

# RANCANG BANGUN PERANGKAT LUNAK *PERFORMANCE DASHBOARD* EVALUASI KINERJA KARYAWAN RUMAH SAKIT UMUM PEMERINTAH DENGAN METODE *THE MALCOLM BALDRIGE NATIONAL QUALITY AWARD* (MBNQA)

Zainal Arifin

Program Studi Ilmu Komputer FMIPA Universitas Mulawarman  
Email : smanza77@yahoo.com

## ABSTRAK

Penggunaan alat bantu komputer sebagai alat pendukung dalam bidang manajemen rumah sakit sudah merupakan kebutuhan mutlak. Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah bagian yang penting dari suatu sistem kesehatan, dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Kedudukan Rumah Sakit Umum Pemerintah dalam sistem kesehatan sangat strategis, bergantung pada sistem ekonomi serta kemauan politik pemerintahan suatu negara.

*The Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA) atau yang biasa disebut *Baldrige Award* atau *Baldrige Kriteria* adalah suatu sistem manajemen kualitas yang pada awalnya berlaku di Amerika Serikat yang bertujuan untuk mengukur komitmen terhadap kinerja suatu organisasi, dan memberikan kerangka kerja untuk memperbaiki dan menyempurnakan kinerja (*Kriteria for Performance Excellence*). *Malcolm Baldrige* memberikan suatu perspektif sistem untuk pengelolaan organisasi dan proses-proses kunci menuju keunggulan kinerja. Tujuh kategori dan sebelas nilai inti *Malcolm Baldrige* merupakan mekanisme untuk membangun dan mengintegrasikan kriteria dalam mengembangkan sistem organisasi bisnis yang unggul.

Agar tetap mampu berkembang harus melakukan penyesuaian sedemikian rupa agar perubahan dapat dikelola dengan baik. Oleh karenanya, perlu suatu evaluasi terhadap kinerja RSU dengan menggunakan sistem manajemen modern yang inovatif. Salah satu pendekatan baru dalam sistem manajemen untuk mengevaluasi kinerja RSU adalah sistem manajemen kualitas unggul menggunakan metode *The Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA)

Hasil dari penelitian ini beruparancang bangun perangkat lunak performance dashboard evaluasi kinerja karyawan RSU Pemerintah menggunakan metode *The Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA) dengan data sumber questioner berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

**Kata Kunci** : The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA), Performance Dashboard, Evaluasi Kinerja Karyawan

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum (RSU) sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Kesehatan merupakan faktor fundamental yang harus dibangun oleh setiap negara. Indonesia bahkan menetapkan kesehatan sebagai hak azasi manusia seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 8 yang telah diamandemen yang berbunyi setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan<sup>[6]</sup>.

Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah bagian yang penting dari suatu sistem kesehatan, dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Kedudukan Rumah Sakit Umum Pemerintah dalam sistem kesehatan sangat strategis, bergantung pada sistem ekonomi serta kemauan politik pemerintahan suatu negara. Suatu rumah sakit yang berlaku sebagai sistem akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, baik hukum dan perundangan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya.

Dengan demikian rumah sakit dapat menjadi unit pelaksana pemerintah dalam memberikan pelayanan publik ataupun sebagai institusi pelayanan swasta. Di Indonesia, sebagian besar rumah sakit dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah. Sebagian besar rumah sakit pemerintah dimiliki oleh pemerintah daerah. Ada dua jenis pemilikan rumah sakit pemerintah, yaitu rumah sakit milik pemerintah pusat dan rumah sakit milik pemerintah provinsi dan kabupaten atau kota<sup>[5]</sup>.

Kedua jenis rumah sakit pemerintah ini berpengaruh terhadap gaya manajemen rumah sakit masing-masing. Rumah sakit pemerintah pusat, mengacu kepada Departemen Kesehatan, sementara rumah sakit pemerintah provinsi dan kabupaten atau kota mengacu pada stakeholder utamanya yaitu pimpinan daerah dan lembaga perwakilan masyarakat daerah. Pelayanan kesehatan termasuk dalam kategori jasa. Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, produksi jasa mungkin berkaitan dengan produk fisik atau tidak.

Paradigma jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dewasa ini sudah mengalami perubahan yang mendasar dan merupakan sebuah badan usaha yang mempunyai banyak unit bisnis strategis, sehingga membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat. Pada awalnya rumah sakit tidak memperhatikan perubahan lingkungan. Rumah sakit mulai makin memperhatikan pasar dan memperhitungkan perubahan yang terjadi pada lingkungan kesehatan eksternalnya ketika menyusun strateginya karena sebelumnya mereka masih merasa bahwa pasienlah yang membutuhkan rumah sakit.

Keadaan sekarang sudah berubah karena jumlah rumah sakit pesaing lebih banyak. Penelitian pasar penting artinya bagi rumah sakit sebagai sarana mendapatkan informasi tentang hal-hal yang sebenarnya dicari pasien ketika mereka membutuhkan layanan rumah

sakit, dan apa yang membuat mereka puas atau tidak puas terhadap jasa rumah sakit yang diterima. Atas dasar hasil penelitian pasar, rumah sakit membenahi dan menyusun strategi yang tepat bagi pasarnya.

Dengan berorientasi pada pasar dan kualitas sebagai dasar kegiatan dan landasan untuk bersaing, rumah sakit akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien. Hal ini disebabkan karena dengan tingkat kepuasan tertentu, pasien akan bersedia menjalin ikatan jangka panjang dengan pihak rumah sakit yang saling menguntungkan kedua belah pihak yaitu pasien dan rumah sakit.

Rumah sakit menghadapi tantangan persaingan dan lingkungan yang kompetitif. Untuk menjawab tantangan persaingan rumah sakit di masa yang akan datang, aspek mutu atau kualitas menjadi sangat penting. Sebagai rumah sakit umum pemerintah tetap harus menjaga dan meningkatkan kualitas jasa pelayanan agar tetap *survive* di tengah-tengah perkembangan rumah sakit swasta yang pesat di Indonesia. Munculnya organisasi pelayanan kesehatan lain seperti Puskesmas, klinik bersalin, praktek pribadi atau praktek bersama dokter, dan lain-lain menjadi pesaing (*competitor*) juga tidak dapat dihindari lagi.

