

"PENGARUH PERAN MEDIASI KAIZEN DALAM HUBUNGAN TOTAL QUALITY MANAGEMENT TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT PRATAMA KABUPATEN NIAS BARAT"

by Gulo Agusman

Submission date: 08-Nov-2023 11:09PM (UTC-0500)

Submission ID: 2222446321

File name: BAB_1-5-3.docx (312.55K)

Word count: 12690

Character count: 84790

**PENGARUH PERAN MEDIASI KAIZEN DALAM
HUBUNGAN *TOTAL QUALITY MANAGEMENT*
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA
PEGAWAI RUMAH SAKIT PRATAMA
KABUPATEN NIAS BARAT**

SKRIPSI



Oleh:

**AGUSMAN GULO
NPM. 2319016**

Diajukan kepada:

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NIAS
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai negara berkembang terus menerus mengencangkan adanya perbaikan dan pembangunan nasional yang berkelanjutan pada segala bidang, salah satunya bidang kesehatan (rumah sakit). Rumah Sakit yang merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Seharusnya dapat memberikan pelayanan yang baik. Jika pasien tidak menerima pelayanan yang sesuai, pengobatan yang tepat, atau komunikasi yang efektif dengan tenaga medis, mereka mungkin merasa tidak terpenuhi dan kehilangan kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang baik, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik. Pelayanan kesehatan yang baik menjadi cerminan penilaian kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pelayanan yang baik menjadi salah satu tolak ukur dalam menilai efektivitas, efisiensi, dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Kualitas pelayanan rumah sakit mencakup berbagai aspek baik klinis maupun non-klinis. Dalam mempertahankan dan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit, tentu membutuhkan strategi, misalnya strategi peningkatan kualitas pelayanan melalui program pendidikan dan pelatihan, pengawasan dan evaluasi kinerja kerja yang baik.

Peningkatan kualitas pelayanan, pegawai rumah sakit menjadi hal penting dalam memberikan layanan prima kepada para pasien dan menjadi peran penting para pegawai rumah sakit, terkait hal tersebut dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit. Konsekuensi dari kualitas pelayanan yang tidak baik adalah *complain* yang diterima oleh pegawai rumah sakit dari pasien. Salah satu konsep

penting dalam memaksimalkan adanya TQM dalam sebuah organisasi adalah kaizen atau *continuous improvement*, yaitu upaya perbaikan yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses tujuan kerja. Sehingga peran mediasi kaizen dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui TQM sangat penting dan harus diterapkan dengan baik dalam setiap organisasi (rumah sakit) yang ingin mencapai keunggulan kompetitif dan layanan yang berkualitas. Kaizen juga melibatkan pembentukan budaya organisasi yang berfokus pada perbaikan terus-menerus. Jika peran Kaizen tidak diterapkan dengan baik, maka mungkin tidak ada kesadaran atau komitmen yang kuat untuk melakukan perbaikan dan inovasi. Hal ini dapat menghambat kemampuan rumah sakit dalam mengatasi tantangan yang muncul, mengadopsi praktik terbaik, atau menciptakan lingkungan yang mendorong kreativitas dan pemecahan masalah yang berujung pada tingkat kualitas pelayanan rumah sakit.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, perubahan yang dilakukan secara terus-menerus dapat menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas pelayanan. Kaizen membantu mengidentifikasi dan memperbaiki masalah operasional, proses kerja, dan kebiasaan yang tidak efektif atau tidak efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kaizen berfokus pada identifikasi dan penghapusan pemborosan atau aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah (Batubara & Soediantono, 2022). Dalam rumah sakit, penerapan Kaizen dapat membantu mengidentifikasi dan menghilangkan aktivitas yang tidak diperlukan, mengurangi waktu tunggu pasien, meningkatkan alur kerja, dan meningkatkan efisiensi serta produktivitas pegawai yang semuanya itu termasuk dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

Menyukkseskan peran kaizen tidak lepas dari partisipasi dan keterlibatan aktif pegawai rumah sakit, sehingga membutuhkan dorongan dan dukungan dari pimpinan rumah sakit terkait. Pimpinan rumah sakit harus memfasilitasi kolaborasi antardepartemen dan komunikasi yang efektif di seluruh organisasi. Ini melibatkan memastikan adanya saluran

komunikasi yang terbuka dan transparan, sehingga staf dapat berbagi informasi, ide, dan masukan dengan mudah. Pimpinan juga harus mendorong kolaborasi antardepartemen dalam melaksanakan inisiatif perbaikan, sehingga solusi yang komprehensif dan terintegrasi dapat dicapai. Melalui partisipasi aktif pegawai, masalah dan tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat diidentifikasi dengan lebih baik, solusi kreatif dapat dihasilkan, dan implementasi perubahan dapat dilakukan dengan lebih efektif. Maka, dengan mendorong partisipasi dan keterlibatan aktif pegawai, Kaizen menciptakan budaya kerja yang berfokus pada pengembangan diri, kolaborasi, dan inovasi.

Ketika peran Kaizen diterapkan dengan baik dan efektif maka pelayanan kepada pasien menjadi lebih baik, misalnya waktu penangan pasien menjadi lebih cepat, komunikasi antara staf dan pasien menjadi lebih baik, dan prosedur medis dilakukan dengan lebih tepat dan aman.

Rumah Sakit Pratama Nias Barat adalah institusi pelayanan Kesehatan yang berada di kabupaten Nias Barat. Kepemilikan dari rumah sakit pratama adalah Pemerintah Kabupaten Nias Barat. Hal ini membutuhkan strategi tersendiri dalam pelayanan yang diberikan oleh para pegawai sehingga dapat memperoleh kepercayaan dari masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan di Rumah Sakit Pratama Nias Barat. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah adanya pengaruh peran kaizen dalam memaksimalkan *total quality management* yang berdampak terhadap kualitas pelayanan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang rendah dapat merusak kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan. Jika pasien atau masyarakat mengalami pengalaman buruk atau tidak memuaskan dalam pelayanan kesehatan, mereka mungkin menjadi skeptis terhadap kemampuan sistem kesehatan untuk memberikan perawatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang tidak memadai atau kurang berkualitas dapat menyebabkan risiko kesehatan yang lebih tinggi bagi pasien.

Berdasarkan observasi sementara bahwa terdapat dua fenomena yang bertolak belakang terhadap kualitas pelayanan yang dilakukan oleh para pegawai Rumah Sakit Pratama Nias Barat terutama peran mediasi kaizen dalam hubungan *total quality management*, misalnya kadang dirasa tidak ramah, tidak tanggap dalam pelayanan, keterlambatan penanganan pasien gawat darurat. Masih terdapat proses pelayanan menjadi kurang efisien, waktu tunggu pasien yang lama, komunikasi antara staf dan pasien menjadi kurang baik, dan prosedur medis dilakukan dengan kurang tepat dan aman, sehingga memberikan penilaian kualitas pelayanan kesehatan yang buruk atau tidak memadai dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Namun, adanya fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa masih terdapat pasien yang merasa puas atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh para pegawai Rumah Sakit Pratama Nias Barat.

Dari permasalahan tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Pengaruh Peran Mediasi Kaizen Dalam Hubungan *Total Quality Management* Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Pegawai Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat.**

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan kegiatan untuk mencari, menemukan, mengumpulkan, meneliti, mencatat informasi dari serangkaian fenomena / data / fakta / teori yang telah dipaparkan di latar belakang sehingga yang menjadi masalah dalam penelitian ini terfokus pada peran mediasi kaizen dalam hubungan *total quality management (TQM)* terhadap kualitas pelayanan pada pegawai Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan ruang lingkup masalah yang ingin dibatasi dan digunakan untuk meminimalisir kesalahan dan ketidakpastian dalam proses penelitian terkait isu atau masalah yang akan dibahas, supaya penelitian ini terarah dan teratur dengan baik tanpa penyimpangan. Oleh karena batasan masalah hanya terfokus pada peran mediasi kaizen dalam

hubungan ⁸ *total quality management (TQM)* terhadap kualitas pelayanan pada pegawai Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada pengaruh peran mediasi kaizen dalam hubungan ⁶ *total quality management (TQM)* terhadap kualitas pelayanan pada pegawai Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat?”

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui pengaruh peran mediasi kaizen dalam hubungan *total quality management* terhadap kualitas pelayanan pada pegawai Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat.

1.6 Manfaat Penelitian

Ada beberapa manfaat yang terdapat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Penulis
Merupakan salah persyaratan untuk menyelesaikan studi pada jenjang Strata Satu pada Universitas Nias.
2. Bagi Universitas Nias
Sebagai tambahan bahan refrensi untuk mengembangkan ilmu dan kajian dalam hubungan *total quality management* terhadap kualitas pelayanan pada pegawai Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat.
3. Bagi Objek Penelitian
Sebagai masukan sekaligus bahan evaluasi dalam melaksanakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan mempertahankan *total quality management* dan kaizen.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Selain manfaat sebelumnya, penelitian ini memiliki manfaat bagi peneliti selanjutnya adalah dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Total Quality Management

2.2.1 Definisi Total Quality Management

Total Quality Management (TQM) merupakan hal penting dalam meningkatkan sistem manajemen suatu organisasi. Menurut Juran & Gryna dalam Reinaldo *et al* (2020: 12), *Total Quality Management* (TQM) adalah pendekatan komprehensif dalam manajemen yang bertujuan untuk mencapai keunggulan kualitas dalam semua aspek operasional sebuah organisasi. TQM melibatkan seluruh anggota organisasi, dari manajemen hingga karyawan, dalam upaya untuk terus meningkatkan kualitas produk, layanan, dan proses bisnis. Pendekatan ini didasarkan pada keyakinan bahwa kualitas harus menjadi perhatian utama dalam semua aktivitas organisasi dan bahwa perbaikan berkelanjutan merupakan kunci untuk mencapai kepuasan pelanggan, efisiensi operasional, dan keunggulan kompetitif.

TQM melibatkan adopsi pendekatan berbasis fakta dalam pengambilan keputusan. Hal ini melibatkan penggunaan alat dan teknik statistik untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data tentang kinerja proses bisnis. Penggunaan data dan fakta yang objektif membantu organisasi dalam mengidentifikasi penyebab akar masalah, menghilangkan penyimpangan, dan mengadopsi langkah-langkah perbaikan yang tepat. TQM juga mendorong penerapan praktik terbaik dan metode yang teruji guna mencapai efisiensi, meningkatkan kualitas, dan mengurangi biaya (Bouranta *et al*, 2019: 3).

Selain itu, TQM menempatkan pentingnya keterlibatan karyawan dalam upaya perbaikan kualitas. Karyawan dianggap

sebagai aset berharga yang memiliki pengetahuan, pengalaman, dan wawasan yang dapat memberikan kontribusi signifikan. Dengan memberikan karyawan kebebasan untuk mengambil inisiatif perbaikan, mendorong partisipasi aktif, serta memberikan pelatihan dan pengembangan yang sesuai, TQM berusaha untuk menciptakan budaya organisasi yang berorientasi pada kualitas, kolaboratif, dan berfokus pada pencapaian tujuan Bersama (Durairatnam *et al*, 2021: 10).

Secara keseluruhan, *Total Quality Management* (TQM) adalah pendekatan manajemen yang melibatkan seluruh organisasi dalam upaya kontinu untuk meningkatkan kualitas produk, layanan, dan proses bisnis. TQM menekankan pentingnya kepuasan pelanggan, pengambilan keputusan berdasarkan fakta, perbaikan berkelanjutan, keterlibatan karyawan, dan manajemen berdasarkan proses. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, TQM bertujuan untuk mencapai keunggulan kualitas, peningkatan efisiensi, kepuasan pelanggan yang tinggi, dan keunggulan kompetitif (Kaur *et al*, 2019: 13).

2.2.2 Prinsip-prinsip Umum dan Pendekatan TQM

Prinsip-prinsip umum dan pendekatan *Total Quality Management* (TQM) merupakan dasar filosofi dan kerangka kerja dalam menerapkan pendekatan manajemen berorientasi pada kualitas. Berikut ini adalah beberapa prinsip-prinsip umum dan pendekatan TQM (Durairatnam *et al*, 2021: 13):

- a. Fokus pada pasien: Prinsip ini menekankan pentingnya memahami kebutuhan, harapan, dan kepuasan pasien. TQM mengajarkan bahwa semua keputusan dan tindakan harus didasarkan pada upaya memenuhi dan melebihi ekspektasi pasien. Pendekatan ini mencakup pengumpulan umpan balik pelanggan, analisis kebutuhan pasien, dan pemahaman yang mendalam tentang preferensi pasien.
- b. Keterlibatan semua anggota organisasi: TQM mendorong partisipasi aktif dan keterlibatan semua anggota organisasi dalam upaya meningkatkan kualitas. Prinsip ini berpendapat bahwa setiap individu di dalam organisasi memiliki peran penting dalam mencapai tujuan kualitas. Pendekatan ini melibatkan pembentukan tim lintas

departemen, pelibatan staf dalam pengambilan keputusan, dan pemberdayaan karyawan untuk berkontribusi pada perbaikan terus-menerus.

