

PREDIKTOR KEPEMIMPINAN MUTU DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Komala Sari[✉], Mitra¹, Jasrida Yunita¹, Budi Hartono¹, Dedi Afandi²

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru Riau

²Fakultas Kedokteran Universitas Riau Pekanbaru

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2019-05-22

Revised : 2020-06-12

Accepted : 2020-07-20

Keywords:

Quality Leadership
Health Services Quality
Hospital

Kata Kunci:

Kepemimpinan Mutu
Mutu Pelayanan Kesehatan
Rumah Sakit

ABSTRACT

Law Republic Indonesia Number 44 of 2009 on Hospitals states health care institutions must improve higher quality and affordable services to highest health level. Quality leadership is continuous work method and process improve service quality, competitiveness and productivity. Health services quality is reference to the ideal level of health services. Hospitals health services quality will be good if the leadership carried out properly. In general hospital there was an absence Performance Report, disintegration and not synergy between stakeholders in terms of health services quality. There was nothing of a Minimum Services Standards measurement, has not implemented a customer satisfaction based service pattern, service quality has not met national standards, which indicates that service quality is not optimum. Quality control activities not yet implemented, Standard Operational Procedure was also not optimal. Research objective was to know the effect of quality leadership on the quality of health services. Quantitative research type with analytic cross-sectional design. The study conducted in July 2017 in the Outpatient Installation. The population were all medical personnel and health workers with a sample of 100 people. Techniques for collected data using a questionnaire. The variables in this study were exogenous variables of quality leadership and endogenous variables of health services quality. Data analysis used Structural Equation Modeling - Partial Least Square. The results of the study obtained Values, Vision, Inspiration, Innovative, Systems View, Empowering, Customer Focus, were predictors of quality leadership. Professional standards, service standards, codes of ethics and standard operating procedures were predictors of health services quality. The value of T-Statistic 0.669 with a statistical value of 1.96 there was no significant effect of quality leadership on the health services quality.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tidak ada pengukuran Standar Pelayanan Minimum pada ketepatan waktu pelayanan sesuai ketentuan, belum menerapkan pola layanan berbasis kepuasan pelanggan, mutu pelayanan belum memenuhi standar nasional yang menunjukkan belum optimal. Kegiatan pengendalian mutu belum dilaksanakan, penerapan Standar Operasional Prosedur juga belum optimal. Tujuan penelitian diketahuinya pengaruh kepemimpinan mutu terhadap mutu pelayanan kesehatan. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *analytic cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juli 2017. Populasi seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan sampel 100 orang di Instalasi Rawat Jalan. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan *Structural Equation Modelling – Partial Least Square* dengan variabel eksogenous kepemimpinan mutu dan variabel endogenous mutu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian diperoleh *Values, Vision, Inspiration, Innovative, Systems View, Empowering, Customer Focus*, merupakan prediktor kepemimpinan mutu. Standar profesi, standar pelayanan, kode etik dan standar prosedur operasional merupakan prediktor mutu pelayanan kesehatan. Nilai *T-Statistic* 0,669 dengan nilai statistik 1,96 tidak ada pengaruh signifikan kepemimpinan mutu terhadap mutu pelayanan kesehatan. Disarankan kepada rumah sakit untuk melaksanakan Survei Kebutuhan Pelanggan dan membentuk tim mutu.

✉ Corresponding Author:

Komala Sari
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru Riau
Telp. 08127594782
Email: komalasaree@gmail.com

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) bahwa pelaksanaan SKN harus memperhatikan cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil, dan merata serta pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat. Mutu pelayanan kesehatan merupakan rujukan pada jenjang ideal dalam hal pelayanan kesehatan, yang satu sisi mampu mengakibatkan kepuasan pasien sesuai dengan rerata tingkat kepuasan masyarakat serta aspek lain model pengelolaan sesuai kode etik dan ketentuan standar pelayanan profesi (Azwar, 2012).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap pimpinan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi dan mekanisasi. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit akan baik apabila kepemimpinan dilaksanakan dengan baik.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971 Tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan menyatakan bahwa pengangkatan dan penempatan sumber daya manusia bidang kesehatan berdasarkan prinsip profesionalisme sesuai standar kompetensi meliputi integritas, kepemimpinan, perencanaan, penganggaran, pengorganisasian, kerjasama dan fleksibel yang berorientasi pada pelayanan, orientasi pada kualitas, berpikir analitis, berpikir konseptual, keahlian teknikal, manajerial, profesional dan inovasi.