Goetsch mendefinisikan kualitas sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Salah satu aspek dari kualitas adalah aspek hasil. Akan tetapi aspek ini bukanlah satu-satunya aspek kualitas.

*Total Quality Management (TQM)*<sup>[4]</sup> merupakan konsep yang jauh lebih luas, yang tidak hanya menekankan pada aspek hasil tetapi juga kualitas manusia dan kualitas prosesnya. Bahkan Uselac menegaskan bahwa kualitas bukan hanya mencakup produk dan jasa, tetapi juga meliputi proses, lingkungan, dan manusia. Pihak manajemen RSU menyadari adanya penurunan kinerja pelayanan secara umum, namun sampai saat ini perubahan yang dilakukan masih bersifat fisik. Perubahan dalam manajemen khususnya mengimplementasikan prinsip-prinsip *TQM*, belum sepenuhnya dilakukan. Di sisi lain masih banyak faktor internal RSU yang dirasakan menjadi kendala dalam mengupayakan perubahan ke arah perbaikan managerial<sup>[9]</sup>.

Agar tetap mampu berkembang, rumah sakit sebagai suatu sistem dengan dimotori oleh manajemennya, harus melakukan penyesuaian sedemikian rupa agar perubahan dapat dikelola dengan baik. Oleh karenanya, perlu suatu evaluasi terhadap kinerja RSU dengan menggunakan sistem manajemen modern yang inovatif. Salah satu pendekatan baru dalam sistem manajemen untuk mengevaluasi kinerja RSU adalah sistem manajemen kualitas unggul menggunakan metode *The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)*<sup>[1]</sup>.

## PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana merancang bangun aplikasi Performance Dashboard Evaluasi Kinerja Karyawan

Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan Metode The Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA).

### BATASAN MASALAH

Penulis membatasi ruang lingkup pembahasan diantaranya yaitu :

1. Penerapan Metode The Malcom Baldrige National Quality Award sebagai Evaluasi Kinerja Karyawan Rumah Sakit Umum Pemerintah.
2. Rancangan Aplikasi Performance Dashboard Evaluasi Kinerja Karyawan.

### TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk memberikan informasi dan gambaran mengenai metode *The Malcom Baldrige National Quality Award* (MBNQA).
2. Merancang bangun Aplikasi Performance Dashboard Evaluasi Kinerja Karyawan RSU Pemerintah sebagai sarana analisis strategis dan pengambilan kebijakan.
3. Untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja karyawan Rumah Sakit Umum Pemerintah.

### DASAR TEORI

#### 1. The Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA)

*The Malcom Baldrige National Quality Award* (MBNQA)<sup>[1]</sup> atau yang biasa disebut *Baldrige Award* atau *Baldrige Kriteria* adalah suatu sistem manajemen kualitas yang pada awalnya berlaku di Amerika Serikat yang bertujuan untuk mengukur komitmen terhadap kinerja suatu organisasi, dan memberikan kerangka kerja untuk memperbaiki dan menyempurnakan kinerja tersebut (*Kriteria for Performance Excellence*)<sup>[4]</sup>. Penghargaan ini disahkan dengan ditandatanganinya *Malcolm Baldrige National Quality Improvement Act* oleh Presiden Ronald Reagan pada tanggal 20 Agustus 1987<sup>[1]</sup>.

Pada mulanya penghargaan ini muncul karena pemerintah Amerika Serikat pada saat itu menggalakkan kebutuhan akan perbaikan atau penyempurnaan kualitas dalam kaitannya dengan persaingan bisnis di Amerika dan pasar luar negeri terutama Jepang. Nama *Malcolm Baldrige* berasal dari nama Menteri Perdagangan Amerika yang menjabat dari tahun 1981 sampai meninggalnya beliau pada tahun 1987 karena kecelakaan<sup>[1]</sup>.

Dedikasinya yang tinggi terhadap perbaikan untuk dunia perdagangan di Amerika membuat nama beliau dijadikan simbol untuk penghargaan ini. Sampai saat ini Departemen Perdagangan Amerika Serikat bertanggung jawab atas pemberian penghargaan ini, dan memberikan tugas kepada *National Institute of Standard and Technology* (NIST) untuk mengelola program dan administrasi pemberian penghargaan ini berdasarkan *Public Law 100-107* serta dibantu oleh *American Society for Quality Control* (ASQC)<sup>[4]</sup>.

#### 2. Tujuan dari The Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA)

Tujuan dari pemberian penghargaan ini adalah untuk mempromosikan:

1. Kesadaran akan pentingnya kualitas manajemen dan dampaknya terhadap persaingan.
2. Pemahaman akan persyaratan-persyaratan untuk kesempurnaan dalam kualitas (*Excellence in Quality*)
3. Saling berbagi informasi mengenai berbagai strategi sukses dan keuntungan-keuntungan yang didapatkan.

#### 3. Keunggulan dari The Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA)

MBNQA merupakan model manajemen kualitas yang menetapkan petunjuk dan kriteria yang dapat digunakan bagi organisasi-organisasi dalam mengevaluasi usaha-usaha perbaikan kualitas manajemennya. Penghargaan ini diterapkan pada organisasi apapun, baik besar maupun kecil dengan kategori bisnis: manufaktur, jasa, dan usaha kecil. Diharapkan kriteria-kriteria dalam penghargaan ini dapat menyempurnakan sistem kualitas internal mereka, yang hasilnya nanti akan menumbuhkan kekuatan dan memperbanyak kesempatan atau peluang untuk perkembangan yang berkelanjutan dan meningkatkan kinerja perusahaan.

Kriteria-kriteria di dalam Baldrige Award didesain untuk membantu organisasi dalam memperbaiki kinerjanya melalui dua fokus, yaitu:

1. Kesuksesan di pasar melalui penyebaran dan peningkatan nilai-nilai kepuasan pelanggan (*customer driven*)
2. Perbaikan kemampuan dan efektifitas diseluruh organisasi.