- c. Manajemen berbasis fakta: Pendekatan TQM menekankan pentingnya pengambilan keputusan yang berdasarkan pada fakta dan data yang akurat. Prinsip ini mencakup pengumpulan, analisis, dan interpretasi data untuk menginformasikan keputusan manajemen. Manajemen berbasis fakta memungkinkan identifikasi masalah, pengukuran kinerja, pengendalian kualitas, dan pengambilan keputusan yang lebih baik.
- d. Perbaikan terus-menerus: TQM memandang perbaikan terus-menerus sebagai prinsip yang krusial dalam mencapai kualitas yang tinggi. Pendekatan ini melibatkan identifikasi masalah, analisis akar penyebab, dan penerapan perbaikan yang berkelanjutan dalam proses dan sistem. Prinsip perbaikan terus-menerus ini mencakup praktik Kaizen yang mendorong perbaikan inkremental dan inovasi dalam setiap aspek operasional.
- e. Pendekatan sistemik: Pendekatan TQM menganggap organisasi sebagai sistem yang kompleks dengan berbagai elemen yang saling berhubungan. Prinsip ini menekankan pentingnya memahami interaksi antara departemen, proses, dan komponen organisasi lainnya. Pendekatan sistemik memungkinkan identifikasi dan pemahaman yang holistik tentang bagaimana perubahan pada satu bagian sistem dapat mempengaruhi keseluruhan organisasi.
- f. Manajemen berdasarkan proses: Pendekatan TQM menekankan manajemen berdasarkan proses sebagai cara untuk mencapai kualitas yang tinggi. Prinsip ini mencakup pemahaman yang mendalam tentang proses operasional, identifikasi hambatan dan penyimpangan, serta perbaikan proses yang berkesinambungan. Manajemen berdasarkan proses memungkinkan organisasi untuk mencapai efisiensi, konsistensi, dan peningkatan kualitas dalam semua aktivitas mereka.

2.2.3 Karakteristik Total Quality Management

Karakteristik *Total Quality Management* (TQM) mencakup berbagai elemen yang mendefinisikan pendekatan manajemen berorientasi pada kualitas. Berikut ini adalah beberapa karakteristik TQM (Durairatnam *et al*, 2021: 14):

- a. Fokus pada pasien: TQM menekankan pentingnya memahami dan memenuhi kebutuhan, harapan, dan kepuasan pasien. Teori ini berpendapat bahwa pasien harus menjadi fokus utama dalam setiap keputusan dan aktivitas yang dilakukan oleh organisasi. Prinsip ini didasarkan pada gagasan bahwa keberlanjutan

organisasi tergantung pada kepuasan dan loyalitas pasien (Durairatnam et al, 2021: 14).

- b. Keterlibatan semua anggota organisasi: TQM mendorong partisipasi dan keterlibatan aktif dari semua anggota organisasi dalam upaya meningkatkan kualitas. Teori ini menganggap bahwa setiap individu di dalam organisasi memiliki pengetahuan, pengalaman, dan kontribusi yang berharga dalam mencapai kualitas yang diinginkan. Dalam TQM, peran pimpinan adalah untuk memfasilitasi keterlibatan ini dan menciptakan budaya organisasi yang mendukung kolaborasi (Durairatnam et al, 2021: 14).
- c. Manajemen berdasarkan fakta dan data: TQM menekankan pentingnya pengambilan keputusan yang berdasarkan pada fakta dan data yang akurat. Teori ini mengajarkan bahwa keputusan yang diinformasikan dengan baik memiliki peluang lebih besar untuk mencapai hasil yang diinginkan. Oleh karena itu, organisasi TQM menerapkan pendekatan ilmiah dalam pengumpulan, analisis, dan interpretasi data untuk menginformasikan keputusan dan Tindakan (Durairatnam et al, 2021: 15).
- d. Perbaikan terus-menerus: TQM berfokus pada perbaikan terus-menerus dalam proses, praktik, dan kualitas secara keseluruhan. Teori ini menekankan pentingnya menciptakan budaya organisasi yang mendorong identifikasi masalah, inovasi, dan perbaikan berkelanjutan. Prinsip ini mencakup penerapan alat dan metode kualitas, seperti analisis akar penyebab, pemetaan alur proses, dan analisis statistik, untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan dalam pencapaian kualitas yang tinggi (Durairatnam et al, 2021: 16).
- e. Manajemen berbasis tim: TQM menganjurkan kerja tim dan kolaborasi antardepartemen. Teori ini memandang bahwa tim yang beragam dan terlatih dapat menghasilkan solusi yang lebih inovatif dan efektif dalam mencapai kualitas yang diinginkan. Manajemen berbasis tim melibatkan kerjasama, komunikasi terbuka, dan pengembangan tim yang berkelanjutan untuk mencapai tujuan organisasi (Durairatnam et al, 2021: 18).

Pada teori lain dari Goetsch (2014: 17) dikemukakan ada tiga karakteristik penting yang ada pada *total quality management*, yaitu sebagai berikut:

- a. Kepemimpinan yang Kuat: Salah satu karakteristik kunci TQM adalah kehadiran dan komitmen dari kepemimpinan yang kuat dalam organisasi. Kepemimpinan yang kuat harus menetapkan

visi, misi, dan nilai-nilai organisasi yang berfokus pada kualitas dan merangkul budaya perbaikan berkelanjutan Goetsch (2014: 17).

- b. Keterlibatan Penuh Karyawan: TQM melibatkan keterlibatan dan partisipasi penuh dari seluruh karyawan organisasi. Karyawan dianggap sebagai sumber daya penting dalam mencapai kualitas yang tinggi. Mereka diberdayakan untuk berkontribusi, memberikan masukan, dan mengambil tanggung jawab dalam memperbaiki proses dan pelayanan Goetsch (2014: 18).
- c. Fokus pada Pelanggan: TQM menempatkan pelanggan sebagai pusat perhatian utama. Organisasi harus memahami kebutuhan, harapan, dan persepsi pelanggan untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelanggan dianggap sebagai mitra bisnis yang harus dilibatkan dalam proses perbaikan berkelanjutan Goetsch (2014: 20).

Karakteristik TQM menjadi titik fokus menjalankan tugas layanan dalam memastikan tingkat kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Selain kedua teori sebelumnya, Robbins dan Coulter (2017: 32) menekankan bahwa pentingnya keterlibatan karyawan dalam menerapkan TQM secara efektif. Hal ini melibatkan penghargaan terhadap pengetahuan, keterampilan, dan kontribusi karyawan dalam meningkatkan kualitas. Keterlibatan karyawan juga melibatkan pemberian wewenang dan tanggung jawab kepada mereka untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan proses dan pelayanan. Teori ini mendukung ide bahwa karyawan yang terlibat secara aktif dan memiliki peran aktif dalam TQM akan memiliki motivasi yang lebih besar untuk mencapai kualitas yang tinggi.

2.2.4 Tujuan dan Manfaat Total Quality

Management

Tujuan dan manfaat *Total Quality Management* (TQM) adalah mendorong peningkatan kualitas secara menyeluruh di seluruh organisasi. Berikut ini adalah beberapa tujuan dan manfaat TQM (Durairatnam *et al*, 2021: 11):

- a. Peningkatan kepuasan pasien: Salah satu tujuan utama TQM adalah memenuhi kebutuhan, harapan, dan kepuasan pasien. Dengan menerapkan TQM, organisasi dapat memberikan produk dan layanan yang lebih baik sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam jangka panjang, peningkatan kepuasan pasien

dapat menghasilkan loyalitas pasien, pengulangan bisnis, dan rekomendasi positif kepada orang lain (Durairatnam et al, 2021: 11).

- b. Peningkatan efisiensi dan produktivitas: TQM bertujuan untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan, meningkatkan efisiensi operasional, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya. Dengan mengurangi pemborosan, organisasi dapat meningkatkan produktivitas, mengurangi biaya produksi, dan meningkatkan daya saing. Tujuan ini dicapai melalui penerapan praktik Lean dan Six Sigma dalam TQM (Durairatnam et al, 2021: 12).
- c. Peningkatan kualitas produk dan layanan: TQM bertujuan untuk menciptakan produk dan layanan yang berkualitas tinggi yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Dengan memfokuskan pada perbaikan terus-menerus, TQM memungkinkan organisasi untuk mengidentifikasi kelemahan dalam proses dan sistem, melakukan perbaikan, dan meningkatkan kualitas secara keseluruhan. Hal ini dapat membantu organisasi memperoleh reputasi sebagai penyedia produk dan layanan yang andal dan berkualitas (Durairatnam et al, 2021: 12).
- d. Meningkatkan kepuasan karyawan: TQM mengakui pentingnya peran karyawan dalam mencapai kualitas yang tinggi. Tujuan TQM termasuk meningkatkan kepuasan dan keterlibatan karyawan melalui partisipasi aktif dalam perbaikan, pelatihan yang tepat, dan pemberdayaan dalam pengambilan keputusan. Dengan meningkatkan kepuasan karyawan, organisasi dapat mencapai kinerja yang lebih baik, retensi karyawan yang lebih tinggi, dan atmosfer kerja yang lebih positif (Durairatnam et al, 2021: 13).
- e. Meningkatkan reputasi dan kepercayaan: Melalui penerapan TQM, organisasi dapat membangun reputasi yang baik sebagai penyedia produk dan layanan berkualitas. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan pelanggan, mitra bisnis, dan masyarakat luas terhadap organisasi. Reputasi yang baik dapat membuka peluang bisnis baru, meningkatkan pangsa pasar, dan memberikan keunggulan kompetitif dalam industri (Durairatnam et al, 2021: 14).
- f. Peningkatan inovasi dan adaptasi: TQM mendorong inovasi dan adaptasi yang berkelanjutan dalam organisasi. Dengan menerapkan praktik Kaizen dan sistem manajemen berbasis fakta, organisasi dapat mengidentifikasi peluang inovasi,

mengatasi tantangan yang muncul, dan beradaptasi dengan perubahan pasar dan kebutuhan pelanggan. Hal ini memungkinkan organisasi untuk tetap relevan dan berkelanjutan dalam lingkungan bisnis yang berubah dengan cepat (Durairatnam et al, 2021: 15).

2.2.5 Dimensi Akar Total Quality Management

Dalam *Total Quality Management* (TQM), terdapat beberapa dimensi akar yang menjadi dasar dalam implementasi pendekatan manajemen berorientasi pada kualitas. Berikut adalah beberapa dimensi akar TQM (Durairatnam et al, 2021: 18):

- a. Pemimpin yang berkomitmen: Dimensi ini menekankan pentingnya keberadaan pemimpin yang berkomitmen terhadap TQM dan peningkatan kualitas. Pemimpin harus memahami, mendukung, dan mempraktikkan prinsip-prinsip TQM. Mereka harus memainkan peran aktif dalam mendorong perubahan budaya dan menginspirasi karyawan untuk berpartisipasi dalam inisiatif perbaikan (Durairatnam et al, 2021: 19).
- b. Budaya organisasi yang berorientasi pada kualitas: Dimensi ini melibatkan pembentukan budaya organisasi yang mendukung perbaikan terus-menerus dan fokus pada kualitas. Budaya ini mencakup nilai-nilai, keyakinan, dan praktik yang menghargai kualitas, partisipasi karyawan, dan inovasi. Organisasi yang memiliki budaya yang kuat akan memfasilitasi adopsi dan penerapan prinsip-prinsip TQM (Bouranta et al, 2019: 4).
- c. Keterlibatan karyawan: Dimensi ini menekankan pentingnya keterlibatan dan partisipasi aktif karyawan dalam upaya peningkatan kualitas. Karyawan di semua tingkatan harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan, perbaikan proses, dan inovasi. Keterlibatan karyawan menciptakan rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap kualitas, serta memperkaya pengetahuan dan pengalaman yang dapat digunakan dalam perbaikan terus-menerus (Durairatnam et al, 2021: 20).

Selain teori diatas, dimensi *Total Quality Management* (TQM) adalah pendekatan manajemen pada suatu organisasi yang berfokus pada kualitas dan didasarkan atas partisipasi dari seluruh anggota organisasi. TQM merupakan sistem pengendalian mutu yang didasarkan pada filosofi bahwa memenuhi kebutuhan pelanggan dengan sebaik-baiknya adalah kunci untuk mencapai keberhasilan. TQM juga dipahami sebagai perpaduan semua fungsi manajemen dan semua bagian dari organisasi bekerja sama untuk mencapai

tujuan kualitas berdasarkan Dale & McQuater dalam Kumar *et al* (2020: 11). Sedangkan menurut Ojekalu *et al*, (2019: 12) *Total Quality Management* erat kaitannya dengan pengelolaan sumber daya secara profesional sehingga mampu mewujudkan keseimbangan antara kebutuhan para karyawan dengan tuntutan dan kemampuan perusahaan. Organisasi atau perusahaan yang menerapkan Total Quality Management selain bertujuan untuk memenuhi standar perusahaan itu sendiri juga untuk memenuhi tuntutan perubahan lingkungan.

2.2.6 Anteseden dari Total Quality Management

Anteseden merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi suatu variabel. Menurut Oakland dalam Van-Kemenade & Hardjono (2019: 2), *Total Quality Management (TQM)* melibatkan berbagai faktor anteseden atau faktor-faktor pendukung yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasinya. Berikut adalah beberapa faktor anteseden yang sering dikaitkan dengan TQM:

- a. Kepemimpinan dan Komitmen Manajemen: Kepemimpinan yang kuat dan komitmen manajemen tinggi sangat penting dalam mendorong implementasi TQM. Manajemen harus memainkan peran aktif dalam mengkomunikasikan visi, tujuan, dan nilai-nilai TQM kepada seluruh organisasi. Mereka harus memberikan dukungan yang kuat, sumber daya yang memadai, dan mendorong keterlibatan aktif dari semua anggota organisasi.
- b. Budaya Organisasi: Budaya organisasi yang mendukung kualitas menjadi faktor kritis dalam keberhasilan TQM. Budaya yang terbuka, kolaboratif, berorientasi pada pembelajaran, dan berfokus pada perbaikan berkelanjutan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung penerapan TQM. Ini melibatkan mempromosikan komunikasi yang efektif, partisipasi karyawan, pengakuan terhadap kontribusi individu, dan penekanan pada tanggung jawab mutu semua orang.

