



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KAJIAN MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT BHINEKA  
BAKTI HUSADA YANG TELAH LULUS AKREDITASI  
DITINJAU DARI KRITERIA MALCOLM BALDRIGE**

**TESIS**

**UUD CAHYONO  
1006746350**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM PASCA SARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JULI 2012**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, ucap puji dan syukur atas segala nikmat dan kasih sayang-Nya, cahaya dan petunjuk-Nya, serta waktu dan kelapangan yang semua ada dalam genggamannya, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, dan diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, khususnya bagi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Penulis menyadari berbagai keterbatasan yang ada pada diri penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, begitu banyak didapatkan hingga pada akhirnya tesis ini terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan ketulusan yang dalam, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Suprijanto Rijadi, MPA, PhD., sebagai pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu, senantiasa memberikan motivasi dan semangat yang besar dalam upaya menyelesaikan tesis ini. “Terima kasih Pak, semoga segala dukungan dan motivasi yang Bapak berikan menjadi amal baik bagi Bapak”.
2. dr. Akmal Yadi, MARS, sebagai Kepala Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada. “Terima kasih Dok, ternyata persaudaraan itu indah”.
3. Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, sebagai Kepala Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit.
4. Nastia Hidayati, “Istriku tercinta yang senantiasa membangunkanku di malam hari, terima kasih atas dukungannya”.
5. Samita Azzahra dan Najmi Fathoni, “Maafin Abi ya nak, ga’ bisa ajak kalian liburan”.

6. Fresley Hutapea, SH, MH, MARS, Direktur Keuangan RSAB Harapan Kita, yang selalu memotivasi dan memberikan berbagai kesempatan untuk meningkatkan kompetensi Penulis.
7. Heru Prastyo, SH, MARS, Kepala Bagian Hukum, Organisasi dan Humas, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan, yang memberikan kesempatan untuk memenuhi tugas belajar ini tanpa adanya hambatan.
8. Dr. dr. Sutoto, M.Kes, Ketua Komite Akreditasi Rumah Sakit, yang memberikan persetujuan kepada Penulis untuk melaksanakan tugas belajar ini.
9. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Kepala Badan PPSDM Kesehatan yang memberikan kesempatan kepada kami, para staf Kementerian Kesehatan untuk mengikuti tugas belajar.
10. Pa Benny Lukas Bremer, Bu Endang Krisnamurti dan Nuniek yang selalu memberikan dukungan kepada Penulis.
11. KARSer 2010, tanpa kalian, perkuliahan pasti tidak semenarik ini.
12. “*Hukormas New Generation*” mari berfikir, bekerja dan membangun masa depan kesehatan bangsa.
13. Keluarga Besar Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.
14. Seluruh pengajar Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
15. Seluruh sahabat dan pihak lain yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT. berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi banyak pihak khususnya dalam bidang akademik dan perumahsakitannya.

**Depok, 14 Juli 2012**

**Penulis,**

## ABSTRAK

Uud Cahyono

**Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit**

**Analisis Mutu Pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Yang Telah Lulus Akreditasi Ditinjau Dari Kriteria Malcolm Baldrige**

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang mutlak, yang telah menjadi kebutuhan bahkan tuntutan setiap masyarakat. Akreditasi rumah sakit yang menjadi sebuah kewajiban sebagai upaya penjaminan mutu pelayanan rumah sakit belum dapat memberikan kepastian bahwa seluruh layanan yang diberikan oleh rumah sakit bermutu. Peneliti menggunakan 7 (Tujuh) Kriteria yang terdapat dalam *Malcolm Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence* untuk mengetahui mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang telah lulus akreditasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kombinasi, yaitu penggunaan analisa data kuantitatif dan kualitatif. Hasil-hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menggambarkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Kriteria Malcolm Baldrige tidak hanya ditentukan melalui pemenuhan terhadap komponen input dan proses saja sebagaimana penilaian dalam akreditasi, tetapi mutu yang baik mengharuskan tercapainya hasil-hasil terbaik bagi pasien, karyawan maupun organisasi rumah sakit itu sendiri. Akreditasi menjadi bagian penting untuk mewujudkan komitmen rumah sakit dalam penjaminan mutu, namun rumah sakit tidak boleh berhenti untuk tetap melakukan upaya manajemen mutu terpadu (*Total Quality Management*).

Kata kunci:

Mutu pelayanan, akreditasi, *total quality management*

## **ABSTRACT**

**Uud Cahyono**

**Study Program Hospital Administration**

**Services Quality Analysis From The Malcolm Baldrige Criteria At Bhineka Bakti Husada Hospital Has Passed Accreditation**

Quality of hospital services is an absolute must, which has become a necessity even the public demands. Hospital accreditation that became a liability as an effort to guarantee the quality of hospital services can't provide assurance that all services provided by the hospital is better than the other. Researchers used 7 (Seven) criteria contained in the Malcolm Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence to recognize quality service at Bhineka Bakti Husada Hospital who have passed the accreditation. The method used in this study is a combination of methods, namely the use of quantitative and qualitative data analysis. The results obtained in this study illustrate that the quality of hospital services is based on Malcolm Baldrige criteria are not only determined through compliance with the component input and process it as assessment in accreditation, the good quality requires the achievement of best outcomes for patients, employees and the hospital organization itself. Accreditation to be an important part of the hospital's commitment in quality assurance, but the hospital shouldn't stop efforts to keep the total quality management.

Key words:

Quality of care, accreditation, total quality management

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1      PENDAHULUAN	1
1.1    Latar Belakang	1
1.2    Masalah	6
1.3    Pertanyaan Penelitian	6
1.4    Tujuan Penelitian	6
1.4.1    Tujuan Umum	6
1.4.2    Tujuan Khusus	7
1.5    Manfaat Penelitian	7
1.5.1    Manfaat Praktis	7
1.5.2    Manfaat Akademis	7
1.6    Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB 2      TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1    Mutu Pelayanan Rumah Sakit	9
2.2    Pengukuran Kinerja	11
2.2.1    Sasaran Pengukuran Kinerja	13
2.2.2    Manfaat Pengukuran Kinerja	13

2.3	<i>Total Quality Management</i>	14
2.3.1	Element Kunci TQM	17
2.4	<i>The Malcolm Baldrige National Quality Award</i>	23
2.4.1	Pengertian dan Tujuan	23
2.4.2	Konsep Yang Membentuk Kriteria MBNQA	26
2.4.3	Kategori Kriteria Malcolm Baldrige	31
<b>BAB 3</b>	<b>GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN</b>	<b>41</b>
3.1	Profil Rumah Sakit Bhineka bakti Husada	41
3.1.1	Sejarah Rumah Sakit Bhineka bakti Husada	41
3.1.2	Status Badan Hukum	41
3.1.3	Lokasi Rumah Sakit	42
3.2	Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit	42
3.2.1	Visi Rumah Sakit Bhineka bakti Husada	42
3.2.2	Misi Rumah Sakit Bhineka bakti Husada	42
3.2.3	Motto Rumah Sakit Bhineka bakti Husada	43
3.3	Komposisi dan Jumlah Pegawai	43
3.4	Produk Layanan Rumah Sakit Bhineka bakti Husada	44
3.5	Indikator Kinerja Rumah Sakit Bhineka bakti Husada	48
3.5.1	BOR	49
3.5.2	AvLOS	49
3.5.3	BTO	49
3.5.4	TOI	49
3.5.5	GDR	50
3.5.5	NDR	50
3.6	Kunjungan Rawat Jalan Per Poliklinik	50

3.7	Struktur Organisasi	52
<b>BAB 4</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>54</b>
4.1	Kerangka Konsep	54
4.2	Definisi Operasional	56
<b>BAB 5</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	<b>61</b>
5.1	Jenis Penelitian	61
5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	62
5.3	Populasi, Sampel dan Narasumber	62
5.3.1	Populasi	62
5.3.2	Sampel	62
5.3.3	Narasumber	63
5.4	Teknik Pengumpulan Data	63
5.4.1	Dokumentasi	63
5.4.2	Kuisisioner	63
5.4.3	Wawancara	64
5.5	Pengolahan Data	64
5.5.1	Editing	64
5.5.2	Coding	65
5.5.3	Entri	65
5.5.4	Data Cleaning	65
5.6	Analisis Data	65
5.6.1	Analisis Univariat	65
5.6.2	Analisis Kualitatif	66
5.7	Validitas dan Reliabilitas Pnelitian	66

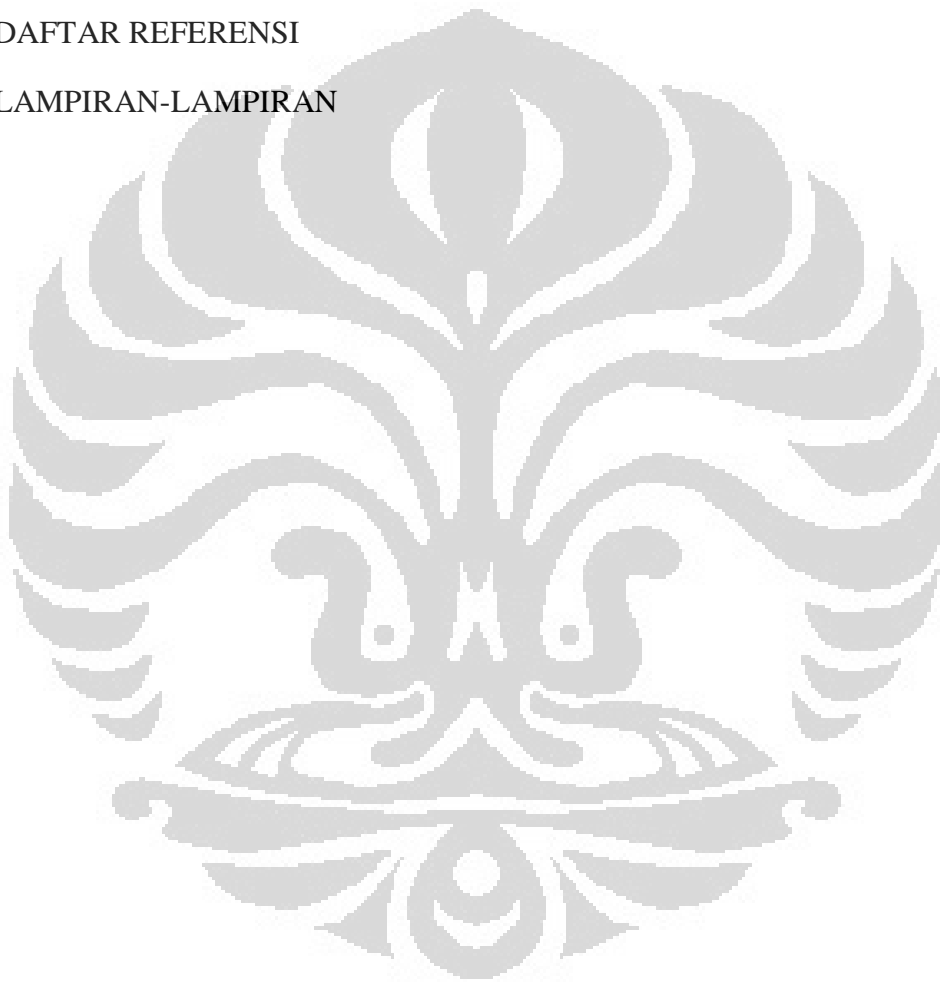


BAB 6	HASIL PENELITIAN	67
6.1	Hasil Telaah Dokumen Variabel Profil Rumah Sakit	67
6.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner	71
6.3	Analisis Univariat Pada Variabel Penelitian	74
6.3.1	Variabel Kepemimpinan	74
6.3.2	Variabel Perencanaan Strategis	79
6.3.3	Variabel Fokus Pada Pelanggan/Pasien	82
6.3.4	Vari. Pengukuran, Analisis dan Man. Pengetahuan	85
6.3.5	Variabel Fokus Pada Tim	88
6.3.6	Variabel Fokus Pada Proses	92
6.3.7	Variabel Hasil-Hasil Kinerja Organisasi	95
6.4	Hasil Wawancara Mendalam	101
6.4.1	Karakteristik Informan Penelitian	101
6.4.2	Wawancara Tentang 7 Variabel Dalam Kriteria MB	102
BAB 7	PEMBAHASAN	107
7.1	Kekuatan dan Kelemahan Penelitian	107
7.2	Pembahasan Hasil Penelitian	108
7.2.1	Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada	108
7.2.2	Variabel Kepemimpinan	110
7.2.3	Variabel Perencanaan Strategis	114
7.2.4	Variabel Fokus Pada Pelanggan/Pasien	116
7.2.5	Vari. Pengukuran, Analisis dan Man. Pengetahuan	117
7.2.6	Variabel Fokus Pada Tim	119
7.2.7	Variabel Fokus Pada Proses	120
7.2.8	Variabel Hasil-Hasil Kinerja Organisasi	121

7.3	Mutu Pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada	123
<b>BAB 8</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>124</b>
8.1	Kesimpulan	124
8.2	Saran	125

