



RS PARU
JEMBER

MELAYANI DENGAN HATI

Melayani dengan Mudah, Ramah & Mewah

2024 PERSI AWARD PAPER AXSI TAPAL KUDA

(Implementasi Metode Six Sigma dengan Pendekatan DMAIC melalui *Brand Image* "Mudah, Ramah, Mewah" untuk mencapai *The Zero Defect Approach* dalam meningkatkan Mutu di Rumah Sakit Paru Jember)

Kategori Leadership and Management



Prepared for :

Desy Iswari Amalia S.KM., M.Kes
Selin Lusiana, S.Si.

Komite Mutu RS Paru Jember
Jawa Timur



AXSI TAPAL KUDA

(Implementasi Metode Six Sigma dengan Pendekatan DMAIC melalui *Brand Image* “Mudah, Ramah, Mewah” Untuk Mencapai *The Zero Defect Approach* dalam Meningkatkan Mutu di Rumah Sakit Paru Jember)

RINGKASAN

Pengurangan *defect* (kecacatan) atau pelayanan yang tidak sesuai standart adalah hal mutlak yang wajib dilakukan untuk mengurangi masalah yang berdampak pada kualitas layanan. AXSI TAPAL KUDA berhasil mengurangi *defect* dalam pelayanan dan meningkatkan capaian mutu kualitas pelayanan. Hasil perhitungan capaian indikator mutu *brand image* “MUDAH” bulan Februari Tahun 2024 sebesar 88% mengalami kenaikan signifikan sebesar 99% pada Bulan Agustus 2024. Hasil survei *brand image* “RAMAH” Triwulan 1 sebesar 88% Triwulan 2 sebesar 89% pasien menyatakan petugas ramah. Hasil observasi *brand Image* “MEWAH” sebesar 90% pelayanan sudah melebihi harapan pengguna layanan. Rata-rata komplain pengaduan RS Paru Jember tahun 2023 sebanyak 8-9 komplain per bulan, berhasil dipangkas menjadi 3-4 komplain per bulan di Januari-agustus 2024. Inovasi ini terbukti efektif dan efisien dalam mencapai *The Zero Defect Approach* dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

1. LATAR BELAKANG

RS Paru Jember saat ini adalah RS khusus Paru Kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang akan berubah menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) untuk 15 tahun ke depan (Profil RS Paru Jember, 2024). Kondisi saat ini capaian indikator mutu RS Paru Jember belum mencapai target, Tahun 2022 sebesar 68%, Tahun 2023 sebesar 73% jauh dari target capaian yaitu 90%. Data dari unit pengaduan rumah sakit didapatkan jumlah komplain pelayanan RS Paru Jember yang masuk terjadi peningkatan yaitu tahun 2022 sebanyak 79, tahun 2023 sebanyak 104. RS Paru Jember saat ini dalam proses menuju transisi menjadi RS Umum juga harus memperhatikan tantangan munculnya Rumah Sakit kompetitor swasta yang menjalin kemitraan dengan unggulan inovasi yang inovatif dengan pasar yang sama. Membangun *brand image* yang kuat adalah salah satu kekuatan untuk merebut peluang dan mengatasi ancaman dengan strategi pertumbuhan yang agresif atau *Growth Oriented Strategy*. (*Feasibility Study* RS Paru Jember, 2021).

Fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang harus sesuai dengan standar dan mengutamakan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2023). RS

Paru Jember menggunakan inovasi AXSI TAPAL KUDA. Inovasi ini bertujuan untuk menekan kecacatan dalam pelayanan dan tercapainya standar kinerja pelayanan dengan *The Zero Defect Approach* sesuai *Growth Oriented Strategy*. Implementasi metode *Six Sigma* dengan pendekatan DMAIC melalui *brand image* “MUDAH, RAMAH, MEWAH”. mampu memberikan petunjuk tentang menjaga dan meningkatkan kualitas melalui pengurangan *defect*, serta dapat membuktikan keberhasilan pencapaian peningkatan kualitas (Thomas Pyzdek, 2001). Pendekatan ini melalui tahapan pendefinisian (*define*), pengukuran (*measure*), penganalisaan (*analyze*), perbaikan (*improve*), dan pengendalian (*control*). Inovasi AXSI TAPAL KUDA akan berdampak pada peningkatan capaian mutu, serta tidak ada kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh pengguna layanan di RS Paru Jember. Kekuatan *brand image* yang bermutu dan dapat dirasakan langsung oleh masyarakat diharapkan dapat menjadi terobosan untuk terus meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan. *Brand image* yang kuat ini akan menarik pengguna layanan sehingga menjadi salah satu alternatif langkah strategis menjadikan RS Paru Jember sebagai rujukan terbesar di wilayah Jawa Timur Bagian Timur.

2. TUJUAN

a. Tujuan Umum (target umum inovasi)

Mengimplementasikan metode *Six Sigma* dengan pendekatan DMAIC melalui *brand image* “MUDAH, RAMAH, MEWAH” untuk mencapai *The Zero Defect Approach* dalam meningkatkan mutu di Rumah Sakit Paru Jember.

b. Tujuan Khusus (target spesifik)

a. Mengidentifikasi Posisi Strategis RS Paru Jember melalui Analisa SWOT. Analisis SWOT dilakukan untuk mengetahui potret gambaran bisnis yang dilakukan untuk menyusun strategi jangka pendek maupun jangka panjang sehingga arah dan tujuan rumah sakit menjadi jelas. Penentuan langkah dalam inovasi harus disesuaikan dengan proses menuju transisi menjadi RS Umum.

b. Meningkatkan capaian indikator mutu *brand Image* “MUDAH” yaitu kecepatan respon pelayanan $\geq 80\%$ sesuai *timeline* target capaian *brand image* tahun 2024.

c. Capaian *brand image* “RAMAH” melalui survei keramahan mencapai $\geq 90\%$ sesuai *timeline* target capaian *brand image* tahun 2024

d. Capaian *brand image* “MEWAH” melalui observasi mencapai $\geq 90\%$ sesuai *timeline* target capaian *brand image* tahun 2024.

- e. Penurunan rata-rata jumlah komplan pasien, rata-rata komplain pasien di Tahun 2023 dengan rata-rata jumlah complain pasien bulan Januari-Agustus Tahun 2024.

3. LANGKAH-LANGKAH (Tahapan Pelaksanaan Inovasi)

a. Melakukan Analisis SWOT

Hasil Analisis SWOT menunjukkan Rumah Sakit Paru Jember berada di Kuadran I. Rumah sakit menghadapi peluang pasar yang besar dan didukung oleh kekuatan yang ada sehingga dapat memanfaatkan peluang. Strategi yang harus ditetapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*Growth Oriented Strategy*). *Brand Image* menjadi salah satu kekuatan. Hasil analisa SWOT akan digunakan sebagai pertimbangan dalam langkah selanjutnya.

b. Melaksanakan *Brainstorming*, Penerbitan SK Direktur dan Penentuan Timeline target Capaian *Brand Image*

Hasil *Brainstorming* :

- (1) SK Direktur No :102.12/246/KEP/2024 Surat Penugasan Kepada Komite Mutu sebagai *Leading Sector Branding* RS Paru Jember. Dukungan Direktur menjadi power untuk memulai sebuah inovasi dan didukung oleh seluruh civitas hospitalia
- (2) Keputusan dalam *Brand Image* RS Paru Jember yaitu :
 - “MUDAH” artinya *FAST RESPON* berkaitan dengan Kecepatan petugas dalam melayani pasien.
 - “RAMAH” artinya *Attitude Excellent* berkaitan dengan perilaku ramah wajib menerapkan 5S (Senyum Salam, Sapa, Sopan dan Santun).
 - “MEWAH” artinya *Service more than expected* Pelayanan melebihi harapan pengguna layanan,
- (3) Rencana *timeline* target capaian *Brand Image* “MUDAH, RAMAH, MEWAH”

Branding	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026
MUDAH	≥ 90%	100%	Mengganti Branding
RAMAH	≥ 80%	100%	Mengganti Branding
MEWAH	≥ 80%	100%	Mengganti Branding

Keputusan Pelaksanaan 3 Brand Image “MUDAH, RAMAH, MEWAH” ini akan diterapkan menggunakan Metode *Six Sigma* dengan pendekatan langkah DMAIC.

Langkah inilah sebagai upaya untuk mengurangi *defect*/kecacatan dalam pelayanan untuk mencapai *The Zero Defect Approach* dalam meningkatkan mutu di Rumah Sakit Paru Jember.

3.3 Implementasi Metode Six Sigma dengan Pendekatan DMAIC melalui *Brand Image* “MUDAH, RAMAH, MEWAH” untuk mencapai *The Zero Defect Approach*

1) Tahap Pertama : *DEFINE* (Pendefinisian /Identifikasi Masalah) :

Tools yang digunakan dalam tahapan ini adalah analisis VOC (*Voice Of Customer*). Analisis VOC adalah proses menangkap kebutuhan pengguna, masukan dan umpan balik yang bertujuan untuk mengetahui apa sebenarnya yang menjadi kebutuhan pelanggan (Satpute, 2021). Proses yang dilakukan pada tahap ini adalah Survei Harapan Pasien, Monitoring Data Pengaduan Pasien, Analisa Data Capaian Mutu Instalasi/Urusan yang kami fokuskan pada 3 Branding yang akan digunakan oleh Rumah Sakit Paru Jember, sehingga didapatkan *Reject Service* pada Tiap Brand sebagaimana pada lampiran. Tabel 3.2 Tabel *Reject Service* Branding Mudah

2) Tahap Kedua : *MEASURE* (Pengukuran)

pada tahap ini membahas mengenai hasil pengukuran dan perhitungan dari nilai sigma, pengukuran batas kecacatan dari data sampel yang didapat yaitu menggunakan diagram pareto. Diagram pareto adalah alat yang sangat penting dalam metode lean six sigma, karena fokus pada masalah berdampak besar, pengambilan keputusan berdasarkan data, perbaikan berkelanjutan, dan alat komunikasi yang ditingkatkan (Institute, 2022). Sebagaimana pada lampiran, Grafik 3.1. Diagram Pareto Brand Image.

3) Tahap Ketiga : *ANALYSE* (Menganalisis Masalah)

Analyse: menganalisis data untuk menemukan kelemahan utama dalam suatu proses. penganalisaan masalah untuk mengetahui faktor- faktor penting yang perlu dikendalikan, dapat digunakan untuk tahap analisa adalah diagram sebab-akibat atau fishbone diagram (Juwito & Al-Faritsy, 2022). Analisa *Defect* dalam bentuk *reject service* yang ditemukan dianalisa akar masalah menggunakan *Fishbone*.

4) **Tahap Keempat : *IMPROVE* (Rencana Perbaikan)** *Improve* merupakan tahap mengenai perbaikan kecacatan pelayanan yang menggunakan tabel 3W+ 1H (Juwito & Al-Faritsy, 2022).

5) **Tahap Kelima : *CONTROL* (Pengendalian)**

Pengendalian dari seluruh tahapan Branding :

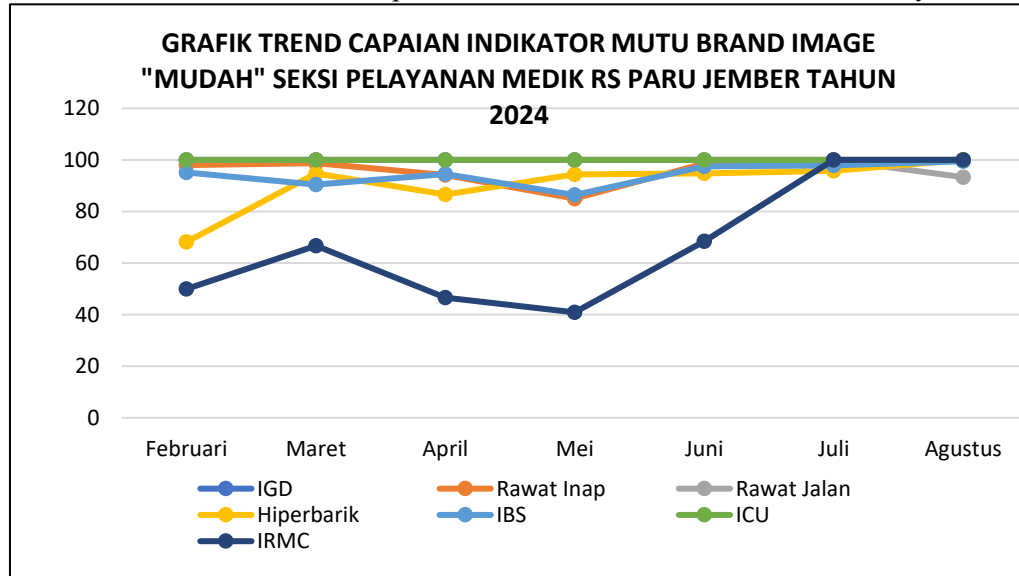
- a. *Brand Image* “MUDAH” : Seluruh Instalasi di RS Paru Jember wajib memiliki 1 Indikator Kecepatan Respon Pelayanan, setiap Koordinator menyusun Profil Indikator di awal tahun 2024, dilakukan pengukuran, pengumpulan data, verifikasi Kasubag/Kasie dan dilaporkan ke Komite Mutu. Capain Indikator Mudah rutin dilakukan Monev tiap Triwulan oleh Komite Mutu dan Managemen RS Paru Jember tiap bulan. Komite mutu selalu turun lapang tiap semester untuk refres PIC penanggung jawab data dan memonitor kebenaran pengambilan sampling dan pengukuran dilapangan.
- b. *Brand Image* “RAMAH” Pengukuran dilakukan dengan Survey Keramahan yang dilakukan oleh Komite Mutu kepada Pengguna layanan, Survei Keramahan Triwulan 1 menggunakan acuan total kunjungan Maret sebanyak 3250, sampling responden 356 responden. Triwulan 2 menggunakan acuan total kunjungan bulan Juni 3130, sampling responden sebanyak 355 responden.
- c. *Brand Image* “MEWAH” Pengukuran dilakukan dengan Observasi Kemewahan setelah inovasi diterapkan selama 7 bulan
- d. Pemantauan jumlah komplain pasien bulan Januari-Agustus Tahun 2024