Meskipun *Baldrige Award* hanya berlaku di Amerika Serikat, banyak negara-negara di luar Amerika Serikat yang mengambil dasar-dasar dari kriteria penghargaan ini sebagai standar kualitas di negaranya, seperti Singapura dengan *Singapore National Quality Award* dan di Australia dengan *Australian Quality Award*.

Perkembangan selanjutnya, karena keunggulan lain dari *Baldrige Kriteria* ini juga sangat adaptif dan fleksibel untuk diterapkan pada manajemen organisasi apapun, mengakibatkan konsep dari penghargaan ini banyak digunakan sebagai pengukuran kinerja di perusahaan-perusahaan yang tidak bertujuan untuk ikut dalam kontes ini, melainkan untuk "menang" dalam perlombaan yang lebih nyata, yaitu di kancah pasar bebas. Fenomena ini sendiri dinyatakan oleh para peserta dan pemenang MBNQA, bahwa yang terpenting bukanlah menjadi juara, melainkan apa manfaat yang didapatkan perusahaan dengan penerapan konsep Baldrige ini.

**4. Konsep dan Nilai Inti dari The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)**

MBNQA terdiri dari serangkaian nilai-nilai inti dan konsep yang menjiwai dan menjadi landasan bagi kunci persyaratan didalam kerangka kerja yang berorientasi pada keberhasilan bisnis. Ada 11 (sebelas) nilai dan konsep dari MBNQA<sup>[4]</sup>, yaitu:

- 1) Kepemimpinan yang visioner
- 2) Keunggulan yang dikendalikan pelanggan
- 3) Pembelajaran organisasi dan pribadi
- 4) Menghargai karyawan dan mitra kerja
- 5) Ketangkasan
- 6) Berfokus masa depan
- 7) Mengelola untuk inovasi
- 8) Manajemen berdasarkan fakta
- 9) Tanggung jawab sosial
- 10) Berfokus pada hasil-hasil dan penciptaan nilai
- 11) Perspektif sistem

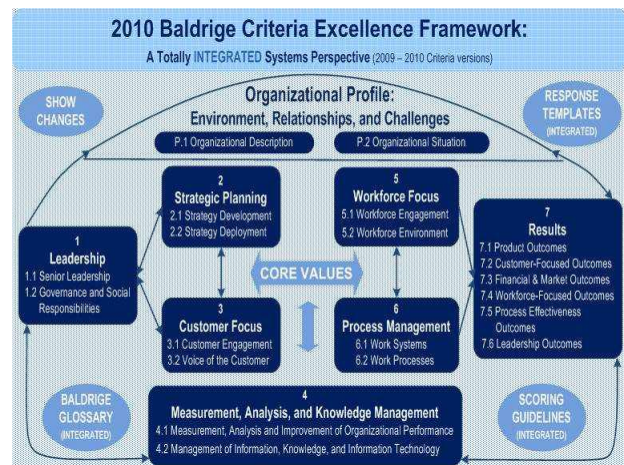
Dari kesebelas inti *Malcolm Baldrige* tersebut kemudian diintegrasikan kedalam 7 (tujuh) kategori dan 18 (delapan belas) item yang merupakan kriteria *Malcolm Baldrige*, atau yang populer disebut sebagai *The Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCPE)*<sup>[4]</sup>, yaitu:

1. Kepemimpinan (120 poin)
  - 1.1. Kepemimpinan senior (70)
  - 1.2. Governance dan tanggung jawab sosial (50)
2. Perencanaan strategis (85 Poin)
  - 2.1. Pengembangan Strategi (40)
  - 2.2. Penyebarluasan strategi (45)
3. Fokus pasar dan pelanggan (85 poin)
  - 3.1. Pengetahuan pasar dan pelanggan (40)
  - 3.2. Hubungan dan kepuasan pelanggan (45)
4. Pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan (90 poin)
  - 4.1. Pengukuran, analisis, dan peningkatan kinerja organisasi (45)
  - 4.2. Manajemen informasi, teknologi informasi, dan pengetahuan (45)
5. Fokus sumber daya manusia (85 poin)
  - 5.1. Sistem kerja (45)
  - 5.2. Motivasi dan pembelajaran karyawan (40)
6. Manajemen proses (85 poin)
  - 6.1. Desain sistem-sistem kerja (35)
  - 6.2. Manajemen proses kerja dan peningkatan (50)
7. Hasil-hasil (450 poin)
  - 7.1. Hasil-hasil produk dan pelayanan (100)
  - 7.2. Hasil-hasil berfokus pelanggan (70)
  - 7.3. Hasil-hasil pasar dan finansial (70)
  - 7.4. Hasil-hasil sumber daya manusia (70)
  - 7.5. Hasil-hasil efektivitas proses (70)
  - 7.6. Hasil-hasil kepemimpinan (70)

**5. Kerangka Kerja The Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCPE)**

*Malcolm Baldrige* memberikan suatu perspektif sistem untuk pengelolaan organisasi dan proses-proses kunci menuju keunggulan kinerja. Tujuh kategori dan sebelas nilai inti *Malcolm Baldrige* merupakan mekanisme untuk membangun dan mengintegrasikan

kriteriadalam mengembangkan sistem organisasi bisnis yang unggul. Sistem kinerja MBCPE<sup>[4]</sup> ini ditunjukkan pada gambar berikut:



**Gambar 1.** Perspektif sistem dari MBCPE (BNQP, Kriteria for Performance Excellence 2008)

Gambar 1 menunjukkan bahwa sistem *Malcolm Baldrige* disusun oleh tujuh kategori dalam bagan inti yang mendefinisikan organisasi, proses-proses, dan hasil-hasil.

