

ANALISIS PENERAPAN *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* (TQM) UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN DI RSUD DR. RM. PRATOMO BAGANSIPIAPI

FERY INDRAWAN¹, ADOLF BASTIAN², ADI RAHMAT³

Magister Manajemen, Universitas Lancang Kuning^{1,2,3}

feryindrawan07@gmail.com¹, adolfbastian@rocketmail.com², adirahmat@unilak.ac.id³

Abstract: *This study aims to analyze the implementation of Total Quality Management (TQM) in improving patient satisfaction at RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi. The background of this research stems from the recognition that patient satisfaction is a key indicator of a hospital's success in delivering high-quality, user-oriented healthcare services. A qualitative descriptive method with a purposive sampling approach was employed. The informants consisted of the Hospital Director, Head of Medical Services, Head of Medical and Non-Medical Support Services, patients, and patients' families. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. The findings reveal that the implementation of TQM at the hospital has covered several essential elements, including customer focus, quality obsession, scientific approach, long-term commitment, teamwork, continuous improvement, education and training, controlled freedom, unity of purpose, and employee involvement and empowerment. However, challenges remain, such as limited resources, resistance to change, and suboptimal information management systems. These factors affect the overall level of patient satisfaction. The study affirms that TQM is not merely a managerial tool but a strategic framework that requires a collaborative and adaptive work culture. Strengthening managerial commitment, enhancing human resource capacity, and optimizing quality evaluation systems are crucial ongoing agendas to improve service quality and patient satisfaction comprehensively.*

Keywords: *Total Quality Management (TQM), Service Quality, RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Total Quality Management (TQM) dalam meningkatkan kepuasan pasien di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi. Latar belakang dari penelitian ini berangkat dari kepuasan pasien menjadi indikator utama keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada kebutuhan pengguna layanan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan purposive sampling. Informan dalam penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik, Pasien, dan Keluarga Pasien. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Total Quality Management TQM di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi telah mencakup berbagai elemen penting seperti fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama tim, perbaikan berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan yang terkendali, kesatuan tujuan, serta keterlibatan dan pemberdayaan karyawan. Namun, implementasi TQM masih menghadapi sejumlah tantangan seperti keterbatasan sumber daya, resistensi terhadap perubahan, serta belum optimalnya sistem manajemen informasi. Faktor-faktor tersebut memengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit. Penelitian ini menegaskan bahwa TQM bukan sekadar instrumen manajerial, tetapi merupakan kerangka kerja strategis yang menuntut budaya kerja kolaboratif dan adaptif. Oleh karena itu, penguatan komitmen manajerial, peningkatan kapasitas SDM, dan optimalisasi sistem evaluasi mutu perlu menjadi agenda berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien secara menyeluruh.

RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2023. Informan

Kata Kunci: Total Quality Management (TQM), Kualitas Layanan, RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan kebutuhan mendasar masyarakat modern. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memegang peran strategis dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan tersebut. Dalam konteks ini, kepuasan pasien menjadi indikator utama yang mencerminkan kualitas layanan rumah sakit. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang dikelola oleh tenaga profesional sesuai dengan standar etika dan mutu.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 menegaskan bahwa rumah sakit harus mengutamakan mutu pelayanan sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat. Mengingat pasien merupakan sumber utama pendapatan rumah sakit, baik secara langsung maupun melalui skema jaminan kesehatan, maka peningkatan mutu pelayanan menjadi kunci daya saing dan kelangsungan institusi layanan kesehatan (Oganda, 2017). Dalam dunia pelayanan kesehatan modern, pasien tidak lagi diposisikan sekadar sebagai penerima layanan, melainkan sebagai pelanggan yang memiliki ekspektasi tinggi terhadap kualitas, kenyamanan, keamanan, dan ketepatan layanan. Di sinilah pendekatan Total Quality Management (TQM) menjadi sangat relevan. TQM adalah filosofi manajemen yang berorientasi pada perbaikan berkelanjutan, keterlibatan seluruh anggota organisasi, dan fokus terhadap pelanggan. Penerapan TQM di rumah sakit memungkinkan kolaborasi lintas unit untuk meningkatkan kualitas layanan secara sistemik dan berkesinambungan (Goetsch & Davis, 2020).