DAFTAR REFERENSI

LAMPIRAN-LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

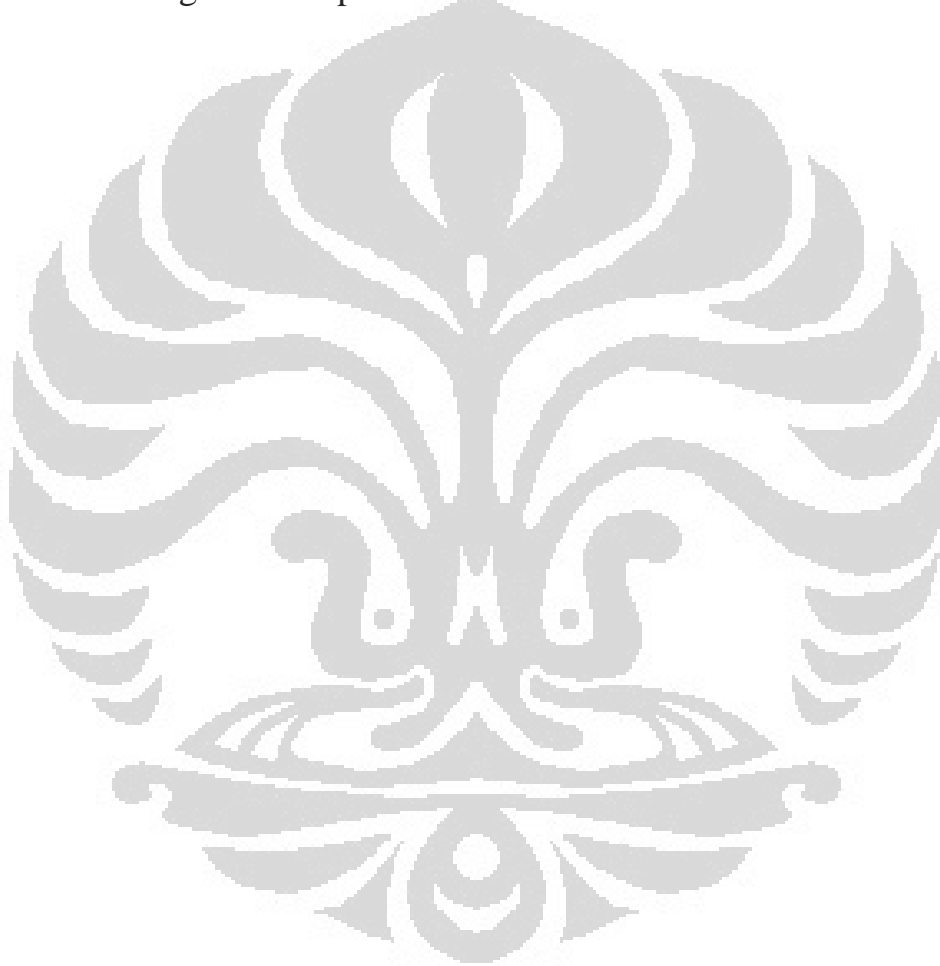
1.1	Pengaduan Layanan RS Melalui Media Cetak Th. 2009	2
1.2	Pengaduan Layanan RS Melalui Media Cetak Th. 2010	2
1.3	Pengaduan Layanan RS Melalui YLKI Th. 2010	3
3.1	Komposisi Pegawai Rumah Sakit Tahun 2012	43
3.2	Fasilitas Pelayanan 24 Jam	44
3.3	Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan	45
3.4	Fasilitas Pelayanan Diagnostik	45
3.5	Fasilitas Medical Center	45
3.6	Fasilitas Pelayanan Rawat Inap	46
3.7	Fasilitas Penunjang Medis	46
3.8	Fasilitas Penunjang Lainnya	47
3.9	Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2009-2011	48
3.10	Indikator Pelayanan Rawat Inap Tahun 2009-2011	48
3.11	Kunjungan Rawat Jalan Poliklinik Tahun 2009-2011	50
6.1	Hasil Penilaian Akreditasi 5 Pelayanan	68
6.2	Nilai Rata-Rata dan Simpangan Baku Variabel Kepemimpinan	74
6.3	Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Variabel Kepemimpinan	76
6.4	Nilai Rata-Rata dan Simpangan Baku Var. Perencanaan Strategis	79
6.5	Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Var. Perencanaan Strategis	80
6.6	Nilai Rata-Rata dan Simpangan Baku Var. Fokus Pada. Pelanggan	82
6.7	Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Var. Fokus Pada. Pelanggan	83
6.8	Nilai Rata-Rata dan Simpangan Baku Var. Pengukuran, Analisis & Manajemen Pengetahuan	85

6.9	Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Var. Pengukuran, Analisis & Manajemen Pengetahuan	86
6.10	Nilai Rata-Rata dan Simpangan Baku Var. Fokus Pada. Tim	88
6.11	Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Var. Fokus Pada. Tim	89
6.12	Nilai Rata-Rata dan Simpangan Baku Var. Fokus Pada. Proses	92
6.13	Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Var. Fokus Pada. Proses	92
6.14	Nilai Rata-Rata dan Simpangan Baku Var. Hasil-Hasil Kinerja Organisasi	95
6.15	Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Var. Hasil-Hasil Kinerja Organisasi	96
6.16	Total Nilai Rata-Rata Seluruh Variabel dan Sub Variabel	99



## DAFTAR GAMBAR

2.1	Delapan Elemen TQM	18
2.2	Kriteria Malcolm Baldrige Untuk Peningkatan Kinerja	31
3.1	Struktur Organisasi	52
4.1	Kerangka Konsep Penelitian	55



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Meningkatnya pengetahuan masyarakat pada saat ini, turut mendorong peningkatan tuntutan masyarakat untuk mendapatkan haknya dalam berbagai bidang pelayanan. Sebagai warga Negara Indonesia, masyarakat mulai memahami bahwa konstitusi Negara ini menjadikan pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi yang dilindungi bagi setiap warga Negara (Pasal 28H, Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 amandemen ke-IV).

Pelayanan kesehatan yang dikehendaki oleh setiap masyarakat, tentunya adalah pelayanan kesehatan yang berkualitas. Menurut Ovreveit (dalam Ester Saranga, 2000) kualitas dalam jasa kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (berdasarkan sudut pandang pasien), kualitas professional (mengacu pada standar profesi), dan kualitas manajemen (efektif, efisien dan taat azas).

Rumah sakit sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan, merupakan salah satu bentuk institusi yang paling diharapkan oleh masyarakat untuk dapat memenuhi tuntutan masyarakat untuk mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini dapat difahami, karena seluruh kriteria yang dibutuhkan untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan, dapat dipenuhi oleh sebuah rumah sakit. Namun pada kenyataannya, masih banyak masyarakat yang menyampaikan berbagai keluhannya, atas buruknya pelayanan yang diterima pada sebuah rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya aduan masyarakat yang disampaikan, baik melalui media cetak maupun melalui Lembaga Swadaya Masyarakat, salah satunya melalui Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. Data yang dipublikasikan oleh

Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia melalui situsnya, dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

**Tabel 1.1 Pengaduan Layanan RS melalui Media Cetak tahun 2009**

No.	Permasalahan	Jumlah
1.	Informasi/pelayanan	18
2.	Sarana/prasarana	2
3.	Tidak memenuhi SOP	8
4.	Dokter tidak professional	7
5.	Kenyamanan/keamanan	19
	<b>Jumlah</b>	<b>54</b>

Sumber : <http://www.ylki.or.id/mengadukan-layanan-kesehatan.html>

**Tabel 1.2 Pengaduan Layanan RS melalui Media Cetak tahun 2010**

No.	Permasalahan	Jumlah
1.	Informasi/pelayanan	9
2.	Pembayaran administrasi	2
3.	Sarana/prasarana	1
4.	Tidak memenuhi SOP	5
5.	Dokter tidak professional	4
6.	Kenyamanan/keamanan	5
	<b>Jumlah</b>	<b>26</b>

Sumber : <http://www.ylki.or.id/mengadukan-layanan-kesehatan.html>

**Tabel 1.3 Pengaduan Layanan RS melalui YLKI tahun 2010**

No.	Permasalahan	Jumlah
1	Informasi/pelayanan	2
2	Pembayaran administrasi	1
3.	Tidak memenuhi SOP	1
4.	Dokter tidak profesional	3
	<b>Jumlah</b>	<b>7</b>

Sumber : <http://www.ylki.or.id/mengadukan-layanan-kesehatan.html>

Dengan gambaran diatas, dapat dinyatakan bahwa penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia sebagai sebuah organisasi pelayanan kesehatan, manajemen pelayanan kesehatannya belum sepenuhnya efisien, dengan mutu yang masih relatif rendah, apalagi jika dibandingkan dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit swasta asing yang memiliki keunggulan dan telah terbiasa dengan sistem manajemen profesional. Kehadiran rumah sakit swasta asing ini memberikan keuntungan tersendiri bagi kelompok masyarakat tertentu, karena bagi mereka akan lebih banyak pilihan pelayanan kesehatan yang kian bermutu, sehingga rumah sakit nasional harus mampu bersaing (Djoyosugito, 2001).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia telah sepakat untuk menjadikan akreditasi terhadap rumah sakit sebagai sebuah kewajiban, hal ini tertuang secara tegas dalam Pasal 40 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada ayat (1) dinyatakan bahwa “*Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali*”. Perhatian Pemerintah yang sangat besar terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, harus diikuti oleh kesungguhan pada seluruh pihak yang terlibat secara aktif dalam penyelenggaraan rumah sakit.



Proses akreditasi rumah sakit merupakan proses penilaian terhadap rumah sakit yang pada umumnya dilakukan melalui penilaian berbagai komponen input maupun proses. Pada pelaksanaannya, penyelenggara rumah sakit akan berupaya sepenuhnya untuk dapat memenuhi standar dan seluruh parameter yang ditetapkan dalam instrumen akreditasi untuk mendapatkan predikat kelulusan yang baik, namun demikian, kesinambungan mutu pada rumah sakit yang telah memperoleh predikat lulus akreditasi belum dapat tergambarkan secara nyata dalam proses penyelenggaraan kegiatannya sehari-hari.

Untuk memastikan penyelenggaraan rumah sakit dilaksanakan dengan mutu yang baik, perlu diterapkan suatu strategi yang tepat, agar rumah sakit siap menghadapi berbagai perubahan eksternal dan perkembangan kebutuhan pasien. Wijono (2000), menyatakan salah satu strategi yang paling tepat dalam mengantisipasi persaingan yang semakin terbuka, adalah melalui upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, melalui sistem mutu terpadu (*Total Quality Management*).

*Total Quality Management* (TQM) merupakan suatu proses manajemen dengan pendekatan perilaku atau budaya organisasi yang berorientasi pada peningkatan mutu terus menerus, dan kepuasan pelanggan, dengan dukungan komitmen pimpinan, kebersamaan karyawan secara lintas fungsional, menyeluruh, terpadu dengan pendekatan sistem, dan didasari metode ilmiah dalam pemecahan masalah serta pengambilan keputusan (Wijono, 2000). Melalui implementasi TQM pada sebuah organisasi rumah sakit, maka diharapkan kendali mutu dalam pelayanan akan tetap terjaga, sehingga pada akhirnya proses akreditasi yang dilakukan sebagai kewajiban bagi sebuah rumah sakit, dapat dijadikan sebagai salah satu aktifitas pengukuran pelaksanaan kendali mutu pada rumah sakit tersebut.

Salah satu upaya pelaksanaan sistem manajemen mutu terpadu dapat dilakukan dengan mengukur segala aktifitas dalam sebuah organisasi secara komprehensif untuk diketahui sejauh mana mutu organisasi tersebut.

Kumpulan kriteria mutu yang disebut Kriteria Baldrige (*Baldrige Criteria*) dapat digunakan dalam penilaian organisasi bisnis, pendidikan dan pelayanan kesehatan. Kriteria Baldrige merupakan kumpulan berbagai kriteria yang diintegrasikan berdasarkan keunggulan dan kontinuitas yang menggambarkan mutu organisasi secara keseluruhan (Nasution, 2004). Kriteria Baldrige untuk organisasi pelayanan kesehatan (*Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence*) memperkenalkan sebuah kerangka kerja yang dapat dinilai dan membantu penyelenggara pelayanan kesehatan untuk mengukur kinerja dan membuat perencanaan dalam lingkungan yang dinamis serta penuh tantangan (*2011-2012 Health Care Criteria for Performance Excellence*, [www.nist.gov/baldrige](http://www.nist.gov/baldrige)).

Untuk dapat memberikan gambaran mutu, Haris (2005), mengatakan bahwa Kriteria Baldrige dapat mengkaji efektifitas sistem mutu yang diterapkan pada suatu organisasi dengan pendekatan 7 kriteria, yaitu Kepemimpinan (*leadership*), Perencanaan Strategis (*strategic planning*), Fokus Pelanggan (*customers focus*), Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan (*measurement, analysis, and knowledge management*), Fokus Pada Tim (*workforce focus*), Fokus Pada Proses (*operation fokus*), Hasil-Hasil Kinerja Organisasi (*result*). Melalui proses Kajian Kriteria Baldrige, rumah sakit dapat memperoleh manfaat untuk membangun suatu sistem mutu organisasi yang solid, meningkatkan upaya pelayanan yang berfokus pada pasien untuk memenuhi harapan pasien, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, serta memperoleh masukan atas upaya-upaya perbaikan yang sedang dan akan dikembangkan oleh rumah sakit.

Dengan mengacu pada uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kajian Mutu Pelayanan Rumah Sakit Yang Telah Lulus Akreditasi Ditinjau Dari Kriteria Malcolm Baldrige, dalam kesempatan ini, peneliti akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada sebagai salah satu rumah sakit yang telah mendapatkan status akreditasi Lulus Penuh Tingkat Dasar.

## 1.2 Masalah

Sebuah rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, yaitu pelayanan yang mampu memenuhi harapan pasien dengan memperhatikan aspek *bio-mediko-psiko-sosial* secara holistik. Pencapaian hal di atas akan dapat menghasilkan kepuasan pasien, dan hal ini dapat dilihat pada indikator kinerja pelayanan rumah sakit yang salah satunya melalui gambaran kunjungan pasien rawat jalan, *Bed Occupancy Rate* (BOR), maupun kinerja keuangan rumah sakit. Untuk dapat mengetahui gambaran mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada secara komprehensif, peneliti menggunakan pendekatan Kriteria Baldrige. Sehingga gambaran ini dapat digunakan untuk peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang telah lulus Akreditasi ditinjau dari 7 Kriteria Malcolm Baldrige sebagai salah satu upaya manajemen mutu terpadu dalam bidang Pelayanan Kesehatan.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah Mutu Pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada ditinjau dari 7 (tujuh) Kriteria Malcolm Baldrige bidang Pelayanan Kesehatan?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang telah lulus akreditasi ditinjau dari Kriteria Malcolm Baldrige bidang Pelayanan Kesehatan.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada berdasarkan profil rumah sakit dan hasil-hasil penilaian akreditasi rumah sakit.
2. Dilakukannya analisis mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada berdasarkan 7 (tujuh) Kriteria Malcolm Baldrige bidang Pelayanan Kesehatan.
3. Diperolehnya persepsi tentang mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang telah lulus akreditasi ditinjau dari Kriteria Malcolm Baldrige bidang Pelayanan Kesehatan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan maupun bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan, terutama sebagai rumah sakit yang telah lulus dalam proses akreditasi.

### **1.5.2 Manfaat akademis**

Penelitian ini mencoba untuk memberikan kontribusi berupa pemikiran dan temuan-temuan empirik mengenai mutu pelayanan pada rumah sakit, sehingga nantinya dapat menjadi referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian sejenis.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada ditinjau dari Kriteria Malcolm Baldrige bidang Pelayanan Kesehatan secara deskriptif analitik, dengan metode penelitian kombinasi dimana peneliti akan melakukan analisa data kuantitatif dan kualitatif. Kegiatan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pengumpulan data melalui kuisioner terhadap manajemen Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada dan wawancara terhadap beberapa orang untuk mendapatkan gambaran utuh atas hasil yang diperoleh melalui kuisioner.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas pada sebuah rumah sakit muncul karena dalam sebuah rumah sakit terjadi interaksi fungsi-fungsi di dalamnya, yaitu fungsi pelayanan kesehatan, fungsi pendidikan, dan fungsi penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Kompleksitas tersebut akan semakin berkembang pada sebuah rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan. Agar rumah sakit mampu menjalankan berbagai fungsinya secara baik, setiap rumah sakit harus mampu menerapkan berbagai prinsip dalam menjaga mutu.