4. HASIL INOVASI AXSI TAPAL KUDA

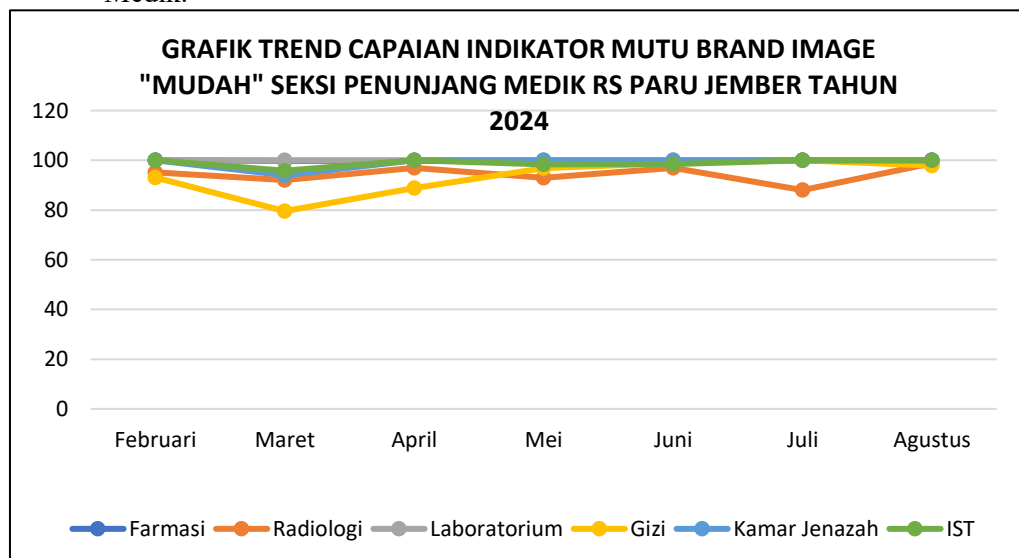
1) Tren Peningkatkan Capaian Indikator Mutu *Brand Image* “MUDAH”

Sesuai *Timeline* target capaian Indikator “MUDAH” Tahun 2024 adalah $\geq 90\%$. Setelah diimplementasikan dengan metode SIX SIGMA melalui pendekatan Langkah DMAIC terlihat Tren Capaian Indikator Mutu *Brand Image* “MUDAH” mengalami kenaikan signifikan.

Tabel 4.1 Gambar Grafik Trend Capaian Indikator Mutu “MUDAH” Seksi Pelayanan Medik



Tabel 4.1 Gambar Grafik Trend Capaian Indikator Mutu “MUDAH” Sidang Penunjang Medik.

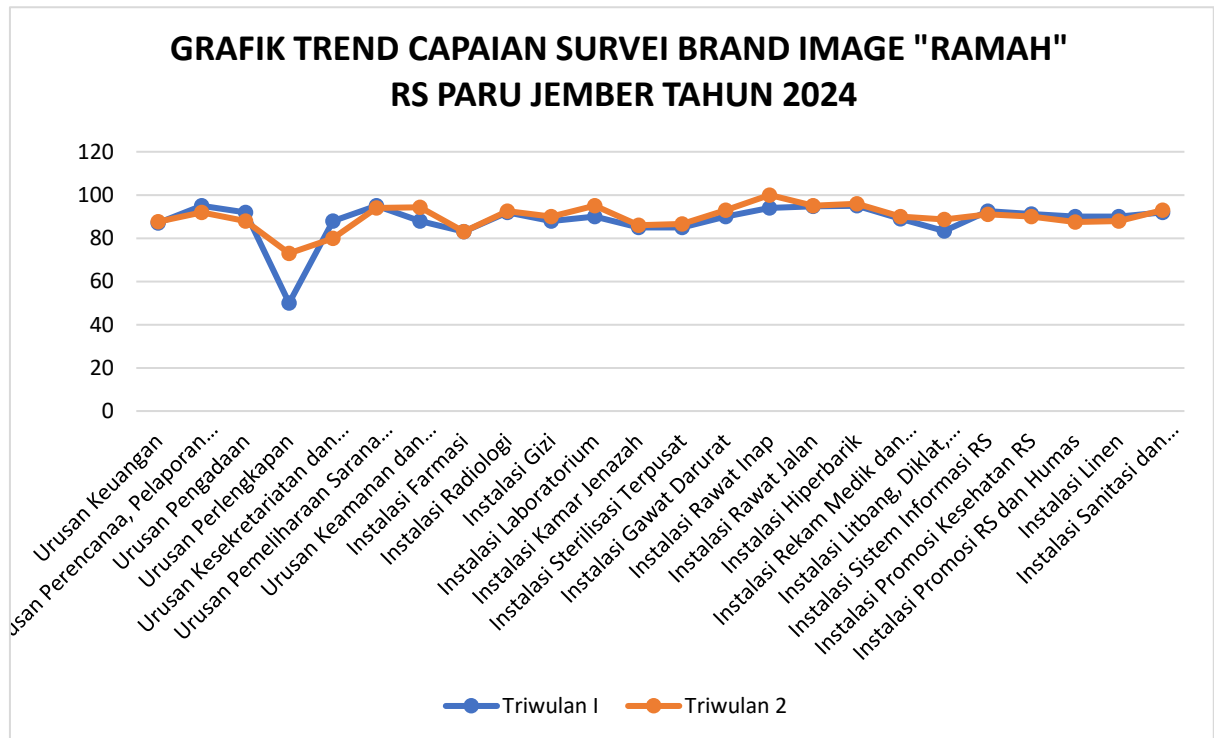


Tren capaian indikator “MUDAH” Seksi Pelayanan Medik di awal bulan Februari terlihat bahwa masih banyak instalasi yang belum mencapai target, Bulan maret sampai

April Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik capaian mutu *Brand Image* “MUDAH” mengalami fluktuatif naik turun. Pada Bulan Mei dilakukan Monev Komite mutu dan Manajemen pada Tahap *improve* atau rencana perbaikan *Brand Image* “MUDAH”. Direktur menugaskan Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kabag TU, dan Kabid UKM untuk melakukan pengawalan lebih ketat dan tindak lanjut yang sudah dilakukan dipresentasikan dalam Rapat Manajemen. Bulan Mei dan Juni Komite mutu melaksanakan turun lapangan untuk pengecekan kembali metode pengambilan data dan sampling yang digunakan oleh instalasi urusan sebagai langkah *controlling*, Setelah ada tindak lanjut lebih ketat dari Direktur, dan komite mutu melakukan turun lapang, bulan Juni tren capaian indikator kembali dimonitor dan cenderung naik bahkan mengalami kenaikan signifikan di bulan agustus dengan rata-rata capaian mutu 98,97%, artinya reject service yang menjadi *Defect* dalam pelaksanaan branding bisa ditekan 1,03%, *Brand Image* MUDAH hampir mencapai ***The Zero Defect Approach***. Defect 1,03%, menjadi tugas RS Paru Jember untuk dapat dipertahankan dan dihilangkan menjadi 0%. Kecepatan menjadi indikator dari kualitas pelayanan yang dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen. Kecepatan suatu pelayanan dalam perusahaan jasa akan menimbulkan suatu kesan atau nilai baik dari pelanggan (Ikhsan dalam Journal of Public Health,2020). *Brand Image* “MUDAH” kecepatan respon pelayanan RS Paru Jember akan menjadi kuat ketika tidak ada kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh pengguna layanan di RS Paru Jember. Oleh karena itu capaian *Defect* harus dijadikan 0 dengan *Controlling* data Capaian Indikator *Brand Image* MUDAH harus diusahakan menjadi 100%.

2) Tren Capaian Survei *Brand Image* “RAMAH”

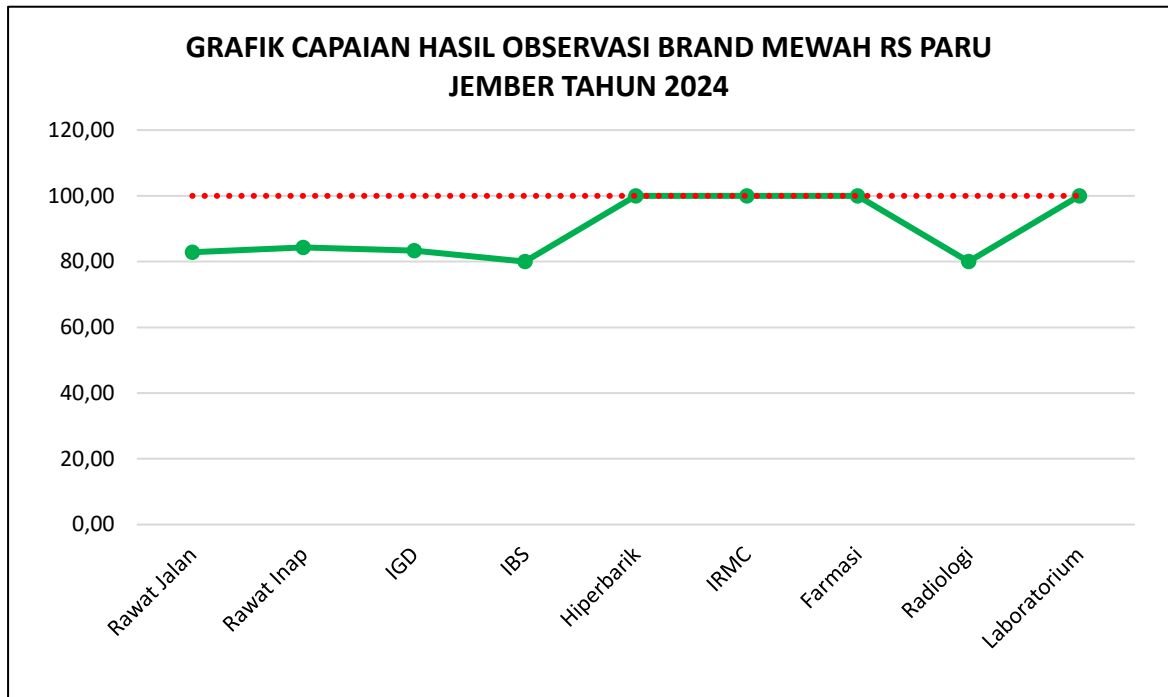
Tabel 4.1 Gambar Grafik Trend Capaian Survei *Brand Image* “RAMAH”



Sesuai *timeline* Target Capaian Survei “RAMAH” Tahun 2024 adalah $\geq 80\%$. Setelah diimplementasikan dengan metode *SIX SIGMA* melalui pendekatan langkah DMAIC terlihat Hasil Survei Branding “RAMAH” Mencapai Target $\geq 80\%$, capaian hasil survey brand Image ‘RAMAH’ Triwulan 1 sebesar 88%, Triwulan 2 sebesar 89% pasien menyatakan petugas ramah. Penerapan Brand Image “RAMAH” dilakukan pada seluruh lapisan pegawai RS Paru Jember. Capaian Survei Triwulan pertama terlihat fluktuatif naik turun, setelah dilakukan monitoring Rapat manajemen di Bulan Mei Capaian Survei Keramahan cenderung lebih naik dari capaian Survei di Triwulan 1. Capaian ini harus dilakukan Monev secara berkala oleh Manajemen. Salah satu hal yang perlu mendapatkan penekanan dalam pelayanan adalah keramahan petugas (Menkes RI, 2023), mencapai The Zero Defect Approach menjadi tugas tugas RS Paru Jember untuk dapat mempertahankan capaian yang ada dan menghilangkan *defect* menjadi 0% sehingga capaian Brand Image RAMAH menjadi 100%.