- c. Keterlibatan Karyawan: Keterlibatan aktif dari karyawan pada semua tingkatan sangat penting untuk keberhasilan TQM. Karyawan perlu dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi inisiatif TQM. Ini termasuk memberikan pelatihan dan pengembangan yang sesuai, memberikan kebebasan dalam mengambil inisiatif perbaikan, serta mendorong partisipasi dalam tim kerja lintas departemen untuk mencapai tujuan kualitas.
- d. Sistem Manajemen dan Proses: Sistem manajemen yang terstruktur dan proses yang baik dirancang adalah faktor kunci dalam implementasi TQM. Ini mencakup penggunaan alat-alat dan teknik kualitas, seperti pengukuran kinerja, pengendalian statistik proses, analisis penyebab akar, dan perencanaan mutu. Sistem manajemen yang efektif membantu dalam mengidentifikasi dan memperbaiki penyimpangan, meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses bisnis, serta mengarahkan organisasi menuju perbaikan berkelanjutan.
- e. Hubungan dengan Pemasok dan Pelanggan: Hubungan yang kuat dengan pemasok dan pelanggan juga berkontribusi pada keberhasilan TQM. Kolaborasi dengan pemasok dalam memastikan kualitas bahan baku dan layanan yang diberikan dapat mempengaruhi kualitas produk akhir. Selain itu, pemahaman yang mendalam tentang kebutuhan dan harapan pelanggan, serta umpan balik pelanggan yang terus-menerus, menjadi landasan penting untuk perbaikan berkelanjutan dalam upaya TQM.

2.2.7 Konsekuen dari Total Quality Management

Setelah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi, perlu diketahui juga apa saja konsekuen dari variabel penelitian Berdasarkan bukunya Dale & McQuater dalam Kumar *et al* (2020: 8) mengungkapkan bahwa *Total Quality Management* (TQM)

dapat memberikan berbagai konsekuensi positif bagi organisasi yang mengimplementasikannya secara efektif. Berikut adalah beberapa faktor konsekuensi yang sering terkait dengan TQM:

- a. Peningkatan Kualitas: Salah satu konsekuensi utama dari implementasi TQM adalah peningkatan kualitas produk dan layanan. Melalui pendekatan yang berfokus pada perbaikan berkelanjutan dan pengendalian kualitas, TQM dapat membantu mengurangi cacat, meningkatkan ketepatan, dan memastikan konsistensi dalam produk dan layanan yang disampaikan kepada pelanggan.
- b. Kepuasan Pelanggan yang Meningkat: Dengan memprioritaskan kepuasan pelanggan, TQM bertujuan untuk memenuhi atau melampaui ekspektasi pelanggan. Dengan meningkatnya kualitas produk dan layanan, pelanggan akan merasakan kepuasan yang lebih tinggi, yang pada gilirannya dapat menghasilkan loyalitas pelanggan, rekomendasi positif, dan peningkatan pangsa pasar.
- c. Efisiensi dan Produktivitas yang Lebih Tinggi: TQM membantu meningkatkan efisiensi dan produktivitas organisasi melalui penggunaan metodologi dan alat-alat manajemen yang teruji. Dengan menerapkan praktik terbaik, mengoptimalkan proses bisnis, dan mengurangi pemborosan, TQM dapat menghasilkan peningkatan dalam penggunaan sumber daya, peningkatan produktivitas karyawan, dan penurunan biaya operasional.
- d. Perbaikan Berkelanjutan: Salah satu prinsip inti dari TQM adalah perbaikan berkelanjutan yang berkelanjutan. Melalui siklus perbaikan yang terus-menerus, organisasi yang menerapkan TQM dapat terus meningkatkan kualitas, proses, dan kinerja mereka. Ini memungkinkan organisasi

untuk tetap relevan dan bersaing dalam lingkungan bisnis yang terus berubah.

- e. Budaya Organisasi yang Kuat: Implementasi TQM dapat menciptakan budaya organisasi yang kuat yang berorientasi pada kualitas dan perbaikan. Dalam budaya tersebut, karyawan didorong untuk berpartisipasi aktif, berbagi pengetahuan dan ide, serta berkolaborasi dalam mencapai tujuan kualitas. Budaya ini mempromosikan kebanggaan, semangat tim, dan keterlibatan karyawan yang dapat meningkatkan motivasi dan kinerja keseluruhan organisasi.

2.2 Kualitas Pelayanan

2.2.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah ukuran atau penilaian terhadap sejauh mana pelayanan yang diberikan oleh sebuah organisasi atau individu memenuhi atau melebihi harapan dan kebutuhan pelanggan. Hal ini melibatkan pengiriman pelayanan yang responsif, profesional, berkualitas tinggi, dan memperhatikan kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan melibatkan kesesuaian antara apa yang dijanjikan oleh penyedia pelayanan dan apa yang benar-benar diberikan kepada pelanggan. Pelayanan yang berkualitas tinggi berarti menghormati dan memenuhi janji-janji yang dibuat kepada pelanggan. Ini mencakup aspek-aspek seperti kecepatan layanan, ketepatan informasi, kejelasan komunikasi, dan kesesuaian dengan kebutuhan dan preferensi pelanggan (Shayestehfar & Yazdani, 2019: 2).

Kualitas pelayanan juga mencakup aspek emosional dan interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan. Pelayanan yang berkualitas tinggi melibatkan kemampuan untuk berempati, mendengarkan dengan baik, dan merespons kebutuhan dan masalah pelanggan. Hal ini menciptakan hubungan yang positif antara penyedia pelayanan dan pelanggan, yang pada gilirannya

dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dan membangun loyalitas jangka panjang. Dimensi lain dari kualitas pelayanan adalah kemampuan untuk memberikan solusi atau menyelesaikan masalah dengan cepat dan efektif. Pelayanan yang berkualitas tinggi harus mampu merespons keluhan atau masalah pelanggan dengan tanggap, memberikan solusi yang memadai, dan memastikan kepuasan pelanggan dengan pengalaman keseluruhan (Asnawi & Setyaningsih, 2020: 10).

Kualitas pelayanan juga terkait dengan kemampuan penyedia pelayanan untuk memberikan konsistensi dalam pengiriman pelayanan. Ini berarti pelayanan yang konsisten dalam hal kualitas, standar, dan prosedur yang diberlakukan secara merata kepada semua pelanggan. Konsistensi ini membangun kepercayaan pelanggan dan menciptakan reputasi yang baik bagi penyedia pelayanan. Kualitas pelayanan juga melibatkan inovasi dan peningkatan terus-menerus. Penyedia pelayanan yang berkualitas tinggi harus mampu beradaptasi dengan perubahan kebutuhan pelanggan, tren pasar, dan perkembangan teknologi. Inovasi dalam pengiriman pelayanan, penggunaan teknologi baru, atau peningkatan proses dapat memberikan nilai tambah kepada pelanggan dan membantu organisasi mempertahankan daya saingnya (Ojekalu *et al*, 2019: 9).

Sehingga, kualitas pelayanan melibatkan pemenuhan atau melebihi harapan pelanggan dalam hal pengiriman pelayanan yang responsif, profesional, dan memperhatikan kebutuhan pelanggan. Ini melibatkan kesesuaian janji dengan kenyataan, aspek interaksi emosional yang positif, kemampuan penyelesaian masalah, konsistensi dalam pengiriman pelayanan, dan inovasi yang berkelanjutan (Kondasani *et al*, 2019: 3).

2.2.2 Antecedent dari Kualitas Pelayanan

Tingkat kualitas pelayanan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat memberikan dampak. Menurut Gandhi *et al* (2019: 4)

mengungkapkan bahwa faktor anteseden atau faktor pendukung yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan meliputi beberapa aspek berikut:

- a. **Komitmen Manajemen:** Kualitas pelayanan yang tinggi seringkali dimulai dengan komitmen manajemen yang kuat terhadap keunggulan pelayanan. Manajemen harus menunjukkan kepentingan dan perhatian mereka terhadap kualitas pelayanan dengan memberikan sumber daya yang cukup, mendorong budaya pelayanan yang positif, dan membentuk lingkungan yang memprioritaskan kepuasan pelanggan.
- b. **Budaya Organisasi yang Berorientasi pada Pelayanan:** Budaya organisasi yang berfokus pada pelayanan merupakan faktor penting dalam menciptakan kualitas pelayanan yang tinggi. Budaya tersebut mencakup nilai-nilai, norma, dan keyakinan yang mengarahkan perilaku anggota organisasi dalam berinteraksi dengan pelanggan. Budaya yang menghargai kepuasan pelanggan, kerjasama, dan kualitas dapat memberikan landasan yang kuat untuk pengiriman pelayanan yang unggul.
- c. **Keterlibatan Karyawan:** Keterlibatan aktif dan motivasi karyawan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas adalah faktor penting dalam mencapai kepuasan pelanggan. Karyawan yang terlibat memiliki pemahaman yang baik tentang harapan pelanggan, memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan, serta merasa didukung dan dihargai oleh organisasi. Mendorong keterlibatan karyawan melalui pelatihan, pengakuan, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan dapat berkontribusi pada kualitas pelayanan yang tinggi.
- d. **Proses dan Sistem Manajemen:** Sistem dan proses manajemen yang baik dapat mendukung pengiriman

pelayanan yang berkualitas. Proses yang terstruktur dan jelas membantu dalam mengurangi kesalahan dan kecacatan, meningkatkan efisiensi, dan memastikan konsistensi dalam pengiriman pelayanan. Sistem manajemen yang efektif, termasuk pemantauan kinerja, umpan balik pelanggan, dan tindakan perbaikan yang berkelanjutan, membantu organisasi untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan secara terus-menerus.

- e. Komunikasi dan Kolaborasi: Komunikasi yang efektif dan kolaborasi antara anggota tim internal dan eksternal merupakan faktor penting dalam menciptakan kualitas pelayanan yang baik. Komunikasi yang terbuka dan transparan memungkinkan pertukaran informasi yang penting, pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan pelanggan, dan penyelesaian masalah yang lebih cepat. Kolaborasi yang kuat antara berbagai departemen dan pihak yang terlibat dalam pengiriman pelayanan membantu meningkatkan koordinasi dan integrasi, yang pada gilirannya berdampak positif pada kualitas pelayanan.

2.2.3 Konsekuensi dari Kualitas Pelayanan

Hasil dari peran beberapa faktor yang mempengaruhinya disebut konsekuensi atau dampak dari aksi anteceden. Menurut Ojekalu *et al* (2019: 4), Kualitas pelayanan yang tinggi dapat memiliki berbagai konsekuensi positif bagi organisasi dan pelanggan. Berikut adalah beberapa konsekuensi yang sering terkait dengan kualitas pelayanan yang baik:

- a. Kepuasan Pelanggan yang Tinggi: Pelayanan yang berkualitas tinggi cenderung meningkatkan kepuasan pelanggan. Ketika organisasi mampu memenuhi atau bahkan melebihi harapan pelanggan, mereka cenderung merasa puas dengan pengalaman pelayanan tersebut. Kepuasan pelanggan yang tinggi dapat menghasilkan

loyalitas pelanggan, ulasan positif, dan rekomendasi kepada orang lain, yang pada gilirannya dapat membantu dalam mempertahankan dan menarik pelanggan baru.

- b. Retensi Pelanggan yang Lebih Baik: Kualitas pelayanan yang baik juga berkontribusi pada retensi pelanggan yang lebih tinggi. Pelanggan yang puas dan merasa diperlakukan dengan baik cenderung tetap setia dan terus menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan oleh organisasi. Dengan mempertahankan pelanggan yang ada, organisasi dapat mengurangi biaya akuisisi pelanggan baru dan meningkatkan pendapatan jangka panjang.
- c. Keunggulan Kompetitif: Kualitas pelayanan yang unggul dapat memberikan keunggulan kompetitif bagi organisasi. Di pasar yang kompetitif, organisasi yang mampu memberikan pelayanan yang lebih baik daripada pesaingnya memiliki peluang yang lebih besar untuk memenangkan dan mempertahankan pangsa pasar. Kualitas pelayanan yang baik dapat menjadi faktor penentu dalam membedakan organisasi dari pesaing dan menciptakan keunggulan yang berkelanjutan.
- d. Reputasi yang Baik: Organisasi yang terkenal dengan pelayanan yang berkualitas tinggi cenderung memiliki reputasi yang baik di mata pelanggan dan masyarakat umum. Reputasi yang baik dapat mempengaruhi persepsi pelanggan, membangun kepercayaan, dan meningkatkan citra merek. Sebagai hasilnya, organisasi dapat menarik pelanggan potensial dan memperoleh kepercayaan dari pemangku kepentingan lainnya seperti mitra bisnis dan investor.
- e. Pertumbuhan Bisnis: Kualitas pelayanan yang baik dapat mendukung pertumbuhan bisnis yang berkelanjutan. Pelanggan yang puas dan setia cenderung membeli lebih

banyak, memperluas kerjasama dengan organisasi, dan merekomendasikan kepada orang lain. Hal ini dapat menghasilkan peningkatan penjualan, perluasan pangsa pasar, dan peluang bisnis baru. Pertumbuhan bisnis yang berkelanjutan dapat memberikan manfaat finansial dan kesempatan untuk pengembangan lebih lanjut.

2.3 Kaizen

2.3.1 Definisi dari Kaizen

Suatu organisasi atau lembaga membutuhkan tindakan baik yang terus menerus untuk meningkatkan kualitas disebut kaizen. Berdasarkan bukunya Imai dalam Chiarini *et al* (2018: 3), Kaizen adalah konsep dan filosofi manajemen yang berasal dari Jepang yang berarti "perbaikan berkelanjutan" atau "perbaikan terus-menerus". Istilah ini terdiri dari dua kata dalam bahasa Jepang, yaitu "kai" yang berarti perubahan dan "zen" yang berarti baik atau lebih baik. Dalam konteks manajemen, kaizen mengacu pada pendekatan sistematis untuk meningkatkan proses, produk, atau layanan dengan melakukan perubahan kecil yang berkelanjutan.

