

PENERAPAN MANAJEMEN MUTU TERPADU (TQM) TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DI TENGAH MASA PANDEMI COVID-19

Levina Isnanti Rachmania Hernanda¹, Muslimin²
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur
levinairh@gmail.com¹, muslimin.ak@upnjatim.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh penerapan TQM terhadap kualitas pelayanan di tengah masa pandemi COVID pada RSUD Husada Prima Surabaya. Metode penelitian adalah data kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner kepada 165 responden. Hasil penelitian menunjukkan, a) variabel fokus pada pasien memiliki nilai probabilitas signifikansinya adalah sebesar 0,784. Hal ini mengindikasikan bahwa nilai probabilitas signifikansinya $>0,05$; b) variabel obsesi terhadap kualitas memiliki nilai probabilitas signifikansinya adalah sebesar 0,464. Hal ini mengindikasikan bahwa nilai probabilitas signifikansinya $>0,05$; c) variabel perbaikan sistem berkesinambungan memiliki nilai probabilitas signifikansinya adalah sebesar 0,193. Hal ini mengindikasikan bahwa nilai probabilitas signifikansinya $>0,05$; d) variabel pendidikan dan pelatihan memiliki nilai probabilitas signifikansinya adalah sebesar 0,628. Hal ini mengindikasikan bahwa nilai probabilitas signifikansinya $>0,05$. Simpulan, a) penerapan fokus pada pasien berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan; b) penerapan obsesi terhadap kualitas berpengaruh negatif terhadap kualitas pelayanan; c) perbaikan sistem berkesinambungan berpengaruh negatif terhadap kualitas pelayanan; d) pendidikan dan pelatihan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan.

Kata Kunci: COVID-19, Kualitas Pelayanan, Manajemen Mutu Terpadu, Rumah Sakit

ABSTRACT

This research is to find out how much influence the implementation of TQM has on service quality in the midst of the COVID pandemic at Husada Prima Surabaya Hospital. The research method is quantitative data. This study uses primary data by distributing questionnaires to 165 respondents. The results showed, a) the focus variable on the patient has a significance probability value of 0.784. This indicates that the significance probability value is > 0.05 ; b) the variable obsession with quality has a significance probability value of 0.464. This indicates that the significance probability value is > 0.05 ; c) the continuous system improvement variable has a significance probability value of 0.193. This indicates that the significance probability value is > 0.05 ; d) education and training variables have a significance probability value of 0.628. This indicates that the significance probability value is > 0.05 . Conclusion, a) the application of focus on patients has a positive effect on service quality; b) obsession with quality has a negative effect on service quality; c) continuous system improvement has a negative effect on service quality; d) education and training have a positive effect on service quality.

Keywords: COVID-19, Service Quality, Integrated Quality Management, Hospital

PENDAHULUAN

Saat ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat Indonesia. Semakin meningkatnya taraf hidup masyarakat sehari-hari, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan pada rumah sakit. Hal tersebut menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya mutu pelayanan kesehatan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Masinambow & Karuntu, 2019). Perlunya penerapan prosedur kesehatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan di era normal baru.

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang efisien dan efektif yang memperhatikan kebutuhan dan harapan pasien, serta diberikan sesuai dengan etika, standar pelayanan kesehatan, dan perkembangan ilmu pengetahuan, sehingga tercapai derajat kesehatan yang terbaik (Irwan, 2017). Selama pandemi COVID-19, banyak kondisi pasien yang terus memburuk sehingga menyebabkan jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan medis melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia. Rumah sakit yang berkualitas akan sangat tergantung pada sumber daya yang tersedia di rumah sakit tersebut, seperti kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, dan karyawan, serta sarana dan prasarana yang tersedia. Meningkatnya jumlah pasien COVID-19 di Indonesia mengakibatkan penuhnya rumah sakit dan tenaga kesehatan yang mulai kewalahan dengan jumlah pasien yang terus bertambah dari hari ke hari sehingga mengakibatkan pelayanan yang diberikan kurang maksimal. Lonjakan pasien COVID-19 di Indonesia semakin meningkat, mengakibatkan tingginya kunjungan pasien COVID-19 di setiap rumah sakit serta meningkatnya keterisian tempat tidur rumah sakit atau *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Amanullah, 2020).

