut dinilai gagal? Jika iya, apa saja faktor yang menyebabkan kegagalan tersebut?	Bagian Pendidikan dan Pelatihan
			Kebebasan yang Terkendali	Wawancara terbuka dan terstruktur	Teknik apa yang digunakan Rumah Sakit dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah?	- Direktur Umum dan Operasional - Bagian Perencanaan dan Evaluasi
			Kesatuan Tujuan	Wawancara terbuka dan terstruktur	Bagaimana pelaksanaan visi dan misi Rumah Sakit?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi
			Adanya Keterlibatan dan Pemberdayaan Karyawan	Wawancara terbuka dan terstruktur	Usaha-usaha apa yang telah dilakukan Rumah Sakit dalam memberdayakan karyawan?	Bagian SDM
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah ada sistem penghargaan dan pengakuan terhadap prestasi karyawan sebagai motivasi untuk	Bagian SDM

					mencapai sasaran perusahaan?	
			Performa Puncak	Wawancara terbuka dan terstruktur	Apa saja jenis akreditasi yang telah dicapai Rumah Sakit?	Bagian Perencanaan dan Evaluasi
2.	Kualitas Layanan	(Iman & Lena, 2017)	Dimensi Bukti Fisik	Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah ruang penerimaan pasien bersih dan rapih?	- Pasien - Keluarga pasien
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah peralatan serta sarana prasarana yang digunakan sudah canggih?	- Pasien - Keluarga pasien
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah dokter dan petugas lain berpenampilan rapih dan bersih?	- Pasien - Keluarga pasien
			Dimensi Keandalan	Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah pelayanan (poliklinik, apotek, dan laboratorium) diberikan tepat waktu dan akurat?	- Pasien - Keluarga pasien
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah?	- Pasien - Keluarga pasien
			Dimensi Ketanggapan	Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah petugas mampu membantu pelanggan dan melayani sesuai prosedur yang berlaku?	- Pasien - Keluarga pasien
			Dimensi Jaminan	Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah dokter, perawat, dan petugas lain memberikan pelayanan	- Pasien - Keluarga pasien

					yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien?	
				Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah dokter memberikan tindakan yang tepat dan sesuai dengan kompetensinya?	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien - Keluarga pasien
			Dimensi Empati	Wawancara terbuka dan terstruktur	Apakah petugas memiliki rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada setiap pengguna jasa?	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien - Keluarga pasien

Lampiran 3. Olah Data Wawancara

OPEN CODING

Wawancara Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Lokasi : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Waktu : 11 Juli 2022 pukul 16.12 WITA

Partisipan : D

Pewawancara : ZM

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
ZM	Organisasi yang menerapkan TQM harus mempunyai tujuan jangka dan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuannya, apakah Rumah Sakit memiliki visi, misi, serta tujuan jangka panjang?	
D	Kalau visi, kita ada terekam di ada namanya rencana strategis bisnis rumah sakit ya, itu biasa disingkat RSB. RSB kita sekarang periodenya 2020 sampai dengan 2024. Nah kalau berdasarkan aturan, dulunya kita itu membuat visi sendiri, namun sekarang harus ikut ke visi kementerian kesehatan. Itu adek bisa lihat nanti apa visi kementerian kesehatan. Nah turunan visi tersebut kita jadikan tujuan strategis karena kita tidak boleh membuat ganda visi, jadi kita buatnya tujuan strategis. Itu hampir sama cuman kita itu tadi, kalau organisasi itu mau dibawa ke mana itu visinya dan kita ganti namanya tujuan strategis, jadi ujungnya itu dari 2020 ke 2024, jadi ujungnya adalah 2024 rumah sakit itu mau ke mana, ada. Jadi visinya itu adalah menjadikan rumah sakit wahidin itu kategorinya adalah layanan paripurna dan terbaik di Asia tenggara, itu visinya. Misinya itu ada 4 kalau saya tidak salah, jadi boleh nanti saya kasih saja supaya tidak salah ya, kata per kata, salah satu yang paling utama itu harus melakukan pelayanan-pelayanan yang menguntungkan kepada customer	<p>Visi RSWS mengikut kepada visi kementerian kesehatan.</p> <p>Turunan visi kemenkes dijadikan tujuan strategis oleh RSWS.</p> <p>Tujuan strategis berlaku sejak 2020-2024. Tujuan strategis: menjadikan rumah sakit wahidin kategorinya adalah layanan paripurna dan terbaik di asia tenggara.</p>

	<p>atau pasien, karena kita ini rumah sakit pendidikan maka harus berperan serta dalam pelayanan pendidikan dengan bekerja sama dengan RS Unhas dan jajaran RS Unhas dalam rangka pendidikan, selain itu dalam prosesi itu ada juga secara makro ini ya mengenai penelitian, jadi rumah sakit wahidin ini punya berperan serta dalam project-project penelitian dalam rangka peningkatan basis keilmuan, jadi itu harus dilakukan. Jadi titik berat tadi selain kita berorientasi kepada mutu pelayanan rumah sakit, tentu RS Wahidin juga adalah rumah sakit pendidikan sekaligus menjadi tempat penelitian maka dilakukanlah pengembangan dari sisi tersebut, pendidikan dan penelitian. Makanya kita di sini kan adek boleh lihat kita bekerja sama dengan FK Unhas, ada banyak dokter BPJP kita di sini itu ada namanya bagian itu adalah dokter-dokter Unhas, dia tercatat di sini sebagai dokter visiting namanya, jadi dia adalah dokter tamu yang dikerjasamakan dengan rumah sakit, jadi nanti ada beberapa divisi spesialis dan sub spesialis di sini.</p> <p>Jadi tujuan strategis 2024, bagaimana rumah sakit ini, kalau yang lalu itu kami secara secara nasional saja, tapi ini yang terakhir kita ubah itu maunya menteri harus masuk di skala asia tenggara. Kenapa harus asia tenggara? Karena menteri berpendapat kita selalu berobat ke Malaysia, ke Thailaind, ke Singapura, kenapa kita tidak bisa seperti mereka padahal dulu mereka yang belajar ke kita, jadi itulah rumah sakit rumah sakit besar di indonesia apalagi penyangga di Indonesia timur diubah menjadi seperti itu.</p>	<p>Misi rumah sakit ada 4 poin</p> <p>Titik berat RSWS selain mutu layanan, juga pada pendidikan dan penelitian</p> <p>Ada peningkatan visi dari periode sebelumnya.</p>
ZM	Tadi bapak bilang tujuan strategis itu ada di RSB, nah dalam pembuatan RSB itu siapa-siapa saja yang dilibatkan? Apa semua pegawai atau siapa saja?	
D	Kalau pembuatan RSB itu dilibatkan semua, jadi semua stakeholder baik stakeholder internal maupun eksternal, ada juga sebenarnya stakeholder supra, yang namanya supra itu kebijakan ya, jadi semua pengambil-pengambil kebijakan dari pusat itu dilibatkan. Karena kita ini di bawah kementerian	Semua stakeholder dilibatkan dalam pembuatan RSB: internal dan eksternal.

	<p>kesehatan RI, maka harus mengadopt, melihat dan memberikan akses seluas-luasnya dalam rangka pemenuhan sistem itu kepada kementerian kesehatan, dua sisi di bawahnya itu, supra sistem tadi adalah internal dan eksternal kami. Kalau internal kami itu kami libatkan semua dokter pelayanan, manajerial, pegawai, mau dari cleaning service sampai ke atas ya dilibatkan, karena kita menganggap bahwa mereka punya peran serta dalam meningkatkan layanan dari sisi manapun dari yang terkecil sampai yang besar; yang kedua kalau eksternal dari pemerintah setempat dan pasien. Jadi di sekitar kita ini kan kalau bicara marketing, siapa yang akan mendapatkan pelayanan itu kita harus tanya supaya kita tidak salah arah, anggaplah saya mau mengembangkan pelayanan tertentu, harusnya saya tanya dulu sama si pelanggan, supaya apa yang saya buat itu jelas ada pasiennya, jelas ada bobotnya, dan jelas ada manfaat yang bisa diambil, jangan-jangan nanti kalau saya bikin sesuatu tidak jelas pasiennya nanti itu kan mubadzir jadinya. Jadi hal-hal demikian kita libatkan, jadi pemerintah setempat, anggaplah kami undang gubernur, walikota, camat, rt, rw, dan ada perwakilan kalau dari LSM karena dia juga berperan serta di situ, ada perwakilan dari tokoh-tokoh masyarakat, paling level bawah itu adalah pasien langsung, kita libatkan.</p> <p>Untuk membuat suatu RSB kita tidak langsung merencanakan, kita mengevaluasi dulu apa pelayanan kita selama ini yang berjalan, sudah sejauh mana capaiannya, apakah sudah berkenan dengan masyarakat atau tidak, kalau tidak ada itu saya rasa sia-sia merencanakan sesuatu, melakukan tindak lanjut sesuatu dengan RSB tadi kalau kita tidak mengetahui sejauh mana yang kita lakukan kemarin, apakah sudah cocok atau tidak cocok, atau mau dimodifikasi bagaimana itu harus ditanya masyarakatnya. terkait pada pemerintah di luar internal kami karena itu adalah kebijakan, maka kami juga harus bersinergi dengan kebijakan pemerintah setempat, misalnya gubernur</p>	<p>Pembuatan RSB: evaluasi program yang berjalan, kemudian merencanakan.</p>
--	---	--

	<p>memiliki visi misi tertentu untuk akses pelayanan kesehatan di Sulawesi Selatan, itu kita tidak bersinergi, jangan-jangan mereka ingin melakukan sesuatu dan kita melakukan yang bertolak belakang, dan itu jauh, jadi nanti kita dianggap bahwa rsws ini tidak pro dengan pemerintah daerah, atau paling tidak kita mengundang lagi pesaing kita di dekat sini supaya kita tidak overlapping, umpamanya rs unhas kan ada nih dia di sana mengembangkan kanker tidak mungkin kita juga mengembangkan tentang kanker, itu saling bersinggungan, saling bersaing, itu tidak bagus jadinya, bersaing dalam kualitas tidak apa-apa tapi saling menggunting tidak bagus karena itu saling menciderai nantinya, yang dibutuhkan kan sebenarnya akses layanan pasien, masyarakat itu bisa terlayani dengan baik, bukan saling mengambil layanan itu sehingga nantinya ujung-ujungnya pasien yang menjadi korban karena perang, perang dagang ke namanya, apa namanya, itu tidak bagus. Walaupun dalam rencana strategis bisnis ada namanya analisis SWOT, apa kebutuhan kita yang kita mau jual, dari sisi itu kelemahannya kita harus kita kaji, tapi kalau tidak sehat harusnya dibuang. Jadi kita tetap memanggil rumah sakit pesaing kita, karena ini kan beda dalam kategori bisnis yang biasanya, kan ini bisnis kesehatan adalah kepentingan pelayanan kesehatan, bukan kepentingan bisnis biasa-biasa hanya untuk akses layanan, akan jauh berbeda kalau umpamanya kita membangun satu unit usaha yang sifatnya memang profit yang dicari. ini kan pelayanan sosial, walaupun ada di dalamnya profit tapi bukan itu yang kita kejar, tapi akses layanan masyarakat, itu bedanya.</p>	
ZM	Jadi sejauh ini untuk pelaksanaan tujuan strategis dan misi rumah sakit itu bagaimana pak?	
D	Kalau pelaksanaannya tentunya ini kan sudah dikaji di awal, setelah dilakukan evaluasi sebelum kita melakukan visi misi atau rencana kerja berikutnya, itu kalau kita lihat evaluasinya, tentunya kita akan melakukan upaya-upaya yang	Pelaksanaan:

	<p>luar biasa yang berikutnya. Visi misi itu dibawahnya per 5 tahun, jadi tahun-tahun sebelumnya kan sudah ada, sampai 2019 kemarin, jadi 2014 sampai 2019 itu ada, itu kita kaji, jadi periode kemarin kita kaji habis-habisan bagaimana dan sejauh mana tercapai target atau tidak, karena itu harus diperhitungkan. Ada teorinya namanya teori SMART, jadi kita harus mengadopsi teori itu supaya apa yang kita lakukan gampang dilaksanakan gampang dikaji dan tentunya ujungnya adalah gampang kita capai, jangan membuat target-target yang sesungguhnya tidak bisa dicapai, kan itu mubazir waktu maupun penganggaran. Kita ini kan membelanjakan uang masyarakat dari pajak sehingga kita harus berhati-hati dalam menentukan program-program apa yang kita mau jalankan, jangan kalau bahasa awamnya programnya itu ugal-ugalan, karena kalau ugal-ugalan tentu target yang dicapai juga jauh dari harapan, padahal kita telah memberikan akses ke masyarakat agar dapat terlayani dan bisa menjadi lebih baik, artinya kita memiliki peran serta dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Di lain sisi, itu harus dipikirkan strategi-strategi apa yang akan dilakukan. Kalau dibidang tadi bagaimana cara mengsinergikan ya dari cara-cara itu tadi, harus melakukan evaluasi lebih banyak. Dari perjalanan RSB ini juga harus dimonev, anggaplah saya menetapkan target KPI target kinerja dari 2020-2024, tapi kalau dalam 1 2 tahun itu anggaplah mudah dicapai artinya bisa diganti dengan target lain, atau misalnya sekali saja sesungguhnya target tersebut agak susah untuk kami capai karena situasi dan kondisi baik masalah kebijakan maupun penganggaran. Jadi tidak muluk-muluk bahwa karena kita sering menerapkan target di awal segini maka itu yang harus berlaku, ada namanya monitoring evaluasi dari sisi itu.</p>	<p>Melakukan evaluasi, dikaji sejauh mana target tercapai, monitoring dan evaluasi</p> <p>Menggunakan teori SMART untuk mencapai target</p>
ZM	Apakah ada standar mutu pelayanan untuk pelanggan internal dan pelanggan eksternal?	

D	<p>Kalau standar mutu, kita tidak membedakan pelanggan internal dan pelanggan eksternal. Jadi kita ini di bawah kementerian kesehatan, dibawah direktorat jenderal pelayanan kesehatan itu ada rambu-rambu yang harus kita lalui dari sisi-sisi standar mutu.</p> <p>Jadi ada Permenkes yang harus kita lihat, standar-standar itu, ada juga dari lembaga akreditasi rumah sakit mau nasional maupun internasional selama ini. Jadi itu ada standar baku di situ, ada definisi operasional bagaimana cara pencapaian, bagaimana cara mengukur itu ada. Nah, selain itu, kita melakukan upaya-upaya di internal, jadi yang tidak termaktub dalam kebijakan atau peraturan nasional dari kementerian itu kita buat juga di dalam. Jadi ada beberapa yang kita jadikan indikator-indikator layanan, cara-cara mengukurnya dalam rangka peningkatan mutu layanan.</p> <p>Jadi kalau dibilang adakah pembeda antara eksternal atau internal pasien atau orangnya tidak ada, karena kita menganutnya begitu, jadi tidak boleh juga dalam pelayanan kesehatan ada membedakan karena yang dihadapi itu bukan orang yang berbeda, kategorinya itu adalah pasien, walaupun cara masuknya berbeda, ada melalui gawat darurat, rawat jalan, maupun datang langsung. Posisinya juga mungkin Cuma dari kategori ada yang darurat ada yang biasa-biasa saja. Jadi kalau saya nangkapnya begini ya, kalau dibilang bagaimana memperlakukan secara internal maupun eksternal, yang biasa saya dengar, itu posisinya yang paling konyol ya saya dengar biasa, kalau you tidak punya keluarga di dalam maka jangan harap bisa cepat pelayanan, sesungguhnya tidak ada yang begitu, walaupun ada yang melakukan begitu itu oknum. Saya juga pernah bicara dengar, apa namanya, media, dulu yang seperti ini, saya sudah berupaya jelaskan, karena kadang juga ada berita miring tapi itu sebenarnya tidak seimbang, anggaplah contoh ya, di dalam sistem karena kita ada sistem, bisa dilihat sesungguhnya adakah tempat yang</p>	<p>Tidak membedakan pelanggan internal maupun eksternal.</p> <p>RSWS berada di bawah kementerian kesehatan.</p> <p>Standar yang digunakan dari Permenkes.</p>
---	---	---

	<p>kosong atau tidak, iya toh, tiba-tiba dia lihatnya ada kosong, tapi tidak melihat jauh ke dalam yang kosong itu apa, apakah sesuai kategori penyakitnya yang bersangkutan, kelasnya atau apanya, harusnya dilihat dulu secara keseluruhan, anggaphlah contoh ya gini, yang dilihat ada kosong dia tidak telusuri, ternyata yang kosong ini adalah tempat nginapnya laki-laki, tapi yang mau masuk perempuan, kan tidak mungkin digabung antara laki-laki dan perempuan karena gendernya berbeda, atau sekalian penyakitnya berbeda, yang kosong mungkin dilihat itu adalah tempatnya orang infeksius sedangkan dia penyakitnya non infeksius, maka salahlah kiranya kalau rumah sakit dan pasien yang bersangkutan memaksakan masuk ke dalam karena dilihat kosong, dibawa ke tempat infeksius padahal dia tidak, jadi masalah itu. Nah itu mungkin yang dianggap adakah perilaku pembeda antara eksternal dan internal. Yang biasa kita buat di sini sebagai service saja kalau karyawan yang sakit, karena itu adalah sebagai bentuk reward kepada karyawan biasanya dikasih situasi yang apa namanya dia pasien kelas 1 dijadikan VIP, tapi kalau tidak ada kosong ya tidak bisa juga masuk, walaupun itu kita niatkan, tetapi itu service saja sebagai karyawan, di luar dari pada itu, tidak akan ada itu kalau dianggap pembeda dari sisi tersebut, kita kan ada SOP tersendiri, bagaimana pasien masuk, kemudian dilayani sampai keluar, karena kita ini terstandarisasi dari mutu baku pelayanan, dari yang seperti itu saja kita sudah kaji, tidak ada itu. Jadi semua apalagi sekarang zaman digitalisasi jadi semua orang bisa mengakses, dulu kan ya manual, jadi itu yang saya bilang tadi, kalau ada melihat 'oh ada yang kosong pak, kenapa bilang tidak ada' langsung ditolak biasa pasiennya, tapi karena dia tidak menggali lebih jauh kenapa ada yang kosong ada yang tidak kosong, tapi tidak melihat yang tadi saya share itu artinya dianggaphlah oh ini kalau tidak ada orang dalam ini gimana ini agak susah, jadi ada baiknya kalau ada informasi itu digali lebih jauh lagi informasi</p>	
--	--	--

	<p>itu, supaya nanti informasi yang didapat itu tidak berseliwuran ke negatif, apalagi ke rumah sakit pemerintah ya, kategori orang bahwa rumah sakit pemerintah itu ya beda dengan swasta, padahal sesungguhnya kalau mau dilihat secara keseluruhan ya terbalik. Saya juga bisa bilang saya banyak belajar dari rumah sakit swasta, kenapa kalau di rumah sakit swasta mereka mau mengikuti aturan tapi kalau rumah sakit pemerintah kayaknya susah sekali diatur. Contoh ya, jam besuk, kalau di rumah sakit swasta kapan saja bisa masuk, pokoknya kalau bukan jam besuk tidak boleh masuk, pokoknya kalau harus dijaga 2 orang ya tidak boleh lebih dari 2 orang, tetapi kalau di rumah sakit pemerintah 'pak ini kita sudah jauh-jauh ini' ya minta maaf saja, kadang security harus berhadapan dengan hal-hal begitu sampai ada yang harus ditonjokin sampai ada yang berdarah, ya karena mereka selalu menganggap bahwa itu kan rumah sakit pemerintah rumah sakit masyarakat, jadi persepsi itu sebenarnya harus hilang. Jadi ceritanya umpamanya wah kalau rumah sakit swasta itu bersih, tapi sampai di sini kotor. Jadi sesungguhnya yang membuat citra rumah sakit pemerintah adalah masyarakat sendiri, karena tidak mau diatur, biasa mereka bilang ini kan rumah sakit pemerintah, susah kalau begitu. Kita sudah berupaya bagaimana mutu layanan dijaga, kebersihan, dan segala macam. Tetapi susah juga masyarakat sebagian. Saya juga biasa heran kalau rumah sakit swasta dia bisa tertib, kenapa di rumah sakit pemerintah dia ugal-ugalan. Jadi muncullah keadaan karena kalau bersitegang 'ah tidak usah ke rumah sakit pemerintah, petugasnya jutek, apa gitu' tapi kan pelayanannya sudah seperti itu tapi saya juga kadang heran.</p>	
ZM	Yang bapak tadi bilang SOP penerimaan pasien apakah saya bisa lihat pak?	
D	Kalau SOP penerimaan pasien, anda bisa lihat nanti di pelayanan, saya tidak pegang, kita ini mau ke mutu tidak? ada di bagian mutu. Kalau anda mau ke	

