

SKRIPSI

ANALISIS PENERAPAN *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* PADA RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

disusun dan diajukan oleh:

ZAHRATUL MAWADDAH

A021171334



**DEPARTEMEN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

ANALISIS PENERAPAN *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* PADA RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

disusun dan diajukan oleh

ZHRATUL MAWADDAH

A021171334

telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Makassar, 10 Oktober 2022

Pembimbing I



Prof. Dr. Hj. Mahlia Muis, SE., M.Si., CWM

NIP. 19660622 199303 2 003

Pembimbing II



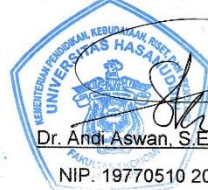
Daniella Cynthia Sampepajung, SE., M.Sc

NIP. 19881017 201904 4 001

Ketua Departemen Manajemen

Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Hasanuddin



Dr. Andi Aswan, S.E., MBA., M.Phil.

NIP. 19770510 200604 1 003

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

ANALISIS PENERAPAN *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* PADA RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR



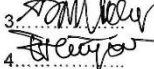
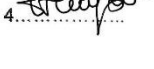
disusun dan diajukan oleh

ZAH RATUL MAWADDAH

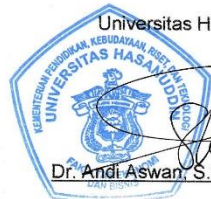
A021171334

telah dipertahankan dalam Sidang Ujian Skripsi
pada tanggal 15 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. Dr. Hj. Mahlia Muis, SE.,M.Si.,CWM	Ketua	1. 
2.	Daniella Cynthia Sampepajung, S.E.,M.Sc	Sekretaris	2. 
3.	Prof. Dr. Nurdin Brasit, SE.,M.Si	Anggota	3. 
4.	Dr. Erlina Pakki, SE.,MA	Anggota	4. 

Ketua Departemen Manajemen
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin



Dr. Andi Aswan, S.E.,MBA.,M.Phil.

NIP. 19770510 200604 1 003

PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Zahratul Mawaddah
NIM : A021171334
Program Studi : Manajemen
Jenjang : Sarjana (S1)

menyatakan dengan ini bahwa skripsi dengan judul

Analisis Penerapan *Total Quality Management* pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan dirproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Makassar, 10 Oktober 2022

Yang Menyatakan



(Zahratul Mawaddah)

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan atas kepada Allah SWT atas berkat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “**Analisis Penerapan *Total Quality Management* pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**” disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.

Penulis ingin menghaturkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang memberikan dukungan, bantuan, dan masukan dalam proses penulisan skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pertama-tama peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda Alm. Sangkala Ruddin SE., S.Sos.I dan Ibunda Mutmainnah Abduh yang telah banyak mendidik, membesarkan, dan mendoakan penulis. Semoga Allah senantiasa memberikan kemuliaan atas semua tanggung jawab dan semua hal yang begitu berarti yang telah dilakukan beliau. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta jajarannya.
2. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Rahman Kadir, SE., M.Si., CIPM. Selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Bapak Dr. Mursalim, SE., M.Si. Selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Bapak Dr. Arifuddin, SE.Ak., M.Si., CA. Selaku Wakil Dekan II Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Bapak Dr. Anas Iswanto Anwar, SE., MA., CWM selaku Wakil Dekan III Fakultas Ekonomi dan Bisnis.
3. Bapak Dr. Andi Aswan, SE., MBA selaku Ketua Departemen Manajemen dan Ibu Dr. Wahda, SE., M.Pd selaku Sekretaris Departemen Manajemen. Terima kasih atas segala bantuan yang senantiasa diberikan hingga peneliti dapat menyelesaikan studi di Departemen Manajemen.
4. Ibu Prof. Dr. Hj. Mahlia Muis, SE., M.Si., CIPM., CWM. selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Daniella Cynthia Sampepajung, S.E., M.Sc selaku Dosen Pembimbing II. Terima kasih atas waktu yang telah dicurahkan untuk memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi kepada peneliti.

5. Ibu Insany Fitri Nurqamar, SE., M.M selaku penasehat akademik peneliti yang memberikan bantuan berupa arahan kepada peneliti selama menjalankan studi di Departemen Manajemen.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bimbingan kepada peneliti selama menuntut ilmu di Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh Pegawai Akademik, Kemahasiswaan, dan *E-Library* Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang turut membantu lancarnya proses administrasi hingga peneliti bisa menyelesaikan studi.
8. Kawan-kawan yang turut membantu, terus memberikan motivasi, dan turut menghibur penulis pada masa-masa penyelesaian tugas akhir, Muh. Fajrul, Wildana, Andi Rizal Efendi, Nur Azizah, Nur Faathir Supardi, Angga Renaldi, Jihan Gneiss Setiani, St. Nurhakiki, Iskandar Zulkarnaen, Abdul Masli, Suci Amalia.
9. Keluarga Besar UKM KPI Unhas dan KEMA FEB yang menjadi tempat penulis untuk berproses dan banyak belajar selama menjadi mahasiswa.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan saran dan bantuan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini pun tidak luput dari kekurangan dikarenakan keterbatasan dari peneliti. Semoga skripsi ini kedepannya dapat memberikan manfaat kepada para pembaca.

Makassar, 10 Oktober 2022



Zahratul Mawaddah

ABSTRAK

ANALISIS PENERAPAN TOTAL *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* PADA RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Zahratul Mawaddah

Mahlia Muis

Daniella Cynthia Sampepajung

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah penerapan *total quality management* di Rumah Sakit telah sesuai dengan unsur-unsur *total quality management* atau belum serta manfaat penerapan *total quality management* dalam hal peningkatan kualitas layanan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini juga menggunakan data sekunder berupa studi kepustakaan dari buku, jurnal, dan penelitian serupa. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *total quality management* pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar telah sesuai dengan unsur-unsur utama *total quality management*. Demikian pula bahwa penerapan *total quality management* memiliki manfaat terhadap kualitas layanan kesehatan pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Namun pihak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar perlu melakukan pembenahan pada beberapa hal, seperti waktu tunggu pasien rawat jalan, ketersediaan ruang tunggu, ketanggapan petugas dalam melayani *complain* dari pasien, serta sosialisasi yang lebih intens mengenai penerapan kualitas rumah sakit kepada karyawan.

Kata kunci: *Total Quality Management*, RUSP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Kualitas Layanan.

ABSTRACT

ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Zahratul Mawaddah

Mahlia Muis

Daniella Cynthia Sampepajung

This study aims to determine whether the implementation of total quality management in Hospitals is in accordance with the elements of total quality management or not and the benefits of implementing total quality management in terms of improving service quality. This research is a type of qualitative research. This study uses primary data obtained through interviews, observation, and documentation. This research also uses secondary data in the form of literature studies from books, journals, and similar research. The findings from this study indicate that the application of total quality management at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar has complied with the main elements of total quality management. Likewise the application of total quality management has benefits for the quality of health services at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. However, the RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar needs to make improvements in a number of ways, such as the waiting time for outpatients, the availability of waiting rooms, the responsiveness of officers in serving complaints from patients, as well as more intense outreach regarding the application of hospital quality to employees.

Keywords: *Total quality management, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Service Quality.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR DIAGRAM	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Kegunaan Penelitian.....	6
1.5 Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kualitas.....	8
2.2 Kualitas Layanan	13
2.3 Pelayanan Kesehatan.....	16
2.4 <i>Total Quality Management</i>	21
2.5 Penelitian Terdahulu.....	34
2.6 Kerangka Pemikiran	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1 Rancangan Penelitian.....	39
3.2 Kehadiran Peneliti.....	39
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.4 Sumber Data	40
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	41
3.6 Analisis Data.....	43
3.7 Tahap-tahap Penelitian.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45