Konsep tentang mutu banyak dikembangkan oleh para ahli maupun berbagai institusi di dunia, sehingga konsep tentang mutu akan sangat tergantung persepsi pihak-pihak yang berkepentingan. *The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization* mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan sebagai derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya outcome yang selayaknya, yang diharapkan menyangkut pelayanan pasien, diagnose, prosedur, dan pemecahan masalah. Pernyataan senada dinyatakan pula oleh Wijono (1999), mutu harus dipandang dari suatu proses pelayanan yang diharapkan menjadi suatu perilaku normatif, suatu norma yang berasal dari disiplin ilmu kedokteran (medis), etika dan nilai-nilai masyarakat.

Menurut Aditama (2000), sesuai dengan konsep umum agar produk kita dapat dipilih oleh pelanggan adalah dengan meningkatkan manfaat dan mengurangi kelemahan produk yang kita buat. Mutu merupakan faktor dasar yang mempengaruhi pilihan konsumen untuk berbagai jenis jasa yang

berkembang pesat dewasa ini. Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan sehari-hari di rumah sakit sendiri. Semua pihak terkait, dari manajer, para dokter sampai professional lainnya serta staf pada umumnya, perlu menyadari kenyataan itu. (Rulyawan, Imam, 2001, p. 41)

Pada saat ini, setiap orang bersemangat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan hal ini menjadi sebuah fenomena yang berkembang secara luas di seluruh dunia (Scrivens, 2002). Di Indonesia, penyelenggaraan rumah sakit diatur melalui sebuah Undang-Undang, dengan salah satu pertimbangannya adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Secara lebih khusus, dalam Bab tentang Penyelenggaraan pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, terdapat satu bagian yang mengatur tentang kewajiban melaksanakan akreditasi bagi setiap rumah sakit di Indonesia. Hal ini secara jelas tertuang dalam Pasal 40 ayat (1), yang menyatakan “Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.”

Mutu pelayanan dibagi kedalam empat komponen, yang meliputi efektifitas, efisiensi, adekuasi, dan scientific-technical quality (Vouri, 1982). Dan untuk menjelaskan keempat komponen tersebut, WHO memberikan definisi sebagai berikut:

- a. **Efektifitas** adalah pencapaian usaha dalam bentuk akhir, manfaat, keuntungan dan hasil lainnya dibanding dengan hasil yang ingin dicapai yang telah ditetapkan dalam tujuan yang telah direncanakan.
- b. **Efisiensi** adalah pencapaian usaha dalam bentuk hasil akhir dibandingkan dengan penggunaan uang, waktu, dan sumber daya yang ada.
- c. **Adekuasi** adalah hubungan antara pelayanan yang diberikan dengan yang dibutuhkan pasien.

- d. *Scientific-technical quality* yaitu secara teknis medis sesuai dengan standar profesi/standar prosedur yang telah ditetapkan.

Berdasarkan definisi dari berbagai kepustakaan diatas, peneliti memandang bahwa mutu pelayanan rumah sakit merupakan suatu hal yang dinamis, mengikuti jenis dan keahlian sumber daya yang ada, serta berkembang dengan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat, namun dinamika tersebut harus tetap dapat menjaga keseimbangan komponen-komponen dalam mutu pelayanan sebagaimana diatas.

Juran (1993) mendefinisikan mutu sebagai kepuasan pelanggan. Menurutnya dua komponen dalam mutu yaitu fitur produk dan bebas dari defisiensi. Fitur produk dapat mempengaruhi daya jual, dan bebas dari defisiensi mempengaruhi biaya. Untuk dapat menghasilkan mutu yang diharapkan, memerlukan aktifitas pada semua fungsi-fungsi organisasi. *Total Quality Management (TQM)* adalah sistem aktifitas yang mengarah pada pencapaian kepuasan pelanggan, pemberdayaan staf, pendapatan tinggi dan biaya yang rendah.

Mutu merupakan kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (*conformance requirements*), atau dengan kata lain suatu produk atau jasa dapat dinyatakan memiliki mutu apabila sesuai dengan standar mutu yang telah ditentukan, meliputi standar masukan, standar proses dan standar hasil (Crosby 1979 dalam Nasution 2004).

## 2.2 Pengukuran Kinerja

Untuk dapat mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan sebuah kegiatan yang sedang dan telah dilaksanakan, baik secara finansial maupun non finansial, diperlukan suatu sistem. Biasanya sistem ini dikenal dengan sistem pengukuran kinerja, karena selain berfungsi untuk membantu menilai pencapaian suatu strategi, pengukuran kinerja juga dapat dijadikan



sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja diperkuat dengan penetapan *reward and punishment*.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan maksud. *Pertama*, memperbaiki kinerja. Hasil-hasil yang ditemukan pada proses pengukuran kinerja dapat membantu untuk organisasi kembali fokus pada tujuan strategis yang ingin dicapainya, sehingga akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan strategis organisasi. *Kedua*, dasar penentuan kebutuhan organisasi. Dari proses pengukuran kinerja yang berlangsung, dapat diketahui bagaimana harus dilakukan pengalokasian sumber daya untuk meningkatkan kinerja organisasi, sehingga keputusan penting untuk menjamin keberlangsungan organisasi dapat dilakukan. *Ketiga*, wujud pertanggungjawaban publik.

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam sebuah organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja dalam organisasi. Kinerja individu tidak terbatas pada personel yang memegang tanggung jawab struktural atau fungsional dalam organisasi, tetapi pada seluruh individu dalam organisasi (Gasperz, 2001).

Kinerja akan selalu dikaitkan dengan 3 (tiga) faktor utama yaitu tujuan, ukuran, dan penilaian. Tujuan dalam sebuah organisasi akan sangat menentukan bagaimana organisasi tersebut berperilaku dan tentu akan mempengaruhi perilaku individu-individu yang ada dalam organisasi. Untuk menjamin tercapainya tujuan organisasi sebagaimana diatas, perlu adanya ukuran-ukuran yang jelas baik secara kuantitatif maupun kualitatif sebagai standar bagi setiap individu yang berperan dalam organisasi. Faktor yang dapat menjaga orientasi individu dan organisasi agar tetap dapat berperilaku sesuai tujuan yang telah ditentukan adalah pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja merupakan sebuah aktifitas yang harus dilaksanakan secara regular oleh setiap organisasi.

### 2.2.1 Sasaran Pengukuran Kinerja

Gasperz (2001), menyatakan secara umum sasaran pengukuran kinerja adalah:

1. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (baik secara *top down* atau *bottom up*).
2. Untuk mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang sehingga dapat diketahui sejauh mana perkembangan pencapaian tujuan strategis organisasi.
3. Untuk mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta untuk memotivasi pencapaian *good congruence*.
4. Sebagai alat untuk pencapaian kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kolektif yang rasional.

### 2.2.2 Manfaat Pengukuran Kinerja

Gasperz (2001), menyatakan bahwa manfaat yang akan diperoleh melalui pengukuran kinerja adalah:

1. Memberikan pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen.
2. Memberikan arah untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.
3. Memonitor dan mengevaluasi pencapaian kinerja dan membandingkannya dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja.
4. Membantu mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.

5. Membantu memahami proses kegiatan organisasi.
6. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif.

### 2.3 Total Quality Management

Untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu keluaran sebuah organisasi, diperkenalkanlah falsafah dan konsep *Total Quality Management* (TQM). TQM bermula di Amerika Serikat selama Perang Dunia II, yang diperkenalkan oleh Edward Deming seorang ahli statistik, untuk menolong para insiyur dan teknisi dalam memperbaiki kualitas produksi berdasarkan analisa statistik yang ada. Setelah perang, teori ini banyak diremehkan oleh organisasi-organisasi di Amerika. Kemudian Deming pergi ke Jepang, dimana dia mengajarkan para pemimpin bisnis di Jepang tentang *Statistical Quality Control*, dan mengajarkan bahwa mereka dapat membangun negaranya jika mengikuti nasehatnya. Meskipun idenya berawal dari AS namun sebagian perusahaan Jepanglah yang mengimplementasikan dan memperbaikinya.

TQM adalah konsep dan metoda yang memerlukan komitmen dan keterlibatan pihak manajemen dan seluruh elemen dalam organisasi terhadap aktifitas pengolahan organisasi untuk memenuhi keinginan atau kepuasan pelanggan secara konsisten. Dalam TQM tidak hanya pihak manajemen yang bertanggung jawab dalam memenuhi keinginan pelanggan, tetapi juga peran aktif seluruh individu dalam organisasi untuk memperbaiki kualitas keluaran yang dihasilkannya. (Bennett dan Kerr,1996).

TQM merupakan pendekatan manajemen yang berfokus pada kualitas dan didasarkan atas partisipasi dari keseluruhan sumber daya manusia dan ditujukan pada kesuksesan jangka panjang melalui kepuasan pelanggan dan memberikan manfaat pada unsur-unsur dalam organisasi.

TQM merupakan pendekatan yang berorientasi pada pelanggan dengan memperkenalkan perubahan manajemen yang sistematis dan perbaikan terus menerus terhadap proses, produk dan pelayanan organisasi (Ketut SN, 2008).

TQM adalah sistem manajemen yang mengelola perusahaan dan kegiatannya dengan mengikut sertakan seluruh jajaran karyawan untuk berperan serta bersama dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu di segala bidang demi kepuasan pelanggan. TQM merupakan suatu proses manajemen dengan pendekatan perilaku atau budaya organisasi yang berorientasi pada peningkatan mutu terus menerus dan kepuasan pelanggan, dengan dukungan komitmen pimpinan, kebersamaan karyawan serta secara lintas fungsional, menyeluruh, terpadu dengan pendekatan sistem dan didasari metoda ilmiah dalam pemecahan masalah serta pengambilan keputusan (Wijono, 2000 dalam Muhajir, 2005).

Tujuan utama TQM adalah perbaikan mutu pelayanan secara terus menerus. Penerapan TQM dipermudah oleh beberapa alat yang membantu kita menganalisis dan mengerti masalah-masalah serta membantu membuat perencanaan. Alat-alat TQM yang dimaksud adalah :

1. **Brainstorming** (curah pendapat), adalah alat perencanaan yang dapat digunakan untuk mengembangkan kreativitas kelompok.  
Alat ini dipakai antara lain untuk menentukan sebab-sebab yang mungkin dari suatu masalah atau merencanakan langkah-langkahnya.
2. **Diagram alur**, yaitu alat perencanaan dan analisis, digunakan antara lain untuk menyusun proses tahap demi tahap untuk tujuan analisis, diskusi atau komunikasi.
3. **Analisis SWOT** (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*), suatu alat analisis yang digunakan untuk menganalisis organisasi dengan melalui kerangka *Strength* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), *Opportunities* (peluang) dan *Threats* (ancaman).

4. **Ranking prefensi**, merupakan suatu alat interpretasi yang dapat digunakan untuk memilih gagasan dan pemecahan masalah di beberapa alternatif.
5. **Analisis Fishbone**, atau diagram sebab-akibat, merupakan alat analisis antara lain untuk mengkatagorikan berbagai sebab potensial dari suatu masalah dan menganalisisnya.
6. **Penilaian kritis**, alat bantu analisis yang dapat digunakan untuk memeriksa setiap proses dan memikirkan apakah proses itu memang dibutuhkan dan tepat.
7. **Brenchmarking**, proses pengumpulan dan analisis data dari organisasi kita dan dibandingkan dengan keadaan di dalam organisasi lain.  
Hasil dari proses ini akan menjadi patokan untuk memperbaiki organisasi secara terus menerus.
8. **Diagram analisa medan daya**, merupakan suatu alat analisis yang dapat digunakan, antara lain untuk mengidentifikasi berbagai kendala dalam mencapai suatu sasaran.

Syarat-syarat pelaksanaan TQM dalam suatu organisasi adalah sebagai berikut :

- a. Setiap organisasi harus secara terus menerus melakukan perbaikan mutu produk atau pelayanan sehingga dapat memuaskan pelanggan
- b. Memberikan kepuasan kepada pemilik, pemasok, karyawan, dan para pemegang saham
- c. Memiliki wawasan jauh ke depan dalam mencari laba dan memberikan kepuasan
- d. Fokus utama ditujukan pada proses, baru kemudian hasil

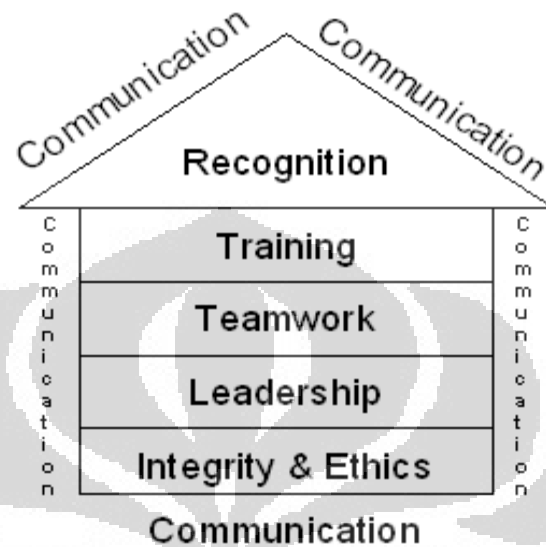
- e. Menciptakan kondisi di mana para karyawan aktif berpartisipasi dalam menciptakan keunggulan mutu
- f. Ciptakan kepemimpinan yang berorientasi pada bawahan dan aktif memotivasi karyawan bukan dengan cara otoriter
- g. Rela memberikan ganjaran, pengakuan bagi yang sukses dan mudah memberikan maaf bagi yang belum berhasil
- h. Setiap keputusan harus berdasarkan pada data, baru berdasarkan pengalaman.
- i. Setiap langkah kegiatan harus selalu terukur jelas sehingga pengawasan lebih mudah
- j. Program pendidikan dan pelatihan hendaknya menjadi urutan utama dalam upaya peningkatan mutu.

### **2.3.1 Elemen Kunci TQM**

Model TQM di bawah ini menunjukkan suatu filosofi bahwa mutu yang diinginkan didapat dari kekuatan kepemimpinan, perencanaan, design, dan peningkatan inisiatif. Untuk keberhasilan implementasi TQM dalam sebuah organisasi, harus berfokus pada 8 (delapan) elemen sebagai berikut :

1. *Ethics*/etika
2. *Integrity*/integritas
3. *Trust*/kepercayaan
4. *Training*/pelatihan
5. *Teamwork*/kerja sama
6. *Leadership*/kepemimpinan

7. *Recognition*/akreditasi
8. *Communication*/komunikasi



**Gambar 2.1 Delapan Elemen *Total Quality Management***

Sumber: *The Eight Elements Of TQM*, dalam <http://nonpentagonal.blogspot.com>

Kedelapan elemen TQM tersebut di atas dikelompokkan menjadi empat bagian, yaitu :

- a. Foundation : ethics, integrity dan trust
- b. Building Bricks : training, teamwork, dan leadership
- c. Binding Mortar : communication
- d. Roof : recognition.