	<p>pelayanan, ada, kalau mau ke mutu, yang menangani memang sama sifat itu ada. Semua SOP yang ada di pelayanan ada semua di situ.</p>	
ZM	<p>Kemudian mengenai standar kualitas pak, ada ISO 9001, katanya rumah sakit pernah pakai, sekarang sudah tidak lagi, iya pak?</p>	
D	<p>Kalau masalah ISO itu tergantung ISO apa dan bagian apa. Jadi memang ada di tempat tertentu dia masih menggunakan standar ISO tadi, tapi ada beberapa tempat lain-lain yang tidak memakai ISO, tetapi tadi memakai peraturan pemerintah, peraturan-peraturan daerah, dan skalanya itu berbeda antara satu dengan yang lain. ISO kan memang terikat oleh lembaga tertentu dalam rangka peningkatan mutu layanan, tetapi tidak semua. Jadi seingat saya sih kalau K3 dia masih pakai, umpamanya standar pemadam kebakaran, sesuai dengan ISO apa gitu ada. Tapi di tempat-tempat lain bukan lagi ISO yang dia pakai, tetapi kita ada Permenkes, ada perundang-undangan, ada apa, jadi bukan lagi ISO yang dipakai. Tetap ada yang memakai ISO, itu diserahkan ke unit-unit tertentu disesuaikan dengan standar-standar yang ada. Dia menggunakan ISO, atau permenkes atau apa itu disesuaikan dengan kebutuhan layanan rumah sakit. Jadi tidak semua menggunakan ISO tidak semua juga menggunakan Permenkes, standar-standar itu yang dikaji sesuai dengan kebutuhan maksud saya.</p>	<p>Standar kualitas: ISO, Permenkes</p> <p>Penggunaan standar kualitas sesuai dengan kebutuhan</p>
ZM	<p>Masih berkaitan dengan kualitas, jadi apa upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memberikan kualitas layanan yang terbaik?</p>	
D	<p>Kalau masalah kualitas terbaik, tentu kita ada perencanaan, setelah kita melakukan evaluasi, kita melakukan tindak lanjut namanya, tindak lanjutnya itu adalah merencanakan yang perlu direncanakan ulang atau merencanakan baru apa yang sifatnya baru, ini kan berjalan secara simultan komprehensif ya. Jadi fungsi dari monitoring dan evaluasi sesungguhnya mendapatkan data yang seakurat-akuratnya, seterang-terangnya, supaya dijadikan dasar pijakan</p>	<p>Upaya: evaluasi, tindak lanjut</p>

	<p>untuk melakukan tindak lanjut berikutnya. Nah bagaimana menjaga itu semua, kita di sini ada namanya bagian mutu, dialah yang melakukan evaluasi itu, jadi ada indikator-indikator capaian rumah sakit yang sudah ditargetkan kemudian dia lakukan evaluasi itu.</p> <p>Dalam perjalanannya kalau ada yang didapatkan sesuatu yang sifatnya jauh agak menyimpang atau mengkhawatirkan maka dia membuat pelaporannya dan akan dilakukan rapat-rapat ulat, ada rapat terbatas, setelah itu diambil kebijakan atau keputusan untuk melakukan tindak lanjut yang lebih komprehensif lagi. Contoh ya, seumpamanya, ada kejadian tiba-tiba yang tidak ditetapkan padahal kita sudah mempunyai SOP kalau untuk kasus yang seperti ini, ini loh, tapi namanya kejadian kalau sudah dimitigasi risikonya dan tetap terjadi, berarti ada sesuatu lagi yang tidak benar di situ yang tidak dia pikirkan, padahal kita sudah melakukan mitigasi resiko ya, upaya-upaya supaya tidak terjadi seperti itu, tetapi kalau tetap terjadi maka harus dikaji ulang bahwa oh ternyata tadi dalam melakukan mitigasi resiko kita Cuma melihat 4 faktor utamanya, ternyata ada faktor lain yang tidak kelihatan, nah itu dikaji ulang itu faktornya supaya dilakukan lagi mitigasi resiko berikutnya, kita-kira kalau yang tadi ini mau diapakan lagi supaya tidak terjadi berikutnya masalah-masalah seperti itu. Itulah gunanya melakukan mentoring dan evaluasi.</p> <p>Kalau adek tahu apa bedanya monitoring dan evaluasi, monitoring itu kan berarti sifatnya jalan terus menerus, evaluasi sesungguhnya itu bisa di awal, di tengah, maupun di akhir. Jadi kita bikin part-part saja, jadi hal-hal begitu untuk menjaga mutu baku layanan dilakukanlah sebenarnya sama bagian baku mutu, jadi ada namanya instalasi mutu rumah sakit. Itu juga ada beberapa indikator ada beberapa bagian di situ yang biasa dilakukan secara maraton kalau memang ada yang perlu, apalagi kalau alasan dilakukannya</p>	<p>Monitoring: berlangsung terus menerus Evaluasi: bisa di awal, tengah, atau akhir</p>
--	---	---

	<p>itu betul-betul, satu ya masalah keselamatan pasien, anggaplah saya bilang salah bedah ya, ini kan banyak terjadi salah bedah, karena tidak ditandai, anggaplah karena rumah sakit ini banyak, harusnya yang dibedah mungkin kiri, tapi dilakukan di kanan karena tidak ada tanda, ya contohnya seperti itu, berikutnya itu, maka ditegakkan, ini dulu, ada kejadian seperti itu, ditegakkan, berarti kalau begitu ada namanya, sebelum masuk kamar operasi sudah ditandai habis-habisan, dikaji beberapa orang, dan dia masukkan ini status, sampai di dalam lagi diuji lagi bahwa sudah benar ini yang di sini coba periksa datanya kembali, jadi apa namanya sebelum operasi masuk sampai keluar, sign in sign out, jadi masing-masing melakukan pengecekan. Kayak kalau kita ke bengkel ya ada penerimaan kalau dibengkel itu dikatakan apa yang rusak nih, dicek, setelah dikerjakan ini kerusakannya, dia cek ulang, yang mana sudah dikerjakan tadi, apakah sudah dibetulkan atau gimana cara menguncinya dia punya standar toh, seperti itu, supaya tidak terjadi kesalahan berikutnya, itulah maksudnya hasil tindak lanjut. Tetapi tidak menutup kemungkinan timbul lagi masalah baru sehingga mitigasi resiko baru, evaluasi lagi, evaluasi-evaluasi berikutnya, itu namanya berkembang. Pelayanan juga itu berkembang, agak sulit kalau kita stuck karena memang rumah sakit ini begitu, pelayanan ilmu kedokteran berkembang terus sehingga harus selalu dilakukan kajian. Maka kita biasanya membutuhkan yang namanya peningkatan-peningkatan, tadi kalau kita berbicara sumber daya manusia, pelatihan, peningkatan pendidikan, itu harus selalu dilakukan dan itu ada peraturannya bahwa setiap pegawai itu minimal harus mendapatkan 20 jam setahun, itu standar. Jadi bukan ISO tuh, itu standar, harus, karena itu untuk menjamin mutu baku layanan setiap orang, mau dia manajerial mau dia pelayanan dibawah, teknis, harus dapat. Jadi kalau kita di atas, manajerial, tentu belajar manajerial, kalau di pelayanan tentu belajar tentang pelayanan,</p>	<p>Contoh monev: salah bedah</p> <p>Upaya: melakukan pengembangan-pengembangan</p>
--	---	--

	<p>kalau dibilang tadi dokter anastesi bagaimana membuat ini dia harus setiap tahun dapat pelatihan seperti itu, walaupun sudah pernah, ketika ada perkembangan baru dia harus dapatkan, itu jatah, 20% per tahun setiap pegawai untuk menjamin itu, dan itu kita anggarkan. Jadi semua semua sektor di sini kita anggarkan, mau pembelian alat kek, mau pelatihan kek, mau pendidikan, program kerja, dilakukan semua itu, ada penganggarannya, dan itu bisa dilakukan secara bersama-sama dalam rangka menjaga tadi, mutu layanan.</p>	
ZM	<p>Kemudian tentang pendekatan ilmiah, bagaimana upaya Rumah Sakit dalam pendokumentasian data atau tertib administrasi?</p>	
D	<p>Kalau dari tertib administrasi, saya mulai dari tertib administrasinya dulu ya, itu tentu ada SOP, iya toh, SOP bilanganya harus mulai dari A sampai Z ini yang harus dilakukan, tentu kita punya. Saya kasih contoh saja sebenarnya, administrasi kalau kami melakukan penganggaran atau perencanaan di bagian saya ya, jadi kita ada sebenarnya paket SOP di situ, gimana caranya membuat suatu perencanaan dimulai dari user usulkan, kaji, diusulkan, dicarikan anggarannya, jadi sebuah RAT, dilaksanakan, evaluasi sampai sejauh mana pelaksanaannya sampai pada titik di mana serapannya apakah kualitasnya terjaga atau tidak.</p> <p>Kalau basis data, nah ini baru administrasi tadi toh, kalau basis data, karena kita di sini anggaplah saya bilang di sini 85% data rumah sakit ini sudah digital. Jadi kami mampu membangun sistem informasi rumah sakit mandiri, kalau di tempat lain itu masih membeli sistem, membuat aplikasi itu dibeli, kalau kami di sini sistem informasi rumah sakit kami sudah mandiri, teman-teman kalau yang buat ini sistem itu dia sudah mandiri. Jadi kita merekrut orang-orang yang sesungguhnya punya kemampuan itu, jadi kita membuat sistem sendiri dengan berbasis data. Jadi kalau billing sistem sudah terkoneksi satu dengan</p>	<p>Tertib administrasi: SOP</p> <p>Basis data: digitalisasi data 85%</p>

tempat lain, jadi semua ruangan ini sudah terkoneksi, sistem pelaporan, jadi kita punya di sini yang namanya dashboard, kita hari ini detik ini jam ini mau berapa pasien yang terlayani hari ini ada, terkoneksi, dashboard namanya, kalau dalam pelayanan rawat inap ya, berapa board tingkat hunian, berapa pasien yang terlayani langsung dilihat, jadi itu sudah terintegrasi, jadi berbasis data yang seperti itu, jadi tidak perlu lagi mencatat kayak dulu, ruangan ini berapa anunya tunggu dulu saya lihat laporannya, nda ada, sekarang sistem digitalisasi. Nah kami pun dari sisi perencanaan melakukan itu, jadi kami punya namanya aplikasi in planning, saya bilang teman-teman kalau mau mengusulkan sesuatu program alat dan segala macam kita sudah by sistem, jadi tim saya di sini tinggal menarik dari sistem apa yang orang usulkan, setelah itu saya panggil, oh mau bikin apa ini, apa yang orang mau lakukan dengan alat ini, kenapa kamu butuh alat ini, ada, terverifikasi by system, basis data yang seperti itu. Kami mulainya sudah dari 10 tahun yang lalu, eh 15 tahun, 15 tahun kita melakukan itu, dulu kami juga menyewa sistem, jadi ada orang perusahaan kami pekerjaan di sini, kita bayar, dan dia dapat fee dari penghasilan kami kalau saya tidak salah 3% untuk membangun sistem itu. Kami sewa sistemnya dengan orang-orangnya 3% per bulan. Nah setelah kita lihat gawat ini kalau begini terus, karena pendapatan ini kan meningkat terus, dan dia dapat 3% dari total pendapatan, setelah dikurangi dari apa segala macam, lumayan. Jadi kita berkesimpulan, ya sudah, coba kita latih orang-orang dan kita ambil alih, jalan, nah itu 15 tahun yang lalu. Dan rumah sakit wahidin termasuk orang-orang yang dipakai untuk membuat sistem itu, tim kami yang bergerak, dipakai di kementerian kesehatan, RSCM, Kariadi, Fatmawati, kita buat sistem. Jadi sebenarnya orang Sulsel harus bangga dengan rumah sakit wahidin, kita mampu melayani dengan skala nasional. Biasa dengar Sisrute? Sistem rujukan terintegrasi, dari satu tempat pasien di

	bawah ke sini harus melalui di situ, itu, yang buat di sini, wahidin, itu mantan direktur kami, dr. Chalid menginisiasi hasil proper.	Sisrute: diinisiasi oleh mantan direktur RSWs
ZM	Tapi sekarang apakah masih ada bagian pendokumentasian dokumen secara manual pak?	
D	Masih ada, tentu, tidak semua data. Masih adalah pastinya, tidak semua data, seperti yang yang bilang tadi sistem digitalisasi itu 85%, sisanya masih ada. Anggaplah saya bilang persediaan, persediaan itu karena sistem nya belum sempurna, jadi kita masih bikin ada manual, itu persediaan ya, persediaan obat, persediaan bahan, itu tadi yang manual, tapi tidak semua ya. Itu saya bilang karena 85% kita sudah digital, terintegrasi, dengan BPJS saja sudah link, tagihan-tagihan seperti itu, apalagi nanti kedepannya ini, nanti rekam medik ya, itu sudah elektronik nanti, sekarang sudah melakukan pengembangan. Insyallah tahun depan sudah jalan, sementara proses, belum jalan, tapi sudah ada beberapa yang jalan, tapi belum penuh, karena ada beberapa kemarin infrastruktur maksud saya alat-alat itu penuh, kita bikin.	Pendokumentasian data manual: persediaan, rekam medik
ZM	Apakah Rumah Sakit menggunakan indikator kinerja untuk mengukur kinerja aktual?	
D	Ya, pasti, di RSB itu ada namanya KPI, key performance indicator, jadi di dalam situ ada sebenarnya target-target capaian apa yang mau dibikin sesuai dengan panduan-panduan, dari permenkes, internal kami, sistem-sistem, dibahas di situ. Jadi ada namanya target tahunan dan target 5 tahunan. Jadi anggaplah ya, kalau saya bicara mengenai kepuasan pasien, itu namanya KPI nya, indikatornya nanti kepuasan pasien atau stake holder, itu targetnya mulai dari 2020 itu 83% sampai nanti ujungnya kalau saya tidak salah ingat 90% itu KPI, terus ada lagi namanya ketersediaan obat, efisisensi, ada KPI nya, jadi berbagai situasi, kita cepret, kita foto, kita ambil datanya	Indikator kinerja: KPI

	<p>untuk dijadikan sebagai bahan membuat KPI tadi, jadi target-target kinerja, nah itulah tadi yang dibahas antara internal, eksternal, maupun supra sistem, supra sistem yang saya bilang tadi itu kantor pusat ya. kebijakan nasional, kebijakan pemerintah itu supra sistem, pemerintah daerah dia mau bikin apa, kita layani dari indikator itu, internal kami apa yang sekarang menjadi keluhan DPJP anggaplah ketersediaan sarana prasarana kita bekalinya namanya OEE. Jadi dibikin semua itu sedemikian rupa supaya menjadi suatu indikator yang tentunya atau mendukung tadi visi misi yang saya bilang tadi, visi kita itu tujuan strategis, jadi rumah sakit mau dibawa ke mana itulah pendukungnya sesungguhnya.</p> <p>Di bawahnya ini, KPI ini, karena seharusnya diturunkan lagi nih, nah ada namanya rencana-rencana kerja, jadi anggaplah untuk mewujudkan tadi kepuasan pasien nah direktorat mana apa yang dilakukan, direktorat ini apa yang dilakukan, atau dibagi per unit-unit, nah di situ untuk mendapatkan ini semua pegawai harus punya peran serta dalam pencapaian itu. Contoh ya, saya, karena kepuasan pasien itu bidang saya merencanakan program, menganggarkan, maka saya harus membuat perencanaan programnya, penganggarannya di situ untuk mendukung kepuasan tadi. Anggaplah orang butuhnya alat apa, saya rencanakan dan lakukan, saya rencanakan anggarannya, nah teman-teman di medis dari sisi kepuasan pasien mungkin dari kecepatan layanan, akses layanan, terus eh apa namanya, memberikan keterangan yang se jelasnya kepada pasien, dengan akumulasi itu nantinya, sdm, kalau sdm dia melakukan pelatihan kepada sdmnya supaya dia lebih cakap, lebih pintar, lebih apa segala macam, nah itu diramu sedemikian rupa sehingga nanti muncul ujungnya adalah orang yang merasa puas dilayani. Contoh kalau di RSB ini ada 26 KPI, yang lalu itu sampai 23, ada peningkatan</p>	<p>Untuk mewujudkan KPI maka ada rencana-rencana kerja</p>
--	--	--

	karena standarnya harus skala asia tenggara. Jadi itu tadi target-target kinerja, indikator.	
ZM	Bagaimana upaya yang dilakukan Rumah Sakit dalam menerapkan prinsip perbaikan berkesinambungan? Misalkan perbaikan-perbaikan apa yang sekarang sudah ada di rumah sakit yang dulunya tidak ada?	
D	<p>Ya paling inilah kalau saya bilang 15 tahun yang lalu, kami masih memakai manual, sekarang itu kami sudah 85% digitalisasi, iya toh.</p> <p>Selanjutnya lagi, dulu kita tidak ada center-center, sekarang ada namanya center-center pelayanan, maksud saya center itu begini dek, jantung itu, jantung di sebelah, namanya PJT, pelayanan jantung terpadu, dia dimulai dari poli sampai tindakan rawat inapnya itu adalah satu kesatuan tempat, jadi pasien tidak usah kemana-mana, dia akan di situ, one stop service untuk pelayanan jantung terpadu. Terus ada namanya brain center, mengenai otak, toh, satu tempat juga begitu, terpadu di situ. Ada namanya gastroenterohepatology center, juga di situ, ada, jadi untuk keluhan gastro, hati apa segala macam, itu ada di situ. Terus ada namanya intensif care center, jadi semua pelayanan-pelayanan yang sifatnya butuh ICU pelayanan intensif, kedaruratan itu, ada. Jadi pelayanan itu semua dibuat dalam rangka itu, untuk memajukan pelayanan-pelayanan kita, apa yang sudah dilakukan apa yang belum, dikaji itu setiap tahun, ada perkembangan-perkembangan kita mau buat center baru lagi, ada, tentu dengan basis data, jadi kita tidak boleh melakukan tadi, karena kita melakukan RSB ini kan mengundang orang, saya tidak boleh umpamanya kalau saya mau bikin kanker center, karena sudah dilakukan oleh RS Unhas, saya tidak boleh lah secara etik, supaya kita tidak bersaing, bersaingnya mungkin bisa dalam hal yang lain, tadinya apa yang belum dan sudah, ya apa yang dilakukan dalam rangka peningkatan mutu layanannya, apa yang dilakukan itu tadi, dulu tidak ada center jadi ada</p>	Perbaikan berkesinambungan: sistem digitalisasi, pembuatan center-center (PJT, gastroenterohepatology center, brain center, intensive care center)

	center, yang paling signifikan sekarang itu, karena kita dari manual jadi digitalisasi.	
ZM	Teknik apa yang digunakan Rumah Sakit dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah?	
D	Tekniknya bisa SWOT, bisa fishbone, toh, kalau kita disini centinal event kita bisa namanya, kalau bagian mutu itu, ada kajiannya juga, itu teori klasik lah saya bilang kalau yang mutu itu, jadi dia yang mengkaji tadi kenapa, FGD bisa, kayak kita di sini antar ruangan boleh itu namanya bedah kasus, itu teknik-tekniknya. sesuai kebutuhannya, jadi ada skalanya satu rumah sakit, ada skala unit, ada skala nasional. Kalau FGD tadi di sini kita diundang, pakai FGD, karena skala inilah anggaphlah kita ke kanwil anggaran, kementerian kesehatan, dimintain itu membawa data apa segala macam, itu beberapa teknik saja. Yang biasa orang pakai di teori-teori ilmiah ya, jadi ini kan sebenarnya balance score card, SWOT analysis, itu yang paling umum kita pakai di sini, kalau sistem perencanaan.	Teknik pengambilan keputusan dan pemecahan masalah: SWOT, Fishbone, FGD, Balance score card
ZM	Apa saja jenis akreditasi yang telah dicapai Rumah Sakit?	
D	Kalau kita akreditasinya kita skala nasional, paripurna, bintang 6. Terus JCI kita rumah sakit ini selalu menjadi terdepat setiap seri keluaran baru dari join comision internasional, akreditasi lembaga rumah sakit internasional, kami selalu yang pertama. Nah saat ini kita belum lagi melakukan upaya karena kemarin terkait dengan covid. Jadi kalau mau ditanya jenis apa saja, 2, nasional dan internasional, dan alhamdulillah wahidin ini selalu meraihnya. Kalaupun itu sudah label ya, tidak menutup kemungkinan masih terjadi kekurangan di sana sini, tapi itu kan berbagai faktor ya, ada memang dari internal kami ada memang faktor dari eksternal, dari pasien. Kan ada juga orang begini, sudah mampet kita melayani tapi ujung-ujungnya mereka ya memang sifatnya tidak bisa	Akreditasi: skala nasional dan internasional