4.1.1 Sejarah berdirinya RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	45
4.1.2 Tujuan Strategis dan Misi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	46
4.2 Struktur Organisasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	46
4.3 Hasil Penelitian	48
4.3.1. Penerapan Unsur-Unsur <i>Total Quality Management</i> pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	48
4.3.2. Kualitas Layanan pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	71
4.4 Pembahasan Kesesuaian Unsur-unsur <i>Total quality management</i> pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	76
4.4.1. Berbasis Strategis	76
4.4.2. Fokus pada Pelanggan	77
4.4.3. Obsesi terhadap Kualitas	79
4.4.4. Pendekatan Ilmiah	79
4.4.5. Komitmen jangka Panjang	80
4.4.6. Kerja Sama Tim	81
4.4.7. Perbaikan secara Berkesinambungan	81
4.4.8. Pendidikan dan Pelatihan	82
4.4.9. Kebebasan yang Terkendali	83
4.4.10. Kesatuan Tujuan	83
4.4.11. Adanya Keterlibatan dan Pemberdayaan Karyawan	84
4.4.12. Performa Puncak	85
4.5 Pembahasan Manfaat <i>Total quality management</i> terhadap Kualitas Layanan	85
4.5.1. Bukti Langsung	86
4.5.2. Keandalan	87
4.5.3. Ketanggapan	87
4.5.4. Jaminan	88
4.5.5. Empati	88
BAB V PENUTUP	89
5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Indeks kepuasan pasien per aspek layanan pada Survei Kepuasan Masyarakat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Semester II	3
Tabel 1.2	Kesimpulan hasil survei kepuasan pasien secara keseluruhan	4
Tabel 2.1	Penelitian terdahulu	34
Tabel 3.1	Daftar Partisipan Penelitian	42
Tabel 4.1	Target KPI RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020-2024.....	58
Tabel 4.2	Pelatihan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	62
Tabel 4.3	Pendidikan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	66
Tabel 4.4	Hasil Survei Kepuasan Pasien RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2019-2021.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Sertifikat Akreditasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 71

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 2.1	Kerangka Pemikiran.....	38
Diagram 4.1	Indeks Kepuasan Pasien RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2019-2021.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata.....	96
Lampiran 2. Pedoman Wawancara.....	98
Lampiran 3. Olah Data Wawancara.....	103
Lampiran 4. Pedoman Observasi.....	195
Lampiran 5. Catatan Hasil Observasi.....	196

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjaga kesehatan tubuh merupakan salah satu hal penting yang harus kita upayakan. Kesehatan tubuh adalah modal utama untuk menjalani hari dan meraih kesuksesan. Jika tubuh kita dalam keadaan tidak sehat, segala hal menjadi terasa tidak nyaman. Oleh karena itu, tekad hidup sehat dan menerapkan gaya hidup sehat perlu dilakukan. Dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 pemerintah bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat Indonesia, yakni dalam hal mengatur, membina dan menyelenggarakan upaya kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pemerintah dalam tanggung jawabnya menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan aktivitas operasional utama dijalankan oleh tenaga profesional yang sangat terlatih dan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Sebagai wujud tanggung jawab dalam menyelenggarakan kesehatan masyarakat, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan mendirikan rumah sakit yang diberi nama RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas A pada tahun 1994 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.540/SK/VI/1994.

Pada tanggal 17 Oktober 2014, Kementerian Kesehatan menetapkan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (RSWS) menjadi rumah sakit rujukan nasional melalui SK No. HK.02.02/MENKES/390/2014. Kemudian pada tahun 2014, RSWS juga telah memperoleh dua akreditasi penting, yaitu Akreditasi KARS Paripurna dan Akreditasi JCI (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2019). RSWS memiliki dua fungsi ganda, yakni sebagai pusat rujukan dan pusat pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien sesuai dengan ketentuan atau Standar Pelayanan Rumah Sakit sebagaimana yang ada dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit. Hal tersebut didasari oleh temuan bahwa pasien merupakan sumber pendapatan utama bagi rumah sakit, baik secara langsung maupun secara tidak langsung melalui jaminan kesehatan (Oganda, 2017).

Prinsip utama perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan adalah kepedulian pihak rumah sakit terhadap pelanggan (Machmud, 2008). Pasien sebagai pelanggan eksternal tidak hanya menginginkan kesembuhan dari sakit yang diderita, tetapi juga merasakan dan menilai bagaimana ia diperlakukan dalam proses pelayanan. Sehingga pemantauan terhadap kepuasan pelanggan merupakan hal yang sangat esensial bagi tiap perusahaan atau organisasi. Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fahrozy (2017), Pasalli' & Patattan (2021), Wildani et al. (2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dan level kepuasan pelanggan.

Dalam rangka pengukuran tingkat kepuasan pasien, maka RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo melaksanakan kegiatan survei kepuasan pasien. Survei ini

dilaksanakan pada Semester II tahun 2019. Berikut hasil indeks kepuasan pasien per aspek layanan yang dinilai.

Tabel 1.1 Indeks kepuasan pasien per aspek layanan pada Survei Kepuasan Masyarakat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Semester II

Aspek IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	Nilai Unsur Pelayanan	Indeks	Nilai IKM
Prosedur Pelayanan	3,385	0,242	84,625
Persyaratan Pelayanan	3,425	0,245	85,625
Kejelasan Petugas Pelayanan	3,478	0,248	86,958
Kedisiplinan Petugas Pelayanan	3,271	0,234	81,771
Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	3,443	0,246	86,063
Kemampuan Petugas Pelayanan	3,377	0,241	84,417
Kecepatan Pelayanan	3,469	0,248	86,729
Keadilan Mendapatkan Pelayanan	3,390	0,245	85,750
Kesopanan dan Keramahan Petugas	3,425	0,245	85,625
Kewajaran Biaya Pelayanan	3,375	0,241	84,375
Kepastian Biaya Pelayanan	3,355	0,240	83,875
Kepastian Jadwal Pelayanan	3,403	0,243	85,063
Kenyamanan Lingkungan	3,253	0,232	81,313
Keamanan Pelayanan	3,310	0,236	82,750
Total		3,386	84,638

Sumber: RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (2019)

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa indeks kepuasan pasien secara keseluruhan dari hasil survei

yang didapatkan jika dibandingkan dengan standar pelayanan minimal adalah sebagai berikut.

Tabel 1.2 Kesimpulan hasil survei kepuasan pasien secara keseluruhan

Uraian	Standar Pelayanan Minimal	KEPMENPAN 25 2004	Capaian
Kepuasan Pasien	>90%	81,25-100 (sangat baik/A)	84,638

Sumber: RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (2019)

Dari hasil tabel di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan target pada Standar Pelayanan Minimal No.129 2008 belum tercapai. Tetapi untuk Kepmenpan No.25 2004, Indeks Kepuasan Masyarakat telah memenuhi kriteria pelayanan baik / A.

Keterampilan manusia, proses dan lingkungan perlu terus ditingkatkan untuk menghasilkan kualitas tertinggi. Salah satu metode agar perusahaan dapat menegaskan diri dalam persaingan global adalah dengan menerapkan *total quality management*. *Total quality management* merupakan pendekatan untuk menjalankan bisnis yang bertujuan untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus dari produk, layanan, tenaga kerja, proses, dan lingkungan (Goetsch & Davis, 2016).

Nasution (2015) mendefinisikan *total quality management* sebagai suatu filosofi manajemen yang komprehensif sekaligus alat untuk implementasinya, TQM juga merupakan suatu sistem manajemen strategik untuk mendapatkan kepuasan pelanggan. Selanjutnya Dale et al. (2016) menyatakan bahwa TQM merupakan kerja sama timbal balik dari setiap orang dalam organisasi dan proses bisnis terkait untuk menghasilkan produk dan jasa yang bernilai uang yang diharapkan dapat memenuhi bahkan melebihi kebutuhan dan harapan pelanggan.

Fenomena yang terjadi pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu capaian target pada survei kepuasan pasien yang belum sesuai standar

pelayanan minimal. Oleh sebab itu, pentingnya penerapan *total quality management* di Rumah Sakit agar dapat meningkatkan mutu pekerjaan, memperbaiki produktivitas, dan efisien untuk memuaskan pelanggan. Sehingga penelitian ini ditujukan untuk perlu menganalisis bagaimana penerapan *total quality management* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Penerapan *Total Quality Management* pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis menetapkan masalah pokok sebagai berikut.

1. Apakah penerapan *total quality management* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar telah sesuai dengan unsur-unsur *Total quality management*?
2. Apakah penerapan *total quality management* pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar bermanfaat pada peningkatan kualitas layanan?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai latar belakang penelitian dan rumusan masalah yang telah diuraikan, penelitian bertujuan untuk:

1. Mengetahui penerapan *total quality management* di Rumah Sakit sudah sesuai dengan unsur-unsur *total quality management* atau belum.
2. Mengetahui manfaat penerapan *total quality management* dalam hal peningkatan kualitas layanan.

1.4 Kegunaan Penelitian

Dari data dan informasi hasil penelitian yang telah diperoleh, maka diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Penulis

Dapat memperoleh pengetahuan tentang konsep dan praktik mengenai *Total quality management* dalam Rumah Sakit.

2. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan informasi yang bermanfaat bagi peningkatan kualitas manajemen Rumah Sakit.

3. Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi pembaca yang melakukan penelitian di bidang yang sama.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan mengacu pada Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin 2012 (Said & Dkk, 2012). Penelitian ini terdiri dari lima bab yaitu sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Bab ini memuat tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini memuat tentang teori dan konsep, tinjauan empirik yang berkaitan dengan topik penelitian, serta penelitian terdahulu.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini menguraikan tentang rancangan penelitian, kehadiran peneliti, tempat dan waktu penelitian, informan peneliti, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan tahap-tahap penelitian.

Bab IV Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan tentang analisis dari hasil pengolahan data dan pembahasan mengenai penerapan *total quality management* pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Bab V Penutup

Bab ini memuat tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran kepada pihak terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas

Menurut Juran (dalam Nasution, 2015), kualitas produk adalah kesesuaian suatu produk untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dan pengambilan keputusan. Kecocokan penggunaan itu didasarkan pada lima karakteristik utama berikut.

- a. Teknologi, yakni energi atau daya tahan.
- b. Psikologis, yakni citra atau status.
- c. Waktu, yakni keandalan.
- d. Kontraktual, yakni adanya jaminan.
- e. Etika, yakni santun, jujur, atau supel.

Kesesuaian penggunaan produk terjadi apabila produk mempunyai daya tahan penggunaan yang lama, produknya tidak mudah rusak, dapat meningkatkan citra konsumen yang menggunakannya, adanya jaminan kualitas dan sesuai etika bila digunakan. Khusus untuk jasa diperlukan pelayanan kepada pelanggan yang ramah, sopan dan jujur kepada pelanggan agar dapat menyenangkan atau memuaskan pelanggan.

Crosby (dalam Nasution, 2015) mengemukakan bahwa kualitas adalah pemenuhan persyaratan atau standarisasi. Jika suatu produk memenuhi standar memiliki standar kualitas yang telah ditentukan, maka dapat dikatakan produk tersebut memiliki kualitas. Standar kualitas terdiri atas bahan dasar, metode produksi dan produk jadi.

Deming (dalam Nasution, 2015) mengemukakan bahwa kualitas adalah keselarasan terhadap kebutuhan pasar. Pelaku bisnis harus mampu memahami

kebutuhan konsumen atas suatu produk yang akan diciptakan. Selanjutnya Garvin dan Davis (Nasution, 2015) mendefinisikan kualitas sebagai suatu kondisi dinamis yang berkaitan dengan orang/tenaga kerja, produk, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melampaui harapan pelanggan atau konsumen.

Nasution (2015) menjelaskan pentingnya kualitas, yang dapat dijelaskan dari dua perspektif: perspektif manajemen operasional dan manajemen pemasaran. Dilihat dari perspektif manajemen operasional, kualitas produk adalah salah satu strategi kunci untuk meningkatkan daya saing produk yang harus memberi kepuasan kepada konsumen dengan kualitas yang sama atau lebih baik dari produk pesaing. Dilihat dari perspektif manajemen pemasaran, kualitas produk adalah salah satu faktor kunci dalam bauran pemasaran, yaitu produk, harga, promosi dan saluran distribusi, yang dapat memperluas pangsa pasar perusahaan dan meningkatkan volume penjualan.

Perspektif kualitas merupakan pendekatan yang digunakan untuk mencapai kualitas produk. Garvin (dalam Dale et al., 2016) mengidentifikasi lima perspektif kualitas yang umum digunakan, di antaranya: *user-based approach*, *trancendental approach*, *product-based approach*, *value-based approach*, dan *manufacturing-based approach*.

a. *User-based approach*

Pendekatan ini mengasumsikan bahwa bahwa kualitas tergantung pada siapa yang menggunakannya, dan produk favorit seseorang adalah produk dengan berkualitas terbaik. Pandangan yang subjektif dan berorientasi pada kebutuhan ini juga menunjukkan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang merupakan kepuasan terbesar yang dirasakannya.

b. *Trancendental approach*

Pendekatan ini mengasumsikan bahwa kualitas dapat dirasakan atau dikenali, tetapi sulit dioperasionalkan. Pandangan ini biasanya diterapkan dalam drama, musik, tari, dan seni rupa. Selain itu, perusahaan dapat mempromosikan produknya melalui pernyataan seperti tempat berbelanja yang nyaman (supermarket), elegan (mobil), dan kecantikan wajah (kosmetik). Oleh karena itu, sulit bagi fungsi perencanaan, produksi, dan layanan untuk menggunakan definisi ini sebagai dasar manajemen kualitas dikarenakan sulitnya merancang produk yang sesuai sehingga membuat implementasinya menjadi sulit.

c. *Product-based approach*

Pendekatan mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantifikasikan dan dapat diukur. Perbedaan kualitas mencerminkan perbedaan jumlah elemen atau atribut produk. Pandangan ini sangat objektif sehingga tidak dapat menjelaskan perbedaan selera, kebutuhan, dan preferensi individu.

d. *Value-based approach*

Pendekatan ini berfokus pada kualitas dalam kaitannya dengan nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja produk dan harga, kualitas didefinisikan sebagai keunggulan dengan harga yang terjangkau. Dalam hal ini kualitas bersifat relatif, sehingga produk dengan kualitas terbaik belum tentu merupakan produk yang paling berharga. Tetapi produk atau layanan yang paling berharga adalah produk atau layanan yang cocok untuk dibeli.

e. *Manufacturing-based approach*

Pandangan ini sangat berkaitan dengan praktik rekayasa dan manufaktur serta mendefinisikan kualitas dengan cara yang sama seperti pernyataannya. Dalam bidang jasa, dapat dikatakan bahwa kualitas tergantung pada operasionalnya. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan

secara internal dan seringkali didorong oleh tujuan untuk meningkatkan produktivitas dan mengurangi biaya. Oleh karena itu, kualitas ditentukan standar yang ditetapkan perusahaan, bukan oleh konsumen yang menggunakannya.

Secara tradisional, para produsen melakukan inspeksi selesai produksi dengan cara menyortir produk yang jelek. Kemudian melakukan pengerjaan ulang bagian-bagian produk yang cacat. Pada masa tradisional, jaminan kualitas lebih luas dari sekedar kegiatan inspeksi. Pengertian modern jaminan kualitas adalah membangun sistem kualitas modern. Pada dasarnya, sistem kualitas modern dapat memiliki lima karakteristik berikut.

- a. Sistem kualitas modern berorientasi kepada konsumen. Produk dirancang sesuai dengan keinginan konsumen melalui riset pasar dan diproduksi dengan cara-cara yang tepat dan akurat sehingga produk memenuhi spesifikasi desain, dan pada akhirnya memberikan pelayanan purna jual kepada pelanggan. Pengertian pelanggan dalam sistem kualitas modern mencakup pelanggan internal, pelanggan antara, dan pelanggan eksternal (konsumen).
- b. Sistem kualitas modern dicirikan oleh partisipasi aktif dalam proses peningkatan kualitas secara berkelanjutan. Jika tanggung jawab kualitas hanya didelegasikan kepada departemen pengendalian kualitas, maka setiap orang akan memiliki persepsi bahwa kualitas bukanlah perhatian utama. Hal ini berdampak negatif secara psikologis dimana dapat mengurangi keterlibatan secara total aktif karyawan. Dengan demikian, dalam sistem kualitas modern, setiap orang menjadi terlibat aktif melalui usaha atau dukungan dari manajemen puncak terhadap kualitas.
- c. Sistem kualitas modern dicirikan oleh pemahaman tentang tanggung jawab yang spesifik untuk kualitas oleh semua orang. Meskipun benar bahwa kualitas

menjadi tanggung jawab semua orang, tetapi setiap orang harus menyadari bahwa ada tanggung jawab khusus untuk kualitas dalam posisi kerja mereka. Sebagai misal, orang yang bekerja dalam pengembangan produk bertanggung jawab atas desain produk baru sesuai keinginan konsumen dan secara konsisten memperhatikan aspek ekonomis sehingga dapat diproduksi bagian manufakturing. Dalam contoh ini, bagian manufakturing merupakan pelanggan dari bagian pengembangan produk. Demikian pula, beberapa tanggung jawab bagian harus memperhatikan aspek kualitas bahan baku yang dibeli. Dalam sistem kualitas modern, manajemen puncak dituntut untuk menunjukkan komitmen melalui perkataan dan perbuatan bahwa kualitas sangat penting bagi kelangsungan hidup perusahaan.