Berbagai studi menunjukkan hubungan positif antara implementasi TQM dengan peningkatan kepuasan pasien. Penelitian di Ethiopia oleh Kibret et al. (2021) mengungkap bahwa dimensi TQM seperti kepemimpinan, keterlibatan pegawai, dan fokus pelanggan berkontribusi signifikan terhadap persepsi kualitas layanan. Namun demikian, keberhasilan implementasi TQM sangat dipengaruhi oleh komitmen manajemen, budaya organisasi, pelatihan SDM, serta sistem pengukuran kinerja yang akurat (Suarli, 2019). Di Indonesia, implementasi TQM masih menghadapi berbagai tantangan. Hambatan birokrasi, kurangnya pelatihan berkualitas, resistensi terhadap perubahan, serta keterbatasan infrastruktur informasi sering kali membuat TQM hanya menjadi slogan administratif. Padahal esensi TQM adalah perubahan budaya dan perilaku kerja yang berorientasi pada mutu dan kepuasan pelanggan (Sarini et al., 2024).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Rokan Hilir memegang peran vital dalam memberikan layanan kesehatan. Dengan klasifikasi sebagai rumah sakit tipe C dan kapasitas 108 tempat tidur, RSUD ini bertanggung jawab menyediakan layanan spesialisik dasar dan penunjang (Profil RSUD, 2024). Dalam upaya mengukur dan meningkatkan mutu layanan, rumah sakit ini secara rutin menyelenggarakan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). Hasil survei tahun 2023 dan 2024 menunjukkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berturut-turut sebesar 80,76 dan 84,54, yang berada dalam kategori baik. Namun, masih terdapat gap terhadap target IKM sebesar 91, yang menandakan adanya ruang perbaikan.

Untuk menjembatani kesenjangan ini, penerapan TQM menjadi strategi utama. TQM menawarkan pendekatan holistik melalui sepuluh komponen utamanya: fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama tim, perbaikan berkelanjutan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan terkendali, kesatuan tujuan, serta pemberdayaan karyawan (Nasution, 2015). Jika dijalankan secara konsisten, TQM diyakini dapat meningkatkan kepuasan pasien, efektivitas layanan, dan efisiensi operasional.

Selain itu, penerapan prinsip-prinsip manajemen mutu seperti yang tercermin dalam metode Servqual dan CRC (Citizen Report Card) memungkinkan rumah sakit untuk secara objektif mengevaluasi kinerja layanan berdasarkan persepsi masyarakat (Arisandy, 2015). Namun keberhasilan penerapan TQM tidak hanya bergantung pada instrumen ukur, melainkan pada komitmen pimpinan, keterlibatan pegawai, serta sistem evaluasi yang berkelanjutan. Dalam konteks RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi, tantangan utama terletak pada keterbatasan SDM, kurangnya pelatihan berkualitas, serta sistem manajemen informasi yang belum optimal. Hal ini berdampak pada ketidaksesuaian antara harapan manajemen terhadap peningkatan mutu dan realisasi di lapangan. Oleh karena itu, kajian mendalam terhadap implementasi TQM menjadi penting untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan prinsip-prinsip TQM di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi, menilai pengaruhnya terhadap kepuasan pasien, serta mengidentifikasi strategi manajerial yang dapat mendukung keberhasilan implementasinya. Harapannya, hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam penguatan sistem mutu pelayanan kesehatan di tingkat daerah.

B. Metodologi Penelitian

Studi ini mengaplikasikan metode kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan serta menganalisis fenomena tanpa menarik kesimpulan yang lebih luas. Fokus penelitian ini adalah penerapan Total Quality Management (TQM) untuk meningkatkan kepuasan pasien di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam bersama berbagai narasumber, termasuk pejabat dinas terkait, pasien dan keluarga pasien.. Selain itu, observasi langsung dan dokumentasi juga digunakan untuk memperkaya data penelitian. Analisis data mengikuti model Miles dan Huberman yang mencakup reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diuji melalui berbagai metode seperti uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas untuk memastikan objektivitas dan validitas hasil penelitian.

C. Hasil dan Pembahasan

Penerapan *Total Quality Management* (TQM) di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi

Total Quality Management (TQM) merupakan pendekatan manajemen strategis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas secara menyeluruh dan berkelanjutan dengan melibatkan seluruh elemen organisasi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci, informan utama, dan informan pendukung di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi, dapat dipahami bahwa rumah sakit ini telah mengadopsi prinsip-prinsip TQM dalam pelaksanaan pelayanan kesehatannya.

1. Fokus Pada Pelanggan. Penerapan TQM di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi menunjukkan komitmen kuat terhadap orientasi pada pasien sebagai pelanggan utama. Fokus pada pelanggan tercermin dari mekanisme penanganan keluhan yang terstruktur, pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala, serta upaya peningkatan kualitas layanan berdasarkan masukan langsung dari pasien dan keluarga. Pihak rumah sakit menyadari bahwa pemahaman terhadap kebutuhan dan harapan pasien menjadi kunci dalam membangun layanan yang bermutu. Oleh karena itu, sistem pelayanan didesain sedemikian rupa agar lebih responsif, akuntabel, dan berorientasi pada kenyamanan serta keselamatan pasien. Meski demikian, masih terdapat tantangan dalam mengoptimalkan partisipasi pasien dalam proses evaluasi mutu secara partisipatif dan berkelanjutan.
2. Obsesi terhadap Kualitas. Obsesi terhadap kualitas menjadi prinsip fundamental