Kepemimpinan mutu merupakan metode dan proses kerja secara terus menerus akan memperbaiki mutu pelayanan, daya saing dan produktivitas (Bustami, 2011). Menurut penelitian Yessy (2014) di Puskesmas Jagoi

Babang Kabupaten Bengkayang menyatakan bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap mutu pelayanan pasien rawat inap. Hal senada juga terdapat pada penelitian Sodik et al. (2013) menyimpulkan bahwa faktor kepemimpinan berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan prima pegawai di Rumah Sakit Umum Islam Orpeha Tulungagung. Penelitian Putri (2013) turut menguatkan bahwa kepemimpinan direktur RSUD mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap mutu pelayanan publik.

Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit Tahun 2017 menjabarkan belum adanya pengukuran Standar Pelayanan Minimal (SPM) terhadap ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan SPM yang ditetapkan, belum menerapkan pola pelayanan berbasis kepuasan pelanggan, mutu pelayanan sebagian belum memenuhi standar nasional, yang mengindikasikan bahwa mutu pelayanan belum optimal. Masih belum dilaksanakannya kegiatan pengendalian mutu, penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) juga belum optimal. Berdasarkan Profil rumah sakit tahun 2016 jumlah kunjungan di Instalasi Rawat Jalan mengalami peningkatan dari Tahun 2014, 2015 & 2016 yaitu 64.176, 68.029 pengunjung menjadi 79.019 pengunjung dengan rata-rata 264 kunjungan pasien berobat per harinya.

Hasil wawancara studi awal dengan beberapa *stakeholder* rumah sakit ditemui bahwa tidak adanya Laporan Kinerja yang di dalam penilaian tersebut terdapat indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat kepada masyarakat berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor 36 tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Selanjutnya masih terdapat disintegrasi dan disinergitas antar *stakeholder* dalam hal mutu pelayanan kesehatan. Belum optimalnya pemenuhan kebutuhan pelanggan internal (tenaga medis dan tenaga kesehatan) dan eksternal (pasien, keluarga dan masyarakat). Menurut hasil Survei Kepuasan Masyarakat rumah sakit pada tahun 2016 tidak terdapatnya data kepuasan khususnya di Instalasi Rawat Jalan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan mutu terhadap mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *analytic cross-sectional*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan rumah sakit pada Bulan Juli tahun 2017.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan di Instalasi Rawat Jalan di rumah sakit yang berjumlah 125 orang. Panduan ukuran sampel minimum dalam analisis SEM - PLS adalah sama atau lebih besar (\geq) dari kondisi sepuluh kali dari jumlah struktural terbesar yang mengarah kepada suatu konstruk/variabel tertentu.

Pedoman tersebut disebut aturan 10 X (10 *time of rule of thumb*) yang secara praktis adalah 10X dari jumlah maksimum anak panah (jalur) yang mengenai sebuah variabel dalam model PLS (Hair, et. al, 2013). Sehingga diperoleh sampel penelitian: 10 X 10 anak panah = 100 orang responden dengan teknik *simple random sampling*.

Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan yang terkait tentang kepemimpinan mutu dan mutu pelayanan kesehatan terdiri dari 35 pernyataan dalam bentuk *rating scale*. Hasil uji validitas instrumen dengan tingkat signifikansi 0,05 didapatkan hasil lebih besar dari nilai r tabel 0,378. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas terhadap didapat hasil nilai α Cronbach's lebih besar dari nilai r tabel 0,378.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel eksogenous kepemimpinan mutu dan variabel endogenous mutu pelayanan kesehatan (Sarwono & Narimawati, 2015).

