



Evaluasi Kinerja RSUD Kota Tanjung Pinang dengan Pendekatan Model The Malcolm Baldrige Criteria For Performance Excellence

Melly Puspita Sari^{1*}, Muhammad Taufiq², Sri Harijati³

Universitas Terbuka, Indonesia

mellypuspitasari77@gmail.com¹, mtaufiq@yahoo.fr², harijati@ecampus.ut.ac.id³

INFO ARTIKEL

Kata Kunci: evaluasi kinerja, RSUD kota tanjungpinang, malcolm baldrige criteria for performance excellence, manajemen kesehatan

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja RSUD Kota Tanjungpinang menggunakan pendekatan model The Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE). Model ini dipilih karena menyediakan kerangka kerja komprehensif yang berfokus pada tujuh kategori utama: kepemimpinan, strategi, pelanggan, pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan, tenaga kerja, operasi, dan hasil. Melalui pendekatan ini, penelitian mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam proses manajemen dan pelayanan di RSUD Kota Tanjungpinang. Metode penelitian ini melibatkan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen yang relevan. Hasil evaluasi menunjukkan area kinerja yang memerlukan perbaikan, terutama dalam hal pengelolaan sumber daya manusia dan kepuasan pelanggan. Kesimpulan penelitian ini menawarkan rekomendasi untuk peningkatan kinerja dan memberikan wawasan bagi RSUD dalam menyelaraskan tujuan operasional dengan ekspektasi layanan berkualitas.

ABSTRACT

Keywords: Performance Evaluation, Tanjungpinang City Hospital, Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence, Health Management

This study aims to evaluate the performance of Tanjungpinang City Hospital using The Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE) model approach. This model was chosen because it provides a comprehensive framework that focuses on seven key categories: leadership, strategy, customer, measurement, analysis, and knowledge management, workforce, operations, and results. Through this approach, the research identifies strengths and weaknesses in the management and service process at Tanjungpinang City Hospital. This research method involves collecting data through interviews, observations, and analysis of relevant documents. The results of the evaluation showed performance areas that needed improvement, especially in terms of human resource management and customer satisfaction. The conclusion of this study offers recommendations for performance improvement and provides insight for the hospital in aligning operational goals with quality service expectations.

PENDAHULUAN

Pada Undang-Undang Dasar 1945 memuat bahwa kebutuhan akan kesehatan merupakan salah satu hak azasi manusia. Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakannya upaya kesehatan dengan pendekatan

pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventive*) penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemilihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sebagaimana yang dimuat dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Untuk mewujudkannya, didirikanlah sarana-saranan kesehatan. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien (SKN, 1982).

Sejak diberlakukannya sistem otonomi daerah melalui Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, pada Bab III tentang pembagian urusan pemerintahan, Pasal 14, menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. Pada saat pemerintah daerah diberikan kewenangan melalui konteks otonomi daerah, hakekatnya merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat (Mardiasmo, 2002).

Kondisi ini masih menunjukan bahwa Indonesia masih tertinggal dari dua negara tetangga, yakni Malaysia dan Singapura. Malaysia dan Singapura sudah masuk dalam kelompok negara-negara '*high*'. Indonesia masih berada dikelompok negara medium, kurang-lebih masih sejajar dengan Namibia dan Botswana di regional Afrika Selatan serta sejajar dengan Bolivia dan Paraguay di regional Amerika Selatan (<http://www.forumkami.net/kesehatan/149530-kualitas-kesehatan-di-tangan-kita.html>. 21 april 2012).

Data dari Human developmen Index ini membuat Indonesia perlu bekerja keras untuk meningkatkan kuliatas sistem pelayanan kesehatannya. Termasuk meningkatkan kinerja dari sarana-sarana kesehatan yang di dirikan oleh pemerintah, diantaranya adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu mata rantai dan bagian yang amat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/SK/Menkes/XI/92 rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menyediakan Rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat.

Berbicara tentang perumahsakitan di Indonesia, saat ini terdapat tuntutan yang semakin meningkat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga mengakibatkan persaingan yang semakin keras di antara semua penyedia pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas maupun kuantitas pelayanan. (Wiku Adisasmito, 2007: 3). Apalagi saat ini pelanggan rumah sakit sangat kritis dan menginginkan pelayanan yang terbaik, sehingga rumah sakit saat ini menghadapi tantangan persaingan dan lingkungan yang kompetitif. Untuk menjawab tantangan persaingan rumah sakit dimasa yang akan datang, aspek kualitas menjadi sangat penting. Bara (1983: 3) menyatakan bahwa kualitas adalah memberikan kepada pelanggan atau orang berikutnya dalam proses

sesuatu yang sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan Macdonald (1996: 5) menyatakan mutu adalah memenuhi persyaratan atau kebutuhan.

Menurut Deming, setiap upaya perbaikan kualitas akan membuat aktivitas proses dalam system bisnis dan industri menjadi lebih baik dan lebih baik lagi (Vincent Gaspersz. 2002: 3). Banyak model yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, salah satunya adalah model *Malcolm Baldrige*. Menurut Dilworth, salah satu kerangka kerja yang baik dan secara keseluruhan mewakili bagian yang penting dalam mencapai kualitas tinggi adalah kriteria *The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)* (Tambunan, S. 2005: 3). *Baldrige* merupakan sistem yang benar-benar *TQM/truly TQM system* (Sodiq, M. 2002: 5). Kriteria *Baldrige* mengarahkan pada pembentukan budaya perusahaan yang efektif dan menuntun pencapaian kinerja unggul. Kriteria *Baldrige* mengarahkan proses pada pencapaian kinerja unggul melalui pendekatan-pendekatan dan penerapan yang efektif, dan secara keseluruhan membentuk suatu kerangka kerja yang utuh dan menyeluruh, selaras dan terintegrasi.