Dampak lonjakan pasien COVID-19 di rasakan oleh banyak rumah sakit di Indonesia (Kusumawati et al., 2021), seperti keterisian sejumlah rumah sakit rujukan COVID-19 di Surabaya dan Jawa Timur membeludak. Banyak pasien bahkan harus menunggu di IGD dan belum mendapatkan ruang perawatan. Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Jawa Timur kini sebanyak 145 unit dan di kota Surabaya sendiri terdapat 59 unit rumah sakit rujukan COVID-19, salah satunya RS. Paru Surabaya yang

sekarang menjadi RSUD Husada Prima Surabaya menyediakan 60 bed. Cara rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik maka perlu adanya peningkatan pelayanan di semua bidang secara terpadu, terencana, serta baik, sehingga diperlukan konsep manajemen mutu terpadu atau *Total Quality Management (TQM)*. Penelitian mengenai penerapan Teknik *Total Quality Management (TQM)* yang mempengaruhi kualitas pelayanan menjadi salah satu topik yang menarik, karena *Total Quality Management (TQM)* merupakan salah satu teknik yang sering digunakan oleh perusahaan dalam rangka meningkatkan kinerjanya.

Teknik penerapan *Total Quality Management (TQM)* juga telah diakui dapat membantu meningkatkan kepuasan konsumen, kepuasan karyawan dan produktivitas (Wollner, 1992). Penerapan *Total Quality Management (TQM)* berhubungan erat kaitannya dengan kualitas, *Total Quality Management (TQM)* meletakkan landasan untuk manajemen kualitas dan merupakan alternatif untuk memastikan kepuasan pelanggan. *Total Quality Management (TQM)* menyediakan struktur dan alat untuk manajemen kualitas sehingga perusahaan dapat terus bekerja di bidang kualitas di seluruh aspek. Pada era COVID-19 terdapat lonjakan pasien yang berobat dan rawat inap di rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dan mempercepat kesembuhan pasien serta untuk mengurangi angka penyebaran COVID-19 yang terjadi di masyarakat. Apakah pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Husada Prima Surabaya terdapat perubahan dari masa sebelum COVID-19 dan di tengah masa pandemi COVID-19. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan kajian guna mengetahui seberapa besar pengaruh penerapan manajemen mutu terpadu (TQM) terhadap kualitas pelayanan di tengah masa pandemi COVID-19 pada RSUD Husada Prima Suarabaya.

KAJIAN TEORI

Total Quality Management

Menurut Malthis dan Jackson (dalam Tjiptono & Diana, 2003) menyatakan: Manajemen Mutu Terpadu (TQM) adalah proses manajemen komprehensif yang berfokus pada perbaikan yang terus menerus dari aktifitas organisasi untuk menajamkan kualitas dan jasa yang ditawarkan. *Total Quality Management (TQM)* bukan merupakan program atau sistem, tapi merupakan budaya yang harus dibangun, dipertahankan, dan

ditingkatkan oleh seluruh anggota organisasi atau perusahaan bila organisasi atau perusahaan tersebut berorientasi pada kualitas dan menjadikan kualitas sebagai *the way of life* (Ariani, 2003). Menurut Simamora (2012), *total quality management* atau manajemen mutu terpadu adalah lingkungan organisasional dimana semua fungsi bekerja sama untuk membangun mutu ke dalam produk atau jasa perusahaan. *Total quality management* (TQM) memiliki 10 dimensi yang dapat dilihat sebagai tolak ukur atau dasar dari keberhasilan implementasinya Untuk mencapai kepuasan pelanggan. Adapun unsur-unsur Manajemen Manajemen Mutu Terpadu Menurut Goetsch dan Davis dalam Kurnaisih (2014) ada sepuluh karakteristik yaitu sebagai berikut, a) fokus pada pelanggan; b) obsesi terhadap kualitas; c) pendekatan ilmiah; d) komitmen jangka panjang; e) kerjasama tim; f) perbaikan sistem secara berkesinambungan; g) pendidikan dan pelatihan; h) kebebasan yang terkendali; i) kesatuan tujuan; j) adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan.