- Kepemimpinan (Kategori 1), Perencanaan Strategis (Kategori 2), dan Fokus Pasar dan Pelanggan (Kategori 3) merepresentasikan atau mewakili tritunggal Kepemimpinan. Kategori ini ditempatkan bersama untuk menekankan dan menjadi landasan tentang pentingnya suatu kepemimpinan berfokus pada strategi dan pelanggan.
- Fokus Sumber Daya Manusia (Kategori 5), Manajemen Proses (Kategori 6), dan Hasil-hasil (Kategori 7) mewakili tritunggal Hasil. Karyawan perusahaan dan proses-proses kunci menyelesaikan pekerjaan dari organisasi yang menghasilkan keunggulan kinerja hasil-hasil.
- Garis anak panah horizontal dalam bagan inti *Malcolm Baldrige* (lihat gambar) Mengaitkan tritunggal Kepemimpinan ke tritunggal Hasil, yang merupakan suatu keterkaitan untuk keunggulan organisasi bisnis.
- Lebih lanjut, anak panah menunjukkan hubungan utama di antara Kepemimpinan (Kategori 1) dan Hasil-hasil (Kategori 7). Anak panah dua arah menunjukkan pentingnya umpan balik dalam suatu sistem manajemen kinerja yang efektif.
- Pengukuran, Analisis, dan Manajemen Pengetahuan (Kategori 4) adalah penting terhadap efektifitas manajemen dari organisasi dan terhadap sistem (manajemen pengetahuan) berdasarkan fakta (pengukuran dan analisis) untuk peningkatan kinerja dan daya saing. Pengukuran dan analisis berguna sebagai suatu landasan untuk sistem manajemen kinerja dari organisasi bisnis itu (manajemen pengetahuan).

## ANALISIS DAN PEMBAHASAN

### 1. Key Performance Indicator (KPI)

Berdasarkan konsep *Malcolm Baldrige*, maka dapat disusun *Key Performance Indicator*(KPI)<sup>[4]</sup> sebagai berikut:

1. Kepemimpinan
  - 1.1 Kepemimpinan Senior
    - 1.1.1 Komunikasi pimpinan senior dengan pegawai baru
    - 1.1.2 Pemahaman pimpinan senior terhadap visi, misi serta arah tujuan rumah sakit
  - 1.2 Penyelenggaraan Organisasi dan Tanggung Jawab Sosial
    - 1.2.1 Penanaman komitmen rumah sakit dalam setiap kegiatan operasional
    - 1.2.2 Langkah inovatif rumah sakit untuk menjaga komitmen organisasi
    - 1.2.3 Kemampuan rumah sakit menjaga hubungan dengan lingkungan rumah sakit
2. Perencanaan Strategik
  - 2.1 Pengembangan Strategi
    - 2.1.1 Rencana rumah sakit untuk memperkuat kinerja dan daya saing
    - 2.1.2 Peran serta bagian-bagian dalam organisasi rumah sakit dalam menyusun rencana pengembangan strategi rumah sakit
  - 2.2 Penyebaran Strategi
    - 2.2.1 Penentuan rencana strategi yang masuk ke dalam jangka panjang, menengah dan panjang
    - 2.2.2 Peran rencana strategic dalam menghasilkan keputusan strategik bagi rumah sakit
3. Fokus Pasien, Pelanggan Lain dan Pasar
  - 3.1 Fokus Pasien
    - 3.1.1 Perhatian rumah sakit untuk perkembangan pasien
    - 3.1.2 Analisis dan organisasi dokumen yang berkaitan dengan pasien
    - 3.1.3 Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit
  - 3.2 Pelanggan Lain
    - 3.2.1 Upaya rumah sakit dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pelanggan lain
    - 3.2.2 Tingkat kepuasan pelanggan lain terhadap pelayanan rumah sakit
  - 3.3 Pasar
    - 3.3.1 Rencana rumah sakit untuk meningkatkan pasar rumah sakit
    - 3.3.2 Upaya rumah sakit dalam menunjang kegiatan pemasaran rumah sakit
4. Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan
  - 4.1 Pengukuran, Analisis dan Review Kerja Rumah Sakit
    - 4.1.1 Sistem pengukuran yang sistematis
    - 4.1.2 Sarana pengukuran kerja
    - 4.1.3 Kegiatan analisis data untuk mengambil keputusan
    - 4.1.4 Penjadwalan review kerja rumah sakit
  - 4.2 Informasi dan Manajemen Pengetahuan
    - 4.2.1 Pengelolaan informasi untuk pengembangan rumah sakit
    - 4.2.2 Manajemen pengetahuan rumah sakit untuk pengembangan rumah sakit

### 5. Fokus Staff

- 5.1 Sistem Kerja
  - 5.1.1 Pembagian kerja sesuai dengan kemampuan staff
  - 5.1.2 Perbandingan beban kerja dengan jumlah staff untuk suatu pekerjaan
- 5.2 Pembelajaran dan Motivasi Staff
  - 5.2.1 Upaya peningkatan kualitas staff oleh rumah sakit
  - 5.2.2 Implementasi rencana peningkatan kualitas staff rumah sakit
- 5.3 Kesejahteraan dan Kepuasan Staff
  - 5.3.1 Perbandingan beban kerja dengan insentif yang diterima staff
  - 5.3.2 Kondisi rumah sakit yang menunjang keselamatan kerja staff
6. Manajemen Proses
  - 6.1 Proses Pelayanan Kesehatan
    - 6.1.1 Perbaikan sarana yang digunakan untuk pelayanan kesehatan
    - 6.1.2 Evaluasi proses pelayanan kesehatan
  - 6.2 Proses Pendukung dan Perencanaan Operasional
    - 6.2.1 Perhatian rumah sakit untuk menjaga fungsi social sehingga mampu bertahan ditengah persaingan yang semakin meningkat
    - 6.2.2 Kegiatan workshop untuk memperbaiki kegiatan operasional rumah sakit
7. Hasil Kinerja Organisasi
  - 7.1 Outcomes Pelayanan dan Hasil Penyediaan Layanan
  - 7.2 Hasil Fokus Pasien dan Pelanggan Lain
  - 7.3 Hasil Keuangan dan Pasar
  - 7.4 Hasil Fokus Staff dan Sistem Kerja
  - 7.5 Hasil Keefektifan Organisasi
  - 7.6 Hasil Kepemimpinan dan Tanggung Jawab Sosial