- d. Sistem kualitas modern dicirikan dengan tidak hanya berfokus untuk mendeteksi kerusakan saja, tetapi juga berorientasi pada tindakan pencegahan kerusakan. Kualitas melalui inspeksi saja tidak cukup dan hal itu terlalu mahal. Walaupun inspeksi atau audit produk akhir masih diperlukan, namun upaya kualitas seharusnya lebih dititikberatkan pada upaya preventif sebelum terjadi kerusakan dengan melakukan kegiatan dengan baik dan akurat pada awal melaksanakan sesuatu aktivitas. Dengan mempraktikkan prinsip ini, maka usaha kualitas akan dapat mereduksi biaya produksi.
- e. Sistem kualitas modern dicirikan oleh suatu filosofi yang menganggap kualitas sebagai jalan kehidupan. Masalah kualitas selalu dibahas dalam rapat manajemen. Semua karyawan diberikan pelatihan tentang konsep dan metode kualitas. Setiap orang secara sukarela berpartisipasi dalam upaya peningkatan kualitas. Oleh karena itu, sistem kualitas modern bercirikan budaya perusahaan yang melakukan proses peningkatan kualitas secara berkesinambungan.

2.2 Kualitas Layanan

Kualitas layanan didefinisikan secara beragam, tetapi pada dasarnya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan persyaratan pelanggan dan seberapa baik tingkat layanan yang diberikan sesuai dengan harapan pelanggan. Harapan adalah keinginan, yaitu perasaan yang harus ditawarkan oleh penyedia layanan, dan dibentuk berdasarkan pengalaman perusahaan sebelumnya dan bauran pemasarannya, kesadaran akan pesaing, dan komunikasi dari mulut ke mulut. Oleh karena itu, kualitas layanan menjadi penilaian konsumen dan hasil dari perbandingan ekspektasi layanan konsumen dengan persepsi mereka tentang layanan aktual yang diberikan.

Konsep kesenjangan kualitas layanan dikembangkan dari penelitian ekstensif Berry dan rekan-rekannya (Dale et al., 2016). Mereka mendefinisikan kualitas layanan sebagai fungsi dari kesenjangan antara harapan konsumen untuk layanan dan persepsi mereka tentang pemberian layanan yang sebenarnya oleh suatu organisasi, dan menyarankan bahwa kesenjangan ini dipengaruhi oleh beberapa kesenjangan lain yang mungkin terjadi dalam suatu organisasi.

- a. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Persepsi manajer tentang harapan pelanggan mungkin berbeda dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan yang sebenarnya, sehingga manajer belum tentu tahu apa yang diinginkan atau diharapkan pelanggan dari perusahaan. Hal ini dapat diatasi melalui kegiatan riset pasar, dan komunikasi yang lebih baik antara manajemen dan personel di seluruh organisasi.
- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas layanan. Manajemen mungkin saja mengetahui kebutuhan pelanggan, tetapi tidak mewujudkannya ke dalam layanan yang sesuai, karena kurangnya sumber

daya, kendala organisasi atau tidak adanya komitmen manajemen terhadap budaya layanan dan kualitas layanan. Kebutuhan akan komitmen manajemen dan sumber daya untuk kualitas layanan tidak dapat dilebih-lebihkan.

- c. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas layanan dan penyampaian layanan. Hal ini disebut sebagai kesenjangan layanan dan terjadi ketika layanan yang diberikan berbeda dengan spesifikasi manajemen, karena variasi dari kinerja personal karyawan tidak mampu atau tidak mau melakukannya.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan pada iklan perusahaan pada saat promosi. Oleh karena itu, penting untuk tidak menjanjikan lebih dari yang dapat diberikan perusahaan, dan tidak gagal menyajikan informasi yang relevan.
- e. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi bila memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa tersebut. Organisasi perlu mengidentifikasi kesenjangan dalam organisasi mereka, menentukan faktor-faktor yang bertanggung jawab atas kesenjangan tersebut, dan mengembangkan solusi yang tepat.

Kriteria utama yang digunakan oleh konsumen dalam membentuk harapan dan persepsi mereka tentang layanan sesuai dengan 10 dimensi menurut Parasuraman et al. (dalam Dale et al., 2016) adalah sebagai berikut.

- a. Berwujud: bukti fisik.
- b. Keandalan: melakukannya dengan benar pertama kali, menghormati janji.
- c. Daya tanggap: kesediaan, kesiapan untuk memberikan pelayanan.
- d. Komunikasi: memberikan informasi dalam bahasa yang dapat dipahami pelanggan.
- e. Kredibilitas: kejujuran, dapat dipercaya.
- f. Keamanan: kerahasiaan.

- g. Kompetensi: memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan para karyawan.
- h. Kesopanan: rasa hormat, keramahan.
- i. Pemahaman: mengetahui pelanggan, kebutuhan dan persyaratannya.
- j. Mengakses: kemudahan pendekatan dan kontak.

Pasuraman et al. (Iman & Lena, 2017) juga mengidentifikasi lima karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa, yaitu:

- a. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, pegawai, perlengkapan, dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*reability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para petugas untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), meliputi kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, atau keraguan.
- e. Empati (*empathy*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Selain prinsip kualitas jasa di atas, menurut Lovelock (dalam Dale et al., 2016), dalam melaksanakan pengelolaan jasa harus didasarkan pada enam prinsip manajemen jasa, yaitu sebagai berikut.

- a. Bisnis berjalan secara logis dan mencapai profit.
- b. Ahli dalam membuat keputusan.
- c. Fokus pada struktur organisasi.

- d. Berkedudukan sebagai pengawas.
- e. Membuat sistem penghargaan untuk karyawan.
- f. Fokus pada hasil pengukuran.

2.3 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan industri pelayanan yang paling intensif dalam hal aktivitas-aktivitas pelayanan dan pengaruh aktivitas tersebut pada konsumen. Hal ini sangat nyata terlihat di rumah sakit, di mana aktivitas operasional yang sangat baik sangat penting bagi tindakan klinis terhadap pasien, kualitas pelayanan yang mereka terima, dan tentu saja biaya.

Menurut Levey dan Loomba (dalam Iman & Lena, 2017) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi yang dapat membantu memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Menurut Nasution (2015) Manajemen operasi pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai desain, manajemen, dan peningkatan sistem yang memberikan jasa pelayanan kesehatan, yang ditandai dengan kontak yang ekstensif kepada konsumen, penyedia layanan yang beragam, serta hidup dan mati sebagai *outcome* yang potensial.

Suatu pelayanan kesehatan yang baik, apakah itu pelayanan perorangan ataupun pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Menurut Iman & Lena (2017) beberapa syarat pokok tersebut adalah sebagai berikut.

a. Tersedia dan berkelanjutan

Persyaratan dasar pertama untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah bahwa pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat dan berkelanjutan, artinya segala jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan dan tersedia di masyarakat.

b. Dapat diterima dengan wajar

Persyaratan utama kedua untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bersifat wajar serta dapat diterima oleh masyarakat, artinya pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik jika tidak wajar dan bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Persyaratan utama ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah akses yang mudah dicapai bagi masyarakat, terutama berkaitan dengan lokasi. Oleh karena itu, pemerataan fasilitas kesehatan sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang hanya terkonsentrasi di daerah perkotaan dan tidak di pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Persyaratan dasar keempat untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah ketika mudah dijangkau oleh masyarakat, terutama dalam hal biaya. Biaya kesehatan yang tinggi dan mungkin hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat dasar kelima untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu. Pengertian mutu yang dimaksud di sini mengacu pada tingkat kesempurnaan

pelayanan kesehatan yang diberikan, di satu sisi dapat memuaskan para pengguna pelayanan dan di sisi lain memastikan prosedur pelaksanaannya telah sesuai dengan kode etik standar.