3) Capaian Observasi Mutu *Brand Image* “MEWAH”

Tabel 4.1 Gambar Grafik Capaian Observasi *Brand Image* “MEWAH”



Sesuai Renstra Timeline Target Capaian Observasi *Brand Image* “MEWAH” Tahun 2024 adalah $\geq 90\%$. Setelah diimplementasikan dengan metode *SIX SIGMA* melalui pendekatan Langkah DMAIC terlihat Hasil Survei *Brand Image* “MEWAH” Mencapai 90% sesuai target. Range antara capaian grafik dengan garis merah merupakan PR yang harus dilakukan agar *reject service* dapat dihilangkan. Range ini dapat berkurang ketika ada pemenuhan point Kemewahan pada setiap instalasi secara lengkap disesuaikan dengan hasil Analisa langkah DMAIC. Langkah *Improve* harus selalu dilakukan pemantauan secara berkala oleh penanggung jawab, terutama jika berkaitan dengan fasilitas dan sarpras yang harus melalui proses perencanaan anggaran. *Brand Image* “MEWAH” memang butuh waktu lebih panjang dalam pemenuhan untuk mencapai *The Zero Defect Approach*. Hasil observasi disertai dengan dokumentasi *before after* sehingga terlihat nyata aksi perubahan yang dilakukan RS Paru Jember agar pelayanan melebihi harapan pengguna. Kepuasan pasien merupakan masalah yang sering kali kurang diperhatikan oleh pemberi pelayanan kesehatan, padahal sebenarnya memiliki tingkat kepentingan yang sangat tinggi. Kepuasan pasien akan mempengaruhi perilaku pembelian ulang serta loyalitas konsumen (pasien) terhadap produk atau jasa yang dihasilkan. (Miramis dalam Jurnal Kesmas, 2018). *Brand Image* yang kuat dan dapat dirasakan langsung oleh Masyarakat diharapkan dapat menjadi terobosan untuk terus

meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan. *Brand Image* yang kuat diharapkan akan menarik Pengguna Layanan sehingga menjadi salah satu alternatif langkah strategis menjadikan RS Paru Jember sebagai pilihan masyarakat sebagai pelayanan kesehatan yang dapat memberikan pelayanan diatas harapan pengguna layanan.

TINJAUAN PUSTAKA

- Hardi Putra, Humiras. 2017. *QUALITY IMPROVEMENT & LEAN SIX SIGMA* Meningkatkan Kualitas Produk dan Kinerja Perusahaan Menuju *Zero Defect*. Cetakan Pertama.
- Iswanto, Azzahra, Nashiroh. 2024. *Pengurangan Defect untuk meningkatkan Kualitas Rumah Sakit dengan Lean Sigma*. Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol.2.No.2
- Karyadi, Imam. 2022. Penerapan Zero Defect sebagai alternatif pengendalian biaya mutu untuk menekan jumlah produk. Cacat pada PT SUDIRGO SURABAYA. Jourbal IKM. Vol 1, No 2
- Kemenkes RI. 2023. <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/1328-pesan-menkes-untuk-petugas-medis-berlakulah-ramah-dan-santun-pada-pasien>
- Pyzdek, Thomas, 2001. *The Six Sigma Handbook*.
- Rizky, Akbar. 2020. *Hubungan Kecepatan Mendapatkan Layanan, Ramah Dan Sikap Santun Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Buton Utara*. MIRACLE Journal of Public Health, Vol 3. No.1.
- RS Paru Jember.2024. Profil RS Paru Jember.
- RS Paru Jember. Studi Kelayanan RS Paru Jember. 2021
- Satpute, S. et al., 2021. Mini-review: Rehabilitation engineering: Research priorities and trends. *Neuroscience Letters*, 764(24), p. 136207. Study of Inpatient Satisfaction with North Buton District General Hospital Services

SURAT PENGESAHAN

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama:

dr. Sigit Kusuma Jati, M.M.

NIP:

19670314 200604 1 008

Jabatan:

Direktur RS Paru Jember

Mengesahkan bahwa makalah yang berjudul:

AXSI TAPAL KUDA

(Implementasi Metode *Six Sigma* dengan pendekatan DMAIC melalui *Brand Image* “Mudah, Ramah, Mewah” untuk mencapai *The Zero Defect Approach* dalam meningkatkan Mutu di Rumah Sakit Paru Jember)

Yang disusun oleh :

Desy Iswari Amalia, S.KM., M.Kes.

Selin Lusiana, S.Si.

Telah disetujui dan layak untuk diikutsertakan dalam Lomba PERSI AWARD 2024
Katagori *Leadership And Management*

Demikian surat pengesahan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 06 September 2024

DIREKTUR RS PARU JEMBER



dr. Sigit Kusuma Jati, M.M.

NIP. 19670314 200604 1 008

LAMPIRAN

Tabel 3.1 Tabel Analisa SWOT RS Paru Jember

No	SWOT	Bobot	Rating	Bobot x Rating
KEKUATAN				
1	<i>Brand image</i> yang kuat	0,3	4	1,2
2	Kelengkapan jenis pelayanan yang tersedia sebagai Rumah Sakit Umum	0,3	3	0,9
3	Ketersediaan peralatan medik serta penggunaan teknologi peralatan medik serta kompetensi SDM sesuai bidang dan profesional dari berbagai disiplin	0,2	3	0,6
4	Adanya produk unggulan rumah sakit yang meningkatkan rujukan ke Rumah Sakit Umum Jember	0,2	3	0,6
Skor Kekuatan		1		3,3
KELEMAHAN				
1	SIM & IT RS belum optimal mendukung integrasi pelayanan	0,25	3	0,75
2	Rumah sakit belum terakreditasi sebagai Rumah Sakit	0,25	3	0,75
3	Situasi lingkungan sekitar rencana lokasi rumah sakit	0,25	3	0,75
4	Penggunaan media sosial sebagai sarana promosi rumah sakit	0,25	3	0,75
Skor Kelemahan		1		3
FAKTOR INTERNAL				0,3
PELUANG				
1	Dukungan Pemerintah Daerah untuk mengembangkan rumah sakit sangat	0,3	4	1,2
2	Jaringan komunikasi yang cepat dalam era digital 4.0 yang berkembang secara global	0,25	4	1
3	Kesadaran masyarakat atas kesehatan dan pelayanan rumah sakit tinggi	0,25	4	1
4	Transisi demografi dan epidemologi penyakit mendukung pelayanan rumah sakit sebagai rujukan, variasi kasus yang beragam	0,2	3	0,6
Skor Peluang		1		3,8
TANTANGAN				
1	Munculnya rumah sakit kompetitor swasta yang menjalin kemitraan dengan unggulan dan pasar yang sama, lebih inovatif	0,3	4	1,2
2	Penggunaan media sosial untuk mengkritisi layanan rumah sakit mempengaruhi <i>brand image</i>	0,3	4	1,2
3	Regulasi tarif rumah sakit pemerintah yang mengikat dan ada batasan terutama pasien BPJS, kurang kompetitif dibandingkan rumah sakit swasta	0,2	3	0,6
4	Perubahan kebijakan <i>stakeholder</i> dan kompleksitas regulasi	0,2	3	0,6
Skor Tantangan		1		3,6
TOTAL SKOR FAKTOR EKSTERNAL				0,2

Skor kekuatan yang dimiliki Rumah Sakit Paru Jember sebesar 3,30 dengan kelemahan sebesar 3,00 sehingga diperoleh skor faktor internal sebesar 0,30. Untuk faktor eksternal dipengaruhi oleh peluang dan tantangan. Peluang yang dimiliki oleh Rumah Sakit Paru Jember sebesar 3,80 dan tantangan 3,60 sehingga diperoleh faktor eksternal sebesar 0,20. Hasil Analisis SWOT menunjukkan Rumah Sakit Paru Jember berada di Kuadran I.

Surat Penugasan Komite Mutu Sebagai *Leading Sector Brand Image* RS Paru Jember



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT PARU JEMBER
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
NOMOR : 102.12/246/KEP/2024
TENTANG
PENETAPAN DAN PENGANGKATAN
KOMITE MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN
SEBAGAI *LEADING SECTOR BRANDING*
DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

4. Tim Pelaksana Branding Rumah Sakit Paru Jember

No.	Nama	Jabatan Fungsional	Jabatan Tim Pelaksana Branding
1.	dr. Sigit Kusuma Jati, M.M.	Direktur	Penanggung Jawab
2.	dr. Agus Dwi Pitono M.Kes	Kepala Bagian Tata Usaha	Penanggung Jawab
3.	dr. Dina Rusdiana, M.Si.	Kepala Bidang Pelayanan	Penanggung Jawab
4.	Muachiroh, S.Kep., Ns	Kepala Bidang UKM Litbang	Penanggung Jawab
5.	A. Dwi Wuryanto, S.Sos.	Kepala Sub bagian Umum dan Kepegawaian	Penanggung Jawab
6.	Sofiyulloh Prawira Negara S.T.	Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan	Penanggung Jawab
7.	drg. Dadan Aprinda Eko Tantio	Kepala Seksi Pelayanan Medik	Penanggung Jawab
8.	Lusiana Lestari, S.Si., Apt	Kepala Seksi Penunjang Medik	Penanggung Jawab
9.	Samsul Anas, S.Kep., Ns	Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan	Penanggung Jawab
10.	Desy Iswari Amalia, S.KM., M.Kes.	Ketua Komite Mutu	Ketua Pelaksana
11.	Angga Nova Tamala, A.Md.Kep.	Sekretaris Komite Mutu	Sekretaris
12.	Selin Lusiana, S.Si.	Ketua Sub Komite Peningkatan Mutu	Anggota
13.	Mifta Arsy H. Anggun, S.Kep., Ns	Anggota Sub Komite Peningkatan Mutu	Anggota
14.	Pradika Ghozi Syamsiar, Amd.Kep.	Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien	Anggota
15.	Alfan Fachrul Rozi, S.Kep.	Anggota Sub Komite Keselamatan Pasien	Anggota
16.	Bhisma Satya Dharma, S.KM.	Ketua Sub Komite Manajemen Risiko	Anggota
17.	Shela Wulandari, S.Kep., Ns	Anggota Sub Komite Manajemen Risiko	Anggota

Gambar 3.1. Rapat *Brainstorming Brand Image* RS Paru Jember Komite Mutu bersama dengan Direksi



Tabel 3.2 Tabel *Reject Service* Brand Image Mudah

<i>BRANDING</i>	<i>Reject Service</i>
MUDAH “ FAST RESPON “ Kecepatan petugas dalam melayani pasien	Waktu Tunggu di Loket Pendaftaran Lama
	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Lama lebih dari 4 Jam
	Admin Pendaftaran Online Rawat Jalan Lama Merespon
	Admin Online Rumah Sakit Lama Membalas Pertanyaan Kebutuhan Pasien
	Kecekatan Petugas dalam Pelayanan Kurang
	Waktu Tunggu Untuk USG Lama lebih dari 3 Jam
	Waktu Tunggu Operasi Molor 8 Jam dari Jadwal
	Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Lama

Tabel 3.3 Tabel *Reject Service* Brand Image Ramah

<i>BRANDING</i>	<i>Reject Service</i>
“RAMAH” artinya Attitude Excellent berkaitan dengan perilaku ramah wajib menerapkan 5S (Senyum Salam, Sapa, Sopan dan Santun)	Perilaku petugas kurang sopan dan kurang ramah saat melayani pasien
	Komunikasi Petugas saat menjelaskan resep kurang keras dan jelas
	Pemandu parkir yang kurang tanggap dan sigap untuk membantu mengarahkan pengunjung
	Sesama petugas bercanda saat melayani pasien
	Petugas diam dan cuek saat ada keluarga pasien meminta bantuan

Tabel 3.4 Tabel *Reject Service* Branding Mewah

<i>BRANDING</i>	<i>Reject Service</i>
“MEWAH” artinya <i>Service more than expected</i> Pelayanan melebihi harapan pengguna layanan,	Fasilitas charger HP tidak ada
	Ruang tunggu pasien kurang nyaman dan panas
	Jadwal dokter berubah tanpa ada konfirmasi kepada pasien yang sudah dijadwalkan control
	Fasilitas kursi roda kurang
	Ruang tunggu tidak ada hiburan
	Fasilitas kamar mandi yang kotor di RAJAL
	Kantin posisi jauh dan harus jalan
	Pengeras suara di apotik tidak ada
	Kamar mandi pasien rawat jalan bau, lantainya licin

Gambar 3.2. Dokumentasi Survei “Harapan Pasien” sebagai salah satu proses menemukan *reject service* yang dirasakan oleh pasien



Grafik 3.1. Diagram Pareto Branding “Mudah”