	<p>memuaskan dirinya, apalagi memuaskan orang lain, ada yang begitu toh, atau ada memang orang yang sifatnya komplain tingkat tinggi. Tidak ada yang sempurna dalam dunia ini sebenarnya, kesempurnaan ini hanya yang di atas saja, namanya pelayanan jasa, kadang orang umpamanya ini, kita tidak membela rumah sakit ya, dia sudah melakukan upaya-upaya itu, menjelaskan segala macam, mungkin karena keterbatasan juga situasinya teman-teman karena harus melayani yang lain, misalnya toh, itu kadang menjadi sorotan, kayak ah saya belum apa-apa sudah ditinggal segala macam, ini kan pelayanan jasa maksud saya apalagi kesehatan, berbeda lah kalau anda ke mall, yang datangnya itu orang senang-senang, kalau di rumah sakit semua harus tercukupi telayani dengan baik dengan waktu yang sesingkat-singkatnya, jadi kita tidak bisa berlama-lama, nah itu biasa menjadi tanda kutip ya, bukan demikian harusnya. Anggaplah di gawat darurat, banyak pasien darurat sebenarnya, dengan keterbatasan tenaga tidak bisa kita menjelaskan segala sudut apa-apa segala macam itu, tentu petugasnya akan menjelaskan yang besar-besarnya, nanti mungkin setelah pasien tenang-tenang baru dijelaskan lagi kalau ada yang bertanya. Karena kadang itu ada yang nyerempet ini gimana sih, mereka tidak tahu bahwa mungkin ya lebih urgent menolong yang lain dulu untuk menyelamatkan nyawa dari pada harus melayani pertanyaan yang sesungguhnya itu bisa ditunda, jadi dijelaskan berikutnya, tapi ya dianggap itu sesuatu yang minus seperti yang saya bilang tadi, karena kan teorinya di sini menyelamatkan orang supaya tidak cacat. Nah kita layani satu pasien berjam-jam tidak melayani yang lain, mati, ya kan begitu, ya kan apalagi situasinya urgent, lain ceritanya kalau kita masih bisa berlama-lama, di poli, ini saja anggaplah satu poliklinik itu ada kurang lebih 70 sampai 100 pengunjung, kira-kira mau dijelaskan seperti dokter praktek sedetail-detailnya masuk akal itu? iya, jadi di situ kadang dia merasa oh, tapi</p>	
--	--	--

	<p>kita bukan dexclude, artinya kalau datanya itu tetapi diperhatikan sehingga kita melakukan formula-formula, oh kalau begitu pasien ini dipecah dicarikan lagi tim lain dari 1 orang atau 2 orang yang bisa melayani, jadikanlah 3 atau 4 orang jadi supaya bisa, jadi begitu, tapi itu kan pertimbangan anggaran lagi, menggaji orang, terkait dengan remonerasi, terkait dengan upah, terkait dengan apa saja, itu harus dilihat, kadang gitu, jadi kita tetap menampung apa yang menjadi keluhan teman-teman customer kita. Kalau dia merasa itu, kita kaji lagi, secara terus menerus. Jadi kadang pun itu, walau tidak berbobot, mau diapa, karena itu menjadi keluhan, itu kan difasilitasi, kita juga tidak bisa menutup mata. Kita merasa sudah memuaskan semua orang, pelayanan jasa kalau saya bilang beda juga dengan di mall, walaupun tidak bisa dilayani secara paripurna kan tidak ada keluhan, tapi kalau pelayanan kesehatan karena sifatnya orang datang mau dibantu dalam kondisi tertekan jadi kita harus maklum.</p>	
--	---	--

Lokasi : Bagian Perencanaan dan Evaluasi
Waktu : 9 Agustus 2022 pukul 15.33 WITA
Partisipan : D
Pewawancara : ZM

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
ZM	Bagaimana upaya rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien?	
D	Secara garis besar pasti itu kan kita melihatnya dari empat perspektif, jadi ada kebutuhan kalau bahasa di RSB ada kebutuhan stakeholder kalau dilihat disitu, ada namanya internal bisnis proses di RSB, kan empat perspektif kalau	Upaya peningkatan kualitas layanan kepada pasien dilihat dari 4 perspektif

	<p>berdasarkan balance scorecard, kalau dilihat itu bagannya ada kan, di kepalanya itu ada stakeholder, jadi ada di situ stakeholdernya, baru di tengah ada apa namanya, internal business proses, baru di bawah learning and growth, baru financial, itu empat.</p> <p>Bagian pertama stakeholder itu ya untuk mendapatkan pelanggan, terfokusnya dalam rangka pembelanjaan itu tentu pelanggan posisinya bagaimana melakukan survei. Di awal di survei, jadi untuk melihat bagaimana sesungguhnya posisi dari pelanggan itu apa yang kurang apa yang lebih daripada kami dilakukan dulu survei, sebelum dibuat ini RSB kita ada survei lapangan kira-kira kebutuhan pelanggan apa. kan tidak elok ceritanya gini, adinda butuh sesungguhnya butuh komputer, tetapi saya sebagai penyedia jasa saya jualan laptop apa eh handphone, nanti tidak ada yang beli, kan begitu. Jadi dari survei itu nanti kelihatan kalau ini kan sudah berjalan ya, maksud saya sudah berjalan bertahun-tahun bukan hal baru yang kita bikin. Survei itu dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan, kita lihat, orang yang datang ke sini apa yang menjadi keluhannya, apa yang kami perlu tingkatkan, jadi sumber data di situ. Kadang dilihat eh 'itu petugasnya rumah sakit wahidin anggaplah contoh ya kalau ini minus, kita datang tidak senyum, tidak ramah, gitu kan, terus kalau melayani juga telat, tidak aware sama pasien, gitu kan, itu ada datanya itu, dilakukan survei, jadi ada kita kasih kuisisioner ada juga interview langsung, dan itu kita programkan orang independen, jadi bukan kami yang melakukan, kita sewa orang untuk melakukan survei itu. Dari situ baru kita punya data, basis data. Jadi datanya nanti kita rangkum, kita lihat, apa kebutuhan-kebutuhan yang perlu kita lengkapi, baru ditingkatkan atau diapakan, kita buat.</p> <p>Di internal bisinis proses, kita proseslah lagi ini barang, khusus ini pelanggan ya. Nah di situ anggaplah kebutuhannya tadi kalau bicara bisnis proses itu, si</p>	<p>berdasarkan metode balance scorecard</p> <p>Perspektif Stakeholder: melakukan survei untuk melihat apa yang dibutuhkan pelanggan</p>
--	--	---

	<p>A yang melayani itu tidak terlalu aware dengan pasien, kenapa? Kita tanya, apakah memang orangnya seperti itu, attitudenya kurang, dikasih pembinaan, kalau dia kurang pelatihan maka kita berikan dia pelatihan, iya toh. Kalau memang sarananya jelek dari kami maka kita lakukan upaya-upaya perbaikan sarana atau pengadaan sarana yang baru. Atau sekalian mungkin proses administrasi yang berkepanjangan, mau mendaftar di situ, berapa pos baru bisa dilayani, itu kita kaji SOPnya, supaya ini lebih singkat tetapi tidak menghilangkan masud dan tujuan daripada pelayanan, biasa begitu kan, terlalu lama, saya di pingpong kiri kanan segala macam, nah itu dibuatlah ramuan, dibuatlah SOPnya yang baru dengan hasil survei itu tadi. Internal bisnis proses itu. Untuk melakukan itu semua, proses yang dilakukan secara begitu, dibuatlah pelatihan, pembelian unit, itu sudah masuk di posisi itu tadi, toh.</p> <p>Kalau SDM nya di learning & growth itu pasti melatih orang, atau kalau kurang mengambil orang baru lagi, kalau sarananya kurang kita membelikan unit, kalau sarananya rusak kita lakukan pemeliharaan.</p> <p>Yang terakhir itu posisinya financial ya, untuk mencapai ini semua tentu butuh dana, kuncinya kami di sini perencanaan program, menyusun programnya dan mencarikan anggarannya, jadi financial ini bekerja sama dengan orang keuangan. Jadi kita meramu programnya, kira-kira budgetnya berapa, kita koordinasikan dengan semua pihak, tentu itu kalau yang financial harus melakukan eh kajian kecukupan dana. Anggaplah ini ya kalau bicara financialnya, kecukupan dananya, pagu anggaran kami per tahun yang direncanakan sesuai dengan anggarannya itu sesuai dengan pendapatan kalau saya segini saya akan belanja berapa. Anggaplah saya upayakan ini kalau target saya tahun ini kurang lebih 597 m, ini saya jadikan sebagai pagu belanja. Mungkin kebutuhannya dari lapangan ini lebih dari 597 maka</p>	<p>Perspektif internal business process: bagaimana sebuah organisasi memproses kebutuhan pelanggan</p> <p>Perspektif learning and growth: proses peningkatan dari segi sdm</p> <p>Perspektif financial: melakukan kajian kecukupan dana</p>
--	---	---

anggaran ini saya harus maksimalkan pas dengan itu tentu saya harus maksimalkan melakukan upaya prioritas namanya. Pagu itu anggaran, pagu itu adalah sejumlah budget yang disediakan untuk dilakukan pembelanjaan, itu rencana. Anggaphlah 500m tapi orang itu usulkan 510 m, berarti kan minus 10 m kalau mau ditunaikan. 500 m ini harus kita jadikan, dengan catatan melakukan prioritas. Umpamanya dari 20 program yang harus usulkan per mata anggaran itu nanti diposisikan mana yang paling utama, disusun, sampai kepada yang paling tidak berbobot, nanti belanjanya mulai dari atas. Karena dengan posisi itu bisa memotong, jadi tadi kelebihan 10 miliar maka tentu dengan prioritas itu kelihatan nanti ini yang dipotong, setelah melakukan prioritas. Jadi contoh ini, simplenya ya tadinya kita mau beli motor sama laptop kebutuhan kita untuk kuliah, ya toh, sekarang yang mana lebih prioritas kalau kita seumpamanya ini kita sediakan pagu umpamanya 20 juta untuk beli motor sama laptop, ya kan, sekarang yang mana lebih dibutuhkan apakah beli motor dulu atau beli laptop untuk mendapatkan 20 juta ini tadi, karena uangnya kita Cuma 20 juta, tentu harus melakukan prioritas karena tidak bisa dibeli semuanya, seperti itu tadi, jadi harus ada pilihan di situ, nah pilihan ini tentu ada pertimbangan-pertimbangan khusus supaya ini barang kita beli lebih besar asas manfaatnya daripada barang yang tadi, sama-sama sebenarnya kegunaannya, untuk dipake kuliah, tapi mungkin ini dulu, karena ini yang lebih prioritas, kalau saya tidak beli ini jadinya begini, kalau saya beli ini jadinya begini, kalau ini belum tentu seperti itu. Jadi dilakukan rating namanya. Jadi begitu.

Nah itulah tadi empat pertimbangan dari sisi itu untuk melakukan pelayanan, tapi yang paling besar domainnya itu kalau dari kualitas layanan ya, itu dari sisi medisnya, dari sisi pelayanan mediknya, itu tadi di tengah, internal bisnis proses, di situ ada upaya besar di situ karena memang besar tugasnya kalau

	<p>medis. Kalau kami sebenarnya kami itu di luar dari pada medis itu supporting saja sesungguhnya. jadi dari pelayanan medik itu kita support, misalnya dari perencanaan pun menyusun program mereka, mencarikan pagunya, orang SDM itu menyusun bagaimana pelatihan-pelatihan itu dibuat, disekolahkan segala macam, dicarikan tenaga kalau kurang, melatih orang kalau perlu dilatih, mensekolahkan orang kalau perlu disekolahkan, orang keuangan dia itu menyiapkan anggarannya atau mengelola keuangan keluar masuknya duit pembelanjaan. Memang kita harus support itu, pelayanan. Jadi yang paling besar itu bobotnya sebenarnya itu tadi di tengah, proses yang dilakukan oleh orang pelayanan. Nah untuk menjaga itu semua, jadi kami ini kalau di luar pelayanan medik itu support saja.</p>	<p>Sisi pelayanan medik (internal business process) merupakan bobot terbesar dalam meningkatkan kualitas layanan Bagian-bagian manajemen di luar pelayanan medik berperan sebagai pendukung proses pelayanan kepada pasien</p>
--	--	--

Lokasi : Bagian Perencanaan dan Evaluasi
Waktu : 25 November 2022 pukul 10.30 WITA
Partisipan : D
Pewawancara : ZM

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
D	<p>Semua satker atau Rumah Sakit di bawah Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan tidak diperkenankan lagi menuliskan visi karena visi yang dianut itu adalah visi kementerian kesehatan, iya kan, ingat itu, jadi visi yang dianut itu adalah visi kementerian kesehatan, tinggal kita aca apa visinya kementerian kesehatan. Di rumah sakit, kita menurunkannya bukan lagi visi namanya tetapi tujuan strategis, jadi ada itu, jadi itu sebagai pengganti visi, misinya kalau yang terakhir itu kita ada empat, nanti kita baca saja, itu misinya berubah memang, jadi kalau kita masuk di websitenya Rumah Sakit Wahidin</p>	<p>Semua satker di bawah Dirjen Kemenkes tidak diperkenankan menulis visi.</p>

		ambil RSB yang titlenya itu Revisi 1, ada tidak, coba liat yang ada revisi 1. Dulu, setiap Rumah Sakit itu Membuat visi misi untuk Membuat rencana strategis bisnis (RSB), nah belakangan ini itu kita diperintahkan mengikuti visinya Kementerian Kesehatan, jadi Rumah Sakit tidak diperkenankan lagi Membuat visi, tetapi kita di Rumah Sakit mengambil jalan lain dengan Membuat tujuan strategis yang konotasinya itu mirip kalau itu adalah visi, jadi bukan visi namanya nah, tujuan strategis, misinya tetap, kita Membuat misi	
ZM		kenapa tidak boleh ada visi lagi pak?	
D		itu perintah dari sana, bukan dalam rasionalisasi kenapa tidak, karena ini Cuma Kementerian Kesehatan maunya kita satu paket visinya mereka, kita tinggal menurunkannya dengan versi lain, itu perintah dari sana, dari kementerian kesehatan	
ZM		kemudian itu standar kualitas yang digunakan RSWS itu Permenkes ya pak?	
D		banyak, bukan Cuma Permenkes saja, kita ada Perdirjen, BLU, banyak	
ZM		boleh saya dikasih rinciannya pak?	
D		Oh itu hari kalau tidak salah saya sudah kasih di, peraturan-peraturan yang melekat di rumah sakit wahidin, sebenarnya banyak sekali, kita bisa masuk di perundang-undangan, di perundang-undangan itu UU kesehatan bisa, UU praktik kedokteran bisa, UU keperawatan bisa, banyak, coba nanti kita liat, kita mengukurnya dari sisi mananya?	Standar kualitas: Perundang-undangan
ZM		standar kualitas secara keseluruhan pak	
D		yang paling tinggi itu kita pake UU kesehatan, 36, itu untuk mengatur toh, ada UU juga perumahsakitan, banyak, atau nanti saya kasih RSB nah, di RSB itu ada peraturan-peraturan yang masuk di situ, kita cek-cek saja yang mana kita	

	maksud, kalau mengukur kualitas itu kita ada namanya itu Permenkes untuk mengukur Indikator mutu, layanan, terus nanti ada juga kualitas dari sisi keuangan, ada peraturan-peraturan kementerian keuangan, terus untuk menyusun RBA ada juga peraturannya, Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit ya ada peraturannya, jadi banyak sekali. Coba tanya orang Evapor permenkes apa untuk mengukur kualitas layanan, KPI, kepuasan pasien, banyak indicator yang bisa kita liat.	
--	--	--

Wawancara Bagian SDM

Lokasi : Bagian Sumber Daya Manusia
Waktu : 6 Juli 2022 pukul 14.32 WITA
Partisipan : ML
Pewawancara : ZM

Inisial	Transkrip	Ide pokok
ZM	Kalau organisasi menerapkan total quality management dia memiliki fokus pada pelanggan, kemudian pelanggan kan ada 2 ada pelanggan internal dan eksternal, dan seharusnya organisasi memberi kesempatan yang luas kepada pelanggan jika ada keluhan dan saran, jadi apakah ada pernah pelanggan yang pernah memberikan keluhan dan saran pak?	
ML	Banyak	Ada banyak keluhan dan saran
ZM	Kalau ada yang seperti itu bagaimana respon dari pihak rumah sakit?	
ML	Inikan kita banyak keterkaitan di sini adek. Jadi kalau kita di SDM ini keterkaitannya mengusulkan, mereka sendiri yang menyiapkan bahannya, contoh naik pangkat ya. Contoh naik pangkat fungsional, itu minimal 2 atau 3 tahun mereka sudah harus naik pangkat, tapi ada yang sampai 7 tahun tidak naik pangkat, karena itu terpulang ke pribadi masing-masing untuk mengumpulkan yang namanya DUPAK, daftar uraian angka kredit, jadi kalau mereka tidak mengumpulkan maka tidak	Contoh: masalah kenaikan pangkat

	akan ada proses berjalan. Jadi SDM itu bukan menentukan, kalau di lingkup pemerintahan itu SDM bukan segala-galanya, sdm hanya merupakan fasilitator, kalau orang-orang ingin naik pangkat kita fasillitasi oleh SDM, jika berkasnya lengkap, maka kami akan mengusulkan. Kalau tidak lengkap berkasnya, kita minta ke bersangkutan. Contoh yang harus mereka lengkapi itu masalah DUPAK, itu mereka harus lengkapi, kita tidak bisa bikinkan. Terus kayak yang ini, mereka harus kerjakan sendiri, penilaian kinerja, itu tidak bisa SDM buatkan, kita hanya memfasilitasi.	
ZM	Jadi masing-masing membuat penilaian kinerja sendiri pak?	
ML	Atasan langsungnya	
ZM	Kemudian masalah komitmen jangka panjang, supaya penerapan total quality management berhasil itu diperlukan tujuan jangka panjang bagi organisasi, jadi untuk pembuatan jangka panjang itu siapa saja yang terlibat pak, apakah semua pegawai dilibatkan atau siapa saja?	
ML	Kalau visi misi itu bukan di sini tapi semua itu dari bawah, kemudian mengusulkan apa semua disetujui oleh kementrian, akalau visi misi contohnya adek tanyakan ke bagian program	
ZM	Perencanaan ya pak?	
ML	Perencanaan, evaluasi anggaran, siapa-siapa yang terlibat	
ZM	Bagi rumah sakit ini seberapa penting kerja sama tim?	
ML	Sangat penting, Boleh dikata jika tidak ada kerja sama tim, maka rumah sakit ini tidak akan berjalan.	Kerja sama tim sangat penting
ZM	Apa-apa saja itu pak bentuk kerja sama tim yang terjalin?	
ML	Saya kasih ki contoh, memang di sini orang menganggap bahwa ini tidak begitu penting dalam pelayanan rumah sakit, yang paling penting adalah dokter apa semua, memang mutu tombaknya rumah sakit adalah dokter, tetapi dari sisi administrasi SDM, itu di sini dikelola, mulai dari SIP nya kapan kita mengingatkan SIPnya berakhir itu di sini dikelola, urusan kepegawaian, penilaiannya, apanya itu di sini. Mereka tidak bisa melakukan tindakan kalau SIPnya tidak ada, jadi kita mengingatkan ke teman-teman dokter perawat semua kapan berakhir sebelum 1	

	tahun 6 bulan 3 bulan. tidak sampai di situ, kita di sini mengusulkan SIP, membuat surat SIP sudah berakhir tanggal sekian, kita kirim ke bagian sistem untuk menonaktifkan itu SIP, karena xxx dokter untuk melakukan pelayanan kalau tidak ada SIPnya, itu kalau dari segi kami. Dari segi pelayanan, dokter kalau sudah ada pasien dia mendiagnosa itu kan mereka membutuhkan hasil lab, ada perawat yang mengambil darah, laboran mengambil darah baru dikirim hasil lab sekarang by paperless di sini, kita membutuhkan lagi sistem informasi, jadi hasil-hasil itu dikirim lagi melalui aplikasi, jadi mereka tinggal lihat. Jadi sangat-sangat ketergantungan, jadi kapan ada salah satu sistem dari rumah sakit yang tidak berjalan, maka pelayanan juga tidak akan bisa berjalan, semua sistem saling berhubungan satu sama lain. Sistem saja error maka tidak akan bisa melakukan pelayanan, tidak akan bisa terbaca, jadi saling keterkaitan semua, tidak ada yang berdiri sendiri.	
ZM	Tapi pernah misalnya ada kendala pak dalam menerapkan kerja sama tim ini?	
ML	Tidak, karena mereka sudah memahami porsinya masing-masing.	Tidak ada kendala
ZM	Kemudian masalah pelibatan dan pemberdayaan karyawan, usaha-usaha apa yang dilakukan rumah sakit dalam melibatkan dan memberdayakan karyawan?	
ML	Bisa melalui pelatihan, workshop yang bersifat pengembangan sdm.	Usaha: pelatihan, workshop
ZM	Kalau pengambilan keputusan apakah semua orang dilibatkan pak?	
ML	Tergantung, mengambil keputusan itu tidak semua orang dilibatkan, tergantung keputusan apa yang diambil, ya yang berkepentingan yang dipanggil bukan semua staff 2000 orang lebih dipanggil, tidak. Tetapi semua tim terlibat memberi masukan.	Pengambilan keputusan: melibatkan yang berkepentingan
ZM	Kemudian ini masih berkaitan dengan pertanyaan sebelumnya pak, apakah ada sistem penghargaan atau pengakuan?	
ML	Ada, kalau dari kementerian itu dari pemerintah ada namanya satya lencana bagi PNS, 10 tahun, kemudian di sini ada juga pegawai terbaik dari setiap kategori, itu kan semacam reward juga, reward juga itu kalau ada dikasih pelatihan, disekolahkan itu termasuk reward juga.	Sistem penghargaan: satya lencana, reward

Wawancara a.n Direktur Umum dan Operasional

Lokasi : Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Waktu : 14 Juli 2022 pukul 10.06 WITA

Partisipan : Furqan Djameluddin (FD)

Pewawancara : Zahratul Mawaddah (ZM)

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
ZM	Apakah pernah ada pelanggan, baik itu pelanggan internal maupun pelanggan eksternal yang memberikan keluhan dan saran?	
FD	Iya pasti ada beberapa	Ada beberapa keluhan dan saran dari pelanggan
ZM	Bagaimana respon rumah sakit kalau ada pelanggan yang memberikan keluhan dan saran?	
FD	Iya kita tanggap, karena di depan ada customer service, jadi kalau ada keluhan-keluhan mereka pasti langsung ke sana, kita juga kotak-kotakkan ruangan dan kita tempatkan di beberapa titik	Keluhan-keluhan ditanggapi oleh customer service yang bertugas
ZM	Misalnya itu bagaimana keluhannya pak?	
FD	Misalkan masalah pelayanan toh, intinya pelayanan di rumah sakit, jadi misalnya tindakannya yang lama atau beberapa tindakan layanan lah	Keluhannya biasanya terkait tindakan yang lama dan apapun yang berkaitan dengan pelayanan
ZM	Kemudian masalah kualitas, apa upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik?	
FD	Iya kalau kita itu kan di sini punya program perencanaan itu tiap tahun kita lakukan kegiatan-kegiatan program, jadi kita artinya kegiatan program itu berasal dari bottom up, apa yang setiap unit pengen itu kita saring di situ. Begitu juga dengan peralatan, sarana dan prasarana, kita akan lengkapi sesuai dengan kebutuhan	Upaya: program-program strategis
ZM	Kemudian masalah pengambilan keputusan, teknik apa yang digunakan dalam pengambilan keputusan?	