Kriteria *Baldrige* digunakan organisasi untuk mengevaluasi kinerja mereka, bukan hanya sekedar untuk menjamin adanya peningkatan yang berkelanjutan, namun kriteria *Baldrige* mendorong organisasi untuk menjadi yang terbaik. Pada akhirnya, jika semua itu tercapai akan tercermin dari kepuasan pelanggan dan *stakeholder* lainnya serta sukses organisasi di masa mendatang. Oleh karenanya sebuah rumah sakit, yang bersifat pelayanan kepada publik, tetap ingin berkembang dan *survive* terhadap perubahan lingkungan, hendaknya memerlukan kinerja yang baik sehingga mutu pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan (Purwaningrum. 2006: 5-6).

Demikian juga halnya dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tanjungpinang. Keberadaannya sejak tahun 1903, terletak tepat di jantung Kota Tanjungpinang, merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kota Tanjungpinang. Dengan adanya pemekaran wilayah pada tahun 2002, berdasarkan Undang-Undang Pembentukan Kota Tanjungpinang sebagai daerah otonom yaitu Undang-Undang Nomor 5 tahun 2001, RSUD yang sebelumnya milik Kabupaten Kepulauan Riau kemudian diserahkan ke Pemerintah Kota Tanjungpinang.

RSUD Kota Tanjungpinang merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi kabupaten-kabupaten yang belum mempunyai rumah sakit sendiri, meliputi seluruh puskesmas yang ada disekitar wilayah Kabupaten Bintan, Kabupaten Lingga, Kabupaten Natuna, Kabupaten Anambas dan Kota Tanjungpinang. Akan tetapi sekarang, sejak tahun 2010, beberapa kabupaten yang biasanya menjadikan RSUD Kota Tanjungpinang sebagai rumah sakit rujukan, sekarang mulai memiliki rumah sakit sendiri dan bahkan jauh lebih besar dan lebih lengkap, sehingga RSUD Kota Tanjungpinang tidak lagi banyak dikunjungi oleh pasien rujukan dari kabupaten-kabupaten yang ada di sekitarnya. Selain itu, bermunculannya rumah sakit pemerintah, swasta, klinik bersalin, praktek pribadi atau praktek bersama dokter yang menjadi pesaing (*competitor*), yang pesat di wilayah Kota Tanjungpinang dan daerah sekitarnya, serta mudahnya akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan langsung ke Malaysia dan Singapura, menjadikan

tantangan tersendiri bagi RSUD Kota Tanjungpinang untuk tetap bertahan dalam persaingan yang makin kompetitif.

Salah satu cara yang dilakukan oleh RSUD Kota Tanjungpinang untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, adalah dengan melakukan proses mencapai kelulusan akreditasi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.159b/Menkes/Per/II/1988 disebutkan akreditasi rumah sakit adalah pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar minimal yang ditentukan. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, maka Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan melalui SK Menkes Nomor 436/1993 bahwa semua rumah sakit di Indonesia wajib melaksanakan standar pelayanan rumah sakit dan pelayanan medik. Dengan diberlakukannya kedua kebijakan ini maka seluruh rumah sakit di Indonesia diwajibkan untuk menerapkan standar tersebut tanpa memandang kelas dan status kepemilikannya. (Tiongging Butar-Butar. 1998: 4)

Sejak bulan Oktober 2010 hingga April 2012, RSUD Kota Tanjungpinang sudah tiga kali melakukan bimbingan akreditasi. Bidang pelayanan yang akan diakreditasi ada 16 bidang pelayanan, tetapi pada tahap awal yang akan diakreditasi baru 5 bidang pokok meliputi Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gawat Darurat dan Rekam Medik. Untuk mencapai kelulusan akreditasi sangat dituntut oleh integrasi seluruh proses aspek manajerial, administrasi hingga kualitas pelayanan. Akan tetapi hasil tiga kali bimbingan akreditasi yang telah dilakukan, tidak menunjukkan kenaikan nilai secara signifikan bahkan berada dalam kategori tidak lulus. Hasil utama dari para pembimbing akreditasi adalah rendahnya motivasi dan komitmen untuk mencapai kelulusan akreditasi yang menjadi harapan seluruh rumah sakit di Indonesia. Rendahnya komitmen dan motivasi akan menghambat proses akreditasi berjalan dengan lancar dan mencapai kelulusan yang diharapkan. Selain itu, melalui pengamatan awal peneliti, RSUD juga tidak memiliki rencana pengembangan strategik, sehingga fokus pelayanan selama ini hanya bersifat rutinitas. Adapun data-data yang berkaitan dengan kinerja pelayanan yang dilaporkan oleh rekam medik belum pernah di analisa untuk dipergunakan menentukan segmentasi pasar. RSUD Kota Tanjungpinang juga belum memiliki bagian hubungan masyarakat (humas) atau yang menangani keluhan pelanggan, sehingga keluhan pelanggan sangat jarang dievaluasi dan ditindak lanjuti untuk perbaikan kinerja pelayanan selanjutnya.

