

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

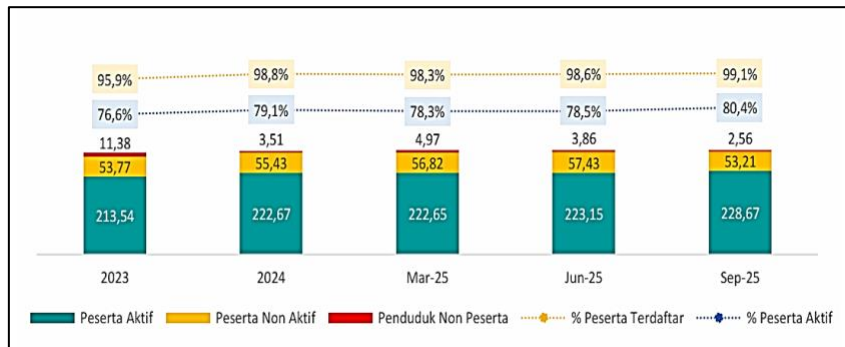
Amanat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea keempat menegaskan kewajiban negara untuk melindungi seluruh rakyat Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam konteks ini, negara bertanggung jawab menjamin hak warga negara untuk mendapatkan kehidupan yang layak, sehat, dan sejahtera, baik secara fisik maupun mental. Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat memerlukan integrasi antara pelayanan medis, pengelolaan sumber daya, dan manajemen kesehatan yang efektif. Pembangunan kesehatan ini berpijak pada nilai-nilai keadilan, pemerataan tanpa diskriminasi, serta keberlanjutan guna menciptakan sumber daya manusia yang produktif. Selain itu, langkah tersebut strategis untuk mengikis kesenjangan layanan, memperkuat ketahanan kesehatan nasional, dan meningkatkan daya saing bangsa melalui jaminan kualitas hidup masyarakat (Kurniyanti et al., 2025). Pemenuhan kebutuhan dasar manusia di bidang kesehatan dilakukan melalui konsep pelayanan kesehatan yang menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Di sisi lain, upaya kesehatan dipahami sebagai rangkaian aktivitas integratif dan berkelanjutan yang dijalankan oleh pemerintah maupun masyarakat demi menjaga serta meningkatkan status kesehatan publik.

Dalam konteks global, mutu layanan kesehatan merupakan pilar utama dalam mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pada poin ketiga mengenai kehidupan sehat dan sejahtera. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa esensi dari *Universal Health Coverage* (UHC) tidak sekadar perluasan akses, melainkan penyediaan layanan yang aman, efektif, dan berbasis kebutuhan pasien. Merujuk pada *Tracking Universal Health Coverage: 2025 Global Monitoring Report*, kualitas layanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama masih menjadi kendala krusial di berbagai negara berkembang. Masalah utama yang sering muncul meliputi aspek keselamatan pasien, lamanya waktu tunggu, hingga rendahnya responsivitas tenaga medis. Oleh sebab itu, pembenahan sistem manajemen mutu pada layanan kesehatan primer menjadi prasyarat mutlak demi tercapainya implementasi UHC yang substansial.

Pada tingkat nasional, komitmen Indonesia dalam mewujudkan UHC diwujudkan melalui implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014. Data Laporan Monitoring JKN Kuartal III Tahun 2025 menunjukkan capaian kepesertaan yang sangat masif, yakni menyentuh angka 99,1% dari total populasi. Namun, fokus kebijakan kini mulai bergeser dari sekadar kuantitas kepesertaan menuju standarisasi kualitas pelayanan, khususnya di Puskesmas selaku Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Dalam kerangka Transformasi Sistem Kesehatan, Kementerian Kesehatan memprioritaskan penguatan layanan primer sebagai motor penggerak reformasi kesehatan. Hal ini menitikberatkan pada urgensi penerapan manajemen mutu yang holistik, pengembangan kapasitas SDM kesehatan, serta perbaikan tata kelola pelayanan publik secara menyeluruh.

Gambar 1 Cakupan Kepesertaan JKN Kuartal III Tahun 2025



Sumber: Laporan Monitoring Program Jaminan Kesehatan Nasional Kuartal III Tahun 2025

Pemerintah Kabupaten Luwu telah menetapkan pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) sebagai fokus utama dalam kebijakan pembangunan kesehatan daerah. UHC sendiri merupakan paradigma kesehatan dunia yang menjamin setiap orang mendapatkan akses layanan medis tanpa terkendala hambatan finansial. Dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu 2019-2024, target utama kinerja daerah diukur melalui kualitas layanan kesehatan dasar dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Strategi yang diterapkan mencakup penguatan fungsi pencegahan, pengembangan kapasitas tenaga medis, serta pembenahan tata kelola fasilitas kesehatan. Selain itu, Rencana Kerja (Renja) tahunan dinas terkait juga menargetkan kenaikan indeks kepuasan publik sebagai representasi dari keberhasilan reformasi birokrasi dan mutu layanan di tingkat puskesmas.

UPTD Puskesmas Ponrang memegang posisi krusial dalam menyelesaikan target UHC di wilayah Kabupaten Luwu. Sebagai garda terdepan, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peran vital dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan perseorangan pada tingkat primer. Merujuk pada Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, operasional Puskesmas menitikberatkan pada aspek promotif dan preventif guna mewujudkan standar kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya.

Akan tetapi, realitas di lapangan melalui berbagai kajian mengindikasikan bahwa mutu pelayanan masih perlu dioptimalkan. Berdasarkan data Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) tahun 2024, Puskesmas Ponrang memperoleh nilai indeks sebesar 86,17% yang masuk dalam kriteria "Baik". Angka tersebut mengindikasikan bahwa sekalipun tingkat

kepuasan sudah tergolong baik, peluang untuk melakukan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) masih terbuka lebar. Merujuk pada laporan berkala SKM internal selama tiga tahun terakhir, indeks kepuasan di Puskesmas Ponrang cenderung stagnan pada level “Baik” dan belum mampu menembus predikat “Sangat Baik”. Kondisi ini mencerminkan bahwa upaya peningkatan kualitas layanan masih berjalan secara bertahap (inkremental) dan belum terintegrasi secara sistemik. Padahal, dinamika kualitas pelayanan di fasilitas ini berimplikasi langsung terhadap tingkat kepuasan pasien, efektivitas program kesehatan masyarakat, serta ketercapaian target kesehatan di tingkat lokal.

Selain itu, evaluasi mendalam menunjukkan adanya kekurangan pada aspek transparansi alur pelayanan dan efektivitas mekanisme pengaduan. Hal ini memicu perlunya langkah perbaikan sistemis, mulai dari pembenahan pusat informasi, penataan sistem komplain, hingga peningkatan sinergi antar petugas internal. Salah satu isu yang cukup sering muncul dalam pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah keluhan masyarakat mengenai sulitnya memperoleh surat rujukan ke rumah sakit. Salah seorang warga Kecamatan Ponrang mengeluh merasa kesulitan mendapatkan rujukan dari puskesmas ketika ingin melanjutkan pemeriksaan atau pengobatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Kabardedikan.com, 2024). Kondisi ini menimbulkan persepsi bahwa pelayanan rujukan tidak responsif terhadap kebutuhan pasien.