FD	Itu dari bawah, kemudian ditelaah di atas, sistem bottom up, kita pakai sistem bottom up. Misalnya ada beberapa kebutuhan mereka pengen, tapi kita menyuruh mereka untuk membuat standar prioritas bagaimana kebutuhan tersebut, kemudian kita telaah, setelah dilihat baru kita lihat bahwa oh alat ini yang pengen digunakan, itu contoh sistem bottom up	Sistem pengambilan keputusan: bottom-up
ZM	Kemudian ini pertanyaan terakhir pak, bagaimana pelaksanaan visi dan misi rumah sakit? Atau misalnya tujuan strategisnya dan misi rumah sakit, bagaimana pelaksanaannya pak untuk mencapai itu?	
FD	Oh itu kan ada namanya kalau di dalam RSB kami itu ada kegiatan-kegiatan yang kita susun, ada juga indikator-indikator yang sudah ditetapkan sama pusat dan tentu kita harus penuhi, ya itulah kegiatan kita bagaimana untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan indikator yang kita telah buat di RSB	Pelaksanaan: kegiatan-kegiatan yang disusun di RSB
ZM	Jadi acuan kegiatan-kegiatan itu dari RSB ya pak?	
FD	Iya betul, jadi dari RSB ada acuan untuk 5 tahun, untuk setiap tahunnya ada rencana bisnis anggaran, RBA namanya, kemudian RBA itu ada kegiatan-kegiatan toh, dari kegiatan-kegiatan itu kita telaah juga dalam kalau di perencanaan itu khusus rencana kerja tahunan, ya di situlah ada program-program dan peralatan sarana dan prasarana yang kita akan lakukan pada tahap itu. Perinciannya itu dari RSB, RBA, RKT, dan intinya toh program yang kalian bawa.	

Wawancara bagian pendidikan dan pelatihan

Lokasi : Bagian Pendidikan dan Pelatihan
 Waktu : 14 Juli 2022 pukul 10.53 WITA
 Partisipan : SF
 Pewawancara : ZM

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
ZM	Apa saja bentuk pendidikan dan pelatihan yang diberikan dari rumah sakit kepada karyawan?	
SF	<p>Kita itu mengikut kepada RKT rumah sakit wahidin, sesuai dengan RKT. Kan ini untuk wahidin toh, RKT nya ada di pengembangan, itu di situ semua IHT (inhouse training). Jadi sesuai dengan itu yang kita lihat, nanti dari pengembangan SDM itu menginfokan di RKT, nah dari RKT bahwa oh ini ada perencanaan dan ada juga anggarannya, perencanaan untuk inhouse training wajib untuk akreditasi, nah kita laksanakan mi, begitu, sambil melihat juga di sini kesiapan kita. Kita kan juga di sini hanya melaksanakan, perencanaan itu dari pengembangan SDM, pengembangan SDM dapat dari mana, dari perencanaan ruangan masing-masing, begitu, jadi masuk di perencanaan di planning toh, baru ke bagian masing-masing, begitu. Jadi permintaan kebutuhan pelatihan berdasarkan usulan dari bawah, terkumpul di pengembangan SDM, pengembangan SDM menginformasikan ke diklat bahwa ini sudah ada pegawai kami yang harus dilatih ini.</p> <p>Baru-baru ini khusus untuk IHT, inhouse training wajib akreditasi ada sekitar 400 orang, jadi diklat jadwalkan mi, nah ini baru pertama kemarin ada sekitar 100 orang dan annti akan berlanjut sampai habis, nah begitu kalau kita. Terus misalnya ada IHT untuk kemoterapi, kemarin bekerja sama dengan keperawatan, nah sudah diadakan di sini, begitu.</p>	<p>Pelatihan: mengikut pada RKT RSWS</p> <p>Contoh: inhouse training wajib akreditasi, IHT untuk kemoterapi</p>
ZM	Kalau tentang pendidikannya bu, misalkan ada kriteria tertentu, untuk memberikan pendidikan kepada karyawan?	

SF		Pendidikan? Kita di sini hanya pelatihan, ya hanya melatih saja, pendidikan itu di bagian pengembangan SDM	
ZM		Kalau misalnya telah dilakukan pelatihan itu bagaimana cara mengevaluasi apakah pelatihan itu efektif atau tidak?	
SF		Iya kan kita ada evaluasi pasca pelatihan, kita orang pelatihan dan di luar pun ada evaluasi pelatihannya, kan ada rencana tindak lanjut, di situ kita evaluasi, nah nanti kita ada menyurat ke ruangan-ruangan, Cuma memang memang agak tidak rutin ya kita laksanakan. Saya kan baru di sini juga baru setahun 2 tahun. Kita ada namanya evaluasi pasca pelatihan, kita akan menyurat ke kepala ruangnya, kita menanyakan bagaimana apakah ada perubahan atau tidak, ditanyakan ke kepala ruangnya toh bukan orangnya, kita kan mau menilai yang dilatih, ya cuman masih jarang kita lakukan itu, memang begitu anu nya toh, bagaimana. Apalagi karena kita mau diakreditasi lembaga pelatihan kita ini mau diakreditasi, jadi otomatis harus ada itu evaluasi pasca pelatihan.	Penilaian efektivitas: evaluasi pasca pelatihan
ZM		Kemudian pernah bu ketika melaksanakan pelatihan kemudian pelatihan itu dinilai gagal?	
SF		Oh tidak, karena pelatihan kita ini terakreditasi oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, jadi yang kita laksanakan di sini terakreditasi, maksudnya pelatihannya terakreditasi. Dan ada QC, ada namanya QC eksternal itu dari BPPK Makassar dan ada QC internal untuk memastikan bahwa yang kita laksanakan ini bermutu dan setiap pelatihan itu ada pengendali pelatihan.	Tidak ada kegagalan pelatihan
ZM		Pengendali pelatihannya itu beda-beda tiap pelatihan bu?	
SF		Oh iya beda, dan dia selalu ada di kelas. Dia yang mengatur jadwal, dia yang menghubungi orang-orang yang mau memberikan materi, sudah siap belum, pada saat hari h juga menghubungi ini sudah jam ta, dan pada saat memberikan materi dia juga mengingatkan oh sudah habis waktunya, itu tugasnya, karena pemateri selanjutnya kan sudah ada, itu pengendali pelatihan.	Pengendali tiap pelatihan berbeda

	Terus kita ada QC, misalnya pelatihan yang diakreditasi oleh tadi itu ya, direktorat peningkatan mutu tenaga kesehatan itu QC nya ada 2, quality control eksternal dan quality control internal, dan saya sering menjadi quality control internal, dan ada ceklisnya itu, apakah sesuai jadwal, apakah pematerinya menyampaikan sesuai yang diinginkan, apakah pesertanya sesuai kriteria, begitu.	
--	--	--

Wawancara Pasien Rawat Inap

Lokasi : Lontara 1 kamar 2

Waktu : 5 Juli 2022 pukul 14.00 WITA

Partisipan : W

Pewawancara : ZM

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
ZM	Kita sudah berapa lama dirawat?	
W	Dari hari minggu, 3 hari	
ZM	Ini baru pertama kali kita dirawat di rumah sakit ini?	
W	Iya	
ZM	Sejauh ini kakak pernah masukkan keluhan dan saran ke rumah sakit?	
W	Belum pernah	
ZM	Apakah ruang penerimaan pasien bersih dan rapih?	
W	Iya bagus, rapih, dan petugas melayani dengan bagus	ruang penerimaan pasien bersih dan rapih
ZM	Bagaimana peralatan serta sarana prasarana yang digunakan? apakah sudah canggih?	
W	Sudah canggih, karena sudah sistem online di sini administrasi, pendaftaran sudah dilakukan secara online	
ZM	Apakah dokter dan petugas lain berpenampilan rapih dan bersih?	

W		Sesuai ji, bagaimana dokter seharusnya berpenampilan, perawat juga, sesuai	dokter dan perawat berpenampilan rapih dan bersih
ZM		Kakak pernah tes laboratorium?	
W		Iya, selalu, beberapa kali ambil darah	
ZM		Kalau poliklinik?	
W		Poliklinik iya	
ZM		Apakah pelayanan tersebut diberikan tepat waktu dan akurat?	
W		Iya	Pelayanan laboratorium diberikan tepat waktu
ZM		Apakah prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah?	
W		Kan saya dari poliklinik, saya saya pasien poli, dikasih pengantar rawat inap, poli reumatologi, dikasih pengantar rawat inap ke IGD, pas saya ke IGD disuruh mengantri beberapa hari karena banyak antrianku di atasnya, terus selang 3 hari kemudian, saya ditelpon bilang sudah ada kamarnya, jadi saya langsung datang ke sini, ada rekam medis yang saya bawa sendiri ke sini	Prosedur penerimaan pasien mudah
ZM		Apakah petugas mampu membantu pelanggan dan melayani sesuai prosedur yang berlaku?	
W		Iya sesuai kebutuhan	Petugas membantu dan melayani pasien sesuai apa yang dibutuhkan pasien
ZM		Apakah dokter, perawat, dan petugas lain memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien?	
W		Kalau kayak datang visite toh ditanya-tanya terus dikasih semangat	dokter, perawat, dan petugas lain memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien
ZM		Apakah dokter, perawat, dan pasien saling mengenal satu sama lain?	
W		Kan kalau dokternya sudah ditau toh, berkenalan bilang dia dokter ini bagian ini kan	Dokter, perawat dan pasien saling mengenal

ZM		Apakah dokter memberikan tindakan yang tepat dan sesuai dengan kompetensinya?	
W		Iya, kan saya dari reumatologi, ya dokter spesialis reumatologi yang periksa, ada juga biasa asistennya yang datang dulu konsul sama dokter reumatologi, besoknya datang dokternya lagi	dokter memberikan tindakan yang tepat dan sesuai dengan kompetensinya
ZM		Apakah petugas memiliki rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada setiap pengguna jasa?	
W		Iya, biasa kalau lewat perawat dari pasien lain dia bertanya apa yang bisa dibantu	Petugas peduli dan perhatian kepada setiap pengguna jasa

Wawancara Pasien Rawat Jalan

Lokasi : Poli THT Private Care Center

Waktu : 14 Juli 2022 pukul 09.10 WITA

Partisipan : S

Pewawancara : ZM

Inisial	Transkrip	Ide pokok
ZM	Pertama, di rumah sakit kan ada sistemnya menerima keluhan dan saran, itu ibu pernah masukkan mengenai keluhan dan saran?	
S	Tidak pernah	
ZM	Kemudian, apakah ruang penerimaan pasien bersih dan rapih?	
S	Iya, bersih	
ZM	Bisa dijelaskan mungkin bagaimana bersihnya?	
S	Iya karena memang di rumah sakit ini ada cleaning service, kami datang itu sudah bersih untuk bagian pendaftaran	Ruangan luar bersih dan rapih
ZM	Kalau bagian di dalam bu?	

S	kalau di bagian dalam bersih karena apa namanya, Cuma karena alat-alat banyak ya, baru ruangnya kecil, saya anggap kurang memadai, karena biasa ada beberapa orang yang masuk, jadi kita kayak sedikit ini, berdesakan, karena ada dokter yang melayani, tambah lagi pasien.	Ruangan dalam bersih tapi kurang memadai
ZM	Banyak juga dokter koas ya bu?	
S	Saya tidak tau apakah mereka koas atau tidak karena kan saya tidak tanya, yang jelas siapa yang iya	
ZM	Kemudian apakah peralatan serta sarana dan prasarana yang digunakan sudah canggih?	
S	Ya cukup, cukup canggih	Peralatan cukup canggih meskipun masih ada yang manual
ZM	Kayak misalnya masih adakah peralatan yang manual atau bagaimana?	
S	ada peralatan yang manual	
ZM	Misalnya peralatan apa itu bu?	
S	Saya tidak tau alat apa namanya, ya memang seperti ini pemeriksaan hidung, karena saya hidung ya, jadi alatnya masih apa namanya, yang dipegang dokter, baru dimasukkan di hidung, mungkin kamera toh, karena untuk melihat toh penyakitnya di dalam.	
ZM	Apakah dokter dan petugas lain berpenampilan bersih?	
S	Iya	
ZM	Kita pernah ke apotek sama laboratorium?	
S	Iya	
ZM	Apakah pelayanan yang diberikan di poliklinik, laboratorium, dan apotek diberikan tepat waktu dan akurat?	
S	Tidak, itu kan terpisah-pisah, jadi pelayanannya kan terpisah-pisah, laboratorium tersendiri, apotik sendiri, pengambilan obat kan, jadi kalau apotek saya anggap untuk pelayanannya cukup bagus, kalau apotek itu kita menunggu berjam jam, sampai kadang ada pasien yang mungkin dia menanggapi sudah terlalu lama toh menunggu akhirnya sudah tidak sabar, marah, iya yang saya lihat, mereka kan yang mengeluh dengan antrian yang	Pelayanan apotek bagus

	ada di apotek, kalau pengambilan obat, saya tidak mengerti kenapa bisa lama, karena kan ambil nomor ini dulu, antrian, terus nanti ditunggu lah antrian itu dipanggil, baru kita ini. Seperti kemarin, tanggal berapa kemarin, tanggal 13 karena hari ini tanggal 14 ya, itu tanggal 13 kemarin itu kalau pendaftaran oke cepat, tapi kalau untuk pemanggilan obat itu sampai jam berapa itu, jam 11, sudah jam 11 nomor 1 itu belum dipanggil	
ZM	Jadi ibu daftar nomor berapa?	
S	Saya antrian nomor 13 itu, daftarnya kurang lebih sekitar jam 10 lewat, terus ambil obatnya sebelum dzuhur, tpi antrian saya 13, nomor 3 saja belum dipanggil di jam 11	
ZM	Kalau laboratorium bagaimana bu?	
S	Laboratorium bagus, alatnya juga saya liat, karena saya juga baru pertama kali, jadi kalau saya liat alat-alatnya saya anggap ini lah	Pelayanan labratorium bagus
ZM	Apakah prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah?	
S	Kalau prosedur dari pertama daftar langsung, bawa surat rujukan, masukkan di ruang pendaftaran, ditunggu, tapi kami kalau ke sini jam 6 jam 7 paling lambat itu saya sudah ada di rumah sakit karena saking banyaknya orang yang datang berobat di sini	Prosedur penerimaan pasien mudah
ZM	Oh ibu tidak online daftarnya?	
S	Tidak, di sini pelayanan itunya tidak online, pendaftaran toh, mungkin antara poli barangkali dengan laboratoriumnya yang sudah online. Karena saya masuk laboratorium, baik ambil darah lengkap maupun cek jantung dan lainnya itu saya tidak dikasih dalam bentuk print out nya, tetapi mereka langsung apa nanti katanya di poli saja bu karena sudah tersistem, tapi kalau untuk pendaftaran masih manual.	Pendaftar secara luring
ZM	Tapi ibu pas datang itu cepat atau lama?	
S	Tidak, ya antri, tapi masih mending pendaftaran di sini daripada di bawah	
ZM	Apakah petugas mampu melayani pelanggan sesuai dengan prosedur yang berlaku?	

S	<p>Anggap saja begitu, ya saya sama dengan pasien lain, kalau sudah terlalu lama ya sempat saya complain waktu itu, karena saya datang nomor 3 lah, berkas saya kan numpuk nomor 3 di situ, tapi ini yang lainnya, yang diblakang-belakang duluan dipanggil, saya belum, akhirnya saya bertanya, saya bilang kenapa saya belum dipanggil, mereka bilang tidak ada bu berkasnya, tapi saya bilang loh kalau berkas saya hilang berarti BPJS saya juga hilang, saya cek kan ada BPJS asli saya, sempat saya complain di situ. Ternyata mereka cek, karena waktu itu sebelum ini ya, ini sekarang petugasnya sudah tidak wira-wiri petugasnya, mungkin karena itu, sudah ada penambahan komputer. Tidak tau ke arah mana, mereka cek berkas, nanti dari situ dibawa lagi ke sana, itu waktu pertama, tapi sekarang sudah tidak, sudah langsung di situ saja. Waktu itu kejadiannya maret.</p>	Mampu melayani sesuai prosedur
ZM	Tapi setelah itu langsung dia proses lagi ya bu?	
S	Iya, harus diproses, karena dia cek BPJSnya, sistemnya, karena di situ tidak terbaca kah bagaimana kah, saya kan dari papua barat, saya bilang kalau memang seperti itu berarti kemarin kan saya tidak bisa berobat, nah 3 hari sebelum ini saya kan sudah datang dengan surat rujukan yang sama, saya bilang begitu.	
ZM	Apakah dokter, perawat, dan petugas lain memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien?	
S	Ya begitulah, nah saya biasanya kayak kemarin tanpa disuruh, karena sudah sering saya, itu saya disuruh pergi ambil sendiri di bawah, karena kalau menunggu mereka katanya lama, saya di suruh dari dalam, ya itu statusnya kita selama berobat, saya kemrin tanpa di suruh dari sini saya turun ambil, karena biasanya saya kalau berobat selalu saya jam 3 jam 4 tiba di rumah, baru jam 6 saya sudah jalan. Nah itu agak cepat, tapi begitu saya tensi, tnesi saya tinggi 171 karena apa, naik turun tangga, karena tidak lama setelah itu saya dipanggil, jadi jantung masih ini kan.	Mampu memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien
ZM	Apakah dokter memberikan tindakan yang tepat dan sesuai dengan kompetensinya?	