**2. Ilustrasi Proses Pengolahan Data**

Berikut ini adalah ilustrasi bagaimana proses pengolahan data berdasarkan hasil questioner responden sebagai berikut :

**A. Kriteria 1 : Kepemimpinan ( 120 POINTS )**

No	Pertanyaan	Hasil Questioner										AVG (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.1.1	Bagaimana pimpinan senior berkomunikasi dengan pegawai baru secara kualitas dan kuantitas ?	68	82	73	78	74	71	79	83	72	70	75
1.1.2	Seberapa besar pemahaman pimpinan senior terhadap visi, misi serta arah tujuan rumah sakit sehingga pegawai baru dapat memahami hal tersebut ?	72	79	78	80	76	84	70	87	73	71	77
1.2.1	Bagaimana komitmen rumah sakit dijadikan landasan saat melaksanakan setiap kegiatan operasional ?	67	72	62	58	66	64	68	63	72	58	65
1.2.2	Apakah ada langkah inovatif dari rumah sakit untuk menjaga komitmen rumah sakit ? <sup>64</sup>	64	57	54	49	56	55	57	58	54	56	56
1.2.3	Bagaimana hubungan rumah sakit dengan lingkungan sekitarnya ?	68	74	73	67	59	81	75	78	63	62	70

Aturan Pemberian Score :

Range Score	Keterangan
80 – 100%	Kepemimpinan dinilai sangat baik yang dibuktikan dengan mampunya pemimpin mengkomunikasikan dengan sangat baik kepada pegawai baru tentang visi, misi, serta arah tujuan rumah sakit serta selalu berupaya untuk menjaga hubungan baik dengan lingkungan
60 – 80%	Kepemimpinan dinilai baik yang terlihat dari aktifnya seorang pemimpin mengkomunikasikan visi, misi serta arah tujuan rumah sakit namun pegawai yang dikomunikasikan tidak terlalu memahami komunikasi tersebut
40 – 60%	Kepemimpinan yang dinilai cukup karena hanya memahami visi, misi serta arah tujuan rumah sakit secara individual dan belum bias mengkomunikasikan hal tersebut namun setiap visi, misi serta arah tujuan organisasi dilaksanakan dengan baik
20 – 40%	Selain tidak dapat mengkomunikasikan visi, misi serta arah tujuan organisasi pemimpin ini juga jarang melaksanakan visi, misi serta arah tujuan organisasi
0 – 20%	Pemimpin yang sangat buruk sehingga setiap visi, misi, serta arah tujuan organisasi hanya bersifat teori dan formalitas saja yang memang seharusnya ada dalam setiap organisasi

**B. Kriteria 2 : Perencanaan Strategik ( 85 POINTS )**

No	Pertanyaan	Hasil Questioner										AVG (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2.1.1	Bagaimana rencana rumah sakit untuk memperkuat kinerja dan daya saing ?	72	69	73	71	70	76	79	75	77	78	74
2.1.2	Bagaimana partisipasi setiap bagian dalam organisasi dalam menyusun rencana pengembangan strategi rumah sakit ?	63	69	77	71	74	76	78	66	64	62	70
2.2.1	Bagaimana penetapan rencana strategi rumah sakit yang diklasifikasikan ke dalam rencana jangka pendek, menengah dan panjang ?	66	71	61	57	65	63	67	62	71	57	64
2.2.2	Bagaimana peran rencana strategic dalam menghasilkan keputusan strategic sehingga setiap rencana dapat direalisasikan dengan baik ?	74	73	67	68	59	75	78	62	65	79	70

Aturan Pemberian Score :

Range Score	Keterangan
80 – 100%	Setiap rencana strategic yang dibuat oleh rumah sakit dapat direalisasikan dengan sangat baik serta mampu melibatkan setiap bagian dalam organisasi untuk berperan serta dalam mewujudkan rencana

	strategic yang disusun rumah sakit ke dalam rencana jangka pendek, menengah dan panjang
60 – 80%	Semua rencana strategic yang disusun rumah sakit dapat direalisasikan namun tetap dibutuhkan perbaikan terhadap beberapa rencana yang sudah direalisasikan
40 – 60%	Hanya 50 % dari semua rencana yang dapat direalisasikan dengan sangat baik tanpa perbaikan
20 – 40%	Selain tidak semua rencana dapat direalisasikan dengan baik, diantara rencana yang terealisasi ada yang harus diperbaiki
0 – 20%	Rencana strategic yang sudah dibuat hanya sekedar dokumentasi yang sulit untuk diwujudkan

**C. Kriteria 3 : Fokus Pasien, Pelanggan Lain dan Pasar ( 85 POINTS)**

No	Pertanyaan	Hasil Questioner										AVG (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3.1.1	Bagaimana perhatian rumah sakit untuk perkembangan pasien ?	58	51	48	43	50	49	51	52	48	50	50
3.1.2	Bagaimanakah usaha rumah sakit untuk melakukan analisis serta organisasi terhadap dokumen yang berkaitan dengan pasien ?	43	50	58	48	51	48	49	52	50	51	50
3.1.3	Seberapa besar kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ?	62	67	57	53	61	59	63	58	67	53	60
3.2.1	Bagaimana usaha rumah sakit dalam memberikan pelayanan terbaik terhadap pelanggan lain sehingga mereka merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit ?	59	63	58	67	53	62	67	57	53	61	60
3.2.2	Seberapa besar kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit sehingga ketika sakit ingin mendapatkan pelayanan kesehatan kembali dari rumah sakit ?	58	67	53	59	63	67	62	53	61	57	60
3.3.1	Bagaimana rencana rumah sakit untuk meningkatkan pasar rumah sakit ?	69	77	63	71	76	74	66	78	62	64	70
3.3.2	Bagaimana upaya rumah sakit dalam menunjang kegiatan pemasaran rumah sakit ?	73	74	68	67	75	59	62	65	78	79	70

Aturan Pemberian Score :