Ada beberapa faktor penting yang membedakan aktivitas operasional rumah sakit dengan organisasi lainnya:

- a. Orang yang menjalankan aktivitas operasional utama dalam proses inti adalah tenaga operasional yang sangat terlatih (dokter spesialis) yang meminta orang lain untuk memberikan pelayanan (melakukan pemesanan), tetapi juga terlibat dalam pemberian layanan.
- b. Hubungan antara harga yang dapat dibebankan dan kinerja aktual tidak dipertimbangkan secara langsung seperti yang dilakukan di sebagian besar lingkungan produksi lain.
- c. Rumah sakit tidak memiliki garis komando yang sederhana, tetapi ditandai dengan keseimbangan kekuasaan yang kompleks di antara kelompok yang memiliki kepentingan berbeda (manajemen, dokter spesialis, perawat, dan dokter umum), masing-masing memiliki gagasan mengenai target kinerja operasional yang harus dicapai.
- d. Pendekatan pengendalian produksi menyaratkan spesifikasi kebutuhan produk akhir dan kebutuhan pengiriman yang lengkap serta jelas.
- e. Pelayanan rumah sakit bukanlah komoditas yang dapat disimpan; rumah sakit merupakan organisasi pelayanan yang berorientasi pada sumber daya.

Menurut American Hospital Association (dalam Jacobs & Chase, 2015) berikut adalah klasifikasi rumah sakit.

- a. Rumah Sakit Umum/Unit Gawat Darurat, memberikan pelayanan yang sangat beragam untuk berbagai kondisi.

- b. Khusus, memberikan pelayanan untuk kondisi medis khusus, misalnya kardiologi (jantung).
- c. Psikiatri, memberikan pelayanan untuk gangguan perilaku dan mental.
- d. Rehabilitasi, memberikan pelayanan yang berfokus pada pemulihan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 berdasarkan fasilitas dan kapasitas pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A, wajib memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya empat pelayanan medik spesialis dasar, lima pelayanan spesialis penunjang medis, dua belas pelayanan medis spesialis lainnya dan tiga belas pelayanan medis sub spesialis.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B, wajib memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya empat pelayanan medik spesialis dasar, empat pelayanan spesialis penunjang medis, delapan pelayanan medik spesialis lainnya dan dua pelayanan medik sub spesialis dasar.
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C, wajib memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya empat pelayanan medik spesialis dasar dan empat spesialis penunjang medis.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D, wajib memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya dua pelayanan medik spesialis dasar.

Inti manajemen operasi pelayanan kesehatan adalah aliran pasien. Pendekatan IHO (Institute for Healthcare Optimization) terhadap pendesainan ulang aliran pasien pada rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan lainnya memiliki tiga fase.

Fase 1: memisahkan kelompok-kelompok homogen, seperti aliran elektif dan non- elektif, serta pasien rawat inap dan rawat jalan, sehingga mengurangi waktu tunggu atau kasus darurat, meningkatkan *throughput* ruang operasi dan laboratorium kateterisasi jantung, mengurangi waktu lembur, dan mengurangi penundaan untuk kasus yang dijadwalkan secara elektif.

Fase 2: melancarkan aliran kasus yang dijadwalkan secara elektif, sehingga mengurangi kompetisi antara admisi pasien yang belum terjadwal (misalnya, unit gawat darurat) dan pasien elektif, meningkatkan *throughput* rumah sakit secara keseluruhan, membuat susunan penugasan perawat yang konsisten, dan meningkatkan penempatan pasien dalam unit yang sesuai.

Fase 3: memperkirakan kebutuhan sumber daya (misalnya, tempat tidur, ruang operasi, MRI, dan pegawai) untuk setiap jenis aliran untuk memastikan bahwa pelayanan untuk setiap pasien dilakukan pada waktu dan tempat yang sesuai.

Menurut Jacobs & Chase (2015), dua masalah yang seringkali menjadi perhatian terkait program kualitas adalah yang berhubungan dengan kesalahan informasi dan *bottleneck*. Kesalahan informasi adalah kesalahan yang terjadi ketika serah terima tugas antarpegawai atau antarkelompok. Banyak rutinitas profesional yang didesain untuk menjembatani kesalahan tersebut, seperti prosedur serah terima formal antarsif perawat dan antardokter. Salah satu pendekatan yang baik digunakan untuk mengelola serah terima tugas adalah teknik daftar periksa SBAR (*situation-background-assesment-recommendation*) untuk mengkomunikasikan informasi mengenai kondisi pasien antar anggota tim pelayanan kesehatan.

2.4 Total Quality Management

Nasution (2015) mendefinisikan *total quality management* (TQM) sebagai suatu filosofi manajemen yang komprehensif sekaligus alat untuk implementasinya, TQM juga merupakan suatu sistem manajemen strategik untuk mendapatkan kepuasan pelanggan. Selanjutnya Dale et al. (2016) menyatakan bahwa TQM merupakan kerja sama timbal balik dari setiap orang dalam organisasi dan proses bisnis terkait untuk menghasilkan produk dan jasa yang bernilai uang yang diharapkan dapat memenuhi bahkan melebihi kebutuhan dan harapan pelanggan.

TQM adalah konsep yang bertujuan untuk menerapkan sistem manajemen mutu kelas dunia. Untuk melakukannya, perubahan besar diperlukan dalam budaya dan nilai-nilai organisasi. Menurut Hensler dan Brunell (Nasution, 2015) TQM memiliki empat prinsip utama, yaitu:

1. Kepuasan Pelanggan

Kualitas tidak hanya berarti sesuai dengan spesifikasi tertentu, tetapi kualitas ditentukan oleh pelanggan. Kebutuhan pelanggan akan dipenuhi dalam semua aspek, seperti keamanan, ketepatan waktu, dan harga. Oleh karena itu, semua kegiatan perusahaan perlu dikoordinasikan agar dapat memuaskan pelanggan. Kualitas yang dihasilkan perusahaan sesuai dengan nilai yang ditawarkan untuk meningkatkan kualitas hidup para pelanggannya. Semakin tinggi nilai yang diberikan, semakin tinggi kepuasan pelanggan.

2. Respek terhadap Setiap Orang

Setiap karyawan dari perusahaan yang berkualitas dunia dianggap sebagai individu dengan bakat dan kualitas yang unik. Karyawan adalah sumber daya organisasi yang paling berharga. Oleh karena itu, setiap orang dalam

organisasi diperlakukan dengan baik dan diberi kesempatan untuk terlibat dan berkontribusi dalam pengambilan keputusan.

3. Manajemen berbasis Fakta

Perusahaan kelas dunia berorientasi pada fakta. Artinya, semua keputusan selalu didasarkan pada fakta, bukan berdasarkan emosi. Ada dua konsep utama terkait dalam hal ini. Pertama, prioritas yakni suatu konsep bahwa mengingat keterbatasan sumber daya yang tersedia terbatas, sehingga tidak dapat semua aspek dapat ditingkatkan pada saat bersamaan. Oleh karena itu, data memungkinkan manajemen dan tim dalam organisasi untuk fokus pada situasi kritis tertentu. Kedua, variasi atau variabilitas dalam kinerja manusia. Data statistik dapat memberikan gambaran tentang variabilitas yang merupakan bagian alami dari setiap sistem organisasi. Hal ini dapat memungkinkan manajemen untuk memprediksi konsekuensi dari setiap keputusan dan tindakan yang diambil.

4. Perbaikan Berkelanjutan

Agar berhasil, setiap perusahaan harus menerapkan proses perbaikan berkelanjutan secara sistematis. Konsep yang diterapkan disini adalah siklus PDCA (*plan-do-check-act*), yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan rencana, pemeriksaan hasil pelaksanaan rencana, dan tindakan korektif atas hasil yang diperoleh.

Hal yang membedakan TQM dengan pendekatan-pendekatan lain dalam menjalankan usaha adalah komponen bagaimana TQM tersebut. Komponen ini memiliki 12 unsur utama (Goetsch & Davis, 2016) sebagai berikut.

1. Berbasis strategis

Organisasi yang menerapkan TQM memiliki rencana strategis yang komprehensif yang setidaknya memiliki visi, misi, tujuan yang luas, dan kegiatan yang diselesaikan untuk mencapai tujuan tersebut.

2. Fokus pada Pelanggan

Pelanggan internal maupun pelanggan eksternal merupakan *driver*. Pelanggan eksternal menentukan kualitas produk atau layanan yang ditawarkan, sedangkan pelanggan internal berperan penting dalam menentukan kualitas proses, manusia, dan lingkungan yang terkait dengan produk atau layanan.

3. Obsesi terhadap Kualitas

Pada organisasi yang menerapkan TQM, penentu akhir kualitas pelanggan internal dan eksternal. Dengan kualitas yang diterapkan, organisasi harus terobsesi untuk memenuhi atau melampaui apa yang ditentukan tersebut. Artinya bahwa semua karyawan di setiap posisi berusaha melakukan setiap aspek berlandaskan perspektif “Bagaimana kami bisa melakukannya lebih baik?”