Permasalahan tersebut tidak dapat lepas dari kebijakan sistem rujukan berjenjang dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), di mana fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berperan sebagai *gatekeeper* yang harus menangani sejumlah diagnosis penyakit sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 terdapat 144 penyakit yang wajib ditangani di FKTP sehingga tidak dapat dirujuk ke rumah sakit. Kebijakan tersebut bertujuan untuk memperkuat peran layanan primer dan mengendalikan biaya pelayanan kesehatan dengan menekan rujukan yang tidak perlu.

Namun, dalam praktiknya kebijakan tersebut sering menimbulkan dilema bagi tenaga kesehatan di puskesmas. Pada satu sisi, petugas harus mematuhi standar prosedur dan aturan sistem rujukan yang ditetapkan dalam kebijakan kesehatan nasional. Di sisi lain, mereka juga dihadapkan pada tuntutan masyarakat yang mengharapkan pelayanan yang cepat dan kemudahan akses untuk dirujuk ke rumah sakit. Hal ini menyebabkan adanya ketegangan antara dimensi fokus pada pelanggan (*focus on the customers*) dan kewajiban profesional tenaga kesehatan yaitu standar prosedur kebijakan kesehatan nasional terhadap orientasi kepuasan pelanggan. Penelitian mengenai sistem rujukan BPJS menunjukkan bahwa rujukan seharusnya dilakukan berdasarkan indikasi medis serta kompetensi layanan FKTP, sehingga tidak semua permintaan pasien dapat langsung dipenuhi apabila

masih dapat ditangani di tingkat layanan primer (Indrianingrum & Puspitasari, 2021).

Selain dinamika internal manajemen dan tuntutan peningkatan mutu layanan, tantangan eksternal juga memengaruhi performa pelayanan di UPTD Puskesmas Ponrang. Pada April 2025, banjir yang melanda wilayah Kecamatan Ponrang menyebabkan fasilitas puskesmas terendam dan sejumlah pasien harus dievakuasi demi menjaga keselamatan (Eksposindo, 2025). Peristiwa tersebut tidak hanya berdampak pada terganggunya stabilitas operasional pelayanan, melainkan juga memaksa manajemen untuk melakukan evaluasi mendalam terhadap standar mutu, sistem mitigasi risiko, serta prosedur keselamatan pasien. Dalam perspektif manajemen mutu, kondisi ini menguji ketangguhan sistem pelayanan primer khususnya terkait kesiapsiagaan bencana, perlindungan rekam medis, pengamanan peralatan kesehatan, serta kejelasan alur evakuasi pasien. Situasi tersebut memperlihatkan bahwa penerapan prinsip *Total Quality Management* (TQM) tidak dapat dipahami sebatas pada perbaikan administratif dan kepuasan pelanggan dalam kondisi normal, melainkan harus mencakup aspek manajemen risiko dan keberlanjutan layanan di tengah kerentanan infrastruktur akibat faktor alam.

Dalam menghadapi kompleksitas dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan berkualitas yang semakin tinggi, konsep manajemen mutu menjadi sangat penting untuk diterapkan. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas dan cakupan layanan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip *Total Quality Management* (TQM) dalam peningkatan mutu layanan sebagai salah satu indikator dalam peningkatan kualitas pelayanan. Penerapan TQM tidak hanya didorong oleh tuntutan eksternal dari masyarakat, melainkan juga kebutuhan dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas internal puskesmas. Dalam undang-undang dan regulasi yang terkait dengan pelayanan kesehatan, juga menekankan pentingnya penerapan manajemen mutu yang holistik dalam memastikan keamanan dan kepuasan pasien (Rahman, 2024).

Prinsip *Total Quality Management* (TQM) memiliki fleksibilitas untuk diterapkan pada sektor jasa, termasuk institusi kesehatan seperti puskesmas, dan tidak hanya terbatas pada sektor manufaktur (Singkoh et al., 2018). Melalui pendekatan TQM, puskesmas dapat membuka ruang bagi partisipasi publik dalam penyusunan program serta mempererat interaksi antara pemberi layanan dan pasien melalui penyerapan aspirasi masyarakat. Penerapan metodologi ini memungkinkan puskesmas untuk membangun ekosistem perbaikan mutu yang berkesinambungan dan adaptif terhadap kebutuhan warga (Gunawan, 2021).

Dalam mendukung program UHC Kabupaten Luwu, *Total Quality Management* (TQM) dapat menjadi instrumen manajerial yang efektif. Penerapan *Total Quality Management* yang baik berpotensi menurunkan

angka kesalahan pelayanan, mempercepat waktu respons layanan, serta meningkatkan persepsi positif masyarakat terhadap kinerja puskesmas. Urgensi penelitian ini semakin kuat mengingat dorongan kebijakan nasional yang menempatkan mutu pelayanan kesehatan sebagai prioritas reformasi birokrasi dan pelayanan publik. Penerapan prinsip *Total Quality Management* di puskesmas sebagai unit layanan publik diharapkan dapat menjadi model manajemen mutu yang efektif pada tingkat primer, terutama dalam upaya memperkuat pelayanan dasar di wilayah kabupaten.

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk meneliti bagaimana penerapan prinsip TQM dapat berkontribusi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu sesuai dengan standar pelayanan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Beberapa kajian terdahulu telah menguji relevansi penggunaan *Total Quality Management* (TQM) dalam lingkup pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah penelitian oleh Singkoh dkk. (2018) yang menganalisis dampak implementasi TQM terhadap performa organisasi di Puskesmas Paniki Bawah, Kota Manado. Riset tersebut membedah pengaruh beberapa variabel TQM, meliputi kolaborasi tim, aspek edukasi dan pelatihan, pembenahan sistem yang berkelanjutan, komitmen pada kualitas, serta orientasi pada pasien. Temuan penelitian menunjukkan bahwa secara kolektif, faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh penting terhadap kinerja organisasi. Namun, secara spesifik ditemukan bahwa hanya perbaikan sistem, obsesi terhadap kualitas, dan fokus pada pelanggan yang memberikan kontribusi signifikan. Di sisi lain, variabel kerja sama tim serta pendidikan dan pelatihan tidak menunjukkan pengaruh terhadap kinerja organisasi di lokasi tersebut. Atas dasar temuan ini, manajemen Puskesmas didorong untuk senantiasa menaruh perhatian utama pada peningkatan mutu di seluruh lini operasional secara konsisten.

Selanjutnya, Reutno Nur Fadilah dan Wardana (2024) melakukan studi kualitatif mengenai penerapan *Total Quality Management* dalam meningkatkan kualitas manajerial di Puskesmas Lembang. Melalui teknik observasi dan wawancara mendalam, hasil penelitian menekankan bahwa keberhasilan TQM sangat bergantung pada dedikasi kepemimpinan, partisipasi aktif pegawai, lingkungan kerja yang kondusif, serta penguasaan konsep TQM yang mendalam. Selain faktor pendukung, riset ini juga mengidentifikasi sejumlah hambatan, antara lain keterbatasan sumber daya, adanya penolakan terhadap perubahan organisasi, serta minimnya pemahaman staf mengenai prinsip manajemen mutu.

