

ANALISIS IMPLEMENTASI *TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM)* PADA PELAYANAN KEFARMASIAN RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO SEMARANG

Ferika Indrasari¹, Sri Suwarni², Eni Sucitra Murti³

^{1,2,3} Akademi Farmasi Nusaputera Semarang; Jl. Medoho III No. 2, telp/fax (024) 6747012

*email: ferikaindrasari89@gmail.com - 085865072117

ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit sangat menentukan persaingan dalam memenuhi kepuasan pasien dan menjadi salah satu hal penting untuk menjaga kualitas dari rumah sakit itu sendiri. *Total Quality Management (TQM)* adalah sebuah sistem manajemen yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan membantu pencapaian target yang ditetapkan oleh suatu organisasi.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan wawancara melalui kuesioner yang dilakukan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang dengan tujuan untuk menganalisa implementasi *Total Quality Management (TQM)* pada pelayanan kefarmasiannya. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis (IPA)*.

Hasil analisis nilai tingkat kinerja dan harapan/kepentingan dalam diagram kartesius melalui metode IPA menunjukkan atribut/komponen pendidikan dan pelatihan dan kebebasan yang terkendali masuk dalam kuadran prioritas utama. Fokus pada pelanggan, obsesi pada kualitas, pendekatan ilmiah dan perbaikan sistem yang berkesinambungan masuk dalam kuadran pertahankan. Komitmen jangka panjang dan adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan masuk dalam kuadran prioritas rendah. Kerjasama tim dan kesatuan tujuan masuk dalam kuadran berlebihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat implementasi TQM pada pelayanan kefarmasian di Rumah sakit Nasional Diponegoro masih belum berjalan baik.

Kata Kunci : *TQM, Pelayanan Kefarmasian, IPA*

PENDAHULUAN

Seiring berkembangnya era globalisasi, peningkatan mutu pelayanan kesehatan pun ikut dituntut untuk semakin baik dan sempurna. Tuntutan dari konsumen inilah yang pada akhirnya mengakibatkan meningkatnya kesadaran dari sebuah organisasi/instansi untuk semakin memperbaiki mutu pelayanan mereka agar tetap bertahan dalam dunia bisnis.

Kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit haruslah diselenggarakan secara profesional dan menyeluruh sehingga dapat memberikan kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut, khususnya pada pelayanan kefarmasian Menurut Pemenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan

Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan yang langsung bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yaitu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang juga perlu dievaluasi mutu pelaksanaannya. Untuk melaksanakan hal tersebut, manajemen rumah sakit memerlukan alat bantu yang

berhubungan dengan sistem (Wijono, 2000).

Total Quality Management (TQM) merupakan suatu konsep manajemen modern yang telah diterapkan oleh banyak organisasi diseluruh dunia. Hal ini dikarenakan TQM mampu meningkatkan kinerja serta memberikan respon yang baik terhadap setiap adanya perubahan. TQM memiliki tujuan utama untuk mampu bersaing dengan mengoptimalkan kemampuan dan sumber daya yang dimiliki secara berkesinambungan serta memperbaiki kualitas barang atau jasa yang dihasilkan sehingga dapat bersaing di dunia global (Susanty et al., 2011).

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang yang merupakan salah satu rumah sakit dengan klasifikasi C. Menurut UU No.44 tahun 2009, rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Dimana biasanya ada 4 pelayanan medis yang diberikan, yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk menggali dan melihat bagaimana penerapan TQM di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Penelitian akan berfokus pada analisa penerapan *Total Quality Management* (TQM) pada pelayanan kefarmasian di rumah sakit dengan memperhatikan aspek dari 10 komponen dalam TQM sebagai variabel.

METODE PENELITIAN

Desain (Rancangan) Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan bersifat observasional dengan metode *Cross Section*, yaitu rancangan penelitian dengan pengukuran dan pengamatan yang dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu). Penelitian ini diarahkan

untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas/masyarakat. Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap narasumber melalui kuesioner yang dibagikan.

Populasi

Dalam penelitian ini populasi yang dipilih adalah seluruh Tenaga Kefarmasian yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang yang terdiri dari Kepala Instalasi, Apoteker, dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Sampel yang digunakan merupakan seluruh populasi, dari penelitian ini 21 orang Apoteker, aspek manajerial pengelolaan sebanyak 3 orang, aspek mutu pelayanan farmasi klinik sebanyak 18 orang dan 79 orang Tenaga Teknis Kefarmasian.

Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui suatu cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Singarimbun, 1991). Oleh karena jumlah populasi yang tidak terlalu besar maka sampel diambil dari seluruh populasi dengan kriteria yaitu, merupakan seorang Tenaga Kefarmasian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang yang telah bekerja minimal 6 bulan, sehingga nantinya sampel akan mengetahui dengan baik tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Sampel dari penelitian ini yaitu, Tenaga Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang, termasuk di antaranya Kepala Instalasi, Apoteker, dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah bekerja selama lebih dari 6 bulan.

Cara Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* di mana sampel yang diambil sesuai dengan kriteria yang diinginkan. Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, di mana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan untuk mengetahui implementasi *Total Quality Management* (TQM) pada pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Kuesioner berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yaitu 10 komponen dari TQM berupa fokus pada pelanggan, obsesi pada kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerjasama tim, perbaikan sistem yang berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan terkendali, kesatuan tujuan, serta adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan. Kuisisioner ini menggunakan Skala *Likert*, yaitu skala psikometrik yang sering digunakan dalam penelitian metode survai dan digunakan untuk mengungkapkan sikap atau pendapat terhadap suatu fenomena (Mulyatiningsih, 2012).

Skala *likert* digunakan untuk mengungkap sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang kejadian antara gejala sosial (Rossi, 2015). Penelitian ini menggunakan lima skala penilaian untuk nilai kinerja dan kepentingan, pemberian skor pada masing-masing pernyataan dengan cara memberikan nilai 1 sampai 5 sebagai berikut:

Tabel 2. Skala Likert

Kinerja		Kepentingan	
Nilai	Arti	Nilai	Arti
1	Sangat Tidak Baik	1	Sangat Tidak Penting
2	Tidak Baik	2	Tidak Penting
3	Cukup	3	Ragu-Ragu
4	Baik	4	Penting
5	Sangat Baik	5	Sangat Penting

Analisa Data

Dalam penelitian ini digunakan analisa data berupa *Importance Performance Analysis* (IPA) yang merupakan analisa tingkat kepentingan dan kinerja kualitas pelayanan untuk menganalisa data dari satu variabel penelitian yaitu implementasi TQM ditinjau dari 10 komponennya.

Tahap pertama dalam analisis menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA) adalah dengan menentukan tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat kinerja kualitas atribut-atribut yang diteliti melalui perbandingan skor kinerja dengan skor kepentingan. Rumus tingkat kesesuaian yang digunakan adalah (Santoso, 2011) :

$$Tki = \frac{xi}{yi} \times 100\%$$

Keterangan :

- Tki = Tingkat kesesuaian
- Xi = Skor penilaian kinerja
- Yi = Skor penilaian kepentingan

Setelah mengetahui rata-rata tingkat kesesuaian, tahap kedua adalah menghitung rata-rata tingkat kepentingan/harapan dan tingkat kinerja untuk setiap atribut. Dari 10 komponen TQM yang meliputi fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama tim, perbaikan sistem secara berkesinambungan, pendidikan dan

pelatihan, kebebasan yang terkendali, kesatuan tujuan, serta keterlibatan dan pemberdayaan karyawan, maka dapat ditentukan implementasi TQM tersebut dengan rumus sebagai berikut.

$$\dot{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \dot{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan :

- \dot{X} = Skor rata-rata tingkat kinerja implementasi TQM
 \dot{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan/ harapan implementasi TQM
 N = Jumlah sampel

Adapun kriteria hasil perhitungan nilai rata-rata tingkat kinerja (\dot{X}) dan nilai rata-rata tingkat harapan/kepentingan atau nilai implementasi TQM ditinjau dari 10 komponennya adalah sebagai berikut (Khafidzin, 2016).