Kualitas Pelayanan

Kualitas layanan bisa diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat pelayanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Lewis & Booms dalam Tjiptono, 2012). Menciptakan suasana aman dan nyaman bagi pasien merupakan tugas pihak rumah sakit untuk memuaskan pasien, khususnya pasien rawat inap. Apabila pasien telah merasa nyaman akan sikap petugas, fasilitas yang tersedia, serta perawat dan dokter dan perawat yang manangani, maka kepuasan dari pasien akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan jasa kesehatan (Abdurahman et al., 2012). Menurut Tjiptono (2017) ada 5 indikator untuk mengukur kualitas pelayanan, a) *tangibles* (bukti fisik) merupakan bukti nyata dari kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh penyedia jasa kepada konsumen. Pentingnya dimensi *tangibles* ini akan menimbulkan image penyedia jasa terutama bagi konsumen baru dalam mengevaluasi kualitas pelayanan; b) *reability* (keandalan) kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat sesuai dengan janji dan merupakan kemampuan perusahaan untuk melaksanakan jasa sesuai dengan apa yang telah dijanjikan secara tepat waktu. Pentingnya dimensi ini adalah karna kepuasan konsumen akan menurun jika jasa yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan; c) *responsiveness* (daya tanggap) adalah kesediaan membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan sesuai dan merupakan

kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk melakukan pelayanan dengan cepat dan tanggap; d) *assurance* (jaminan) adalah pengetahuan dan perilaku karyawan untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pelanggan dalam mengkonsumsi jasa yang ditawarkan. Dimensi ini sangat penting karena melibatkan persepsi konsumen terhadap resiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Perusahaan membangun kepercayaan dan kualitas konsumen melalui karyawan yang terlibat langsung mengangani konsumen; e) *empahty* (kepedulian) merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan konsumen.

METODE PENELITIAN

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah 19 Dokter, 104 Perawat, 79 Tenaga Kesehatan Lain, dan 78 Tenaga Non Kesehatan yang terdapat di RSUD Husada Prima Surabaya. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan *probability sampling* yaitu dengan *Simple Random Sampling*.

Alat analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik regresi linier berganda. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah penerapan TQM (X), yaitu merupakan usaha-usaha yang dilakukan oleh perusahaan dalam rangka untuk bersaing dan unggul dalam persaingan yang terjadi dengan menghasilkan kualitas yang terjadi dengan menghasilkan kualitas yang terbaik. Keempat variabel yang akan diteliti penulis yaitu variabel fokus pada pasien (X1), variabel obsesi terhadap kualitas (X2), variabel perbaikan sistem berkesinambungan (X3), dan variabel pendidikan dan pelatihan (X4). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan (Y).

HASIL PENELITIAN**Uji Validitas**

Hasil uji validitas ditunjukkan Tabel 1 sebagai berikut:

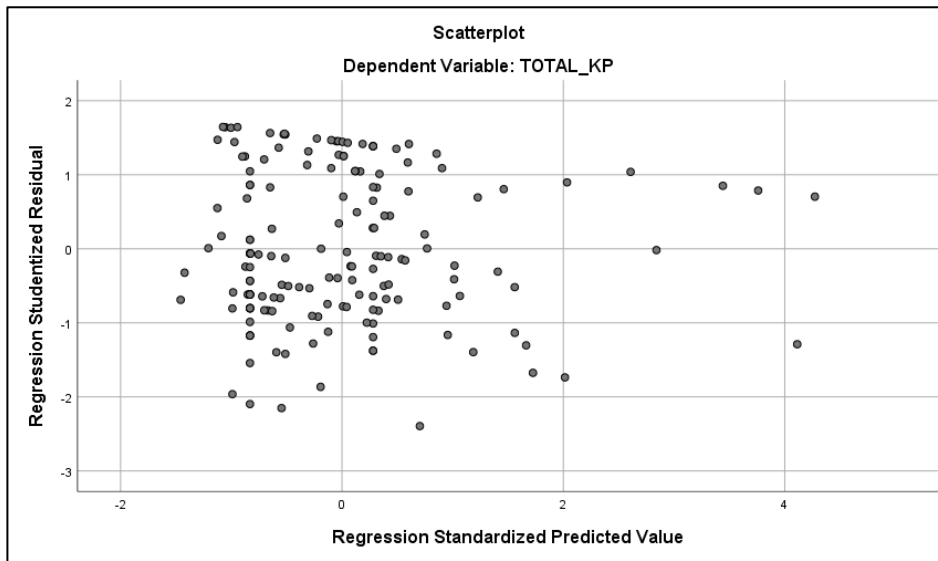
Tabel 1.
Hasil Uji Validitas

Variabel	Indikator	Koefisien Korelasi	Nilai Signifikansi	Kesimpulan
Fokus Pada Pasien	FP1	0,854	0,1528	Valid
	FP2	0,828	0,1528	Valid
	FP3	0,858	0,1528	Valid
	FP4	0,879	0,1528	Valid
	FP5	0,875	0,1528	Valid
	FP6	0,772	0,1528	Valid
	FP7	0,726	0,1528	Valid
Obsesi Terhadap Kualitas	OK1	0,899	0,1528	Valid
	OK2	0,874	0,1528	Valid
	OK3	0,878	0,1528	Valid
	OK4	0,769	0,1528	Valid
Perbaikan Berkesinambungan	PS1	0,889	0,1528	Valid
	PS2	0,89	0,1528	Valid
	PS3	0,887	0,1528	Valid
	PS4	0,907	0,1528	Valid
Pendidikan dan Pelatihan	PP1	0,787	0,1528	Valid
	PP2	0,888	0,1528	Valid
	PP3	0,887	0,1528	Valid
	PP4	0,874	0,1528	Valid
	PP5	0,835	0,1528	Valid
Kualitas Pelayanan	T1	0,688	0,1528	Valid
	T2	0,77	0,1528	Valid
	RL1	0,651	0,1528	Valid
	RL2	0,654	0,1528	Valid
	RE1	0,648	0,1528	Valid
	RE2	0,701	0,1528	Valid
	A1	0,709	0,1528	Valid
	A2	0,67	0,1528	Valid
	E1	0,641	0,1528	Valid
	E2	0,696	0,1528	Valid

Dalam tabel diatas diketahui bahwa nilai koefisien korelasinya lebih besar dari nilai signifikansinya yang sebesar sebesar 0,1528. Suatu pertanyaan atau pernyataan dikatakan valid apabila nilai koefisien korelasinya lebih besar daripada nilai signifikannya, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan maupun pernyataan yang ada di dalam kuesioner adalah valid dan layak untuk dijadikan instrumen pada penelitian ini.

Uji Heteroskedastisitas

Hasil uji heteroskedastisitas ditunjukkan pada Gambar 1 sebagai berikut:



Gambar 1. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Dari Gambar 1 menunjukkan scatter plot diatas dapat dilihat bahwa tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini menandakan bahwasannya tidak terjadi heteroskedastisitas.

Uji F

Hasil uji F ditunjukkan pada Tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2.
Hasil Uji F**

ANOVA ^a						
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
1	Regression	170.817	4	42.704	1.438	.224 ^b
	Residual	4752.358	160	29.702		
	Total	4923.176	164			

Pada Tabel 2 diatas diketahui bahwa probabilitas signifikansi atau nilai signya 0,224 lebih dari cut-off value nya 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa variabel–variabel bebas yang ada di penelitian ini yaitu fokus pada pasien (X1), obsesi terhadap kualitas (X2), perbaikan sistem berkesinambungan (X3), dan pendidikan dan pelatihan (X4) secara simultan tidak berpengaruh terhadap kualitas pelayanan (Y).