Studi lainnya dilakukan oleh Ni Wayan Kurnia Widya Wati dan Khairunnisa (2023) yang berfokus pada analisis elemen TQM di Unit Rekam Medis Puskesmas Guntung Manggis. Dengan menggunakan metode deskriptif terhadap lima orang petugas rekam medis, penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan kerja sama tim, program pelatihan, serta pembenahan sistem secara kontinu. Temuan riset menunjukkan bahwa meskipun prinsip-prinsip

tersebut telah diterapkan, efektivitasnya masih terganjal oleh keterbatasan sarana dan prasarana pendukung pelayanan yang belum memadai di puskesmas tersebut.

Terakhir, Nurul Aziz Pratiwi dan Ria Bahriah (2023) meneliti dampak TQM terhadap mutu pelayanan kesehatan di salah satu Puskesmas di Kabupaten Bandung. Merujuk pada teori Goetsch dan Davis, aspek yang dianalisis meliputi orientasi pelanggan, komitmen jangka panjang, kerja sama tim, hingga pemberdayaan staf. Dengan menggunakan metode penelitian lapangan melalui wawancara dan pengamatan langsung, hasil kajian membuktikan bahwa penerapan TQM memberikan kontribusi signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, baik ditinjau secara individu tiap variabel maupun secara bersama-sama (simultan).

Penelitian mengenai penerapan prinsip *Total Quality Management* (TQM) dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu memiliki persamaan dengan studi terdahulu dalam hal analisis penerapan TQM pada organisasi publik di tingkat puskesmas. Namun, penelitian ini memiliki perbedaan melalui penggunaan teori Dahlgaard, Kristensen, & Kanji (2007) yang mencakup komitmen manajemen, fokus pada pelanggan dan karyawan, fokus pada fakta, perbaikan berkelanjutan, serta pelibatan semua pihak. Selain itu, penelitian terdahulu umumnya berfokus pada kondisi operasional stabil sedangkan penelitian ini menguji bagaimana kelima prinsip TQM tersebut diterapkan dalam menghadapi tantangan ganda, yakni tekanan transformasi digital melalui inovasi Mobile JKN serta kerentanan infrastruktur akibat bencana alam banjir. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menganalisis TQM sebagai kerangka normatif, melainkan juga menawarkan perspektif yang lebih kontekstual dan adaptif terhadap realitas pelayanan kesehatan primer di daerah dengan kerentanan geografis.

Berdasarkan uraian di atas penelitian ini merumuskan pertanyaan utama: **“Bagaimana penerapan prinsip *Total Quality Management* (TQM) dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu?”**

1.2 Tinjauan Teori

1.2.1 Fokus pada Pelanggan dalam Perspektif *New Public Service* (NPS)

Dalam konsep *Total Quality Management* (TQM), salah satu prinsip utama adalah *focus on the customer*, yaitu organisasi harus memahami kebutuhan dan harapan pelanggan agar pelayanan yang diberikan mampu meningkatkan kepuasan pengguna layanan. Dalam konteks pelayanan publik, prinsip ini sering diadopsi untuk meningkatkan kualitas layanan pemerintah kepada masyarakat. Namun demikian, pendekatan tersebut tidak dapat sepenuhnya disamakan dengan logika manajemen bisnis, karena pelayanan publik memiliki karakteristik yang berbeda dengan sektor privat. Institusi

publik, termasuk puskesmas, tidak semata-mata berorientasi pada kepuasan pelanggan seperti dalam mekanisme pasar, tetapi juga harus mempertimbangkan kepentingan publik, regulasi, serta akuntabilitas kepada masyarakat secara luas.

New Public Service (NPS) merupakan teori yang dikembangkan oleh Denhardt & Denhardt (2003) yang menekankan bahwa pemerintah seharusnya melayani warga negara, bukan pelanggan (*serve citizens, not customers*), sehingga hubungan antara pemerintah dan masyarakat tidak bersifat transaksional seperti dalam mekanisme pasar, tetapi lebih bersifat partisipatif dan berbasis kepentingan publik. Dengan demikian, masyarakat dipandang sebagai warga negara (*citizens*) yang memiliki hak sekaligus kewajiban dalam sistem pelayanan publik, bukan sekedar konsumen layanan birokrasi (Meyriyani et al., 2024).

Dalam konteks pelayanan kesehatan di puskesmas, perspektif *New Public Service* menjadi penting untuk menyeimbangkan prinsip *focus on the customer* dalam TQM dengan kewajiban profesional tenaga kesehatan. Pasien memang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, transparan, dan responsif. Namun di sisi lain, tenaga kesehatan juga harus mematuhi standar medis, regulasi sistem rujukan berjenjang, serta kebijakan kesehatan nasional. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran sebagai *gatekeeper* dalam sistem pelayanan kesehatan berjenjang. Dalam praktiknya, sering muncul tuntutan dari pasien agar segera dirujuk ke rumah sakit, sementara tenaga kesehatan harus mempertimbangkan indikasi medis, standar kompetensi layanan FKTP, serta regulasi sistem rujukan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keputusan pelayanan tidak dapat sepenuhnya mengikuti logika pasar yang menempatkan permintaan pelanggan sebagai prioritas utama, melainkan harus mengikuti logika pelayanan publik dan standar medis yang menjamin keselamatan pasien serta efisiensi sistem kesehatan.

Dengan demikian, penerapan prinsip *focus on the customer* dalam TQM pada sektor pelayanan kesehatan publik perlu dipahami secara kontekstual. Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai organisasi pelayanan yang mengejar kepuasan pengguna layanan, tetapi juga sebagai institusi publik yang bertanggung jawab menjaga kualitas layanan kesehatan sesuai standar medis serta kebijakan kesehatan nasional. Oleh karena itu, pendekatan *New Public Service* membantu menegaskan bahwa pasien merupakan warga negara yang memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang adil, transparan, dan akuntabel, sekaligus memiliki kewajiban untuk mengikuti prosedur pelayanan yang telah ditetapkan dalam sistem kesehatan nasional.

1.2.2 Konsep *Total Quality Management*

Total Quality Management merupakan pendekatan yang diterapkan dalam menjalankan bisnis dengan tujuan memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan berkelanjutan pada produk, layanan, tenaga kerja, proses, dan lingkungan (Juharni, 2017). Oleh karena itu, kerja sama tim sangat penting dalam meningkatkan produktivitas dan mencapai kepuasan pelanggan. Keterlibatan seluruh manajemen sangat penting dalam mendorong semua karyawan agar bisa memanfaatkan kompetensi mereka dalam mencapai tujuan utama, yaitu kepuasan pelanggan. Menurut pandangan Oakland (1991), esensi dari *Total Quality Management* (TQM) sebenarnya sangat mendasar dan mudah untuk diterapkan. Inti dari pendekatan ini terletak pada kemampuan organisasi dalam mengenali siapa pelanggan mereka serta mengidentifikasi apa yang menjadi kebutuhan utama mereka. Agar TQM dapat berjalan efektif, inisiatif ini wajib dimulai dari level manajemen puncak dan didistribusikan secara berjenjang ke seluruh elemen organisasi melalui koordinasi yang terstruktur.