- Nilai >4,6 – 5,0 = Sangat baik/penting
- Nilai >3,6 – 4,5 = Baik/penting
- Nilai >2,8 – 3,5 = Cukup
- Nilai >1,9 – 2,7 = Kurang baik/penting
- Nilai 1,0 – 1,8 = Tidak baik/penting

Setelah dilakukan perhitungan nilai tingkat kinerja dan tingkat kepentingan dari masing-masing atribut, selanjutnya akan diukur tingkat Implementasi TQM yang mencakup 10 komponennya, selanjutnya dihitung rata-rata seluruh nilai tingkat kinerja dan kepentingan yang akan menjadi batas dalam diagram kartesius dengan rumus sebagai berikut:

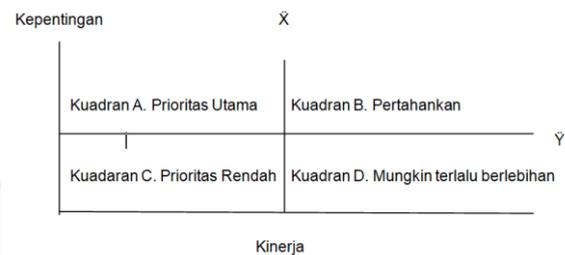
$$\ddot{X} = \frac{\sum \dot{X}}{k} \quad \ddot{Y} = \frac{\sum \dot{Y}}{k}$$

Keterangan :

- \ddot{X} = Rata-rata skor tingkat kinerja seluruh atribut
 \ddot{Y} = Rata-rata skor tingkat harapan seluruh atribut
 K = Banyaknya atribut yang digunakan

Setelah diketahui nilai batas diagram kartesius dari rata-rata nilai tingkat kinerja dan kepentingan, tahapan selanjutnya adalah mengukur tingkat implementasi TQM ditinjau dari 10 komponennya dengan memasukkan nilai

tingkat kinerja dan kepentingan dalam masing-masing kuadran yang terdapat pada diagram kartesius seperti yang ditunjukkan pada gambar 2 sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram Kartesius

Dengan memasukkan semua atribut-atribut dari 10 komponen TQM kedalam diagram kartesius, dapat dijelaskan peringkat kinerja perusahaan dalam mengimplementasi TQM serta identifikasi apa yang diperlukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Kuadran A, kuadran ini menunjukkan atribut/variabel yang tingkat kepentingannya diatas rata-rata akan tetapi kurang mendapat perhatian dari pihak manajemen sehingga tingkat kinerja implementasi TQM dibawah rata-rata.
- 2) Kuadran B, kuadran ini menunjukkan atribut/variabel yang dianggap oleh karyawan memiliki kepentingan diatas rata-rata dan dilaksanakan oleh manajemen perusahaan dengan baik sehingga tingkat kinerja implementasi TQM cukup baik.
- 3) Kuadran C, kuadran ini menunjukkan atribut variabel implementasi TQM yang dilakukan secara biasa/wajar, kurang diperhatikan oleh pihak karyawan dan tidak dianggap penting oleh karyawan.
- 4) Kuadran D, kuadran ini menunjukkan atribut variabel implementasi TQM yang tidak begitu penting oleh karyawan sebagai suatu yang mungkin sangat berlebihan.

Berdasarkan hasil analisis tingkat kinerja dan kepentingan dapat ditentukan juga nilai kesenjangan antara tingkat kinerja dan kepentingan dengan menggunakan *Gap Analysis*. *Gap Analysis* adalah Perbedaan antara harapan dan kenyataan atas kualitas layanan yang diberikan oleh tenaga farmasi. Nilai kesenjangan antara layanan yang dilakukan dan nilai layanan yang diharapkan oleh tenaga farmasi ini juga disebut sebagai skor SERVQUAL atau skor dari kualitas layanan yang dirumuskan sebagai berikut (Tjiptono, 2008):

**Skor SERVQUAL = Skor Persepsi (P)-
Skor ekspektasi (I)**

Kesenjangan ini terjadi karena tenaga farmasi sebagai pelaku pemberi jasa mempersepsikan layanan yang diberikan berbeda dengan apa yang telah menjadi harapan mereka. Tujuan utama dari analisis SERVQUAL ini adalah untuk dapat mengungkapkan secara lebih luas kekurangan maupun kekuatan kualitas layanan yang ada dalam satu institusi.