S	Iya saya anggap begitu lah, pasti. Yang penting kita sudah dipanggil lalu kalau ada yang dianggap kalau misalnya gulanya tinggi misalnya kan, bukan mereka lagi yang ini, kita dialihkan ke indoktrin untuk periksa gula darah	Tindakan tepat sesuai kompetensi
ZM	Apakah petugas memiliki rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada setiap pengguna jasa? Misalnya kalau kita complain atau ada keluhan itu bagaimana?	
S	Ada sebagian yang memberikan penjelasan tapi ada sebagian yang diam saja mendengar, misalnya kalau yang di apotik itu paling parah. Kemarin ada yang komplain dia diam saja, mau apa, memang kesalahan juga kadang karena banyak ceritanya, makanya sempat pasien yang lain liat makan dulu cerita, habis makan masih cerita, makanya kemarin pasie marah, bilang sudah makan cerita lagi kita ini antri kita ini juga pegawai masuk kerja memang ini saja pegawai yang kerja di sini kita sebagaimana di sini pegawai, tapi dia diam saja. Ya itu, sebagian ada yang menjelaskan, sebageian juga ada yang diam saja, jadi masing-masing mereka punya karakter itu yang terbawa ke tempat kerja toh.	Petugas perhatian

Wawancara keluarga pasien

Lokasi : Lontara 1

Waktu : 6 Juli 2022 pukul 16.08 WITA

Partisipan : ARS

Pewawancara : ZM

Inisial	Transkrip	Ide pokok
ZM	Apakah ruang penerimaan pasien bersih dan rapih?	
ARS	Iya, kalau dari halamannya bersih, karena setiap hari saya lihat dibersihkan sama petugasnya, kayak ruangnya biasa 1 hari 2 kali dipel, jadi ruangnya sangat bersih	Halaman dan ruangan bersih

ZM		Apakah peralatan serta sarana prasarana yang digunakan sudah canggih?	
ARS		Iya, kalau peralatan yang digunakan di rumah sakit ini sangat canggih karena menurut berita juga yang saya dapat ada alat di sini Cuma di rumah sakit ini yang ada	Peralatan canggih
ZM		Apakah dokter dan petugas lain berpenampilan rapih dan bersih?	
ARS		Ya sangat rapih saya liat, dari rambutnya kan bersih dan rapih , harum juga, pakaiannya juga, dan selalu memakai id card.	Petugas rapih dan bersih
ZM		Apakah pelayanan (poliklinik, apotek, dan laboratorium) diberikan tepat waktu dan akurat?	
ARS		Tidak, memang antri mennggu di apotik tapi kan sesuai kita yang datang	Pelayanan tepat waktu
ZM		Jadi yang pertama datang itu langsung dilayani ya?	
ARS		iya	
ZM		Apakah prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah?	
ARS		Iya, cepat dan mudah juga, karena ini kemarin dari UGD itu Cuma 30 menit prosesnya sudah masuk ruangan	Prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah
ZM		Apakah petugas mampu membantu pelanggan dan melayani sesuai prosedur yang berlaku?	
ARS		Iya sesuai dengan prosedur, misalnya tadi mau dibuka infus langsung ditangani cepat sama perawat	Petugas melayani sesuai prosedur
ZM		Apakah dokter, perawat, dan petugas lain memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien?	
ARS		Iya selalu, kalau ada dokter masuk juga selalu kasih semangat, semoga cepat sembuh toh	Dokter selalu menyemangati
ZM		Apakah dokter memberikan tindakan yang tepat dan sesuai dengan kompetensinya?	
ARS		Iya sesuai, misalnya ini kan habis di ct scan, jadi kalau didapat lagi gejala dalam tubuhnya ada anu sesuatu, di tulangnya ada yang retak begitu, dipanggil lagi dokter tulang, begitu, jadi sesuai	Dokter memberi tindakan sesuai kompetensi
ZM		Apakah petugas memiliki rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada setiap pengguna jasa?	

ARS		Iya peduli	Petugas peduli kepada setiap pengguna jasa
ZM		Bagaimana itu kak bentuk kepeduliannya?	
ARS		Kalau kita ke sini, ke rumah sakit harus pake masker, itu kan salah satu bentuk peduli juga, kayak kemarin kan saya tidak bawa masker, terus disuruh pake masker	

Wawancara Keluarga Pasien Rawat Jalan

Lokasi : Poli THT PCC

Waktu : 15 Juli 2022 pukul 11.28 WITA

Partisipan : N

Pewawancara : ZM

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
ZM	Apakah ruang penerimaan pasien bersih dan rapih?	
N	Kalau ruangan dokter bersih, kalau rapihnya lumayan, karena dokternya di dalam banyak, jadi ya sempit	Ruangan pasien bersih tapi sempit
ZM	Kalau fasilitas yang lain, misalnya kayak toilet atau ruang tunggu?	
N	Oh itu kalau toilet kekurangannya tidak ada tissue, dan memang tidak ada tempatnya, terus itu apa, gampang banjir, baru masuk banjir lagi lantainya, mungkin petugasnya capek mungkin jadi istirahat, capek mungkin jadi tidak sigap. Kalau ruang menunggu bagus iya, cuman kalau pasien banyak begitumi, berdiri, terlalu banyak pasien	Toilet tidak ada tissue dan mudah banjir
ZM	Kemudian apakah peralatan serta sarana dan prasarana yang digunakan sudah canggih?	
N	Belum terlalu kulihat jelas iya kalau peralatannya, cuman mungkin yang dia pakai itu ji yang dia butuhkan, biasanya kan ada melihat rongga telinga di layar tapi ini dia tidak pakai lagi layarnya, mungkin tergantung kebutuhan	Peralatan sudah canggih
ZM	Apakah dokter dan petugas lain berpenampilan bersih?	

N	Iya, rapih dan bersih	Dokter dan petugas lain bersih dan rapih
ZM	Kakak pernah ke apotik dan laboratorium?	
N	Kalau laboratorium belum, tapi kalau apotik sudah	
ZM	Apakah pelayanan yang diberikan tepat waktu dan akurat?	
N	Kalau dibilang tepat waktu juga tidak, kalau banyak sekali pasien, lama baru dipanggil	Pelayanan di apotek tidak tepat waktu
ZM	Biasanya berapa lama?	
N	Biasa sampai 1 jam, biasa juga 2 jam kalau banyak sekali orang, baru kursinya kurang jadi berdiri, Cuma 1 baris kursi	
ZM	Apakah prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah? Sejak daftar sampai ke poli itu bagaimana alurnya?	
N	Oh mudahji tawwa, dari loket, sudah ke loket langsung ke poli, tidak ribet ji	Prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah
ZM	Apakah petugas mampu melayani pelanggan sesuai dengan prosedur yang berlaku?	
N	Iya membantu, membantu sekali	
ZM	Kayak misalnya apa biasa keluhan kakak?	
N	Keluhan kalau diperiksa?	
ZM	Iya boleh, atau keluhan apapun	
N	Kalau saya mengeluh ya dia dengarji, terus dia membantu juga, mengarahkan	
ZM	Apakah dokter, perawat, dan petugas lain memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien?	
N	Iya, suka menyemangati juga, terus sopan, kalau memeriksa kan sopan, kalau dokternya juga kenal saya, tapi ada banyak dokter yang tangani ka, jadi kadang kayak hari ini beda lagi, nanti beda lagi	Dokter, perawat dan petugas lain sopan dan selalu menyemangati pasien
ZM	Oh tidak satu dokter yang tangani ya?	
N	Iya biasa, kemarin rabu lain, jumat lain lagi, makanya saya bingung-bingung, kalau yang operasi memang Cuma 1 orang yang tangani ka kayak prof toh, tapi yang periksa tiap saya datang beda, jadi biasa saya bingung, Cuma dia kenalika	

		tapi saya yang tidak kenal mereka, kadang perempuan, kadang laki-laki, banyak dokternya	
ZM		Apakah dokter memberikan tindakan yang tepat dan sesuai dengan kompetensinya?	
N		Iya, sudah tepat sesuai dengan keterangan sama keluhan	Dokter memberikan tindakan sesuai kompetensi
ZM		Apakah petugas memiliki rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada setiap pengguna jasa?	
N		Oh iya, sigapji juga perhatian	Dokter memiliki rasa perhatian kepada pasien
ZM		Jadi sejauh ini kakak puas sama pelayanannya	
N		Puas sama pelayanannya, Cuma kurang puas sama kayak kursinya, toilet begitu, iya fasilitasnya. Pelayanannya bagus, Cuma fasilitasnya agak kurang	

AXIAL CODING

Analisis Data Penerapan Unsur-Unsur TQM

Ide Pokok / Kata Kunci	Konseptualisasi	Kategorisasi	Tematisasi
D Visi RSWS mengikut kepada visi kementerian kesehatan. <i>"Nah kalau berdasarkan aturan, dulunya kita itu membuat visi sendiri, namun sekarang harus ikut ke visi kementerian kesehatan"</i>	Visi mengikut ke kementerian kesehatan	Berbasis strategis	Penerapan unsur-unsur TQM
Turunan visi kemenkes dijadikan tujuan strategis oleh RSWS.	Tujuan Strategis Rumah Sakit	Berbasis strategis	Penerapan unsur-unsur TQM

<p><i>“Nah turunan visi tersebut kita jadikan tujuan strategis karena kita tidak boleh membuat ganda visi, jadi kita buatnya tujuan strategis. Itu hampir sama cuman kita itu tadi, kalau organisasi itu mau dibawa ke mana itu visinya dan kita ganti namanya tujuan strategis”</i></p> <p>Tujuan strategis berlaku sejak 2020-2024. Tujuan strategis: menjadikan rumah sakit wahidin kategorinya adalah layanan paripurna dan terbaik di asia tenggara.</p> <p><i>“jadi ujungnya itu dari 2020 ke 2024, jadi ujungnya adalah 2024 rumah sakit itu mau ke mana, ada”</i></p> <p><i>“visinya itu adalah menjadikan rumah sakit wahidin itu kategorinya adalah layanan paripurna dan terbaik di Asia tenggara”</i></p> <p>Misi rumah sakit ada 4 poin <i>“Misinya itu ada 4 kalau saya tidak salah”</i></p> <p>Titik berat RSWS selain mutu layanan, juga pada pendidikan dan penelitian <i>“Jadi titik berat tadi selain kita berorientasi kepada mutu pelayanan rumah sakit, tentu RS Wahidin juga adalah rumah sakit pendidikan</i></p>	<p>Tujuan Strategis: kategori paripurna dan terbaik di asia tenggara</p> <p>4 poin Misi</p> <p>Titik berat pada mutu layanan, juga pendidikan dan penelitian</p>	<p>Berbasis strategis</p> <p>Berbasis strategis</p> <p>Berbasis strategis</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	--	---	--

<p><i>sekali­gus menjadi tempat penilitian maka dilakukanlah pengembangan dari sisi tersebut, pendidikan dan penelitian Makanya kita di sini kan adek boleh lihat kita bekerja sama dengan FK Unhas, ada banyak dokter BPJP kita di sini itu ada namanya bagian itu adalah dokter-dokter Unhas, dia tercatat di sini sebagai dokter visiting namanya, jadi dia adalah dokter tamu yang dikerjasamakan dengan rumah sakit, jadi nanti ada beberapa divisi spesialis dan sub spesialis di sini.”</i></p> <p>Ada peningkatan visi dari periode sebelumnya. <i>“kalau yang lalu itu kami secara secara nasional saja, tapi ini yang terakhir kita ubah itu maunya menteri harus masuk di skala asia tenggara. Kenapa harus asia tenggara? Karena menteri berpendapat kita selalu berobat ke Malaysia, ke Thailaind, ke Singapura, kenapa kita tidak bisa seperti mereka padahal dulu mereka yang belajar ke kita”</i></p> <p>Semua stakeholder dilibatkan dalam pembuatan RSB: internal dan eksternal. <i>“Kalau pembuatan RSB itu dilibatkan semua, jadi semua stakeholder baik</i></p>	<p>Peningkatan tujuan strategis</p> <p>Melibatkan semua stakeholder dalam membuat RSB</p>	<p>Berbasis strategis</p> <p>Komitmen Jangka Panjang</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	---	--	---

<p><i>stakeholder internal maupun eksternal, ada juga sebenarnya stakeholder supra, yang namanya supra itu kebijakan ya, jadi semua pengambil-pengambil kebijakan dari pusat itu dilibatkan. Karena kita ini di bawah kementerian kesehatan RI, maka harus mengadopt, melihat dan memberikan akses seluas-luasnya dalam rangka pemenuhan sistem itu kepada kementerian kesehatan, dua sisi di bawahnya itu, supra sistem tadi adalah internal dan eksternal kami. Kalau internal kami itu kami libatkan semua dokter pelayanan, manajerial, pegawai, mau dari cleaning service sampai ke atas ya dilibatkan, karena kita menganggap bahwa mereka punya peran serta dalam meningkatkan layanan dari sisi manapun dari yang terkecil sampai yang besar; yang kedua kalau eksternal dari pemerintah setempat dan pasien.”</i></p> <p>Pembuatan RSB: evaluasi program yang berjalan, kemudian merencanakan. “Untuk membuat suatu RSB kita tidak langsung merencanakan, kita mengevaluasi dulu apa pelayanan kita</p>	<p>Evaluasi program kemudian merencanakan program</p>	<p>Komitmen Jangka Panjang</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	---	--------------------------------	----------------------------------

<p>selama ini yang berjalan, sudah sejauh mana capaiannya”</p> <p>Pelaksanaan visi misi: Melakukan evaluasi, dikaji sejauh mana target tercapai, monitoring dan evaluasi <i>“Kalau pelaksanaannya tentunya ini kan sudah dikaji di awal, setelah dilakukan evaluasi sebelum kita melakukan visi misi atau rencana kerja berikutnya, itu kalau kita lihat evaluasinya, tentunya kita akan melakukan upaya-upaya yang luar biasa yang berikutnya.”</i> <i>“jadi 2014 sampai 2019 itu ada, itu kita kaji, jadi periode kemarin kita kaji habis-habisan bagaimana dan sejauh mana tercapai target atau tidak, karena itu harus diperhitungkan.”</i> <i>“Dari perjalanan RSB ini juga harus dimonev, anggaplah saya menetapkan target KPI target kinerja dari 2020-2024, tapi kalau dalam satu dua tahun itu anggaplah mudah dicapai artinya bisa diganti dengan target lain, atau misalnya sekali saja sesungguhnya target tersebut agak susah untuk kami capai karena situasi dan kondisi baik masalah kebijakan maupun penganggaran.”</i></p>	<p>Evaluasi sejauh mana target tercapai</p>	<p>Kesatuan tujuan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	---	------------------------	----------------------------------

<p>Menggunakan teori SMART untuk mencapai target <i>“Ada teorinya namanya teori SMART, jadi kita harus mengadopsi teori itu supaya apa yang kita lakukan gampang dilaksanakan gampang dikaji dan tentunya ujungnya adalah gampang kita capai, jangan membuat target-target yang sesungguhnya tidak bisa dicapai, kan itu mubazir waktu maupun penganggaran.”</i></p> <p>Standar mutu pelayanan: Tidak membedakan pelanggan internal maupun eksternal. <i>“Kalau standar mutu, kita tidak membedakan pelanggan internal dan pelanggan eksternal.”</i></p> <p>Struktur: RSWS berada di bawah kementerian kesehatan. <i>“Jadi kita ini di bawah kementerian kesehatan, dibawah direktorat jenderal pelayanan kesehatan itu ada rambu-rambu yang harus kita lalui dari sisi-sisi standar mutu.”</i></p> <p>Standar mutu pelayanan: Standar yang digunakan dari Permenkes. <i>“Jadi ada Permenkes yang harus kita lihat, standar-standar itu, ada juga dari</i></p>	<p>Pengaplikasian teori SMART untuk mencapai target</p> <p>Tidak membedakan pelanggan Internal dan eksternal</p> <p>RSWS berada di bawah kementerian kesehatan</p> <p>Standar pelayanan yang digunakan dari Permenkes.</p>	<p>Kesatuan tujuan</p> <p>Fokus pada pelanggan</p> <p>Fokus pada pelanggan</p> <p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	--	--	---

<p><i>permenkes atau apa itu disesuaikan dengan kebutuhan layanan rumah sakit.”</i></p> <p>Upaya memberikan kualitas pelayanan terbaik: evaluasi, tindak lanjut <i>“Kalau masalah kualitas terbaik, tentu kita ada perencanaan, setelah kita melakukan evaluasi, kita melakukan tindak lanjut namanya, tindak lanjutnya itu adalah merencanakan yang perlu direncanakan ulang atau merencanakan baru apa yang sifatnya baru, ini kan berjalan secara stimultan komprehensif ya. Jadi fungsi dari monitoring dan evaluasi sesungguhnya mendapatkan data yang seakurat-akuratnya, seterang-terangnya, supaya dijadikan dasar pijakan untuk melakukan tindak lanjut berikutnya.”</i> <i>“Dalam perjalanannya kalau ada yang didapatkan sesuatu yang sifatnya jauh agak menyimpang atau mengkhawatirkan maka dia membuat pelaporannya dan akan dilakukan rapat-rapat ulti, ada rapat terbatas, setelah itu diambil kebijakan atau keputusan untuk melakukan tindak lanjut yang lebih komprehensif lagi. Contoh ya, seumpamanya, ada kejadian tiba-tiba yang tidak ditetapkan</i></p>	<p>Melakukan evaluasi dan tindak lanjut</p>	<p>Obsesi terhadap kualitas</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	---	---------------------------------	----------------------------------

<p><i>padahal kita sudah mempunyai SOP kalau untuk kasus yang seperti ini, ini loh, tapi namanya kejadian kalau sudah dimitigasi resikonya dan tetap terjadi, berarti ada sesuatu lagi yang tidak benar di situ yang tidak dia pikirkan, padahal kita sudah melakukan mitigasi resiko ya, upaya-upaya supaya tidak terjadi seperti itu, tetapi kalau tetap terjadi maka harus dikaji ulang bahwa oh ternyata tadi dalam melakukan mitigasi resiko kita Cuma melihat 4 faktor utamanya, ternyata ada faktor lain yang tidak kelihatan, nah itu dikaji ulang itu faktornya supaya dilakukan lagi mitigasi resiko berikutnya, kita-kira kalau yang tadi ini mau diapakan lagi supaya tidak terjadi berikutnya masalah-masalah seperti itu. Itulah gunanya melakukan mentoring dan evaluasi. “</i></p> <p>Monitoring: berlangsung terus menerus Evaluasi: bisa di awal, tengah, atau akhir <i>“monitoring itu kan berarti sifatnya jalan terus menerus, evaluasi sesungguhnya itu bisa di awal, di tengah, maupun di akhir.”</i></p> <p>Contoh monev: salah bedah</p>	<p>Perbedaan monitoring dan evaluasi</p> <p>Kasus salah bedah</p>	<p>Obsesi terhadap kualitas</p> <p>Obsesi terhadap kualitas</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	---	---	---

<p><i>“Itu juga ada beberapa indikator ada beberapa bagian di situ yang biasa dilakukan secara marathon kalau memang ada yang perlu, apalagi kalau alasan dilakukannya itu betul-betul, satu ya masalah keselamatan pasien, anggaphlah saya bilang salah bedah ya, ini kan banyak terjadi salah bedah, karena tidak ditandai, anggaphlah karena rumah sakit ini banyak, harusnya yang dibedah mungkin kiri, tapi dilakukan di kanan karena tidak ada tanda, ya contohnya seperti itu, berikutnya itu, maka ditegakkan, ini dulu, ada kejadian seperti itu, ditegakkan, berarti kalau begitu ada namanya, sebelum masuk kamar operasi sudah ditandai habis-habisan, dikaji beberapa orang, dan dia masukkan ini status, sampai di dalam lagi diuji lagi bahwa sudah benar ini yang di sini coba periksa datanya kembali, jadi apa namanya sebelum operasi masuk sampai keluar, sign in sign out, jadi masing-masing melakukan pengecekan.”</i></p> <p>Upaya memberikan kualitas pelayanan terbaik: melakukan pengembangan-pengembangan</p>	<p>Melakukan pengembangan-pengembangan</p>	<p>Obsesi terhadap kualitas</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	--	---------------------------------	----------------------------------

<p><i>“Pelayanan juga itu berkembang, agak sulit kalau kita stuck karena memang rumah sakit ini begitu, pelayanan ilmu kedokteran berkembang terus sehingga harus selalu dilakukan kajian. Maka kita biasanya membutuhkan yang namanya peningkatan-peningkatan, tadi kalau kita berbicara sumber daya manusia, pelatihan, peningkatan pendidikan, itu harus selalu dilakukan dan itu ada peraturannya bahwa setiap pegawai itu minimal harus mendapatkan 20 jam setahun, itu standar. Jadi bukan ISO tuh, itu standar, harus, karena itu untuk menjamin mutu baku layanan setiap orang, mau dia manajerial mau dia pelayanan dibawah, teknis, harus dapat. Jadi kalau kita di atas, manajerial, tentu belajar manajerial, kalau di pelayanan tentu belajar tentang pelayanan, kalau dibidang tadi dokter anastesi bagaimana membuat ini dia harus setiap tahun dapat pelatihan seperti itu, walaupun sudah pernah, ketika ada perkembangan baru dia harus dapatkan, itu jatah, 20% per tahun setiap pegawai untuk menjamin itu, dan itu kita anggarkan. Jadi semua semua sektor di sini kita anggarkan, mau pembelian alat kek, mau pelatihan kek, mau pendidikan, program kerja,</i></p>			
---	--	--	--

<p><i>di sini sistem informasi rumah sakit kami sudah mandiri, teman-teman kalau yang buat ini sistem itu dia sudah mandiri. Jadi kita merekrut orang-orang yang sesungguhnya punya kemampuan itu, jadi kita membuat sistem sendiri dengan berbasis data. Jadi kalau billing sistem sudah terkoneksi satu dengan tempat lain, jadi semua ruangan ini sudah terkoneksi, sistem pelaporan, jadi kita punya di sini yang namanya dashboard, kita hari ini detik ini jam ini mau berapa pasien yang terlayani hari ini ada, terkoneksi, dashboard namanya, kalau dalam pelayanan rawat inap ya, berapa board tingkat hunian, berapa pasien yang terlayani langsung dilihat, jadi itu sudah terintegrasi, jadi berbasis data yang seperti itu, jadi tidak perlu lagi mencatat kayak dulu, ruangan ini berapa anunya tunggu dulu saya liat laporannya, nda ada, sekarang sistem digitalisasi. Nah kami pun dari sisi perencanaan melakukan itu, jadi kami punya namanya aplikasi e-planning, saya bilang teman-teman kalau mau mengusulkan sesuatu program alat dan segala macam kita sudah by sistem, jadi tim saya di sini tinggal menarik dari sistem apa yang orang usulkan, setelah</i></p>			
--	--	--	--