Pengolahan dan Analisis Data

Analisa data menggunakan *Structural Equation Modelling – Partial Least Square* (SEM-PLS). Untuk mengetahui karakteristik responden dilakukan analisis secara univariat. Interpretasi *Composite Reliability* (CR) sama dengan *Cronbach's Alpha*. Nilai batas $\geq 0,7$ dapat diterima, dan nilai $\geq 0,8$ sangat memuaskan. Ukuran lainnya dari *convergent*

validity adalah nilai *Average Variance Extracted* (AVE).

Pada Evaluasi *Inner Model* (Model Struktural) ini dilihat dari *path coefficient* yang menggambarkan kekuatan hubungan antar konstruk. Tanda atau arah dalam jalur harus sesuai dengan teori yang dihipotesiskan, signifikansinya dapat dilihat pada *t test* atau C.R (*Critical Ratio*) yang diperoleh dari proses *bootstrapping* atau *resampling method*. Selanjutnya mengevaluasi nilai R² (0,67) sebagai substansial, (0,33) sedang (*moderate*) dan (0,19) lemah (*weak*). Perubahan nilai R² untuk melihat pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen memiliki pengaruh yang substantif. Hal ini dapat diukur dengan *effect size f²* yang disarankan dengan variabel eksogen adalah 0,02 memiliki pengaruh kecil 0,15 memiliki pengaruh moderat dan 0,35 memiliki pengaruh besar pada level struktural.

Untuk memvalidasi model struktural secara keseluruhan digunakan *Goodness of Fit* (GOF). Nilai GOF terbentang antara 0 s/d 1 dengan interpretasi nilai-nilai 0,1 (GOF kecil), 0,25 (GOF *moderate*) dan 0,36 (GOF besar). Hasil Q² *predictive relevance* dikatakan baik jika nilainya > yang menunjukkan variabel eksogen baik (sesuai) sebagai variabel penjelas yang mampu memprediksi variabel endogennya (Haryono, 2017).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data maka diperoleh hasil penelitian yaitu pada karakteristik umur responden yang terbanyak adalah pada kelompok umur 30 – 39 tahun yaitu sebesar 49% dan yang paling sedikit adalah pada kelompok umur 60 – 70 tahun yaitu sebesar 3%. Menurut jenis kelamin responden yang terbanyak adalah pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 68% dan yang paling sedikit adalah pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 32%. Pendidikan responden mayoritas adalah pada tingkat pendidikan Diploma 3 yaitu sebesar 65% dan yang minoritas adalah pada tingkat pendidikan Strata 2 yaitu sebesar 2%.

Profesi responden yang terbanyak adalah profesi perawat yaitu sebesar 65% dan profesi yang paling sedikit adalah profesi fisioterapis yaitu sebesar 5%. Ruang responden yang terbanyak adalah pada ruangan poliklinik yaitu sebesar 47% dan yang paling

sedikit adalah pada ruangan rehab ilitasi medik yaitu sebesar 5%. Lama bekerja responden terdistribusi secara merata yaitu mulai dari

20%, 24%, 26% dan yang terbanyak adalah dengan lama bekerja 6 – 10 tahun sebesar 30%.

Tabel 1. Model Pengukuran dan Model Struktural

Model Pengukuran						
Variabel	Indikator	Loading Factor	Composite Reliability	Cronbach's Alpha		
Kepemimpinan Mutu	<i>Values</i>	0,916				
	<i>Vision</i>	0,917				
	<i>Inspiration</i>	0,948				
	<i>Innovative</i>	0,903				
	<i>Systems View</i>	0,920	0,975	0,971		
	<i>Empowering</i>	0,911				
	<i>Customer Focus</i>	0,915				
	<i>Bussiness & Quality knowledge</i>	0,044				
Mutu Pelayanan Kesehatan	Standar profesi	0,975				
	Standar pelayanan	0,980				
	Kode etik	0,774	0,937	0,950		
	Standar Prosedur Operasional (SPO)	0,809				
Model Struktural						
<i>Path coefficient</i>	<i>T-Statistic</i>	<i>P value</i>	<i>R² value</i>	<i>f²</i>	<i>GoF</i>	<i>Q²</i>
0,137	0,617	0,539	0,019	0,019	0,122	-0,062