### a. **Foundation**

TQM dibangun dengan suatu pondasi yang kokok terdiri dari etika, integritas dan kepercayaan. Pondasi ini akan menumbuhkan keterbukaan, keadilan, ketulusan dan memberikan peluang bagi seluruh individu dalam organisasi untuk ikut serta dalam proses pelaksanaannya.

1. Etika, bentuk kedisiplinan menjalankan hal yang dianggap baik oleh perusahaan dan menghindarkan diri dari tindakan yang dianggap buruk.
2. Integritas, kejujuran, moralitas, nilai, keadilan dan ketulusan. Integritas berwujud hubungan antara konsumen dengan perusahaan. Perusahaan hendaknya mampu menilai apa yang diharapkan pelanggannya dan mampu memberikan jasa yang pantas untuk pelanggan berdasarkan nilai-nilai.
3. Kepercayaan, mendatangkan lingkungan yang kooperatif terhadap TQM karena proses pengambilan keputusan menjadi mudah karena ada kepercayaan.

### b. **Building Bricks**

Dengan bertumpu pada fondasi yang kuat dari kepercayaan, etika dan integritas, batu bata ditempatkan untuk mencapai atap pengakuan. Hal ini meliputi :

1. Pelatihan, penting bagi karyawan untuk meningkatkan produktivitasnya. Pelatihan yang dibutuhkan karyawan adalah keahlian personal sesuai dengan pekerjaan masing-masing, sehingga akan mendapatkan karyawan yang efektif.



2. Kerja sama, dengan kerja sama tim maka permasalahan akan lebih cepat diselesaikan dengan lebih banyak solusinya.
3. Kepemimpinan, sosok kepemimpinan dalam TQM hendaknya yang memiliki visi ke depan dan mampu menginspirasi karyawannya. Pemimpin harus mampu membuat arah strategi yang dapat dipahami oleh semua karyawan.

### c. **Binding Mortar**

Komunikasi merupakan pengikat bagi seluruh elemen dalam bangunan TQM, mulai dari dasar hingga atap, semuanya terikat oleh mortir yang kuat komunikasi. Karena berfungsi sebagai penghubung penting antara seluruh elemen TQM. Komunikasi berarti pemahaman yang umum dari ide-ide antara pengirim dan penerima. Keberhasilan TQM menuntut komunikasi dengan dan di antara semua anggota organisasi, maupun pelanggan. Komunikasi ditambah dengan berbagi informasi yang benar sangat penting. Agar komunikasi menjadi bermakna pesan yang disampaikan harus jelas dan penerima harus dapat menafsirkan dengan cara yang dimaksudkan pengirim. Ada berbagai bentuk komunikasi yang harus dibangun yaitu komunikasi dari atas ke bawah (*downward communication*), komunikasi berupa kritikan karyawan terhadap manajemen (*upward communication*) dan komunikasi antar satu bagian dengan bagian lainnya dalam organisasi (*sideward communication*).

#### d. Roof

Elemen terakhir dari TQM adalah *recognition*/pengakuan. Pengakuan harus mampu memberikan kepercayaan diri bagi tim dan individu dalam organisasi. Dengan adanya pengakuan, maka akan terjadi perubahan yang luar biasa dalam kepercayaan diri, produktivitas, dan kualitas kerja yang sesuai dengan mutu yang diharapkan perusahaan. Secara tidak langsung, pengakuan akan memberikan kepuasan kepada pelanggan berupa produk atau jasa dengan mutu yang tinggi sebagai hasil dari pemberdayaan sumber daya manusia yang berkualitas.

Langkah-langkah awal untuk mengaplikasikan model dari *Total Quality Management* sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi elemen-elemen yang diperlukan untuk kesuksesan pendekatan manajemen kualitas.
2. Mengetahui cara agar keseluruhan elemen tersebut dapat terhubung satu dengan yang lain sehingga dapat mencapai tujuan.
3. Membuat pilihan-pilihan proses yang dapat dipilih dalam mencapai tujuan dari manajemen kualitas.
4. Mempelajari keahlian dan pengetahuan untuk menyeimbangkan perencanaan strategik perusahaan yang akan dilakukan dengan rutinitas proses operasional sehari-hari.
5. Mempelajari keahlian dan pengetahuan yang akan digunakan oleh tiap-tiap sumber daya manusia dan sumber daya perusahaan untuk peningkatan aktivitas produksi sehari-hari.
6. Belajar untuk menghilangkan kesan paksaan bagi seluruh sumber daya manusia dalam organisasi untuk melakukan peningkatan produktivitas sebagai upayanya untuk menjadi karyawan pilihan, tetapi peningkatan kualitas tersebut dilakukannya dengan tulus.

7. Mempelajari keahlian manajemen dengan baik dan mengetahui kebutuhan karyawan dan sumber daya perusahaan lainnya agar semua elemen yang berperan dalam TQM dapat bekerja sampai nilai tertinggi.
8. Menghindari titik kepuasan karyawan yang akan menyebabkan mereka berhenti untuk meningkatkan produktivitas dan justru sebaliknya harus mempelajari hal-hal yang membakar semangat mereka pada saat proses TQM mendatang.

Berdasarkan uraian diatas, keberhasilan penilaian mutu organisasi yang mengacu pada *Total Quality Management* membutuhkan keseimbangan dari kedelapan elemen yang ada. Kesuksesan TQM membutuhkan perubahan tingkah laku dan budaya dari semua anggota dalam organisasi. Manajemen TQM haruslah dipisahkan sendiri dari manajemen Sumber Daya Manusia (*Human Resources Department/HRD*) maupun Manajemen Operasional sehingga kegiatan bidang TQM tidak terpengaruh oleh hal-hal yang bersifat subyektif.

Muhajir (2005), pada dasarnya implementasi TQM adalah untuk mencapai kepuasan pelanggan, untuk hal tersebut setiap proses harus tunduk pada syarat-syarat berikut, tidak akan menghasilkan, mengirimkan dan/atau menerima barang/jasa yang tidak baik, rusak, cacat atau tidak sempurna. Untuk itu TQM tidak sekedar menyadari mutu, tetapi juga menerapkan proses penghantaran mutu (*The Quality Delivery Process*), yang meliputi:

1. Menjamin setiap individu dalam organisasi bekerja dalam tugas-tugasnya yang penting untuk keberhasilan tujuan-tujuan organisasi.

2. Meningkatkan mutu kerja yang dihasilkan (*output*) kepada anggota organisasi yang lain untuk dilanjutkan pada proses berikutnya.
3. Mengurangi pekerjaan yang terbuang karena tidak dikerjakan secara benar oleh anggota organisasi pada kesempatan pertama.
4. Menggunakan kombinasi keterampilan, ide dan pengalaman dari anggota kelompok kerja untuk meningkatkan penampilan kerja.
5. Memuaskan pelanggan internal maupun eksternal.

## **2.4 The Malcolm Baldrige National Quality Award**

### **2.4.1 Pengertian dan Tujuan**

The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) sering disebut secara singkat sebagai Baldrige National Quality Program merupakan manajemen mutu yang berlaku secara formal di Amerika Serikat. Sistem ini pertama kali diciptakan oleh Kongres Amerika Serikat pada tahun 1987, sebagai penghormatan kepada Malcolm Baldrige, yang pada saat itu menjabat sebagai Menteri Perdagangan (1981-1987) dan meninggal dunia pada tahun 1987. Perhargaan ini diberikan kepada berbagai organisasi setiap tahun, dan setiap kategori kegiatan usaha paling banyak diwakili oleh dua organisasi dari tiga kategori kegiatan usaha yang ada, yaitu *manufacturing*, jasa, dan usaha kecil (George, 1992). Kategori pendidikan dan layanan kesehatan baru mulai diperkenalkan pada tahun 1999, dan hingga tahun 2007, puluhan ribu perusahaan di lebih dari 70 negara di dunia telah mengadopsi sistem ini, termasuk di Indonesia yang mengadopsinya menjadi Indonesia Quality Award (IQA).

Malcolm berpandangan bahwa manajemen mutu merupakan alasan yang kuat untuk menjamin kesejahteraan dan kekuatan jangka panjang Amerika. Secara pribadi, Malcolm berkeinginan untuk meluncurkan sebuah Akta peningkatan Kualitas dan membantu menyusun salah satu konsep dasarnya. Presiden Ronald Reagan, pada 20 Agustus 1987 menandatangani *Malcolm Baldrige National Quality Improvement Act of 1987* menjadi Undang-Undang di Negara tersebut. Bound (1994) dalam Nasution (2004) menyatakan bahwa *The Baldrige Award* membantu organisasi-organisasi untuk memperbaiki mutu dan produktifitasnya, dengan :

- a. Memberikan stimulasi pada berbagai perusahaan di Amerika untuk memperbaiki mutu dan produktifitas, dengan memperoleh kekuatan bersaing melalui biaya yang menurun dan laba yang meningkat.
- b. Menentukan petunjuk dan criteria yang dapat digunakan oleh usaha, industri, pemerintah, dan organisasi lain dalam menilai usaha perbaikan mutu mereka.
- c. Mengakui pencapaian dari perusahaan-perusahaan yang memperbaiki mutu produk dan jasa mereka dan dengan demikian memberikan contoh terhadap yang lainnya.
- d. Memberikan petunjuk khusus untuk organisasi lain yang ingin belajar bagaimana mengelola mutu yang tinggi, dengan menyediakan informasi yang terinci bagaimana organisasi yang berhasil dapat mengubah budaya mereka dan mencapai mutu yang baik.

Tujuan dari Malcolm Baldrige National Quality Award adalah untuk membangun kesadaran yang tinggi atas mutu, memberikan penghargaan atas pencapaian mutu yang baik pada perusahaan-perusahaan di Amerika, dan mempublikasikan keberhasilan strategi penerapan manajemen mutu.

Dalam bidang pelayanan kesehatan, kriteria kinerja unggul (*performance excellence*) ditujukan untuk membantu organisasi pelayanan kesehatan dalam menggunakan pendekatan yang terintegrasi untuk hasil manajemen kinerja organisasi dalam:

- a. Penyediaan nilai peningkatan bagi pasien dan pelanggan lain, berkontribusi untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- b. Peningkatan keefektifan dan kapabilitas seluruh organisasi sebagai provider pelayanan kesehatan.
- c. Pembelajaran organisasi dan pribadi.

Kriteria Baldrige dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja organisasi karena mencakup beberapa indikator kunci sebagai kerangka kerja untuk menilai kinerja organisasi pelanggan, produk dan jasa, operasional, sumber daya manusia dan keuangan, membantu perusahaan menyelaraskan sumber daya manusia, meningkatkan komunikasi, produktifitas dan efektifitas dan mencapai tujuan-tujuan strategis (Yuwono dkk, 2004 dalam Tambunan, 2005). Kriteria Baldrige untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan didasarkan pada penilaian mandiri organisasi.

Beberapa alasan mendasar yang menjadikan *Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence* (MBCfPE) pilihan bagi banyak organisasi di dunia sebagai kerangka kerja dari sistem manajemen mereka, yaitu:

- a. MBCfPE adalah kriteria yang fleksibel, dimana setiap organisasi diberi kebebasan untuk mengembangkan pendekatan dan metoda yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi. MBCfPE mampu mengidentifikasi kekuatan-kekuatan dan kesempatan organisasi untuk perbaikan (*Opportunities For*

*Improvement-OFI*) dari berbagai area dalam organisasi yang berkaitan dengan kriterianya.

- b. MBCfPE merupakan kriteria yang inklusif, dimana pendekatan yang berfokus hanya pada satu aspek penilaian seperti kepemimpinan, perencanaan strategis atau manajemen proses. Kriteria *Malcolm Baldrige* menunjukkan suatu integrasi kerangka manajemen yang menggambarkan mulai dari definisi organisasi, operasional hingga hasil yang dicapai.
- c. MBCfPE berfokus pada persyaratan umum untuk mencapai keunggulan kinerja, bukan sekedar aplikasi prosedur, alat atau teknik.
- d. MBCfPE adalah kriteria yang adaptif, mudah beradaptasi dengan lingkungan bisnis, dan dapat diterapkan pada organisasi besar maupun kecil, yang beroperasi di satu negara maupun organisasi kelas dunia.
- e. MBCfPE merupakan kebaruan kriteria, dimana setiap tahun kriteria *Malcolm Baldrige* dievaluasi dan disesuaikan dengan perkembangan dan tuntutan serta kebutuhan organisasi, telah terbukti merupakan praktek-praktek manajemen global yang valid untuk meningkatkan keunggulan kinerja organisasi.

#### **2.4.2 Konsep Yang Membentuk Kriteria MBNQA**

Kriteria *Malcolm Baldrige* dibangun berdasarkan nilai dasar dan konsep-konsep yang merupakan dasar untuk mengintegrasikan kebutuhan pokok organisasi ke dalam kerangka kerja yang berorientasi pada hasil, dimana ada 11 (sebelas) *core values and concepts*, yang meliputi :

### 1. **Kepemimpinan visioner** (*visionary leadership*)

Pemimpin-pemimpin senior suatu organisasi harus menetapkan :

- a. Arah organisasi yang berfokus pada pelanggan
- b. Nilai-nilai yang jelas dan tampak (*visible*)
- c. Target kinerja yang tinggi
- d. Penciptaan strategi-strategi organisasi
- e. Sistem-sistem manajemen
- f. Metoda-metoda untuk mencapai keunggulan kinerja
- g. Menstimulasi inovasi
- h. Membangun pengetahuan dan kapabilitas
- i. Menjamin keberlangsungan organisasi

### 2. **Keunggulan dikendalikan pelanggan** (*customer driven excellence*)

Kualitas dan kinerja dinilai oleh pelanggan organisasi, oleh karena itu organisasi harus bertanggung jawab antara lain terhadap :

- a. Bentuk dan karakteristik pelayanan
- b. Model akses ke pelanggan
- c. Penciptaan nilai kepada pelanggan

### 3. **Pembelajaran organisasi dan pribadi** (*organizational and personal learning*)

Pencapaian kinerja yang baik pada sebuah organisasi membutuhkan pendekatan yang dilakukan secara baik terhadap pembelajaran organisasi dan pribadi. Pembelajaran diarahkan



tidak hanya menuju penciptaan pelayanan yang lebih baik tetapi juga menuju ke arah yang lebih tanggap, adaptif dan efisien, sehingga dapat memberikan organisasi suatu kemampuan bertahan di pasar dengan keunggulan kinerjanya.

#### **4. Menghargai karyawan dan mitra kerja** (*valuing employees and partners*)

Kesuksesan organisasi sangat tergantung pada kualitas individu karyawan dan mitra kerja organisasi tersebut. Dalam hal ini manajemen organisasi harus mempunyai komitmen terhadap :

- a. Pengembangan, kemajuan, kesuksesan dan memperlakukan orang secara baik.
- b. Pemberikan reward dan balas jasa kepada karyawan yang memacu pada peningkatan kinerja karyawan pada organisasi.
- c. Penciptaan lingkungan kerja yang mendukung keberanian dan inovasi.
- d. Membangun hubungan kemitraan internal dan eksternal.