<p><i>itu saya panggil, oh mau bikin apa ini, apa yang orang mau lakukan dengan alat ini, kenapa kamu butuh alat ini, ada, terverifikasi by system, basis data yang seperti itu.”</i></p> <p>Pendokumentasian data manual: persediaan, rekam medik <i>“Masih ada, tentu, tidak semua data. Anggaplah saya bilang persediaan, persediaan itu karena sistem nya belum sempurna, jadi kita masih bikin ada manual, itu persediaan ya, persediaan obat, persediaan bahan, itu tadi yang manual, tapi tidak semua ya. nanti kedepannya ini, nanti rekam medik ya, itu sudah elektronik nanti, sekarang sudah melakukan pengembangan. Insyallah tahun depan sudah jalan, sementara proses, belum jalan”</i></p> <p>Indikator kinerja: KPI <i>“Ya, pasti, di RSB itu ada namanya KPI, key performance indicator, jadi di dalam situ ada sebenarnya target-target capaian apa yang mau dibikin sesuai dengan panduan-panduan, dari permenkes, internal kami, sistem-sistem, dibahas di situ. Jadi ada namanya target tahunan dan target 5 tahunan.”</i></p>	<p>Data persediaan dan rekam medik</p> <p>KPI</p>	<p>Pendekatan ilmiah</p> <p>Pendekatan ilmiah</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	---	---	---

<p><i>“Jadi anggaplah ya, kalau saya bicara mengenai kepuasan pasien, itu namanya KPI nya, indikatornya nanti kepuasan pasien atau stake holder, itu targetnya mulai dari 2020 itu 83% sampai nanti ujungnya kalau saya tidak salah ingat 90% itu KPI.”</i></p> <p>Untuk mewujudkan KPI maka ada rencana-rencana kerja <i>“Di bawahnya ini, KPI ini, karena seharusnya diturunkan lagi nih, nah ada namanya rencana-rencana kerja, jadi anggaplah untuk mewujudkan tadi kepuasan pasien nah direktorat mana apa yang dilakukan, direktorat ini apa yang dilakukan, atau dibagi per unit-unit, nah di situ untuk mendapatkan ini semua pegawai harus punya peran serta dalam pencapaian itu. Contoh ya, saya, karena kepuasan pasien itu bidang saya merencanakan program, menganggarkan, maka saya harus membuat perencanaan programnya, penganggarnya di situ untuk mendukung kepuasan tadi. Anggaplah orang butuhnya alat apa, saya rencanakan dan lakukan, saya rencanakan anggarannya, nah teman-teman di medis dari sisi kepuasan pasien mungkin dari kecepatan</i></p>	<p>Rencana kerja untuk mewujudkan KPI</p>	<p>Pendekatan ilmiah</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	---	--------------------------	----------------------------------

<p><i>layanan, akses layanan, terus eh apa namanya, memberikan keterangan yang sejeelasnya kepada pasien, dengan akumulasi itu nantinya, sdm, kalau sdm dia melakukan pelatihan kepada sdmnya supaya dia lebih cakap, lebih pintar, lebih apa segala macam, nah itu diramu sedemikian rupa sehingga nanti muncul ujungnya adalah orang yang merasa puas dilayani. Contoh kalau di RSB ini ada 26 KPI, yang lalu itu sampai 23, ada peningkatan karena standarnya harus skala asia tenggara. Jadi itu tadi target-target kinerja, indikator.”</i></p> <p>Perbaikan berkesinambungan: sistem digitalisasi, pembuatan center-center (PJT, gastrienrohepatology center, brain center, intensive care center) <i>“Ya paling inilah kalau saya bilang 15 tahun yang lalu, kami masih memakai manual, sekarang itu kami sudah 85% digitalisasi, iya toh. Selanjutnya lagi, dulu kita tidak ada center-center, sekarang ada namanya center-center pelayanan, maksud saya center itu begini dek, jantung itu, jantung di sebelah, namanya PJT, pelayanan jantung terpadu, dia dimulai dari poli sampai tindakan rawat inapnya itu</i></p>	<p>Sistem digitalisasi & pembuatan center-center</p>	<p>Perbaikan secara berkesinambungan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	--	--	----------------------------------

<p><i>adalah satu kesatuan tempat, jadi pasien tidak usah kemana-mana, dia akan di situ, one stop service untuk pelayanan jantung terpadu. Terus ada namanya brain center, mengenai otak, toh, satu tempat juga begitu, terpadu di situ. Ada namanya gastroenterohepatology center, juga di situ, ada, jadi untuk keluhan gastro, hati apa segala macam, itu ada di situ. Terus ada namanya intensif care center, jadi semua pelayanan-pelayanan yang sifatnya butuh ICU pelayanan intensif, kedaruratan itu, ada.”</i></p> <p>Teknik pengambilan keputusan dan pemecahan masalah: SWOT, Fishbone, FGD, Balance score card <i>“Tekniknya bisa SWOT, bisa fishbone, toh, kalau kita disini centinal event kita bisa namanya”</i> <i>“FGD bisa, kayak kita di sini antar ruangan boleh itu namanya bedah kasus, itu teknik-tekniknya. sesuai kebutuhannya, jadi ada skalanya satu rumah sakit, ada skala unit, ada skala nasional.”</i> <i>“Yang biasa orang pakai di teori-teori ilmiah ya, jadi ini kan sebenarnya balance score card, SWOT analysis, itu</i></p>	<p>SWOT, fishbone, FGD, BSC</p>	<p>Kebebasan yang terkendali</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

<p><i>yang paling umum kita pakai di sini, kalau sistem perencanaan.”</i></p> <p>Akreditasi: skala nasional dan internasional <i>“Kalau kita akreditasinya kita skala nasional, paripurna, bintang 6. Terus JCI kita rumah sakit ini selalu menjadi terdepat setiap seri keluaran baru dari join comision internasional, akreditasi lembaga rumah sakit internasional, kami selalu yang pertama. Nah saat ini kita belum lagi melakukan upaya karena kemarin terkait dengan covid. Jadi kalau mau ditanya jenis apa saja, 2, nasional dan internasional, dan alhamdulillah wahidin ini selalu meraihnya. Kalaupun itu sudah label ya, tidak menutup kemungkinan masih terjadi kekurangan di sana sini, tapi itu kan berbagai faktor ya, ada memang dari internal kami ada memang faktor dari eksternal”</i></p> <p>Upaya peningkatan kualitas layanan kepada pasien dilihat dari 4 perspektif berdasarkan metode balance scorecard. Secara garis besar pasti itu kan kita melihatnya dari empat perspektif, jadi ada kebutuhan kalau bahasa di RSB</p>	<p>Akreditasi skala nasional dan internasional</p> <p>4 perspektif peningkatan kualitas layanan kepada pelanggan</p>	<p>Performa puncak</p> <p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	--	--	---

<p><i>ada kebutuhan stakeholder kalau dilihat disitu, ada namanya internal bisnis proses di RSB, kan empat perspektif kalau berdasarkan balance scorecard, kalau dilihat itu bagannya ada kan, di kepalanya itu ada stakeholder, jadi ada di situ stakeholdernya, baru di tengah ada apa namanya, internal business process, baru di bawah learning and growth, baru financial.</i></p> <p>Perspektif Stakeholder: melakukan survei untuk melihat apa yang dibutuhkan pelanggan <i>“Bagian pertama stakeholder itu ya untuk mendapatkan pelanggan, terfokusnya dalam rangka pembelanjaan itu tentu pelanggan posisinya bagaimana melakukan survei. Di awal di survei, jadi untuk melihat bagaimana sesungguhnya posisi dari pelanggan itu apa yang kurang apa yang lebih daripada kami dilakukan dulu survei, sebelum dibuat ini RSB kita ada survei lapangan kira-kira kebutuhan pelanggan apa. Survei itu dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan, kita lihat, orang yang datang ke sini apa yang menjadi keluhannya, apa yang kami perlu tingkatkan, jadi sumber data di situ. Kadang dilihat eh ‘itu petugasnya</i></p>	<p>Perspektif stakeholder: survei</p>	<p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	---------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

<p><i>rumah sakit wahidin anggaplah contoh ya kalau ini minus, kita datang tidak senyum, tidak ramah, gitu kan, terus kalau melayani juga telat, tidak aware sama pasien, gitu kan, itu ada datanya itu, dilakukan survei, jadi ada kita kasih kuisisioner ada juga interview langsung. Jadi datanya nanti kita rangkum, kita lihat, apa kebutuhan-kebutuhan yang perlu kita lengkapi, baru ditingkatkan atau diapakan, kita buat.”</i></p> <p>Perspektif internal business process: bagaimana sebuah organisasi memproses kebutuhan pelanggan <i>“Di internal bisnis proses, kita proseslah lagi ini barang, khusus ini pelanggan ya. Nah di situ anggaplah kebutuhannya tadi kalau bicara bisnis proses itu, si A yang melayani itu tidak terlalu aware dengan pasien, kenapa? Kita tanya, apakah memang orangnya seperti itu, attitudenya kurang, dikasih pembinaan, kalau dia kurang pelatihan maka kita berikan dia pelatihan, iya toh. Kalau memang sarananya jelek dari kami maka kita lakukan upaya-upaya perbaikan sarana atau pengadaan sarana yang baru. Atau sekalian mungkin proses administrasi yang berkepanjangan, mau mendaftar di situ,</i></p>	<p>Perspektif internal business process: bagaimana sebuah organisasi memproses kebutuhan pelanggan</p>	<p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	--	-----------------------------	----------------------------------

<p><i>berapa pos baru bisa dilayani, itu kita kaji SOPnya, supaya ini lebih singkat tetapi tidak menghilangkan masud dan tujuan daripada pelayanan, biasa begitukan, terlalu lama, saya di pingpong kiri kanan segala macam, nah itu dibuatlah ramuan, dibuatlah SOPnya yang baru dengan hasil survei itu tadi.”</i></p> <p>Perspektif learning and growth: proses peningkatan dari segi sdm <i>“Kalau SDM nya di learning & growth itu pasti melatih orang, atau kalau kurang mengambil orang baru lagi, kalau sarananya kurang kita membelikan unit, kalau sarananya rusak kita lakukan pemeliharaan.”</i></p> <p>Perspektif financial: melakukan kajian kecukupan dana <i>“Yang terakhir itu posisinya financial ya, untuk mencapai ini semua tentu butuh dana, kuncinya kami di sini perencanaan program, menyusun programnya dan mencari anggaran, jadi financial ini bekerja sama dengan orang keuangan. Jadi kita meramu programnya, kira-kira budgetnya berapa, kita koordinasikan dengan semua pihak, tentu itu kalau yang financial harus melakukan eh</i></p>	<p>Perspektif learning and growth: proses peningkatan dari segi sdm</p> <p>Perspektif financial: melakukan kajian kecukupan dana</p>	<p>Fokus pada pelanggan</p> <p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	--	---	---

<p><i>kajian kecukupan dana. Anggaplah ini ya kalau bicara financialnya, kecukupan dananya, pagu anggaran kami per tahun yang direncanakan sesuai dengan anggarannya itu sesuai dengan pendapatan kalau saya segini saya akan belanjakan berapa. Anggaplah saya upayakan ini kalau target saya tahun ini kurang lebih 597 m, ini saya jadikan sebagai pagu belanja. Mungkin kebutuhannya dari lapangan ini lebih dari 597 maka anggaran ini saya harus maksimalkan pas dengan itu tentu saya harus maksimalkan melakukan upaya prioritas namanya. Pagu itu anggaran, pagu itu adalah sejumlah budget yang disediakan untuk dilakukan pembelanjaan, itu rencana. Anggaplah 500m tapi orang itu usulkan 510 m, berarti kan minus 10 m kalau mau ditunaikan. 500 m ini harus kita jadikan, dengan catatan melakukan prioritas. Umpamanya dari 20 program yang harus usulkan per mata anggaran itu nanti diposisikan mana yang paling utama, disusun, sampai kepada yang paling tidak berbobot, nanti belanjanya mulai dari atas. Karena dengan posisi itu bisa memotong, jadi tadi kelebihan 10 miliar maka tentu dengan prioritas itu</i></p>			
---	--	--	--

<p><i>kelihatan nanti ini yang dipotong, setelah melakukan prioritas.”</i></p> <p>Sisi pelayanan medik (internal business process) merupakan bobot terbesar dalam meningkatkan kualitas layanan <i>“Nah itulah tadi empat pertimbangan dari sisi itu untuk melakukan pelayanan, tapi yang paling besar domainnya itu kalau dari kualitas layanan ya, itu dari sisi medisnya, dari sisi pelayanan mediknya, itu tadi di tengah, internal bisnis proses, di situ ada upaya besar di situ karena memang besar tugasnya kalau medis.”</i></p> <p>Bagian-bagian manajemen di luar pelayanan medik berperan sebagai pendukung proses pelayanan kepada pasien <i>“Kalau kami sebenarnya kami itu di luar dari pada medis itu supporting saja sesungguhnya. jadi dari pelayanan medik itu kita support, misalnya dari perencanaan pun menyusun program mereka, mencarikan pagunya, orang SDM itu menyusun bagaimana pelatihan-pelatihan itu dibuat, disekolahkan segala macam, dicarikan tenaga kalau kurang, melatih orang kalau perlu dilatih, mensekolahkan</i></p>	<p>Sisi pelayanan medik (internal business process) merupakan bobot terbesar dalam meningkatkan kualitas layanan</p> <p>Bagian-bagian manajemen di luar pelayanan medik berperan sebagai pendukung proses pelayanan kepada pasien</p>	<p>Fokus pada pelanggan</p> <p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	---	---	---

<p><i>orang kalau perlu disekolahkan, orang keuangan dia itu menyiapkan anggarannya atau mengelola keuangan keluar masuknya duit pembelanjaan.”</i></p>			
<p>FD Ada beberapa keluhan dan saran dari pelanggan <i>“Iya pasti ada beberapa”</i></p>	<p>Ada Keluhan dan saran pelanggan</p>	<p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
<p>Keluhan-keluhan ditanggapi oleh customer service yang bertugas <i>“Iya kita tanggapi, karena di depan ada customer service, jadi kalau ada keluhan-keluhan mereka pasti langsung ke sana”</i></p>	<p>Tugas customer service</p>	<p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
<p>Keluhannya biasanya terkait tindakan yang lama dan apapun yang berkaitan dengan pelayanan <i>“Misalkan masalah pelayanan toh, intinya pelayanan di rumah sakit, jadi misalnya tindakannya yang lama”</i></p>	<p>Keluhan terkait pelayanan</p>	<p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
<p>Upaya memberikan kualitas pelayanan terbaik: program-program strategis <i>“Iya kalau kita itu kan di sini punya program perencanaan itu tiap tahun kita lakukan kegiatan-kegiatan program, jadi</i></p>	<p>Program-program strategis</p>	<p>Obsesi terhadap kualitas</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>

<p><i>kita artinya kegiatan program itu berasal dari bottom up, apa yang setiap unit pengen itu kita saring di situ.”</i></p>			
<p>Sistem pengambilan keputusan: bottom-up <i>“kita pakai sistem bottom up. Misalnya ada beberapa kebutuhan mereka pengen, tapi kita menyuruh mereka untuk membuat standar prioritas bagaimana kebutuhan tersebut, kemudian kita telaah, setelah dilihat baru kita lihat bahwa oh alat ini yang pengen digunakan”</i></p>	<p>Bottom up</p>	<p>Kebebasan yang terkendali</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
<p>Pelaksanaan visi misi: kegiatan-kegiatan yang disusun di RSB <i>“Oh itu kan ada namanya kalau di dalam RSB kami itu ada kegiatan-kegiatan yang kita susun, ada juga indikator-indikator yang sudah ditetapkan sama pusat dan tentu kita harus penuhi, ya itulah kegiatan kita bagaimana untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan indikator yang kita telah buat di RSB”</i> <i>“jadi dari RSB ada acuan untuk 5 tahun, untuk setiap tahunnya ada rencana bisnis anggaran, RBA namanya, kemudian RBA itu ada kegiatan-kegiatan toh, dari kegiatan-kegiatan itu kita telaah juga dalam kalau di</i></p>	<p>Kegiatan-kegiatan yang disusun di RSB</p>	<p>Kesatuan tujuan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>

<p><i>perencanaan itu khusus rencana kerja tahunan, ya di situ lah ada program-program dan peralatan sarana dan prasarana yang kita akan lakukan pada tahap itu. Perinciannya itu dari RSB, RBA, RKT, dan intinya toh program yang kalian bawa.”</i></p> <p>ML Ada banyak keluhan dan saran “Banyak” <i>“Jadi kalau kita di SDM ini keterkaitannya mengusulkan, mereka sendiri yang menyiapkan bahannya, contoh naik pangkat ya. Contoh naik pangkat fungsional, itu minimal 2 atau 3 tahun mereka sudah harus naik pangkat, tapi ada yang sampai 7 tahun tidak naik pangkat, karena itu terpulang ke pribadi masing-masing untuk mengumpulkan yang namanya DUPAK, daftar uraian angka kredit, jadi kalau mereka tidak mengumpulkan maka tidak akan ada proses berjalan. Jadi SDM itu bukan menentukan, kalau di lingkup pemerintahan itu SDM bukan segalanya, sdm hanya merupakan fasilitator, kalau orang-orang ingin naik pangkat kita fasillitasi oleh SDM, jika</i></p>	<p>Banyak Keluhan dan saran pelangggan</p>	<p>Fokus pada pelanggan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	--	-----------------------------	----------------------------------

<p><i>berkasnya lengkap, maka kami akan mengusulkan. Kalau tidak lengkap berkasnya, kita minta ke bersangkutan. Contoh yang harus mereka lengkapi itu masalah DUPAK, itu mereka harus lengkapi, kita tidak bisa bikinkan.”</i></p> <p>Kerja sama tim sangat penting <i>“Sangat penting, Boleh dikata jika tidak ada kerja sama tim, maka rumah sakit ini tidak akan berjalan.”</i> <i>“Saya kasih ki contoh, memang di sini orang menganggap bahwa ini tidak begitu penting dalam pelayanan rumah sakit, yang paling penting adalah dokter apa semua, memang mutu tombaknya rumah sakit adalah dokter, tetapi dari sisi administrasi SDM, itu di sini dikelola, mulai dari SIP nya kapan kita mengingatkan SIPnya berakhir itu di sini dikelola, urusan kepegawaian, penilaiannya, apanya itu di sini. Mereka tidak bisa melakukan tindakan kalau SIPnya tidak ada, jadi kita mengingatkan ke teman-teman dokter perawat semua kapan berakhir sebelum 1 tahun 6 bulan 3 bulan. tidak sampai di situ, kita di sini mengusulkan SIP, membuat surat SIP sudah berakhir tanggal sekian, kita kirim ke bagian sistem untuk menonaktifkan itu SIP,</i></p>	<p>Kerja sama tim sangat penting</p>	<p>Kerja sama tim</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
--	--------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

<p><i>karena xxx dokter untuk melakukan pelayanan kalau tidak ada SIPnya, itu kalau dari segi kami. Dari segi pelayanan, dokter kalau sudah ada pasien dia mendiagnosa itu kan mereka membutuhkan hasil lab, ada perawat yang mengambil darah, laboran mengambil darah baru dikirim hasil lab sekarang by paperless di sini, kita membutuhkan lagi sistem informasi, jadi hasil-hasil itu dikirim lagi melalui aplikasi, jadi mereka tinggal lihat. Jadi sangat-sangat ketergantungan, jadi kapan ada salah satu sistem dari rumah sakit yang tidak berjalan, maka pelayanan juga tidak akan bisa berjalan, semua sistem saling berhubungan satu sama lain. Sistem saja error maka tidak akan bisa melakukan pelayanan, tidak akan bisa terbaca, jadi saling keterkaitan semua, tidak ada yang berdiri sendiri.”</i></p>			
<p>Tidak ada kendala “Tidak, karena mereka sudah memahami porsinya masing-masing.”</p>	<p>Tidak ada kendala dalam kerja sama tim</p>	<p>Kerja sama tim</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
<p>Usaha pelibatan dan pemberdayaan karyawan: pelatihan, workshop “Bisa melalui pelatihan, workshop yang bersifat pengembangan sdm.”</p>	<p>Pelatihan & workshop</p>	<p>Adanya pelibatan dan pemberdayaan karyawan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>