Dalam penelitian ini, peneliti juga merujuk pada pemikiran W. Edwards Deming yang menitikberatkan pada proses perbaikan berkesinambungan melalui siklus *Plan, Do, Check, Act* (PDCA):

1. *Plan (Perencanaan)*: Tahap awal ini melibatkan penyusunan strategi perbaikan kualitas melalui identifikasi dan analisis persoalan. Peneliti dapat menggunakan tree diagram sebagai alat TQM untuk membedah data verbal dan mengurai hubungan sebab-akibat dari suatu masalah (Duffy, 2012). Setelah akar masalah ditemukan, langkah preventif dan solutif mulai dirancang.
2. *Do (Pelaksanaan)*: Strategi yang telah disusun kemudian diterapkan dalam skala yang lebih kecil atau terbatas. Langkah ini berfungsi sebagai uji coba untuk melihat sejauh mana rencana tersebut dapat dioperasikan di lapangan.
3. *Check (Evaluasi)*: Pada fase ini, dilakukan peninjauan terhadap efektivitas dari solusi yang telah diuji cobakan. Tujuannya adalah untuk menarik pembelajaran sedalam mungkin guna menghasilkan output yang lebih berkualitas. Apabila hasil pada fase *Do* dan *Check* telah sesuai dengan standar atau ekspektasi pelanggan, maka proses dapat berlanjut ke tahap final.
4. *Act (Tindak Lanjut)*: Langkah terakhir melibatkan tindakan korektif jika ditemukan celah dalam program atau munculnya kendala baru. Selain itu, fase ini juga digunakan untuk menetapkan target-target baru guna memicu siklus perbaikan mutu berikutnya.

Teori selanjutnya oleh Dr. Joseph M. Juran (1954), dalam bukunya yang berjudul *Juran on Leadership for Quality* mengungkapkan Trilogi Juran yakni sebagai berikut.

1. Perencanaan Kualitas (*Quality Planning/QP*)

Tahapan ini merupakan proses manajerial yang berfokus pada pengenalan profil pelanggan serta analisis mendalam terhadap kebutuhan dan ekspektasi mereka. Melalui perencanaan ini, organisasi berupaya merancang produk atau layanan yang memiliki karakteristik dan atribut yang relevan dengan keinginan pelanggan. Selain itu, *Quality Planning* berfungsi sebagai sarana dalam mendistribusikan pemahaman mengenai standar kualitas tersebut kepada unit operasional atau bagian produksi agar proses penyampaian nilai kepada konsumen dapat berjalan secara presisi.

2. Pengendalian Kualitas (*Quality Control/QC*)

Proses pemeriksaan dan evaluasi terhadap sebuah produk dan dibandingkan dengan persyaratan utama yang diinginkan oleh para pelanggan. Apabila terdapat masalah yang terdeteksi, akan dikoreksi demi meningkatkan kualitas yang lebih baik lagi.

3. Perbaikan Kualitas (*Quality Improvement/QI*)

Tahapan ini merupakan proses untuk menjaga keberlangsungan mekanisme kerja yang telah berjalan dengan baik guna menjamin kualitas yang konsisten secara berkelanjutan. Langkah ini dilakukan melalui pengelolaan alokasi sumber daya yang tepat, penunjukan personel khusus untuk mengawal proyek-proyek peningkatan mutu, serta penyediaan program pelatihan bagi staf. Selain itu, organisasi perlu menetapkan strategi jangka panjang yang bersifat permanen untuk memacu peningkatan kualitas sekaligus mempertahankan standar yang telah berhasil dicapai.

Kemudian teori yang ditinjau peneliti selanjutnya yakni teori oleh Philip B. Crosby (1979) yang memperkenalkan *The Four Absolutes of Quality*. Keempat fungsi tersebut adalah:

1. Definisi:

Kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan, bukan kebaikan atau kemewahan melainkan kepatuhan terhadap persyaratan yang telah ditetapkan.

2. Sistem:

Kualitas adalah pencegahan cacat atau kesalahan terjadi sejak awal, bukan menemukan cacat setelah produk jadi.

3. Standar:
Kinerja adalah tidak adanya cacat sama sekali (*Zero Defects*) bukan tingkat kualitas yang dapat diterima.
4. Pengukuran:
Kualitas adalah biaya akibat tidak memenuhi persyaratan, bukan indeks kualitas yang subjektif.

Teori terakhir yang ditinjau peneliti yakni teori piramida TQM oleh Dahlgaard, Kristensen, & Kanji (2007). Model ini sering disebut *5 Key Principles* yaitu:

Gambar 2 Piramida Prinsip Total Quality Management

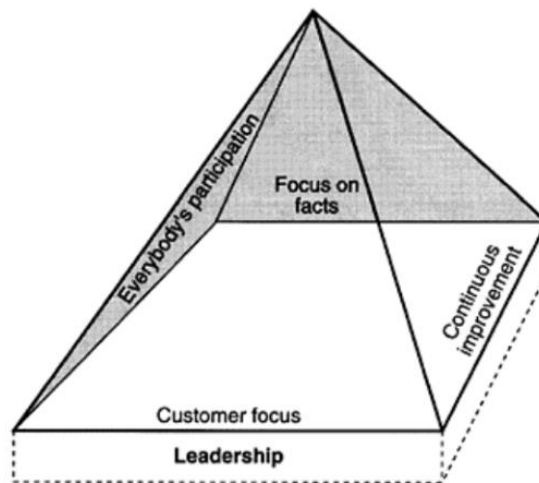


Fig. 4.1 The TQM pyramid.

Sumber: Dahlgaard, Kristensen, & Kanji (2007)

1. Komitmen Manajemen (*Management's Commitment/Leadership*)

Manajemen memiliki tanggung jawab penting untuk menetapkan tujuan, kebijakan, dan rencana kualitas yang selaras dengan empat prinsip dalam piramida *Total Quality Management* (TQM). Pimpinan puncak (dewan direksi) perlu meninjau dan menyesuaikan kebijakan tersebut agar tetap relevan dan terarah. Selain itu, tujuan dan kebijakan kualitas harus dikomunikasikan secara jelas kepada seluruh karyawan sehingga mereka memahami bahwa prioritas utama organisasi adalah memenuhi, bahkan melampaui harapan pelanggan.