Range Score	Keterangan
80 – 100%	Rumah sakit selalu berusaha penuh untuk memberikan perhatian dan pelayanan yang terbaik kepada pasiennya bahkan pelanggan lain yang bukan merupakan pelanggan tetap merasakan kepuasan tingkat tinggi terhadap pelayanan rumah sakit
60 – 80%	Pasien merasakan pelayanan yang baik dari rumah sakit namun tingkat kepuasan mereka berada dalam level puas
40 – 60%	Kepuasan yang dirasakan pasien atas pelayanan rumah sakit biasa saja sehingga kemungkinan pasien untuk berpindah ke rumah sakit pesaing cukup besar
20 – 40%	Pelayanan yang kurang memuaskan membuat pasien lebih memilih rumah sakit pesaing sebagai tempat pengobatan
0 – 20%	Pelayanan yang sangat buruk sehingga pasien berpikiran bahwa mereka tidak akan pernah menjadi customer rumah sakit ini lagi

**D. Kriteria 4 : Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan ( 90 POINTS )**

No	Pertanyaan	Hasil Questioner										AVG (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4.1.1	Bagaimana sistem pengukuran kinerja rumah sakit ?	58	51	43	48	49	51	50	48	52	50	50
4.1.2	Apakah terdapat sarana untuk menunjang pengukuran kerja rumah sakit ?	48	58	50	43	48	49	51	50	52	51	50
4.1.3	Seberapa besar pengaruh kegiatan analisis data untuk dijadikan landasan dalam pengambilan keputusan ?	49	53	48	57	42	51	56	46	50	48	50
4.1.4	Apakah ada jadwal yang diorganisasi secara khusus untuk melaksanakan review kerja rumah	33	40	48	38	41	38	39	42	40	41	40

	sakit ?											
4.2.1	Bagaimana informasi dikelola untuk dimanfaatkan dalam pengembangan rumah sakit ?	52	57	47	43	51	49	53	48	57	43	50
4.2.2	Bagaimana rumah sakit <i>manage</i> pengetahuan sebagai alat dalam pengembangan rumah sakit ?	51	49	43	53	47	57	48	57	43	52	50

Aturan Pemberian Score :

Range Score	Keterangan
80 – 100%	Review atas hasil kinerja rumah sakit dimanfaatkan dengan sangat baik untuk rencana perbaikan sistem kerja rumah sakit yang dibuktikan dengan adanya perubahan kearah yang lebih baik atas kinerja rumah sakit
60 – 80%	Review atas hasil kerja rumah sakit hanya dianggap sebagai suatu prosedur organisasi yang biasa dilakukan dan jarang dijadikan bahan baku keputusan strategic
40 – 60%	Kegiatan pengukuran hasil kerja hanya dilakukan ketika dibutuhkan saja
20 – 40%	Review hasil kerja rumah sakit hanyan dilaksanakan di sebagian department rumah saki
0 – 20%	Sangat jarang dilakukan review hasil kinerja rumah sakit karena merasa tidak ada yang perlu diperbaiki

**E. Kriteria 5 : Fokus Staff ( 85 POINTS )**

No	Pertanyaan	Hasil Quesioner										AVG (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5.1.1	Bagaimana kesesuaian job description dengan kemampuan staff ?	63	58	59	53	67	67	62	53	61	57	60
5.1.2	Bagaimana perbandingan beban kerja dengan jumlah staff untuk menangani beban kerja tersebut ?	56	65	51	57	61	65	60	51	59	55	58
5.2.1	Bagaimana frekuensi kegiatan pendidikan staff yang diadakan rumah sakit ?	72	71	65	66	57	73	76	60	63	77	68
5.2.2	Dari setiap rencana kegiatan pendidikan staff yang dibuat rumah sakit, apakah dapat terlaksana dengan baik ?	70	75	65	61	69	67	71	66	75	61	68
5.3.1	Bagaimana perbandingan beban kerja yang dipikul setiap staff dengan insentif yang diterima ?	72	77	67	63	71	69	73	68	77	63	70
5.3.2	Bagaimana upaya rumah sakit dalam menyediakan sarana yang menunjang keselamatan kerja staff ?	58	59	63	53	67	62	67	61	53	57	60

Aturan Pemberian Score :

Range Score	Keterangan
80 – 100%	Perhatian penuh rumah sakit terhadap pembagian job description yang sesuai dengan kemampuan staff, keseimbangan beban kerja dengan jumlah staff untuk menangani beban kerja tersebut serta kesejahteraan staff yang mampu meningkatkan motivasi kerja staff
60 – 80 %	Perhatian rumah sakit atas semua hal-hal yang berkaitan dengan kesejahteraan staff dilaksanakan dengan baik namun masih diperlukan perbaikan yang tidak terlalu serius
40 – 60 %	Tidak usaha serius dari rumah sakit untuk hal-hal yang berkaitan dengan kesejahteraan staff karena hanya mengikuti kebijakan-kebijakan baik internal maupun eksternal
20 – 40 %	Banyak perbaikan yang harus dilakukan rumah sakit terkait pendidikan, pembagian beban kerja serta kesejahteraan staff
0 – 20 %	Rumah sakit hanya menuntut kewajiban staff dan tidak memperhatikan hak staff

**F. Kriteria 6 : Manajemen Proses ( 85 POINTS )**

No	Pertanyaan	Hasil Quesioner										AVG (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6.1.1	Bagaimana upaya rumah sakit dalam memperbaiki sarana yang digunakan dalam proses pelayanan kesehatan ?	73	70	74	72	71	77	80	76	78	79	75
6.1.2	Apakah ada kegiatan rumah sakit dalam rangka	43	50	58	48	51	48	49	52	50	51	50



	melakukan evaluasi terhadap proses pelayanan kesehatan ?											
6.2.1	Bagaimana perhatian rumah sakit untuk menjaga fungsi social sehingga mampu bertahan ditengah persaingan yang semakin meningkat ?	58	67	53	59	63	67	62	53	61	57	60
6.2.2	Bagaimana kondisi kegiatan workshop yang dilaksanakan rumah sakit untuk memperbaiki kegiatan operasional rumah sakit ?	67	53	59	58	67	63	53	62	57	61	60

Aturan Pemberian Score :