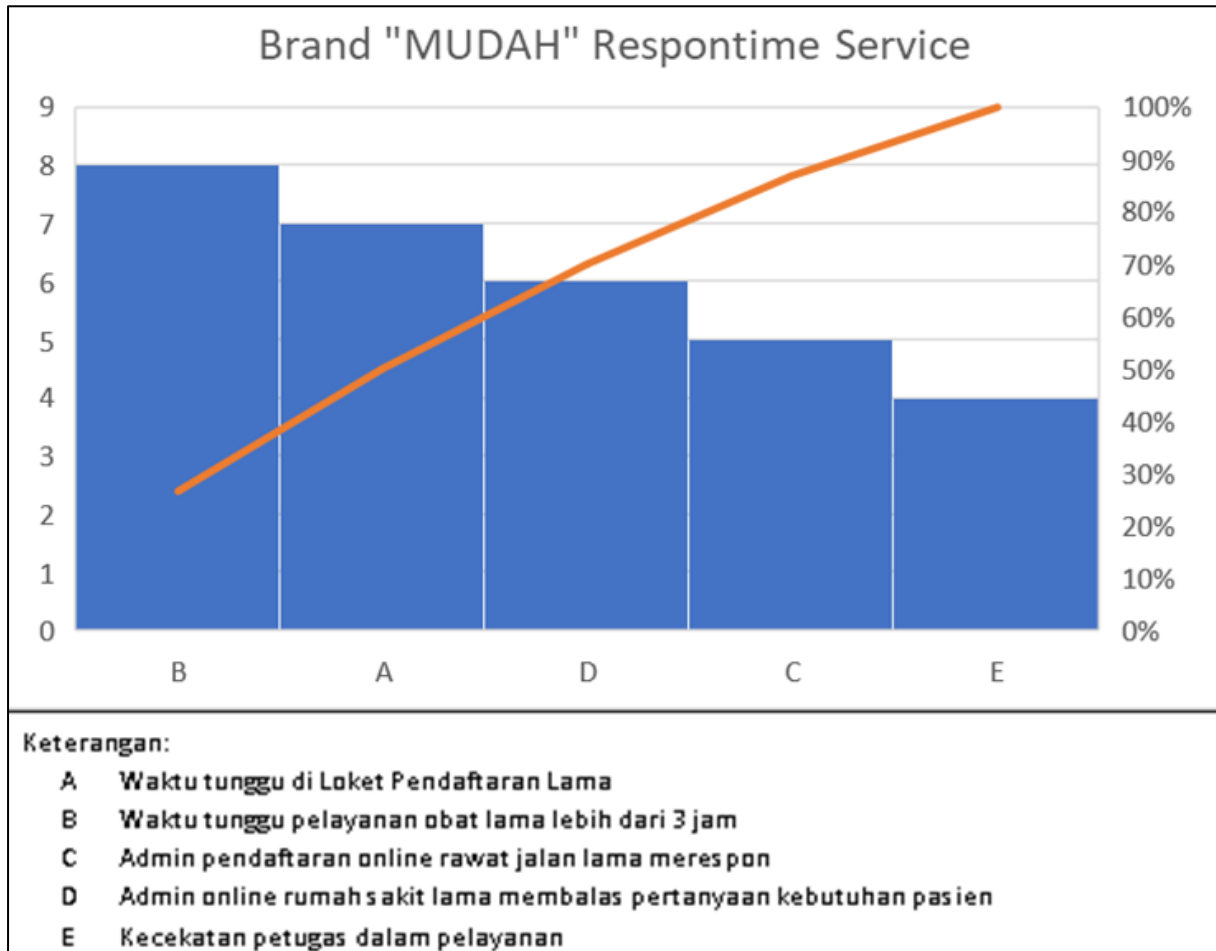
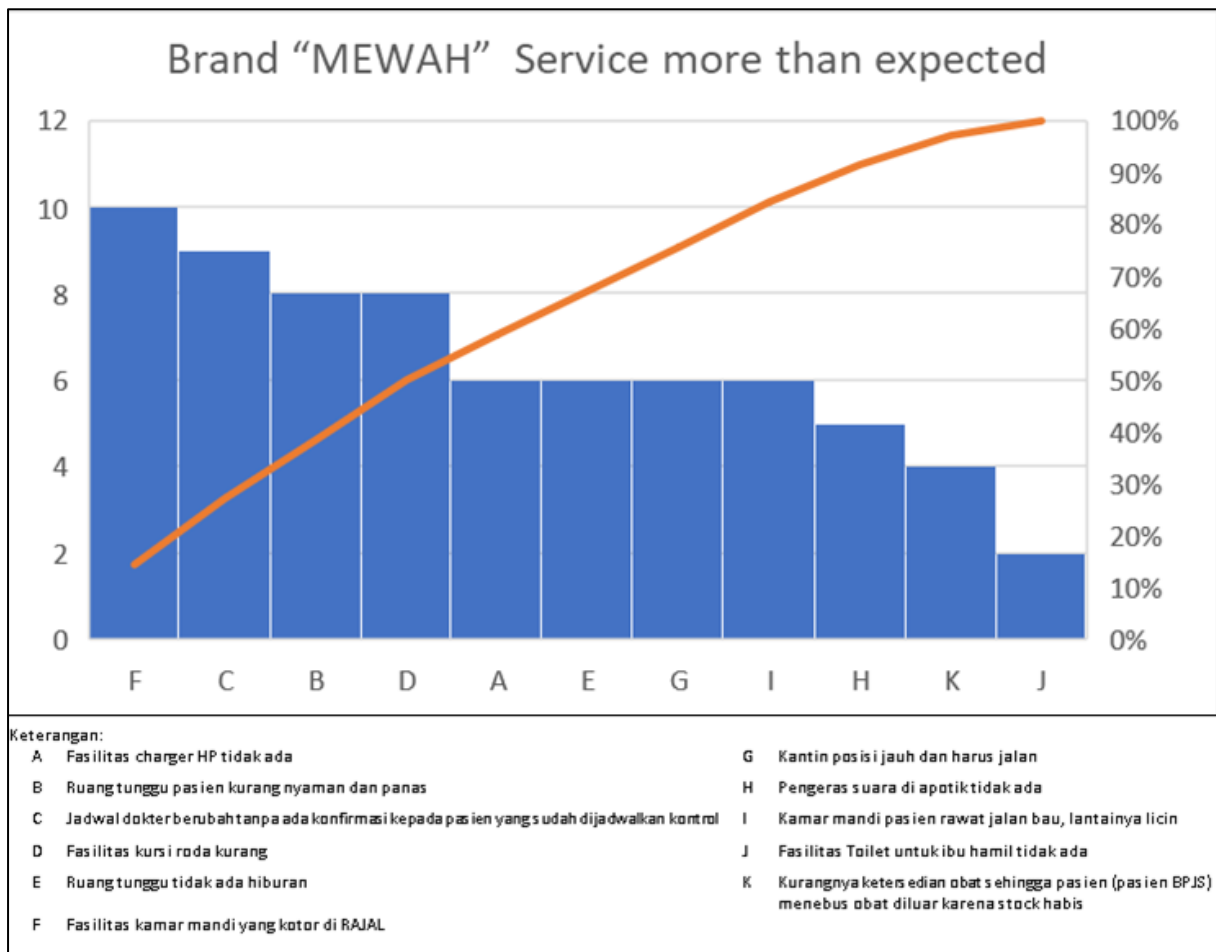
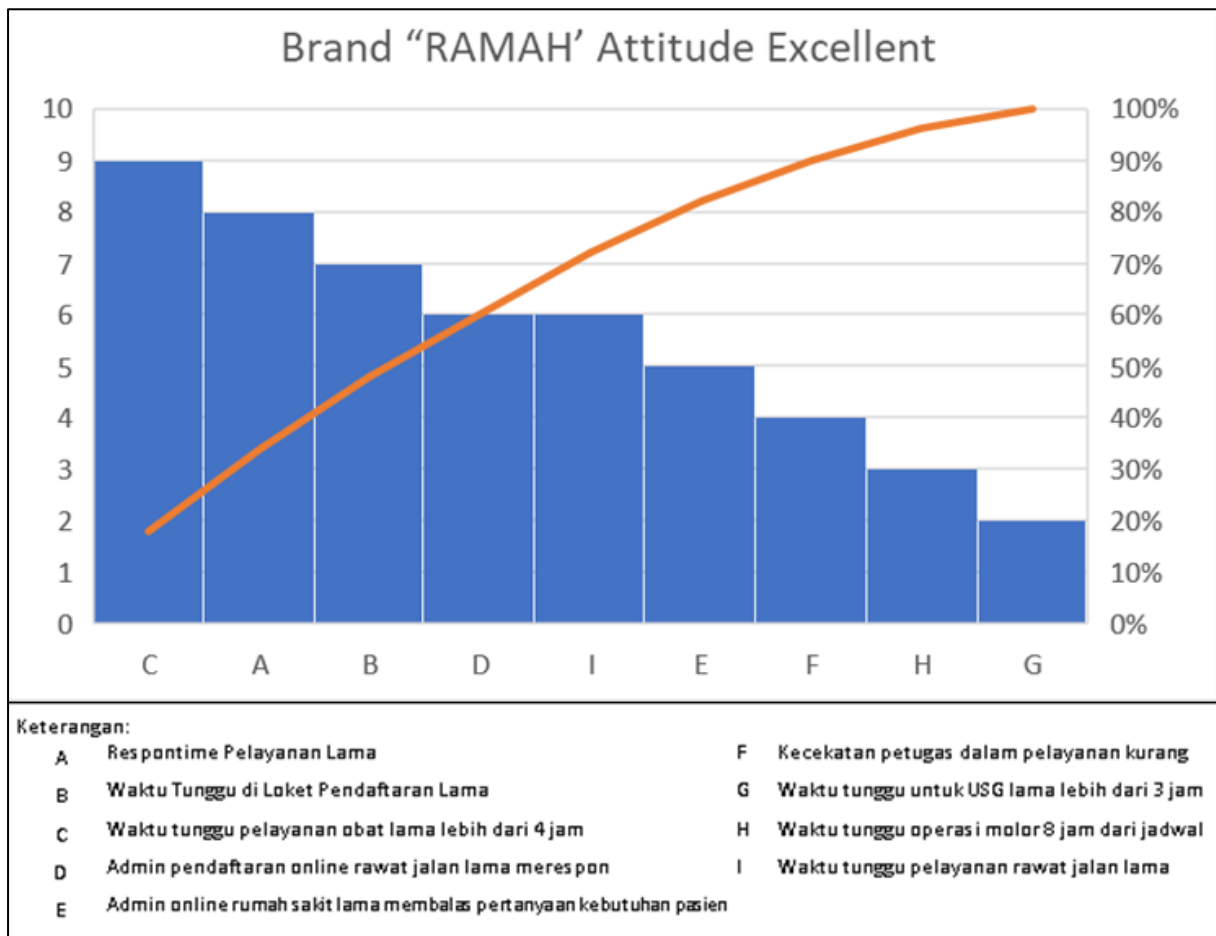


Diagram Pareto adalah grafik batang yang menunjukkan masalah berdasarkan urutan banyaknya jumlah kejadian. Sehingga kita dapat mengetahui keseriusan masalah

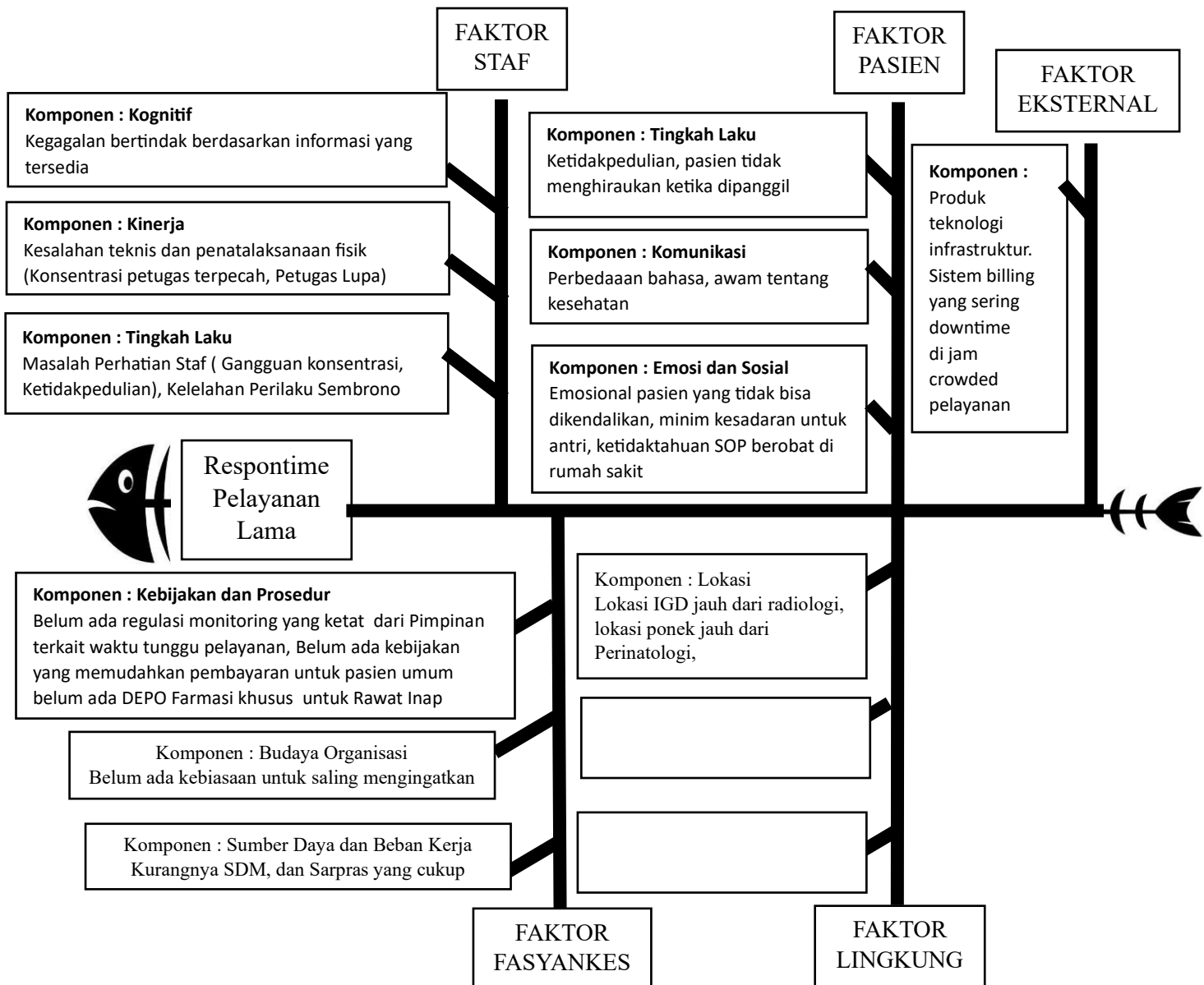
Grafik 3.2. Diagram Pareto Branding “Mewah”