Prinsip utama dari kaizen adalah bahwa setiap individu dalam organisasi, mulai dari pekerja tingkat operasional hingga manajer puncak, bertanggung jawab untuk terus-menerus mencari cara untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, dan produktivitas. Kaizen mendorong partisipasi aktif semua anggota organisasi untuk mengidentifikasi masalah, mengusulkan solusi, dan melaksanakan perubahan kecil yang bertujuan untuk mencapai perbaikan yang berkelanjutan (Álvarez-García *et al*, 2018: 5).

Kaizen juga melibatkan penggunaan alat dan teknik yang berfokus pada perbaikan proses. Contohnya termasuk analisis nilai tambah (*value stream analysis*), 5S (seiri, seiton, seiso, seiketsu, dan shitsuke), visual management, identifikasi dan eliminasi pemborosan (waste), dan penerapan siklus PDCA (*Plan-Do-*

Check-Act) untuk perbaikan berkelanjutan (Gonzalez-Aleu *et al*, 2018: 2).

Tujuan utama dari kaizen adalah menciptakan budaya perbaikan berkelanjutan di seluruh organisasi. Dengan menerapkan prinsip-prinsip kaizen, organisasi dapat mencapai peningkatan kualitas, efisiensi, produktivitas, dan kepuasan pelanggan secara bertahap. Selain itu, kaizen juga dapat membantu organisasi dalam mengatasi perubahan yang cepat di lingkungan bisnis dan menciptakan keunggulan kompetitif (Chung, 2018: 6).

2.3.2 Anteseden dari Kaizen

Kaizen memiliki faktor-faktor yang mempengaruhinya dalam melakukan peran. Menurut Franken *et al* (2021: 3), Faktor-faktor anteseden atau faktor pendukung yang dapat mendorong penerapan konsep kaizen dalam sebuah organisasi meliputi:

- a. Budaya Organisasi yang Mendukung: Kaizen membutuhkan adanya budaya yang mendukung perbaikan berkelanjutan. Budaya tersebut mencakup keyakinan dan nilai-nilai yang mendorong partisipasi aktif, inisiatif, dan kolaborasi dari semua anggota organisasi. Penting bagi organisasi untuk menciptakan budaya yang terbuka terhadap perubahan, berani mengambil risiko, dan menghargai keterlibatan serta kontribusi individu dalam upaya perbaikan.
- b. Keterlibatan dan Komitmen Manajemen: Penerapan kaizen membutuhkan dukungan dan komitmen penuh dari manajemen pada semua tingkatan. Manajemen perlu mengkomunikasikan pentingnya kaizen, memberikan sumber daya yang cukup, dan memberikan teladan bagi seluruh anggota organisasi. Keterlibatan dan komitmen manajemen dapat memperkuat budaya kaizen dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perbaikan berkelanjutan.

- c. Keterlibatan Karyawan: Kaizen melibatkan partisipasi aktif semua anggota organisasi, termasuk karyawan di tingkat operasional. Keterlibatan karyawan dalam identifikasi masalah, usulan perbaikan, dan implementasi perubahan sangat penting. Dalam budaya kaizen, karyawan diberikan kepercayaan, diberdayakan, dan didorong untuk berbagi pengetahuan serta pengalaman mereka dalam upaya meningkatkan proses dan kualitas.
- d. Komunikasi yang Efektif: Komunikasi yang baik dan terbuka merupakan faktor penting untuk mendukung penerapan kaizen. Informasi yang relevan dan transparan harus disebarluaskan dengan jelas ke semua anggota organisasi. Komunikasi yang efektif membantu dalam berbagi pengetahuan, memfasilitasi kolaborasi, dan memperkuat pemahaman tentang tujuan dan manfaat kaizen.
- e. Pelatihan dan Pengembangan Keterampilan: Kaizen memerlukan keterampilan khusus dalam menganalisis proses, mengidentifikasi pemborosan, dan merancang perbaikan. Organisasi perlu menyediakan pelatihan dan pengembangan keterampilan kepada karyawan untuk memungkinkan mereka berpartisipasi aktif dalam upaya kaizen. Pelatihan dapat meliputi penggunaan alat dan teknik kaizen, analisis data, manajemen perubahan, dan keterampilan kolaboratif.

2.3.3 Cara Pengembangan Kaizen

Penerapan kaizen membutuhkan pengembangan yang baik dan tepat. Menurut Burka (2020: 11), Kaizen merupakan sebuah filosofi dan metodologi perbaikan berkelanjutan yang dapat diterapkan di berbagai jenis organisasi. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengembangkan kaizen, antara lain:

- a. Membangun Budaya Kaizen: Untuk mengembangkan kaizen, perlu dibangun budaya yang mendukung perbaikan

berkelanjutan. Budaya ini mencakup nilai-nilai dan keyakinan yang mendorong partisipasi aktif, inisiatif, dan kolaborasi dari semua anggota organisasi. Penting bagi organisasi untuk menciptakan budaya yang terbuka terhadap perubahan, berani mengambil risiko, dan menghargai keterlibatan serta kontribusi individu dalam upaya perbaikan.

- b. Menerapkan Metodologi Kaizen: Metodologi kaizen meliputi serangkaian alat dan teknik untuk mengidentifikasi pemborosan dan menerapkan perbaikan berkelanjutan. Beberapa alat dan teknik yang umum digunakan dalam kaizen antara lain value stream mapping, 5S, SMED, dan Poka Yoke. Organisasi perlu mempelajari dan menerapkan metodologi kaizen secara konsisten dalam berbagai aspek operasional mereka.
- c. Menerapkan Siklus PDCA: Siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) merupakan sebuah metode manajemen perbaikan berkelanjutan yang seringkali digunakan dalam kaizen. Dalam siklus PDCA, organisasi merencanakan perbaikan, melaksanakan perbaikan, mengevaluasi hasil perbaikan, dan bertindak untuk meningkatkan kembali proses yang telah diperbaiki. Dengan menerapkan siklus PDCA secara konsisten, organisasi dapat mengembangkan kaizen dengan memperbaiki proses secara berkelanjutan.
- d. Mengembangkan Keterampilan dan Pengetahuan: Kaizen memerlukan keterampilan dan pengetahuan khusus dalam menganalisis proses, mengidentifikasi pemborosan, dan merancang perbaikan. Organisasi perlu mengembangkan keterampilan dan pengetahuan karyawan melalui pelatihan dan pengembangan. Pelatihan dapat meliputi penggunaan alat dan teknik kaizen, analisis data, manajemen perubahan, dan keterampilan kolaboratif.

- e. Menerapkan Prinsip Just In Time: Just in Time (JIT) merupakan sebuah prinsip yang seringkali terkait dengan kaizen. Prinsip JIT mencakup pengurangan persediaan, peningkatan fleksibilitas produksi, dan penerapan sistem produksi yang responsif terhadap permintaan pelanggan. Dengan menerapkan prinsip JIT, organisasi dapat mengembangkan kaizen dengan memperbaiki proses dan meningkatkan efisiensi produksi.

2.3.4 Konsekuensi dari Kaizen

Output dari proses penerapan kaizen menghasilkan yang disebut konsekuensi. Menurut Vo *et al* (2019: 22), penerapan kaizen atau filosofi perbaikan berkelanjutan memiliki beberapa konsekuensi positif bagi organisasi, antara lain:

- a. Peningkatan Kualitas: Salah satu konsekuensi utama dari penerapan kaizen adalah peningkatan kualitas produk atau layanan. Dengan menerapkan pendekatan kaizen yang berfokus pada perbaikan berkelanjutan, organisasi dapat mengidentifikasi dan menghilangkan penyebab masalah, mengurangi cacat, dan meningkatkan kualitas keseluruhan. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dan membantu organisasi mempertahankan dan meningkatkan pangsa pasar.
- b. Efisiensi Operasional yang Lebih Baik: Kaizen juga berkontribusi pada peningkatan efisiensi operasional. Dengan mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan dalam proses kerja, organisasi dapat mengoptimalkan penggunaan sumber daya, mengurangi waktu siklus, mengurangi inventaris, dan meningkatkan produktivitas. Hasilnya, organisasi dapat mencapai efisiensi yang lebih baik, mengurangi biaya produksi, dan meningkatkan daya saing.

- c. Peningkatan Keterlibatan Karyawan: Penerapan kaizen mendorong partisipasi aktif karyawan dalam upaya perbaikan. Karyawan diberi kesempatan untuk memberikan masukan, berbagi ide, dan berkontribusi dalam mengidentifikasi dan menerapkan perbaikan. Ini dapat meningkatkan keterlibatan karyawan, memperkuat ikatan dengan organisasi, dan meningkatkan motivasi serta kepuasan kerja. Keterlibatan karyawan yang lebih besar juga dapat menghasilkan peningkatan inovasi dan kemampuan adaptasi organisasi terhadap perubahan.
- d. Budaya Perbaikan Berkelanjutan: Kaizen membantu dalam mengembangkan budaya perbaikan berkelanjutan di seluruh organisasi. Dengan menerapkan pendekatan kaizen secara konsisten, organisasi membangun kebiasaan dan pola pikir yang terfokus pada perbaikan terus-menerus. Budaya ini menciptakan lingkungan yang mendorong inisiatif, kolaborasi, dan pembelajaran organisasi. Dalam jangka panjang, budaya perbaikan berkelanjutan dapat menjadi keunggulan kompetitif dan membantu organisasi dalam menghadapi tantangan yang terus berkembang.
- e. Peningkatan Reputasi dan Citra: Kaizen yang berhasil dapat memberikan konsekuensi positif terhadap reputasi dan citra organisasi. Organisasi yang dikenal dengan komitmen mereka terhadap perbaikan berkelanjutan, kualitas yang tinggi, dan kepuasan pelanggan cenderung memiliki reputasi yang baik di mata pelanggan dan pemangku kepentingan lainnya. Reputasi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan, membantu memenangkan pelanggan baru, dan memperluas jangkauan bisnis.

2.4 Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini, ada beberapa penelitian terdahulu yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian ini seperti yang tercantum dalam tabel berikut:

Pada penelitian yang dilakukan oleh M. Arief Effendi, Dwi Putra Buana, and Andi Kusumawaty pada tahun 2020 yang berjudul "*The Effect of Kaizen Implementation on Total Quality Management and Service Quality in Public Hospitals: The Mediating Role of Employee Performance*" dengan menggunakan metode yaitu Penelitian survei dengan kuesioner yang dibagikan kepada 120 karyawan rumah sakit umum di Indonesia. Data diolah menggunakan analisis jalur untuk menguji hubungan antara implementasi kaizen, total quality management, kinerja karyawan, dan kualitas pelayanan. Hasil analisis menunjukkan bahwa implementasi kaizen berpengaruh positif secara signifikan terhadap total quality management dan kualitas pelayanan, serta memiliki pengaruh positif tidak langsung melalui kinerja karyawan sebagai mediator.

Susanto, A., & Rahayu, R. (2018) dengan Judul "*The Effect of Kaizen on Total Quality Management in Improving Hospital Service Quality*" dengan metode studi kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kaizen memiliki dampak positif pada penerapan total quality management dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Rahman, A., & Setiawan, H. (2014) yang berjudul "*The Effect of Kaizen on Total Quality Management: A Study in Hospital Service Quality*" dengan metode pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang didistribusikan kepada staf rumah sakit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kaizen berkontribusi signifikan terhadap penerapan total quality management dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Sari, I. P., & Nurcahyani, N. (2016) yang berjudul "*The Influence of Kaizen on Total Quality Management and Its Impact on Hospital Service Quality*" dengan metode pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang didistribusikan kepada pasien rumah sakit. Penelitian ini mengungkapkan bahwa implementasi kaizen secara signifikan meningkatkan penerapan total quality management dan kualitas pelayanan rumah sakit.

Putri, R., & Prasetyo, E. (2017) yang berjudul "*The Mediating Role of Kaizen in the Relationship between Total Quality Management and Hospital Service Quality*" dengan metode survei dengan menggunakan kuesioner terstruktur kepada staf rumah sakit. Penelitian ini menemukan bahwa mediasi kaizen memainkan peran penting dalam menghubungkan total quality management dengan kualitas pelayanan rumah sakit.

Dari beberapa penelitian terdahulu diatas, maka penulis membentuk kerangka baru dan atau penelitian baru tentang peran mediasi kaizen dalam hubungan *total quality management* terhadap kualitas pelayanan yang berfokus pada objek rumah sakit.

2.5 Hipotesis

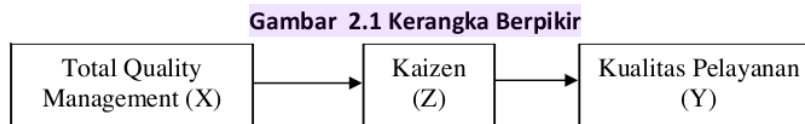
Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah suatu penelitian, yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis harus menyatakan hubungan apa yang dicari atau apa yang ingin dipelajari Sugiyono dalam Chandra (2021: 18). Dalam penelitian ini, penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Ha : Ada Pengaruh peran mediasi kaizen dalam hubungan *total quality management (TQM)* terhadap kualitas pelayanan pada pegawai Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat

Ho : Tidak Ada Pengaruh peran mediasi kaizen dalam hubungan *total quality management (TQM)* terhadap kualitas pelayanan pada pegawai Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat

2.6 ³ Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir ini bertujuan untuk mengarahkan penulis dalam melakukan penelitian, sehingga tidak terjadi kesalahan data yang di ambil. Maka penulis dapat menggambarkan kerangka berpikir penelitian, sebagai berikut:



Sumber: Olahan Peneliti, 2023

Keterangan:

Gambar 2.1 di atas merupakan gambaran kerangka pikiran tentang pengaruh variabel independen (X) yaitu *total quality management* terhadap variabel dependen (Y) yaitu kualitas pelayanan melalui kaizen sebagai variabel *intervening* (Z).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian metode kuantitatif. Menurut Arikunto dalam Chandra (2021: 31), mengatakan bahwa: “penelitian metode kuantitatif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan”. Berdasarkan pengertian diatas, maka peneliti memilih jenis penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif.