dalam implementasi TQM di rumah sakit ini. Pimpinan dan staf menunjukkan keseriusan dalam menjaga standar layanan, sebagaimana ditunjukkan melalui pencapaian nilai indeks kepuasan masyarakat (IKM) yang relatif baik. Rumah sakit secara aktif memanfaatkan hasil survei mutu sebagai acuan dalam menyusun kebijakan dan membenahan layanan. Namun demikian, obsesi terhadap kualitas belum sepenuhnya melekat sebagai budaya kerja menyeluruh. Beberapa kendala seperti keterbatasan fasilitas fisik, peralatan medis, dan infrastruktur teknologi informasi menjadi hambatan dalam mencapai kualitas layanan yang ideal. Oleh karena itu, penguatan komitmen manajemen terhadap budaya mutu masih diperlukan secara konsisten di seluruh lini organisasi.

3. Pendekatan Ilmiah. Rumah sakit telah mengadopsi pendekatan ilmiah dalam pelaksanaan TQM, khususnya dalam hal perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi mutu layanan. Pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan data-data hasil survei, indikator mutu rumah sakit, serta masukan dari audit internal. Pendekatan ini memungkinkan rumah sakit untuk melakukan analisis akar masalah secara objektif dan menentukan intervensi yang lebih tepat sasaran. Contohnya, evaluasi terhadap waktu tunggu dan kecepatan pelayanan menggunakan data IKM untuk menilai efektivitas prosedur layanan. Namun, pendekatan ilmiah masih perlu diperkuat dalam hal pengembangan sistem pelaporan dan penggunaan teknologi informasi yang lebih optimal, terutama integrasi SIM-RS dalam mendukung pengambilan keputusan berbasis data real-time.
4. Komitmen Jangka Panjang. Salah satu kekuatan utama RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi dalam implementasi TQM adalah adanya komitmen jangka panjang dari manajemen. Komitmen ini diwujudkan dalam bentuk dokumen rencana strategis (Renstra), kebijakan mutu, serta alokasi sumber daya untuk mendukung keberlanjutan pelaksanaan mutu layanan. Meskipun demikian, keberlanjutan komitmen ini seringkali terhambat oleh rotasi kepemimpinan, keterbatasan anggaran, dan beban administratif yang tinggi. Oleh karena itu, dibutuhkan sistem yang memastikan bahwa komitmen mutu tetap berjalan secara institusional, bukan hanya bergantung pada figur pimpinan tertentu. Hal ini dapat diwujudkan melalui penguatan tata kelola mutu dan penyusunan rencana kerja jangka panjang yang lebih adaptif.
5. Kerjasama Tim. Implementasi TQM di rumah sakit ini juga menekankan pentingnya kerja sama tim lintas unit, baik dalam pelayanan medis maupun penunjang. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, manajemen, dan staf administrasi menjadi pilar penting dalam menjaga kesinambungan layanan yang bermutu. Tim mutu rumah sakit secara rutin menggelar rapat koordinasi untuk mengevaluasi capaian kinerja dan menyusun rencana tindak lanjut. Meskipun demikian, masih ditemukan kendala koordinasi dalam komunikasi antarunit dan keterlambatan respons terhadap isu layanan. Oleh karena itu, penguatan pola komunikasi lintas departemen dan pelatihan kolaboratif antar tim menjadi aspek yang perlu ditingkatkan demi mendukung sinergi dalam pencapaian tujuan mutu Bersama.
6. Perbaikan Berkesinambungan. Perbaikan berkelanjutan telah menjadi bagian dari siklus mutu yang diterapkan di RSUD dr. RM. Pratomo. Setiap hasil survei kepuasan pasien menjadi input untuk menyusun rencana perbaikan operasional yang lebih baik. Evaluasi dilakukan secara semesteran dengan mengidentifikasi titik-titik kritis pelayanan, seperti waktu tunggu, ketersediaan informasi, hingga kenyamanan fasilitas. Meskipun demikian, belum seluruh unit kerja memiliki pemahaman yang seragam tentang pentingnya continuous improvement sebagai bagian dari budaya organisasi. Implementasi siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act)