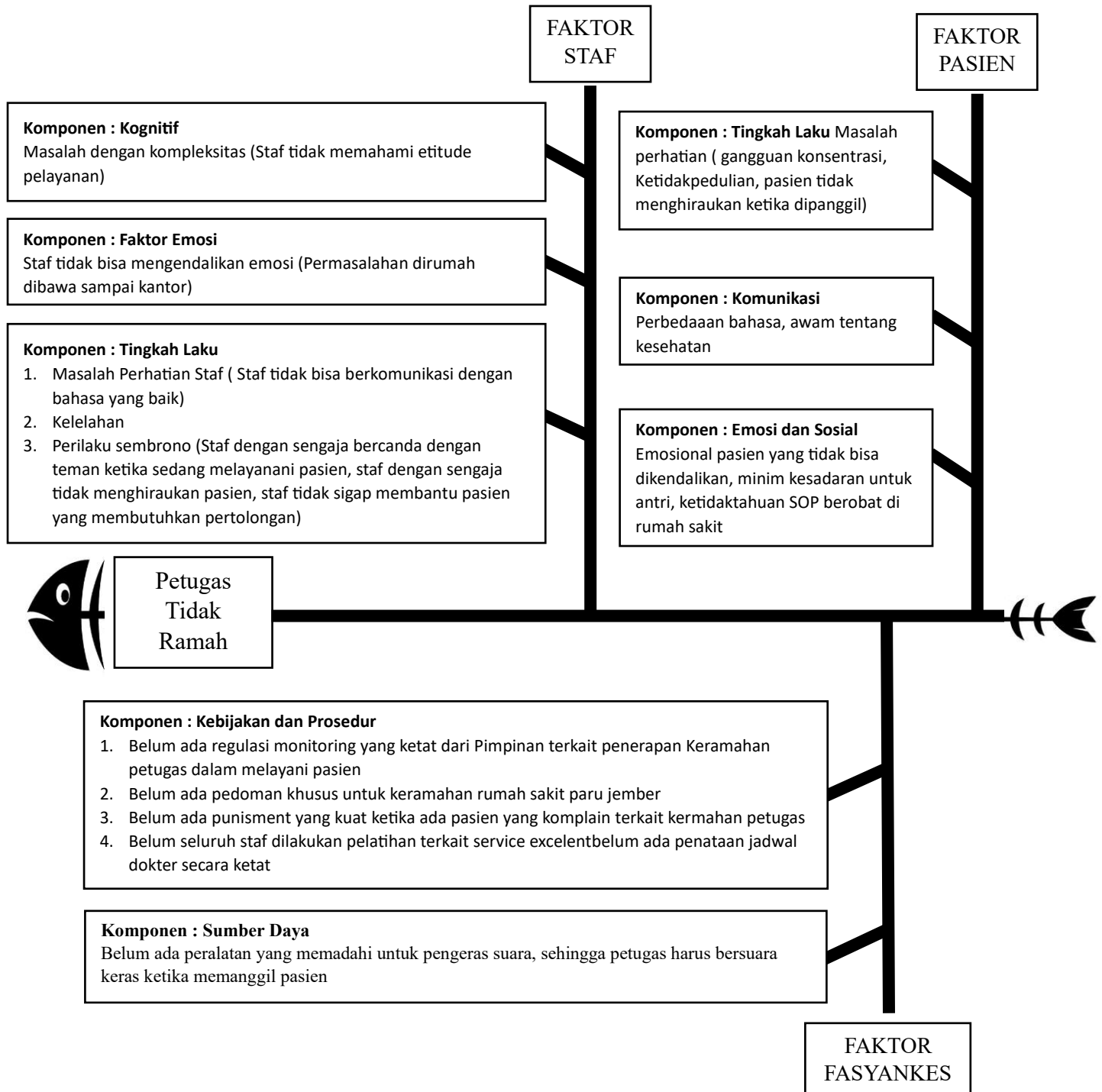
Grafik 3.3. Diagram Pareto Branding “Ramah”



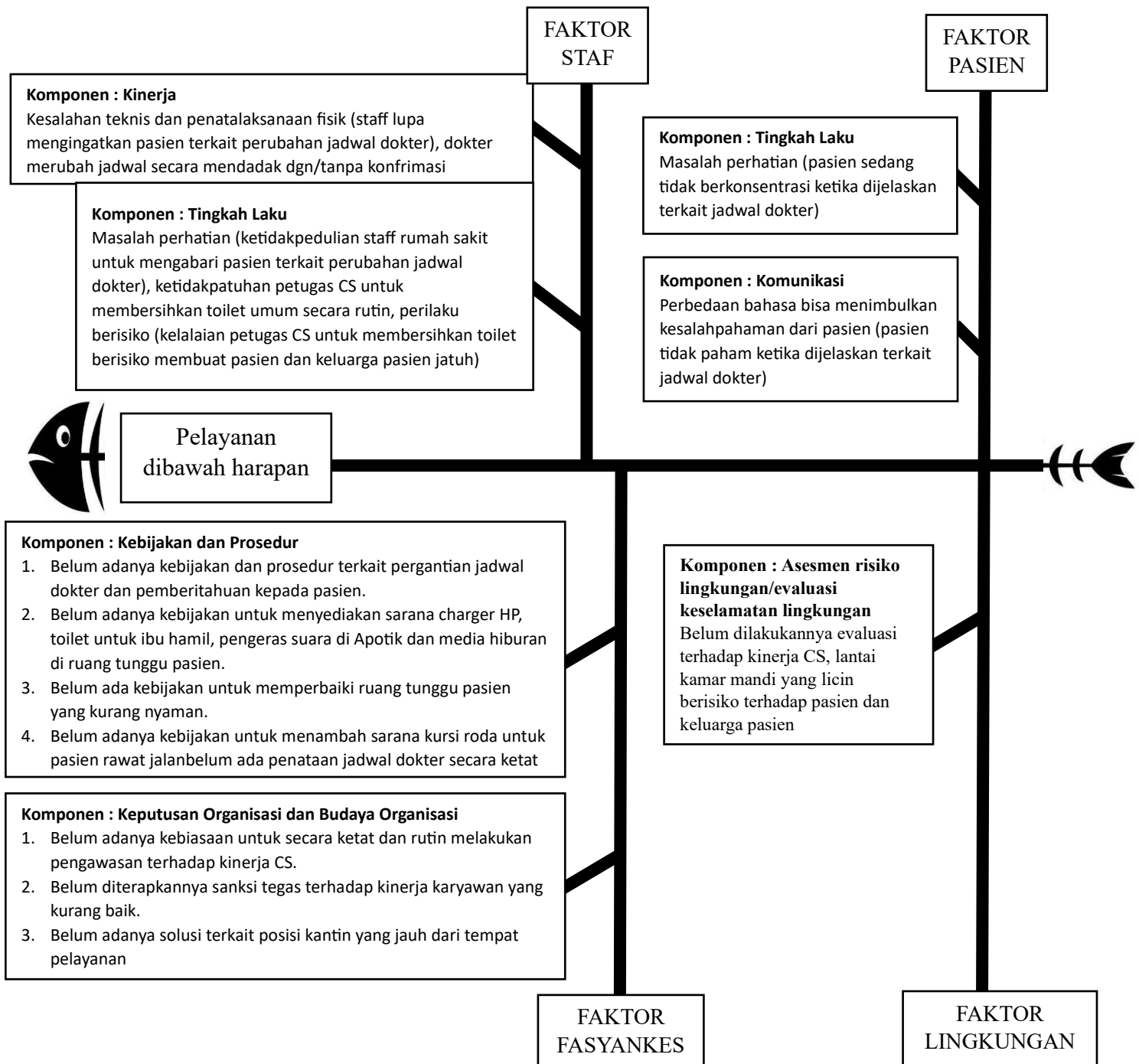
Gambar 3.3. Diagram *Fishbone* Branding “Mudah”
DIAGRAM FISHBONE BRANDING “MUDAH”



Gambar 3.4. Diagram *Fishbone* Branding “Ramah”
DIAGRAM FISHBONE BRANDING “RAMAH”



Gambar 3.5. Diagram *Fishbone* Branding “Mewah”
DIAGRAM FISHBONE BRANDING “MEWAH”



Tabel 3.5. Rencana Perbaikan Branding “Mewah”

REJECT SERVICE	REKOMENDASI	TINDAKAN UNTUK MENCAPAI REKOMENDASI (HOW)	PELAKSANA (WHOM)	WAKTU MULAI TINDAKAN (WHEN)	TEMPAT PELAKSANAAN (WHERE)	SUMBER DAYA YANG DIBUTUHKAN (TIME)	ANGGARAN (MONEY)	BUKTI TINDAKAN TELAH DILAKSANAKAN	RENCANA MONITORING DAN EVALUASI
Fasilitas Charger HP tidak ada	Fasyankes : Menyediakan fasilitas charger HP di ruang tunggu pasien rawat jalan	Koordinator rawat jalan mengajukan nota dinas untuk pengadaan charger HP	Koordinator rawat jalan	Januari 2024	Instalasi rawat jalan	Fasilitas charger HP	DPA RS Paru Jember	Adanya fasilitas charger HP di ruang tunggu pasien rawat jalan	setiap tahun
Ruang tunggu pasien kurang nyaman dan panas	Fasyankes : Melakukan renovasi ruang tunggu pasien	Menyampaikan hasil temuan dalam rapat manajemen terkait temuan tersebut	Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian	Maret 2024	Instalasi Farmasi	Kursi tunggu	DPA RS Paru Jember	Ruang tunggu pasien Farmasi sudah direnovasi dengan memperluas ruangan, membuat ruangan lebih terbuka, dan menambah jumlah kursi tunggu	setiap tahun
Jadwal dokter berubah tanpa ada konfirmasi kepada pasien yang sudah dijadwalkan kontrol	Staf : Dokter harus mematuhi jadwal praktik dokter sesuai dengan perjanjian, Perawat harus sigap mengkonfirmasi jika ada keterlambatan waktu kedatangan dokter	Memberikan peringatan kepada dokter terkait untuk mematuhi jadwal praktik dokter sesuai perjanjian, reminder perawat kepada dokter wajib dilakukan	Koordinator Rawat Jalan, Manajemen	05 Juni 2024	Komite Medik	Surat peringatan tertulis	-	Adanya surat peringatan tertulis pada dokter terkait	setiap tahun
Fasilitas kursi roda kurang	Fasyankes : Melakukan penambahan jumlah kursi roda	Koordinator rawat jalan mengajukan nota dinas untuk pengadaan kursi roda baru	Koordinator rawat jalan	Mei 2024	Instalasi rawat jalan	Fasilitas kursi roda baru	DPA RS Paru Jember	Telah dilakukan penambahan kursi roda baru	setiap tahun
Ruang tunggu tidak ada hiburan	Fasyankes : Menyediakan fasilitas televisi di ruang tunggu pasien	Koordinator pelayanan membuat nota dinas untuk pengadaan televisi	Koordinator pelayanan	Februari 2024	Instalasi rawat jalan, laboratorium, radiologi, dan	Televisi	DPA RS Paru Jember	Telah tersedia media televisi di ruang tunggu pasien	setiap tahun
Kantin posisi jauh dan harus jalan, sehingga susah ketika haus	Fasyankes : Menyediakan air minum gratis di ruang tunggu pasien Staf : kebermanfaatan staf untuk selalu mengusahan adanya air mineral gratis, baik dari rs atau inisiatif pribadi	Koordinator pelayanan membuat nota dinas untuk pengadaan air minum gratis	Koordinator pelayanan, seluruh staf RS Paru Jember	Februari 2025	Instalasi rawat jalan, loket pendaftaran, laboratorium, radiologi, dan farmasi	Air minum	Sponsor	Telah tersedia air minum gratis di ruang tunggu pasien	setiap tahun
Pengeras suara di ruang tunggu pasien tidak ada	Fasyankes : Menyediakan fasilitas pengeras suara di ruang tunggu pasien	Koordinator pelayanan membuat nota dinas untuk pengadaan pengeras suara	Koordinator pelayanan	Februari 2026	Instalasi rawat jalan, loket pendaftaran, dan farmasi	Pengeras suara	DPA RS Paru Jember	Telah tersedia pengeras suara di ruang tunggu pasien	setiap tahun
Toilet Kamar Mandi Rawat Jalan kotor	Lingkungan : perlu dilakukan asesmen evaluasi kinerja CS	koordinator Sanitasi dan Keindahan lingkungan melaksanakan asesmen berkala	koordinator Sanitasi dan Keindahan	Februari 2027	Rawat Jalan	asesmen kebersihan toilet rawat jalan, lembar observasi frekuensi pembersihan toilet		Frekuensi pembersihan toilet Rawat Jalan akan ditambah dan ada tersendiri sebagai PJ	setiap tahun

Tabel 3.6. Rencana Perbaikan Branding “Ramah”