Tabel 1. menunjukkan bahwa pada variabel kepemimpinan mutu indikator *Values*, *Vision*, *Inspiration*, *Innovative*, *Systems View*, *Empowering*, *Customer Focus* $\geq 0,7$ sehingga dinyatakan memenuhi kriteria *Convergent Validity* sedangkan indikator *Business & Quality Knowledge* $\leq 0,7$ sehingga dinyatakan tidak valid, dengan demikian harus dikeluarkan dari model.

Pada variabel mutu pelayanan kesehatan indikator standar profesi, standar pelayanan, kode etik dan standar prosedur operasional (SPO) $\geq 0,7$ sehingga dinyatakan memenuhi kriteria *Convergent Validity*. Semua variabel memiliki nilai *composite reliability* dan *cronbach's Alpha* $\geq 0,7$ dari kedua nilai tersebut, maka dapat disimpulkan variabel kepemimpinan mutu dan variabel mutu pelayanan kesehatan memiliki reliabilitas baik.

Setelah dilakukan uji hipotesis sehingga dapat dilihat nilai *path coefficient* 0,137 yang menunjukkan nilai positif yang berarti sebagai berikut: Kepemimpinan mutu memiliki pengaruh yang positif terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin baik kepemimpinan mutu

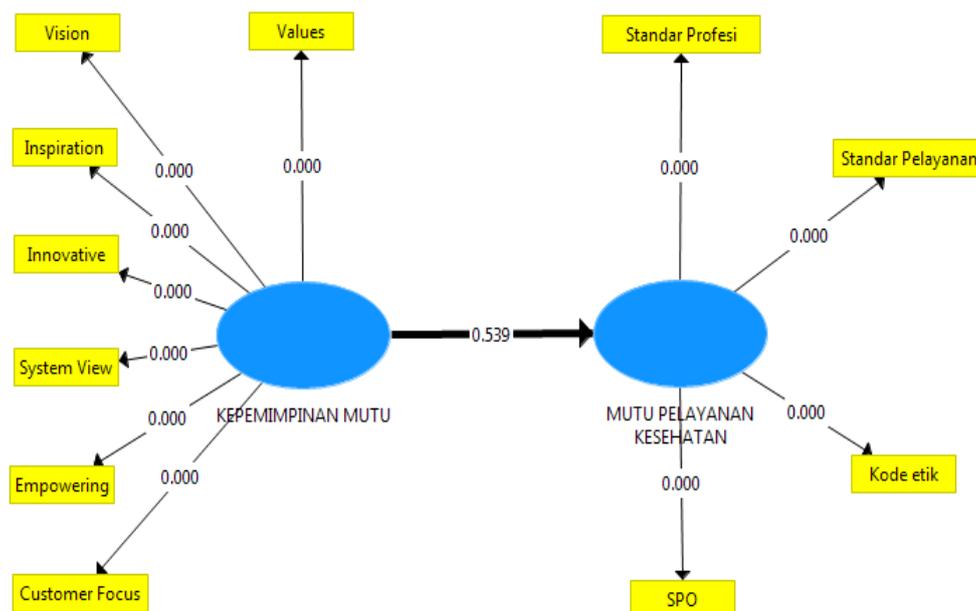
maka mutu pelayanan kesehatan akan semakin baik pula.

Hasil nilai *T-Statistic* menunjukkan 0,617 pada tingkat kepercayaan 0,05 dengan nilai statistik sebesar 1,96 dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan mutu tidak berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan. Hasil analisis *R²* adalah 0,019 artinya kepemimpinan mutu hanya berpengaruh 1,9% terhadap mutu pelayanan kesehatan sedangkan sisanya yaitu sebesar 98,1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak terdapat dalam model penelitian.