4. Pendekatan Ilmiah

Pendekatan ilmiah dibutuhkan dalam penerapan TQM untuk memecahkan masalah khusus berkaitan dengan desain kerja, proses pengambilan keputusan dan tugas yang dirancang. Oleh karena itu, data diperlukan dan digunakan untuk memantau prestasi, menyusun patok duga, dan melaksanakan perbaikan.

5. Komitmen Jangka panjang

TQM adalah pola baru dalam menjalankan bisnis, sehingga membutuhkan budaya perusahaan yang baru pula. Oleh karena itu komitmen jangka panjang sangat diperlukan untuk melakukan perubahan budaya agar implementasi TQM dapat berhasil dilaksanakan.

6. Kerja Sama Tim

Dalam organisasi yang dibina secara tradisional, seringkali diciptakan persaingan antar departemen yang ada dalam organisasi tersebut agar daya saingnya terdongkrak. Namun persaingan internal cenderung hanya

menggunakan dan menghabiskan energi yang akan digunakan untuk upaya perbaikan kualitas, yang pada gilirannya untuk meningkatkan daya saing eksternal. Sementara itu dalam organisasi yang mengaplikasikan TQM, kerja sama tim, kolaborasi dan hubungan dibentuk, baik antar pegawai perusahaan maupun dengan pemasok, instansi pemerintah, dan masyarakat sekitar.

7. Perbaikan Sistem secara Berkesinambungan

Setiap produk atau jasa yang diciptakan dengan menggunakan proses tertentu pada suatu sistem/lingkungan. Oleh sebab itu, sistem yang ada harus ditingkatkan agar dapat menambah kualitas yang dihasilkan.

8. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah hal yang esensial bagi organisasi yang menerapkan TQM karena pendidikan dan pelatihan merupakan cara terbaik untuk pengembangan SDM secara terus-menerus. Melalui pendidikan dan pelatihan karyawan juga dapat mengetahui bagaimana bekerja keras dan juga bekerja cerdas. Dengan belajar, tiap orang dalam perusahaan dapat meningkatkan keterampilan dan keahliannya.

9. Kebebasan yang Terkendali

Keterlibatan dan pemberdayaan karyawan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah merupakan unsur fundamental dalam TQM. Hal ini dikarenakan faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan rasa memiliki dan rasa tanggung jawab pegawai terhadap keputusan yang telah dibuat. Faktor ini juga dapat memperbesar pandangan dan wawasan terhadap keputusan yang diambil, karena semakin banyak pihak yang berperan serta. Namun, kebebasan yang muncul karena keterlibatan dan pemberdayaan tersebut adalah hasil dari kontrol yang direncanakan dan dilaksanakan dengan baik.

10. Kesatuan Tujuan

Agar TQM dapat dilaksanakan dengan efektif maka perusahaan wajib memiliki kesatuan tujuan. Oleh karena itu, semua upaya ditujukan pada tujuan yang sama, meskipun kesatuan tujuan ini tidak berarti bahwa harus selalu ada persetujuan/kesepakatan antara karyawan dan pihak manajemen mengenai upah dan kondisi kerja.

11. Adanya keterlibatan dan Pemberdayaan Karyawan

Usaha melibatkan karyawan memiliki dua kegunaan utama. Pertama, hal ini akan meningkatkan kemungkinan diwujudkannya keputusan yang bermanfaat, rencana yang lebih berbobot, atau perbaikan yang lebih berdaya guna karena juga mencakup pemikiran dan pandangan dari pihak-pihak yang terlibat langsung dengan situasi kerja. Kedua, keterlibatan karyawan juga meningkatkan rasa kepemilikan dan tanggung jawab atas pengambilan keputusan dengan menyertakan orang-orang yang harus melaksanakannya.

12. Performa puncak

TQM memungkinkan setiap aspek organisasi beroperasi pada tingkat puncak. Ini berarti bahwa semua personel dan proses beroperasi dengan sebaik-baiknya. Kinerja puncak sangat penting untuk organisasi yang beroperasi di lingkungan global dimana persaingan sangat ketat dan konstan.

Stickdorn dan Schneider (dalam Yulianti, 2014) mengidentifikasi setidaknya terdapat 25 *tools* atau perangkat yang dapat digunakan dalam desain layanan, salah satunya adalah *service blueprints*. *Service blueprints* (cetak biru pelayanan) adalah sebuah cara untuk merinci secara detail semua aspek individual dari pelayanan. Lebih lanjut menurut Brown et al., Bitner et al., Shostack (dalam Sampepajung, 2017), *service blueprints* adalah alat untuk mengelola hambatan dalam melakukan proses dan analisis layanan. Tujuan *service blueprints* adalah untuk menghasilkan layanan untuk menilai proses layanan

mereka dan meningkatkan kualitas. Ada lima elemen *service blueprints* menurut Stickdorn dan Schneider (Yulianti, 2014), yaitu:

1. Bukti fisik, yakni segala hal yang dapat mempengaruhi persepsi pelanggan dan bersifat *tangible* atau dapat dirabarasakan oleh mereka.
2. Aksi pelanggan, mencakup setiap langkah yang diambil oleh pelanggan sebagai bagian dari proses pelayanan. Tindakan pelanggan digambarkan secara kronologis di bagian atas desain cetak biru.
3. Aktivitas karyawan yang terlihat, yaitu setiap perilaku karyawan lini pertama yang terjadi baik dalam kontak langsung dengan pelanggan atau sebagai bagian dari pertemuan karyawan pada saat berhadapan muka dengan pelanggan.
4. Aktivitas karyawan yang tidak terlihat, yaitu segala sesuatu yang ditampilkan di atas garis visibilitas yang dapat dilihat oleh pelanggan, sedangkan segala sesuatu di bawahnya tidak terlihat.
5. Setiap proses pendukung yang tidak terkait dengan karyawan tetapi mencakup semua aktivitas yang dilakukan oleh individu dan unit dalam perusahaan yang harus terjadi untuk memberikan pelayanan.

Membuat perubahan seringkali tidak mudah, terutama dalam hal perubahan yang bersifat fundamental dan menyeluruh. Biasanya setiap perubahan biasanya memiliki resistensi. Penolakan dapat terjadi karena berbagai alasan, seperti takut akan perubahan, ketidakpastian, kehilangan kendali, dsb. Menurut Goetsch & Davis (2016) untuk mengatasi penolakan terhadap perubahan maka manajer dapat menerapkan strategi berikut.

- a. Melibatkan penolak potensial.
- b. Menghindari kejutan.
- c. Memulai perubahan secara perlahan, dimulai dari hal kecil dan fleksibel.

- d. Menciptakan lingkungan yang positif.
- e. Memberikan quid pro quo.
- f. Memberi tanggapan dengan cepat dan positif.
- g. Memperlakukan orang lain dengan hormat dan bermartabat.
- h. Bersikap konstruktif.

Ada beberapa persyaratan untuk menerapkan TQM. Persyaratan tersebut mencakup komitmen dari manajemen puncak, adanya *steering committee* dari seluruh bagian organisasi, perencanaan dan publikasi, dan pembentukan infrastruktur untuk mendukung penyebaran dan perbaikan berkelanjutan.

a. Komitmen dari manajemen puncak

Hal utama yang diperlukan agar TQM dapat menjadi cara perusahaan menjalankan bisnis adalah komitmen penuh dari manajemen puncak. Komitmen yang dibutuhkan tidak hanya mencakup sumber daya yang dibutuhkan, tetapi juga waktu yang dihabiskan. Pelaksanaan tersebut tidak dapat didelegasikan kepada pihak ketiga. Perlunya keterlibatan dari manajemen puncak ditujukan untuk membimbing dan menunjukkan bahwa TQM sangat penting bagi perusahaan. Selain itu, beralih ke TQM adalah pengalaman belajar.

b. Komitmen atas sumber daya yang dibutuhkan

Implementasi TQM tidak harus mahal, meskipun demikian segala sesuatunya memerlukan biaya. Biaya yang diperlukan biasanya dihabiskan untuk pelatihan, dan terkadang pula untuk pendanaan konsultan. Dana yang diperlukan ini harus selalu tersedia. Sayangnya, memperkirakan tingkat pemulihan dan waktu pemulihan sangat sulit. Karena banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perusahaan, maka tidak mungkin diketahui secara pasti

apakah X Rupiah yang diinvestasikan untuk pelatihan akan menghasilkan Y rupiah dalam laba kinerja.