2. Fokus pada pelanggan dan karyawan (*Focus on The Customer and The Employee*)

Fokus pada pelanggan, serta kebutuhan dan harapan pelanggan bukanlah konsep yang baru. Hal ini merupakan inti

dari gerakan *Service Management* pada dekade 1980-an. Pesan baru dalam *Total Quality Management* (TQM) adalah:

- a. Selain berfokus pada pelanggan eksternal serta harapan dan tuntutan, organisasi juga perlu memperhatikan hubungan antara pelanggan internal dan pemasok.
- b. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, organisasi tidak cukup hanya memenuhi harapan pelanggan semata.

3. Fokus Pada Fakta (*Focus On Facts*)

Pengetahuan mengenai pengalaman pelanggan terhadap produk dan layanan merupakan hal yang penting sebelum proses-proses yang diperlukan untuk menciptakan kepuasan pelanggan dapat ditingkatkan. Semakin banyak organisasi menyadari bahwa untuk mewujudkan visi *Total Quality Management* (TQM), mereka harus terlebih dahulu membangun sistem yang memungkinkan pengukuran, pengumpulan, dan pelaporan fakta-fakta kualitas secara berkelanjutan.

4. Perbaikan Berkelanjutan (*Continuous Improvements*)

Menjalankan perbaikan pada setiap aspek dalam perusahaan yang membutuhkan secara konsisten dan berkesinambungan. Kualitas yang lebih tinggi harus dan dapat dicapai melalui:

- a. Peningkatan kualitas internal
Upaya ini berfokus pada efisiensi proses di dalam organisasi dengan cara meminimalisir kegagalan layanan serta mencegah timbulnya kendala operasional. Melalui proses internal yang lebih ramping dan bebas dari cacat, organisasi dapat mencapai efisiensi anggaran dengan menekan pengeluaran yang tidak perlu.
- b. Peningkatan kualitas eksternal
Orientasi peningkatan mutu eksternal ditujukan langsung kepada pengguna layanan. Tujuannya adalah untuk memperkuat tingkat kepuasan pelanggan, yang secara strategis akan berdampak pada perluasan cakupan pasar serta peningkatan pendapatan organisasi secara keseluruhan.

5. Pelibatan Semua Pihak (*Everybody's Participation*)

Dalam menerapkan TQM dibutuhkan keterlibatan/kerja sama secara total dari setiap pekerja yang ada dalam perusahaan mulai dari karyawan hingga pimpinan. Manajemen juga perlu berinvestasi dalam pendidikan dan pelatihan bagi seluruh karyawan di setiap tingkatan untuk:

- a. Mengidentifikasi cacat dan masalah.
- b. Menemukan penyebab cacat dan masalah.
- c. Pencegahan penyebab cacat dan masalah. Karyawan telah menyelesaikan poin 1 dan 2 dan bahwa, berdasarkan analisis kausal, mereka membuat saran untuk dan menerapkan peningkatan kualitas.
- d. Mengulangi proses secara berkelanjutan.

Kurangnya pengetahuan dan pelatihan sering menghambat partisipasi karyawan dalam proses perbaikan kualitas, termasuk pihak manajemen. Terdapat kebutuhan mendesak akan program pendidikan dan pelatihan guna membekali manajemen dan karyawan dengan pengetahuan serta motivasi untuk mendukung peningkatan kualitas secara berkelanjutan.

Keempat teori *Total Quality Management* tersebut memiliki tujuan yang sama, yaitu meningkatkan kualitas akan tetapi memiliki cara pandang yang berbeda. Teori Deming yaitu siklus PDCA berfokus pada langkah-langkah perbaikan yang dilakukan secara terus-menerus, mulai dari merencanakan, mencoba, mengevaluasi, dan memperbaiki. Sementara itu, Juran melihat kualitas dari sisi manajemen, yaitu bagaimana merencanakan kualitas, mengontrolnya, dan meningkatkannya. Kemudian, Crosby menekankan pada kualitas harus sesuai standar dan sebisa mungkin tanpa kesalahan (*zero defects*) dimana kesalahan harus dicegah sejak awal, bukan diperbaiki di akhir. Teori Dahlgaard menawarkan pendekatan yang lebih lengkap, yaitu tidak hanya membahas proses dan standar, melainkan juga melibatkan peran pimpinan, karyawan, pelanggan, serta penggunaan data dalam meningkatkan kualitas.

Penelitian ini menggunakan Teori Piramida TQM oleh Dahlgaard, Kristensen, & Kanji (2007). Pemilihan teori ini dikarenakan peneliti merasa teori ini merupakan teori yang paling relevan terhadap masalah yang penulis angkat. Teori Dahlgaard dapat menggabungkan kelebihan dari teori-teori sebelumnya, seperti prinsip perbaikan berkelanjutan yang selaras dengan konsep PDCA dari Deming, aspek perencanaan dan pengendalian kualitas dari Juran, serta penekanan pada standar dan pencegahan cacat dari Crosby. Selain itu teori Dahlgaard lebih mudah diterapkan dalam kondisi organisasi saat ini karena menekankan kerja sama semua pihak. Tidak seperti teori lain yang cenderung berfokus pada proses atau standar, Dahlgaard menekankan faktor manusia, kepemimpinan, dan data sebagai elemen kunci keberhasilan penerapan manajemen kualitas.

1.2.3 Fokus pada Fakta melalui Digitalisasi Layanan (Mobile JKN dan SATUSEHAT)

Salah satu prinsip *Total Quality Management* (TQM) sebagaimana dirumuskan oleh Dahlgaard, Kristensen, dan Kanji (2007) adalah pengambilan keputusan yang berlandaskan pada fakta. Prinsip ini menekankan pentingnya informasi dan data yang terukur sebagai dasar kebijakan. Dalam lingkup pelayanan kesehatan primer, penerapan prinsip ini mewajibkan adanya sistem informasi yang mampu menyajikan data secara akurat, terintegrasi, serta *real-time* untuk kepentingan perencanaan, pengawasan, dan penilaian kualitas layanan. Sejalan dengan reformasi sistem kesehatan nasional, transformasi digital di Indonesia telah melahirkan berbagai inovasi teknologi informasi, seperti aplikasi Mobile JKN dan platform SATUSEHAT.

Mobile JKN, sebagai inovasi dari BPJS Kesehatan, memberikan kemudahan bagi peserta JKN untuk mengelola kebutuhan layanan kesehatan secara mandiri melalui *smartphone*. Fitur-fitur strategis seperti pendaftaran daring di FKTP, pemutakhiran data, pengecekan status aktif, hingga akses riwayat medis dan kanal pengaduan tersedia dalam satu aplikasi. Melalui fitur antrean *online*, pasien dapat melakukan pendaftaran sebelum tiba di lokasi, yang secara langsung berdampak pada pengurangan durasi tunggu dan peningkatan efisiensi operasional. Dalam perspektif TQM, rekaman data pendaftaran dan kunjungan pada sistem ini menjadi aset berharga untuk menganalisis beban kerja puskesmas, memetakan jam sibuk, serta mengevaluasi efektivitas alur pelayanan yang ada.

