

ANALISIS IMPLEMENTASI *TOTAL QUALITY MANAGEMENT* (TQM) PELAYANAN RAWAT INAP DI RS KUMALASIWI MIJEN KUDUS

**Rohmad Kafidzin
Universitas Diponegoro**

ABSTRACT

Total Quality Management (TQM) is a quality management system which is thought to help improve the organization's performance to achieve organizational goals. In the healthcare industry, in this case is hospital, TQM is integrated areas and well-planned system which is needed to improve services of hospital as a complex health care institution. According to the fact, this study is aimed to assess the implementation of TQM on inpatient service in Kumalasiwi Mijen Kudus Hospital using Importance Performance Analysis (IPA) approach.

IPA is used in this study to determine the position of each component of the implementation of TQM. For this purpose, the interviews were conducted using a questionnaire to the director, chief, section chief, head of the room, and the head of the installation in Kumalasiwi Mijen Kudus Hospital.

The results of the IPA evaluation showed that scientific approach and involvement and empowerment of employees were on concentration quadrant; focus on customer, obsession with quality, education and training, and unity of purpose were on excessive quadrant; repairs continuous system was on low concentration quadrant; and finally long-term commitment, teamwork, freedom of control were on over quadrant.

Keywords: quality management, Importance Performance Analysis

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan sangat menentukan persaingan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan merupakan suatu hal yang penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan rumah sakit (Pohan, 2007). Mutu pelayanan kesehatan bukan hanya di tinjau dari sudut pandang aspek teknis medis saja, tetapi juga sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan termasuk manajemen administrasi,

keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono, 2000)

Berkaitan dengan sistem manajemen mutu, salah satu alat yang dianggap dapat membantu memperbaiki kinerja organisasi untuk mencapai tujuan organisasi adalah *Total Quality Management* (TQM). TQM merupakan satu sistem yang saat ini mulai diterapkan oleh perusahaan-perusahaan karena dianggap mampu mendukung kinerja manajerialnya. TQM juga dikenal dengan Manajemen Mutu Terpadu.

Sejalan dengan pergeseran paradigma organisasi dari *'market oriented'* ke *'resources oriented'*, maka salah satu cara yang bisa ditempuh oleh perusahaan adalah dengan membenahi sumber daya yang dimilikinya agar bisa bertahan dalam persaingan jangka panjang. Salah satu cara yang tepat adalah dengan mengimplementasikan *Total Quality Management (TQM)* (Muluk, 2003).

Penerapan TQM dapat dilihat dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan di masing-masing unit atau instalasi. Sub variabel fokus pada pelanggan dan obsesi pada kualitas dapat dilihat bahwa tugas karyawan dalam memberikan pelayanan baik medis, keperawatan, kefarmasian maupun administrasi rawat inap kepada pasien belum memenuhi standar SPM yaitu 90%. Sub variabel pendekatan ilmiah terlihat pada banyaknya diskusi kasus dan kejadian yang dilakukan oleh karyawan di di unit kerja masing-masing namun hasilnya kurang diimplementasikan kembali ke unit oleh peneliti. Sub variabel komitmen jangka panjang dan kesatuan tujuan dilihat dari proses rekrutmen karyawan yang melalui seleksi penerimaan dimana setiap karyawan yang ditempatkan harus loyal, berkomitmen untuk mencapai visi misi organisasi.

Sub variabel kerjasama tim dan adanya keterlibatan dan pemberdayaan pegawai serta pendidikan dan pelatihan terlihat bahwa bidang keperawatan memberikan kesempatan kepada perawat di ruangan untuk melanjutkan pendidikan atau mengikuti pelatihan. Diruang rawat inap sebanyak 4 orang (6%) petugas

sedang melanjutkan pendidikan keperawatan. Sebanyak 10 orang (12%) petugas telah mengikuti pelatihan seperti pelatihan BTCLS dan penanganan *tuberculosis* serta 85 petugas (100%) sudah mengikuti pelatihan pelayanan prima. Pertemuan keperawatan baik tingkat ruangan maupun tingkat bidang keperawatan dilakukan secara mingguan dan bulanan. Sub variabel perbaikan sistem secara berkesinambungan dapat dilihat dari usaha bidang keperawatan yang melakukan pengukuran kepuasan pasien yaitu rata-rata 67,7% pada tahun 2013 dan audit dokumentasi rata-rata 68,1% pada tahun 2013. Namun, rekomendasi hasil survey belum maksimal dijalankan. Jadi, secara umum TQM telah dijalankan di RS Kumalasiwi Mijen Kudus walaupun tidak secara keseluruhan dan hasilnya belum maksimal sesuai harapan dan standar.

Sebagai rumah sakit tipe D yang masih berkembang dan mempunyai target menjadi RS tipe C pada tahun 2017 nanti, maka dinamika-dinamika yang terjadi dalam tubuh RS Kumalasiwi Mijen Kudus harus selalu mendapatkan pengawasan. Penelitian tentang TQM sangatlah penting untuk memungkinkan manajemen RS Kumalasiwi Mijen Kudus melakukan *Continous Quality Improvement (CQI)* sehingga dapat menyediakan layanan yang berkualitas dan kompetitif tidak hanya secara lokal, melainkan juga di tingkat global.

Telah banyak penelitian terbaru yang mengemukakan hubungan penerapan TQM terhadap beberapa konsep seperti TQM berpengaruh lebih kuat terhadap kualitas

pelayanan dengan *patient safety* sebagai variable moderasi (Tsai, Y. Wu, Shih-Wang, 2011). Penelitian yang dilakukan di rumah sakit milik pemerintah di Pakistan menunjukkan bahwa *operational performance* rumah sakit meningkat sebanyak 84% melalui penerapan TQM (Irfan,S.M., Ijaz, A., Kee, D.M.H. , Awan, M., 2012). Selanjutnya, penelitian yang dilakukan pada dua rumah sakit besar di Jordania menunjukkan dalam bahwa TQM berkontribusi sebesar 72% dalam meningkatkan *hospital performance* (Ali, K.A.M., Alolayyan, M.A., Idris, F.,2012).

Peneliti tertarik untuk menggali dan melihat penerapan TQM ini di RS Kumalasiwi Mijen Kudus. Pengukuran penerapan TQM akan diukur dengan kuesioner yang diadopsi dari Susilowati (2013) selanjutnya akan dianalisis dengan pendekatan *Importance Performance Analysis* (IPA). Pentingnya penerapan TQM di Rumah Sakit akan berdampak pada meningkatnya Kualitas Pelayanan, maka penulis mengajukan penelitian yang berjudul "Bagaimana mengembangkan strategi implementasi *Total Quality Management (TQM)* di RS Kumalasiwi Mijen Kudus?"

TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN

Pengertian TQM

Ada beberapa definisi mengenai TQM yang disampaikan oleh para ahli. Menurut Hashmi (2004), TQM adalah filosofi manajemen yang mencoba mengintegrasikan semua fungsi organisasi (pemasaran, keuangan,

desain, rekayasa, produksi, pelayanan konsumen, dsb), terfokus untuk memenuhi keinginan konsumen dan tujuan organisasi. Definisi lain disampaikan oleh Crosby bahwa TQM adalah strategi dan integrasi sistem manajemen untuk meningkatkan kepuasan konsumen, mengutamakan keterlibatan seluruh manajer dan karyawan, serta menggunakan metode kuantitatif (Bhat dan Cozzolino, 1993). Dale (2003) mendefinisikan TQM adalah kerja sama yang saling menguntungkan dari semua orang dalam organisasi dan dikaitkan dengan proses bisnis untuk menghasilkan nilai produk dan pelayanan yang melampaui kebutuhan dan harapan konsumen.

Selain pengertian-pengertian TQM di atas, terdapat juga pengertian yang disampaikan oleh para pakar Indonesia. Menurut Tjiptono dan Diana (2001), TQM merupakan pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya. Direktorat Bina Produktivitas (1998) merumuskan TQM sebagai suatu sistem manajemen untuk meningkatkan kualitas dan produktivitas dengan menggunakan pengendalian kualitas dalam pemecahan masalah, mengikut sertakan seluruh karyawan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Sedangkan pengertian TQM menurut Handoko (1998) dikaji dari aspek terminologi kata-kata penyusun TQM, yaitu: total: TQM merupakan strategi organisasional menyeluruh yang

melibatkan semua jenjang dan jajaran manajemen dan karyawan, bukan hanya pengguna akhir dan pembeli eksternal saja, tetapi juga pelanggan internal, pemasok, bahkan personalia pendukung. Dari terminologi kata kualitas, TQM lebih menekankan pelayanan kualitas, bukan sekedar produk bebas cacat. Kualitas didefinisikan oleh pelanggan, ekspektasi pelanggan bersifat individual, tergantung pada latar belakang sosial ekonomis dan karakteristik demografis. Sedangkan makna manajemen sendiri berarti TQM merupakan pendekatan manajemen, bukan pendekatan teknis pengendalian kualitas yang sempit.

Implementasi TQM

Beberapa pakar kualitas telah mengemukakan cara mengimplementasikan TQM berdasarkan pendekatan yang berbeda. Menurut Bhat dan Cozzalino (1993), secara mendasar ada dua pendekatan yang berbeda. Pertama adalah pendekatan secara radikal yang dilakukan untuk memperbaiki metode bisnis dan kebiasaan yang tidak perlu dan menjadikan perusahaan berubah drastis. Pendekatan lainnya adalah secara inkremental dilakukan oleh perusahaan yang membangun kualitas secara gradual dan bertahap. Sebagian besar implementasi TQM dewasa ini dilakukan secara inkremental karena pada hakekatnya merupakan pendekatan proses menuju perubahan budaya kualitas.

Secara garis besar proses implementasi TQM mencakup:

1. Manajemen puncak harus menjadikan TQM sebagai prioritas utama organisasi, visi

yang jelas dan dapat dicapai, menyusun tujuan yang agresif bagi organisasi dan setiap unit, dan terpenting menunjukkan komitmen terhadap TQM melalui aktivitas mereka.

2. Budaya organisasi harus diubah sehingga setiap orang dan setiap proses menyertakan konsep TQM. Organisasi harus diubah paradigmanya, fokus pada konsumen, segala sesuatu yang dikerjakan diselaraskan untuk memenuhi harapan konsumen.
3. Kelompok kecil dikembangkan pada keseluruhan organisasi untuk memahami kualitas, identifikasi keinginan konsumen, dan mengukur kemajuan dan kualitas. Masing-masing kelompok bertanggung jawab untuk mencapai tujuan mereka sebagai bagian dari tujuan organisasi keseluruhan.
4. Perubahan dan perbaikan berkelanjutan harus diimplementasikan, dipantau, dan disesuaikan atas dasar hasil analisis pengukuran.

Komponen TQM

TQM mengandung sepuluh komponen atau unsur yang meliputi (Goetsch & Davis, 1994 dalam Nasution, 2010):

1. Fokus pada pelanggan
Dalam manajemen mutu terpadu, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal merupakan driver. Pelanggan eksternal menentukan kualitas produk atau jasa yang disampaikan kepada mereka, sedangkan pelanggan internal berperan besar dalam menentukan kualitas tenaga

kerja, proses dan lingkungan yang berhubungan dengan produk dan jasa.

2. Obsesi terhadap kualitas

Dalam organisasi yang menerapkan Manajemen Mutu Terpadu, pelanggan internal dan eksternal menentukan kualitas. Dengan kualitas yang ditetapkan tersebut, organisasi harus terobsesi untuk memenuhi atau melebihi apa yang ditentukan mereka. Hal ini berarti bahwa semua karyawan pada setiap level berusaha melaksanakan setiap aspek pekerjaannya berdasarkan perspektif.

3. Pendekatan Ilmiah

Pendekatan ilmiah sangat diperlukan dalam penerapan Manajemen Mutu Terpadu, terutama untuk mendesain pekerjaan dan dalam proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan pekerjaan yang didesain tersebut. Dengan demikian data yang diperlukan dan dipergunakan dalam menyusun patok duga (benchmark) memantai prestasi dan melaksanakan perbaikan.

4. Komitmen Jangka Panjang

Manajemen Mutu Terpadu merupakan suatu paradigma baru dalam melaksanakan bisnis, untuk itu dibutuhkan budaya perusahaan yang baru pula. Oleh karena itu, komitmen jangka panjang sangat penting guna mengadakan perubahan budaya agar penerapan Manajemen Mutu Terpadu dapat berjalan dengan sukses.

5. Kerjasama Tim (*Team Work*)

Dalam organisasi yang dikelola secara tradisional sering kali diciptakan persaingan antardepartemen yang ada dalam organisasi tersebut agar daya saingnya terdorong. Akan tetapi, persaingan internal tersebut cenderung hanya menggunakan dan menghabiskan energi yang seharusnya dipusatkan pada upaya perbaikan kualitas, yang pada gilirannya untuk meningkatkan daya saing perusahaan pada lingkungan eksternal. Sementara itu dalam organisasi yang menerapkan Manajemen Mutu Terpadu, kerja sama tim, kemitraan dan hubungan dijalin dan dibina, baik antarkaryawan perusahaan maupun dengan pemasok, lembaga-lembaga pemerintah dan masyarakat sekitarnya.