Range Score	Keterangan
80 – 100%	Evaluasi selalu dilakukan untuk perbaikan yang dibutuhkan dalam peningkatan saran apendukung kegiatan operasional
60 – 80 %	Evaluasi dilakukan dengan baik namun tidak semua rencana perbaikan dapat direalisasikan
40 – 60 %	Evaluasi hanya dilakukan saat dibutuhkan dan perbaikan dilakukan seadanya
20 – 40 %	Jarang dilakukan evaluasi terhadap proses pelayanan kesehatan dan kegiatan operasional rumah sakit
0 – 20 %	Evaluasi hanya menjadi proses biasa tanpa ada tindak lanjut atas hasil evaluasi tersebut

**G. Kriteria 7 : Hasil Kinerja Organisasi ( 450 POINTS )**

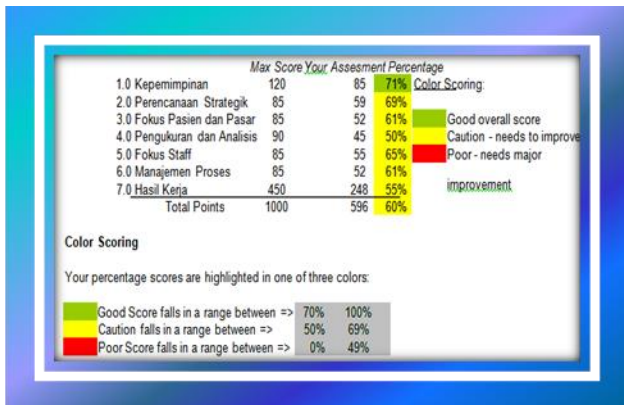
No	Pertanyaan	Hasil Quesioner										AVG (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7.1	Bagaimana outcomes pelayanan dan hasil penyediaan sesuai dengan target rumah sakit ?	63	74	45	47	43	40	47	46	46	49	50
7.2	Bagaimana perbandingan antara target rumah sakit terhadap kepuasan pasien dengan kondisi real ?	67	78	49	51	47	44	51	50	50	53	54
7.3	Bagaimana pencapaian target rumah sakit dari sisi keuangan dan pasar ?	56	59	55	56	73	84	57	53	50	57	60
7.4	Bagaimana pencapaian target rumah sisi focus staff dan sistem kerja ?	46	49	45	46	63	74	47	43	40	47	50
7.5	Bagaimana efektivitas organisasi untuk setiap kegiatan operasional baik dari sisi prosedur, pelayanan maupun penyediaan sarana pelayanan kesehatan ?	60	63	60	59	88	77	57	61	61	54	64
7.6	Bagaimana pemimpin menunjang kinerja organisasi sehingga memenuhi target rumah sakit ?	49	45	46	74	46	63	43	47	40	47	50

Aturan Pemberian Score :

Range Score	Keterangan
80 – 100%	Hasil kinerja organisasi melebihi target sehingga keadaan ini dapat dijadikan bahan untuk kegiatan standarisasi prosedur dalam setiap kegiatan operasional di rumah sakit
60 – 80 %	Hasil kinerja organisasi tidak terlalu melebihi target sehingga perlu ditingkatkan untuk mendekati kesempurnaan hasil
40 – 60 %	Hasil kinerja yang didapat sama dengan target yang ingin dicapai perusahaan
20 – 40 %	Hasil kinerja yang didapat berada di bawah target sehingga diperlukan usaha perbaikan di setiap komponen organisasi rumah sakit
0 – 20 %	Pencapaian kinerja yang jauh di bawah target sehingga benar-benar dibutuhkan perhatian dan usaha ekstra untuk perbaikan

### 3. Rancangan Aplikasi Performance Dashboard Evaluasi Kinerja Karyawan Rumah Sakit Umum

Berikut ini adalah rancangan perangkat lunak performance dashboard evaluasi kinerja karyawan RSU menggunakan data pada tabel questioner berdasarkan kriteria yang telah dijelaskan sebelumnya.



Gambar 2. Maximum Score Assesment Percentage

Berikut penjelasan gambar 2 sebagai berikut :

- Max Score merupakan nilai maksimal untuk satu kategori yang ditetapkan berdasarkan teori Malcom Baldrige
- Your Assesment merupakan nilai yang didapat dari pengolahan data hasil survey
- Percentage merupakan perbandingan Your Assesment dengan Max Score
- Percentage yang diberi label hijau memiliki arti bahwa kategori yang dianalisa memiliki nilai bagus dan harus dipertahankan
- Percentage yang diberi label kuning memiliki arti bahwa kategori yang dianalisa membutuhkan perbaikan namun perbaikan yang dilakukan terhadap kategori ini dapat diklasifikasikan ke dalam rencana jangka menengah
- Percentage yang diberi label merah memiliki arti bahwa kategori yang dianalisa membutuhkan perhatian serius dari organisasi dan perbaikan yang dilakukan terhadap kategori ini bersifat segera dan harus sehingga bila diklasifikasikan, kategori ini termasuk ke dalam rencana jangka pendek



Gambar 3. Rancangan Aplikasi Performance Dashboard Evaluasi Kinerja Karyawan Rumah Sakit Umum

- Pada dashboard deretan diatas (berbentuk speedometer) dapat dijelaskan bahwa:
  - Bila pada suatu kategori yang dianalisis menunjukkan angka pada range merah berarti kategori tersebut membutuhkan perhatian serius dari organisasi dan harus dilakukan perbaikan dimana rencana perbaikan untuk kategori tersebut diklasifikasikan ke dalam rencana jangka pendek
  - Bila pada suatu kategori yang dianalisis menunjukkan angka pada range kuning berarti kategori tersebut berada dalam posisi yang masih membutuhkan perhatian dan perbaikan dimana rencana perbaikan untuk kategori tersebut diklasifikasikan ke dalam rencana jangka menengah
  - Bila pada suatu kategori yang dianalisis menunjukkan angka pada range hijau berarti kategori tersebut harus dipertahankan dan bila ada rencana untuk melakukan peningkatan mutu terhadap kategori tersebut maka rencana peningkatan mutu kategori tersebut diklasifikasikan ke dalam jangka panjang
- Diagram batang sebelah kiri menunjukkan posisi atau tingkat Nilai Skor Maksimum ( berdasarkan teori Malcom Baldrige) dan Nilai Assesment (berdasarkan hasil survey)
- Diagram batang sebelah kanan menunjukkan hasil perbandingan (dalam persen) antara Nilai Assesment dengan Nilai Skor Maksimum, dimana :
  - Kategori yang memiliki nilai rendah (0 – 49%) berwarna merah
  - Kategori yang memiliki nilai sedang (50 – 69%) berwarna kuning
  - Kategori yang memiliki nilai baik (70 – 100%) berwarna hijau

## PENUTUP

### 1. Kesimpulan

- Telah dikembangkan rancang bangun perangkat lunak aplikasi performance dashboard evaluasi kinerja karyawan rumah sakit umum pemerintah.