Selanjutnya, platform SATUSEHAT yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan RI berfungsi sebagai pusat integrasi data kesehatan berskala nasional. Fokus utama SATUSEHAT adalah menyinergikan Rekam Medis Elektronik (RME) dari berbagai unit pelayanan kesehatan ke dalam sebuah sistem terstandarisasi yang bersifat *interoperabel*. Dengan integrasi ini, informasi medis pasien mulai dari riwayat diagnosis, catatan laboratorium, status imunisasi, hingga detail terapi dapat diakses secara terpadu oleh pihak berwenang. Dukungan SATUSEHAT terhadap prinsip *focus on facts* sangat krusial, karena memfasilitasi pengambilan keputusan klinis dan kebijakan manajerial yang didasarkan pada data medis yang valid serta terintegrasi secara nasional.

Dalam konteks *Total Quality Management* (TQM), perkembangan ini memperkuat dimensi *focus on facts*, di mana pengambilan keputusan tidak lagi hanya bertumpu pada pencatatan manual atau laporan administratif, melainkan pada data klinis digital yang terekam secara *real-time* dan terintegrasi secara nasional.

Penerapan RME memungkinkan pencatatan data medis yang lebih akurat, efisien, serta mudah diakses oleh tenaga kesehatan sehingga meningkatkan kualitas pengambilan keputusan klinis maupun manajerial berbasis bukti (*evidence based decision making*) (Hansen & Oktamianti, 2024). Selain itu, integrasi RME dengan SATUSEHAT memungkinkan pertukaran data kesehatan antar fasilitas secara interoporeabel sehingga mendukung koordinasi pelayanan dan pengawasan sistem kesehatan secara lebih komprehensif (Budiyantri et al., 2024).

Dengan demikian, pada era transformasi digital kesehatan tahun 2026, konsep “fakta” dalam TQM tidak lagi sekadar berupa data statistik atau laporan manual, melainkan berkembang menjadi *big health data* yang berasal dari integrasi RME nasional melalui platform SATUSEHAT. Data tersebut menjadi dasar penting dalam pengambilan keputusan klinis, perencanaan layanan kesehatan, hingga penyusunan kebijakan kesehatan berbasis bukti di tingkat nasional maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

1.2.4 Hubungan *Total Quality Management* (TQM) dan Akreditasi Puskesmas Ponrang

Akreditasi puskesmas merupakan sistem penjaminan mutu eksternal yang berfungsi menilai sejauh mana layanan kesehatan telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022, proses akreditasi adalah bentuk pengakuan formal terhadap kualitas layanan serta jaminan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan. Standar yang ditetapkan dalam akreditasi ini menitikberatkan pada tata kelola organisasi, upaya peningkatan mutu yang berkesinambungan, pengelolaan risiko, keselamatan pasien, serta pelibatan aktif masyarakat.

Secara teoritis, akreditasi memiliki kesamaan landasan filosofis dengan *Total Quality Management* (TQM). Jika TQM menekankan pada dedikasi manajemen, orientasi pelanggan, kebijakan berbasis data, serta perbaikan berkelanjutan (Dahlgard, Kristensen, & Kanji, 2007), maka akreditasi menuntut kepemimpinan yang kompeten, dokumentasi sistem mutu yang rapi, dan evaluasi kinerja yang terukur. Dalam hal ini, TQM bertindak sebagai metode manajerial dari sisi internal, sementara akreditasi menjadi alat evaluasi dari pihak eksternal untuk memvalidasi sejauh mana prinsip-prinsip mutu tersebut telah diterapkan.

Kaitan antara TQM dan akreditasi bersifat saling melengkapi. TQM membangun fondasi budaya mutu secara mandiri dan berkelanjutan di dalam organisasi, sedangkan akreditasi menjadi

standar formal untuk mengukur dan mengakui pencapaian tersebut. Di level pelayanan primer, TQM membantu puskesmas mempersiapkan standar akreditasi melalui penguatan Standar Operasional Prosedur (SOP), audit internal, serta pemantauan indikator mutu secara rutin. Sebaliknya, tuntutan akreditasi memaksa organisasi untuk menginternalisasi prinsip TQM secara sistemik agar mutu layanan tidak sekadar menjadi pemenuhan administratif, melainkan menjadi praktik yang nyata.

Dalam konteks empiris, UPTD Puskesmas Ponrang telah memperoleh Sertifikat Akreditasi PARIPURNA dengan masa berlaku 23 November 2023 sampai 23 November 2028. Capaian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Ponrang telah memenuhi standar akreditasi nasional sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Namun demikian, akreditasi bukanlah tujuan akhir, melainkan bagian dari siklus peningkatan mutu yang berkesinambungan. Prinsip TQM menjadi relevan untuk memastikan bahwa standar akreditasi tidak hanya dipenuhi pada saat penilaian, melainkan diterapkan secara konsisten dalam praktik pelayanan sehari-hari.

Selain itu, dalam mendukung program *Universal Health Coverage* (UHC) di Kabupaten Luwu, akreditasi dan TQM memiliki posisi strategis. Akreditasi menjamin bahwa fasilitas pelayanan kesehatan memenuhi standar mutu minimal, sedangkan TQM memastikan bahwa mutu tersebut terus ditingkatkan sesuai kebutuhan masyarakat dan dinamika pelayanan. Berdasarkan dokumen Transformasi Sistem Kesehatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), penguatan layanan primer menuntut integrasi antara sistem akreditasi dan manajemen mutu internal untuk meningkatkan keselamatan pasien, efektivitas layanan, dan kepuasan masyarakat.

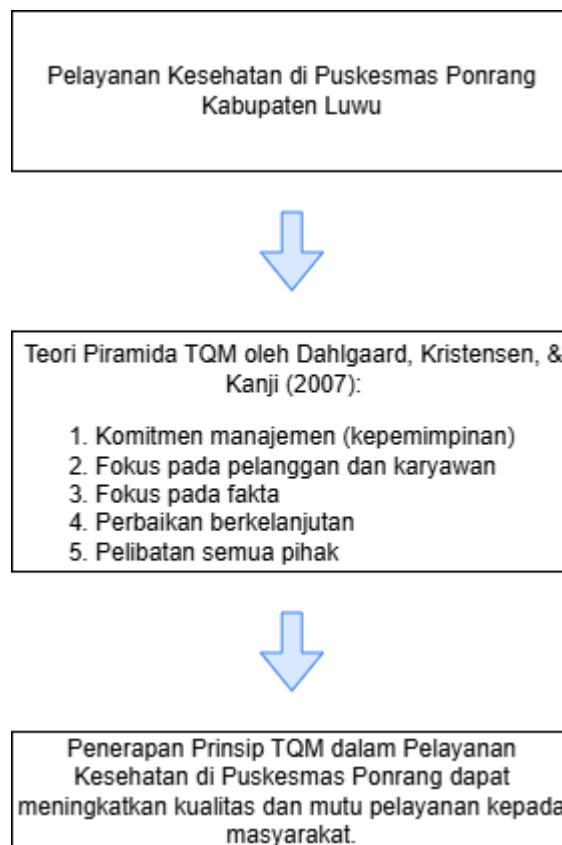
Dengan demikian, hubungan antara TQM dan akreditasi di Puskesmas Ponrang dapat dipahami sebagai hubungan sinergis. TQM berfungsi sebagai pendekatan strategis untuk membangun budaya mutu, sedangkan akreditasi menjadi instrumen legitimasi dan evaluasi formal atas capaian mutu tersebut. Penerapan TQM yang konsisten akan memperkuat keberlanjutan status akreditasi Puskesmas Ponrang, sekaligus mendukung pencapaian indikator kinerja daerah dalam program UHC Kabupaten Luwu.