- perlu diperluas ke seluruh lini dan tidak hanya terbatas pada unit mutu atau manajemen puncak. Dengan demikian, perbaikan berkesinambungan dapat benar-benar menjadi nilai inti organisasi.
7. Pendidikan dan Pelatihan. Program pendidikan dan pelatihan di rumah sakit ini menunjukkan kemajuan, namun masih menghadapi keterbatasan dari segi anggaran dan frekuensi pelaksanaan. Pelatihan difokuskan pada peningkatan kompetensi pelayanan prima, keselamatan pasien, dan pengelolaan mutu. Namun, pelatihan terkait manajemen mutu berbasis data dan pengambilan keputusan ilmiah masih kurang diberikan kepada seluruh staf. Untuk memperkuat TQM, dibutuhkan pengembangan sistem pelatihan berkelanjutan yang melibatkan semua lapisan karyawan, dari level manajemen hingga pelaksana teknis. Selain itu, sistem reward dan sertifikasi internal dapat menjadi insentif untuk mendorong partisipasi dalam pengembangan kapasitas individu secara berkesinambungan.
 8. Kebebasan yang Terkendali. Rumah sakit memberikan ruang bagi unit-unit fungsional untuk mengambil inisiatif dalam mengelola layanan secara mandiri, namun tetap dalam kerangka pengendalian mutu yang terstandar. Kepala unit diberi wewenang dalam perbaikan proses pelayanan, termasuk penyusunan SOP dan evaluasi internal. Meski demikian, masih ada keterbatasan dalam pemberian otonomi menyeluruh karena faktor hierarki birokratis dan keterbatasan pengalaman manajerial di beberapa unit. Oleh karena itu, pengembangan model kepemimpinan partisipatif dan coaching kepada level menengah menjadi penting agar pengambilan keputusan yang cepat dan tepat tetap dalam kendali mutu yang terstandar.
 9. Kesatuan Tujuan. Seluruh kegiatan pelayanan di rumah sakit diarahkan untuk mencapai visi dan misi organisasi yang berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu. Kesatuan tujuan ini menjadi panduan utama dalam penyusunan indikator kinerja dan rencana strategis rumah sakit. Namun, dalam pelaksanaan teknis masih terdapat kesenjangan pemahaman antara level manajerial dan pelaksana terkait urgensi pencapaian indikator mutu. Diperlukan penguatan komunikasi strategis dari manajemen kepada seluruh staf agar pemahaman terhadap arah dan tujuan organisasi dapat terinternalisasi secara menyeluruh. Dengan demikian, setiap tindakan operasional dapat berkontribusi langsung terhadap sasaran mutu bersama.
 10. Keterlibatan dan Pemberdayaan. Pemberdayaan karyawan di rumah sakit ini dilakukan melalui pelibatan dalam kegiatan evaluasi mutu, penyusunan SOP, serta forum komunikasi lintas unit. Beberapa unit bahkan telah menginisiasi inovasi layanan berbasis usulan staf lapangan. Meskipun demikian, pemberdayaan belum terjadi secara merata di semua unit. Sebagian karyawan masih merasa bahwa keputusan strategis hanya dilakukan oleh manajemen tanpa pelibatan mereka. Oleh karena itu, pendekatan bottom-up perlu diperkuat dengan menciptakan ruang dialog terbuka, sistem penghargaan bagi inovasi staf, dan pelibatan aktif dalam perencanaan mutu. Keterlibatan yang optimal akan meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) yang sangat penting dalam menjaga keberlanjutan implementasi TQM.

Faktor Penghambat Penerapan *Total Quality Management* (TQM) di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi

Implementasi *Total Quality Management* (TQM) sebagai suatu pendekatan strategis dalam meningkatkan mutu layanan di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi menghadapi sejumlah tantangan yang bersifat sistemik maupun kultural. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan TQM di institusi pelayanan publik seperti rumah sakit

sangat bergantung pada keselarasan antara komitmen manajerial, kesiapan sumber daya, serta dukungan infrastruktur informasi yang memadai. Namun dalam konteks rumah sakit ini, beberapa hambatan utama telah teridentifikasi