6. Perbaikan Sistem secara berkesinambungan

Setiap produk dan atau jasa dihasilkan dengan memanfaatkan proses – proses tertentu didalam suatu sistem / lingkungan. Oleh karena itu, sistem yang ada perlu diperbaiki secara terus menerus agar kualitas yang dihasilkannya dapat makin meningkat.

7. Pendidikan dan Pelatihan

Dewasa ini masih terdapat perusahaan yang menutup mata terhadap pentingnya pendidikan dan pelatihan karyawan. Mereka beranggapan bahwa perusahaan bukanlah sekolah yang diperlukan adalah tenaga terampil siap pakai. Jadi, perusahaan-perusahaan seperti itu hanya akan memberikan

pelatihan sekedaranya kepada para karyawannya. Kondisi seperti itu menyebabkan perusahaan yang bersangkutan tidak berkembang dan sulit bersaing dengan perusahaan lainnya apalagi dalam era persaingan global. Pendidikan dan pelatihan merupakan faktir yang fundamental. Setiap orang diharapkan dan didorong untuk terus belajar. Dalam hal ini berlaku prinsip bahwa belajar merupakan proses yang tidak ada akhirnya dan tidak mengenal batas usia. Dengan belajar, setiap orang dalam perusahaan dapat meningkatkan keterampilan teknis dan keahlian profesionalnya.

8. Kebebasan yang Terkendali

Dalam keterlibatan dan pemberdayaan karyawan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah merupakan unsur yang sangat penting. Hal ini dikarenakan unsur tersebut dapat meningkatkan 'rasa memiliki' dan tanggung jawab karyawan terhadap keputusan yang telah dibuat. Selain itu, unsur ini juga dapat memperkaya wawasan dan pandangan dalam suatu keputusan yang diambil, karena pihak yang terlibat lebih banyak. Meskipun demikian, kebebasan yang timbul karena keterlibatan dan pemberdayaan tersebut merupakan hasil dari pengendalian yang terencana dan terlaksana dengan baik. Pengendalian itu sendiri dilakukan terhadap metode-metode pelaksanaan setiap proses tertentu. Dalam hal ini

karyawan melakukan standardisasi proses dan mereka pula yang berusaha mencari cara untuk menyakinkan setiap orang agar bersedia mengikuti prosedur standar tersebut.

9. Kesatuan Tujuan

Agar Manajemen Mutu Terpadu dapat diterapkan dengan baik, maka perusahaan harus memiliki kesatuan tujuan. Dengan demikian, setiap usaha dapat diarahkan pada tujuan yang sama. Akan tetapi kesatuan tujuan ini tidak berarti bahwa harus selalu ada persetujuan/kesepakatan antara pihak manajemen dan karyawan, misalnya mengenai upah dan kondisi kerja.

10. Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan

Keterlibatan dan pemberdayaan karyawan merupakan hal yang penting dalam penerapan Manajemen Mutu Terpadu. Usaha untuk melibatkan karyawan membawa 2 manfaat utama. Pertama, hal ini akan meningkatkan kemungkinan dihasilkannya keputusan yang baik, rencana yang baik, atau perbaikan yang lebih efektif, karena juga mencakup pandangan dan pemikiran dari pihak-pihak yang langsung berhubungan dengan situasi kerja. Kedua, keterlibatan karyawan juga meningkatkan 'rasa memiliki' dan tanggung jawab atas keputusan dengan melibatkan orang-orang yang harus melaksanakannya. Pemberdayaan bukan sekedar melibatkan karyawan, tetapi juga melibatkan mereka dengan

memberikan pengaruh yang sungguh-sungguh berarti. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menyusun pekerjaan yang memungkinkan para karyawan untuk mengambil keputusan mengenai perbaikan proses pekerjaannya dalam parameter yang ditetapkan dengan jelas.

Penelitian Terdahulu

Mulyadi dkk (2013) telah melakukan studi mengenai implementasi TQM dengan pendekatan kualitatif. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa implementasi TQM diperlukan dalam pelayanan penanganan pasien sehingga melalui TQM diharapkan akan dapat meminimalkan tingkat keluhan pasien terhadap pelayanan RS.

Studi lainnya mengenai implementasi TQM juga telah diteliti oleh Muttaqin dan Dharmayanti (2015) terhadap kinerja keuangan dengan kualitas kerja sebagai variabel intervening. Hasil studi ini menunjukkan bahwa TQM secara statistik terbukti dapat meningkatkan kualitas kinerja dan kinerja keuangan.

Fitriarini (2015) juga telah melakukan studi mengenai implementasi TQM terhadap kinerja keuangan pada RS di Surabaya. Hasil studi ini menunjukkan bahwa komponen-komponen dalam implementasi TQM yang meliputi fokus pada pelanggan, kepemimpinan, proses manajemen, perencanaan strategis, informasi dan analisis, insentif dan pengakuan, perbaikan berkesinambungan secara statistik terbukti berpengaruh positif

signifikan terhadap kinerja keuangan. Namun pada komponen manajemen sumber daya manusia menunjukkan bahwa komponen manajemen sumber daya manusia secara statistik terbukti berpengaruh tidak signifikan terhadap kinerja keuangan.

Berpijak pada penelitian-penelitian terdahulu mengenai TQM maka yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah bahwa implementasi TQM yang disoroti dalam penelitian ini adalah implementasi TQM terkait pelayanan medis yang diberikan RS Kumalasiwi Mijen Kudus terhadap pasiennya. Hal ini menjadi penting untuk dikaji mengingat core business Rumah Sakit adalah pada pelayanan kesehatan serta karakteristik RS Kumalasiwi Mijen Kudus sebagai RS Tipe D yang baru beroperasi selama empat tahun. Oleh sebab itu kajian implementasi TQM dalam meningkatkan pelayanan medis menjadi suatu hal yang menarik dan perlu untuk dikaji secara mendalam.

METODE PENELITIAN

Populasi

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang terdiri dari direktur, kepala bidang, kepala seksi, kepala ruang, dan kepala instalasi.

Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi (Singarimbun, 1991). Oleh karena jumlah populasi yang hanya sejumlah 30 orang maka sampel penelitian ini adalah seluruh populasi direktur, kepala bidang,

kepala seksi, kepala ruang, dan kepala instalasi.

Metode Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini dikumpulkan melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Tipe pertanyaan dalam kuesioner adalah pertanyaan tertutup dimana responden diminta untuk membuat pilihan diantara serangkaian alternatif yang diberikan oleh peneliti (Sekaran, 2006). Skala jawaban responden atas pertanyaan penelitian berada pada rentang 1 – 5 mulai dari Sangat Baik sampai Sangat Tidak Baik.