Penerapan prinsip *Total Quality Management* pada Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu dapat dicapai apabila prinsip-prinsip yang diterapkan dalam pelayanan publik dan keselamatan pasien dapat dilaksanakan dengan benar serta berpegang kepada beberapa prinsip *Total Quality Management*. Penerapan prinsip *Total Quality Management* menurut Dahlggaard, Kristensen,

& Kanji (2007) menuntut keterlibatan seluruh elemen didalam Puskesmas dengan memandang setiap individu sebagai aset yang bernilai. Pada akhirnya diharapkan penerapan prinsip *Total Quality Management* di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu akan mampu meningkatkan mutu pelayanan pada Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu.

Berikut adalah gambaran kerangka yang digunakan oleh peneliti pada penelitian mengenai Penerapan Prinsip *Total Quality Management* (TQM) dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu.

Gambar 3 Kerangka Berpikir



Sumber: Olahan Peneliti (2026)

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui atau mengidentifikasi bagaimana penerapan prinsip TQM dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu.

1.3.2 Manfaat Penelitian

a) Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi civitas akademika sebagai bentuk kontribusi pada perkembangan ilmu pengetahuan terkhusus ilmu administrasi publik Pelayanan Publik dan Manajemen Mutu serta dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya secara variatif dan berkelanjutan jika terdapat fokus atau lokus yang sama.

b) Manfaat Praktis

- 1) Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti terkait penerapan prinsip TQM dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu. Penelitian ini juga diharapkan dapat membuat peneliti dapat mengaktualisasikan ilmu peneliti selama perkuliahan kemudian dituangkan pada penelitian ini.
- 2) Bagi pemerintah, penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi pihak Manajemen Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu agar dapat mengevaluasi, memperbaharui, memperbaiki, serta meningkatkan sistem manajemen mutu dan pelayanan di Puskesmas.
- 3) Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait bagaimana penerapan prinsip TQM dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk memahami fenomena sosial secara mendalam dalam kondisi yang alami. Pendekatan ini berlandaskan filsafat postpositivisme, menempatkan peneliti sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data, menggunakan analisis induktif, serta berfokus pada pengungkapan makna yang terkandung di balik suatu fenomena. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menghasilkan pemahaman, konsep, hipotesis, atau teori yang dibangun berdasarkan data dan fakta yang ditemukan di lapangan (Sugiyono, 2023). Peneliti memilih menggunakan pendekatan ini dikarenakan penelitian kualitatif dapat memungkinkan peneliti untuk memahami secara mendalam bagaimana prinsip TQM di terapkan dalam konteks pelayanan publik. Pendekatan ini melibatkan eksplorasi pengalaman serta persepsi pemangku kepentingan, seperti kepala puskesmas, kepala bidang, staf, dan pasien, yang dapat memberikan wawasan mendalam mengenai bagaimana penerapan prinsip TQM membantu dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu.

2.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif dengan jenis studi kasus (*case study*). Penelitian studi kasus merupakan desain penelitian yang digunakan untuk mengkaji suatu kasus atau situasi sosial secara mendalam dan menyeluruh dalam kondisi yang alami. Fokus penelitian diarahkan pada pemahaman makna, proses, serta karakteristik suatu fenomena tertentu, sehingga hasil penelitian lebih menekankan kedalaman informasi daripada generalisasi temuan (Sugiyono, 2023). Oleh karena itu, metode studi kasus dipilih karena memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperoleh data dan informasi secara lebih rinci dan mendalam. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui penerapan prinsip *Total Quality Management* dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu.

2.3 Prosedur Penelitian

2.3.1 Penentuan Informan

Informan merupakan individu yang berperan sebagai sumber data terkait tujuan penelitian. Penentuan informan dalam ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sumber data yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu. Informan dipilih karena dinilai paling memahami masalah yang diteliti atau memiliki posisi yang memungkinkan peneliti

memperoleh informasi secara lebih mendalam (Sugiyono, 2023). Informan dalam penelitian ini adalah semua individu yang terkait dengan pelayanan publik di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu. Ini termasuk staf medis dan non-medis, manajemen puskesmas, dan pasien yang menerima layanan di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu yang terdiri atas pasien BPJS PBI, Non-PBI, dan pasien umum. Informan penelitian ini terdiri atas:

1. Kepala Puskesmas
2. Ketua Mutu Puskesmas Ponrang
3. Staf / Pegawai medis dan non-medis Puskesmas Ponrang
4. Masyarakat umum / Pasien Puskesmas Ponrang (BPJS PBI, Non-PBI, dan pasien umum).

Tabel 2. 1 Informan Penelitian

No.	Informan	Jumlah (Orang)
1.	Kepala Puskesmas	1
2.	Ketua Mutu Puskesmas Ponrang	1
3.	Staf / Pegawai medis dan non-medis Puskesmas Ponrang	4
4.	Masyarakat umum / Pasien Puskesmas Ponrang (BPJS-PBI, Non-PBI, dan pasien umum)	9
Total		15

Sumber: Olahan Peneliti (2026)

Tabel 2. 2 Rincian Informan Staf

No.	Kode Informan	Kategori Informan
1.	S1	Staf Non-Medis (Manajemen Mutu)
2.	S2	Staf Non-Medis (Manajemen Mutu)
3.	S3	Staf Medis (Perawat UGD)
4.	S4	Staf Medis (Perawat UGD)

Sumber: Olahan Peneliti (2026)

Tabel 2. 3 Rincian Informan Pasien

No.	Kode Informan	Kategori Informan
1.	P1	Pasien Klaster 3 Dewasa dan Lansia
2.	P2	Pasien Lintas Klaster (Poli Gigi)
3.	P3	Pasien Klaster 3 Dewasa dan Lansia
4.	P4	Pasien Klaster 2 Ibu dan Anak
5.	P5	Pasien Klaster 3 Dewasa dan Lansia
6.	P6	Pasien Klaster 3 Dewasa dan Lansia
7.	P7	Pasien Kalster 3 Dewasa dan Lansia
8.	P8	Pasien Klaster 3 Dewasa dan Lansia
9.	P9	Pasien Klaster 3 Dewasa dan Lansia

Sumber: Olahan Peneliti (2026)

2.3.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah strategis untuk mendapatkan data dalam sebuah penelitian. Pengumpulan data diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi (Sugiyono, 2023). Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan berupa:

1. Observasi

Menurut Sugiyono (2023), observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian. Peran peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai pengamat partisipatif, yaitu dengan melakukan peninjauan langsung ke lokasi penelitian, yakni Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu. Dalam pelaksanaannya, peneliti tidak sepenuhnya terlibat sebagai pelaku, melainkan berfokus pada kegiatan pengamatan. Observasi dilakukan secara langsung pada berbagai unit pelayanan puskesmas dan dilaksanakan pada waktu yang berbeda guna memperoleh gambaran yang menyeluruh dan komprehensif.