Selanjutnya untuk mengetahui signifikan atau tidaknya perbedaan antara nilai tingkat harapan dan tingkat kinerja, digunakan peralatan statistik uji beda rata-rata (uji t) dengan metode sampel berpasangan. Uji beda dengan *paired sample t test* dilakukan untuk membandingkan perbedaan dari nilai tingkat harapan dan tingkat kinerja pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro, dan perbandingan dilakukan terhadap kelompok sampel yang sama. Nilai tingkat harapan dan tingkat kinerja di input dalam *software* SPSS yang kemudian data dilakukan perbandingan dari hasil keduanya.

**HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN**

Importance Perfomance Analysis (IPA)

Tahap pertama dalam analisis menggunakan *Importance Perfomance*

Analysis (IPA) adalah dengan menentukan tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat kinerja kualitas atribut-atribut yang diteliti melalui perbandingan skor kinerja dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian dapat dilihat dari perbandingan nilai kinerja pelaksanaan dan nilai kepentingan atas atribut yang diukur. Pengukuran tersebut dilakukan dengan menghitung perbandingan antara kenyataan atas layanan yang diterima dengan harapan atas layanan yang diinginkan. Hasil yang diperoleh adalah berupa tingkat kesesuaian pencapaian kualitas pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. Nilai dari tingkat kesesuaian yang diperoleh dari perbandingan antara kenyataan atas layanan yang diberikan terhadap harapan dari tenaga farmasi RSND tersebut menggambarkan kualitas kinerja layanan yang dinilai dalam bentuk persen kesesuaian. Hasil perhitungan kesesuaian implementasi TQM untuk atribut-atribut variabel tersebut diuraikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Tingkat Kesesuaian

Atribut	Tingkat Harapan/ Kepentingan (Yi)	Tingkat Kinerja (Xi)	Tingkat Kesesuaian (Tki)
Fokus pada pelanggan	513	400	77,97%
Obsesi terhadap kualitas	399	324	81,20%
Pendekatan ilmiah	415	312	75,18%
Komitmen jangka panjang	363	206	56,74%
Kerja sama tim	392	341	86,98%
Perbaikan sistem yang berkesinambungan	405	338	83,45%
Pendidikan dan pelatihan	321	181	56,38%
Kebebasan yang terkendali	398	251	63,06%
Kesatuan tujuan	466	388	83,26%
Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan	461	306	66,37%
Rata-rata	413,3	304,7	73,06%

Dari hasil data nilai tingkat kesesuaian di atas maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kesesuaian kinerja dan harapan/kepentingan dari pelayanan farmasi di Rumah Sakit Nasional Diponegoro ditinjau dari 10 komponen *Total Quality Management* (TQM) belum berjalan dengan baik karena masih ada beberapa atribut/komponen dari TQM yang memiliki nilai tingkat kesesuaian yang rendah dan kurang dari rata-rata.

Tabel 4. Rata-rata Tingkat Harapan dan Tingkat Kepentingan

Atribut	Rata-rata Harapan/Kepentingan (Yi)	Kategori	Rata-rata Kinerja (Xi)	Kategori
Fokus pada pelanggan	4,75	Sangat Penting	3,70	Baik
Obsesi terhadap kualitas	4,43	Penting	3,60	Baik
Pendekatan ilmiah	4,61	Sangat Penting	3,47	Cukup
Komitmen jangka panjang	4,03	Penting	2,29	Cukup
Kerjasama tim	4,36	Penting	3,79	Baik
Perbaikan sistem yang berkesinambungan	4,5	Sangat Penting	3,76	Baik
Pendidikan dan pelatihan	4,46	Penting	2,51	Kurang baik
Kebebasan yang terkendali	4,42	Penting	2,80	Cukup
Kesatuan tujuan	4,31	Penting	3,60	Cukup
Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan	4,27	Penting	2,83	Cukup
Rata-rata	4,41		3,36	

Berdasarkan pada nilai tingkat kinerja dari semua atribut/ komponen TQM maka dapat disimpulkan bahwa implementasi TQM pada pelayanan

kefarmasian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro memiliki tingkat kinerja dalam kategori cukup. Hal ini terjadi karena hanya ada 2 atribut/ komponen TQ

M yang memiliki tingkat kinerja sangat baik yaitu fokus pada pelanggan dan perbaikan sistem yang berkesinambungan. Untuk tingkat kinerja dalam kategori baik juga terdapat 2 atribut yaitu obsesi pada kualitas dan kerja sama tim. Sedangkan sisanya masih memiliki nilai tingkat kinerja yang jauh di bawah nilai tingkat kepentingan/ harapan dan memiliki tingkat kinerja cukup atau kurang baik. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat kinerja pada pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro ditinjau dari 10 komponen TQM belum berjalan dengan baik namun setiap atribut/ komponennya dianggap penting dalam pelayanan.