RSUD Kota Tanjungpinang juga tidak pernah melakukan evaluasi kinerja sebagai bentuk *self assessment* untuk mengetahui gambaran kinerja RSUD Kota Tanjungpinang selama ini agar dapat terus *survive* sebagai rumah sakit yang memiliki kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan beberapa permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Kinerja RSUD Kota Tanjungpinang dengan pendekatan *The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)*” sebagai salah satu upaya langkah awal melakukan *self assessment* di RSUD Kota Tanjungpinang sebelum mencapai akreditasi.

Sebagai alat penilaian mandiri, kriteria Baldrige dalam bidang pelayanan kesehatan untuk kinerja unggul dapat menolong organisasi pelayanan kesehatan melakukan

pengukuran kinerja dan menentukan target peluang dalam meningkatkan kinerjanya mencapai kualitas unggul (*quality excellence*) dengan tujuh kriteria kunci yaitu: kepemimpinan (*leadership*), perencanaan strategi (*strategic planning*), fokus pasien, pelanggan lain dan pasar (*focus on patient, other customer, markets*), pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan (*measurement, analysis, and knowledge*), fokus staf (*staff focus*), manajemen proses (*process management*), dan hasil-hasil kinerja organisasi (*organizational performance result*) (<http://www.quality.nist.gov>, 18 April 2012).

Menurut George, manfaat peningkatan sistem mutu dari organisasi yang menerapkan *MBNQA* adalah peningkatan profitabilitas, efektivitas proses, pertumbuhan organisasi serta menguasai pelanggan dan pekerja (Haris, A. 2005 dalam Sri Nani Purwaningrum. 2007: 6). Beberapa penelitian sudah pernah dilakukan dengan menggunakan pendekatan *The Malcolm Baldrige National Quality*, diantaranya oleh Lucia B. Siregar (2004) melakukan kajian persepsi responden tentang mutu organisasi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; Marisa Rayhani (2010) melakukan analisis kinerja tim pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSIA Hermina Depok; Sri Nani Purwaningrum, Tjahjono Kuntjoro (2006) melakukan Evaluasi Kinerja pada RSUD Kabupaten Brebes ; DR. Ir. Indung Sudarso, MT (2004) melakukan pengukuran kinerja pada fakultas teknik Universitas Bhayangkara Surabaya (Ubhara) Surabaya. Sedangkan penelitian yang membahas *The Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE)* pada rumah sakit, tampaknya masih jarang, termasuk di Kepulauan Riau, terutama Kota Tanjungpinang, penelitian terhadap evaluasi kinerja RSUD Kota Tanjungpinang belum pernah dilakukan. Hal ini yang membuat peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang evaluasi kinerja RSUD Kota Tanjungpinang melalui pendekan *The Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE)*.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan literatur dan kepustakaan yang telah diuraikan terlihat bahwa kinerja organisasi dalam hal ini RSUD Kota Tanjungpinang dipengaruhi oleh banyak faktor. Dengan landasan teori yang digunakan yaitu *The Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence* maka kinerja organisasi dapat dilihat dari tujuh kriteria yakni kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pada pelanggan, manajemen pengukuran, analisis dan pengetahuan, fokus pada SDM, manajemen proses, hasil kinerja organisasi.

Proses pengumpulan data dan informasi dilakukan melalui kuisioner yang mencakup semua variabel yang ada pada kriteria Baldrige. Di samping dokumen-dokumen yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan, penggalian informasi dan data juga dilakukan melalui kajian terhadap buku-buku, dokumen-dokumen yang berkaitan dengan fokus penelitian.

Analisis data dalam penelitian kuantitatif dilakukan terpisah dari pengambilan atau pengumpulan data. Dengan kata lain, pengambilan atau pengumpulan dan analisis data tidak dapat dilakukan secara bersamaan. Setelah data terkumpul, selanjutnya data dianalisis, sampai menghasilkan kesimpulan yang merupakan langkah terakhir dari suatu

periode penelitian yang berupa jawaban terhadap rumusan masalah. Berdasarkan proses penelitian kuantitatif tersebut, maka penelitian kuantitatif bersifat linier, dimana langkahnya jelas, mulai dari rumusan masalah, teori, hipotesis, mengumpulkan data, analisis data, serta membuat kesimpulan dan saran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Komprehensif

Penilaian terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tanjungpinang menunjukkan bahwa meskipun secara umum rumah sakit ini telah menjalankan berbagai kegiatan operasional dengan cukup baik, masih terdapat beberapa area yang memerlukan perhatian khusus dan perbaikan lebih lanjut. Evaluasi ini mencakup beberapa dimensi penting, yaitu kepemimpinan, strategi, pelayanan pelanggan, pengukuran dan analisis, tenaga kerja, operasi, serta hasil yang dicapai oleh RSUD. Pembahasan ini akan menganalisis secara lebih mendalam mengenai hasil evaluasi tersebut, dengan memberikan perhatian khusus pada tantangan yang ada dan rekomendasi untuk meningkatkan kinerja rumah sakit di masa depan.