3.2 Variabel Penelitian

Seorang peneliti perlu mengetahui secara jelas apa saja yang menjadi variabel penelitiannya. Menurut Sugiyono dalam Chandra (2021: 22), mengatakan bahwa: “variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati. Sementara menurut Sambas dalam Chandra (2021: 23), membedakan dua variabel dalam penelitian yakni: “Variabel independen/bebas adalah variabel yang menjadi sebab terjadinya (terpengaruhnya), dan variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel independen”. Bertolak dari pendapat tersebut di atas, maka dalam penelitian penulis menggunakan variabel dalam penelitian ini adalah:

1. *Total quality management* (variabel X), indikatornya yaitu:
 - a. Komitmen Pimpinan
 - b. Pelibatan Pegawai
 - c. Manajemen Berbasis Fakta
 - d. Fokus pada Pasien
 - e. Perbaikan Berkelanjutan
 - f. Kolaborasi dan Tim Kerja
 - g. Pengelolaan Tenaga Kerja

2. Kaizen (variabel Z), indikatornya yaitu:
 - a. Identifikasi Peluang Perbaikan
 - b. Partisipasi Pegawai
 - c. Tim Kaizen
 - d. Pendekatan Berbasis Fakta
 - e. Siklus PDCA
 - f. Perbaikan Bertahap
 - g. Peningkatan Budaya
3. Kualitas pelayanan (variabel Y), indikatornya yaitu:
 - a. Kepuasan Pasien
 - b. Standar Pelayanan
 - c. Pelatihan dan Pengembangan Pegawai
 - d. Pengelolaan Keluhan dan Masalah
 - e. Audit Kualitas Pelayanan
 - f. Inovasi dalam Pelayanan

3.3 Populasi dan Sampel

Dalam penelitian adanya populasi dan sampel yang digunakan, seperti yang dijelaskan berikut ini:

- a. Populasi

Menurut Nawawi dalam Chandra (2021:15), mengemukakan bahwa: “populasi adalah keseluruhan objek yang dapat terdiri dari manusia, benda-benda, gejala-gejala, peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik dalam suatu penelitian”. Oleh karena itu, yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai dan staf Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat sejumlah 60 pegawai.

- b. Sampel

Menurut Arikunto dalam Chandra (2021:15), berpendapat bahwa “pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh, atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya”. Oleh karena itu, maka yang menjadi sampel dalam

penelitian ini adalah seluruh pegawai dan staf Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat sejumlah 60 pegawai.

3.4 Instrumen Penelitian

Uji instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai alat pengumpulan data adalah angket. Sebelum digunakan, terlebih dahulu kuesioner akan diuji validitas dan reliabilitas. Melalui uji validitas dan reliabilitas tersebut diharapkan data yang diperoleh akan valid dan reliabel (Hair, *et al.*, 2014:544).

1. Validitas Konstruk

Validitas Konvergen: Mengukur sejauh mana indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur variabel konstruk tertentu saling terkait. Uji yang umum dilakukan adalah menghitung reliabilitas komposit (*Composite Reliability*) dan validitas konvergen (*Average Variance Extracted*) menggunakan kriteria yang ditetapkan.

Validitas Diskriminan: Mengukur sejauh mana konstruk yang berbeda saling berbeda satu sama lain dalam konteks variabel yang diukur. Uji ini melibatkan membandingkan antara reliabilitas komposit dan validitas konvergen dengan validitas diskriminan, seperti menggunakan indeks *Fornell-Larcker* atau uji heterotrait-monotrait ratio (HTMT).

2. Reliabilitas

Reliabilitas Internal: Mengukur sejauh mana instrumen atau indikator-indikator yang digunakan konsisten dalam mengukur konstruk yang sama. Uji ini biasanya dilakukan dengan menghitung alfa *Cronbach* untuk setiap konstruk yang diukur.

Stabilitas Waktu: Untuk penelitian longitudinal, dapat dilakukan uji reliabilitas dengan mengukur stabilitas instrumen seiring waktu.

3. Validitas Eksperimental

Validitas Prediktif: Mengukur sejauh mana instrumen dapat memprediksi variabel terkait atau variabel kriteria yang relevan. Uji ini melibatkan pengujian hubungan antara variabel prediktor dengan variabel kriteria menggunakan analisis regresi.

4. Uji Ukuran Sampel

Ukuran Sampel Minimum: Menghitung ukuran sampel yang dibutuhkan untuk analisis SEM dengan mempertimbangkan jumlah variabel dan kompleksitas model yang diuji. Uji seperti *Monte Carlo Simulation* atau *power analysis* dapat digunakan untuk menentukan ukuran sampel yang memadai.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data

Jenis data yang di perlukan peneliti dalam penelitian adalah:

1. Data Primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian, yaitu hasil dari angket yang telah diedarkan dan dijawab oleh reponden.
2. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh melalui studi dokumen-dokumen dan laporan-laporan serta data pendukung lainnya yang berkaitan dengan penelitian, yaitu penelitian terdahulu, *big data* Rumah Sakit Pratama Lahomi dan literatur pendukung variable penelitian.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Berikut adalah beberapa Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti, yaitu:

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*), dengan mempelajari bahan-bahan dari literatur-literatur yang berkaitan dengan masalah penelitian.
2. Penelitian Lapangan (*Field Research*), penulis langsung ke objek penelitian untuk memperoleh data secara langsung. Data yang diperoleh melalui penelitian lapangan, diperoleh dengan cara:
 - a. Observasi yaitu melakukan pengamatan langsung pada objek penelitian.
 - b. Angket yaitu penyebaran daftar pertanyaan penelitian kepada responden dengan menggunakan skala *likert*.

Menurut Sugiyono dalam Gracella (2018: 93) “skala *likert*” digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Untuk mendapatkan nilai skala *likert* maka peneliti menyusun instrumen angket dengan kriteria skor atau setiap item. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain. Menurut Sugiyono dalam Gracella (2018: 93), skala *likert* sebagai berikut:

Sangat Tidak Baik (STB)	= skor 1
Kurang Baik (KB)	= skor 2
Cukup Baik (CB)	= skor 3
Baik (B)	= skor 4
Sangat Baik (SB)	= skor 5

3.6 Teknik Analisis Data

Langkah selanjutnya, setelah data berhasil diperoleh melalui kuesioner, maka, data akan dianalisa menggunakan teknik statistik untuk menjawab hipotesis-hipotesis penelitian. Dalam penelitian ini, teknik analisis yang akan digunakan ialah SEM (*Structural Equation Modeling*), dengan pengolahan melalui *software* Smart-PLS (*Partial Least Squares*) version 3.x. SEM ialah teknik multivariat yang menggabungkan aspek analisis factor dan regresi berganda, memungkinkan peneliti untuk secara simultan memeriksa serangkaian hubungan antara variabel dan konstruk laten yang saling terkait (Hair, dkk., 2021:546).

SEM digunakan dengan mempertimbangkan kelebihan yang dimiliki teknik statistik ini, dibandingkan teknik-teknik lain. Kelebihan tersebut diantaranya, (i) indikator pembentuk suatu variabel dapat diukur secara langsung, sehingga memudahkan peneliti dalam prosesnya, (ii) SEM memungkinkan peneliti untuk menguji tingkat kecocokan model structural, (iii) SEM mampu menyelesaikan hubungan yang bersifat rumit secara simultan, dan (iv) Teknik analisis SEM memudahkan peneliti dalam

mengetahui direct dan indirect pada variabel satu terhadap variabel lainnya.

Menurut Hair *et al.* (2014:566), Langkah-langkah analisis dengan menggunakan SEM ialah sebagai berikut:

- a. Mendefinisikan konstruk. Peneliti mengoperasionalkan konstruk dengan memilih item-item skala pengukuran dan tipe skala yang digunakan. Acap kali, dalam beberapa kasus, *pretest* perlu dilakukan melalui uji awal terhadap responden yang serupa dengan populasi penelitian. Melalui *pretest*, item-item yang tidak memenuhi syarat secara statistik, akan diubah atau dihapus.
- b. Mengembangkan dan menspesifikasi model pengukuran. Setelah item-item skala telah dispesifikasi, maka selanjutnya ialah model pengukuran. Pada tahap ini, konstruk laten diidentifikasi dan item-item terukur dikelompokkan ke konstruk laten. Konstruk laten didefinisikan sebagai konstruk yang tidak dapat diukur secara langsung, namun dapat diukur oleh satu atau lebih variabel. Proses ini dapat dilakukan menggunakan diagram, dengan panduan notasi SEM.
- c. Merancang penelitian untuk menghasilkan hasil penelitian bersifat empiris. Terdapat tiga poin penting yang digarisbawahi dalam tahap ini, yakni: (i) tipe data yang dianalisa apakah kovarians atau korelasi, (ii) menentukan apakah *missing* data akan menimbulkan masalah pada proses interpretasi serta solusi yang digunakan, dan (iii) pengaruh ukuran sampel.

Ukuran sampel merupakan dasar dari estimasi sampling errors, karenanya, penentuan ukuran sampel yang tepat amat diperlukan. Ukuran sampel yang tepat berbeda menurut pendapat peneliti satu dengan lainnya, namun, secara garis

besar, sampel yang lebih besar menghasilkan solusi yang lebih stabil.

- d. Menilai validitas model pengukuran. Validitas model pengukuran bergantung pada dua hal: (1) penetapan tingkat *goodness-of-fit* dan (2) penemuan bukti spesifik terkait validitas konstruk. Goodness-of-fit (GOF) menunjukkan seberapa baik model yang ditentukan mereproduksi matriks kovariansi yang diamati di antara item indikator. Peneliti mulanya memeriksa chi-square (χ^2), kemudian, dilanjutkan dengan menghitung derajat kebebasan. Selanjutnya, guna menyampaikan perspektif alternatif terkait model fit, terdapat beberapa pengukuran alternatif *goodness-of-fit* diantaranya:

Absolute fit indices:

- *Goodness-of-fit-index* (GFI): Kisaran nilai GFI adalah 0 sampai 1, dengan nilai yang lebih mendekati 1 menunjukkan kecocokan yang lebih.
- *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA): Kisaran nilai RMSEA adalah antara 0,03 dan 0,08.
- *Normed Chi-Square*: Rasio sederhana χ^2 :df. Umumnya, rasio χ^2 :df pada order 3:1 atau kurang, dikaitkan dengan model yang sesuai.

Incremental fit indices

- *Normed Fit Index* (NFI): Nilai NFI berkisar antara 0 dan 1, dengan nilai mendekati 1 menunjukkan kesesuaian lebih.
 - *Tucker Lewis Index* (TLI): Nilai TLI tergolong baik apabila sama dengan atau lebih dari 0.95.
 - *Comparative Fit Index* (CFI): Nilai berkisar antara 0 dan 1, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan kecocokan yang lebih baik. Nilai CFI di atas 0,90 biasanya dikaitkan dengan model yang sesuai.
- e. Menentukan modek struktur. Dalam tahap ini, peneliti melakukan kegiatan serupa dengan tahap 2, namun melibatkan

penentuan model structural dengan menetapkan hubungan antara satu konstruk ke konstruk lainnya berdasarkan model teoritis yang diajukan. Spesifikasi model struktural berfokus pada penambahan panah berkepala tunggal dan terarah untuk mewakili hipotesis structural dalam model peneliti.

- f. Menilai validitas model struktur. Tahap ini melibatkan penilaian validitas model struktur, sebagaimana digambarkan pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini, peneliti akan menguji keabsahan model struktural dan hubungan teoritis yang dihipotesiskan. Adapun, pada tahap ini, penelitian hanya dapat dilakukan bila model telah mampu bertahan dalam uji reliabilitas dan validitasnya di tahap 4.

3.7 Lokasi dan Jadwal Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana proses studi yang digunakan untuk memperoleh pemecahan masalah penelitian berlangsung. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pratama Nias Barat yang berlokasi di Jl. Budi Utomo Desa Onolimbu Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat Provinsi Sumatera Utara, Indonesia.