#### **5. Ketangkasan** (*agility*)

Kesuksesan dalam iklim kompetitif yang tinggi membutuhkan ketangkasan, yang merupakan suatu kemampuan untuk berubah secara cepat dan fleksibel. Semua aspek dalam pelayanan membutuhkan dan memungkinkan untuk lebih cepat, fleksibel dan berfokus pada pelanggan.

#### **6. Berfokus pada masa depan** (*focus on the future*)

Lingkungan yang kompetitif dan berfokus pada masa depan membutuhkan pemahaman tentang faktor-faktor strategi jangka pendek dan jangka panjang yang berorientasi pada pasar. Hal ini mencakup :

- a. Pengembangan perencanaan suksesi kepemimpinan yang efektif
- b. Pengembangan kapabilitas dan motivasi karyawan
- c. Pengembangan kapabilitas mitra kerja
- d. Menciptakan kesempatan untuk berinovasi
- e. Peningkatan tanggung jawab terhadap masyarakat

**7. Manajemen untuk inovasi** (*managing for innovation*)

Inovasi berarti membuat perubahan yang bermakna untuk meningkatkan kinerja, pelayanan dan proses dari organisasi, meningkatkan kepemimpinan organisasi menuju dimensi baru dari kinerja, meningkatkan nilai-nilai baru bagi pihak yang berkepentingan.

**8. Manajemen berdasarkan fakta** (*management by fact*)

Kesuksesan organisasi tergantung pada pengukuran dan analisis dari kinerja. Kriteria Malcolm Untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012 menetapkan lima hasil kinerja yang perlu dilaporkan yaitu :

- a. Hasil produk dan proses
- b. Hasil fokus pelanggan
- c. Hasil fokus tenaga kerja
- d. Hasil kepemimpinan dan tata kelola
- e. Hasil keuangan dan pasar

### 9. **Tanggung jawab sosial** (*social responsibility*)

Pemimpin organisasi harus menekankan tanggung jawab mereka kepada masyarakat melalui pengembangan dan pelaksanaan *corporate social responsibility* (CSR).

Tanggung jawab sosial ini dilakukan untuk dapat:

- a. Mengantisipasi dampak negatif dari layanan yang telah diberikan
- b. Mencegah penyebab terjadi masalah kepada masyarakat
- c. Memberikan tanggapan yang cepat dan tepat bila terjadi masalah pelayanan kepada masyarakat.
- d. Mendukung dan mempertahankan keselamatan dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan
- e. Memberikan informasi yang relevan kepada masyarakat

### 10. **Berfokus pada hasil dan penciptaan nilai** (*focus on results and creating value*)

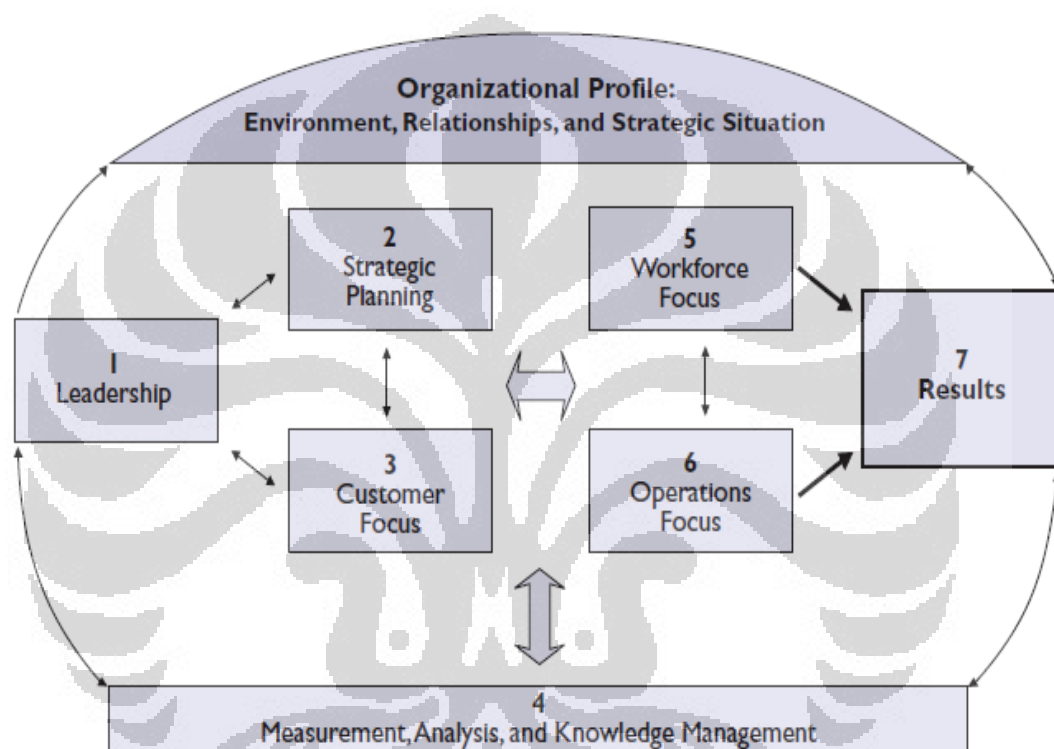
Pengukuran kinerja organisasi perlu memfokuskan pada hasil-hasil. Hasil dapat digunakan untuk menciptakan dan menyeimbangkan nilai untuk pihak yang berkepentingan, yaitu pelanggan, karyawan, mitra kerja, pemegang saham dan masyarakat.

### 11. **Perspektif sistem** (*system perspective*)

Malcolm Baldrige memberikan suatu perspektif sistem untuk pengelolaan organisasi dan proses menuju keunggulan kinerja.

### 2.4.3 Kategori Kriteria Malcolm Baldrige

Kerangka kerja Kriteria Malcolm Baldrige Untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012, digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.2 Kriteria Malcolm Baldrige Untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012**

Sumber: *2011-2012 Health Care Criteria for Performance Excellence*

Gambar kerangka diatas menunjukkan bahwa sistem *Malcolm Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence 2011-2012* (MBHCCfPE, 2011) disusun oleh tujuh kategori dalam bagan inti yang mendefinisikan organisasi.

Profil organisasi menetapkan konteks bagaimana organisasi akan dijalankan. Lingkungan, hubungan dan tantangan berfungsi sebagai pemandu arah sistem manajemen kinerja organisasi (MBHCCfPE, 2011).

Sistem kinerja merupakan komposisi dari enam kategori di bagian tengah. Kategori 1 (*Leadership*), kategori 2 (*Strategic Planning*), dan kategori 3 (*Customer Fokus*) mencerminkan triad kepemimpinan. Kategori ini ditempatkan bersamaan karena merupakan landasan tentang pentingnya suatu kepemimpinan yang berfokus pada strategi dan pelanggan, (MBHCCfPE, 2011).

Kategori 5 (*Workforce Fokus*), kategori 6 (*Operations Fokus*), dan kategori 7 (*Results*) mencerminkan triad hasil. Para tenaga kerja (karyawan) dan proses operasional untuk menyelesaikan pekerjaan akan menghasilkan hasil kinerja menyeluruh, (MBHCCfPE, 2011).

Semua tindakan diarahkan untuk mencapai hasil, yang merupakan gabungan dari hasil kinerja pelayanan dan proses, fokus pada pasien, fokus karyawan, kepemimpinan dan tata kelola, dan keuangan. Tanda panah horizontal di bagian tengah kerangka kinerja menghubungkan triad kepemimpinan ke triad hasil, dimana keterkaitan ini merupakan kunci sukses keberhasilan organisasi. Dua arah tanda panah menunjukkan pentingnya umpan balik dalam sistem manajemen kinerja yang efektif, (MBHCCfPE, 2011).

Pondasi sistem adalah kategori 4 (*Measurement, Analysis, and Knowledge Management*) Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan sangat penting untuk menghasilkan manajemen organisasi yang efektif, untuk sistem perbaikan kinerja dan daya saing yang digerakkan oleh pengetahuan berbasis fakta, (MBHCCfPE, 2011).

(MBHCCfPE, 2011) menjelaskan 7 (tujuh) kriteria Malcolm Baldrige untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan sebagai sebagai berikut :

**1. Kepemimpinan**, terdiri dari dua subvariabel yaitu :

- a. Kepemimpinan senior
- b. Pengelolaan dan tanggung jawab sosial

Kategori kepemimpinan menurut kriteria Malcolm mewajibkan pemimpin senior di organisasi melakukan hal-hal antara lain sebagai berikut :

- a. Menetapkan visi , misi dan nilai organisasi
- b. Menyebarkan visi, misi dan nilai organisasi melalui sistem kepemimpinan kepada karyawan, mitra kerja, dan pelanggan lain
- c. Menunjukkan komitmen terhadap nilai-nilai organisasi
- d. Mempromosikan lingkungan organisasi yang dapat membantu perkembangan hasil kinerja kepemimpinan
- e. Menciptakan organisasi yang berkelanjutan melalui kinerja organisasi
- f. Menciptakan lingkungan yang merangsang pembelajaran karyawan
- g. Merencanakan kepemimpinan di masa mendatang melalui kaderisasi pemimpin organisasi masa depan
- h. Menciptakan komunikasi dua arah di seluruh organisasi
- i. Meninjau ulang secara periodik ukuran – ukuran kinerja dan menyebarluaskan ukuran-ukuran ini ke seluruh organisasi untuk mencapai target

- j. Memfokuskan perhatian pada tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan organisasi, meningkatkan kinerja dan mencapai visi.
- k. Menciptakan dan menyeimbangkan nilai dalam pelayanan untuk pasien dan pelanggan agar memenuhi ekspektasi kinerja organisasi.

Tindakan/langkah manajemen untuk memenuhi persyaratan kepemimpinan adalah

- a. Pemimpin senior menetapkan visi, misi dan nilai organisasi
- b. Pemimpin senior bersama tim manajemen menetapkan standar-standar kompetensi untuk melaksanakan nilai-nilai organisasi
- c. Pemimpin senior bersama tim manajemen menciptakan *master improvement story* organisasi
- d. Pemimpin senior bersama tim manajemen melakukan pengkaderan pemimpin – pemimpin organisasi masa depan
- e. Pemimpin senior bersama tim manajemen menyebarluaskan visi, misi dan nilai organisasi, *master improvement story* perusahaan, program keunggulan kinerja ke seluruh organisasi melalui visual management.

Dalam pengelolaan dan tanggung jawab sosial, pemimpin harus :

- a. Menciptakan sistem tata kelola perusahaan yang baik
- b. Mengevaluasi kinerja dari pemimpin di bawahnya
- c. Menetapkan sistem audit manajemen kinerja
- d. Memperhatikan dampak negatif terhadap masyarakat akibat produk layanan dan proses operasional

- e. Mendukung dan memperkuat pengembangan masyarakat dalam bentuk tanggung jawab sosial terutama pada masyarakat sekitar organisasi
- f. Menjamin praktek bisnis yang beretika

**2. Perencanaan Strategis**, terdiri dari dua subvariabel :

- a. Pengembangan strategi
- b. Penyebaran strategi

Berdasarkan kriteria Malcolm pada pengembangan strategi dilakukan langkah-langkah berikut :

- a. Memahami kebutuhan dari pasien, pelanggan lain, karyawan, pemegang saham, masyarakat sebagai masukan untuk menetapkan arah strategi organisasi
- b. Menetapkan proses inti bisnis, dan mengidentifikasi titik-titik dalam proses yang berpotensi memiliki kelemahan untuk dapat diperbaiki.
- c. Melakukan analisa SWOT (*strengths, weakness, opportunities, and threats*) terhadap proses-proses bisnis dan kemampuan melaksanakan strategi.
- d. Menetapkan sasaran-sasaran yang penting, tujuan strategis, ukuran kinerja, batas waktu mencapai sasaran dan tujuan, serta menetapkan mekanisme penilaian dan peninjauan ulang.
- e. Melakukan analisis tentang kemampuan untuk melaksanakan rencana-rencana strategis.



- f. Menjamin bahwa program-program peningkatan keunggulan kinerja yang akan dilaksanakan terintegrasi dan selaras dengan arah, sasaran dan tujuan strategis organisasi yang telah ditetapkan pemegang saham.

Pada penyebarluasan strategi dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Menerjemahkan rencana-rencana strategis ke dalam rencana tindakan.
- b. Menyebarluaskan rencana tindakan ke seluruh unit pelayanan.
- c. Mendefinisikan ukuran-ukuran kinerja dan menjamin rencana tindakan telah terintegrasi ke seluruh organisasi.
- d. Memantau kinerja secara periodik dan membandingkan hasil kinerja itu dengan kinerja masa lalu, juga dengan kompetitor sesama pelayanan kesehatan.

**3. Fokus pada Pasien dan Pelanggan**, yang terdiri dari dua subvariabel, yaitu :

- a. Suara Pelanggan (*voice of the customer*)
- b. Loyalitas Pelanggan (*customer engagement*)

Pada subvariabel *voice of customer*, dilakukan langkah-langkahnya :

- a. Mengidentifikasi pasien, pelanggan, kelompok pelanggan yang menjadi sasaran dari organisasi dengan memberikan produk layanan yang baik.
- b. Menentukan kebutuhan, harapan, dan keinginan dari pasien dan pelanggan agar menjamin kelanjutan relevansi produk layanan yang ditawarkan

- c. Menggunakan data dan informasi dari pasien dan pelanggan untuk pembelajaran, perencanaan, peningkatan proses dan pengembangan bisnis.

Subvariabel loyalitas pelanggan (*customer engagement*) menurut Malcolm dilakukan langkah yaitu :

- a. Menetapkan kontak pasien dan pelanggan untuk menerima umpan balik secara mudah dan bermanfaat
- b. Menangani keluhan-keluhan pasien dan pelanggan secara tanggap dan efektif serta membina hubungan yang baik dengan pasien dan pelanggan.
- c. Menjamin data keluhan pasien dan pelanggan disebarluaskan kepada unit yang terkait dan dipergunakan untuk menghilangkan penyebab masalah sehingga terjadi keluhan pasien.

**4. Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan**, terdiri dari subvariabel :

- 1. Pengukuran , analisis, dan peningkatan kinerja organisasi (*measurement, analysis, and improvement of organizational performance*)
- 2. Manajemen informasi, teknologi informasi dan pengetahuan (*management of information, knowledge, and information technology*)

Langkah-langkah yang dilakukan pada point 1 adalah :

- a. Memilih, mengumpulkan, menyelaraskan indikator-indikator kinerja kunci operasional harian dan kinerja organisasi secara keseluruhan.

- b. Menganalisis kinerja, meninjau ulang dan melakukan peningkatan kinerja dari proses pelayanan melalui penetapan prioritas.
- c. Prioritas-prioritas dan kesempatan melakukan perbaikan itu disebarluaskan kepada pasien, pelanggan lain, mitra kerja yang bekerja sama dengan organisasi untuk menjamin keselarasan organisasi.