c. *Organization-wide steering committee*

Persyaratan ketiga adalah keberadaan *steering committee* pada level puncak. Sekalipun dari terminologi yang digunakan, ketua haruslah orang yang memegang posisi tertinggi dalam struktur organisasi, yang anggotanya terdiri dari bawahan langsungnya. Fungsi dari kelompok ini adalah untuk menentukan bagaimana implementasi dan pemantauan pelaksanaannya. *Steering committee* yang dibentuk beroperasi sebagai suatu tim, bukan hanya sebagai staf. *Steering committee* menetapkan visi dan tujuan organisasi, mengatur tim, memantau kemajuannya, dan memberikan penghargaan atas kinerja tim tersebut. Hal yang perlu dipertimbangkan adalah partisipasi manajemen sehingga ada kesatuan arah, perintah, dan tujuan.

d. Perencanaan dan publikasi

Setelah mendapatkan komitmen dari manajemen puncak dan membentuk *steering committee*, maka langkah selanjutnya adalah melakukan perencanaan dan publikasi. *Steering committee* tersebut harus mengembangkan hal-hal berikut:

- 1) Pernyataan visi perusahaan.
- 2) Maksud dan tujuan umum.
- 3) Rencana implementasi TQM.
- 4) Sistem penghargaan dan pengakuan prestasi.
- 5) Pendekatan PR.

e. Infrastruktur untuk mendukung penyebaran dan perbaikan berkelanjutan

Visi, tujuan, program pengakuan dan penghargaan atas prestasi, dan komunikasi adalah infrastruktur pendukung. Selain itu, ada beberapa infrastruktur lain yang diperlukan, yaitu:

- 1) Prosedur. Prosedur yang tidak mendukung budaya kualitas, TQM, dan perbaikan terus-menerus harus diubah.
- 2) Organisasi. Struktur organisasi tradisional yang bersifat hierarkis dan fungsional perlu diubah menjadi struktur TQM yang bersifat lintas fungsional bergantung pada proyeknya. Proyek tersebut dapat berorientasi produk atau berorientasi pelanggan.

Implementasi TQM bukanlah suatu pendekatan yang hasilnya dapat diperoleh dalam sekejap, tetapi membutuhkan proses yang sistematis. Menurut Goetsch & Davis (2016), fase implementasi TQM dikelompokkan menjadi tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap perencanaan, dan tahap pelaksanaan. Masing-masing tahap terdiri atas beberapa langkah, dan waktu yang dibutuhkan untuk setiap langkah tergantung pada organisasi yang menerapkannya.

a. Tahap persiapan

Tahap ini terdiri atas sepuluh langkah yang diberi label A sampai J pada gambar. Persyaratan utama yang harus dipenuhi sebelum langkah pertama dimulai adalah adanya komitmen penuh dari manajemen puncak atas waktu dan sumber daya yang dibutuhkan.

Langkah A: membentuk *total-quality steering committee*

Manajemen puncak menunjuk karyawan terdekat sebagai anggota *steering committee*. Dia sendiri menjadi ketuanya. Bila serikat pekerja (SPSI) tergabung, seorang staf senior SPSI harus dimasukkan dalam keanggotaan *steering committee*.

Langkah B: membuat tim

Steering committee perlu mengadakan suatu sesi pembangunan tim sebelum memulai aktivitas TQM. Umumnya, konsultan dari luar perusahaan diperlukan

pada tahap ini. Untuk menciptakan suasana baru, ada baiknya untuk menciptakan sesi ini di luar lingkungan kerja perusahaan.

Langkah C: pelatihan TQM

Steering committee membutuhkan pelatihan yang berkaitan dengan filosofi, keterampilan, dan alat-alat TQM sebelum memulai kegiatan TQM. Umumnya, konsultan dari luar perusahaan dibutuhkan pada langkah ini. Pelatihan ini akan berlangsung dalam jangka panjang melalui partisipasi pada seminar-seminar terkait dan pengembangan diri.

Langkah D: perumusan visi dan prinsip pedoman

Usaha nyata pertama dalam pelaksanaan TQM adalah merumuskan visi organisasi dan prinsip-prinsip pedoman operasi perusahaan. Secara umum manajemen puncak memulai diskusi dengan meninjau visi dan prinsip anggota *steering committee*. Tujuannya adalah untuk membuat dokumen yang ringkas dan bermakna yang mencerminkan harapan dan aspirasi perusahaan.

Langkah E: membuat tujuan umum

Berdasarkan pernyataan visi yang telah ditetapkan, maka *steering committee* menyusun tujuan umum perusahaan yang terdiri dari tujuan strategis dan tujuan taktis.

Langkah F: komunikasi dan Publikasi

Eksekutif puncak dan *steering committee* perlu menyampaikan setiap informasi tentang langkah A-C. Setiap orang dalam organisasi perlu memahami pedoman, visi, tujuan, dan TQM. Mereka juga perlu mengetahui alasan diterapkannya TQM.

Langkah G: identifikasi kelemahan dan kekuatan

Steering committee harus secara objektif mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan organisasi. Informasi ini akan menjadi panduan untuk menerapkan

pendekatan terbaik saat menerapkan TQM. Hal ini juga membantu untuk mengidentifikasi cacat yang perlu diperbaiki.

Langkah H: identifikasi pendukung dan penolak

Langkah ini dapat dilakukan bersamaan dengan langkah G atau setelahnya. *Steering committee* perlu mengidentifikasi mereka yang mungkin mendukung TQM dan mereka yang menentangnya. Hal ini membantu dalam memilih proyek awal dan anggota-anggota tim.

Langkah I: memprediksi sikap karyawan

Langkah ini juga dapat dilakukan bersamaan dengan langkah G atau setelahnya. *Steering committee* perlu berusaha memperkirakan sikap karyawan pada saat ini dengan bantuan departemen Sumber Daya Manusia atau konsultan eksternal. Bahkan jika alat-alat canggih untuk menentukan sikap tersedia, mungkin hanya perlu dilakukan *judgement* yang objektif. Setelah ini dilakukan, mudah untuk mengetahui apakah perubahan TQM berjalan dengan efektif atau tidak.

Langkah J: mengukur kepuasan pelanggan

Langkah ini dapat dilakukan bersamaan dengan langkah G atau setelahnya. *Steering committee* perlu melakukan upaya untuk mendapatkan umpan balik yang objektif dari para pelanggan untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan. Pemilihan pelanggan yang diperoleh sangat berguna dalam mengevaluasi efektivitas usaha TQM dari sudut pandang pelanggan.

b. Tahap perencanaan

Langkah K: merencanakan pendekatan implementasi, kemudian menggunakan siklus *plan/do/check/adjust*

Langkah ini dapat dilaksanakan bersamaan dengan langkah G atau setelahnya. Pada langkah ini *steering committee* merencanakan implementasi TQM. Langkah ini terus berkelanjutan karena pada saat proyek berlangsung,

informasi-informasi umpan balik akan dikembalikan untuk melakukan penyesuaian, dll. Selain itu, langkah ini akan berguna untuk menyiapkan proyek dan tim baru. Pada langkah ini setiap proses dikelola selama proses itu ada, bukan hanya pada tahap implementasi.

Langkah L: identifikasi proyek

Steering committee bertanggung jawab untuk memilih proyek awal TQM berdasarkan pada kekuatan dan kelemahan perusahaan, personil yang terlibat, visi dan tujuan, dan potensi keberhasilan. Proyek awal harus berhasil agar dapat memberikan dasar pengalaman positif untuk beralih ke tantangan berikutnya yang jauh lebih sulit. *Steering committee* harus terbuka bagi saran-saran dari segala sumber.

Langkah M: komposisi tim

Setelah menyeleksi proyek, *steering committee* membentuk susunan tim pelaksanaannya. Sebagian besar tim bersifat fungsional silang yang terdiri dari perwakilan berbagai departemen atau disiplin ilmu, sesuai dengan proyek yang ditangani.

Langkah N: pelatihan tim

Tim yang baru dibentuk harus dilatih terlebih dahulu sebelum dapat melaksanakan tugasnya. Pelatihan yang diberikan harus mencakup dasar-dasar TQM dan alat-alat yang tepat untuk proyek yang sedang dikerjakan.

c. Tahap pelaksanaan

Langkah P: penggiatan tim

Steering committee memberikan instruksi kepada setiap tim dan mengaktifkan mereka. Masing-masing tim mengerjakan proyeknya menggunakan teknik-teknik TQM yang telah mereka pelajari. Mereka menggunakan siklus *plan/do/check/adjust* sebagai model proses TQM.