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan Saran. Salah satu hambatan utama adalah keterbatasan dalam jumlah dan kompetensi sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki rumah sakit. Beberapa unit layanan belum memiliki tenaga yang cukup, terutama untuk jam pelayanan nonaktif seperti malam dan akhir pekan. Selain itu, kemampuan teknis staf dalam memahami prinsip-prinsip mutu masih belum merata. Hambatan ini diperparah dengan keterbatasan sarana pendukung pelayanan, seperti ruang tunggu yang sempit, peralatan yang belum mutakhir, serta sistem pendukung seperti transportasi pasien dan fasilitas farmasi yang masih minim. Sejalan dengan temuan Mustofa et al. (2020), kekurangan SDM dan sarana berdampak langsung terhadap performa layanan serta kesiapan institusi dalam merespon dinamika kebutuhan pasien.
2. Resistensi terhadap Perubahan Organisasi. Resistensi terhadap perubahan menjadi tantangan kultural yang signifikan dalam pelaksanaan TQM. Sebagian staf masih menunjukkan sikap pasif dan enggan terlibat aktif dalam proses evaluasi mutu dan perbaikan layanan. Sikap ini mencerminkan budaya kerja lama yang bersifat administratif dan kurang adaptif terhadap paradigma mutu yang menuntut keterlibatan aktif, inovasi, serta evaluasi berkelanjutan. Menurut Suyitno (2017), resistensi seperti ini merupakan konsekuensi dari lemahnya internalisasi visi mutu dan kurangnya kepemimpinan transformatif yang mampu menginspirasi perubahan sikap.
3. Minimnya Program Pelatihan dan Pembinaan Berkelanjutan. Peningkatan kapasitas SDM merupakan prasyarat keberhasilan TQM, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan belum menjangkau seluruh staf secara merata. Beberapa pegawai, terutama pada level pelaksana, belum pernah mengikuti pelatihan terkait manajemen risiko, pelayanan prima, atau pengambilan keputusan berbasis data. Ketiadaan sistem pembinaan (coaching dan mentoring) secara rutin juga menyebabkan kepala unit tidak memiliki cukup dukungan dalam menjalankan fungsi manajerial dan pengawasan mutu. Hal ini senada dengan pendapat Dale et al. (2016) yang menekankan bahwa keberhasilan TQM sangat tergantung pada pembelajaran organisasi yang berkelanjutan dan sistem pelatihan yang terintegrasi.
4. Sistem Informasi Manajemen yang Tidak Terintegrasi. Ketersediaan dan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) di RSUD dr. RM. Pratomo masih belum optimal. Beberapa unit pengguna lambat dalam melakukan input data pelayanan, sehingga proses pelaporan dan analisis mutu menjadi terhambat. Sistem informasi yang tidak terintegrasi membuat manajemen kesulitan dalam memantau kinerja secara real-time dan responsif. Permasalahan ini mengindikasikan pentingnya investasi dalam infrastruktur teknologi informasi untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data yang menjadi prinsip utama TQM (Goetsch & Davis, 2016; Septiadi, 2019).
5. Keterbatasan Anggaran Operasional Mutu. Keterbatasan anggaran juga menjadi hambatan signifikan, terutama dalam membiayai kegiatan pelatihan, akreditasi, benchmarking, dan pengadaan fasilitas penunjang mutu. Keterbatasan dana menyebabkan manajemen harus melakukan prioritas ketat, yang sering kali berdampak pada penundaan kegiatan strategis yang penting bagi keberlanjutan mutu layanan. Sebagaimana diungkapkan oleh Suarli (2019), investasi dalam mutu sering kali dianggap beban jangka pendek, padahal justru merupakan modal penting dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan publik secara

berkelanjutan.

Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan TQM tidak dapat berjalan optimal tanpa adanya perbaikan mendasar pada aspek manajerial, struktural, dan kultural rumah sakit. Faktor-faktor penghambat ini menegaskan bahwa keberhasilan TQM memerlukan sinergi antara visi manajemen, kesiapan sumber daya, sistem informasi yang andal, dan budaya organisasi yang terbuka terhadap perubahan. Oleh karena itu, RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi perlu menyusun strategi transformasi kelembagaan secara bertahap, mulai dari penguatan kapasitas SDM, reformasi sistem informasi, hingga pembentukan unit khusus penggerak mutu yang independen namun terintegrasi dengan sistem manajemen strategis rumah sakit.

1. Dimensi Kualitas Layanan

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien, RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi menerapkan prinsip-prinsip Total Quality Management (TQM) yang selaras dengan pendekatan kualitas layanan berbasis model SERVQUAL. Model ini terdiri dari lima dimensi utama, yakni bukti fisik (tangibles), keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (empathy). Temuan penelitian menunjukkan bahwa implementasi TQM di rumah sakit ini berkaitan erat dengan persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan berdasarkan kelima dimensi tersebut.

a. Bukti Fisik (Tangibles)

Dimensi bukti fisik mencakup penampilan sarana, prasarana, perlengkapan, serta penampilan personel layanan. Di RSUD dr. RM. Pratomo, aspek ini menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa area seperti ruang tunggu pasien, ruang rawat inap, dan toilet umum dinilai masih perlu perbaikan dari segi kenyamanan dan kebersihan. Sarana seperti papan informasi, alat bantu pasien, dan fasilitas transportasi dalam gedung juga belum tersedia secara merata. Meskipun demikian, penampilan petugas secara umum sudah rapi dan menggunakan atribut identitas yang sesuai. Kurangnya sentuhan visual mengenai identitas mutu, seperti slogan pelayanan prima atau panduan publik, menjadi catatan penting.

b. Keandalan (Reliability)

Keandalan berkaitan dengan kemampuan rumah sakit dalam memberikan layanan yang akurat, konsisten, dan sesuai janji pelayanan. Secara umum, pasien mengapresiasi kompetensi tenaga kesehatan yang melaksanakan prosedur sesuai standar operasional. Namun, beberapa kendala masih terjadi, seperti keterlambatan pelayanan di poli rawat jalan, kurangnya informasi prosedur, serta hambatan dalam sistem rujukan. Selain itu, sistem pendaftaran online yang telah disediakan belum dimanfaatkan secara optimal oleh pasien karena sosialisasi yang masih kurang. Masalah ini menurunkan persepsi terhadap konsistensi pelayanan.