<i>REJECT SERVICE</i>	REKOMENDASI	TINDAKAN UNTUK MENCAPAI REKOMENDASI (<i>HOW</i>)	PELAKSANA (<i>WHOM</i>)	WAKTU MULAI TINDAKAN (<i>WHEN</i>)	TEMPAT PELAKSANAAN (<i>WHERE</i>)	SUMBER DAYA YANG DIBUTUHKAN (<i>TIME</i>)	ANGGARAN (<i>MONEY</i>)	BUKTI TINDAKAN TELAH DILAKSANAKAN	RENCANA MONITORING DAN EVALUASI
Perilaku petugas kurang sopan dan kurang ramah saat melayani pasien	Fasyankes : Adanya sistem monitoring dan evaluasi mulai setingkat Koordinator/PJ yang dimonitor langsung oleh atasan langsung dan dilakukan survei keramahan petugas tiap triwulan	1. Diadakan rapat rutin manajemen untuk memantau hasil survei keramahan 2. Diadakan pelatihan service excellent untuk seluruh staff Rumah Sakit 3. Ada reward untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya tinggi dan ada punishment untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya rendah	Koordinator pelayanan	Februari 2024	Pelayanan	Profil indikator mutu keramahan petugas pelayanan	DPA RS PARU JEMBER	Hasil capaian survei keramahan setiap instalasi/urusan dan UNDRT rapat manajemen	Setiap triwulan
Komunikasi Petugas saat menjelaskan resep kurang keras dan jelas	Fasyankes : Adanya sistem monitoring dan evaluasi mulai setingkat Koordinator/PJ yang dimonitor langsung oleh atasan langsung tiap bulan melalui hasil capaian mutu keramahan yang dilaporkan setiap bulan pada Komite Mutu dan dilakukan survei keramahan petugas tiap triwulan	1. Diadakan rapat rutin manajemen untuk memantau hasil survei keramahan 2. Diadakan pelatihan service excellent untuk seluruh staff Rumah Sakit 3. Ada reward untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya tinggi dan ada punishment untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya rendah	Koordinator Instalasi Farmasi	Februari 2024	Instalasi Farmasi	Profil indikator mutu keramahan instalasi farmasi	DPA RS PARU JEMBER	Hasil capaian survei keramahan setiap instalasi/urusan dan UNDRT rapat manajemen	Setiap triwulan
Pemandu parkir yang kurang tanggap dan sigap untuk membantu mengarahkan pengunjung	Fasyankes : Adanya sistem monitoring dan evaluasi mulai setingkat Koordinator/PJ yang dimonitor langsung oleh atasan langsung tiap bulan melalui hasil capaian mutu keramahan yang dilaporkan setiap bulan pada Komite Mutu dan dilakukan survei keramahan petugas tiap triwulan	1. Diadakan rapat rutin manajemen untuk memantau hasil survei keramahan 2. Diadakan pelatihan service excellent untuk seluruh staff Rumah Sakit 3. Ada reward untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya tinggi dan ada punishment untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya rendah	Koordinator Urusan Keamanan dan Ketertiban	Februari 2024	Urusan Keamanan dan Ketertiban	Profil indikator mutu keramahan urusan keamanan dan ketertiban	DPA RS PARU JEMBER	Hasil capaian survei keramahan setiap instalasi/urusan dan UNDRT rapat manajemen	Setiap triwulan

Tabel 3.7. Rencana Perbaikan Branding “Ramah”

REJECT SERVICE	REKOMENDASI	TINDAKAN UNTUK MENCAPAI REKOMENDASI (HOW)	PELAKSANA (WHOM)	WAKTU MULAI TINDAKAN (WHEN)	TEMPAT PELAKSANAAN (WHERE)	SUMBER DAYA YANG DIBUTUHKAN (TIME)	ANGGARAN (MONEY)	BUKTI TINDAKAN TELAH DILAKSANAKAN	RENCANA MONITORING DAN EVALUASI
Sesama petugas bercanda saat melayani pasien	Fasyankes : Adanya sistem monitoring dan evaluasi mulai setingkat Koordinator/PJ yang dimonitor langsung oleh atasan langsung tiap bulan melalui hasil capaian mutu keramahan yang dilaporkan setiap bulan pada Komite Mutu dan dilakukan survei keramahan petugas tiap triwulan	1. Diadakan rapat rutin manajemen untuk memantau hasil survei keramahan 2. Diadakan pelatihan service excellent untuk seluruh staff Rumah Sakit 3. Ada reward untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya tinggi dan ada punishment untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya rendah	Koordinator pelayanan	Februari 2024	Pelayanan	Profil indikator mutu keramahan petugas pelayanan	DPA RS PARU JEMBER	Hasil capaian survei keramahan setiap instalasi/urusan dan UNDRT rapat manajemen	Setiap triwulan
Petugas diam dan cuek saat ada keluarga pasien meminta bantuan	Fasyankes : Adanya sistem monitoring dan evaluasi mulai setingkat Koordinator/PJ yang dimonitor langsung oleh atasan langsung tiap bulan melalui hasil capaian mutu keramahan yang dilaporkan setiap bulan pada Komite Mutu dan dilakukan survei keramahan petugas tiap triwulan	1. Diadakan rapat rutin manajemen untuk memantau hasil survei keramahan 2. Diadakan pelatihan service excellent untuk seluruh staff Rumah Sakit 3. Ada reward untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya tinggi dan ada punishment untuk instalasi/urusan yang capaian surveinya rendah	Koordinator Urusan Keamanan dan Ketertiban	Februari 2024	Urusan Keamanan dan Ketertiban	Profil indikator mutu keramahan urusan keamanan dan ketertiban	DPA RS PARU JEMBER	Hasil capaian survei keramahan setiap instalasi/urusan dan UNDRT rapat manajemen	Setiap triwulan

Tabel 3.8. Rencana Perbaikan Branding “Mudah”

LANGKAH 3. TAHAP 4.
IMPROVE

<i>REJECT SERVICE</i>	<i>REKOMENDASI</i>	<i>TINDAKAN UNTUK MENCAPAI REKOMENDASI (HOW)</i>	<i>PELAKSANA (WHOM)</i>	<i>WAKTU MULAI TINDAKAN (WHEN)</i>	<i>TEMPAT PELAKSANAAN (WHERE)</i>	<i>SUMBER DAYA YANG DIBUTUHKAN (TIME)</i>	<i>ANGGARAN (MONEY)</i>	<i>BUKTI TINDAKAN TELAH DILAKSANAKAN</i>	<i>RENCANA MONITORING DAN EVALUASI</i>
Kecepatan petugas dalam pelayanan kurang	Fasyankes 1. Dilakukan evaluasi terkait pelayanan bersama dengan atasan langsung 2. Membentuk indikator kecepatan respon pelayanan dan dilakukan perhitungan kemudian dilaporkan setiap bulan pada komite mutu 3. Dilakukan Monev secara ketat oleh direktur dan komite mutu, tindak lanjut target yang belum sesuai dikawal oleh eselon 3 (kabid/kabag)	Dilakukan rapat monitoring dan evaluasi terkait pelayanan bersama dengan atasan langsung. Sering dilakukan refres pelayanan, terkait kecepatan pelayanan, dan refres materi mutu	Koordinator pelayanan dan Komite Mutu	Januari 2024	Urusan Keamanan	Rapat monitoring dan evaluasi	-	UNDRT hasil rapat	Setiap triwulan
Waktu tunggu untuk USG lama lebih dari 3 jam	Fasyankes : 1. Dilakukan monitoring dan evaluasi pelayanan dokter terkait 2. Membentuk indikator kecepatan respon pelayanan dan dilakukan perhitungan kemudian dilaporkan setiap bulan pada komite mutu 3. Dilakukan Monev secara ketat oleh direktur dan komite mutu, tindak lanjut target yang belum sesuai dikawal oleh eselon 3 (kabid/kabag)	Diberikan surat peringatan kepada dokter terkait.	Managemen dan Komite Mutu	Juni 2024	Instalasi Radiologi	Surat peringatan	-	Adanya surat peringatan yang diberikan pada dokter terkait	Setiap tahun
Waktu tunggu operasi molor 8 jam dari jadwal	Fasyankes : 1. Dilakukan monitoring dan evaluasi pelayanan dokter terkait 2. Membentuk indikator kecepatan respon pelayanan dan dilakukan perhitungan kemudian dilaporkan setiap bulan pada komite mutu 3. Dilakukan Monev secara ketat oleh direktur dan komite mutu, tindak lanjut target yang belum sesuai dikawal oleh eselon 3 (kabid/kabag)	Diberikan surat peringatan kepada dokter terkait	Managemen dan Komite Mutu	Juni 2024	Instalasi Bedah Sentral	Surat peringatan	-	Adanya surat peringatan yang diberikan pada dokter terkait	Setiap tahun
Waktu tunggu pelayanan rawat jalan lama	Fasyankes : 1. Dilakukan koordinasi secara berkesinambungan antara manajemen, komite medik, dan komite mutu 2. Membentuk indikator kecepatan respon pelayanan dan dilakukan perhitungan kemudian dilaporkan setiap bulan pada komite mutu 3. Dilakukan Monev secara ketat oleh direktur dan komite mutu, tindak lanjut target yang belum sesuai dikawal oleh eselon 3 (kabid/kabag)	Dilakukan rapat monitoring dan evaluasi pelayanan rawat jalan antara manajemen, komite medik, dan komite mutu	Managemen dan Komite Mutu	Januari 2024	Instalasi Rawat Jalan	Rapat monitoring dan evaluasi	-	UNDRT hasil rapat	Setiap triwulan
Admin pendaftaran online rawat jalan dan umum lama merespon	Fasyankes 1. Membentuk indikator kecepatan respon pelayanan dan dilakukan perhitungan kemudian dilaporkan setiap bulan pada komite mutu 2. Dilakukan Monev secara ketat oleh direktur	Pembentukan Indikator khusus kecepatan respon admin pendafrtan online dan pertanyaan secara umum di PJ kan di IRMC / Loket pendaftaran	Koor IRMC, Komite Mutu, Kasie Yanmed	Februari 2024	IRMC	profil indikator		laporan mutu tiap bulan	Setiap bulan

Gambar 3.6. Pelaksanaan Paparan Tindak Lanjut sesuai Rencana Perbaikan yang sudah dilakukan oleh eselon 3 (kabid/kabag) pada rapat monitoring dan evaluasi Rencana Perbaikan Brand Image



Tabel 3.10. Data Capaian Indikator Mutu Kemudahan Bidang Pelayanan dan Penunjang
Medik RS Paru Jember Tahun 2024

Instalasi/Urusan	Bulan						
	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
IGD	100	100	100	100	100	100	100
Rawat Inap	98	98,7	94,2	85	98,6	100	100
Rawat Jalan	53	54	56	51	55	87	93,3
Hiperbarik	68,18	94,7	86,6	94,4	94,7	95,8	100
IBS	95,18	90,38	94,55	86,39	97,55	97,85	99,47
ICU	100	100	100	100	100	100	100
IRMC	50	66,67	46,67	40,9	68,42	100	100
Farmasi	100	99,72	99,78	99,74	99,69	100	100
Radiologi	95,1	92	97	93	97	88	98,8
Laboratorium	100	100	100	100	100	100	100
Gizi	93,1	79,56	88,88	96,77	98,89	100	97,84
Kamar Jenazah	100	94	100	100	100	100	100
IST	100	95,8	100	98,38	98,46	100	100
Rata-rata	88,66	89,66	89,51	88,12	92,95	97,59	99,19

Tabel 3.11. Data Capaian Survei *Brand Image* Ramah RS Paru Jember Tahun 2024

No	Seksi/Sub Bagian	Instalasi/Urusan	Periode Penilaian	
			Triwulan 1	Triwulan 2
1	Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan	Urusan Keuangan	87	87,6
2		Urusan Perencanaan, Pelaporan dan Evaluasi	95	92
3		Urusan Pengadaan	92	88
4	Sub Bagian Umum dan Kepegawaian	Urusan Perlengkapan	50	73
5		Urusan Kesekretariatan dan PSDM	88	80
6		Urusan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS	95	94
7		Urusan Keamanan dan Ketertiban	88	94,25
8	Seksi Penunjang Medik	Instalasi Farmasi	83	83
9		Instalasi Radiologi	92	92,57
10		Instalasi Gizi	88	90
11		Instalasi Laboratorium	90	95
12		Instalasi Kamar Jenazah	85	86
13		Instalasi Sterilisasi Terpusat	85	86,67
14	Seksi Pelayanan Medik	Instalasi Gawat Darurat	90	93
15		Instalasi Rawat Inap	94	100
16		Instalasi Rawat Jalan	94,8	95,08
17		Instalasi Hiperbarik	95	96
18		Instalasi Rekam Medik dan Casemix	89	90
21	Seksi Penelitian dan Pengembangan	Instalasi Litbang, Diklat, Kerjasama, dan Pengolahan Data	83,3	88,75

LANGKAH 3. TAHAP 5.
CONTROL

22		Instalasi Sistem Informasi RS	92,5	91
23	Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat	Instalasi Promosi Kesehatan RS	91,25	90
24		Instalasi Promosi RS dan Humas	90	87,5
25		Instalasi Linen	90	88
26		Instalasi Sanitasi dan Keindahan Lingkungan	92	93
Rata-rata capaian			88,33	89,77

Tabel 3.12. Data Capaian Hasil Observasi Branding Mewah Seksi Pelayanan Medik RS Paru Jember Tahun 2024

No.	Aspek yang diamati	Rawat Inap, IGD, dan IBS											
		Mawar	Melati	Tulip	Alamanda	Perinatologi	Anggrek	BAL	HCU	NICU	ICU	IGD	IBS
1	Pengantaran pasien pulang sampai ke kendaraan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Na
2	Tersedia air mineral untuk pasien dan keluarga pasien	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
3	Tersedia kursi roda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Toilet bersih	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
5	Ruangan bersih	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Visite dokter sesuai jadwal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Pasien puas terhadap makanan yang disediakan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Na	Na
Total Nilai		6	4	6	6	6	7	6	6	6	6	5	4
Rata-rata Nilai		5,9											
Persentase		84,29										83,33	80
Rata-rata Persentase		82,54											