Diagram Kartesius

Dari hasil diagram kartesius tersebut maka hasil dari implementasi TQM dilihat dari 10 komponennya termasuk fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerjasama tim, perbaikan sistem yang berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan terkendali, kesatuan tujuan serta adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan dapat diuraikan sebagai berikut:

a) Kuadran A

Berdasarkan hasil pemetaan diagram kartesius terdapat 2 atribut/ komponen yang masuk kedalam kuadran A yaitu pendidikan dan pelatihan dan kebebasan yang terkendali. Hal ini menunjukkan bahwa kedua atribut tersebut dianggap penting oleh tenaga farmasi di Rumah Sakit Nasional Diponegoro namun memiliki kinerja yang masih rendah sehingga menjadi prioritas utama untuk dilakukan perbaikan.

b) Kuadran B

Dari hasil pemetaan diagram kartesius dapat dilihat bahwa atribut fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, dan perbaikan sistem yang berkesinambungan masuk kedalam kuadran B. Hal ini berarti jika keempat atribut tersebut merupakan atribut/komponen yang dianggap penting dan telah memenuhi tingkat kinerja yang diinginkan pada pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Atribut-atribut dalam kuadran ini adalah atribut yang perlu untuk dipertahankan tingkat kinerjanya karena telah memiliki nilai tingkat kinerja yang baik.

c) Kuadran C

Kuadran C merupakan kuadran dengan prioritas rendah dimana kuadran ini memuat atribut-atribut dengan prioritas rendah karena atribut-atribut ini dianggap kurang penting oleh tenaga farmasi sehingga nilai tingkat kinerjanya pun tidak terlalu tinggi. Oleh karena itu pihak Rumah Sakit Nasional Diponegoro tidak harus memberikan fokus perbaikan untuk atribut/komponen yang ada dalam kuadran ini. Atribut yang masuk dalam kuadran ini adalah komitmen jangka panjang dan adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan.

d) Kuadran D

Atribut-atribut pada kuadran D menunjukkan keberadaan atribut/komponen yang menurut tenaga farmasi di instalasi farmasi di Rumah Sakit Nasional Diponegoro sudah baik bahkan cenderung melebihi apa yang diinginkan oleh tenaga farmasi itu sendiri, karena sebenarnya tenaga farmasi di Rumah Sakit Nasional Diponegoro tidak terlalu mempunyai harapan yang tinggi pada atribut ini sehingga pihak rumah sakit tidak perlu memberikan fokus pada atribut yang berada di kuadran D. Atribut yang termasuk didalam kuadran D ini adalah kerjasama tim dan kesatuan tujuan.

Analisis Kesenjangan (Gap)

Tabel 5. Gap Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja

N o	Komponen TQM	Harapan	Kinerja	Gap	Keterangan
1	Fokus pada pelanggan	4,75	3,7	1,05	Pertahankan
2	Obsesi terhadap kualitas	4,43	3,6	0,83	Pertahankan
3	Pendekatan ilmiah	4,61	3,47	1,14	Pertahankan
4	Komitmen jangka panjang	4,03	2,29	1,74	Berlebihan
5	Kerjasama tim	4,36	3,79	0,57	Berlebihan
6	Perbaikan sistem yang berkesinambungan	4,5	3,76	0,74	Pertahankan
7	Pendidikan dan pelatihan	4,46	2,51	1,95	Prioritas Utama
8	Kebebasan yang terkendali	4,42	2,8	1,62	Prioritas Utama
9	Kesatuan tujuan	4,31	3,6	0,71	Pertahankan
10	Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan	4,27	2,83	1,44	Prioritas Rendah