c. Daya Tanggap (Responsiveness)

Daya tanggap mencerminkan kesediaan staf untuk membantu pasien dan memberikan layanan yang cepat. Di RSUD dr. RM. Pratomo, sebagian besar petugas menunjukkan kesiapan dalam merespons pertanyaan dan kebutuhan pasien. Namun, responsivitas ini cenderung menurun pada jam sibuk, terutama di instalasi gawat darurat (IGD), laboratorium, dan farmasi. Hal ini dikarenakan keterbatasan jumlah staf dan beban kerja yang tinggi. Akibatnya, waktu tunggu pasien menjadi lebih lama, yang berdampak negatif terhadap pengalaman layanan. Daya tanggap yang rendah juga menunjukkan pentingnya perencanaan kapasitas layanan yang seimbang dengan volume pasien.

d. Jaminan (Assurance)

Dimensi jaminan melibatkan pengetahuan dan sikap sopan tenaga medis, serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya dan aman kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian, pasien merasa cukup yakin dengan kualitas tindakan medis dan pengobatan yang diberikan. Petugas mampu memberikan penjelasan mengenai prosedur medis dan menunjukkan kompetensi teknis. Namun, aspek komunikasi interpersonal masih belum konsisten, terutama di antara tenaga non-medis atau staf administrasi. Kurangnya pelatihan tentang pelayanan pelanggan (customer service) menyebabkan sebagian petugas belum memiliki keterampilan komunikasi yang empatik dan persuasif.

e. Empati (Empathy)

Empati merujuk pada perhatian dan kepedulian personal yang diberikan staf kepada pasien. Di beberapa unit, terutama rawat inap, ditemukan sikap ramah dan perhatian yang tinggi dari petugas kepada pasien dan keluarga. Namun, pelayanan bagi kelompok rentan seperti pasien lanjut usia, anak-anak, dan penyandang disabilitas belum mendapatkan perhatian yang memadai. Tidak semua unit memiliki pendekatan layanan berbasis kebutuhan khusus atau diferensiasi waktu pelayanan bagi kelompok prioritas. Hal ini menunjukkan bahwa empati belum sepenuhnya menjadi budaya layanan rumah sakit.

2. Faktor Penghambat dalam Pelayanan

Pelayanan publik di sektor kesehatan memerlukan sistem yang efisien, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Namun dalam praktiknya, berbagai faktor dapat menghambat upaya pelayanan prima di rumah sakit daerah. Berdasarkan temuan penelitian, RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi menghadapi beberapa kendala utama yang memengaruhi kualitas pelayanan, baik dari sisi internal manajemen maupun operasional harian di unit layanan.

a. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)

Salah satu penghambat paling nyata adalah keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kerja. Beberapa unit pelayanan, seperti rawat jalan, instalasi gawat darurat (IGD), dan laboratorium, mengalami kekurangan staf terutama pada jam sibuk, malam hari, dan akhir pekan. Akibatnya, waktu tunggu pasien menjadi lebih lama dan kualitas interaksi layanan menurun. Selain kuantitas, aspek kualitas SDM juga menjadi persoalan, karena belum semua tenaga kesehatan dan nonkesehatan memiliki keterampilan komunikasi interpersonal dan pelayanan prima yang memadai.

b. Keterbatasan Sarana dan Prasarana Pelayanan

Fasilitas fisik seperti ruang tunggu, toilet pasien, tempat tidur rawat inap, dan papan informasi pelayanan belum memadai di seluruh unit. Ketidakyamanan fisik tersebut berdampak pada persepsi negatif terhadap mutu layanan. Selain itu, ketersediaan alat bantu seperti kursi roda, penanda arah, dan informasi digital juga terbatas, sehingga menghambat mobilitas pasien dan keluarga di lingkungan rumah sakit. Kurangnya dukungan infrastruktur dasar ini menunjukkan perlunya perencanaan anggaran dan investasi fasilitas yang lebih strategis untuk menjamin kenyamanan dan aksesibilitas layanan.

c. Kurangnya Pelatihan Pelayanan Prima

Pelayanan publik yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis medis, tetapi juga oleh cara petugas berinteraksi dengan pasien. Namun dalam praktiknya, pelatihan terkait pelayanan prima, etika komunikasi, dan pendekatan empatik belum dilakukan secara menyeluruh kepada semua staf. Beberapa pasien melaporkan sikap petugas yang kurang ramah atau tidak responsif, terutama di unit administrasi. Hal ini menunjukkan bahwa aspek soft

skills perlu menjadi prioritas dalam pengembangan kapasitas SDM pelayanan publik di rumah sakit.

3. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan

Peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit daerah menjadi kebutuhan mendesak seiring dengan meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap layanan publik yang aman, cepat, dan manusiawi. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi, strategi peningkatan kualitas layanan perlu diarahkan pada penguatan implementasi prinsip-prinsip Total Quality Management (TQM) secara menyeluruh. Strategi ini melibatkan intervensi manajerial, operasional, dan kultural yang saling terintegrasi. Beberapa pendekatan strategis yang direkomendasikan antara lain:

a. Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Strategi pertama yang sangat krusial adalah peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan. Pelatihan tidak hanya difokuskan pada aspek teknis medis, tetapi juga pada kompetensi pelayanan prima, komunikasi interpersonal, manajemen risiko, dan keselamatan pasien. Pengembangan soft skills menjadi sangat penting untuk membangun budaya pelayanan yang humanis. Selain itu, program coaching dan mentoring perlu dikembangkan untuk kepala unit dan supervisor agar mereka mampu menjadi agen perubahan dalam penguatan budaya mutu di unit masing-masing. Upaya ini akan memperkuat kompetensi internal dalam mewujudkan pelayanan yang profesional dan akuntabel.

b. Perbaiki Sarana Fisik dan Kenyamanan Lingkungan

Fasilitas fisik yang layak menjadi prasyarat penting dalam menciptakan kenyamanan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu merumuskan strategi pengembangan dan peremajaan sarana-prasarana secara bertahap dan terukur. Beberapa fokus utama mencakup perbaikan ruang tunggu, kebersihan toilet, peningkatan fasilitas rawat inap, serta penambahan alat bantu bagi pasien lansia dan penyandang disabilitas. Penataan lingkungan yang bersih, informatif, dan ramah pengguna akan berkontribusi signifikan dalam membentuk persepsi positif masyarakat terhadap kualitas layanan rumah sakit.

c. Penerapan Layanan Berbasis Empati dan Inklusif

Strategi peningkatan mutu tidak hanya berbicara tentang kecepatan dan akurasi, tetapi juga tentang pendekatan empatik terhadap pasien. RSUD dr. RM. Pratomo perlu mengembangkan SOP pelayanan inklusif bagi kelompok rentan seperti pasien lansia, anak-anak, dan penyandang disabilitas. Implementasi jalur prioritas, penyediaan ruang konseling, dan pelatihan empati bagi petugas akan membantu menciptakan suasana pelayanan yang lebih bersahabat dan personal.

D. Penutup

Penerapan Total Quality Management (TQM) di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi telah berjalan melalui pendekatan berorientasi pelanggan, kerja sama tim, dan evaluasi berbasis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi keandalan dan jaminan dalam kualitas layanan telah cukup baik. Namun, masih terdapat kendala signifikan seperti keterbatasan SDM, sarana fisik, sistem informasi yang belum optimal, serta koordinasi antarunit yang belum efektif. Persepsi pasien terhadap dimensi daya tanggap dan empati masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, strategi peningkatan mutu perlu difokuskan pada pelatihan SDM, perbaikan fasilitas, optimalisasi teknologi informasi, serta penguatan budaya pelayanan yang empatik dan responsif. Dengan strategi yang terintegrasi dan konsisten, rumah sakit ini berpotensi menjadi institusi layanan publik yang unggul dan adaptif dalam menghadapi tantangan sistem kesehatan modern.