1. Kepemimpinan di RSUD Kota Tanjungpinang

Kepemimpinan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam keberhasilan sebuah organisasi, termasuk dalam konteks pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap kepemimpinan di RSUD Kota Tanjungpinang menunjukkan bahwa secara keseluruhan, kepemimpinan di rumah sakit ini sudah berjalan dengan cukup baik. Namun, terdapat beberapa tantangan yang perlu segera diatasi untuk memastikan efektivitas kepemimpinan yang lebih optimal.

Salah satu tantangan terbesar adalah terkait dengan pengambilan keputusan strategis yang masih memerlukan perbaikan. Pengambilan keputusan yang tepat dan cepat sangat penting dalam mengelola sebuah rumah sakit, terutama dalam menghadapi perubahan kebutuhan pasien dan perkembangan teknologi medis yang pesat. Pengambilan keputusan yang lambat atau kurang terkoordinasi dapat menyebabkan keterlambatan dalam merespons masalah yang muncul, seperti dalam hal penanganan pasien atau penyediaan sumber daya medis.

Selain itu, komunikasi antar departemen juga menjadi area yang perlu ditingkatkan. Dalam rumah sakit besar seperti RSUD Kota Tanjungpinang, komunikasi yang efektif antar departemen sangat penting untuk memastikan bahwa semua lini organisasi dapat bekerja secara sinergis. Misalnya, departemen medis, administrasi, dan manajemen harus dapat berkolaborasi dengan baik untuk memastikan pelayanan yang optimal bagi pasien. Kendala komunikasi antar departemen sering kali menyebabkan ketidakpastian dalam pelaksanaan tugas dan menghambat inovasi dalam pelayanan.

Untuk meningkatkan kepemimpinan, RSUD perlu memperkuat kapasitas pengambilan keputusan yang berbasis data dan informasi. Penggunaan teknologi informasi yang lebih baik untuk mendukung keputusan strategis dan memperbaiki komunikasi antar departemen menjadi langkah yang perlu diperhatikan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Tabel 1. Gambaran Tentang Kepemimpinan

| Dimensi | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|--------------|------------|------------|-------------|
| Kepemimpinan | Baik | 36 | 36.00% |
| | Tidak Baik | 64 | 64.00% |
| Total | | 100 | 100% |

Dari tabel diatas, dapat diketahui gambaran tentang kepemimpinan. Mayoritas responden sebanyak 64 orang atau 64,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang kepemimpinan yang termasuk dalam kategori “tidak baik” dan sisanya sebanyak 36 orang atau 36,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang kepemimpinan yang termasuk dalam kategori “baik”.

2. Strategi yang Diterapkan

Tabel 2. Gambaran Tentang Perencanaan Strategis

| Dimensi | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------|------------|------------|-------------|
| Perencanaan Strategis | Baik | 47 | 47.00% |
| | Tidak Baik | 53 | 53.00% |
| Total | | 100 | 100% |

Dari tabel diatas, dapat diketahui gambaran tentang perencanaan strategis. Mayoritas responden sebanyak 53 orang atau 53,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang perencanaan strategis yang termasuk dalam kategori “tidak baik” dan sisanya sebanyak 47 orang atau 47,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang perencanaan strategis yang termasuk dalam kategori “baik”.

Secara keseluruhan, strategi yang diterapkan oleh RSUD Kota Tanjungpinang lebih banyak berfokus pada efisiensi operasional dan pemenuhan regulasi yang berlaku. Efisiensi operasional adalah aspek penting dalam menjalankan rumah sakit, namun perlu ada keseimbangan antara efisiensi dan peningkatan kualitas pelayanan. Dalam hal ini, RSUD perlu memperhatikan pengembangan strategi yang lebih terintegrasi, terutama dalam meningkatkan pengalaman pasien dan kepuasan pelanggan.

Salah satu masalah utama yang ditemukan adalah kurangnya strategi yang lebih berorientasi pada pengalaman pasien. Meskipun RSUD telah mengimplementasikan berbagai kebijakan dan prosedur operasional yang efisien, hasil evaluasi menunjukkan bahwa pengalaman pasien dalam mendapatkan pelayanan masih belum optimal. Banyak pasien yang merasa tidak puas dengan waktu tunggu yang lama dan kurangnya perhatian terhadap kenyamanan mereka selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Untuk memperbaiki hal ini, strategi pelayanan pelanggan yang lebih komprehensif harus diterapkan. Salah satu langkah yang bisa diambil adalah dengan mengembangkan program pelatihan untuk tenaga medis dan staf lainnya tentang pentingnya pendekatan manusiawi dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, penerapan teknologi yang lebih canggih dalam pengelolaan antrian pasien juga dapat membantu mengurangi waktu tunggu yang lama dan meningkatkan kenyamanan pasien.

3. Pelayanan Pelanggan: Tantangan dan Perbaikan yang Diperlukan

Pelayanan pelanggan merupakan salah satu area yang paling membutuhkan perhatian di RSUD Kota Tanjungpinang. Meskipun rumah sakit ini telah memiliki sistem untuk mengumpulkan umpan balik dari pasien, hasil evaluasi menunjukkan adanya keluhan yang berulang mengenai waktu tunggu yang lama dan kurangnya perhatian terhadap kenyamanan pasien selama perawatan.