Analisis Data

Untuk dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam penelitian ini, maka digunakan *Importance Performance Analysis* (IPA) (Supranto, 2001) atau analisis tingkat kepentingan dan kinerja kualitas pelayanan. Dalam penelitian ini digunakan satu variabel penelitian, yaitu implementasi TQM yang ditinjau dari komponen fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama team (*team work*), perbaikan sistem secara berkelanjutan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan yang terkendali, kesatuan tujuan, dan keterlibatan serta pemberdayaan karyawan. Perhitungan atas tingkat kesesuaian antara *performance* dan harapan dihitung dengan rumus :

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan :

T_{ki} = Tingkat kesesuaian

X_i = Skor penilaian kinerja (*performance*)

Y_i = Skor kepentingan karyawan

Perhitungan tingkat *critical success factor* dapat dipergunakan dalam menentukan prioritas peningkatan kinerja implementasi TQM pelayanan rawat inap yang ditinjau dari sepuluh komponen yang meliputi komponen fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama team (*team work*), perbaikan sistem secara berkelanjutan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan yang terkendali, kesatuan tujuan, dan keterlibatan serta pemberdayaan karyawan. Komponen-komponen tersebut menentukan implementasi TQM tersebut dinyatakan dengan rumus sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kinerja implementasi TQM

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat harapan implementasi TQM

n = Sampel

Adapun kriteria hasil perhitungan nilai rata-rata tingkat pelaksanaan \bar{X} atau tingkat value/nilai implementasi TQM yang ditinjau dari komponen komponen fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama team (*team work*), perbaikan

sistem secara berkelanjutan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan yang terkendali, kesatuan tujuan, dan keterlibatan serta pemberdayaan karyawan adalah :

- Nilai >4,50 – 5,00 = Sangat Penting/Baik
- Nilai >3,60 – 4,50 = Penting/Baik
- Nilai >2,70 – 3,60 = Cukup Penting/Baik
- Nilai >1,80 – 2,70 = Tidak Penting/Baik
- Nilai 1,00 – 1,80 = Sangat Tidak Penting/Baik

Untuk mengetahui posisi masing-masing komponen implementasi TQM yang ditinjau dari komponen komponen fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama team (*team work*), perbaikan sistem secara berkelanjutan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan yang terkendali, kesatuan tujuan, dan keterlibatan serta pemberdayaan karyawan dalam diagram kartesius, dihitung dengan cara mencari rata-rata dari jumlah skor rata-rata dari kinerja implementasi TQM dan tingkat kepentingan/harapan karyawan RS Kumalasiwi Mijen Kudus terhadap tiap-tiap komponen implementasi TQM yang ditinjau dari komponen komponen fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama team (*team work*), perbaikan

sistem secara berkelanjutan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan yang terkendali, kesatuan tujuan, dan keterlibatan serta pemberdayaan karyawan dalam satu dimensi \bar{X} dan \bar{Y} yang dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N X_i}{K}$$

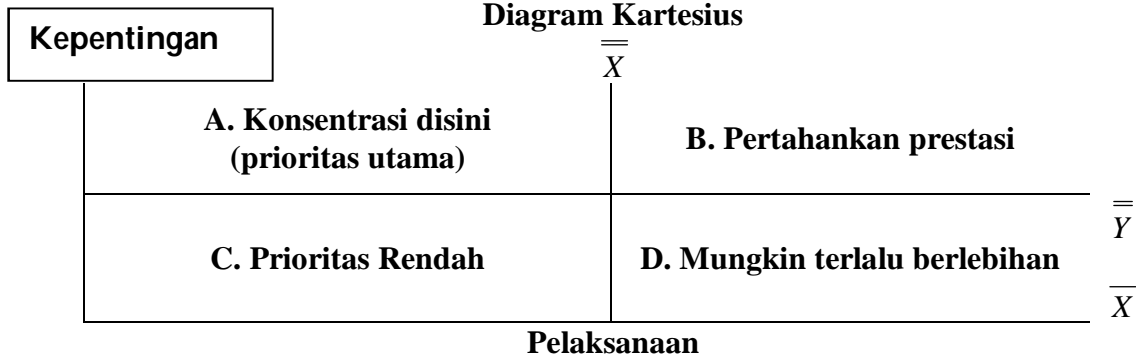
$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N Y_i}{K}$$

Dimana :

K = Jumlah atau faktor yang digunakan untuk mengukur komponen implementasi TQM

Setelah dilakukan penghitungan dari masing-masing atribut yang dilakukan dengan rumus diatas, selanjutnya akan diukur tingkat implementasi TQM yang mencakup komponen komponen fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama team (*team work*), perbaikan sistem secara berkelanjutan, pendidikan dan pelatihan, kebebasan yang terkendali, kesatuan tujuan, dan keterlibatan serta pemberdayaan karyawan dengan dimasukkannya ke dalam masing-masing kuadran yang terdapat pada diagram kartesius yang ditunjukkan pada gambar 3.1 sebagai berikut:

Gambar 3.1
Diagram Kartesius



Sumber : Supranto, 2002; Metode Riset : Aplikasinya dalam Pemasaran

Dengan memasukkan semua atribut-atribut *Critical Success Factors* ke dalam diagram kartesius, dapat dijelaskan peringkat kinerja perusahaan (*company performance*) dalam mengimplementasikan TQM serta identifikasi tindakan apa yang diperlukan dengan cara sebagai berikut :

Kuadran A : Kuadran ini menunjukkan atribut variabel yang tingkat kepentingannya diatas rata-rata akan tetapi kurang mendapatkan perhatian dari pihak manajemen perusahaan sehingga tingkat kinerja (*performance*) implementasi TQM di bawah rata-rata.

Kuadran B : Kuadran ini menunjukkan atribut variabel yang dianggap oleh karyawan (diatas rata-rata) dan dilaksanakan oleh manajemen perusahaan dengan baik sehingga *performance* atau

kinerja implementasi TQM di bawah rata-rata diatas rata-rata.

Kuadran C : Kuadran ini menunjukkan atribut variabel implementasi TQM yang dilakukan secara biasa / wajar, kurang diperhatikan oleh pihak karyawan dan tidak dianggap suatu yang penting oleh karyawan.

Kuadran D : Kuadran ini menunjukkan atribut variabel implementasi TQM yang tidak begitu penting oleh karyawan yang dilaksanakan sangat baik oleh karyawan sebagai suatu yang mungkin sangat berlebihan.

ANALISIS DATA

Analisis pertama dilakukan untuk mengukur tingkat kesesuaian implementasi TQM atas atribut-atribut yang mengukur variabel TQM. Hasil perhitungn tingkat

kesesuaian implementasi TQM untuk atribut-atribut variabel tersebut diuraikan di bawah ini. Hasil analisis tingkat kesesuaian implementasi TQM diuraikan di bawah ini.