Hasil analisis *effect size f²* adalah 0,019 dibulatkan menjadi 0,02 yang berarti menyatakan bahwa pada level struktural ada pengaruh kecil/lemah kepemimpinan mutu terhadap mutu pelayanan kesehatan. Hasil analisis *Goodness of Fit* menunjukkan bahwa secara keseluruhan gabungan antara model pengukuran dan model struktural performanya adalah kecil. Hasil analisis *blindfolding* diperoleh nilai *Q² Predictive Relevance* menunjukkan nilai *Q²* yaitu $-0,062 < 0$ yang berarti bahwa model pengaruh kepemimpinan

mutu terhadap mutu pelayanan kesehatan

kurang memiliki *predictive relevance*.



Gambar 1.
Model Struktural Antar Variabel

Gambar 1 menunjukkan bahwa indikator *Values, Vision, Inspiration, Innovative, Systems View, Empowering* dan *Customer Focus* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepemimpinan mutu. Indikator standar profesi, standar pelayanan, kode etik dan standar prosedur operasional (SPO) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan rumah sakit Tahun 2017. Pengaruh tersebut sesuai dengan model analisis yang sudah digambarkan dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisis dan dilanjutkan dengan uji signifikansi diperoleh bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna kepemimpinan mutu terhadap mutu pelayanan kesehatan, hanya sebesar 1,9% selebihnya sebesar 98,1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak terdapat dalam model penelitian. Penelitian Putri, (2015) menunjukkan hal senada bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan pelayanan prima pegawai rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kepemimpinan mutu direktur di Instalasi Rawat Jalan rumah sakit sudah baik, begitu juga

dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan penerapannya juga sudah baik. Namun pada hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan mutu tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan saja namun masih banyak faktor-faktor lain yang tidak diteliti sehingga hanya terdapat pengaruh kecil yang tidak signifikan. Muninjaya (2015) menjabarkan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang terdiri dari 3 komponen yaitu input (Dana, tenaga dan sarana/prasarana), proses (tindakan medis dan non medis) dan lingkungan (kebijakan, institusi, kepemimpinan dan manajemen).

Dari faktor-faktor di atas dapat dilihat bahwa kepemimpinan berada pada komponen lingkungan dimana pada komponen tersebut masih ada indikator-indikator lain yang turut mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Azwar (2012) mengemukakan lebih lanjut bahwa terdapat 3 kegiatan menjaga mutu ditinjau dari waktu pelaksanaannya yaitu Program Menjaga Mutu Prospektif yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan, Program Menjaga Mutu Konkruen yang

diselenggarakan bersamaan pelayanan kesehatan dan Program Menjaga Mutu Retrospektif yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan.

Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, sebelum pelayanan kesehatan diselenggarakan dilakukan pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana dan sarana, di samping terhadap kebijakan, organisasi dan manajemen institusi kesehatan. Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, perlu adanya standarisasi. Untuk mencegah pelayanan yang tidak bermutu, standarisasi perlu diikuti dengan perizinan (*licensure*) yang lazimnya ditinjau secara berkala. Selanjutnya perlu adanya pengakuan atau sertifikasi sebagai tindak lanjut dari perizinan tersebut agar telah dan tetap memenuhi persyaratan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 40 mengatur tentang upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan wajib melakukan akreditasi secara berkala tiap 3 tahun sekali. Akreditasi (*accreditation*) adalah bentuk lain dari sertifikasi yang nilainya dipandang lebih tinggi yang dilaksanakan sesuai dengan kemampuan institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pada saat pelayanan kesehatan dilaksanakan perlu dilakukan pemantauan dan penilaian dari tindakan medis dan non medis yang dilakukan apakah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Selanjutnya monitoring dan evaluasi penampilan pelayanan kesehatan berupa hasil kerja pelayanan kesehatan atau pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan konsep yang komprehensif dan multidimensional, perlu pengukuran sebagai jaminan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Zeithalm & Parasuraman (1988) dalam Herlambang (2016) mengemukakan dimensi mutu pelayanan sebagai berikut:

Realibility (Reliabilitas)

Penilaian mutu pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan/ pemeriksaan,

kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

Assurance (Jaminan)

Penilaian mutu pelayanan dilihat dari kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan menanamkan kepercayaan pelanggan.