Keluhan mengenai waktu tunggu yang lama sering kali disebabkan oleh ketidakteraturan dalam sistem antrian atau ketidakpastian dalam penjadwalan perawatan medis. Ini menciptakan pengalaman negatif bagi pasien, yang pada gilirannya dapat memengaruhi tingkat kepuasan mereka. Selain itu, perhatian terhadap kenyamanan pasien, seperti kenyamanan ruang perawatan dan suasana rumah sakit, juga menjadi aspek yang perlu ditingkatkan. Banyak pasien yang mengeluhkan kurangnya fasilitas penunjang yang memadai untuk mendukung kenyamanan mereka selama proses perawatan.

RSUD perlu merancang strategi pelayanan pelanggan yang lebih terfokus pada pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien. Penerapan sistem informasi yang lebih terintegrasi, yang memungkinkan pasien untuk memantau status perawatan mereka secara real-time, dapat membantu mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kenyamanan mereka. Program pelatihan tentang komunikasi yang efektif antara staf medis dan pasien juga penting untuk memastikan bahwa pasien merasa dihargai dan diperhatikan selama menjalani perawatan.

Tabel 3. Gambaran Tentang Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan Berdasarkan Indikator Pengukuran Analisis dan Perbaikan Kerja

| Indikator | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|---|------------|-----------|------------|
| Pengukuran Analisis dan Perbaikan Kerja | Baik | 70 | 70.00% |
| | Tidak Baik | 30 | 30.00% |
| Total | | 100 | 100% |

Dari tabel diatas, dapat diketahui gambaran tentang tentang pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan berdasarkan indikator pengukuran analisis dan perbaikan kerja. Mayoritas responden sebanyak 70 orang atau 70,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan berdasarkan indikator pengukuran analisis dan perbaikan kerja yang termasuk dalam kategori “baik”

dan sisanya sebanyak 30 orang atau 30,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan berdasarkan indikator pengukuran analisis dan perbaikan kerja yang termasuk dalam kategori “tidak baik”.

Secara detail, sebaran jawaban responden tentang item-item pernyataan dimensi pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan berdasarkan indikator pengukuran analisis dan perbaikan kerja dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini.

**Tabel 4. Tanggapan Responden Tentang Pernyataan
“Telah tersedia sistem pengukuiran kinerja yang didukung dengan
metode pengumpulan data”**

| Tanggapan Responden | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Sangat Sesuai | 0 | 0.00% |
| Sesuai | 31 | 31.00% |
| Ragu-ragu | 46 | 46.00% |
| Tidak Sesuai | 13 | 13.00% |
| Sangat Tidak Sesuai | 10 | 10.00% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui sebaran jawaban responden tentang pernyataan “Telah tersedia sistem pengukuiran kinerja yang didukung dengan metode pengumpulan data”. Mayoritas responden sebanyak 46 orang atau 46,00% adalah responden yang menjawab “Ragu-ragu” dan paling sedikit adalah responden yang menjawab “Sangat Tidak Sesuai” yaitu sebanyak 10 orang atau 10,00%.

**Tabel 5. Tanggapan Responden Tentang Pernyataan
“Hasil kinerja selalu disebarluaskan dan dikomunikasikan kepada para
pimpinan dan pegawai”**

| Tanggapan Responden | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Sangat Sesuai | 3 | 3.00% |
| Sesuai | 26 | 26.00% |
| Ragu-ragu | 43 | 43.00% |
| Tidak Sesuai | 18 | 18.00% |
| Sangat Tidak Sesuai | 10 | 10.00% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui sebaran jawaban responden tentang pernyataan “Hasil kinerja selalu disebarluaskan dan dikomunikasikan kepada para pimpinan dan pegawai”. Mayoritas responden sebanyak 43 orang atau 43,00% adalah responden yang menjawab “Ragu-ragu” dan paling sedikit adalah responden yang menjawab “Sangat Sesuai” yaitu sebanyak 3 orang atau 3,00%.

4. Pengukuran dan Analisis Kinerja

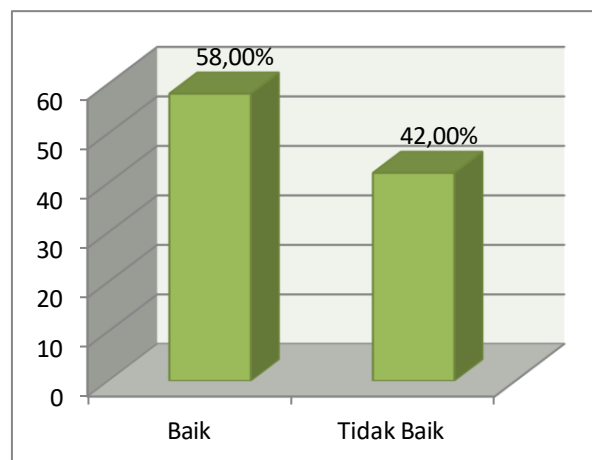
RSUD Kota Tanjungpinang telah memiliki sistem pengukuran kinerja yang mengukur berbagai aspek operasional, seperti jumlah pasien yang dilayani dan waktu pelayanan. Meskipun sistem ini memberikan gambaran yang baik mengenai efisiensi operasional rumah sakit, hasil evaluasi menunjukkan bahwa sistem pengukuran ini masih terbatas pada aspek-aspek kuantitatif dan belum mencakup aspek kualitas pelayanan dan pengalaman pasien secara mendalam.