Selain mengetahui lokasi penelitian, maka perlu diketahui juga jadwal penelitian yang hendak dilakukan. Jadwal penelitian merupakan serangkaian daftar tabel yang menunjukkan tahapan secara lengkap dari persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan laporan dengan memberkan keterangan waktu di dalamnya. Jadwal penelitian ini dilakukan sejak Maret 2023 sampai Juli 2023 yang dimulai dari perancangan konsep penelitian hingga olahan temuan penelitian yang disimpulkan.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

No	KEGIATAN	BULAN																				
		APRIL			MEI			JUNI			JULI			AGUSTUS			SEPTEMBER					
		I	I	III	I	I	III	I	I	III	I	I	III	I	I	III	I	I	III			
1.	Penyusunan Proposal	■	■	■																		
2.	Pengajuan Proposal				■	■																
3.	Seminar Proposal					■																
4.	Revisi Proposal						■	■														
5.	Pengambilan data awal							■	■													
6.	Konsultasi dengan Dosen Pembimbing								■	■												
7.	Pengambilan data lanjutan								■	■	■	■										
8.	Penulisan naskah Skripsi								■	■	■	■	■	■								
9.	Pemeriksaan oleh Dosen Pembimbing												■	■								
10.	Penyempurnaan data													■	■							
11.	Penulisan naskah skripsi lanjutan													■	■	■						
12.	Penyempurnaan naskah dan persiapan ujian skripsi																■	■	■			
13.	Penyerahan naskah dan persiapan meja hijau																					■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Dalam penelitian ini terdapat gambaran umum penelitian sebagai deskripsi lokus penelitian, yaitu sebagai berikut:

a. Letak geografis

Rumah Sakit Pratama Nias Barat sebagai penyambungan tangan pemerintah yang secara langsung menganangi masalah kesehatan masyarakat yang lokasinya di Desa Onolimbu, Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat yang memiliki jumlah penduduk 89,994 jiwa dengan kepadatan penduduk 173 jiwa/km

b. Waktu kegiatan dan jadwal kegiatan

Waktu kegiatan penelitian di Rumah Sakit Pratama Nias Barat di mulai dari tanggal 28 agustus s/d 29 september 2023 dengan jadwal kegiatan di mulai dari hari senin sampai jumat. dengan waktu di mulai dari pukul 08:00-16:00 wib

a. Ruangan Di Rumah Sakit Pratama Nias Barat sebagai berikut :

Gambaran umum Rumah Sakit Pratama Kabupaten Nias Barat .
ruangan di rumah sakit pratama terdiri dari 11 ruangan yaitu :

1. Ruangan Poli
2. Ruangan Laboratorium
3. Ruangan Farmasi
4. Ruangan Rekan Medik
5. Ruangan Fisioterapi
6. Ruangan Kasir
7. Ruangan UGD
8. Ruangan Rawat Inap
9. Ruangan VK
10. Ruangan Rapat

11. Ruangan Gizi

d. Tahapan Kegiatan

Tahapan pelayanan pasien di rumah sakit pratama nias barat sebagai berikut :

Pengantin shift satu hari di lakukan tiga kali, yaitu pukul 08.00 pagi, 14.00 siang, 20 malam. Satu shif berisi dua perawat jaga. Pergantian shift di lakukan operan jaga terlebih dahulu.

Pada pasien rawat inap yang baru masuk ke UGD di lakukan tindakan anestesi pengukuran TTV (nadi, tekanan darah, suhu tubuh, respirasi), dan pemasangan infus sesuai terapi dokter. Setelah itu pasien dapat dipindahkan dirawat inap.

Pada pasien yang langsung pulang maka pihak keluarga yang akan pulang kan menyelesaikan administrasi rumah sakit. Petugas administrasi akan menyerahkan rincian pembayaran ke pihak keluarga pasien dan apa bila administrasi sudah bersama maka pihak keluarga dapat mengambil obat pulang di ruang farmasi dengan menunjukkan bukti pembayaran yang sudah lunas.

1. Kegiatan selama penelitian di rumah sakit pratama kabupaten nias barat

a. Tindakan-tindakan yang dilakukan saat penelitian di ruangan UGD

Membersihkan tempat tidur

Persiapan alat dan bahan

1. Sarung tangan

2. Kain kassa

3. Alcohol

Prosedur Pelaksanaan:

1. Cuci tangan terlebih dahulu

2. Pakai sarung tangan

3. Lepas perlan terlebih dahulu bersihkan perlan menggunakan kain kassa dan alcohol
 4. Setelah itu gunakan kain kassa dan alcohol untuk membersihkan tempat tidur
 5. Setelah di bersihkan tunggu alcoholnya kering setelah kering ambil perlan lalu tarok di atas tempat tidur.
 6. Rapikan alat dan bahan
 7. Buang sampah pada tempatnya
 8. Cuci tangan
- b. Tindakan-tindakan yang di lakukan pada saat penelitian di ranap:

MELEPASKA INFUS

Persiapan alat dan bahan :

1. Perlak dan pengalas
2. Sarung tangan
3. Kapas alcohol
4. Plester
5. Gunting plester
6. Bengkok

PROSEDUR PELAKSANAAN :

1. Beritahu kepada klien tindakan apa yang akan di lakukan
2. Mendekatkan alat
3. Mencuci tangan
4. Memakai sarung tangan
5. GPS perlak
6. Pengalas
7. Membasahi plaster yang menempel dengan kapas alcohol
8. Melepaskan plaster dan kassa dari kulit
9. Menekan tempat tusukan dengan kapas alcohol dan pemasangan infus pelan-pelan
10. Membereskan alat-alat dan merapikan pasien
11. Melepaskan sarung tangan
12. Mencuci tangan

13. Mendokumentasikan tindakan yang telah di lakukan
- c. Tindakan-tindakan yang di lakukan pada saat melakukan penelitian di RM atau (Rekam Medic) :
1. Mendata pasien yang baru berobat di rumah sakit pratama kabupaten nias barat
 2. Mengantar file pasien yang baru ataupun yang lama POLI dan UGD.
- d. Tindakan-tindakan yang di lakukan pada saat penelitian di farmasi :
1. Memberikan obat kepada pasien
 2. Menerima resep dari pasien
 3. Memberikan obat kepada pasien sesuai dengan resep dokter
- e. Tindakan – tindakan yang di lakukan pada saat pada saat penelitian di POLI ;
- Mengukur tekanan darah
- Persiapan alat dan bahan :
1. Tensimeter/Sphygmomanometer
 2. Sarung tangan
 3. Stetoskop
- Prosedur pelaksanaan :
1. Cuci tangan
 2. Pakai sarung tangan
 3. Pilih manset tensi meter/sphygmomanometer
 4. Tempat pasien dalam posisi nyaman duduk atau baring
 5. Palpasir arteri brachialis teraba, secara rapid dan tidak terlalu ketak
 6. Rabanadi radialis atau brachialis dengan satu tangan
 7. Tutup bulb screm tensimeter
 8. Pasang bagian di afragma stetoskop pada perabaan pulsasi arteri brachialis
 9. Pompa tensimeter/sphygmomanometer dengan cepat sampai 30 detik
 10. Turunkan tekanan manset perlahan-lahan sampai pulsasiteraba
 11. Dengarkan melalui stetoskop, sambil menurunkan perlahan-lahan 3 detik dan melaporkan saat mendengar bising “ dug” pertama (sitolik) dan bising “dug” yang terakhir (diastolic)

12. Rapihan alat-alat yang telah di gunakan

13. Cuci tangan

Mengukur suhu tubuh :

Persiapan alat dan bahan :

1. Thermometer
2. Alcohol swab
3. Sarung tangan
4. Tissue
5. Kassa

Prosedur pelaksanaan :

1. Cuci tangan
2. Pake sarung tangan
3. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan
4. Minta klien untuk duduk dan berbaring
5. Gulung baju klien atau baju atas sampai aksila tersebut
6. Keringkan daerah aksila dengan kassa
7. Pastikan thermometer siap jika menggunakan thermometer raksa suhu awal 35 derajat
8. Jelaskan pada klien bahwa pengukuran akan berlangsung selama alarm berbunyi dalam thermometer elektrik
9. Ambil thermometer dan baca hasilnya

Menimbang berat badan

Persiapan alat dan bahan :

1. Timbangan berat barat

Prosedur pelaksanaan :

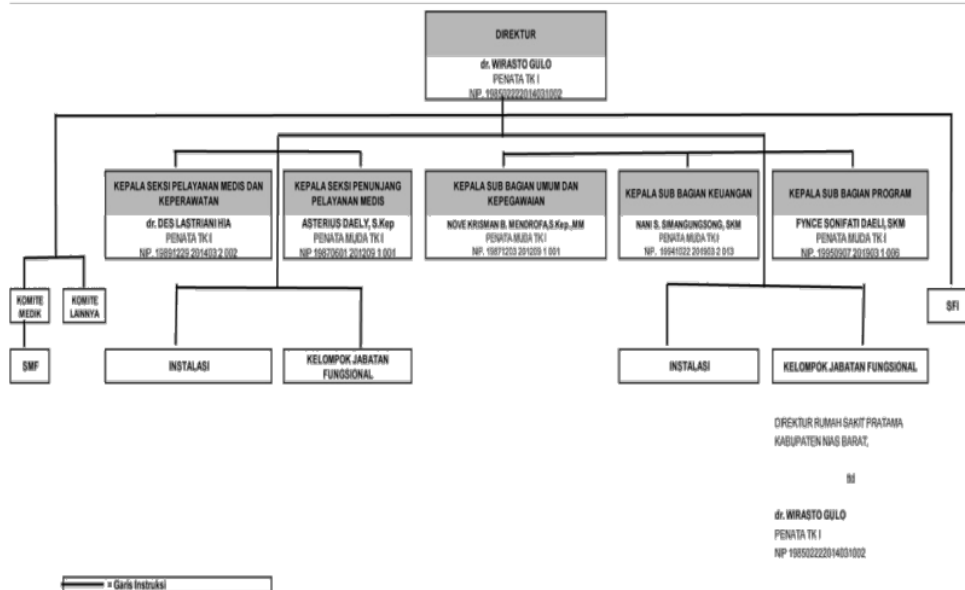
1. Menyiapkan timbangan berat badan
2. Memberitahukan pada pasien tindakan apa yang di lakukan
3. Anjurkan pasien melepas sandal atau sepatu terlebih dahulu
4. Anjurkan pasien naik timbangan
5. Lihat berapa berat badan klien

6. Anjurkan klien untuk turun diatas timbangan
 7. Rapikan alat dan tulis berat badan pasien di file
- Mengukur tinggi badan

Persiapan alat dan bahan :

1. Pengukur tinggi badan
- Prosedur pelaksanaan :
2. Menyiapkan alat pengukur tinggi badan
 3. Beritahukan pada klien tindakan apa yang dilakukan
 4. Anjurkan pasien melepaskan sandal/sepatunya
 5. Anjurkan klien untuk naik ke atas pengukur tinggi badan
 6. Ajurkan pasien agar badan tegak dan rapat sedikit dnegan pengukur timggi badan
 7. Lihat berapa tinggi badan pasien dan beritahukan pada pasien
 8. Tulis berapa tinggi pasien di data/file pasien
 9. Rapikan kembali alat-alat dan cuci tangan

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT KABUPATEN NIAS BARAT



F. KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI

1. DIREKTUR

¹ Pasal 4

- a. Kedudukan Rumah Sakit adalah unsur pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala UPTD yang merupakan pimpinan tertinggi dengan nama jabatan Direktur Rumah Sakit.
- b. Direktur Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah seorang tenaga medis yang memiliki kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakitian yang diberi tugas tambahan untuk memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.
- c. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana maksud pada ayat (2), Direktur Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi :
 1. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 2. Penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangan;
 3. Penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
 4. Pembinaan, pengawasan, pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 5. Evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.

2. SUB BAGIAN UMUM DAN PEGAWAIAN

Pasal 5

- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf b merupakan unsur organisasi dibidang pelayanan umum dan kepegawaian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- b. Sub bagian Umum dan kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas untuk membantu Direktur dalam melaksanakan pemberian dukungan administrasi ketatausahaan, Kerumahtanggan,

Kepegawaian, Perlengkapan, Arsip, dokumentasi dan penataan barang milik daerah/Negara dilingkungan Rumah Sakit.

- d. Dalam melaksanakan tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai fungsi yaitu:
1. Menyusun dan melaksanakan rencana kerja Sub Bagian dan berdasarkan rencana Rumah Sakit;
 2. Pelaksanaan Urusan Administrasi Kepegawaian Kerumahtanggaan, perlengkapan, arsip, dokumentasi dan penata laksanaan pengelolaan barang milik daerah/Negara serta perjalanan dinas;
 3. Penyiapan bahan penyusunan evaluasi dan laporan terhadap pelaksanaan tugas dibidang umum dan kepegawaian;
 4. Menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) Dalam Pelaksanaan Tugas;
 5. Melaksanakan penyusunan indicator dan pengukuran kinerja Sub Bagian;
 6. Memeriksa dan menilai hasil kerja bawahan secara periode;
 7. Memberikan usul dan saran kepada atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
 8. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
 9. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. SUB BAGIAN KEUANGAN

Pasal 6

- a. Sub bagian keuangan sebagaimana di maksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf C merupakan unsur organisasi di bidang keuangan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada direktur rumah sakit.
- b. Sub bagian keuangan sebagaimana di maksud pada ayat (1) di pimpin oleh kepala sub bagian keuangan .

- c. Sub bagian keuangan sebagaimana di maksud pada (1) mempunyai tugas membantu direktur dalam melaksanakan pemberian dukungan administrasi di bidang keuangan, meliputi :pengelolaan keuangan, pembukuan, verifikasi dan akuntansi serta pelaporan keuangan di lingkungan Dinas.
- d. Dalam melaksanakan tugas sub bagian keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai fungsi yaitu :
1. Menyusun dan melaksanakan rencana kerja sub bagian berdasarkan rencana kerja rumah sakit;
 2. Melaksanakan pengelolaan, pengadministrasian dan pembukuan keuangan rumah sakit;
 3. Melaksanakan urusan perbendaharaan dan penatausahaan keuangan;
 4. Menyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit;
 5. Mengawasi pembayaran gaji pegawai;
 6. Menerapkan standar operasional prosedur (SOP), standar pelayanan publik (SPP) dan survey kepuasan masyarakat (SKM) dan pelaksanaan tugas;
 7. Melaksanakan penyusunan indikator dan pengukuran kinerja sub bagian;
 8. Memeriksa dan menilai hasil kerja bawahan secara periodic;
 9. Memberikan unsur dan saran kepada atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
 10. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan
 11. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur dengan tugas dan fungsinya.