Penghitungan terhadap tingkat harapan dan tingkat kinerja perusahaan atas atribut yang diukur maka dapat ditentukan pula tingkat kesesuaian implementasi TQM atas atribut tersebut. Tingkat kesesuaian dapat dilihat dari perbandingan nilai harapan perusahaan dan kinerja

karyawan. Untuk keperluan tersebut maka dilakukan pengkategorian sebagai berikut :

- 0 – 20,00 = Sangat Tidak Memuaskan
- > 20,00 – 40,00 = Tidak Memuaskan
- > 40,00 – 60,00 = Cukup Memuaskan
- > 60,00 – 80,00 = Memuaskan
- > 80,00 – 100,00 = Sangat Memuaskan

Tabel 1
Ringkasan Tingkat Kepuasan Pelanggan Atas Atribut Variabel Penelitian

No.	Atribut	T _{ki} (%)	Kategori
1.	Fokus pada pelanggan	66.165	Memuaskan
2.	Obsesi terhadap kualitas	64.539	Memuaskan
3.	Pendekatan ilmiah	60.150	Memuaskan
4.	Komitmen jangka panjang	70.313	Memuaskan
5.	Kerja sama team (<i>team work</i>)	69.231	Memuaskan
6.	Perbaikan sistem secara berkelanjutan	70.940	Memuaskan
7.	Pendidikan dan pelatihan	66.165	Memuaskan
8.	Kebebasan yang terkendali	69.767	Memuaskan
9.	Kesatuan tujuan	67.176	Memuaskan
10.	Keterlibatan serta pemberdayaan karyawan	63.704	Memuaskan

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2016

Importance Performance Analysis (IPA)

Setelah mengetahui tingkat kepuasan pelanggan pada masing-masing atribut maka langkah selanjutnya adalah mengukur tingkat kepentingan dari atribut-atribut tersebut sebagai *key success* faktor tersebut sebagai strategi perusahaan. Untuk keperluan tersebut maka dilakukan pengkategorian sebagai berikut :

- a. Kelas tertinggi = 5
- Kelas terendah = 1

b. Lebar interval =
$$\frac{\text{Jarak Pengukuran}}{\text{Jumlah Interval}} = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Interval}} = \frac{5 - 1}{5} = 0,80$$

- c. Kategorisasi
Nilai >4,50 – 5,00 = Sangat Penting/Baik

Nilai >3,60 – 4,50 = Perhitungan rata-rata skor
 Penting/Baik harapan (\bar{Y}) dan skor
 Nilai >2,70 – 3,60 = pelaksanaan/kinerja (\bar{X}) yang
 Cukup Penting/Baik dilaksanakan oleh RS Kumalasiwi
 Nilai >1,80 – 2,70 = Mijen Kudus dapat dilihat dalam
 Tidak Penting/Baik Tabel 2 berikut ini.
 Nilai 1,00 – 1,80 =
 Sangat Tidak Penting/Baik

Tabel 2
Perhitungan Rata-Rata dari Rata-Rata Penilaian Harapan dan Kinerja pada Berbagai Atribut Variabel Penelitian

No.	Atribut	Rerata Harapan (\bar{Y})	Kategori	Rerata Kinerja (\bar{X})	Kategori
1.	Fokus pada pelanggan	4.43	Sangat Baik	2.93	Cukup Baik
2.	Obsesi terhadap kualitas	4.70	Sangat Baik	3.03	Cukup Baik
3.	Pendekatan ilmiah	4.43	Baik	2.67	Cukup Baik
4.	Komitmen jangka panjang	4.27	Baik	3.00	Cukup Baik
5.	Kerja sama team (<i>team work</i>)	4.33	Baik	3.00	Cukup Baik
6.	Perbaikan sistem secara berkelanjutan	3.90	Baik	2.77	Cukup Baik
7.	Pendidikan dan pelatihan	4.43	Baik	2.93	Cukup Baik
8.	Kebebasan yang terkendali	4.30	Baik	3.00	Cukup Baik
9.	Kesatuan tujuan	4.37	Baik	2.93	Cukup Baik
10.	Keterlibatan serta pemberdayaan karyawan	4.50	Baik	2.87	Cukup Baik
	Rata-Rata	4.37		2.91	

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2016

Diagram Kartesius

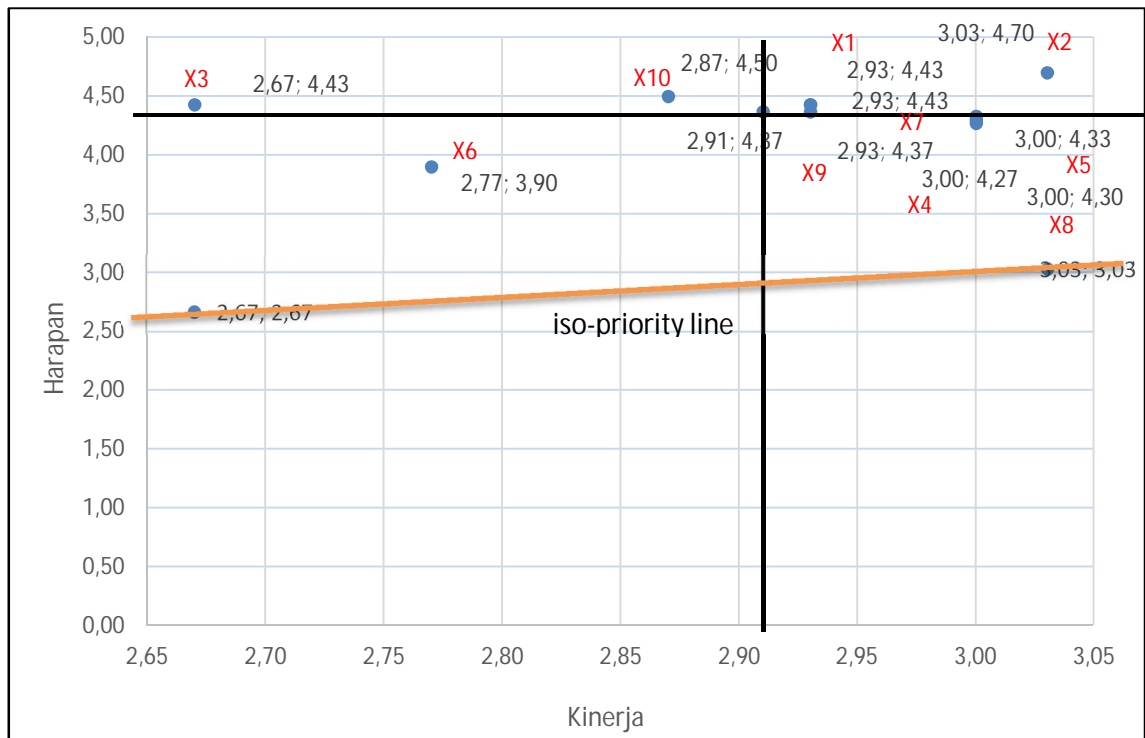
Setelah dilakukan perhitungan pada masing-masing indikator variabel penelitian, langkah selanjutnya adalah menggambarkan letak tingkat masing-masing atribut implementasi TQM dalam masing-masing kuadran yang terdapat pada