Untuk meningkatkan pengukuran dan analisis kinerja, RSUD perlu memperkenalkan sistem evaluasi yang lebih holistik, yang mencakup data kualitatif yang diperoleh dari survei kepuasan pelanggan dan wawancara dengan pasien. Selain itu, rumah sakit juga perlu mengintegrasikan sistem pengukuran yang dapat memberikan informasi yang lebih terperinci mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap berbagai aspek pelayanan, seperti kecepatan pelayanan, kualitas komunikasi, dan kenyamanan selama perawatan.

Tabel 6. Gambaran Tentang Hasil Kinerja Organisasi

| Dimensi | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------|------------|-----------|------------|
| Hasil Kinerja Organisasi | Baik | 58 | 58.00% |
| | Tidak Baik | 42 | 42.00% |
| Total | | 100 | 100% |

Dari tabel diatas, dapat diketahui gambaran tentang hasil kinerja organisasi. Mayoritas responden sebanyak 58 orang atau 58,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang hasil kinerja organisasi yang termasuk dalam kategori “baik” dan sisanya sebanyak 42 orang atau 42,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang hasil kinerja organisasi yang termasuk dalam kategori “tidak baik”.



Gambar 1. Gambaran Tentang Hasil Kinerja Organisasi

Dimensi hasil kinerja organisasi terdiri dari 6 indikator yaitu : Hasil- hasil Pelayanan Kesehatan, Hasil-hasil Fokus Pelanggan, Hasil-hasil Keuangan dan Pasar, Hasil-hasil Fokus Tenaga Kerja, Hasil-hasil Proses Efektifitas dan Hasil-hasil Kepemimpinan.

Dengan pengukuran kinerja yang lebih terintegrasi dan berbasis data, manajemen RSUD dapat lebih mudah mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan merancang strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

5. Tenaga Kerja: Dedikasi dan Tantangan yang Dihadapi

Tenaga kerja di RSUD Kota Tanjungpinang telah menunjukkan dedikasi yang tinggi terhadap pekerjaan mereka, namun terdapat tantangan yang perlu diatasi terkait dengan pelatihan berkelanjutan dan pengelolaan tenaga medis. Meskipun tenaga medis telah memiliki keterampilan dasar yang memadai, rumah sakit ini perlu meningkatkan pelatihan berkelanjutan untuk memastikan bahwa staf medis selalu up-to-date dengan perkembangan terbaru dalam dunia medis.

Selain itu, koordinasi antar tim medis juga menjadi area yang perlu diperbaiki. Dalam situasi rumah sakit yang sibuk, sering kali terjadi kesalahan dalam komunikasi antara dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Untuk itu, RSUD perlu meningkatkan keterampilan komunikasi antar tim medis melalui pelatihan dan penyusunan protokol komunikasi yang lebih jelas dan efektif.

Tabel 7. Gambaran Tentang Fokus Sumber Daya Manusia Berdasarkan Indikator Lingkungan Tenaga Kerja (SDM)

| Indikator | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------|------------|------------|-------------|
| Lingkungan Tenaga Kerja (SDM) | Baik | 61 | 61.00% |
| | Tidak Baik | 39 | 39.00% |
| Total | | 100 | 100% |

Dari tabel diatas, dapat diketahui gambaran tentang fokus sumber daya manusia berdasarkan lingkungan tenaga kerja (SDM). Mayoritas responden sebanyak 61 orang atau 61,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang fokus sumber daya manusia berdasarkan indikator lingkungan tenaga kerja (SDM) yang termasuk dalam kategori “baik” dan sisanya sebanyak 39 orang atau 39,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang fokus sumber daya manusia berdasarkan indikator lingkungan tenaga kerja (SDM) yang termasuk dalam kategori “tidak baik”.

Secara detail, sebaran jawaban responden tentang item-item pernyataan dimensi tentang fokus sumber daya manusia berdasarkan indikator lingkungan tenaga kerja (SDM) dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini.

**Tabel 8. Tanggapan Responden Tentang Pernyataan
“Rumah sakit telah memiliki program untuk menjamin kesejahteraan kerja pegawai”**

| Tanggapan Responden | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Sangat Sesuai | 0 | 0.00% |
| Sesuai | 39 | 39.00% |
| Ragu-ragu | 31 | 31.00% |
| Tidak Sesuai | 20 | 20.00% |
| Sangat Tidak Sesuai | 10 | 10.00% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui sebaran jawaban responden tentang pernyataan “Rumah sakit telah memiliki program untuk menjamin kesejahteraan kerja pegawai”. Mayoritas responden sebanyak 39 orang atau 39,00% adalah responden yang menjawab “Sesuai” dan paling sedikit adalah responden yang menjawab “Sangat Tidak Sesuai” yaitu sebanyak 10 orang atau 10,00%.

**Tabel 9. Tanggapan Responden Tentang Pernyataan
“Rumah sakit telah memiliki program untuk menjamin keselamatan kerja pegawai”**

| Tanggapan Responden | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Sangat Sesuai | 0 | 0.00% |
| Sesuai | 42 | 42.00% |
| Ragu-ragu | 16 | 16.00% |
| Tidak Sesuai | 32 | 32.00% |
| Sangat Tidak Sesuai | 10 | 10.00% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui sebaran jawaban responden tentang pernyataan “Rumah sakit telah memiliki program untuk menjamin keselamatan kerja pegawai”. Mayoritas responden sebanyak 42 orang atau 42,00% adalah responden yang menjawab “Sesuai” dan paling sedikit adalah responden yang menjawab “Sangat Tidak Sesuai” yaitu sebanyak 10 orang atau 10,00%.