Uji Parsial (T)

Hasil uji T ditunjukkan pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 2.
Hasil Uji T

		Coefficients ^a				
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	47.014	3.092		15.205	.000
	TOTAL_FP	.035	.127	.031	.274	.784
	TOTAL_OK	-.163	.222	-.090	-.733	.464
	TOTAL_PS	-.271	.208	-.150	-1.306	.193
	TOTAL_PP	.071	.147	.047	.486	.628

Mengacu pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa, a) uji t pada variabel fokus pada pasien (X1) diketahui bahwa nilai probabilitas signifikansinya adalah sebesar 0,784. Hal ini mengindikasikan bahwa nilai probabilitas signifikansinya $>0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel fokus pada pasien (X1) tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel kualitas pelayanan (Y); b) uji t pada variabel obsesi terhadap kualitas (X2) diketahui bahwa nilai probabilitas signifikansinya adalah sebesar 0,464. Hal ini mengindikasikan bahwa nilai probabilitas signifikansinya $>0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel obsesi terhadap kualitas (X2) tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel kualitas pelayanan (Y); c) uji t pada variabel perbaikan sistem berkesinambungan (X3) diketahui bahwa nilai probabilitas signifikansinya adalah sebesar 0,193. Hal ini mengindikasikan bahwa nilai probabilitas signifikansinya $>0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel perbaikan sistem berkesinambungan (X3) tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel kualitas pelayanan (Y); d) uji t pada variabel pendidikan dan pelatihan (X4) diketahui bahwa nilai probabilitas signifikansinya adalah sebesar 0,628. Hal ini mengindikasikan bahwa nilai probabilitas signifikansinya $>0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan dan pelatihan (X4) tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel kualitas pelayanan (Y).

Koefisien Determinasi (R²)

Nilai koefisien determinasi ini bisa diidentifikasi dengan melihat nilai Adjusted R Square dari data yang telah diolah. Berikut adalah hasil pengolahan data yang diolah menggunakan program SPSS:

Tabel 3.
Hasil Penghitungan Menggunakan Model Summary

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.186 ^a	.035	.011	5.450

Dari hasil pengolahan dan perhitungan regresi diatas dapat diidentifikasi bahwa nilai koefisien determinasi yang dilihat dari kolom Adjusted R Square bernilai 0,011. Hal ini menunjukkan bahwa 1,1% kualitas pelayanan dipengaruhi oleh fokus pada pasien (X1), obsesi terhadap kualitas (X2), perbaikan sistem berkesinambungan (X3), dan pendidikan dan pelatihan (X4). Selain itu, 98,9% nya dipengaruhi oleh variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Analisis Regresi Linear Berganda

Hasil regresi linear berganda Tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 4.
Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Coefficients ^a						
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
	(Constant)	47.014	3.092		15.205	.000
1	TOTAL_FP	.035	.127	.031	.274	.784
	TOTAL_OK	-.163	.222	-.090	-.733	.464
	TOTAL_PS	-.271	.208	-.150	-1.306	.193
	TOTAL_PP	.071	.147	.047	.486	.628

Dari Tabel 9 diatas diketahui nilai koefisien regresi yang masuk ke dalam model regresi dalam penelitian ini. Koefisien regresi yang digunakan ada pada kolom B untuk memenuhi nilai persamaan model regresi linear berganda pada penelitian ini. Berikut adalah persamaan regresi linear berganda berdasarkan tabel diatas :

$$Y = 47,014 + 0,035X1 + (-0,163)X2 + (-0,271)X3 + 0,071X4 + e$$

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian terdapat pengaruh yang tidak simultan dan tidak signifikan dari variabel yang ada di penelitian ini yaitu, fokus pada pasien (X1), obsesi terhadap kualitas (X2), perbaikan sistem berkesinambungan (X3), dan pendidikan dan

pelatihan (X4) terhadap kualitas pelayanan (Y). Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel independen fokus pada Pasien (X1) berpengaruh positif terhadap variabel dependen Kualitas Pelayanan (Y). Penelitian ini tidak sejalan atau justru berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lamanto et al., (2017) yang menemukan bahwa fokus pada pasien berpengaruh signifikan dan positif terhadap variabel dependen. Jadi sebagai masukan dari penulis ada baiknya rumah sakit memperhatikan lagi fokus pada pasien yang ada pada karyawan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien RSUD Husada Prima Surabaya.