2. Wawancara

Menurut Sugiyono (2023), wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan pertemuan antara peneliti dan informan dengan cara bertanya dan menjawab untuk memperoleh informasi serta membangun pemahaman mengenai suatu topik yang diteliti. Metode ini digunakan untuk menggali informasi secara lebih mendalam terkait permasalahan penelitian di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu.

3. Telaah Dokumen

Menurut Sugiyono (2023), dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menelaah berbagai dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Dokumentasi berfungsi sebagai pelengkap data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara sehingga dapat meningkatkan kredibilitas hasil penelitian. Peneliti menggunakan metode telaah dokumen melalui arsip-arsip/dokumen pada penelitian di Puskesmas Ponrang Kabupaten Luwu untuk melengkapi hasil observasi dan wawancara.

2.3.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan tahapan lanjutan dalam mengolah dan memanfaatkan data yang telah diperoleh untuk menghasilkan kesimpulan penelitian. Sugiyono (2023) menjelaskan bahwa teknik analisis data terdiri atas beberapa langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Menurut Sugiyono (2023), data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan secara terus-menerus hingga informasi yang diperoleh dianggap memadai untuk menjawab fokus penelitian..

2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Menurut Sugiyono (2023), reduksi data merupakan proses menyederhanakan dan merangkum data mentah yang diperoleh dari lapangan. Melalui reduksi data, peneliti dapat memfokuskan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian sehingga data menjadi lebih terorganisasi dan mudah dipahami.

3. Penyajian Data (*Data Display*)

Menurut Sugiyono (2023), penyajian data adalah kegiatan menyusun dan menyajikan data yang telah direduksi dalam bentuk yang sistematis, seperti uraian naratif, tabel, bagan, matriks, atau diagram. Penyajian data

bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam memahami pola, hubungan, dan kecenderungan yang muncul dari data sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan kesimpulan.

4. Penarikan dan Verifikasi Kesimpulan (*Conclusion Drawing and Verification*)

Menurut Sugiyono (2023), penarikan kesimpulan dilakukan dengan mengidentifikasi makna, pola, hubungan, dan temuan yang muncul dari data penelitian. Kesimpulan yang diperoleh perlu diverifikasi secara terus-menerus selama proses penelitian agar tetap konsisten dan didukung oleh bukti yang valid. Dengan demikian, kesimpulan yang dihasilkan memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi dan dapat dipertanggungjawabkan.

2.3.4 Uji Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2023), dalam penelitian kualitatif uji keabsahan data dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan.

A. Triangulasi Sumber

Menurut Sugiyono (2023), triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan dan mengecek kembali informasi yang diperoleh dari berbagai sumber data. Apabila data dari beberapa sumber menunjukkan kesesuaian, maka tingkat kredibilitas data akan semakin tinggi.

B. Triangulasi Teknik

Menurut Sugiyono (2023), triangulasi teknik dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dari sumber yang sama, misalnya melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Cara ini bertujuan untuk memastikan konsistensi data yang diperoleh.

C. *Member check*

Menurut Sugiyono (2023), *member check* dilakukan dengan cara mengonfirmasi kembali hasil wawancara, observasi, maupun data yang telah dianalisis kepada informan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh telah sesuai dengan informasi yang dimaksud oleh sumber data sehingga dapat meningkatkan kredibilitas dan keabsahan hasil penelitian.

2.3.5 Operasionalisasi Konsep

Operasionalisasi konsep merupakan suatu langkah dalam penelitian, dimana berfokus pada penjabaran mendalam mengenai fenomena, konsep, atau variabel yang diteliti. Operasionalisasi digunakan untuk membatasi ruang lingkup, mengarahkan instrumen

pengumpulan data (wawancara/observasi), dan memastikan pemahaman yang sama.

Tabel 2. 4 Operasionalisasi Konsep

Indikator	Sub-Indikator	Aspek yang digali
1. Komitmen Manajemen (Kepemimpinan)	a. Visi dan Misi Mutu	Bagaimana pimpinan menginternalisasi visi pelayanan berkualitas kepada seluruh staf Puskesmas Ponrang?
	b. Dukungan Sumber Daya	Sejauh mana pimpinan mengalokasikan anggaran dan fasilitas untuk mendukung perbaikan mutu layanan?
	c. Keteladanan (Role Model)	Bagaimana pimpinan menunjukkan komitmen nyata dalam mematuhi standar pelayanan minimal (SPM)?
2. Fokus pada Pelanggan dan Karyawan	a. Kepuasan Pasien	Bagaimana Puskesmas menanggapi keluhan pasien terkait waktu tunggu dan alur pelayanan?
	b. Kesejahteraan dan Pengembangan Staf	Apa saja upaya Puskesmas dalam meningkatkan kompetensi tenaga medis melalui pelatihan berkala?
	c. Responsivitas Layanan	Bagaimana petugas memberikan pelayanan yang ramah dan solutif bagi pengguna layanan BPJS/JKN?
3. Fokus pada Fakta	a. Pemanfaatan Data Digital	Sejauh mana data penggunaan aplikasi Mobile JKN digunakan sebagai dasar evaluasi antrean dan pendaftaran?
	b. Manajemen Data IKM	Bagaimana hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) diolah menjadi dasar pengambilan

		keputusan perbaikan layanan?
	c. Akurasi Rekam Medis	Bagaimana keakuratan data kunjungan pasien digunakan untuk memetakan kebutuhan obat dan tenaga medis?
4. Perbaikan Berkelanjutan	a. Inovasi Pelayanan	Apa inovasi yang dilakukan Puskesmas untuk mengatasi kelemahan pada sistem pengaduan yang masih rendah?
	b. Evaluasi Rutin	Bagaimana pelaksanaan rapat tinjauan manajemen (RTM) dalam membahas capaian mutu secara periodik?
	c. Siklus PDCA (<i>Plan, Do, Check, Act</i>)	Bagaimana Puskesmas memastikan bahwa rekomendasi dari survei tahun lalu telah ditindaklanjuti secara nyata?
5. Pelibatan semua pihak	a. Kerja Sama Tim	Bagaimana koordinasi lintas program (poli) dilakukan untuk memastikan pasien mendapatkan layanan yang terintegrasi?
	b. Budaya Saran	Sejauh mana staf tingkat bawah diberikan ruang untuk memberikan masukan/saran perbaikan alur kerja?
	c. Pemberdayaan Masyarakat	Bagaimana keterlibatan masyarakat dalam memberikan masukan terhadap program puskesmas di lapangan?

Sumber: Olahan Peneliti (2026)