4. SUB BAGIAN PROGRAM

Pasal 7

- a. Sub bagian program sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf D merupakan unsur organisasi di bidang program yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada direktur rumah sakit.
- b. Sub bagian program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di pimpin oleh kepala sub bagian keuangan.
- c. Sub bagian program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas membantu direktur dalam melaksanakan pemberian dukungan administrasi di bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan.
- d. Dalam melaksanakan tugas sub bagian program sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai fungsi yaitu :
 1. Menyusun dan melaksanakan penyusunan rencana sub bagian berdasarkan rencana kerja sekretariat;
 2. Melakukan penyusunan rencana, program dan kegiatan sesuai dengan rencana strategi dan rencana kerja sekretariat;
 3. Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan program dan pelaporan;
 4. Melakukan penyusunan anggaran;
 5. Melakukan monitoring dan evaluasi serta laporan kegiatan;
 6. Melakukan penyelesaian tindak lanjut hasil pemeriksaan;
 7. Melakukan pengelolaan data dan kerja sama;
 8. Menerapkan standar operasional prosedur (SOP), standar pelayanan publik (SPP) dan survey kepuasan masyarakat (SKM) dan pelaksanaan tugas;
 9. Melaksanakan penyusunan indikator dan pengukuran kinerja sub bagian;
 10. Memeriksa dan menilai hasil kerja bawahan secara periodic;
 11. Memberikan usul dan saran kepada atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
 12. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas; dan

13. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur dengan tugas dan fungsinya.

5. SEKSI PELAYANAN MEDIS DAN KEPERAWATAN

Pasal 8

- a. seksi pelayanan medis dan keperawatan sebagaimana dalam pasal 3 ayat (1) huruf E merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan medis dan keperawatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada direktur rumah sakit.
- b. Seksi pelayanan medis dan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang kepala seksi yang bertugas melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan rumah sakit.
- c. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana di maksud pada ayat (2) , seksi pelayanan medis dan keperawatan menyelenggarakan fungsi;
 1. Penyusunan rencana pemberian pelayanan medis keperawatan;
 2. Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan;
 3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, keselamatan pasien dibidang pelayanan medis dan keperawatan;
 4. Pengelolaan rekan medis; dan
 5. Pemantauan, evaluasi pelayanan medis dan keperawatan.
- d. Seksi pelayanan medis dan keperawatan sebagaimana di maksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

6. SEKSI PENUNJANG PELAYANAN MEDIS

Pasal 9

- a. Seksi penunjang pelayanan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf F merupakan unsur organisasi di bidang penunjang pelayanan medis yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit
- b. Seksi penunjang pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di pimpin oleh seorang kepala seksi yang bertugas

melaksanakan kegiatan yang menunjang pelayanan medis dirumah sakit.

- c. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), seksi penunjang, pelayanan medis menyelenggarakan fungsi :
 1. Menyusun rencana pemberian penunjang pelayanan medis;
 2. Koordinasi dan pelaksanaan penunjang pelayanan medis;
 3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien bidang penunjang pelayanan medis; dan
 4. Pemantauan dan evaluasi penunjang pelayanan medis.
- d. Seksi penunjang pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ayat (2) dan ayat (3) meliputi pelayanan formasi, laboratorium, radiologi, dapur gizi, transportasi, kamar jenazah, dan penunjang lainnya.

7. KOMITE MEDIK

Pasal 10

- a. Komite medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf G merupakan unsur organisasi yang berbentuk fungsional mempunyai tanggungjawab untuk menerapkan tata kelolah klinis yang baik.
- b. Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh dan bertanggungjawab kepada direktur rumah sakit.
- c. Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja dirumah sakit dengan cara :
 1. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis dirumah sakit;
 2. Memelihara mutu profesi staf medis; dan
 3. Menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- d. Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf A, komite medik menyelenggarakan fungsi :

Penyusunan dan pengkompilasian dan daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku.

4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Evaluasi model pengukurannya diuji dengan beberapa indikator antara lain: Validitas Konvergen, Validitas Diskriminan, dan Reliabilitas. Adapun model pengukuran dihitung dengan menggunakan *PLS Algorithm*.

i. Validitas Konvergen

Validitas konvergen adalah salah satu jenis validitas yang digunakan dalam pengukuran instrumen atau alat pengukuran dalam penelitian. Validitas konvergen mengukur sejauh mana berbagai indikator atau pertanyaan yang dimasukkan dalam alat pengukuran yang sama benar-benar mengukur konstruk atau variabel yang sama atau serupa. Dengan kata lain, validitas konvergen menilai sejauh mana hasil dari berbagai indikator yang terkait dengan konstruk yang sama seharusnya berkorelasi satu sama lain.

Suatu indikator dikatakan valid apabila *loading factor* suatu indikator bernilai positif dan lebih besar dari 0,7 dan nilai AVE lebih dari 0,5. Nilai *loading factor* menunjukkan bobot dari setiap indikator/item sebagai pengukur dari masing-masing variabel. Indikator dengan *loading factor* besar menunjukkan bahwa indikator tersebut

sebagai pengukur variabel yang terkuat (dominan). Berikut dapat dilihat nilai *loading factor* pada Tabel 4.10 dibawah ini:

Tabel 4.10
Uji Validitas Konvergen

Variabel	Item	Loading Factor	AVE	Keterangan
Kaizen	K1	0.907	0.827	Valid
	K2	0.893		Valid
	K3	0.873		Valid
	K4	0.939		Valid
	K5	0.895		Valid
	K6	0.947		Valid
Kualitas Pelayanan	KP1	0.852	0.741	Valid
	KP2	0.897		Valid
	KP3	0.822		Valid
	KP4	0.863		Valid
	KP5	0.867		Valid
Total Quality Management	TQM1	0.814	0.720	Valid
	TQM2	0.848		Valid
	TQM3	0.911		Valid
	TQM4	0.845		Valid
	TQM5	0.831		Valid
	TQM6	0.839		Valid

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Berdasarkan table 4.10 Diatas diketahui bahwa nilai *loading factor* yang dihasilkan masing-masing indikator lebih dari 0,7 dan nilai AVE lebih dari 0,5. Dengan demikian indikator-indikator tersebut dinyatakan valid sebagai pengukur variabel latennya.

ii. Validitas Diskriminan

Validitas diskriminan adalah salah satu konsep yang digunakan dalam pengukuran instrumen atau alat pengukuran dalam penelitian, dan ini berkaitan dengan sejauh mana alat pengukuran dapat membedakan antara konstruk yang berbeda. Dalam konteks validitas diskriminan, peneliti ingin memastikan bahwa indikator-indikator atau pertanyaan-pertanyaan dalam alat pengukuran yang dimaksud tidak hanya mengukur konstruk yang sama (validitas konvergen), tetapi juga tidak secara signifikan terkait dengan konstruk yang berbeda.

Discriminant validity digunakan untuk menguji validitas suatu model. Discriminant validity dilihat melalui nilai cross loading dan kriteria fornell-lacker yang menunjukkan besarnya korelasi antar konstruk dengan indikatornya dan indikator dari konstruk lainnya. Standar nilai yang digunakan untuk cross loading dan kriteria fornell-lacker yaitu harus lebih besar dari 0,7 atau dengan membandingkan nilai *square root of average variance extracted* (AVE) setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model. Jika nilai akar AVE setiap konstruk lebih besar dari pada nilai korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model, maka dikatakan memiliki nilai discriminant validity yang baik.

Tabel 4.11 Nilai Fornell-Larcker Criterion

Variabel	Kaizen	Kualitas Pelayanan	Total Quality Management
Kaizen	0.910		
Kualitas Pelayanan	0.725	0.861	
Total Quality Management	0.603	0.781	0.849

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Tabel 4.12 Nilai loading silang (cross loading)

Item	Kaizen	Kualitas Pelayanan	Total Quality Management
K1	0.907	0.661	0.564
K2	0.893	0.677	0.577
K3	0.873	0.630	0.551
K4	0.939	0.653	0.522
K5	0.895	0.619	0.521
K6	0.947	0.708	0.553
KP1	0.654	0.852	0.661
KP2	0.629	0.897	0.642
KP3	0.614	0.822	0.670
KP4	0.619	0.863	0.670
KP5	0.601	0.867	0.713
TQM1	0.625	0.692	0.814
TQM2	0.498	0.628	0.848
TQM3	0.550	0.724	0.911
TQM4	0.497	0.667	0.845

TQM5	0.388	0.585	0.831
TQM6	0.476	0.657	0.839

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Berdasarkan pada tabel 4.11 dan 4.12, nilai cross loading pada masing – masing item memiliki nilai > 0.70 , dan juga pada masing – masing item memiliki nilai paling besar saat dihubungkan dengan variabel latennya dibandingkan dengan ketika dihubungkan dengan variabel laten lain. Hal ini menunjukkan bahwa setiap variabel dalam penelitian ini telah tepat menjelaskan variabel latennya dan membuktikan bahwa *discriminant validity* seluruh item valid.

iii. Reliabilitas

Reliabilitas adalah sebuah konsep dalam konteks pengukuran dan penelitian yang mengacu pada sejauh mana instrumen atau alat pengukuran yang digunakan konsisten dan dapat diandalkan dalam mengukur variabel atau konstruk yang dimaksud. Dalam istilah yang lebih sederhana, reliabilitas mengukur tingkat ketepatan atau konsistensi instrumen pengukuran dalam memberikan hasil yang sama atau serupa jika diulang dalam situasi yang sama.

² Reliabilitas pada PLS menggunakan nilai *Cronbach alpha* dan *Composite reliability*. Dinyatakan reliabel jika nilai *Composite reliability* diatas 0,7 dan nilai *cronbach's alpha* disarankan diatas 0,7. Berikut nilai *Cronbach alpha* dan *Composite reliability* pada tabel 4.13 Di bawah ini:

Tabel 4.13
Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Kaizen	0.958	0.966
Kualitas Pelayanan	0.912	0.934
Total Quality Management	0.922	0.939

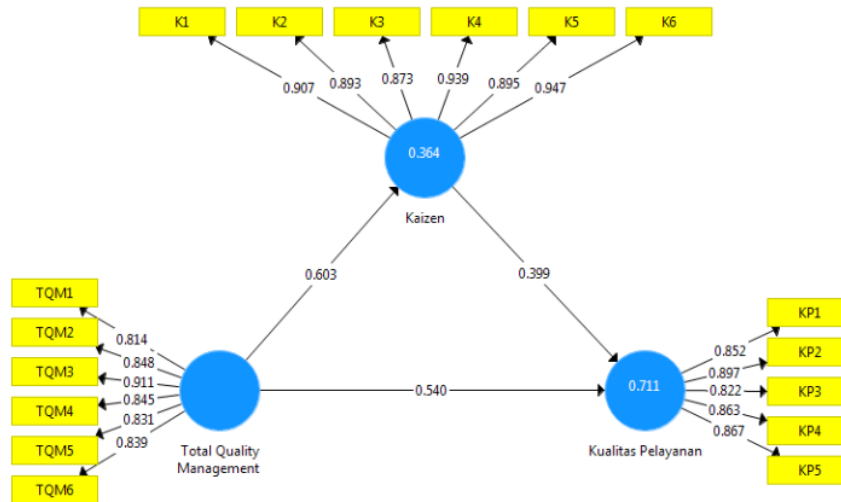
Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Berdasarkan tabel 4.13 di atas, dapat diketahui bahwa nilai *composite reliability* semua variabel penelitian $> 0,7$ dan Cronbach Alpha $> 0,7$. Hasil ini menunjukkan bahwa masing- masing variabel telah memenuhi *composite realibility* dan *cronbach alpha* sehingga dapat disimpulkan bahwa keseluruhan variabel memiliki tingkat realibilitas yang tinggi. Sehingga dapat dilakukan analisis selanjutnya dengan memeriksa *goodness of fit* model dengan mengevaluasi *inner model*.

B. Model Struktural (*Inner Model*)

Model struktural (*inner model*) adalah bagian dari analisis SEM (*Structural Equation Modeling*) yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel laten atau konstruk dalam sebuah model statistik.

Setelah melakukan uji *outer model* maka langkah selanjutnya dengan melakukan uji *inner model*. Pengujian *inner model* atau model structural dilakukan untuk melihat hubungan antara konstruk, nilai signifikansi dan *R-square* dari model penelitian.



Gambar 4.3

Model Struktural

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Evaluasi model structural PLS diawali dengan melihat *R-square* setiap variable laten dependen. Tabel 4.14 merupakan hasil perkiraan *R-square* dengan menggunakan PLS.

1. R Square

R-squared (R^2), juga dikenal sebagai koefisien determinasi, adalah ukuran statistik yang digunakan dalam analisis regresi untuk mengukur seberapa baik model regresi memadamkan data yang diamati. R-squared memberikan informasi tentang sejauh mana variabilitas dalam variabel dependen (hasil) dapat dijelaskan oleh variabilitas dalam variabel independen (variabel prediktor) dalam model regresi.