Manajemen informasi berdasarkan Malcolm Baldrige memberikan langkah-langkah seperti :

- a. Menyediakan informasi dan kemudahan akses informasi kepada pasien, karyawan, pelanggan lain yang berkepentingan.
- b. Menjamin hardware dan software aman, handal dan mudah dipergunakan.
- c. Menyimpan data dan informasi, untuk menjamin ketersediaan setiap waktu dibutuhkan.
- d. Menjamin keakuratan, integritas, ketepatan waktu, keamanan dan kerahasiaan dari data organisasi.
- e. Mengelola pengetahuan organisasi untuk digunakan dalam proses perencanaan strategis perusahaan.

**5. Fokus tenaga kerja**, terdiri dari subvariabel :

- 1. Lingkungan tenaga kerja (*workforce environment*)
- 2. Keterlibatan tenaga kerja (*workforce engagement*)

Untuk membangun lingkungan tenaga kerja yang efektif dan mendukung, kriteria Malcolm memberikan persyaratan melalui :

- a. Pengelolaan kapasitas dan kapabilitas tenaga kerja sehingga mencapai target-target kinerja organisasi.
- b. Pemeliharaan lingkungan kerja yang mendukung dan memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja karyawan.

Kriteria Malcolm memberikan persyaratan keterlibatan tenaga kerja kepada manajemen organisasi untuk melibatkan karyawan atau tenaga kerja dalam mencapai keberhasilan organisasi dan pribadi dengan langkah-langkah :

- a. Melibatkan, memberikan kompensasi, dan penghargaan kepada karyawan untuk mencapai kinerja tinggi.
- b. Mengembangkan karyawan dan pemimpin dalam organisasi agar mencapai kinerja tinggi.
- c. Menilai keterlibatan karyawan dan menggunakan hasil penilaian itu untuk mencapai kinerja tinggi.

**6. Fokus operasi (*Operations Process*)**, yang subvariabel ada dua yaitu :

1. Sistem kerja (*work systems*)
2. Proses kerja (*work process*)

Malcolm Baldrige memberikan persyaratan untuk sistem kerja dengan langkah :

- a. Menetapkan kompetensi inti dan mengaitkannya dengan visi, misi dan nilai-nilai . lingkungan kompetitif dan rencana kerja
- b. Mendesain sistem kerja yang memberikan kontribusi dalam penyerahan nilai kepada pasien, pelanggan dan menciptakan profitabilitas, kesuksesan dan keberlangsungan organisasi

- c. Menjamin bahwa sistem dari tempat kerja dipesiapkan dengan baik untuk mampu menghadapi keadaan darurat atau bencana dengan memperhatikan pencegahan manajemen, kontinuitas, operasional dan pemulihan.

Dalam proses kerja , Malcolm memberikan persyaratan untuk mengelola dan meningkatkan proses kerja melalui :

- a. Menerapkan dan mengelola dan meningkatkan proses kerja
- b. Memberikan nilai kepada pasien, pelanggan dan mencapai kesuksesan demi keberlangsungan organisasi

**7. Hasil-hasil (*results*), yang terdiri dari 5 subvariabel yaitu :**

1. Hasil proses dan pelayanan kesehatan (*health care and process outcomes*).
2. Hasil berfokus pelanggan (*customer focused outcomes*).
3. Hasil berfokus karyawan (*workforce focused outcomes*).
4. Hasil Kepemimpinan dan Tata kelola (*leadership and governance outcomes*).
5. Hasil keuangan dan pasar (*financial and markets outcomes*).

Pendekatan pada kategori hasil-hasil adalah berkaitan dengan :

- a. Tingkat kinerja (*performance level*)
- b. Kecenderungan (*trend*)
- c. Perbandingan (*comparison*)
- d. Kepentingan yang berhubungan dengan kebutuhan utama pasien, pelanggan , proses dan rencana tindakan.

## BAB 3

### GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

#### 3.1 Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada

##### 3.1.1 Sejarah Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada

Pada awalnya Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada (RS BBH) diawali dari praktik dokter yang diselenggarakan oleh Dr. H. Muslim Gunawan, DTPH sejak tanggal 15 Oktober 1987, yang berlokasi di Jalan Pondok Cabe Raya No. 17 Pamulang, Tangerang pada lokasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada saat ini. Pada Tahun 1999 mulai diselenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan berbentuk rumah sakit, setelah adanya izin tetap menyelenggarakan Rumah Sakit yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada (RS BBH) menyelenggarakan jasa pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara paripurna, melalui pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Saat ini RS BBH memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 120 tempat tidur.

##### 3.1.2 Status Badan Hukum

Bentuk Badan Hukum : Perseroan Terbatas

Nama Badan Hukum : PT. Bhineka Bakti Husada

Tahun berdiri : Tahun 1999

Kelas Rumah Sakit : Hasil Penilaian Mandiri Setara Kelas C

### 3.1.3 Lokasi Rumah Sakit

Alamat	: Jl. Cabe Raya No. 17 Pamulang, Tangerang Selatan, Provinsi Banten
Kode Pos	: 15418
Telepon	: (021) 7490829, 7490018 fax 7499157
Batas Barat	: Jl. R. E. Martadinata
Batas Timur	: Rumah Penduduk
Batas Utara	: Rumah Penduduk
Batas Selatan	: Jl. Cabe Raya

## 3.2 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

### 3.2.1 Visi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada

Visi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada adalah **“Menjadi Pilihan Jasa Pelayanan Medis yang Professional dan Islami di Wilayah Tangerang Selatan pada Tahun 2012”**.

### 3.2.2 Misi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada

Misi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada adalah :

- Menerapkan nilai-nilai Profesional dan Islami dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.
- Mendorong kecakapan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.
- Mewujudkan pengelolaan Rumah Sakit yang efektif dan efisien untuk mendukung perkembangan Rumah Sakit yang mandiri.

### 3.2.3 Motto Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada

Motto Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada adalah :

“**BERSAHAJA**” Kepanjangan dari:

1. **BER**karya Dengan Optimal, Dimanapun dan Kapanpun Amanah yang Kita Terima Selalu Dilaksanakan.
2. **SAD**ar Bahwa Bekerja Adalah Ibadah, Kalau Kita Lakukan Dengan Profesionalisme dan Ikhlas, Maka Disamping Rupiah Kita Dapatkan, Berkah dan Pahala Akan Kita Raih.
3. **HAR**us Bisa Melakukan Inovasi dan Improvisasi Agar Dapat Meningkatkan Hasil Guna dan Daya Guna.
4. **JAN**gan Tinggalkan Aturan dan Norma Agama.

### 3.3 Komposisi dan Jumlah Pegawai

Komposisi tenaga di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2012 sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Komposisi Pegawai RS. Bhineka Bakti Husada Tahun 2012**

No.	Bagian	Jumlah Tenaga
1.	Manajer	5
2	Bagian Logistik	9
3	Bagian Personalia	3
4	Bagian Gizi / Dapur	16
5	Bagian Laboratorium	11
6	Bagian Farmasi	18
7	Bagian Rumah Tangga	4
8	Bagian Umum & IT	2



No.	Bagian	Jumlah Tenaga
9	Bagian Radiologi	3
10	Bagian Rekam Medik	15
11	Bagian Customer Service	3
12	Bagian Kebidanan	9
13	Bagian Keperawatan	111
14	Bagian PPR Perawatan	6
15	Dokter Umum	22
16	Dokter Spesialis	36
17	Dokter Gigi	7
18	Dokter Gigi Spesialis	2
19	Satpam	16
<b>TOTAL</b>		<b>298</b>

Sumber: *Bagian Personalia Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2012*

### 3.4 Produk Layanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada

**Tabel 3.2 Fasilitas Pelayanan 24 Jam**

Jenis Pelayanan 24 Jam	
Unit Gawat Darurat	Farmasi
Persalinan	Ambulance
Laboratorium	Radiologi

Sumber : *Buku Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2010*

**Tabel 3.3 Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan**

<b>Jenis Pelayanan Rawat Jalan</b>	
1. Klinik Umum	9. Klinik Bedah Ortopedi
2. Klinik Gigi	10. Klinik Penyakit Dalam
3. Klinik Anak	11. Klinik Mata
4. Klinik Syaraf	12. Klinik Jantung
5. Klinik Kebidanan & Kandungan	13. Klinik THT
6. Klinik Paru	14. Klinik Kecantikan
7. Klinik Kulit & Kelamin	15. Klinik Psikologi (Perjanjian)
8. Klinik Bedah Umum	

*Sumber : Buku Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2010*

**Tabel 3.4 Fasilitas Pelayanan Diagnostik**

<b>No.</b>	<b>Jenis Pelayanan Diagnostik</b>
1.	EKG
2.	USG
3.	Laboratorium
4.	Radiologi

*Sumber : Buku Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2010*

**Tabel 3.5 Fasilitas Medical Center**

<b>Jenis Fasilitas Medical Center</b>	
1. Dokter Umum & Dokter Gigi	10. Spesialis Kulit & Kelamin
2. Spesialis Bedah Umum	11. Spesialis Jantung & Pembuluh Darah
3. Spesialis Bedah Ortopedi	12. Spesialis THT
4. Spesialis Kebidanan & Kandungan	13. Spesialis Syaraf

<b>Jenis Fasilitas Medical Center</b>	
5. Spesialis Penyakit Dalam	14. Spesialis Bedah Mulut & Rahang
6. Spesialis Anak	15. Psikologi Klinik
7. Spesialis Paru	16. Medical Check Up
8. Spesialis Mata	17. Two Care (Kebidanan)
9. Spesialis Kulit Kecantikan	

*Sumber : Buku Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2010*

**Tabel 3.6 Fasilitas Pelayanan Rawat Inap**

<b>No.</b>	<b>Jenis Fasilitas Pelayanan Rawat Inap</b>
1.	Kelas Utama
2.	Kelas I
3.	Kelas II
4.	Kelas III
5.	Ruang Bayi
6.	ICU
7.	Ruang Bersalin

*Sumber : Buku Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2010*

**Tabel 3.7 Fasilitas Penunjang Medis**

<b>Jenis Fasilitas Penunjang Medis</b>	
1. Laboratorium	8. Patologi Klinik
2. Radiologi	9. Patologi Anatomi
3. Farmasi	10. Konsultasi Gizi

<b>Jenis Fasilitas Penunjang Medis</b>	
4. USG	11. <i>Medical Check Up</i>
5. EKG	12. Apotek
6. ICU	13. Ambulance
7. Fisioteraphy	

*Sumber : Buku Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2010*

**Tabel 3.8 Fasilitas Penunjang Lainnya**

No.	Jenis Fasilitas Penunjang Lainnya
1.	Kamar Operasi
2.	Kamar Jenazah
3.	Kamar Bersalin
4.	Bimbingan Rohani

*Sumber : Buku Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2010*

### 3.5 Indikator Kinerja Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada

Indikator kinerja Rumah Sakit digunakan oleh Manajemen Rumah Sakit, sebagai cara untuk melihat bagaimana perkembangan pelayanan kegiatan rawat jalan dan rawat inap yang telah diberikan oleh rumah sakit. Indikator Kinerja Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada tahun 2009-2011 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.9 Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS BBH Tahun 2009 - 2011**

Tahun	Jumlah Total kunjungan	Rata-rata kunjungan/bln	Rata-rata kunjungan/hari
2009	59.636	4.970	163
2010	60.708	5.059	166
2011	55.225	4.602	151

*Sumber: Bagian Rekam Medik RS Bhineka Bakti Husada tahun 2011*

**Tabel 3.10 Indikator Pelayanan Rawat Inap RS BBH Tahun 2009 - 2011**

Variabel Indikator	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011
BOR ( % )	77,80	78,76	56,74
LOS (hari)	3,38	3,26	3,0
BTO ( kali )	85,76	86,63	66,0
TOI ( hari )	0,95	0,90	2,4
GDR ( % )	22,9	19,0	25,4
NDR ( % )	9,7	7,3	13,2

*Sumber: Bagian Rekam Medik RS Bhineka Bakti Husada Tahun 2011*

### **3.5.1 Angka Penggunaan Tempat Tidur/*Bed Occupancy Rate (BOR)***

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Angka ideal BOR adalah 60-85%. BOR yang ada pada Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada pada tahun 2009 adalah 77,80%, pada tahun 2012 meningkat menjadi 78,76%, dan pada tahun 2011 terjadi penurunan, sehingga total BOR tahun 2011 menjadi 56,74%.

### **3.5.2 Rata-Rata Lama Perawatan/*Average Length of Stay (AvLOS)***

AvLOS adalah indikator yang menggambarkan rata-rata lama hari perawatan pada seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Angka ideal AvLOS adalah 4-7 hari. Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada pada tahun 2009 merawat setiap pasiennya dengan AvLOS 3,38 hari, pada tahun 2010 AvLOS rumah sakit ini adalah 3,26 hari, dan tahun 2011 AvLOS-nya adalah 3,0 hari.

### **3.5.3 Frekuensi Pemakaian tempat Tidur/*Bed Turn Over (BTO)***

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur (TT) rumah sakit, yaitu berapa kali dalam 1 (satu) tahun tempat tidur tersebut dipakai. Indikator ini memberikan indikasi efisiensi pemakaian tempat tidur dari suatu rumah sakit. Angka ideal BTO adalah 40-50 hari. Pada tahun 2009 BTO Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada adalah 85,76 kali, tahun 2010 86,63 kali, dan tahun 2011 BTO 66,0 kali.

### **3.5.4 Interval Pemakaian Tempat Tidur/*Turn Over Internal (TOI)***

TOI adalah rata-rata jumlah hari tempat tidur rumah sakit tidak dipakai atau hari dari saat kosong ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran pemakaian efisiensi pelayanan rumah

sakit. Angka ideal TOI = 1-3 hari. Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada pada tahun 2009 TOI-nya adalah 0,95 hari, sedangkan pada tahun 2010 TOI-nya adalah 0,90 hari, dan pada tahun 2011 TOI-nya adalah 2,4 hari.

### 3.5.5 Angka Kematian Umum/*Gross Death Rate* (GDR)

GDR adalah angka kematian pasien total dibandingkan seluruh pasien keluar (hidup dan mati) pada satu periode. Angka ideal GDR adalah kurang dari 45 per 1000 pasien. Angka GDR pada Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada pada tahun 2009 adalah 22,9%, sedangkan pada tahun 2010 adalah 19,0%, dan pada tahun 2011 adalah 25,4%.

### 3.5.6 Angka Kematian Netto/*Net Death Rate* (NDR)

NDR adalah angka kematian  $\geq 48$  jm pasien rawat inap per 1000 pasien keluar (hidup dan mati). Angka ideal NDR adalah kurang dari 25 per 1000 pasien. Angka NDR Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada tahun 2009 adalah 9,7%, pada tahun 2010 adalah 7,3%, dan tahun 2011 adalah 13,2%.