Keterangan : NA (tidak ada jawaban) IGD dan IBS tidak ada fasilitas makan untuk pasien

Tabel 3.13. Data Capaian Hasil Observasi Branding Mewah Seksi Pelayanan Medik RS Paru Jember Tahun 2024

No.	Aspek yang diamati	Rawat Jalan, Hiperbarik, dan IRMC											
		Jantung	Fisioterapi	TB	Infeksi Paru	Bedah	Asma dan PPOK	Interna	Mata	Anak	Kandungan	Hiperbarik	IRMC
1	Tersedia air mineral untuk pasien dan keluarga pasien	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Ruang tunggu pasien dan keluarga pasien nyaman	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Tersedia kursi roda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Toilet bersih	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Tersedia media hiburan di ruang tunggu pasien	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
6	Tersedia pengeras suara	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Na	1
7	Kesesuaian jadwal dokter	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Na
Total Nilai		6	6	6	7	4	6	6	6	6	5	6	5
Rata-rata Nilai		5,8										6	5
Persentase		82,86										100	100
Rata-rata Persentase		94,29											

Keterangan : NA (tidak ada jawaban) Hiperbarik adalah Pelayanan eksklusif dengan tanpa menggunakan pengeras suara, namun perawat langsung mendatangi pasien di ruangan dan mendampingi mulai awal sampe akhir pelayanan. IRMC bukan pelayanan

Tabel 3.14. Data Capaian Hasil Observasi Branding Mewah Seksi Penunjang Medik RS Paru Jember Tahun 2024

No.	Aspek yang diamati	Penunjang Medik		
		Farmasi	Radiologi	Laboratorium
1	Tersedia air mineral untuk pasien dan keluarga pasien	1	1	1
2	Ruang tunggu pasien dan keluarga pasien nyaman	1	1	1
3	Toilet bersih	Na	Na	Na
4	Tersedia media hiburan di ruang tunggu pasien	1	1	1
5	Tersedia pengeras suara	1	0	1
6	Kesesuaian jadwal dokter	Na	1	1
Total Nilai		4	4	5
Persentase		100	80	100
Rata-rata Persentase		93,33		

Na : tidak tersedia toilet, toilet sentral menjadi 1 di rawat jalan, farmasi tidak ada jadwal kunjungan dokter

Tabel 3.15. Data Total Capaian Hasil Observasi Branding Mewah RS Paru Jember Tahun 2024

TOTAL REKAP HASIL OBSERVASI BRANDING "MEWAH"									
Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD	IBS	Hiperbarik	IRMC	Farmasi	Radiologi	Laboratorium	Rata-rata
82,86	84,29	83,33	80	100	100	100	80	100	90,05

Gambar 3.6. Survei turun lapang dan *refresh* PIC oleh Komite Mutu untuk pengecekan data dan sampling yang digunakan oleh PIC







Gambar 4.1. Laporan capaian indikator mutu instalasi/urusan *brand image* “MUDAH” yang dikumpulkan pada Komite Mutu setiap bulan

 RUMAH SAKIT PARU JEMBER	INDIKATOR MUTU INSTALASI STERILISASI TERPUSAT		
	No. Dokumen : FM/IST/001/2024	Rev/Date : 01/24 Jan 2024	Halaman : 1/1

PERIODE	MARET
TAHUN	2024

NO	SASARAN MUTU	RUMUS	TARGET	DATA	CAPAIAN	KET
1.	Persentase Ketepatan Penyediaan alat bagi pengguna	Jumlah peralatan yang dapat di distribusikan oleh IST 30 menit sebelum melakukan tindakan / jumlah keseluruhan distribusi alat pada hari kerja x 100%	100%	70/73 X 100%	95.8%	Alat terlambat di distribusikan karena alat baru selesai dgunakan dan akan digunakan untuk operasi selanjutnya , dan alat hanya ada 1 (satu) set

 Ditetapkan, Direktur Rumah Sakit Paru Jember dr. Sigit Kusuma Jati, M.M. NIP. 19670314 200604 1 008	Disetujui, Kepala Seksi Penunjang Medik  Lusiana Lestari, S.Si, Apt NIP. 19770928 200801 2 008	Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien  Desy Iswari Amalia, S.KM., M.Kes NIP. 19941129 201903 2 017	Koordinator Instalasi Sterilisasi Terpusat  Arie Setyawati, A.Md TEM NIP. 19840530 201001 2 018
--	---	---	--

Gambar 4.2. Gambar aplikasi yang digunakan oleh Komite Mutu dalam menghimpun seluruh data capaian mutu instalasi/urusan



Gambar 4.3. MADING MUTU setiap Instalasi urusan Wajib memampang capaian mutu Brand Image Mudah “Kecepatan Pelayanan”



Contoh lembar angket survei *brand image* “RAMAH” RS Paru Jember



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp. 0331 – 411781, Fax. 0331-421078 Jember - 68118
Email: rspjember@jatimprov.go.id, Website: www.rspjember.jatimprov.go.id

ANGKET SURVEI INDIKATOR “RAMAH” PETUGAS
RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Acuan Pengisian Angket

1. Kerahasiaan jawaban sasaran terjamin
2. Sasaran cukup menjawab pertanyaan yang diajukan, dengan pilihan “Ya” atau “Tidak”
3. Jika sasaran memilih jawaban “Tidak”, dimohon untuk memberikan alasannya.

A. Identitas Sasaran


Nama : Wahyu
Umur : 40 thn
Instansi/Instalasi/Unit Kerja : pdi infeksi paru

B. Penilaian Keramahan Petugas

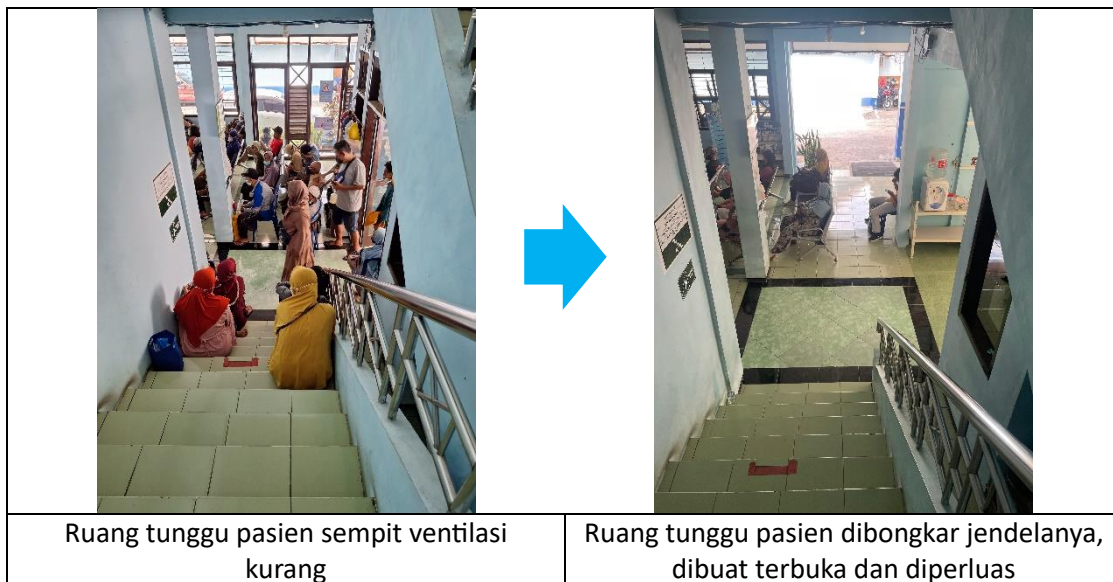
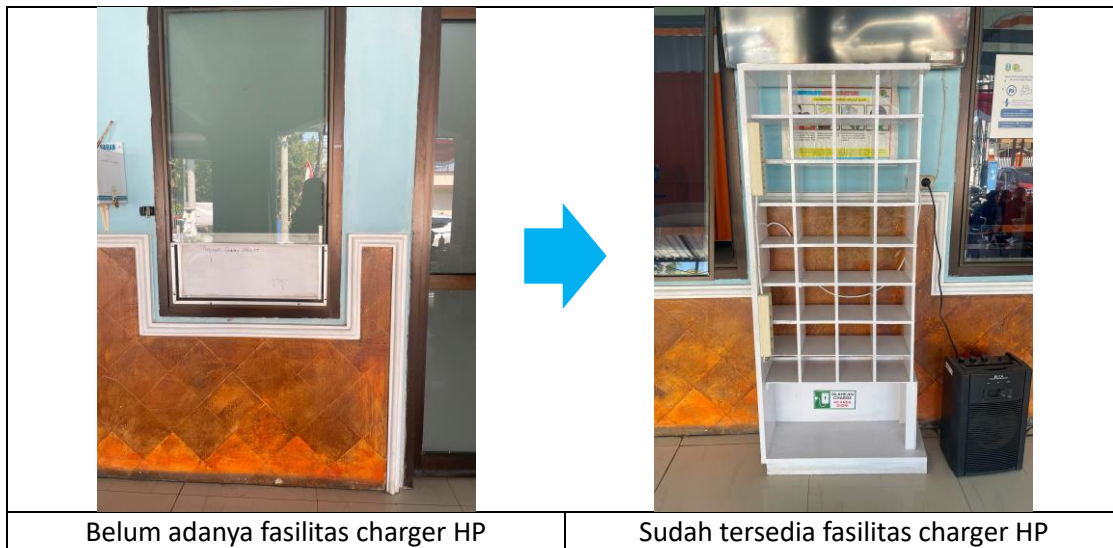
No	Aspek yang dinilai	Pilihan Jawaban		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Petugas menerapkan 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun) saat melayani pasien	✓		
2	Komunikasi petugas saat menerangkan kepada pasien jelas dan mudah dipahami	✓		
3	Petugas tanggap dan sigap saat ada pasien yang membutuhkan bantuan	✓		
4	Petugas tidak bercanda dengan sesama staff saat melayani pasien	✓		


Narasumber

Jember, 07 Agustus 2024


Wahyu

Gambar 4.3. Dokumentasi brand image “MEWAH” RS Paru Jember





RUMAH SAKIT PARU JEMBER
Jl. Nusa Indah Nomor 26, Telp. 0331 - 411791, Fax. 0331 - 421079 Jember - 68118
Email : rjember@jatimprov.go.id, Website : www.rsjember.jatimprov.go.id

REKAPITULASI KELUHAN/PENGADUAN BULAN FEBRUARI 2024

No. Dokumen : FMPF/010204
Date : 01 Januari 2024

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Jember, 05 Juni 2024

Nomor : 800.1.61347.5/102.12/2024
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Tindak Lanjut Hasil Survey Mutu

Kepada :
Yth. dr. Rachman Efendi,
M.Ked., Klin., Sp.B

Di Tempat

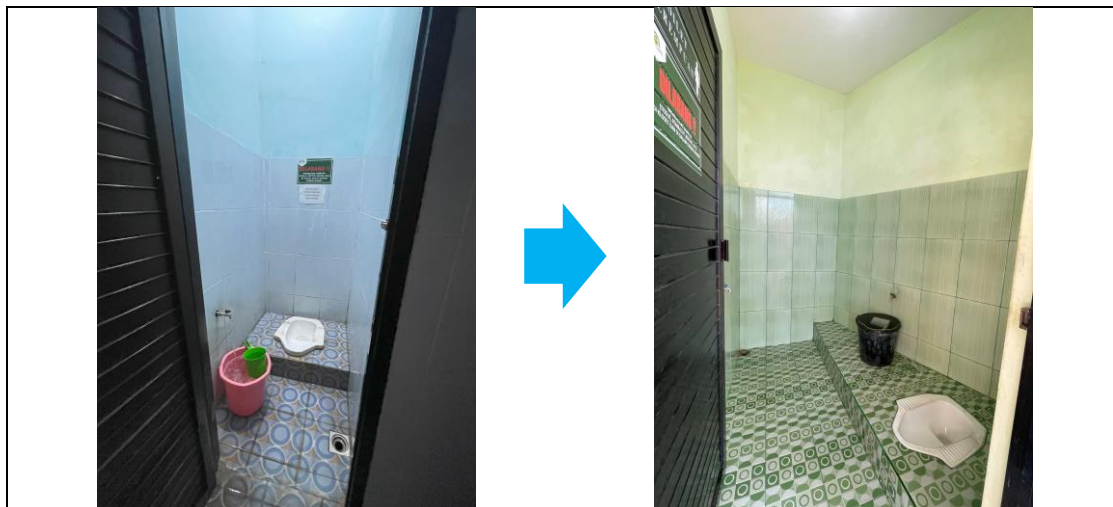
NO	TANGGAL	NAMA PENGADU	MEDIA	PENGADUAN	PERMASALAHAN	DEPARTEMEN TERKAIT	TINDAK LANJUT		KETERANGAN
							SELESAI	DALAM PROSES	
TANGGAL REKAPITULASI : 31 FEBRUARI 2024									
1.	07 Februari 2024	Mereni	Tatap Muka (Ruang Popok Informasi)	Saya mendapatkan informasi melalui Whatsapp RS Paru Jember bahwa hari ini, 7 Februari 2024 saya harus melakukan kontrol kembali. Namun, setelah saya ke poli/klinik hari ini tanggal 7 Februari 2024 diinformasikan oleh perawat bahwa DTPP (Dokter Penanggung Jawab) saya jadwalnya bukan hari ini. Bagaimana ini kok tidak sesuai antara informasi yang disampaikan dengan jadwal sesungguhnya?.	Instalasi Rawat Jalan Instalasi Rawat Inap Petugas CRM	✓		<ul style="list-style-type: none"> - Petugas pengaduan telah melakukan koordinasi dengan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Petugas CRM - Pasien telah disipikan dan diberikan penjelasan bahwa Dokter sedang tidak praktik di klinik rawat jalan - Dokter sedang tidak praktik di klinik rawat jalan dikarenakan ada pasien rawat inap yang mendadak memerlukan tindakan, sehingga Dokter harus meninggalkan klinik rawat jalan. Kemudian petugas pengaduan berkoordinasi dengan perawat di klinik rawat jalan untuk menyesuaikan kembali jadwal kontrol bagi pengadu dan pengadu menerima dan sepatat. - Bulat dukungan ITD/ kesepkatan pasien dapat dilihat pada buku register pengaduan di Pojok Informasi 	<p>Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Paru Jember dilaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan pada pasien, melalui Survei Mutu Pelayanan yang dilaksanakan oleh Komite Mutu Rumah Sakit Paru Jember.</p> <p>Pada bulan April 2024, ditemukan beberapa keluhan pelanggan (pasien/keuarga pasien), diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dari luar kota merasa kecewa karena dokter merubah jadwal jam praktik di Klinik RS Paru Jember 2. Pasien kecewa karena merasa antianannya diabaikan oleh pasien dari poli Bedah. <p>Diberi harapan kami, saudara dapat kembali memenuhi jadwal praktik sebagaimana yang disepakati dalam Perjanjian Kerja Sama antara saudara dengan Rumah Sakit Paru Jember.</p> <p>Demikian pemberitahuan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>