<p>Teknik Pengambilan keputusan dan pemecahan masalah: melibatkan yang berkepentingan <i>"mengambil keputusan itu tidak semua orang dilibatkan, tergantung keputusan apa yang diambil, ya yang berkepentingan yang dipanggil bukan semua staff 2000 orang lebih dipanggil, tidak. Tetapi semua tim terlibat memberi masukan."</i></p> <p>Sistem penghargaan dan pengakuan karyawan: satya lencana, reward <i>"Ada, kalau dari kementerian itu dari pemerintah ada namanya satya lencana bagi PNS, 10 tahun, kemudian di sini ada juga pegawai terbaik dari setiap kategori, itu kan semacam reward juga, reward juga itu kalau ada dikasih pelatihan, disekolahkan itu termasuk reward juga."</i></p> <p>SF Pelatihan: mengikut pada RKT RSWS <i>"Kita itu mengikut kepada RKT rumah sakit wahidin, sesuai dengan RKT. Kan ini untuk wahidin toh, RKT nya ada di pengembangan, itu di situ semua IHT (inhouse training). Jadi sesuai dengan</i></p>	<p>Melibatkan yang berkepentingan</p> <p>Satya lencana dan reward dari rumah sakit</p> <p>Pelatihan sesuai RKT yang telah disusun</p>	<p>Kebebasan yang terkendali</p> <p>Adanya pelibatan dan pemberdayaan karyawan</p> <p>Pendidikan dan pelatihan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p> <p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	---	--	--

<p>itu yang kita lihat, nanti dari pengembangan SDM itu menginfokan di RKT, nah dari RKT bahwa oh ini ada perencanaan dan ada juga anggarannya, perencanaan untuk inhouse training wajib untuk akreditasi, nah kita laksanakan mi, begitu, sambil melihat juga di sini kesiapan kita. Kita kan juga di sini hanya melaksanakan, perencanaan itu dari pengembangan SDM, pengembangan SDM dapat dari mana, dari perencanaan ruangan masing-masing, begitu, jadi masuk di perencanaan di planning toh, baru ke bagian masing-masing, begitu. Jadi permintaan kebutuhan pelatihan berdasarkan usulan dari bawah, terkumpul di pengembangan SDM, pengembangan SDM menginformasikan ke diklat bahwa ini sudah ada pegawai kami yang harus dilatih ini.”</p> <p>Contoh: inhouse training wajib akreditasi, IHT untuk kemoterapi “Baru-baru ini khusus untuk IHT, inhouse training wajib akreditasi ada sekitar 400 orang, jadi diklat jadwalkan mi, nah ini baru pertama kemarin ada sekitar 100 orang dan annti akan berlanjut sampai habis, nah begitu kalau</p>	<p>IHT wajib akreditasi dan IHT untuk kemoterapi</p>	<p>Pendidikan dan pelatihan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	--	---------------------------------	----------------------------------

<p><i>kita. Terus misalnya ada IHT untuk kemoterapi, kemarin bekerja sama dengan keperawatan, nah sudah diadakan di sini, begitu.”</i></p>			
<p>Penilaian efektivitas: evaluasi pasca pelatihan <i>“Iya kan kita ada evaluasi pasca pelatihan, kita orang pelatihan dan di luar pun ada evaluasi pelatihannya, kan ada rencana tindak lanjut, di situ kita evaluasi, nah nanti kita ada menyurat ke ruangan-ruangan, Cuma memang memang agak tidak rutin ya kita laksanakan. Saya kan baru di sini juga baru setahun 2 tahun. Kita ada namanya evaluasi pasca pelatihan, kita akan menyurat ke kepala ruangnya, kita menanyakan bagaimana apakah ada perubahan atau tidak, ditanyakan ke kepala ruangnya toh bukan orangnya, kita kan mau menilai yang dilatih, ya cuman masih jarang kita lakukan itu.”</i></p>	<p>Evaluasi pasca pelatihan</p>	<p>Pendidikan dan pelatihan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
<p>Tidak ada kegagalan pelatihan <i>“Oh tidak, karena pelatihan kita ini terakreditasi oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, jadi yang kita laksanakan di sini terakreditasi, maksudnya pelatihannya</i></p>	<p>Tidak ada Kegagalan pelatihan</p>	<p>Pendidikan dan pelatihan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>

<p><i>terakreditasi. Dan ada QC, ada namanya QC eksternal itu dari BPPK Makassar dan ada QC internal untuk memastikan bahwa yang kita laksanakan ini bermutu dan setiap pelatihan itu ada pengendali pelatihan.”</i></p> <p>Pengendali tiap pelatihan berbeda <i>“Oh iya beda, dan dia selalu ada di kelas. Dia yang mengatur jadwal, dia yang menghubungi orang-orang yang mau memberikan materi, sudah siap belum, pada saat hari h juga menghubungi ini sudah jam ta, dan pada saat memberikan materi dia juga mengingatkan oh sudah habis waktunya, itu tugasnya, karena pemateri selanjutnya kan sudah ada, itu pengendali pelatihan.</i></p> <p><i>Terus kita ada QC, misalnya pelatihan yang diakreditasi oleh tadi itu ya, direktorat peningkatan mutu tenaga kesehatan itu QC nya ada 2, quality control eksternal dan quality control internal, dan saya sering menjadi quality control internal, dan ada ceklisnya itu, apakah sesuai jadwal, apakah pematerinya menyampaikan sesuai yang diinginkan, apakah pesertanya sesuai kriteria, begitu.”</i></p>	<p>Pengendali pelatihan dan QC</p>	<p>Pendidikan dan pelatihan</p>	<p>Penerapan unsur-unsur TQM</p>
---	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Analisis Data Kualitas Layanan

Ide pokok/ kata kunci	Konseptualisasi	Kategorisasi	Tematisasi
<p>ARS Halaman dan ruangan bersih <i>"Iya, kalau dari halamannya bersih, karena setiap hari saya lihat dibersihkan sama petugasnya, kayak ruangnya biasa 1 hari 2 kali dipel, jadi ruangnya sangat bersih"</i></p>	<p>Halaman dan ruangan bersih</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Peralatan canggih <i>"Iya, kalau peralatan yang digunakan di rumah sakit ini sangat canggih karena menurut berita juga yang saya dapat ada alat di sini Cuma di rumah sakit ini yang ada"</i></p>	<p>Peralatan canggih</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Petugas rapih dan bersih <i>"Ya sangat rapih saya liat, dari rambutnya kan bersih dan rapi, harum juga, pakaiannya juga, dan selalu memakai id card."</i></p>	<p>Petugas rapih dan bersih</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Pelayanan tepat waktu</p>	<p>Pelayanan tepat waktu</p>	<p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p>

<p><i>"Tidak, memang antri menunggu di apotik tapi kan sesuai kita yang datang"</i></p> <p>Prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah <i>"Iya, cepat dan mudah juga, karena ini kemarin dari UGD itu Cuma 30 menit prosesnya sudah masuk ruangan"</i></p>	<p>Prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah</p>	<p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Petugas melayani sesuai prosedur <i>"Iya sesuai dengan prosedur, misalnya tadi mau dibuka infus langsung ditangani cepat sama perawat"</i></p>	<p>Petugas melayani sesuai prosedur</p>	<p>Dimensi ketanggapan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Dokter selalu menyemangati <i>"Iya selalu, kalau ada dokter masuk juga selalu kasih semangat, semoga cepat sembuh toh"</i></p>	<p>Dokter selalu menyemangati</p>	<p>Dimensi jaminan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Dokter memberi tindakan sesuai kompetensi <i>"Iya sesuai, misalnya ini kan habis di ct scan, jadi kalau didapat lagi gejala dalam tubuhnya ada anu sesuatu, di tulangnya ada yang retak"</i></p>	<p>Dokter memberi tindakan sesuai kompetensi</p>	<p>Dimensi jaminan</p>	<p>Kualitas layanan</p>

<p><i>begitu, dipanggil lagi dokter tulang, begitu, jadi sesuai”</i></p> <p>Petugas peduli kepada setiap pengguna jasa <i>“Iya peduli. Kalau kita ke sini, ke rumah sakit harus pake masker, itu kan salah satu bentuk peduli juga, kayak kemarin kan saya tidak bawa masker, terus disuruh pake masker”</i></p>	<p>Petugas peduli kepada setiap pengguna jasa</p>	<p>Dimensi empati</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>N</p> <p>Ruangan pasien bersih tapi sempit <i>“Kalau ruangan dokter bersih, kalau rapihnya lumayan, karena dokternya di dalam banyak, jadi ya sempit”</i></p>	<p>Ruangan pasien bersih tapi sempit</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Toilet tidak ada tissue dan mudah banjir <i>“Oh itu kalau toilet kekurangannya tidak ada tissue, dan memang tidak ada tempatnya, terus itu apa, gampang banjir, baru masuk banjir lagi lantainya, mungkin petugasnya capek mungkin</i></p>	<p>Toilet tidak ada tissue dan mudah banjir</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p>	<p>Kualitas layanan</p>

<p><i>jadi istirahat, capek mungkin jadi tidak sigap. Kalau ruang menunggu bagus iya, cuman kalau pasien banyak begitumi, berdiri, terlalu banyak pasien”</i></p> <p>Peralatan sudah canggih <i>“mungkin yang dia pakai itu ji yang dia butuhkan, biasanya kan ada melihat rongga telinga di layar tapi ini dia tidak pakai lagi layarnya, mungkin tergantung kebutuhan”</i></p> <p>Dokter dan petugas lain bersih dan rapih <i>“Iya, rapih dan bersih”</i></p> <p>Pelayanan di apotek tidak tepat waktu <i>“Kalau dibilang tepat waktu juga tidak, kalau banyak sekali pasien, lama baru dipanggil. Biasa sampai 1 jam, biasa juga 2 jam kalau banyak sekali orang, baru kursinya kurang jadi berdiriki, Cuma 1 barisji kursinya”</i></p> <p>Prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah</p>	<p>Peralatan sudah canggih</p> <p>Dokter dan petugas lain bersih dan rapih</p> <p>Pelayanan di apotek tidak tepat waktu</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p> <p>Dimensi bukti fisik</p> <p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p> <p>Kualitas layanan</p> <p>Kualitas layanan</p>
--	---	--	---

<p><i>"Oh mudahji tawwa, dari loket, sudah ke loket langsung ke poli, tidak ribet ji"</i></p>	<p>Prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah</p>	<p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Dokter, perawat dan petugas lain sopan dan selalu menyemangati pasien <i>"Iya, suka menyemangati juga, terus sopan, kalau memeriksakan sopan, kalau dokternya juga kenal saya, tapi ada banyak dokter yang tangani ka, jadi kadang kayak hari ini beda lagi, nanti beda lagi"</i></p>	<p>Dokter, perawat dan petugas lain sopan dan selalu menyemangati pasien</p>	<p>Dimensi ketanggapan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Dokter memberikan tindakan sesuai kompetensi <i>"Iya, sudah tepat sesuai dengan keterangan sama keluhan"</i></p>	<p>Dokter memberikan tindakan sesuai kompetensi</p>	<p>Dimensi ketanggapan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Dokter memiliki rasa perhatian kepada pasien <i>"Oh iya, sigapji juga perhatian"</i></p>	<p>Dokter memiliki rasa perhatian kepada pasien</p>	<p>Dimensi empati</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>S Ruangan luar bersih dan rapih <i>"iya karena memang di rumah sakit ini ada cleaning service,</i></p>	<p>Ruangan luar bersih dan rapih</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p>	<p>Kualitas layanan</p>

<p><i>kami datang itu sudah bersih untuk bagian pendaftaran”</i></p> <p>Ruangan dalam bersih tapi kurang memadai <i>“kalau di bagian dalam bersih karena apa namanya, Cuma karena alat-alat banyak ya, baru ruangnya kecil, saya anggap kurang memadai, karena biasa ada beberapa orang yang masuk, jadi kita kayak sedikit ini, berdesakan, karena ada dokter yang melayani, tambah lagi pasien.”</i></p> <p>Peralatan cukup canggih meskipun masih ada yang manual <i>“Ya cukup, cukup canggih. ada peralatan yang manual. Saya tidak tau alat apa namanya, ya memang seperti ini pemeriksaan hidung, karena saya hidung ya, jadi alatnya masih apa namanya, yang dipegang dokter, baru dimasukkan di hidung, mungkin kamera toh, karena untuk melihat toh penyakitnya di dalam.”</i></p>	<p>Ruangan dalam bersih tapi kurang memadai</p> <p>Peralatan cukup canggih meskipun masih ada yang manual</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p> <p>Dimensi bukti fisik</p>	<p>Kualitas layanan</p> <p>Kualitas layanan</p>
---	---	---	---

<p>Pelayanan apotek bagus <i>"kalau apotek saya anggap untuk pelayanannya cukup bagus, kalau apotek itu kita menunggu berjam jam, sampai kadang ada pasien yang mungkin dia menanggapi sudah terlalu lama toh menunggu akhirnya sudah tidak sabar, marah, iya yang saya lihat, mereka kan yang mengeluh dengan antrian yang ada di apotek, kalau pengambilan obat, saya tidak mengerti kenapa bisa lama, karena kan ambil nomor ini dulu, antrian, terus nanti ditunggu lah antrian itu dipanggil, baru kita ini. Seperti kemarin, tanggal berapa kemarin, tanggal 13 karena hari ini tanggal 14 ya, itu tanggal 13 kemarin itu kalau pendaftaran oke cepat, tapi kalau untuk pemanggilan obat itu sampai jam berapa itu, jam 11, sudah jam 11 nomor 1 itu belum dipanggil. Saya antrian nomor 13 itu, daftarnya kurang lebih sekitar jam 10 lewat,</i></p>	<p>Pelayanan apotek bagus</p>	<p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
--	-------------------------------	--------------------------	-------------------------

<p><i>terus ambil obatnya sebelum dzuhur, tpi antrian saya 13, nomor 3 saja belum dipanggil di jam 11”</i></p>			
<p>Pelayanan labratorium bagus <i>“Laboratorium bagus, alatnya juga saya liat, karena saya juga baru pertama kali, jadi kalau saya liat alat-alatnya saya anggap ini lah”</i></p>	<p>Pelayanan labratorium bagus</p>	<p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Prosedur penerimaan pasien mudah <i>“Kalau prosedur dari pertama daftar langsung, bawa surat rujukan, masukkan di ruang pendaftaran, ditunggu, tapi kami kalau ke sini jam 6 jam 7 paling lambat itu saya sudah ada di rumah sakit karena saking banyaknya orang yang datang berobat di sini”</i></p>	<p>Prosedur penerimaan pasien mudah</p>	<p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Pendaftar secara luring <i>“di sini pelayanan itunya tidak online, pendaftaran toh, mungkin antara poli barangkali dengan laboratoriumnya yang sudah online. Karena saya masuk laboratorium, baik</i></p>	<p>Pendaftar secara luring</p>	<p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p>

<p><i>ambil darah lengkap maupun cek jantung dan lainnya itu saya tidak dikasih dalam bentuk print out nya, tetapi mereka langsung apa nanti katanya di poli saja bu karena sudah tersistem, tapi kalau untuk pendaftaran masih manual.”</i></p> <p>Mampu melayani sesuai prosedur <i>“Anggap saja begitu, ya saya sama dengan pasien lain, kalau sudah terlalu lama ya sempat saya complain waktu itu, karena saya datang nomor 3 lah, berkas saya kan numpuk nomor 3 di situ, tapi ini yang lainnya, yang dibakang-belakang duluan dipanggil, saya belum, akhirnya saya bertanya, saya bilang kenapa saya belum dipanggil, mereka bilang tidak ada bu berkasnya, tapi saya bilang loh kalau berkas saya hilang berarti BPJS saya juga hilang, saya cek kan ada BPJS asli saya, sempat saya complain di situ. Ternyata</i></p>	<p>Pelayanan sesuai prosedur</p>	<p>Dimensi ketanggapan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
--	----------------------------------	----------------------------	-------------------------

<p><i>mereka cek, karena waktu itu sebelum ini ya, ini sekarang petugasnya sudah tidak wira-wiri petugasnya, mungkin karena itu, sudah ada penambahan komputer. Tidak tau ke arah mana, mereka cek berkas, nanti dari situ dibawa lagi ke sana, itu waktu pertama, tapi sekarang sudah tidak, sudah langsung di situ saja. Waktu itu kejadiannya maret.”</i></p>			
<p>Mampu memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien “Ya begitulah”</p>	<p>memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien</p>	<p>Dimensi jaminan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Tindakan tepat sesuai kompetensi “Iya saya anggap begitu lah, pasti. Yang penting kita sudah dipanggil lalu kalau ada yang dianggap kalau misalnya gulanya tinggi misalnya kan, bukan mereka lagi yang ini, kita dialihkan ke indoktrin untuk periksa gula darah”</p>	<p>Tindakan tepat sesuai kompetensi</p>	<p>Dimensi jaminan</p>	<p>Kualitas layanan</p>

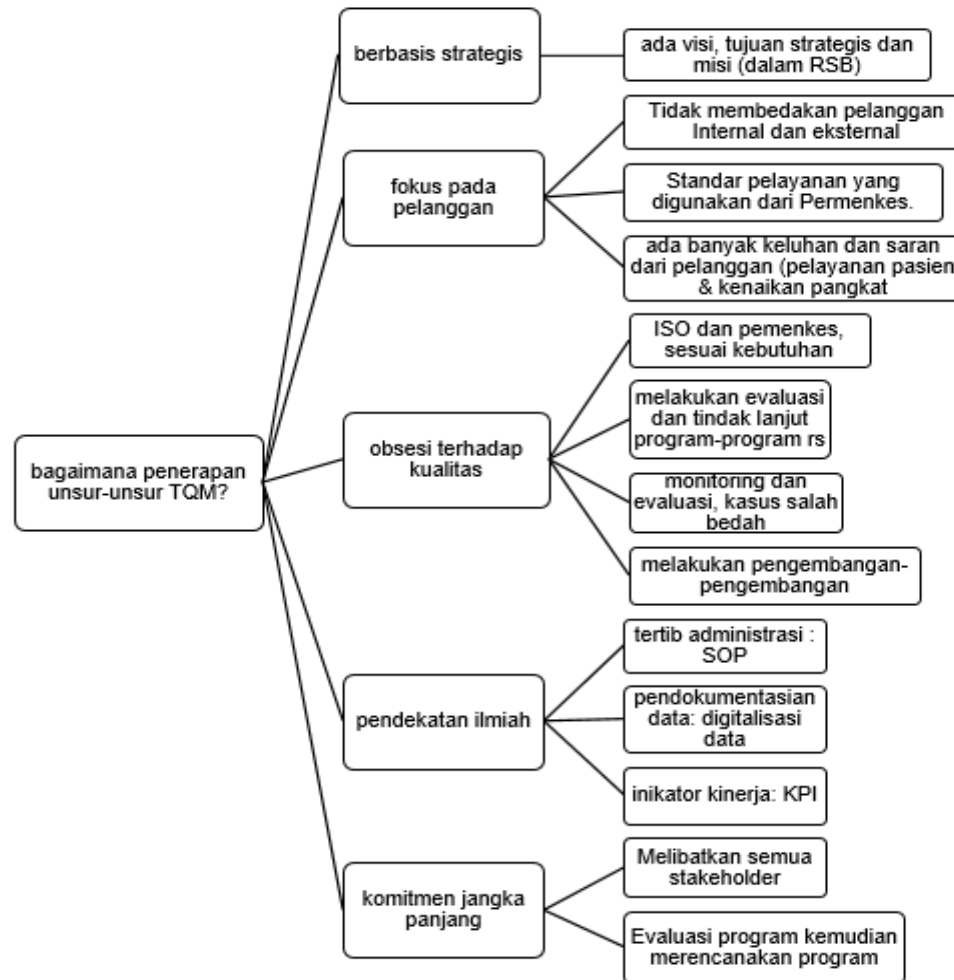
<p>Petugas perhatian <i>“Ada sebagian yang memberikan penjelasan tapi ada sebagian yang diam saja mendengar, misalnya kalau yang di apotik itu paling parah. Kemarin ada yang komplain dia diam saja, mau apa, memang kesalahan juga kadang karena banyak ceritanya, makanya sempat pasien yang lain liat makan dulu cerita, habis makan masih cerita, makanya kemarin pasien marah, bilang sudah makan cerita lagi kita ini antri kita ini juga pegawai masuk kerja memang ini saja pegawai yang kerja di sini kita sebageian di sini pegawai, tapi dia diam saja. Ya itu, sebagian ada yang menjelaskan, sebagian juga ada yang diam saja, jadi masing-masing mereka punya karakter itu yang terbawa ke tempat kerja toh.”</i></p>	<p>Petugas perhatian</p>	<p>Dimensi empati</p>	<p>Kualitas layanan</p>
---	--------------------------	-----------------------	-------------------------