Berdasarkan hasil pengujian hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel independen obsesi terhadap kualitas (X2) berpengaruh negatif terhadap variabel dependen Kualitas Pelayanan (Y). Berdasarkan hasil pengujian hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel independen perbaikan sistem berkesinambungan (X3) secara analisis regresi linear berganda berpengaruh negatif terhadap variabel dependen Kualitas Pelayanan (Y). Penelitian ini tidak sejalan atau justru berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hafied (2013) yang menemukan bahwa perbaikan sistem berkesinambungan berpengaruh signifikan dan positif terhadap variabel dependen.

Sebagai masukan dari penulis ada baiknya rumah sakit memperhatikan lagi perbaikan sistem berkesinambungan yang ada di rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien yang lebih berkualitas tinggi dan bisa menjadi tolak ukur evaluasi untuk semua bagian baik itu manajerial ataupun dalam hal penanganan pasien. Berdasarkan hasil pengujian hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel independen pendidikan dan pelatihan (X4) secara analisis regresi linear berganda berpengaruh positif terhadap variabel dependen Kualitas Pelayanan (Y).

SIMPULAN

Simpulan pada penelitian ini yaitu, a) penerapan fokus pada pasien (X1) berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan (Y); b) penerapan obsesi terhadap kualitas (X2) berpengaruh negatif terhadap kualitas pelayanan (Y); c) perbaikan sistem berkesinambungan (X3) berpengaruh negatif terhadap kualitas pelayanan (Y); d) pendidikan dan pelatihan (X4) berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan (Y).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, A., Junaidi, J., & Aminuyati, A. (2012). *Analisis Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan (pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura Pontianak)*. <https://media.neliti.com/media/publications/215243-analisis-kualitas-pelayanan-jasa-kesehat.pdf>
- Amanullah, R. (2020). Analisis Kapasitas Ruang Parkir Off Street Di Pusat Perbelanjaan Pada Masa Pandemi COVID-19 (Studi Kasus Toserba Yogya Kota Tegal). *Skripsi*. Universitas Pancasakti Tegal, Tegal
- Ariani, D. W. (2003). *Manajemen Kualitas Pendekatan Sisi Kualitatif*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Hafied, C. (2013). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media
- Kurniasih, S. (2014). *Strategi–Strategi Pembelajaran*. Alfabeta: Bandung
- Kusumawati, F. T., Dwiantoro, L., & Nurmalia, D. (2021). Psychological Wellbeing Perawat IGD Rumah Sakit Jiwa dalam Masa Tugas COVID-19: Studi Fenomenologi. *Jurnal Surya Muda*, 3(2), 76–101. <http://ojs.stikesmuhkendal.ac.id/index.php/jsm/article/view/88/66>
- Masinambow, R. G., & Karuntu, M. M. (2019). Analisis Penerapan Total Quality Management di Rumah Sakit Siloam GMIM Sonder. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 7(1), 621-630. <https://doi.org/10.35794/emba.v7i1.22462>
- Simamora, H. (2012). *Akuntansi Manajemen*. Jakarta: Star Gate Publisher
- Tjiptono, F. (2012). *Strategi Pemasaran* (3rd ed.). Yogyakarta: Andi Offset
- Tjiptono, F. (2017). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia
- Tjiptono, F., & Diana, A. (2003). *Total Quality Management*. Yogyakarta: Andi Offset
- Wollner, G. E. (1992). The Law of Producing Quality. *Quality Progress*, 25(1), 35–40. <https://doi.org/10.35794/emba.v7i1.22462>