6. Operasi dan Efisiensi Proses Administratif

Dalam aspek operasional, RSUD Kota Tanjungpinang telah menunjukkan efisiensi yang cukup baik dalam hal alur pelayanan dan proses administratif. Namun, masih terdapat beberapa area yang memerlukan perbaikan lebih lanjut. Salah satunya adalah kebutuhan untuk meningkatkan otomatisasi dalam proses administratif dan memperkenalkan sistem informasi yang lebih canggih untuk mendukung operasi harian rumah sakit.

Implementasi teknologi informasi yang lebih baik dapat membantu mengurangi beban administratif yang tidak perlu dan memungkinkan staf rumah sakit untuk fokus pada tugas-tugas yang lebih kritis, seperti perawatan pasien. Selain itu, sistem informasi yang lebih terintegrasi juga dapat membantu mempercepat proses pengambilan keputusan, meminimalkan kesalahan administratif, dan meningkatkan koordinasi antar departemen.

Tabel 10. Gambaran Tentang Hasil Kinerja Organisasi Berdasarkan Indikator Hasil-Hasil Proses Efektifitas

| Indikator | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------------|------------|------------|-------------|
| Hasil-hasil Proses Efektifitas | Baik | 34 | 34.00% |
| | Tidak Baik | 66 | 66.00% |
| Total | | 100 | 100% |

Dari tabel diatas, dapat diketahui gambaran tentang hasil kinerja organisasi berdasarkan indikator hasil- hasil proses efektifitas. Mayoritas responden sebanyak 66 orang atau 66,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang hasil kinerja organisasi berdasarkan indikator hasil- hasil proses efektifitas yang termasuk dalam kategori “tidak baik” dan sisanya sebanyak 34 orang atau 34,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang hasil kinerja organisasi berdasarkan indikator hasil- hasil proses efektifitas yang termasuk dalam kategori “baik”.

Secara detail, sebaran jawaban responden tentang item-item pernyataan dimensi tentang hasil kinerja organisasi berdasarkan indikator hasil- hasil proses efektifitas dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini.

Tabel 11. Tanggapan Responden Tentang Pernyataan “Efektifitas proses pelaksanaan kerja cenderung semakin meningkat selama tiga tahun terakhir”

| Tanggapan Responden | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|------------|-------------|
| Sangat Sesuai | 0 | 0.00% |
| Sesuai | 34 | 34.00% |
| Ragu-ragu | 43 | 43.00% |
| Tidak Sesuai | 14 | 14.00% |
| Sangat Tidak Sesuai | 9 | 9.00% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui sebaran jawaban responden tentang pernyataan “Efektifitas proses pelaksanaan kerja cenderung semakin meningkat selama tiga tahun terakhir”. Mayoritas responden sebanyak 43 orang atau 43,00% adalah

responden yang menjawab “Ragu-ragu” dan paling sedikit adalah responden yang menjawab “Sangat Tidak Sesuai” yaitu sebanyak 9 orang atau 9,00%.

7. Hasil Kinerja dan Dampaknya

Secara keseluruhan, hasil kinerja RSUD Kota Tanjungpinang dalam hal output pelayanan kesehatan cukup memadai. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kesehatan yang cukup baik bagi masyarakat, namun terkait dengan hasil jangka panjang, masih terdapat ruang untuk perbaikan lebih lanjut. Terutama dalam hal kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan, RSUD perlu lebih memperhatikan pengalaman pasien dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya akan meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga akan memberikan dampak positif terhadap reputasi RSUD di mata masyarakat. Dengan demikian, rumah sakit perlu merancang strategi yang lebih terintegrasi, melibatkan semua lini organisasi, dan memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan.

Tabel 12. Gambaran Tentang Hasil Kinerja Organisasi Berdasarkan Indikator Hasil-Hasil Kepemimpinan

| Indikator | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------|------------|-----------|------------|
| Hasil-hasil Kepemimpinan | Baik | 47 | 47.00% |
| | Tidak Baik | 53 | 53.00% |
| Total | | 100 | 100% |

Dari tabel diatas, dapat diketahui gambaran tentang hasil kinerja organisasi berdasarkan indikator hasil- hasil kepemimpinan. Mayoritas responden sebanyak 53 orang atau 53,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang hasil kinerja organisasi berdasarkan indikator hasil- hasil kepemimpinan yang termasuk dalam kategori “tidak baik” dan sisanya sebanyak 47 orang atau 47,00% adalah responden yang memiliki persepsi tentang hasil kinerja organisasi berdasarkan indikator hasil- hasil kepemimpinan yang termasuk dalam kategori “baik”.

Secara detail, sebaran jawaban responden tentang item-item pernyataan dimensi tentang hasil kinerja organisasi berdasarkan indikator hasil- hasil kepemimpinan dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini.