Berdasarkan pada data yang ditampilkan pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa semua atribut/ komponen memiliki nilai negatif, dengan Gap tertinggi terdapat pada pendidikan dan pelatihan yakni sebesar -1,95 dan kesenjangan/Gap terkecil terdapat pada atribut/ komponen kerjasama tim yakni sebesar -0,57. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga farmasi di Rumah Sakit Nasional Diponegoro memiliki tingkat kinerja yang belum sesuai dengan apa yang diharapkan dan harus memperbaiki pelayanan kefarmasian terutama pada atribut-atribut dengan nilai kesenjangan yang tinggi seperti fokus

pada pelanggan, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, pendidikan dan pelatihan, kebebasan terkendali serta adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan. Untuk atribut/komponen obsesi pada kualitas, kerjasama tim, perbaikan sistem yang berkesinambungan dan kesatuan tujuan meski nilai *Gap*/kesenjangan kurang dari -1 yang dapat dikatakan jika kualitas kinerja atribut tersebut sudah baik namun atribut-atribut ini masih perlu dilakukan perbaikan karena nilai kesenjangan yang menunjukkan keseluruhan bernilai negatif, yang berarti tingkat kinerja atribut yang belum sesuai harapan.

Uji Beda Tingkat Harapan dan Kinerja

Uji *paired sample t-test* yang dilakukan untuk membandingkan perbedaan nilai tingkat harapan dan tingkat kinerja diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Paired sample t-test
Paired Samples Test

	Paired Differences					t	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference			
				Lower	Upper		
P VAR0 air 0002 - 1 VAR0 0003	1.17600	.48079	.15204	.83206	1.51994	7.735	.000

Perbedaan nilai tingkat harapan dan tingkat kinerja pada pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nasional Diponegoro ini menunjukkan jika tenaga kefarmasian yang ada memiliki harapan yang tinggi pada tingkat pelayanan kefarmasian namun pelaksanaannya sendiri masih dinilai kurang. Hal tersebut juga dapat dilihat dari nilai *gap*/kesenjangan yang menunjukkan nilai negatif, terutama pada pendidikan dan

pelatihan serta komitmen jangka panjang yang nilainya mendekati (-2).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data dengan menggunakan *Importance Perfomance Analysis* (IPA) yang dilakukan pada komponen-komponen *Total Quality Management* (TQM) dapat diketahui bahwa pelayanan kefarmasian yang ada di Rumah Sakit Nasional Diponegoro belum berjalan dengan baik. Hal itu terbukti dari banyaknya komponen/atribut yang perlu diperbaiki dari hasil pengolahan data seperti pendidikan dan pelatihan dan kebebasan terkendali.

DAFTAR PUSTAKA

Bhat, V., Cozzolino, J., 2003. *Total Quality An Effective Management Tool*. www.casact.org 101–123.

Fandi, T., 1995. *Total Quality Management*. Andi Offset, Yogyakarta.

Goetsch, D., L., Davis, S., 1994. *Introduction To Quality*. Prentice Hall International Inc, Englewood Cliffs.

Herlambang, S., 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.

Hessel, N.S., 2003. *Manajemen Modern untuk Sektor Publik*. Bailarung & Co, Yogyakarta.

Kafidzin, R., 2016. *Analisa Implementasi Total Quality Management (TQM) Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Kumalasiwi Mijen Kudus*.

Muninjaya, G., 2010. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Nasution, N., 2015. *Manajemen Mutu Terpadu*. Ghalia Indonesia, Bogor.

- Pawitra, T., 1993. *Kepuasan Pelanggan Sebagai Keunggulan Daya Saing*. J. Mark. Prasetita Mulya 1, 1–9.
- Scheuning, V., Christoper, V., 1993. *The Customer Service Planner*. Oxford: Butterwoeth-Heinemann, London.
- Sekaran, U., 2006. *Research Methods for Business*. Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Septini, R., 2012. *Analisa Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Akses Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Subroto tahun 2011* 07–35.
- Singarimbun, E., 1991. *Metode Penelitian Survei*. LP3ES, Jakarta.
- Sugiyono, 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Sujudi, A., 1997. *Prinsip-Prinsip Mangament Rumah Sakit*. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Jogjakarta.
- Susanty, A., Puspitasari, D., Aisyah, S., 2011. *Analisa Hubungan Kepemimpinan Transformasional terhadap TQM, Komitmen Organisai dan Kinerja Karyawan*.
- Utomo, S, 2005, *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, Jurnal Management
- Wijono, D., 2000. *Managemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Universitas Airlangga, Surabaya.