Tangibles (Bukti Fisik)

Penilaian mutu pelayanan dilihat dari wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fisik seperti gedung dan ruang *front office* yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang tunggu, ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi.

Emphaty (Empati)

Penilaian mutu pelayanan dilihat dari perhatian yang diberikan rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar dan mengurus administrasi.

Responsiveness (Ketanggapan dan Kepedulian)

Penilaian mutu pelayanan dilihat dari respons atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap serta penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

Di rumah sakit sudah melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di Instalasi Rawat Inap namun di Instalasi Rawat Jalan belum memiliki data kepuasan masyarakat. Pelanggan dalam hal ini tidak hanya masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan saja namun juga tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan ketiga unsur input, proses dan output harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar dan atau kebutuhan pelanggan sehingga perlu dilaksanakan Survei Kebutuhan Pelanggan sebagai umpan balik dari pelanggan untuk mengidentifikasi dan

menghilangkan proses, prosedur dan sistem internal yang tidak menciptakan nilai bagi pelanggan dan mempublikasikan kepada semua pihak yang membutuhkan dalam rangka melakukan perbaikan. Membentuk tim mutu pelayanan kesehatan sebagai bagian dari program menjaga mutu yang bertugas untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu juga dapat dilaksanakan melalui optimalisasi monitoring dan evaluasi untuk melihat efektivitas dampak pada output untuk mencari solusi alternatif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kepemimpinan mutu memiliki pengaruh yang positif terhadap mutu pelayanan kesehatan yang artinya apabila kepemimpinan mutu semakin baik maka mutu pelayanan kesehatan akan semakin baik pula. *Values, Vision, Inspiration, Innovative, Systems view, Empowering* dan *Customer focus* merupakan faktor prediktor dari kepemimpinan mutu. Sedangkan *Business & quality knowledge* tidak merupakan faktor prediktor dari kepemimpinan mutu. Standar profesi, standar pelayanan, kode etik dan standar prosedur operasional (SPO) merupakan faktor prediktor dari mutu pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit perlu menjamin mutu pelayanan kesehatan seperti melaksanakan Survei Kebutuhan Pelanggan sebagai umpan balik untuk dan mempublikasikan hasil survei kepada semua pihak yang membutuhkan dalam rangka melakukan perbaikan ke depan. Demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar membentuk tim sebagai bagian dari program menjaga mutu dan optimalisasi monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan pada saat program sedang berlangsung dan setelah program selesai dilaksanakan untuk melihat efektivitas dampak pada output untuk mencari solusi alternatif.

Penelitian selanjutnya agar dapat membuat model struktural mengenai faktor

predisposisi mutu pelayanan kesehatan, pelaksanaan program menjaga mutu pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan jaminan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2012). *Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga*. Binarupa Aksara.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Erlangga.
- Haryono, S. (2017). *Metode SEM Untuk Penelitian Manajemen AMOS LISREL PLS*. Luxima Metro Media.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
- Muninjaya, A. A. G. (2015). *Manajemen Kesehatan*. EGC.
- Putri, I. Y. (2013). Pengaruh Kepemimpinan Direktur Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Rubini Mempawah. *Governance - Jurnal Ilmu Pemerintahan, Agustus*.
- Putri, R. A. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Prima Pegawai Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2015*.
- Sarwono, J., & Narimawati, U. (2015). Membuat Skripsi, Tesis dan Disertasi Partial Least Square SEM (PLS-SEM). In *Membuat Skripsi, Tesis dan Disertasi Partial Least Square SEM (PLS-SEM)*. Andi Offset.
- Sodik, M. A., Suprpto, S. I., & Pangesti, D. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pelayanan Prima Pegawai di Rsui Orpeha Tulungagung. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2(1)*, 24–32.