Jadwal dokter berubah tanpa ada konfirmasi kepada pasien yang sudah dijadwalkan kontrol

Adanya surat peringatan pada dokter terkait



Ruang tunggu tidak ada hiburan	Sudah dilakukan pengadaan televisi untuk ruang tunggu pasien
--------------------------------	--



Fasilitas toilet umum yang kotor, bau dan licin	Toilet umum sudah bersih
---	--------------------------

Posisi kantin jauh sehingga harus jalan ketika haus	Tersedia air minum gratis setiap pelayanan ruang tunggu pasien
---	--





Ada beberapa tempat pelayanan yang tidak ada pengeras suara

Sudah disediakan pengeras suara di tempat pelayanan

REKAPITULASI KELUHAN/PENGADUAN BULAN JULI 2024					No. Dokumen : FM/19/01/2024				
					Date : 20/Januari				
NO.	TANGGAL	NAMA PENGADU	MEDIA	PERMASALAHAN	DEPARTEMEN TERKAIT	TINDAK LANJUT			KETERANGAN
						SELESAI	TIDAK SELESAI	DALAM PROSES	
TANGGAL REKAPITULASI : 31 AGUSTUS 2024									
1.	19 Juli 2024	Ananjo	Tatap Muka	Ada beberapa pemenuh parkir yang kurang tanggap dan sigap untuk membantu mengantarkan pasien yang hendak masuk ataupun keluar. Fasilitas pemenuh parkir ada di dekat lokasi, namun kecil.	Urutan Keamanan dan Ketertiban	✓			- Pengaduan pasien telah direspons oleh Humas secara langsung. Humas telah menyampaikan permohonan maaf atas ketidaknyamanan dan menyampaikan terima kasih atas saran yang diberikan. - Humas telah menyampaikan pengaduan tersebut kepada unit terkait. - Pasien menerima dan puas atas penyelesaian serta respon yang telah disampaikan.
2.	29 Juli 2024	Dita Angrani	Tatap Muka	Saya ingin melaporkan terkait kamar mandi pasien di blok RSUD yang kondisinya bau, lantaiya licin, dan sebagainya yang sangat. Saran saya, sebaiknya ada petugas CS yang standby di dekat kamar mandi sehingga ketika ada yang harus menggunakan kamar mandi bisa langsung segera dibersihkan agar tetap sampai bau. Dan saran saya sebagai ibu hamil sebaiknya kamar mandi itu nanti disediakan di dekat lokasi ruang kelas juga.	Instalasi Sanitasi Dan Manajemen RS	✓			- Pengaduan pasien telah direspons oleh Humas secara langsung. Humas telah menyampaikan permohonan maaf atas ketidaknyamanan dan menyampaikan terima kasih atas saran yang diberikan. - Humas telah menyampaikan pengaduan tersebut kepada unit terkait (koordinasi instalasi sanitasi) dan telah dilakukan tindak lanjut secara langsung (pembersihan kamar mandi).



TANGGAL	NAMA PENGADU	MEDIA	PERMASALAHAN	DEPARTEMEN TERKAIT	TINDAK LANJUT			KETERANGAN	
					SELESAI	TIDAK SELESAI	DALAM PROSES		
4.	23 Februari 2024	Roma Berlian	Google Review	1. Pelayanan lamsas poli. Dokter bilang jam 7 pagi sampai sore gak ada kabur padahal mau operasi. Tapi kontrol juga selalu telat dan nunggu lama alasannya dokternya belum datang. Kasian pasien yang udah nunggu lama. Selalu seperti ini, tiap kontrol sampai operasi kendal kali tidak ada perbaikan. Tidak ada kepastian jadwal yang jelas atau konfirmasi dari pihak RS. Ditambah datang jam 7, jam 10 baru masuk kamar. Operasi bilang jam 4 sampai jam 6 belum ada kabar dari dokter. Apakah tidak ada jam tepatnya gimana? Tolong diperbaiki. 2. Perawat terutama perempuan banyak yang bercanda waktu jam kerja. Iati-larian bercandaan gak plus diorong padahal lagi ada pasien istirahat. Waktu melajati tanya ke pasien kurang sopan padahal harusnya tolong di gaksir? Balikan diartinya misal: infus ga dijawab alias cuss tok :) (keadaan pasien adalah sudah bangun belum difus dan lagi puasa jadi lemes pengen tidur) padahal tanya sudah di tba tiba keluar gitu aja tanpa nging saut.	Instalasi Rawat Jalan - Ruang Bedah Instalasi Rawat Inap	✓			- Pengaduan pasien pada google review telah ditanggapi - telah disampaikan kepada unit terkait dan saat ini sedang menunggu informasi mengenai kronologi lengkap dari pengadu untuk dapat memproses tindak lanjut terhadap pengaduan tersebut - Hingga saat ini pengadu belum menghubungi pengadu untuk informasi kronologi lebih lanjut



Petugas tidak ramah dalam melayani pasien

Petugas sudah menerapkan 5S dalam melayani pasien

Lembar Observasi Branding “**Mewah**” Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember

Nama Ruangan: Anggrek

No.	Aspek yang diamati	Hasil		Catatan
		Ya	Tidak	
1.	Pengantaran pasien pulang sampai ke kendaraan	√		Perawat telah melakukan pengurusan pasien pulang, mulai dari pengurusan berkas KRS sampai mengantar pasien ke kendaraan masing-masing
2.	Tersedia air mineral untuk pasien dan keluarga pasien	√		Telah tersedia air mineral di ruang Anggrek dan juga ada alat pemanas air jika pasien atau keluarga pasien membutuhkan air panas
3.	Tersedia kursi roda	√		Telah tersedia kursi roda yang jumlahnya cukup, sehingga pasien tidak perlu mengantri atau bergantian ketika ingin menggunakan
4.	Toilet bersih	√		Toilet ruang Anggrek bersih dan wangi sehingga membuat pasien dan keluarga pasien nyaman
5.	Ruangan bersih	√		Ruangan Anggrek bersih dan rapi karena selalu rutin dibersihkan oleh petugas CS, sehingga membuat pasien dan keluarga pasien nyaman
6.	Visite dokter sesuai jadwal	√		Dokter telah melaksanakan visite sesuai jadwal
7.	Pasien puas terhadap makanan yang disediakan	√		Pasien merasa puas dengan makanan yang disediakan oleh petugas gizi

Lembar Observasi Branding “**Mewah**” Instalasi Rawat Jalan RS Paru Jember

Nama Ruangan: Poli Infeksi Paru

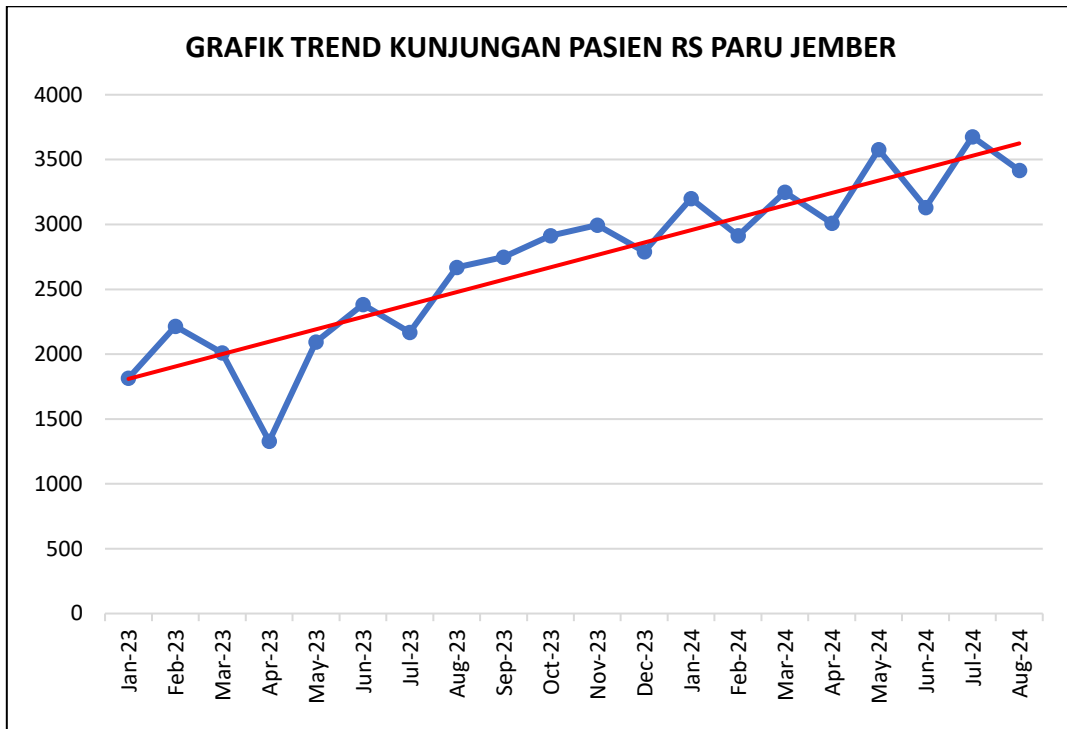
No.	Aspek yang diamati	Hasil		Catatan
		Ya	Tidak	
1.	Tersedia air mineral untuk pasien dan keluarga pasien	√		Telah tersedia air mineral di ruang tunggu pasien setiap harinya yang bisa dikonsumsi oleh pasien maupun keluarga pasien
2.	Ruang tunggu pasien dan keluarga pasien nyaman	√		Telah tersedia kursi tunggu yang cukup untuk pasien, ruang tunggu dibuat terbuka
3.	Tersedia kursi roda	√		Telah tersedia kursi roda yang cukup untuk pasien
4.	Toilet bersih	√		Telah tersedia toilet umum yang bersih untuk pasien dan keluarga pasien
5.	Tersedia media hiburan di ruang tunggu pasien	√		Telah tersedia televisi di ruang tunggu sebagai media hiburan untuk pasien dan keluarga pasien
6.	Tersedia pengeras suara	√		Telah tersedia pengeras suara di Poli Infeksi Paru agar mudah untuk memanggil pasien
7.	Kesesuaian jadwal dokter	√		Dokter datang sesuai jadwal

Lembar Observasi Branding “**Mewah**” Penunjang Medik RS Paru Jember

Nama Ruangan: Instalasi Laboratorium

No.	Aspek yang diamati	Hasil		Catatan
		Ya	Tidak	
1.	Tersedia air mineral untuk pasien dan keluarga pasien	√		Telah tersedia air mineral di ruang tunggu pasien setiap harinya yang bisa dikonsumsi oleh pasien maupun keluarga pasien. Sesekali juga disediakan minuman berasa
2.	Ruang tunggu pasien dan keluarga pasien nyaman	√		Telah tersedia kursi tunggu yang cukup untuk pasien, ruang tunggu sudah dibuat terbuka, dan juga ada taman
3.	Toilet bersih	√		Telah tersedia toilet umum yang bersih untuk pasien dan keluarga pasien
4.	Tersedia media hiburan di ruang tunggu pasien	√		Telah tersedia televisi di ruang tunggu sebagai media hiburan untuk pasien dan keluarga pasien
5.	Tersedia pengeras suara	√		Pengeras suara sudah dalam proses pengajuan
6.	Kesesuaian jadwal dokter	√		Dokter datang sesuai jam kerja

Gambar 5.1. Grafik trend kunjungan pasien RS Paru Jember tahun 2023 sampai 2024



Gambar 5.2. Grafik trend pendapatan RS Paru Jember tahun 2023 sampai 2024