diagram kartesius. Dari masing-masing kuadran yang terdapat dalam diagram kartesius ini akan diketahui sejauh mana tingkat kinerja fokus pada pelanggan, obsesi terhadap kualitas, pendekatan ilmiah, komitmen jangka panjang, kerja sama team, perbaikan sistem secara

berkelanjutan, pendekatan dan pelatihan, kebebasan yang terkendali, kesatuan tujuan, dan keterlibatan serta pemberdayaan karyawan yang telah dijalankan oleh RS Kumalasiwi

Mijen Kudus dan atribut mana yang dianggap penting oleh perusahaan serta indikator mana yang perlu diperbaiki oleh perusahaan di masa yang akan datang.

Gambar 1
Diagram Kartesius Variabel Implementasi TQM



Sumber: Data primer yang diolah, 2016

Memperhatikan diagram kartesius di atas terlihat bahwa dari kesepuluh atribut yang digunakan untuk mengukur implementasi TQM dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kuadran A (Konsentrasi Disini)
Berdasarkan hasil pemetaan diagram kartesius menunjukkan bahwa dua atribut dari implementasi TQM yang dijalankan RS Kumalasiwi Mijen Kudus yang berada pada kuadran A yaitu atribut pendekatan ilmiah (X3) dan

2. Kuadran B (Pertahankan)
Berdasarkan hasil pemetaan diagram kartesius menunjukkan bahwa terdapat atribut variabel implementasi TQM yang berada pada kuadran ini, yaitu fokus pada pelanggan (X1), obsesi terhadap kualitas (X2), pendidikan dan pelatihan (X7) dan kesatuan tujuan (X9). Hal ini memberikan arahan bagi manajemen RS Kumalasiwi agar atribut keterlibatan serta pemberdayaan karyawan (X10)

dapat mempertahankan aktivitas/kegiatan atau strategi yang berkaitan untuk meningkatkan kualitas rawat inap.

3. Kuadran C (Prioritas Rendah)
Berdasarkan hasil pemetaan diagram kartesius diketahui bahwa terdapat satu atribut variabel implementasi TQM yang berada pada kuadran ini, yaitu perbaikan system berkelanjutan (X6). Hal ini menunjukkan bahwa RS Kumalasiwi Mijen Kudus kurang memprioritaskan adanya sistem yang mengarah pada perbaikan berkelanjutan.
4. Kuadran D (Berlebihan)
Berdasarkan hasil pemetaan diagram kartesius diketahui bahwa terdapat satu atribut variabel implementasi TQM yang berada pada kuadran ini, yaitu komitmen jangka panjang (X4), kerjasama tim (X5), dan kebebasan yang terkendali (X8).

Hal ini menunjukkan bahwa ketiga aktivitas tersebut perlu dikurangi dan manajemen RS Kumalasiwi Mijen Kudus dapat mengalihkan sumber daya yang ada pada ketiga aktivitas tersebut ke aktivitas lain yang lebih diprioritaskan.

Berdasarkan tingkat kepuasan (keseimbangan) dapat dilihat dengan mengamati jarak kedua garis kepentingan dan kinerja, jika terletak pada satu titik maka dikatakan puas, tetapi jika letak titik kepentingan diatas titik kinerja semakin jauh jaraknya maka semakin tidak puas. Yang perlu dicermati dalam hal ini adalah letak-letak titik yang memiliki jarak terjauh dari titik kinerja. Berdasarkan gambar diatas tidak atribut yang mempunyai titik bersingungan antara kinerja dengan harapan, artinya implementasi TQM yang sudah dijalankan di RS Kumalasiwi Mijen Kudus masih jauh dari harapan.

Tabel 3
Gap dan Penentuan Komponen Priotitas

No.	Komponen Implementasi TQM	Harapan	Kinerja	Gap	Keterangan
1.	Fokus pada pelanggan (X1)	4,43	2,93	-1,50	Pertahankan
2.	Obsesi terhadap kualitas (X2)	4,70	3,03	-1,67	Pertahankan
3.	Pendekatan ilmiah (X3)	4,43	2,67	-1,76	Priorita utama
4.	Komitmen jangka panjang (X4)	4,27	3,00	-1,27	Berlebihan
5	Kerja sama team (<i>team work</i>) (X5)	4,33	3,00	-1,33	Berlebihan
6	Perbaikan sistem secara berkelanjutan (X6)	3,90	2,77	-1,13	Prioritas Rendah
7	Pendidikan dan pelatihan (X7)	4,43	2,93	-1,50	Pertahankan
8	Kebebasan yang terkendali (X8)	4,30	3,00	-1,30	Berlebihan

9	Kesatuan tujuan (X9)	4,37	2,93	-1,44	Pertahankan
10	Keterlibatan serta pemberdayaan karyawan (X10)	4,50	2,87	-1,63	Prioritas utama

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2016

Berangkat dari diagram radar, perhitungan gap dan garis iso-prioritas maka dapat ditetapkan urutan komponen prioritas strategi dalam implementasi TQM, yaitu:

- a. Pendekatan ilmiah
- b. Obsesi terhadap kualitas
- c. Keterlibatan serta pemberdayaan karyawan
- d. Pendidikan dan pelatihan
- e. Fokus pada pelanggan
- f. Kesatuan tujuan
- g. Kerja sama team (team work)
- h. Kebebasan yang terkendali
- i. Komitmen jangka panjang
- j. Perbaikan sistem secara berkelanjutan

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI MANAJERIAL

Kesimpulan Penelitian

Studi mengenai manajemen mutu terpadu perlu untuk dilakukan. Hal ini dikarenakan Manajemen mutu terpadu atau Total Quality Management (TQM) merupakan perpaduan semua fungsi manajemen, semua bagian dari suatu perusahaan dan semua orang ke dalam falsafah holistik yang dibangun berdasarkan konsep kualitas, teamwork, produktivitas dan kepuasan pelanggan. Hasil studi mengenai manajemen mutu terpadu memberikan arahan bagi perusahaan untuk menyusun suatu strategi berdasarkan sumber daya yang dimiliki.