Tabel 4.14
Hasil Pengujian *R Square*

Variabel	<i>R-Square</i>	<i>R-Square Adjusted</i>
Kaizen	0.364	0.353
Kualitas Pelayanan	0.711	0.700

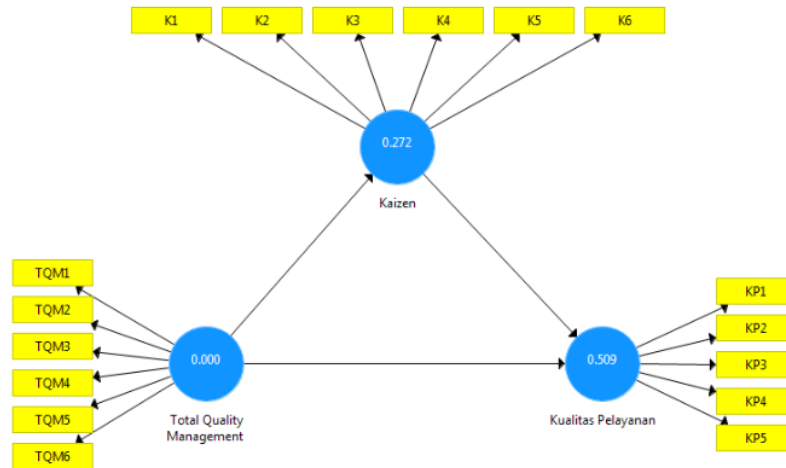
Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Berdasarkan tabel 4.14 diatas menunjukkan nilai *R-Square* dari variabel Kaizen sebesar 0,364, nilai tersebut artinya bahwa variabel Kaizen dapat dijelaskan dengan variabel bebas sebesar 36,4% dan sisanya 63,6% dapat dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini.

Sedangkan nilai adjusted *R-Square* dari variabel Kualitas Pelayanan sebesar 0,711, nilai tersebut artinya bahwa variabel Kualitas Pelayanan dapat dijelaskan dengan variabel bebas sebesar 71,1% dan sisanya 28,9% dapat dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini.

2. Predictive Relevance (Q Square)

Predictive relevance merupakan suatu uji yang dilakukan dalam menunjukkan seberapa baik nilai observasi yang dihasilkan dengan menggunakan prosedur blindfolding dengan melihat pada nilai Q square. Jika nilai Q square > 0 maka dapat dikatakan memiliki nilai observasi yang baik, sedangkan jika nilai Q square < 0 maka dapat dinyatakan nilai observasi tidak baik. Q-Square predictive relevance untuk model struktural, mengukur seberapa baik nilai onservasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya.



Gambar 4.4

Predictive Relevance

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

² Berdasarkan Gambar diatas maka dapat disimpulkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.15 Predictive Relevance

Variabel	$Q^2 (=1-SSE/SSO)$	Keterangan
Kaizen	0.272	Memiliki nilai predictive relevance
Kualitas Pelayanan	0.509	Memiliki nilai predictive relevance

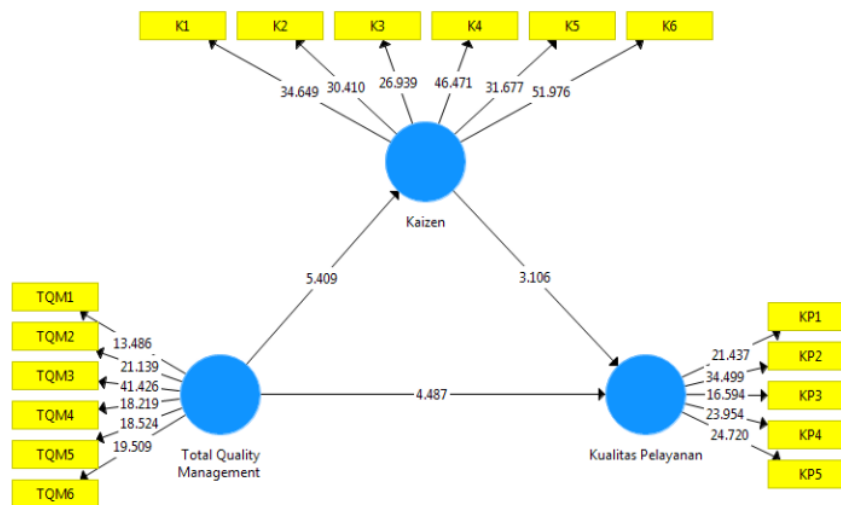
Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

² Berdasarkan data yang disajikan pada tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai Q square pada variabel dependen > 0 . Dengan melihat pada

nilai tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki nilai observasi yang baik/bagus karena nilai Q square > 0 (nol).

3. Hasil Pengujian Hipotesis

Pengujian model hubungan struktural adalah untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian. Pengujian model struktural dilakukan melalui uji menggunakan software PLS. Dasar yang digunakan dalam menguji hipotesis secara langsung adalah output gambar maupun nilai yang terdapat pada output *pathcoefficients*. Dasar yang digunakan untuk menguji hipotesis secara langsung adalah jika *p value* < 0,05 (*significance level*= 5%) dan nilai T statistic > 1,960, maka dinyatakan adanya pengaruh signifikan variabel eksogen terhadap variabel endogen. Berikut penjelasan secara lengkap mengenai pengujian hipotesis:



Gambar 4.4

Pengujian Hipotesis

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Tabel 4.19
Pengujian Hipotesis

Variabel	Sampel Asli (O)	T Statistik (O/STDEV I)	P Values
Kaizen -> Kualitas Pelayanan	0.399	3.028	0.003
Total Quality Management -> Kaizen	0.603	5.823	0.000
Total Quality Management -> Kualitas Pelayanan	0.540	4.366	0.000
Total Quality Management -> Kaizen -> Kualitas Pelayanan	0.241	2.434	0.015

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Dalam PLS pengujian secara statistik setiap hubungan yang dihipotesiskan dilakukan dengan menggunakan simulasi. Dalam hal ini dilakukan dengan metode *bootstrapping* terhadap sampel. Berikut merupakan hasil analisis PL *bootstrapping* adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh Kaizen Terhadap Kualitas Pelayanan.

Hasil pengujian hipotesis pertama yakni Pengaruh Kaizen Terhadap Kualitas Pelayanan menunjukkan nilai koefisien sebesar 0.399 nilai *p-values* sebesar $0,003 < 0,05$ dan t-statistik sebesar $3.028 > 1,960$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Kaizen Berpengaruh Terhadap Kualitas Pelayanan. Sehingga hipotesis yang menyebutkan bahwa “Kaizen

Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Kualitas Pelayanan” diterima.

2. Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kaizen.

Hasil pengujian hipotesis kedua yakni Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kaizen menunjukkan nilai koefisien sebesar 0.603 nilai *p-values* sebesar $0,000 < 0,05$ dan t-statistik sebesar $5,823 > 1,960$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Total Quality Management Berpengaruh Terhadap Kaizen. Sehingga hipotesis yang menyebutkan bahwa **“Total Quality Management Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Kaizen”** diterima.

3. Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kualitas Pelayanan.

Hasil pengujian hipotesis ketiga yakni Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kualitas Pelayanan menunjukkan nilai koefisien sebesar 0.540 nilai *p-values* sebesar $0,000 < 0,05$ dan t-statistik sebesar $4,366 > 1,960$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Total Quality Management Berpengaruh Terhadap Kualitas Pelayanan. Sehingga hipotesis yang menyebutkan bahwa **“Total Quality Management Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Kualitas Pelayanan”** diterima.

4. Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Dimediasi Oleh Kaizen.

Hasil pengujian hipotesis keempat yakni Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Dimediasi Oleh

Kaizen menunjukkan nilai koefisien sebesar 0.241 nilai *p-values* sebesar $0.015 < 0,05$ dan t-statistik sebesar $2.434 > 1,960$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Total Quality Management Berpengaruh Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Dimediasi Oleh Kaizen. Sehingga hipotesis yang menyebutkan bahwa **“Kaizen Mampu Memediasi Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kualitas Pelayanan”** diterima.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengalami beberapa keterbatasan yaitu sebagai berikut ini:

- Pengumpulan data di lapangan seringkali menghasilkan jumlah data yang besar. Mengelola, menyimpan, dan menganalisis data ini bisa menjadi tugas yang rumit dan memerlukan perencanaan yang baik.
- Penelitian di lapangan seringkali memerlukan waktu yang cukup lama dan sumber daya yang cukup besar. Keterbatasan dalam hal anggaran, waktu, dan sumber daya manusia dapat membatasi cakupan penelitian atau kedalaman analisis.
- Keadaan di lapangan dapat berubah seiring waktu. Hal ini dapat memengaruhi validitas hasil penelitian jika perubahan tersebut tidak diperhitungkan. Misalnya, perubahan iklim, perubahan perilaku sosial, atau perubahan fisik di lokasi
- Hasil penelitian di lapangan mungkin sulit untuk digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Keterbatasan dalam pemilihan sampel atau perbedaan konteks dapat menghambat generalisasi temuan penelitian.

4.4. Rekomendasi Penelitian

Peneliti juga memberikan beberapa rekomendasi penelitian selanjutnya terkait topik penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Selidiki variabel tambahan yang dapat memengaruhi hubungan antara TQM, Kaizen, dan kualitas pelayanan, seperti budaya organisasi, motivasi pegawai, atau partisipasi pasien. Ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan.
- Selidiki secara khusus bagaimana implementasi Kaizen memengaruhi perbaikan proses, efisiensi, dan kualitas layanan di rumah sakit. Ini dapat membantu mengukur dampak nyata dari pendekatan ini.
- Selain penelitian kuantitatif, pertimbangkan untuk melakukan penelitian kualitatif yang lebih mendalam, seperti wawancara dan pengamatan, untuk memahami pengalaman pegawai rumah sakit dan pasien dalam implementasi TQM dan Kaizen.
- Jika memungkinkan, bandingkan rumah sakit Pratama Kabupaten Nias Barat dengan rumah sakit di lokasi lain yang memiliki karakteristik serupa atau berbeda, seperti geografi, demografi, atau infrastruktur. Ini dapat memberikan wawasan yang lebih khusus tentang pengaruh TQM dan Kaizen di wilayah tersebut.
- Jika memungkinkan, lakukan perbandingan internasional dengan rumah sakit di negara lain yang menerapkan TQM dan Kaizen dalam konteks perawatan kesehatan. Ini dapat memberikan wawasan tentang praktik terbaik yang dapat diadopsi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berikut merupakan simpulan dari hasil penelitian dilakukan dan memberi jawaban empiris pada hipotesis dan rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut:

- Hasil pengujian hipotesis pertama yakni Pengaruh Kaizen Terhadap Kualitas Pelayanan menunjukkan nilai koefisien sebesar 0.399 nilai p-values sebesar $0,003 < 0,05$ dan t-statistik sebesar $3.028 > 1,960$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Kaizen Berpengaruh Terhadap Kualitas Pelayanan. Sehingga hipotesis yang menyebutkan bahwa “Kaizen Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Kualitas Pelayanan” diterima.
- Hasil pengujian hipotesis kedua yakni Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kaizen menunjukkan nilai koefisien sebesar 0.603 nilai p-values sebesar $0,000 < 0,05$ dan t-statistik sebesar $5.823 > 1,960$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Total Quality Management Berpengaruh Terhadap Kaizen. Sehingga hipotesis yang menyebutkan bahwa “Total Quality Management Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Kaizen” diterima.
- Hasil pengujian hipotesis ketiga yakni Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kualitas Pelayanan menunjukkan nilai koefisien sebesar 0.540 nilai p-values sebesar $0,000 < 0,05$ dan t-statistik sebesar $4.366 > 1,960$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Total Quality Management Berpengaruh Terhadap Kualitas Pelayanan. Sehingga hipotesis yang menyebutkan bahwa

“Total Quality Management Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Kualitas Pelayanan” diterima.

- Hasil pengujian hipotesis keempat yakni Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Dimediasi Oleh Kaizen menunjukkan nilai koefisien sebesar 0.241 nilai p-values sebesar $0.015 < 0,05$ dan t-statistik sebesar $2.434 > 1,960$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Total Quality Management Berpengaruh Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Dimediasi Oleh Kaizen. Sehingga hipotesis yang menyebutkan bahwa “Kaizen Mampu Memediasi Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kualitas Pelayanan” diterima.

5.2. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti untuk menyempurnakan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Melakukan penelitian lintas-rumah sakit dengan fokus pada beberapa rumah sakit di berbagai lokasi atau wilayah. Ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana praktik TQM dan Kaizen berbeda antara rumah sakit dan bagaimana perbedaan ini memengaruhi kualitas pelayanan.
- Meneliti implementasi TQM dan Kaizen di rumah sakit dengan konteks yang berbeda, seperti rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, rumah sakit berukuran berbeda, atau rumah sakit di wilayah perkotaan dan pedesaan. Ini akan membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas TQM dan Kaizen dalam berbagai situasi.

- Lakukan penelitian yang mengikuti perkembangan rumah sakit selama beberapa tahun untuk melihat efek jangka panjang dari TQM dan Kaizen.
- Melibatkan praktisi manajemen kesehatan, manajer rumah sakit, dan staf medis dalam penelitian Anda untuk mendapatkan pandangan yang lebih mendalam dan pengalaman praktis tentang implementasi TQM dan Kaizen.

"PENGARUH PERAN MEDIASI KAIZEN DALAM HUBUNGAN TOTAL QUALITY MANAGEMENT TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT PRATAMA KABUPATEN NIAS BARAT"

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	peraturan.bpk.go.id Internet Source	5%
2	dspace.uii.ac.id Internet Source	3%
3	ejournal.stiepembnas.ac.id Internet Source	2%
4	niasbaratkab.go.id Internet Source	2%
5	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
6	Submitted to Universitas Slamet Riyadi Student Paper	1%
7	ichaoctaviawp.blogspot.com Internet Source	1%
8	Yulita Serlina Ringa, Elisabeth Endang Prokosawati. "Pengaruh Kualitas Pelayanan	1%

Unit Pasasi terhadap Kepuasan Penumpang pada PT Garuda Angkasa di Bandar Udara Internasional El Tari Kupang Nusa Tenggara Timur", Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal, 2022

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

"PENGARUH PERAN MEDIASI KAIZEN DALAM HUBUNGAN TOTAL QUALITY MANAGEMENT TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA PEGAWAI RUMAH SAKIT PRATAMA KABUPATEN NIAS BARAT"

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68