Daftar Pustaka

- Abdurahman, Junaidi, & Aminuvati. 2017. Analisis kualitas pelayanan jasa kesehatan (pada pasien rawat inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura Pontianak). *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Khatulistiwa*, 6(2), 1689–1699.
- Arief, I., Setianingrum, A. 2023. Implementasi Total Quality Management (TQM) Leader Untuk Kepuasan Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut di Jakarta. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akutansi*.
- Arisandy, W. 2015. Strategi Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Metode CRC (Citizen Report Card) di Kota Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(2), 12–23.
- Dale, B. G., Bamford, D., & Wiele, T. Van Der. 2016. *Quality 6th Edition* (Sixth Edit). John Wiley and Sons Ltd. www.wiley.com
- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
- Deswita, D., Sari, M., & Putri, R. (2021). Analisis kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(1), 45–52. <https://doi.org/xx.xxxx/jmpk.v24i1.1234>
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. 2016. *Quality Management for Organizational Excellence* (Eight Edit). Pearson Education.
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. 2020. Quality management, fourth edition. Cram101 incorpor ated.
- Hadi, I. 2017. Manajemen Keselamatan Pasien (Teori & Aplikasi) (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Pinem, A. A., & Budi, I. (2019). Pemetaan kompetensi tenaga kerja kesehatan dalam sistem informasi rumah sakit. *Health Information Management Journal*, 48(2), 104–112. <https://doi.org/10.1177/1833358318767768>
- Hidayati, F. A. N., Listyorini, P. I., & Susanto, A. 2024. Analisis Penerapan Total Quality Management (TQM) Di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. *Jurnal Dinamika Kesehatan Terpadu*.
- Ibrahim, D. H., & Rusdiana, D. H. 2021. Manajemen Mutu Terpadu. Bandung: Yrama Widya.
- Iman, A. T., & Lena, D. 2017. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Indonesia.
- Indrasari, F., Suwarni, S., & Murti, E. S. (2019). Analisis implementasi Total Quality Management (TQM) pada pelayanan kefarmasian rumah sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 2(1), 90–98. Retrieved from <https://journal.stifera.ac.id/index.php/jfsi/article/view/13>
- Juharni, D. (2017). *Manajemen mutu terpadu (Total Quality Management)*. Bandung: Sah Media.
- Kasmir, S. E., & Kasmir, S. E., M. M. (2019). *Pengantar manajemen keuangan* (Edisi ke-2). Prenada Media Group. ISBN 978-602-1186-374
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/144679/permenpan-rb-no-14-tahun-2017>
- Kibret S, Teshome D, Fenta E, Hunie M, Taye MG, Fentie Y, et al. 2021. Medical And Health Science Students' Perception Towards A Problem-Based Learning Method: A Case Of Debre Tabor University. *Adv Med Educ Pract*. 2021;12:781–6
- Kotler, P., Opresnik, M. O., & Takaoka, K. (2020). *Digital marketing management and transformation by innovation: How to win in a world of digitalization and create a sustainable business* (1st ed.). Opresnik Management Consulting. ISBN

- 979-8671280081
- Mamik. 2017. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanaan*. Jakarta: Zifatama Jawa.
- Mawaddah, Zahratul. 2022. *Analisis Penerapan Total Quality Management Pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Skripsi thesis, Universitas Hasanuddin.
- Mumu, Like J, Grace D. Kandou, dan Diana V. Doda. 2015. *Analisis FaktorFaktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Naskah Publikasi. Manado: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Mustofa, A. (2020). *Administrasi pelayanan kesehatan masyarakat*. Surabaya: Cv. Jakad Publishing.
- Nasution, M. N. (2018). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nasution, M. N. 2015. *Manajemen Mutu Terpadu (Edisi Keti)*. Penerbit Ghalia
- Nurhidayah, S., & Setyawan, D. 2019. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Instalasi Gawat Darurat*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2).
- Nursalam. 2015. *Metodologi ilmu keperawatan*, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika
- Oganda, H. 2017. *Analisis Manajemen Mutu Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu*. *Jurnal Kebijakan Dan Pelayanan Publik*, 3(2), 22–34.
- Pratiwi, S. G., Bacahtiar, A., Oktamianti, P. 2022. *Implementasi Total Quality Management Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bintaro*. *Syntax Literare : Jurnal Ilmiah Indonesia*.
- Purba et al., 2023. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Konsep dan Teori*. Padang: Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=>
- Ridwan, I., & Saftarina, F. 2015. *Pelayanan Fasilitas Kesehatan: Faktor Kepuasan dan Loyalitas Pasien*. *Jurnal Majority*, 4(9), 20-26.
- RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi. (2024). *Laporan Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2024*. Bagansiapiapi: RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi.
- RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi. (2024). *Profil RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi tahun 2024*. Bagansiapiapi: RSUD dr. RM. Pratomo.
- Sarini et al. (2024): *kendala infrastruktur, pemahaman TQM, dan peran pimpinan di RSUD dr. Achmad Diponegoro*
- Septiadi, W. (2019). *Tinjauan Total Quality Management (TQM) pada lembaga pendidikan Islam*. *Nidhomul Haq: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 4(1). <https://doi.org/10.31538/ndh.v4i1.105>
- Suarli, S. (2019). *Implementasi manajemen mutu terpadu dalam pelayanan rumah sakit*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 102–110. <https://doi.org/10.20473/jaki.v7i2.2019.102-11>
- Sudarmanto, E., Rahmawati, I., Krisnawati, A., Rasit, R., Batubara, E. D., Hasibuan, M. I., ... Handiman, U. T. (2022). *Manajemen keuangan*. Yayasan Kita Menulis. Cetakan ke-1, Juli 2022. ISBN 978-623-342-540-7; 224 halaman
- Suyitno, I. 2017. *Karya Tulis Ilmiah*. PT Refika Aditama.
- Tjiphanata, R., Tumewu, F. J. (2024). *Analisis Penerapan Manajemen Mutu Terpadu Di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis*. *Jurnal EMBA*.
- Tjiptono, F. (2019). *Strategi pemasaran (5th ed.)*. Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, Fandy & Diana, Anastasia. 2001. *Total Quality Management*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (2009). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38764/uu-no-44-tahun-2009>
- Zaini, Mad. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.