Hasil analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) yang dilakukan pada komponen-komponen

TQM menunjukkan bahwa terdapat beberapa komponen yang perlu diperbaiki dan perlu ditingkatkan pelaksanaannya, agar pelayanan terhadap pasien bias lebih baik dan optimal serta kepuasan pasien bias meningkat. Ada dua komponen yang berada pada kategori konsentrasi disini yaitu komponen pendekatan ilmiah (X3) dan komponen keterlibatan serta pemberdayaan karyawan (X10) yang perlu dievaluasi dan ditingkatkan kinerja pelaksanaannya. Sedangkan pada kategori pertahankan ada komponen obsesi pada kualitas (X2) yang perlu dievaluasi dan terus dimonitor lagi pelaksanaannya. Temuan ini memberikan arahan bagi manajemen RS Kumalasiwi Mijen Kudus dalam mengalokasikan sumber daya yang dimiliki untuk meningkatkan implementasi TQM agar dapat lebih memenuhi harapan/target yang telah ditetapkan.

Implikasi Manajerial

Tingkat penerapan TQM di RS Kumalasiwi Mijen Kudus berdasarkan persepsi perawat dan petugas rawat inap menunjukkan bahwa sebagian besar pasien masih merasa kurang puas. Itu terbukti dari banyaknya atribut yang perlu dilakukan perbaikan dari hasil pengolahan data. Berikut ini atribut yang perlu diperbaiki dan berbagai cara mengatasinya berdasarkan wawancara, observasi dan pengolahan data kuesioner yaitu :

1. Atribut Pendekatan Ilmiah (X3):

- a. Petugas tidak menganalisis hasil pekerjaan mereka dan belum mencari cara untuk mengerjakan pekerjaan dengan lebih baik, rekomendasi yang diperoleh yaitu, membuat sistem evaluasi diri perawat.
 - b. Manajemen ruangan kurang mensosialisasikan dan mengajarkan metode untuk mengevaluasi kualitas pelayanan ke petugas pelayanan, rekomendasi yang diperoleh yaitu mengadakan pelatihan manajemen kepala ruang dan manajemen keperawatan dan mengadakan pelatihan Manajemen komunikasi dan informasi rekam medis bagi petugas rawat inap.
2. Atribut keterlibatan serta pemberdayaan karyawan (X10)
 - a. Petugas kurang berani untuk menyatakan gagasan secara terbuka dan kurang berani melakukan inovasi dan percobaan yang berkaitan dengan perbaikan pelayanan, rekomendasi yang diperoleh yaitu, petugas pelaksana diundang pada rapat tingkat bidang keperawatan mendampingi kepala ruangan, sosialisasi kebijakan dan aturan yang telah disepakati,
 - b. Kepala ruangan kurang berkoordinasi dan melibatkan anggotanya dalam mengambil keputusan yang menyangkut perbaikan system manajemen mutu atau kualitas pelayanan karena petugas merasa hal terpenting yang terjadi pada diri saya adalah terlibat dalam pekerjaan saya, rekomendasi yang diperoleh yaitu, setiap ruangan wajib mengadakan rapat koordinasi mingguan sebagai wadah untuk membahas permasalahan yang ada sekaligus menyampaikan kebijakan dari atasan. Selain itu kepala ruang harus memberikan tugas untuk setiap shift untuk dapat meningkatkan kerjasama antar individu di ruangan rawat inap.
 3. Atribut obsesi pada kualitas (X2)
 - a. Petugas tidak terlibat/ memberikan kontribusi bagi peningkatan mutu pelayanan, rekomendasi yang diperoleh yaitu memberikan pemahaman kepada petugas bahwa kinerja sangat penting dalam upaya peningkatan pelayanan, memberi ide tentang inovasi-inovasi yang bisa dilakukan petugas pelaksana untuk peningkatan pelayanan

dan membuat pembagian tugas yang tepat dan Activity daily living petugas setiap hari,.

Adapun Untuk mencapai rencana strategi yang telah dirumuskan maka terdapat beberapa kegiatan yang perlu dilaksanakan oleh manajemen RS Kumalasiwi Mijen Kudus, yaitu sebagai berikut: Manajemen RS Kumalasiwi Mijen Kudus perlu membentuk suatu unit khusus, misalnya customer care yang berfungsi menampung keluhan pasien sekaligus meneruskan kepada pihak-pihak terkait dan berwenang untuk dicarikan solusi atau jalan keluarnya. Tidak hanya sebatas solusi ataupun jalan keluar, keluhan-keluhan pasien tersebut dapat menjadi sarana refleksi kualitas pelayanan yang ada di RS Kumalasiwi Mijen Kudus yang ada saat ini sekaligus sebagai bahan monitoring dan evaluasi untuk perbaikan selanjutnya.

Setelah membentuk unit pelayanan keluhan pasien atau customer care maka langkah selanjutnya adalah membuat sistem penanganan keluhan. Sistem ini berfungsi sebagai database keluhan pasien untuk selanjutnya dapat dikategorikan ke dalam bentuk-bentuk unit pelayanannya apakah medis atau non medis. Sistem yang terorganisasi ini nantinya dapat digunakan sebagai bahan evaluasi atas perbaikan yang telah dilakukan. Apakah perbaikan yang telah dilakukan dapat menjawab keluhan atau permasalahan yang ada dan apakah target perbaikan sudah tercapai.

Sistem yang telah tersusun tersebut selanjutnya akan dibuat Sistem Operasional Prosedur untuk

masing-masing unit pelayanan. Sistem Operasional Prosedur ini berfungsi agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat terukur sehingga akan dapat dengan mudah dianalisis apabila terjadi kesalahan di lapangan dan akan mudah dilakukan perbaikan.

Sementara itu untuk persiapan naik kelas menjadi RS tipe C maka RS Kumalasiwi Mijen Kudus perlu menambah jumlah TT minimal 100 TT dengan membuka dan memfungsikan lantai 3 gedung Anagatha sebagai ruang rawat inap. Selain itu pengaturan jadwal praktik dokter spesialis perlu juga diperbaiki dan di buat seimbang antara pagi dan sore agar pasien semakin mudah mendapatkan pelayanan kesehatan di RS Kumalasiwi Mijen Kudus kapan saja mereka membutuhkan.

Perbaikan kualitas SDM baik di jajaran pelaksana maupun manajerial perlu diprogramkan secara berkala dan bertahap, agar kualitas SDM di RS Kumalasiwi Mijen akan semakin baik dan tentunya menjadikan pelayanan semakin baik dan kepuasan pasien bias meningkat. Kebutuhan SDM saat ini yang perlu dsegera dipenuhi adalah penambahan dokter umum tetap atau full timer. Keberadaan dokter umum full timer ini diperlukan untuk mengisi jadwal jaga IGD dan juga ditempatkan sebagai penanggung jawab instalasi atau ruangan dan mengisi komite-komite yang ada di RS. Dengan adanya tenaga-tenaga dokter yang kapabel di semua unit dan komite yang ada diharapkan pengawasan terhadap mutu pelayanan akan meningkat dan mutu pelayanan akan semakin baik pula.

Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas adalah berdasarkan uji statistik kuesioner yang diberikan ditambah dengan wawancara dan observasi selama penelitian berlangsung. Masih banyak metode yang bisa digunakan dalam mendapatkan data-data maupun cara menganalisis. Untuk itu penulis memaparkan keterbatasan penelitian ini sebagai berikut yaitu kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner hasil adaptasi berbagai sumber dan peneliti telah melakukan uji validitas dan realibilitas agar kuesioner dapat digunakan di tempat penelitian.

Agenda Penelitian Mendatang

Penelitian ini masih terbuka untuk dikembangkan dan diterapkan pada organisasi/perusahaan lain yang memiliki karakteristik berbeda dengan menggunakan indikator-indikator dari kebijakan perusahaan yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, K.A.M., M.N Alolayyan, F Idris (2012), The Impact of Total Quality Management (TQM) on Hospital Performance in the Jordanian Hospitals: an Empirical Evidence, *Global Conference on Operations and Supply Chain Management Proceeding*, 12-13 march 2012. Golden Flower Hotel, Bandung, Indonesia .ISBN no: 978-967-570506-9. website: www.globalresearch.com.my
- Azwar, Saifuddin (2004), *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bhat, V dan J. Cozzolino (2003), Total Quality: An Effective Management Tool, www.casact.org, 101-123.
- Bhat, V. and J. Cozzolino (1993), Total Quality: An Effective Management Tool, www.casact.org, pp.101-123.
- Brandt, DR (2000), An “Outside-In” Approach to Determining Customer Driven Priorities for Improvement and Innovation, *White Paper Series*, 2.
- Dale, B.G, (2003), Developing, Introducing and Sustaining TQM, www.blackwellpublishing.com, p. 1-33, Agustus 2010.
- Direktorat Bina Produktivitas Tenaga Kerja, (1998), *Manajemen Mutu Terpadu*, Departemen Tenaga Kerja, Jakarta.
- Fitriarini, Riyanti Aprilia (2015), Pengaruh Penerapan Total Quality Management (TQM) terhadap Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit di Surabaya, *STIE Perbanas Surabaya*.
- Ghozali, Imam (2001), *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, BP Undip, Semarang.
- Handoko, T. H, (1998), *Dasar Dasar Manajemen Produksi dan Operasi*, BPFE, Yogyakarta.

- Hashmi, K. (2004), *Introduction and Implementation of Total Quality Management (TQM)*, www.isisigma.com, September 2010.
- Irfan, S.M., Ijaz, A., Kee, D.M.H and Awan, M (2012), Improving Operational Performance of Public Hospital in Pakistan: a TQM Based Approach, *World Applied Sciences Journal*, 19 (6): 904-913, 2012 ISSN 1818-4952. DOI: 10.5829/idosi.wasj.2012.19.06.1742
- Juran, J.M (1995), *Juran on Leadership for Quality*, The Free Press, MacMillan, Inc. E. Nugroho (penterjemah), 1995, *Kepemimpinan Mutu*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Kim, V (2012), Relationship Between Quality Management Practices and Innovation, *Journal of Operations Management*, Vol. 30, no. 4, pp. 295-315,
- Krajewski, Lee J., Larry P. Ritzman, K. Malhotra (2010), *Operation Management: Processes and Supply Chains*, Ninth Edition, Pearson Prentice Hall Inc. USA.
- Kumar, V., Choisine, F., de Grosbois, D., Kumar, U (2009), Impact of TQM on Company's Performance, *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 26 Iss: 1, pp.23-37 DOI [10.1108/02656710910924152](https://doi.org/10.1108/02656710910924152)
- Krajewski, J. Lee and P. R. Larry, (1999), *Operations Management Strategy and Analysis*, Fifth Edition, Addison-Wesley Publishing Company Inc.
- Muluk, M.K (2003), Manajemen Pengetahuan: Kebingungan Praktek dan Peta. Kajian, *Usahawan*, 04 Th. XXXII April 2003
- Mulyadi, Dedi., Uus M. Fadli, Fitriyani Cipta Kusuma Ningsih (2013), Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang, *Jurnal Manajemen*, 10 (3), 1203-1219.
- Muttaqin, Galih Fajar dan Rita Dharmayanti (2015), Pengaruh Implementasi Total Quality Management terhadap Kinerja Keuangan dengan Kualitas Kinerja Keuangan dengan Kualitas Kinerja sebagai Variabel Intervening, *Jurnal Akuntansi*, 19 (1), 68-78.
- Nasution, MN (2005), *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Nasution (2010), *Berbagai Pendekatan dalam Proses Belajar Mengajar*, PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Paskard, TDSW (1995), *TQM and Organizational Change and Development*, Rockefeller College Press, New York.

- Pohan, Imbalo (2007), *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
- Render, Barry and Jay Herizer, (2004), *Operations Management*, International Edition, Pearson Education Inc. Upper Saddle River, New Jersey.
- Sekaran, Uma (2006), *Research Methods for Business*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Setiawan, P.A (2003), *Forum TQM, PQM Newsletter*, 1:3.
- Singarimbun dan Effendy (1991), *Metode Penelitian Survei*, Jakarta: LP3ES.
- Sudarwanto, Barno (1999), Meningkatkan Mutu Perusahaan Melalui ISO 9000 : 2000, *Harian Umum Suara Pembaruan*, Kolom Opini.
- Suharyanto, Hadriyanus dan Agus Heruanto Hadna (2005), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Media Wacana, Yogyakarta.
- Supranto, J (2001), *Statistik Teori dan Aplikasi*, Erlangga, Jakarta.
- Susilawati (2013), *Total Quality Management dan Kompetensi Kepemimpinan : Efek Mediasi Kinerja Manajerial terhadap Kinerja Perusahaan*, Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Katolik Soegijapranata.
- Tjiptono, Fandy (2004), *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta. Tjiptono dan Diana (2001)
- Tjiptono, F dan A. Diana, (2001), *Total Quality Management Edisi Revisi*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Tsai, Y., Wu, Shih-Wang (2011), Enhancing Total Quality Management and Service Quality through Patient Safety Management, Diakses 10 maret 2014 di www.nedsi.org/proc/2013/proc/p121029001.pdf
- Tunggal, WA (1993), *Manajemen Mutu Terpadu Suatu Pengantar*, Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Wijono, Djoko (2000), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Wilkinson, JW (1992), *Accounting Information System*, John Wiley and Sons, New York.