## 3.6 Kunjungan Rawat Jalan Per Poliklinik (Umum & Spesialis)

Tabel 3.11 Kunjungan Rawat Jalan Poliklinik Tahun 2009 – 2011

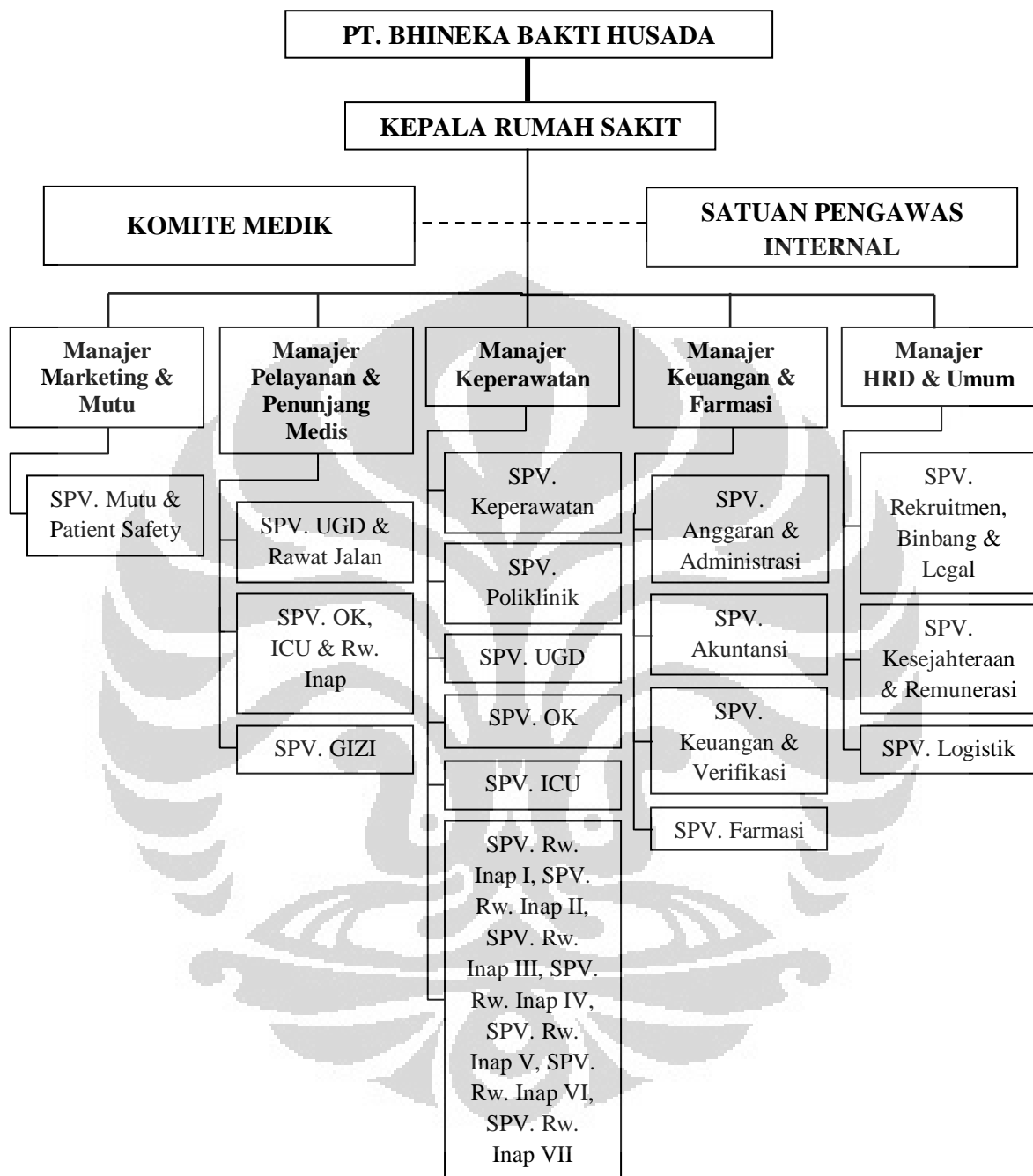
No.	POLIKLINIK	TAHUN			JUMLAH
		2009	2010	2011	
1	Umum	1.976	2.958	6.136	11.070
2	UGD	25.930	24.548	17.623	68.101
3	Anak	11.299	11.489	9.720	32.508

No.	POLIKLINIK	TAHUN			JUMLAH
		2009	2010	2011	
4	Jantung	536	366	655	1.557
5	THT	1.997	2.197	2.377	6.571
6	Penyakit Dalam	5.677	6.667	6.660	19.004
7	Bedah	1.673	1.832	1.653	5.158
8	Paru	1.061	884	1.065	3.010
9	Obsgin	3.816	3.854	3.508	11.178
10	Syaraf	798	852	957	2.607
11	MCU	72	96	242	410
12	Gigi	2.031	2.116	1.950	6.097
13	Gizi	32	19	23	74
14	Psikologi	4	2	5	11
15	Fisio	1.216	1.041	759	3.016
16	Kulit	1.075	1.204	1.437	3.716
17	Mata	443	583	455	1.481
	<b>Total</b>	<b>59.636</b>	<b>60.708</b>	<b>55.225</b>	<b>175.569</b>

Sumber : Laporan Rekam Medik RS. Bhineka Bakti Husada Tahun 2011



### 3.7 Struktur Organisasi



**Gambar 3.1 Organogram Struktur Organisasi RS Bhineka Bakti Husada**

Sumber : Telah diolah kembali dari Sekretariat PT. Bhineka Bakti Husada

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

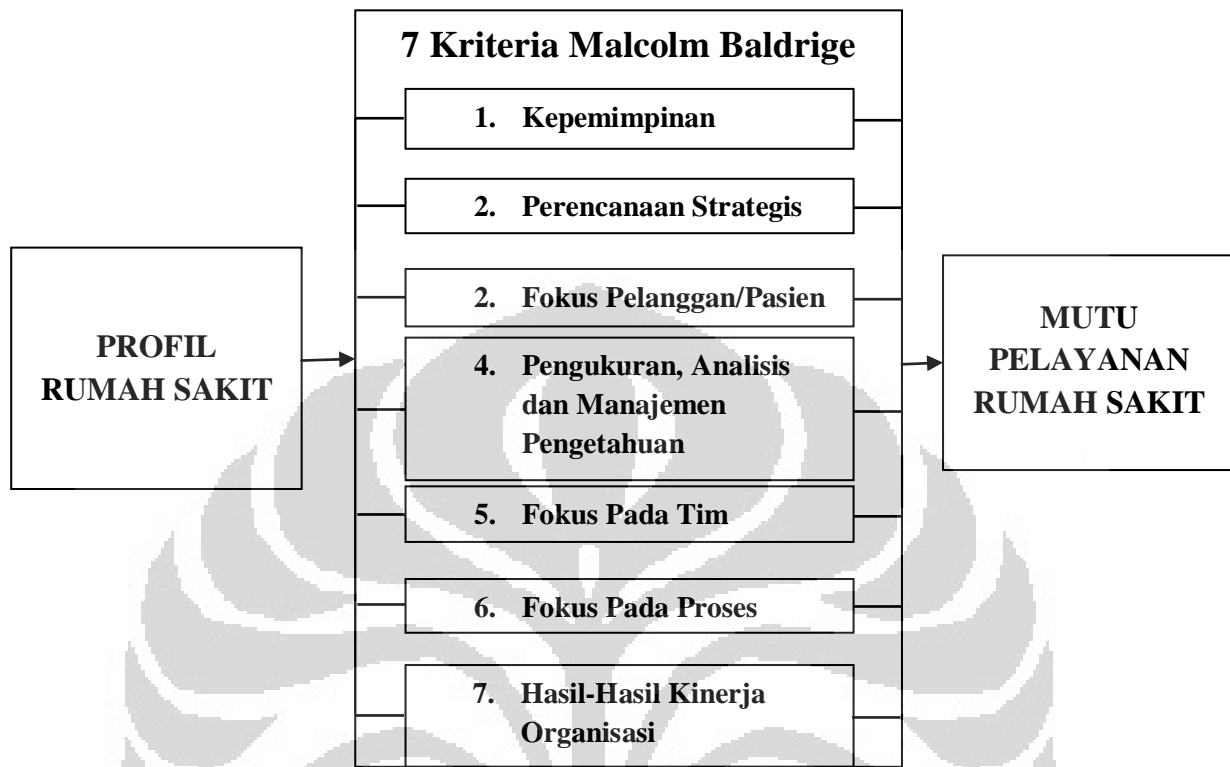
#### 4.1 Kerangka Konsep

Gambaran mutu sebuah organisasi ditentukan oleh banyak faktor, hal ini juga terjadi pada rumah sakit sebagai sebuah bentuk organisasi pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan berdasarkan Kriteria Baldrige untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012 (*2011-2012 Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence*) untuk dapat melihat mutu organisasi pelayanan kesehatan pada 7 kriteria yang ada, yaitu :

1. Kepemimpinan;
2. Perencanaan Strategis;
3. Fokus Pelanggan/Pasien;
4. Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan;
5. Fokus Pada Tim;
6. Fokus Pada Proses; dan
7. Hasil-Hasil Kinerja Organisasi.

Sebagaimana telah diuraikan dalam ruang lingkup pada Bab Pendahuluan, penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, melalui penggunaan Kriteria Baldrige untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan.

**Kriteria Baldrige**  
**Untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012**



**Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Sumber : Modifikasi, *2011-2012 Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence*

Dalam kerangka konsep diatas, Peneliti menjadikan variabel profil organisasi rumah sakit, dalam hal ini Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang telah terakreditasi sebagai konteks penelitian, bagaimana rumah sakit ini diselenggarakan, faktor-faktor yang mempengaruhinya, dan hasil-hasil kinerja yang telah diperoleh. 7 (tujuh) variabel yang termasuk dalam Kriteria Baldrige dalam kerangka konsep diatas akan menjadi dasar dalam upaya pengumpulan data oleh peneliti melalui kuisisioner dan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi gambaran mutu rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit akan dinyatakan baik, atau kurang baik berdasarkan hasil pengukuran terhadap analisa data kuantitatif dan kualitatif pada 7 (tujuh) Kriteria Baldrige.

## 4.2 Definisi Operasional

**Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	<b>Profil Rumah Sakit</b>	Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang telah terakreditasi 5 Pelayanan	Data Sekunder, Serifikat Akreditasi	Telaah Dokumen	Pernyataan Hasil Akreditasi	
2.	<b>Kepemimpinan</b>	Persepsi manajemen terhadap kemampuan pimpinan RSU Bhineka Bakti Husada untuk menggerakkan pemberi pelayanan pada agar melayani sesuai yang diharapkan dan standar yang berlaku	Pengisian kuisisioner oleh responden dengan penggunaan skala linkert, pemberian skoring: TT = 0 STS = 1 TS = 2 N = 3 S = 4 SS = 5	Kuisisioner	1. Baik, nilai total di atas nilai rata-rata (mean). 2. Tidak baik, nilai total sama dengan atau lebih rendah dari nilai rata-rata (mean).	Ordinal

3.	<b>Perencanaan Strategis</b>	Gambaran RSUD Bhineka Bakti Husada dalam mengembangkan tujuan strategis dan perencanaan tindakan serta pelaksanaannya untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit.	Pengisian kuisioner oleh responden dengan penggunaan skala linkert, pemberian skoring: TT = 0 STS = 1 TS = 2 N = 3 S = 4 SS = 5	Kuisioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, nilai total di atas nilai rata-rata (mean).</li> <li>2. Tidak baik, nilai total sama dengan atau lebih rendah dari nilai rata-rata (mean).</li> </ol>	Ordinal
4.	<b>Fokus Pelanggan/Pasien</b>	Gambaran RSUD Bhineka Bakti Husada dalam menentukan sikap untuk menjawab tuntutan pasien, serta kemampuan untuk melibatkan pasien dalam menentukan hal terbaik yang harus dilakukan	Pengisian kuisioner oleh responden dengan penggunaan skala linkert, pemberian skoring: TT = 0 STS = 1 TS = 2	Kuisioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, nilai total di atas nilai rata-rata (mean).</li> <li>2. Tidak baik, nilai total sama dengan atau lebih rendah dari nilai rata-rata (mean).</li> </ol>	Ordinal

			N = 3 S = 4 SS = 5			
5.	<b>Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan</b>	Gambaran RSUD Bhineka Bakti Husada dalam memilih, mengumpulkan, dan menganalisa informasi mengenai pelaksanaan pelayanan pada serta menghubungkannya dengan pencapaian tujuan strategis rumah sakit	Pengisian kuisioner oleh responden dengan penggunaan skala linkert, pemberian skoring: TT = 0 STS = 1 TS = 2 N = 3 S = 4 SS = 5	Kuisioner	1. Baik, nilai total di atas nilai rata-rata (mean). 2. Tidak baik, nilai total sama dengan atau lebih rendah dari nilai rata-rata (mean).	ordinal
6.	<b>Fokus Pada Tim</b>	Gambaran RSUD Bhineka Bakti Husada dalam mengetahui kemampuan dan kebutuhan-kebutuhan tim kerja serta membangun tim kerja yang kondusif untuk hasil kinerja terbaik	Pengisian kuisioner oleh responden dengan penggunaan skala linkert, pemberian skoring:	Kuisioner	1. Baik, nilai total di atas nilai rata-rata (mean). 2. Tidak baik, nilai total sama dengan atau lebih rendah dari nilai rata-rata	ordinal

Universitas Indonesia

			<p>TT = 0          STS = 1          TS = 2          N = 3          S = 4          SS = 5</p>		(mean).	
7.	<b>Fokus Pada Proses</b>	Gambaran RSUD Bhineka Bakti Husada dalam melakukan perancangan, pengelolaan dan pengembangan system kerja rumah sakit	<p>Pengisian kuisisioner oleh responden dengan penggunaan skala linkert, pemberian skoring:          TT = 0          STS = 1          TS = 2          N = 3          S = 4          SS = 5</p>	Kuisisioner	<p>1. Baik, nilai total di atas nilai rata-rata (mean).          2. Tidak baik, nilai total sama dengan atau lebih rendah dari nilai rata-rata (mean)</p>	ordinal
8.	<b>Hasil-Hasil Kinerja Organisasi</b>	Gambaran RSUD Bhineka Bakti Husada dalam mencapai hasil kerja yang efektif, terutama pada aspek	<p>Pengisian kuisisioner oleh responden dengan penggunaan skala</p>	Kuisisioner	<p>1. Baik, nilai total di atas nilai rata-rata (mean).</p>	ordinal

		kepemimpinan, kepuasan pelanggan, hasil kinerja tim, serta kinerja keuangan dan positioning dalam persaingan pasar.	linkert, pemberian skoring: TT = 0 STS = 1 TS = 2 N = 3 S = 4 SS = 5		2. Tidak baik, nilai total sama dengan atau lebih rendah dari nilai rata-rata (mean).	
9.	<b>Mutu Pelayanan Rumah Sakit</b>	Hasil Kajian mutu Rumah Sakit Sari Bhineka Bakti Husada berdasarkan 7 Kriteria Malcolm Baldrige untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan	Kajian Hasil Pengumpulan Data	Telaah Hasil	- Baik - Tidak Baik	

Keterangan :

TT : Tidak Tahu

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

N : Netral

S : Sesuai

SS : Sangat Sesuai

Universitas Indonesia



## BAB 5

### METODE PENELITIAN

#### 5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yaitu serangkaian kegiatan dimana peneliti mengumpulkan informasi kinerja dan mutu pelayanan rumah sakit kemudian menganalisisnya untuk pengambilan berbagai kesimpulan.