- *Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence* (MBCFPE) merupakan panduan manajemen terbaik untuk menjadikan sebuah rumah sakit umum pemerintah menjadi unggul dan ekselen
  - Kriteria Baldrige sangat bagus diterapkan pada organisasi/lembaga pemerintah karena selain menjamin berlangsungnya *continuous improvement*, juga mendorong organisasi-organisasi pemerintah khususnya rumah sakit umum pemerintah untuk menjadi ekselen dan berkelas dunia.
  - Menetapkan rencana strategis ke dalam rencana jangka pendek, menengah dan panjang sehingga di dalamnya ada prioritas pelaksanaan rencana serta pada kategori fokus pasien, pelanggan lain dan pasar, yang harus menjadi perhatian adalah bagaimana meningkatkan kualitas dan kuantitas fasilitas rumah sakit sehingga pasien dan pelanggan lain dapat merasakan pelayanan terbaik dari rumah sakit.
  - Dengan membuat suatu standarisasi dalam pengukuran, analisis dan review hasil kerja rumah sakit yang terorganisasi maka rumah sakit bias mendapatkan solusi terbaik untuk setiap masalah yang dialami dan memperhatikan keseimbangan antara beban kerja dengan jumlah SDM yang menangani suatu pekerjaan, keseimbangan *job description* dan insentif yang diterima SDM serta fasilitas yang dapat meningkatkan kualitas SDM maka rumah sakit telah meningkatkan kualitas salah satu faktor penting dalam organisasinya.
  - Dengan manajemen proses yang baik, maka rumah sakit dapat mengetahui kelemahan yang harus diperbaiki dan kelebihan yang dipertahankan dari setiap proses itu sendiri.
  - Untuk mendapatkan hasil perbandingan yang maksimal maka dibutuhkan perencanaan yang matang sehingga pada saat pelaksanaan rencana, hasil yang didapatkan pun sesuai dengan target yang diinginkan.
- Focus Staff yang harus dilakukan organisasi adalah menentukan keahlian yang harus dimiliki oleh seorang staff untuk suatu bagian pekerjaan dalam rumah sakit.
  - Manajemen Proses yang harus dilakukan organisasi adalah melakukan peningkatan kualitas dan kuantitas sarana yang akan digunakan dalam proses pelayanan kesehatan.
  - Hasil Kinerja Organisasi yaitu untuk mencapai hasil kinerja organisasi yang baik adalah dengan melakukan analisa sebaik-baiknya terhadap sumber daya yang kita punya untuk melaksanakan setiap rencana strategic serta menyesuaikan target dengan kemampuan sumber daya yang kita miliki.
  - Rancang bangun perangkat lunak performance dashboard evaluasi kinerja karyawan dapat dijadikan referensi untuk penelitian dan pengembangan berikutnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Baldrige National Quality Program., 2012. Health Care Criteria for Performance Excellence. (<http://www.quality.nist.gov>, diakses Februari 2012).
- [2] Duncan, W.J., Ginter, P. M., Swayne, L. E., 1996. Strategic Management of Health Care Organizations. Second Edition. Blackwell Business Publishers Inc. Cambridge. Massachusetts.
- [3] Haris, A., 2005. Pilar Perusahaan Unggul Implementasi Kriteria Baldrige untuk Meningkatkan Kinerja Perusahaan. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- [4] National Institute of Standards and Technology, 2012, *Baldrige National Quality Program: Kriteria for Performance Excellence*, Dikutip 12 Januari, 2012 dari [www.baldrige.nist.gov](http://www.baldrige.nist.gov)
- [5] Sri Nani Purwaningrum, Tjahjono Kuntjoro. 2007. Evaluation On The Work Performance Of District Hospital Of Brebes With The Approach Of The Malcolm Baldrige National Quality Award. Working Paper Series No. 15 Oktober 2007 1st draft KPMP Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- [6] Soeroso, S., 2003. Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- [7] Trisnantoro, L., 2005. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit, cetakan kedua. Gadjah Mada University press. Yogyakarta.
- [8] Tjiptono, F., & Diana, A., 2003. Total Quality Management, Andi Offset. Yogyakarta
- [9] Tambunan, S., Gambaran Mutu Rumah Sakit Tugu Ibu dengan Pendekatan The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA), Tesis, Universitas Indonesia, 2005.

## 2. Saran

- Kepemimpinannya yang harus dilakukan oleh organisasi yakni harus memahami dan mengaplikasikan setiap komitmen, visi, dan misi rumah sakit dalam setiap kegiatan operasional yang dilaksanakan.
- Perencanaan strateginya yang harus dilakukan oleh organisasi adalah melibatkan setiap orang dalam struktur organisasi agar berperan aktif dalam setiap pelaksanaan rencana strategic rumah sakit.
- Fokus Pasien, Pelanggan Lain dan Pasarnya yang harus dilakukan organisasi adalah meningkatkan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit baik secara kualitas maupun kuantitas agar pasien mendapatkan kepuasan tingkat tinggi terhadap pelayanan rumah sakit.
- Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuannya yang harus dilakukan rumah sakit adalah organisasi dokumen rumah sakit dengan baik akan memudahkan setiap staff dalam melakukan pengukuran kinerja rumah sakit.