Tabel 13. Tanggapan Responden Tentang Pernyataan “Kinerja kepemimpinan dan tanggung jawab sosial cendrung meningkat selama tiga tahun terakhir”

| Tanggapan Responden | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Sangat Sesuai | 2 | 2.00% |
| Sesuai | 45 | 45.00% |
| Ragu-ragu | 24 | 24.00% |

| | | |
|---------------------|------------|-------------|
| Tidak Sesuai | 20 | 20.00% |
| Sangat Tidak Sesuai | 9 | 9.00% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui sebaran jawaban responden tentang pernyataan “Kinerja kepemimpinan dan tanggung jawab sosial cenderung meningkat selama tiga tahun terakhir”. Mayoritas responden sebanyak 45 orang atau 45,00% adalah responden yang menjawab “Sesuai” dan paling sedikit adalah responden yang menjawab “Sangat Sesuai” yaitu sebanyak 2 orang atau 2,00%.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa evaluasi kinerja RSUD Kota Tanjungpinang menggunakan The Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence berhasil mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan utama dalam sistem manajemen rumah sakit tersebut. Tujuan penelitian untuk menilai kinerja rumah sakit dalam beberapa dimensi, termasuk kepemimpinan, perencanaan strategis, dan fokus pada pelanggan, berhasil dicapai. Temuan utama menunjukkan bahwa RSUD Kota Tanjungpinang memiliki beberapa kekuatan dalam aspek sistem kerja dan kepemimpinan senior, namun terdapat kekurangan signifikan dalam hal kepuasan pelanggan dan pengelolaan sumber daya manusia.

Studi ini memberikan kontribusi penting bagi literatur yang ada dengan menyoroti penerapan Malcolm Baldrige Criteria dalam konteks rumah sakit di daerah, khususnya dalam menghadapi tantangan kinerja operasional di sektor kesehatan publik. Ini menjadi referensi bagi rumah sakit lain di Indonesia yang ingin menggunakan pendekatan serupa untuk peningkatan kinerja. Namun, keterbatasan penelitian ini terletak pada penggunaan metode survei yang mungkin tidak menangkap seluruh nuansa dari variabel kinerja. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan metode campuran, termasuk wawancara mendalam, untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang kinerja rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. (2007). Sistem manajemen lingkungan rumah sakit. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Aries, Erna Febru (2011). Asesmen dan evaluasi. Malang: Aditya Media Publishing.
- Atkinson, et al. (1997). Management accounting. Second edition. New Jersey, Precentice Hall Inc.
- Baldrige National Quality Program. (2011-2012). Health care criteria for performance excellence.
- Barra, Ralph. (1992). Menerapkan gugus mutu, strategi praktis untuk meningkatkan produktivitas dan keunggulan (Terjemahan). Jakarta Pusat: Erlangga
- Bustami. (2011). Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya. Jakarta: Penerbit Erlangga

- Butar-butur, Tionggung. (1998). Hubungan akreditasi di ruangan rawat inap RSUD Kojja. Tesis Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administarsi Rumah Sakit Universitas Indonesia - Jakarta
- Chalid, Pheni. (2008). Buku materi pokok: Teori dan isu pembangunan. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Haris, A., (2005). Pilar perusahaan unggul implementasi kriteria Baldrige untuk meningkatkan kinerja perusahaan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gaspersz, Vincent. (2007). Ge way and Malcolm Baldrige criteria for performance excellence. United State of America.
- Gaspersz, Vincent. (2011). Total quality management untuk praktisi bisnis dan industri. Bogor: Vinchristo Publication
- Gasver, Vincent dan Avanti Fontana. (2011). Malcolm Baldrige criteria for performance excellence. Bogor: Vinchristo Publication
- Hardiyansyah. (2011). Kualitas pelayanan publik, konsep, dimensi, indikator dan implementasi. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Ikhsan, M. (2010). Administrasi keuangan publik. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Iswanto, Yun. (2005). Buku materi pokok: Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Universitas Terbuka
- Kurzman E. (2012). The Malcolm Baldrige National Quality Award and Self Assessment. www.quality.nist.gov Diakses 18 April 2012
- Macdonald, John. (1996). Total quality control yang sukses dalam sepekan (Terjemahan). Jakarta: Megapolin
- Prasetyo, Irwan. (...). Mengukur kinerja pengelolaan perkotaan dengan metode Malcolm Baldrige. Makalah <http://teorionline.wordpress.com/> diakses 25 Maret 2012
- Purwaningrum, Sri Nani & Tjahjono Kuntjoro. (2006). Evaluasi kinerja RSUD Kabupaten Brebes dengan pendekatan The Malcolm Baldrige National Quality Award. Working paper series No. 15. Program Megister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gajah Mada - Yogyakarta
- Siregar, Lucia B. (2004). Kajian persepsi responden tentang mutu organisasi berdasarkan Malcolm Baldrige pada fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tesis Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia - Jakarta
- Soeroso, S. (2003). Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit; Suatu pendekatan sistem. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Suharyono, M. Waseso & Wiku B. B Adisasmito (2006). Analisis jumlah kebutuhan tenaga pekarya dengan work sampling di unit layanan gizi pelayanan kesehatan. Jurnal Manajemen pelayanna Kesehatan. Volume 09, 72-79
- Sudijono, Anas. (1996). Pengantar evaluasi pendidikan. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Setiono, Drajat. (2005). Model europen foundation for quality management (EFQM) aplikatifkah. Volume I. Buletin IHQN.
- Umar, Husein. (2002). Evaluasi kinerja perusahaan. Jakarta: PT. Garmedia



© 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)