Langkah Q: umpan balik kepada *steering committee*

Pada langkah ini, tim proyek memberikan informasi umpan balik kepada *steering committee* mengenai hasil capaian dan kemajuan. Umpan balik ini akan digunakan untuk menentukan apakah penyesuaian atau perubahan perlu dilakukan. Setiap perubahan yang diperlukan akan disampaikan kepada tim proyek yang akan melaksanakan arahan baru tersebut. Baik tim maupun *steering committee* menggunakan siklus *plan/do/check/adjust*.

Langkah R: umpan balik dari pelanggan

Tim proyek khusus disebarkan untuk mengumpulkan informasi umpan balik dari pelanggan eksternal dan internal. Sebuah survei formal pelanggan eksternal perlu dilaksanakan tiap tahun. Data yang diperoleh beserta data lainnya mengenai kepuasan pelanggan (hasil penjualan, data garansi, data kunjungan pelanggan, input pelayanan pelanggan, dll) terus dikumpulkan dan diproses. Kepuasan pelanggan internal terhadap suatu proses juga harus terus dipantau. Hal ini dapat dilaksanakan oleh tim proyek yang ditunjuk untuk menjalankan proyek yang bersangkutan. Semua informasi diumpanbalikkan kepada *steering committee* secara reguler.

Langkah S: umpan balik dari karyawan

Tim proyek khusus lainnya secara teratur memantau sikap dan kepuasan karyawan. Hal ini bisa dilakukan dengan mengadakan survei formal setiap tahun. *Steering committee* dan manajer lainnya perlu berhubungan dekat dengan karyawan sehingga mereka dapat memperoleh informasi yang akurat tentang sikap dan kepuasan mereka. Informasi ini juga dibutuhkan oleh *steering committee* untuk mengevaluasi kemajuan untuk menentukan langkah-langkah peningkatan yang diperlukan.

Langkah T: memodifikasi infrastruktur

Umpan balik yang diperoleh dari langkah Q, R, S (dari tim proyek, pelanggan dan karyawan) adalah dasar dari *steering committee* untuk melakukan perubahan yang diperlukan dalam infrastruktur perusahaan, misalnya pada prosedur dan proses, struktur organisasi, program pengakuan dan penghargaan prestasi, dan lainnya.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan sebelumnya terkait penelitian ini dapat dilihat pada tabel ringkasan berikut.

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu

No.	Nama Penulis	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Reinold Glory Masinambow dan Merlyn Mourah Karuntu (2019)	Analisis Penerapan <i>Total quality management</i> di Rumah Sakit Siloam GMIM Sonder	Penerapan TQM pada Rumah Sakit Siloam GMIM Sonder memiliki standar mutu dalam pelayanan untuk kedepannya yaitu kepuasan pasien. Jadi salah satu cara untuk menilai kepuasan pasien kontak saran dan melakukan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan standar mutu pelayanan bagi setiap tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan. Untuk meningkatkan mutu kesehatan di Rumah Sakit Siloam GMIM Sonder memerlukan beberapa pendekatan ilmiah seperti konsep-konsep TQM. Adanya pilar-pilar yang menopang dalam menjaga suatu mutu dalam rumah sakit GMIM Siloam Sonder yaitu komite medik dan komite keperawatan yang di dalamnya mengawasi atau menerapkan manajemen mutu terpadu. Adanya suatu kerja sama tim yang solid dalam memberikan pelayanan yang

			baik dan terukur bagi setiap pasien di Rumah Sakit Siloam GMIM Sonder dengan bidangnya masing-masing yang sesuai dengan keahlian dan latar belakangnya.
2.	Saiful Anwar (2020)	Impelementasi <i>Total quality management</i> dalam Bisnis Pendidikan	Penerapan TQM di dunia pendidikan minimal mencakup lima indikator, yaitu kepemimpinan yang efektif, fokus pada kepuasan pelanggan, peningkatan kualitas berkelanjutan, komunikasi yang efektif, dan <i>team work</i> .
3.	David Toar William Wanget, Arrazi Hassan Jan, Jessy J. Pondang (2018)	Evaluasi Manajemen Operasional Tenaga Kerja Non-medis dengan Menggunakan Pendekatan Total Quality Management di Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi manajemen operasional di Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang dengan menggunakan TQM mendapat kesimpulan bahwa secara tidak langsung pihak manajemen rumah sakit telah memenuhi beberapa unsur utama dari TQM lewat sepuluh indikator. Hanya delapan indikator atau sebanyak 80% indikator yang terpenuhi dan ada dua indikator atau sebanyak 20% inidkator yang tidak terpenuhi. 2. Peningkatan kualitas di Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang berdasarkan hasil temuan penelitian dilakukan secara bertahap menjadi semakin lebih baik dari hari ke hari. Hal ini dibuktikan dengan keikutsertaan Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang dalam kegiatan akreditasi yang dilakukan oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). 3. Kegiatan operasional tenaga non-medis di Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang berjalan sesuai dengan pedoman-pedoman atau regulasi-regulasi yang telah ditetapkan. Hal ini juga tampak dari bukti Rumah

			<p>Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang mendapatkan akreditasi, dimana untuk mendapatkan akreditasi haruslah mengikuti pedoman yang telah ditetapkan. Dampaknya kegiatan kerja dari tenaga non-medis telah memiliki standar yang jelas untuk diikuti dan dijadikan pedoman agar kualitas dari kinerja dapat tetap terjaga. Tidak hanya tenaga non-medis tetapi juga berdampak positif terhadap tenaga medis maupun sarana dan prasarana.</p>
4.	Aisyah Pia Asrunputri (2019)	Evaluasi Efektivitas Implementasi <i>Total quality management</i> pada Georgette Textiles	<p>Georgette Textiles memiliki manajemen atas tinggi pada yang berkomitmen tinggi pada TQM. Pihak manajemen juga secara berkala memberikan <i>education</i> dan <i>training</i> kepada karyawan untuk dapat meningkatkan keterlibatan mereka akan produksi yang berkualitas. SOP yang diberikan oleh pihak manajemen juga sudah optimal sehingga karyawan memahami standard dan spesifikasi dari produksi. Selain itu, dikarenakan adanya edukasi kepada karyawan tersebut, karyawan merasa lebih termotivasi untuk terlibat dalam implementasi dari TQM. Kunci kesuksesan dari George Textiles juga terletak pada supliernya yang juga menjaga kualitas dari material produksinya. <i>Waste management</i> juga menjadi fokus dari implementasi TQM oleh organisasi. Isu-isu seperti <i>over-processing</i>, <i>over-production</i>, <i>defect</i>, serta <i>excess of inventory</i> masih dapat dikendalikan dengan baik oleh pihak manajemen. <i>Process flow</i> dari produksi dieksekusi dengan baik, baik dari <i>maintenance plan</i> yang</p>

			<p>optimal sampai dengan pelaksanaan kalibrasi oleh pihak manajemen. Pihak manajemen menjaga lingkaran kualitasnya dengan menciptakan <i>networking</i> TQM dengan <i>sister company</i>. Audit internal dan eksternal dilakukan secara berkala oleh pihak manajemen untuk menjaga kualitas dari hasil produksi. Namun sayangnya, pihak manajemen masih berusaha untuk mendapatkan sertifikat ISO.</p>
5.	<p>Yusuf Novrianto, Rudy Soenoko, Purnomo Budi Santoso (2014)</p>	<p>Analisis Penerapan <i>Total quality management</i> pada Industri Pertahanan Senjata Nasional (Studi Kasus pada Industri Senjata)</p>	<p>Secara keseluruhan, Industri Senjata secara optimal telah menerapkan <i>Total quality management</i>. Hasil pengembangan analisis TQM pada obsesi terhadap kualitas dalam proses produksi klongsong didapat <i>Current</i> dan <i>Future State Value Stream Map</i> perbaikan spindle motor, sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. MTTO: 1549,66 jam → 34,66 jam (eliminasi pemborosan) b. MTTR: 0,5 jam → tetap c. MTTR: 0,5 jam → tetap d. Komponen pin spindle bor lubang api guna meningkatkan keandalan mesin dan mengurangi biaya suku cadang.

2.6 Kerangka Pemikiran

Diagram 2.1 Kerangka Pemikiran