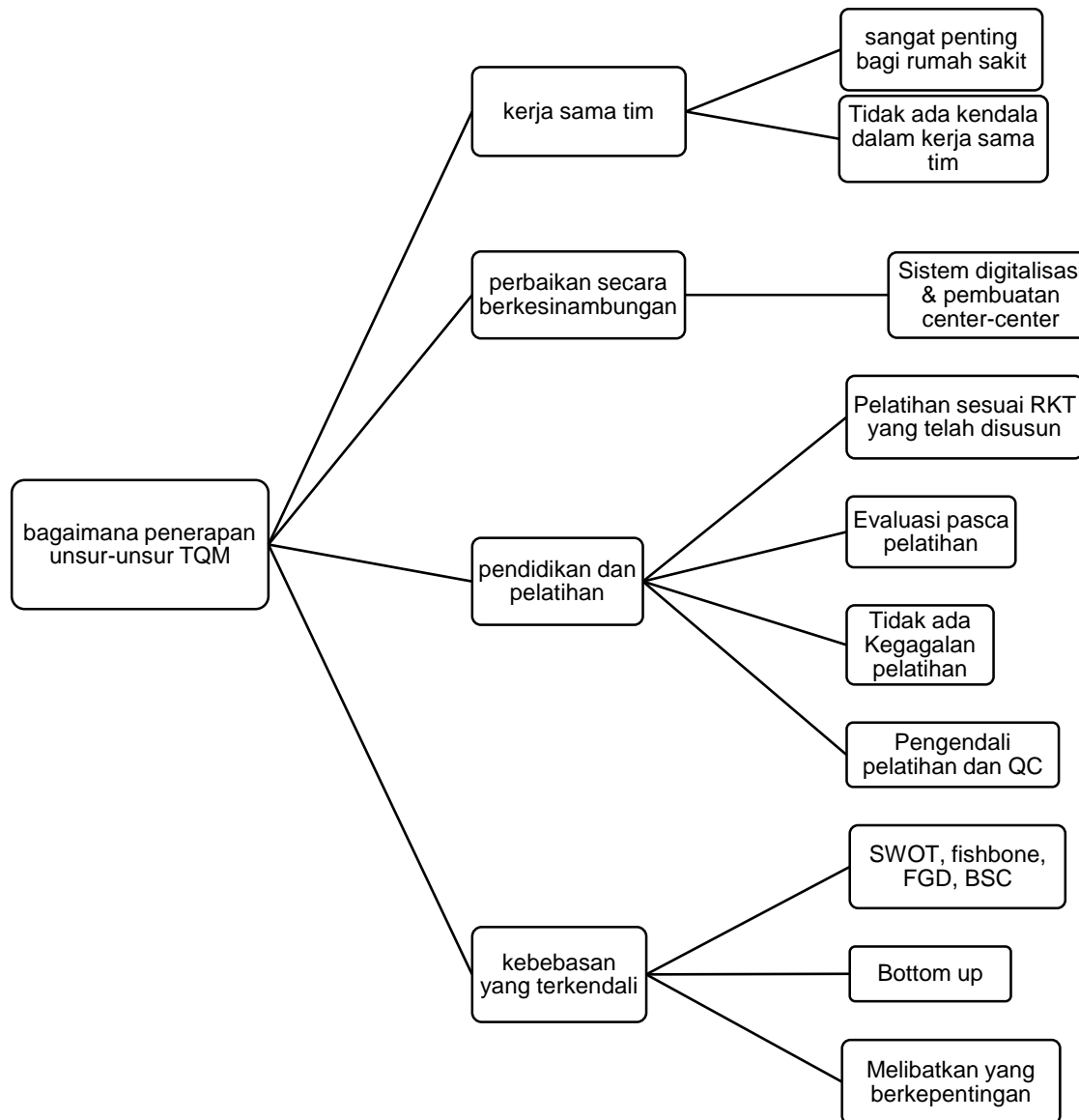
<p>W ruang penerimaan pasien bersih dan rapih <i>"Iya bagus, rapih, dan petugas melayani dengan bagus"</i></p>	<p>ruang penerimaan pasien bersih dan rapih</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>dokter dan perawat berpenampilan rapih dan bersih <i>"Sesuai ji, bagaimana dokter seharusnya berpenampilan, perawat juga, sesuai"</i></p>	<p>dokter dan perawat berpenampilan rapih dan bersih</p>	<p>Dimensi bukti fisik</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Pelayanan laboratorium diberikan tepat waktu <i>"Iya"</i></p>	<p>Pelayanan laboratorium diberikan tepat waktu</p>	<p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Prosedur penerimaan pasien mudah <i>"Kan saya dari poliklinik, saya saya pasien poli, dikasih pengantar rawat inap, poli reumatologi, dikasih pengantar rawat inap ke IGD, pas saya ke IGD disuruh mengantri beberapa hari karena banyak antrianku di atasnya, terus selang 3 hari kemudian, saya ditelpon bilang sudah ada kamarnya, jadi saya langsung datang ke sini, ada rekam</i></p>	<p>Prosedur penerimaan pasien mudah</p>	<p>Dimensi keandalan</p>	<p>Kualitas layanan</p>

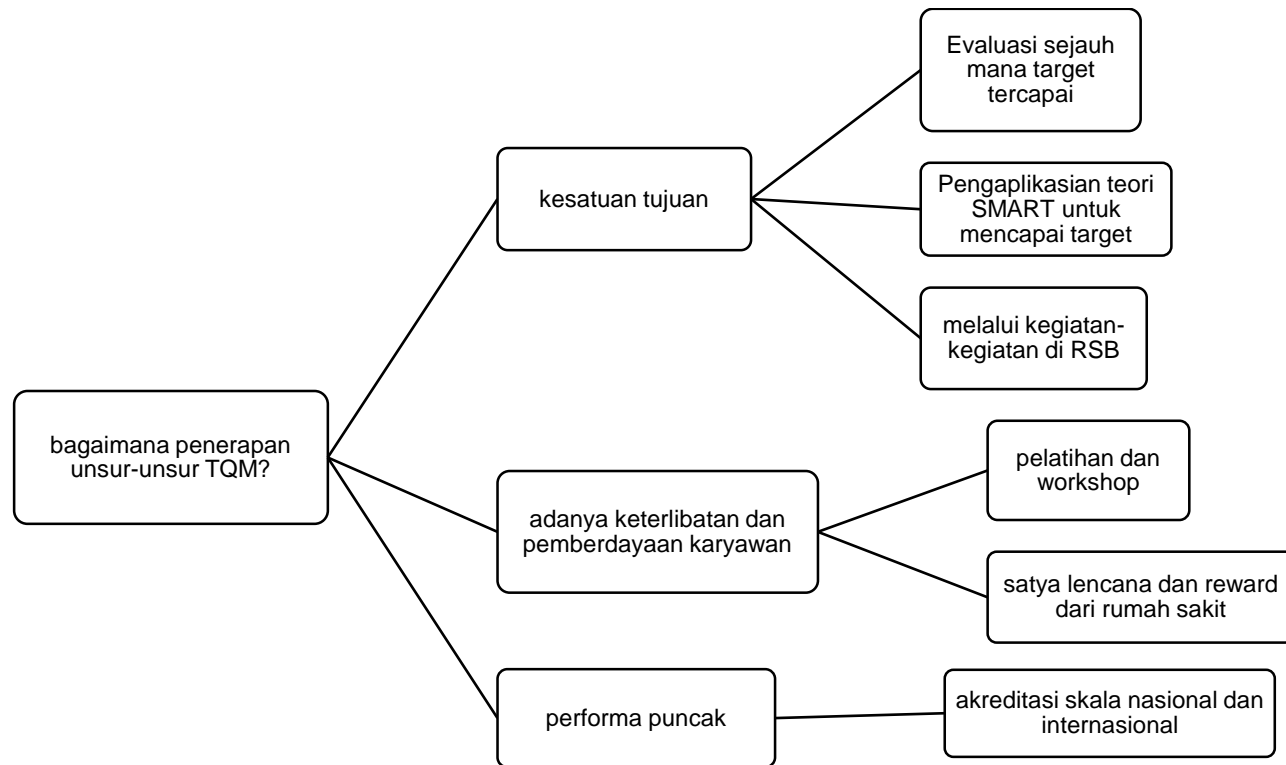
<p><i>medis yang saya bawa sendiri ke sini”</i></p>			
<p>Petugas membantu dan melayani pasien sesuai apa yang dibutuhkan pasien <i>“Iya sesuai kebutuhan”</i></p>	<p>Petugas membantu dan melayani pasien sesuai apa yang dibutuhkan pasien</p>	<p>Dimensi ketanggapan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>dokter, perawat, dan petugas lain memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien <i>“Kalau kayak datang visite toh ditanya-tanya terus dikasih semangat”</i></p>	<p>petugas lain memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien</p>	<p>Dimensi jaminan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>Dokter, perawat dan pasien saling mengenal <i>“Kan kalau dokternya sudah ditau toh, berkenalan bilang dia dokter ini bagian ini kan”</i></p>	<p>Dokter, perawat dan pasien saling mengenal</p>	<p>Dimensi jaminan</p>	<p>Kualitas layanan</p>
<p>dokter memberikan tindakan yang tepat dan sesuai dengan kompetensinya <i>“Iya, kan saya dari reumatologi, ya dokter spesialis reumatologi yang periksa, ada juga biasa asistennya yang datang dulu konsul sama dokter</i></p>	<p>dokter memberikan tindakan yang tepat dan sesuai dengan kompetensinya</p>	<p>Dimensi jaminan</p>	<p>Kualitas layanan</p>

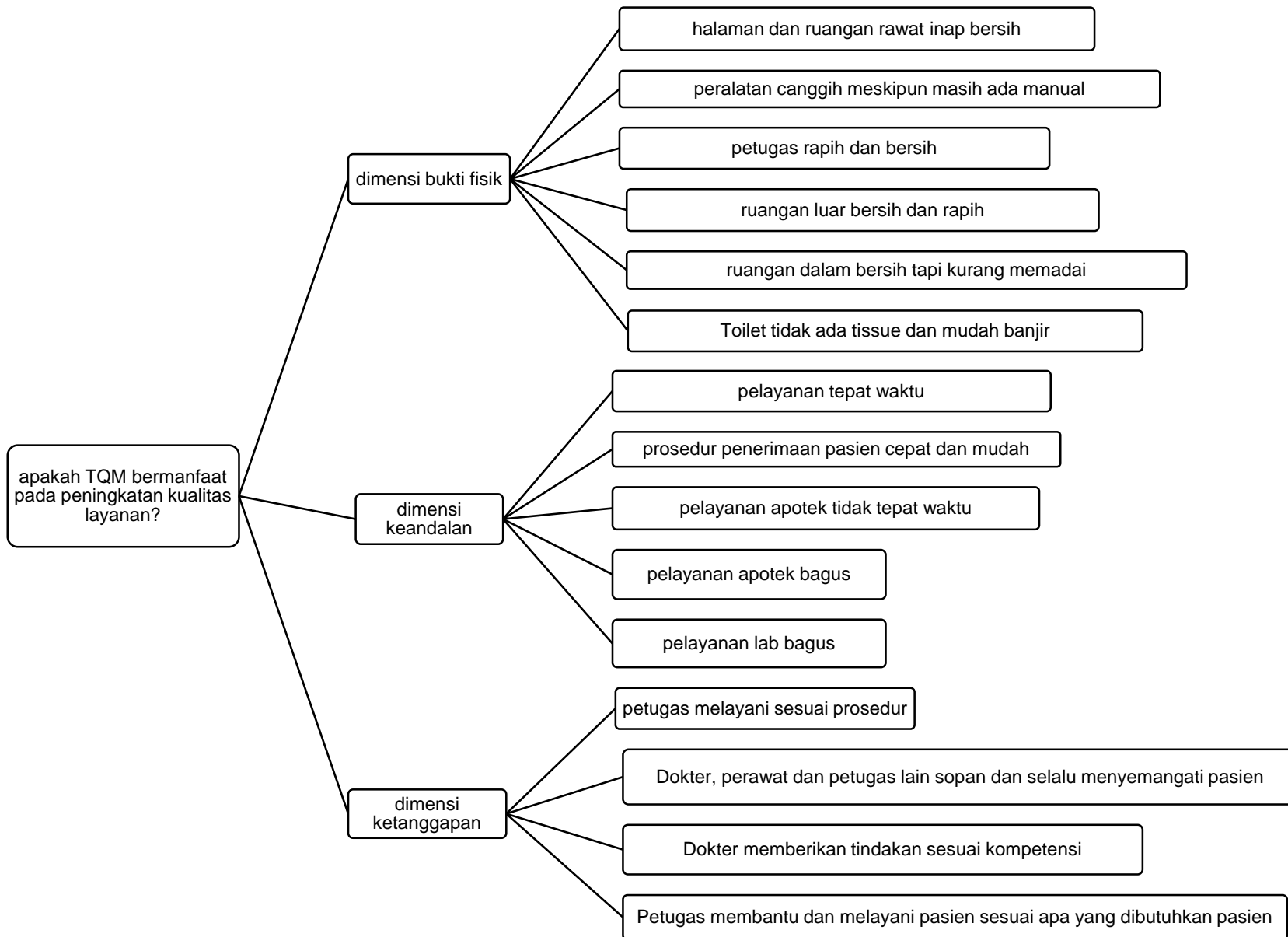
<p><i>reumatologi, besoknya datang dokternya lagi</i></p> <p>Petugas peduli dan perhatian kepada setiap pengguna jasa <i>"Iya, biasa kalau lewat perawat dari pasien lain dia bertanya apa yang bisa dibantu"</i></p>	<p>Petugas peduli dan perhatian kepada setiap pengguna jasa</p>	<p>Dimensi empati</p>	<p>Kualitas layanan</p>
--	---	-----------------------	-------------------------

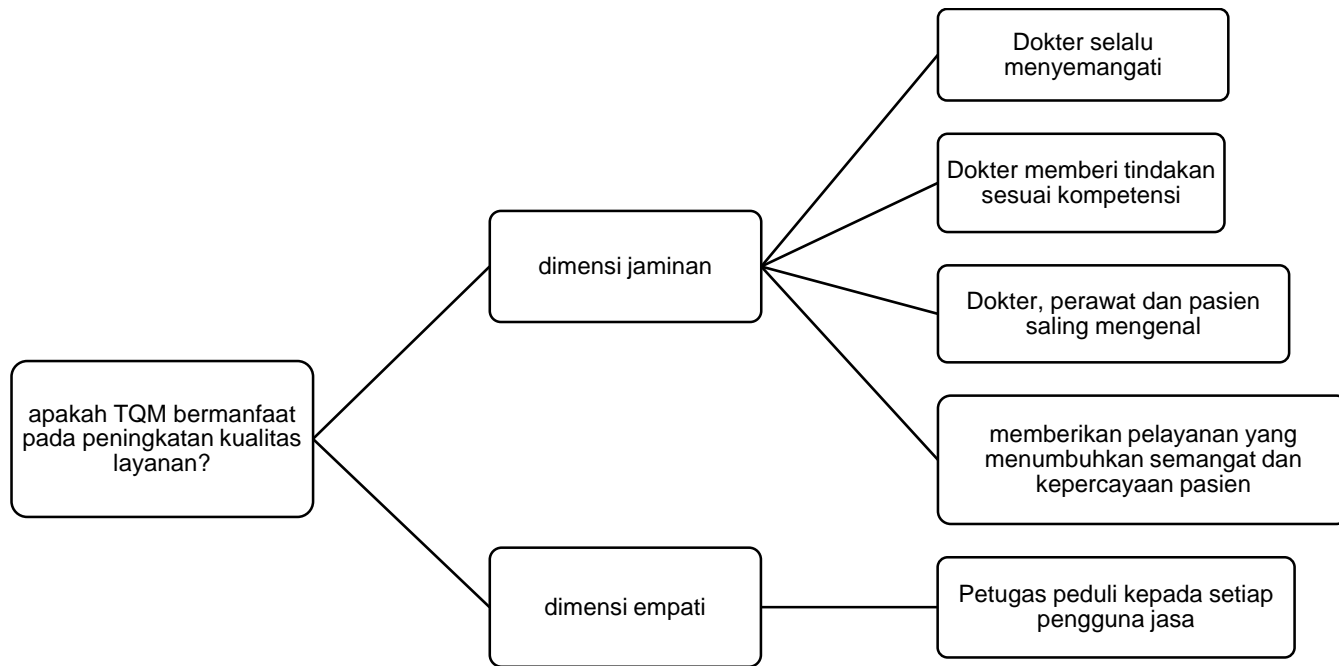
SELECTIVE CODING











Lampiran 4. Pedoman Observasi

PEDOMAN OBSERVASI

No	Fokus Utama	Teori	Variabel	Instrumen	Aspek yang diamati
1.	Kualitas Layanan	(Iman & Lena, 2017)	Dimensi Bukti Fisik	Observasi non-partisipatif	Fasilitas Fisik
				Observasi non-partisipatif	Pegawai
				Observasi non-partisipatif	Sarana dan prasarana
			Dimensi Kehandalan	Observasi non-partisipatif	Pelayanan diberikan tepat waktu
			Dimensi Ketanggapan	Observasi non-partisipatif	Pelayanan diberikan sesuai prosedur yang berlaku
			Dimensi Jaminan	Observasi non-partisipatif	dokter, perawat, dan petugas lain memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien
			Dimensi Empati	Observasi non-partisipatif	petugas memiliki rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada setiap pengguna jasa

Lampiran 5. Catatan Hasil Observasi

CATATAN HASIL OBSERVASI

Tanggal Pengamatan : 24 Agustus 2022

Waktu : 08.30-10.20 WITA

Objek : Proses Pelayanan dokter kepada pasien rawat inap dan rawat jalan

Pada Rabu 24 Agustus 2022 pukul 08.00 peneliti memasuki area RSWS. Suasana ramai di area rumah sakit karena pada pagi hari merupakan jadwal pemeriksaan pasien, baik itu pada bagian poliklinik, rawat inap, laboratorium, apotek, dll. Observasi ini dilakukan untuk mengetahui seperti apa proses pelayanan yang diberikan dokter dan perawat kepada pasien. Peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada kepala ruangan dan ketua tim, perawat dan dokter yang bertugas. Kemudian peneliti mengamati proses pelayanan kepada pasien di rawat inap yang berlokasi di lontara 1, lalu poli THT yang berlokasi di Pivate Care Center lantai 3.

Tanggapan pengamat:

Kegiatan visite dokter merupakan hal yang rutin dilakukan setiap hari kerja. Visite dimulai sejak pukul 6.00 pagi hingga pukul 08.00 pagi. Pagi ini dokter DPJP bagian interna bersama dokter residen memeriksa pasien-pasien yang mengalami penyakit terkait. Kunjungan dimulai dengan dokter DPJP memberi salam dan menyapa pasien, memeriksa keluhan pasien, kemudian dokter berdiskusi satu sama lain terkait kondisi pasien, setelah itu dokter kemudian menjelaskan kondisi pasien dan rencana tindakan selanjutnya, misalkan apakah sebaiknya dilakukan operasi, pasien yang harus memakan makanann lunak, dsb, kemudian dkter juga turut menyemagati pasien lalu pamit. Setiap pasien diperiksa selama kurang lebih sepuluh menit.

Selanjutnya proses pemeriksaan pasien pada bagian poli THT. Poli THT tergolong poli bedah, sehingga ada begitu banyak peralatan pada poli tersebut. Ketika pasien terlah terdaftar pada bagian administasi, maka pasien menyetor surat pemeriksaan ke polikliinik dan menunggu hingga namanya dipanggil. Pemeriksaan dimulai dengan mengukur berat badan dan tensi di area depan poliklinik, selanjutnya pasien dipanggil ke ruang pemeriksaan. Pada ruang pemeriksaan, ada beberapa bagian pmeriksaan lagi. Setiap pasien dapat ditangani oleh dua sampai tiga orang dokter, dan lama waktu pemeriksaan berbeda-beda setiap pasien bergantung pada kondisi masing-masing pasien.

No	Aspek	Keterangan
1.	Pelayanan diberikan tepat waktu	√
2.	Pelayanan diberikan sesuai prosedur yang berlaku	√
3.	dokter, perawat, dan petugas lain memberikan pelayanan yang menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien	√
4.	petugas memiliki rasa kepedulian dan perhatian khusus kepada setiap pengguna jasa	√

Tanggal Pengamatan : 4 Agustus 2022

Waktu : 09.00-10.20 WITA

Objek : Fasilitas Fisik Rumah Sakit

Hari itu hari Kamis tanggal 4 Agustus, peneliti mengunjungi rumah sakit untuk kesekian kalinya. Observasi ini dilakukan untuk mengamati fasilitas fisik serta sarana dan prasarana pada RSWS. Peneliti berjalan mengelilingi rumah sakit untuk melihat fasilitas-fasilitas rumah sakit.

Tanggapan peneliti:

Area rsws terbagi menjadi beberapa gedung, dengan area parkir yang tersedia pada tiap gedung. RSWS juga memiliki beberapa kantin, mushalla, dan masjid. Pada area PCC dan rawat jalan, terdapat customer service yang bertugas sebagai pusat informasi, keluhan dari pasien. Toilet yang tersedia dibedakan untuk pasien, petugas, dan disabilitas. Selanjutnya juga disediakan ruang tunggu untuk pasien rawat jalan, namun karena saat ini poliklinik di tempatkan di PCC sebagai poliklinik darurat dan jumlah pasien yang cukup banyak pada poli THT maka ada beberapa pasien dan keluarga pasien yang harus berdiri atau duduk di lantai ketika menunggu antrian.

No.	Aspek	Keterangan
1.	Fasilitas Fisik	√
2.	Pegawai	√
3.	Sarana dan prasarana	√