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kombinasi dimana peneliti menggunakan analisa data kuantitatif dan kualitatif, dengan tipe penelitian kombinasi *Sequential Explanatory Desain* (Sugiyono, 2012), dimana pengumpulan dan analisis data terdiri dari 2 tahap yaitu: pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama, diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap ke dua. Adapun tahapan yang dimaksud adalah:

1. Tahap pertama, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan analisis data kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* atau studi belah lintang dimana proses pengambilan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan terhadap seluruh variabel pada subyek penelitian. Pengumpulan data melalui kuisisioner dilakukan untuk mengetahui mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada sebagai sebuah rumah sakit yang sudah mendapatkan status akreditasi Penuh Tingkat Dasar, melalui penggunaan Kriteria Baldrige untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012, yang meliputi kriteria Kepemimpinan (*leadership*), Perencanaan Strategis (*strategic planning*), Fokus Pelanggan (*customers focus*), Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan (*measurement, analysis, and knowledge management*), Fokus Pada Tim (*workforce focus*), Fokus Pada Proses (*operation focus*), dan Hasil-Hasil Kinerja Organisasi (*result*).

2. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data melalui telaah dokumen yang terkait dengan hasil-hasil kinerja rumah sakit dan berbagai hal yang terkait dengan akreditasi terhadap Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.
3. Tahap kedua, peneliti akan melakukan wawancara dengan narasumber terpilih untuk mendapatkan gambaran yang lebih utuh terhadap hasil pengumpulan data melalui kuisisioner.

## **5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada pada bulan Juni Tahun 2012.

## **5.3. Populasi, Sampel dan Narasumber**

### **5.3.1 Populasi Penelitian**

Untuk pendekatan kuantitatif yaitu melalui kuesioner, populasi penelitian ini adalah seluruh pimpinan struktural RSU Bhineka Bakti Husada yang telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Presiden Komisaris PT. Bhineka Bakti Husada, Nomor 04/SK/PTBBH/I/2012 tanggal 28 Januari 2012 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

### **5.3.2 Sampel**

Penelitian ini mengambil seluruh populasi sebagai sampel penelitian. Hal ini dilakukan karena jumlah populasinya sangat terbatas. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang sedang melaksanakan cuti, tugas belajar, atau sedang mengikuti pendidikan dan pelatihan selama dalam periode pengumpulan data dilakukan.

### 5.3.2 Narasumber

Narasumber dalam wawancara untuk tahap kualitatif tidak untuk mewakili populasinya, tetapi lebih cenderung mewakili informasinya. Karena pengambilan sampelnya didasarkan atas berbagai pertimbangan tertentu, maka pengertiannya sejajar dengan jenis teknik sampling yang dikenal sebagai purposive sampling, dengan kecenderungan peneliti untuk memilih informannya berdasarkan posisi dengan akses tertentu yang dianggap memiliki informasi yang berkaitan dengan permasalahannya secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi narasumber yang mantap (Sutopo, 2006).

## 5.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti meliputi :

### 1. Dokumentasi

Merupakan teknik pengumpulan data sekunder dengan mempelajari dokumen, arsip-arsip, laporan, peraturan dan literatur lainnya yang relevan dengan permasalahan penelitian.

### 2. Kuisisioner

Merupakan teknik pengumpulan data primer melalui pengisian lembar kuisisioner oleh para responden sesuai pengalaman dan fakta yang berlaku dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari di rumah sakit. Instrumen yang digunakan berupa kuisisioner dengan berbagai pertanyaan untuk dapat memberikan gambaran mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada sebagai sebuah rumah sakit yang telah terakreditasi, melalui penggunaan Kriteria Baldrige untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012. Pertanyaan yang dibuat pada kuisisioner, merupakan penjabaran terhadap variabel mutu pelayanan dengan penggunaan Kriteria Baldrige untuk Peningkatan

Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012 sebagai dasar. Data lain yang akan digunakan oleh peneliti adalah data-data sekunder yang terdapat di rumah sakit sesuai kebutuhan penelitian ini

### 3. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini menggunakan jenis wawancara semi terstruktur dan percakapan informal. Wawancara semi terstruktur termasuk dalam kategori *in-depth interview*, dimana pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Wawancara percakapan informal (*the informal conversational interview*) menunjuk pada kecenderungan sifat sangat terbuka dan sangat longgar (tidak terstruktur) sehingga wawancara memang benar-benar mirip dengan percakapan.

## 5.5 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah menggunakan perangkat lunak pengolah data statistik, melalui beberapa tahap, meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *data cleaning*.

### 5.5.1 *Editing*

Tahap ini dilakukan melalui pelaksanaan seleksi terhadap data yang telah terkumpul. *Editing* dilakukan untuk melihat hasil pengumpulan data yang terkait dengan kelengkapan pengisian, keabsahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban yang diberikan pada kuisioner.

### **5.5.2 Coding**

Coding dilaksanakan untuk klasifikasi data dan pemberian kode pada setiap informasi yang telah terkumpul melalui kuisioner.

### **5.5.3 Entry**

Tahap ini dilakukan setelah proses *editing* dan *coding* terhadap data terkumpul telah dilaksanakan. pelaksanaan seleksi terhadap data yang telah terkumpul. Sebelum pelaksanaan *entri data*, terlebih dahulu akan dilakukan pemeriksaan ulang untuk menghindari kesalahan pada proses *entri data*.

### **5.5.4 Data Cleaning**

Tahap ini dilakukan untuk membersihkan data terhadap potensi kesalahan yang masih mungkin terjadi pada saat pelaksanaan *entry data*. *Data Cleaning* dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi untuk mendapati hal-hal yang tidak wajar pada data yang ada.

## **5.6 Analisis Data**

### **5.6.1 Analisis Univariat**

Setelah dilakukan pengolahan data menggunakan perangkat lunak statistik, peneliti melakukan analisis data secara univariat. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan melalui penggambaran distribusi frekuensi dan analisa secara deskriptif pada setiap variabel penelitian yang meliputi : (1) Kepemimpinan, (2) Perencanaan Strategis, (3) Fokus Pelanggan, (4) Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan, (5) Fokus Pada Tim, (6) Fokus Pada Proses,

dan (7) Hasil-Hasil Kinerja Organisasi untuk melihat gambaran mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada sebagai sebuah rumah sakit yang telah mendapatkan status akreditasi penuh tingkat dasar, melalui penggunaan Kriteria Baldrige untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012.

### **5.6.2 Analisis Kualitatif**

Informasi dari hasil telaah dokumen dan wawancara mendalam akan dianalisa dengan analisa kualitatif. Data sekunder yang diperoleh digunakan untuk mengetahui variabel profil rumah sakit, dan hasil wawancara akan digunakan untuk memahami lebih dalam terhadap hasil pengumpulan data melalui kuisioner. Dari data dan informasi tersebut, penulis akan menganalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil temuan di lapangan dengan literatur yang digunakan sebagai acuan penulis.

### **5.7 Validitas dan Reliabilitas Penelitian**

Dalam penelitian ini, validitas penelitian akan dilakukan berdasarkan pendekatan penelitian yang dilaksanakan. Data yang telah diperoleh melalui kuisioner, validitasnya akan diuji menggunakan perangkat lunak pengolah data statistik dilanjutkan dengan uji reliabilitas, hasil pengujian yang menunjukkan tidak valid dan tidak reliabel tidak akan ditampilkan dalam hasil dan pembahasan. Data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam akan dilakukan triangulasi untuk meningkatkan validitas data dalam penelitian kualitatif (Sutopo, 2006). Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain (Moleong, 2009: 330). Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik triangulasi pakar, yaitu cara membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi atau data yang telah diperoleh melalui wawancara dengan beberapa responden menggunakan pertanyaan yang sama.

## **BAB 6**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1 Hasil Telaah Dokumen Variabel Profil Rumah Sakit**

Manajemen Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, sejak tahun 2000 telah membentuk Kelompok Kerja di rumah sakit untuk mempersiapkan rumah sakit ini dalam penilaian akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit. Perjalanan waktu yang panjang dilalui oleh Kelompok Kerja ini, pengalaman inilah yang pada akhirnya memberanikan rumah sakit untuk dinilai oleh surveyor akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit. Upaya rumah sakit membuahkan hasil yang menggembirakan bagi banyak pihak, terutama PT. Bhineka Bakti Husada sebagai Badan Hukum pemilik rumah sakit serta seluruh manajemen dan pegawai rumah sakit ini. Pada tanggal 3 November 2010 Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada mendapatkan Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar, dengan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : YM.01.10/III/6493/10 yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

Capaian status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar dapat dilihat antara lain pada hasil penilaian yang diberikan oleh surveyor Komite Akreditasi Rumah Sakit, serta rekomendasi yang diberikan terhadap hal-hal penting yang menjadi bahan masukan bagi rumah sakit, sebagaimana tabel dibawah ini ini:

**Tabel 6.1 Hasil Penilaian Akreditasi, 5 (lima) Pelayanan**

No.	Standar	% Capaian Pelayanan				
		Admin. & Manajemen	Rekam Medis	Pelayanan Medis	Pelayanan Gadar.	Pelayanan Keperawatan
1.	Falsafah & Tujuan	70,00	100	80	93,33	80
2.	Administrasi & Pengelolaan	95,00	80	80	80	75
3.	Staf & Pimpinan	90,00	100	80	88	80
4.	Fasilitas & Peralatan	90,00	100	80	80	86,67
5.	Kebijakan & Prosedur	76,00	93,3	80	80	90
6.	Pengembangan Staf & Program Pendidikan	70,00	100	80	80	80
7.	Evaluasi & Pengendalian Mutu	90,00	90	95	76	80
<b>Jumlah</b>		<b>83,81</b>	<b>92,73</b>	<b>82,86</b>	<b>81,94</b>	<b>80,87</b>
<b>Total</b>		<b>84,44</b>				

Sumber: Bagian Rekam Medik RS Bhineka Bakti Husada Berdasarkan hasil akreditasi

Hasil penilaian akreditasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, sebagaimana terlihat pada tabel diatas, menggambarkan tingginya tingkat pemenuhan standar pada semua bidang pelayanan yang dinilai. Akan tetapi masih terdapat beberapa catatan sebagai rekomendasi bagi rumah sakit yang diberikan oleh para surveyor yang melakukan penilaian, rekomendasi tersebut adalah sebagai berikut:



## 1. Administrasi dan Manajemen

- a. Hospital By Laws rumah sakit ini perlu disempurnakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan disosialisasikan kepada seluruh unit dan karyawan rumah sakit.
- b. Rumah Sakit seharusnya memiliki 2 (dua) Rencana Strategis, yaitu Rencana Strategis Pemilik (PT. Bhineka Bakti Husada) dan Rencana Strategis Manajemen Rumah Sakit. Penyusunan Rencana Strategis harus menggunakan pendekatan yang lebih baik dan harus disosialisasikan dan dievaluasi setiap tahun.
- c. Harus terdapat SOP atau Petunjuk Pelaksanaan tentang “*Transfer of Knowledge*” antar profesi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
- d. Indikator klinik untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang telah dibuat secara rutin harus dilaporkan ke bagian rekam medis.
- e. Grafik Barber Jhonson harusnya dibuat pada setiap ruang rawat inap dan dievaluasi untuk menjadi masukan manajemen.

## 2. Rekam Medis

- a. Pertemuan/rapat yang dilakukan oleh bagian rekam medis sebaiknya dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) bulan.
- b. Kebijakan dan prosedur yang terkait dengan rekam medis agar dibuat secara lebih detail, sehingga tidak menimbulkan penafsiran yang beragam di antara para profesi kesehatan di rumah sakit.
- c. Hasil evaluasi yang telah dilakukan oleh bagian rekam medis atas hasil-hasil pengisian rekam medis, harus dikirimkan juga ke bagian

pelayanan atau dokter yang bersangkutan sebagai umpan balik agar terjadi perbaikan di kemudian hari.

### **3. Pelayanan Medik**

- a. Peran Staf Medis Fungsional (SMF) dalam pembuatan prosedur pelayanan dan perencanaan pengadaan peralatan agar ditingkatkan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.
- b. Perlu meningkatkan kepatuhan tenaga medis khususnya Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam pengisian rekam medis dan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*).

### **4. Pelayanan Gawat Darurat**

- a. Harus dilakukan monitoring dan evaluasi peningkatan kompetensi SDM khususnya program-program pelatihan dalam bidang pelayanan gawat darurat.
- b. Seluruh pemberi pelayanan gawat darurat terutama dokter dan perawat harus memiliki kompetensi dalam bidang pelayanan gawat darurat, dokter harus memiliki sertifikat PPGD/ATLS/ACLS dan perawat harus memiliki sertifikat PPGD/BHD

### **5. Pelayanan Keperawatan**

- a. Harus ada standar asuhan keperawatan untuk kasus-kasus khusus dalam pelayanan gawat darurat (IGD) dan pelayanan intensif (ICU).
- b. Harus disiapkan dokumen perencanaan SDM perawat rumah sakit dan menyediakan perawat kompeten dan terlatih untuk pelayanan gawat darurat (IGD) dan pelayanan intensif (ICU).

- c. Perlu penyempurnaan pedoman etika keperawatan dan kebidanan yang berlaku di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.
- d. Perlu penyempurnaan kerangka acuan Program Pendidikan dan Pelatihan Bagian Keperawatan dengan sasaran dan target yang lebih jelas pada setiap kegiatan.
- e. Perlu meningkatkan pelaksanaan evaluasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan dan menyempurnakan instrumen-instrumennya.

## 6.2 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Keusioner Penelitian

Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada 7 (tujuh) variabel berdasarkan Kriteria Baldrige untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012 (*2011-2012 Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence*) untuk dapat melihat mutu organisasi pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Kepemimpinan;
2. Perencanaan Strategis;
3. Fokus Pelanggan/Pasien;
4. Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan;
5. Fokus Pada Tim;
6. Fokus Pada Proses; dan
7. Hasil-Hasil Kinerja Organisasi.

Tujuan uji validitas yaitu untuk melihat item-item pertanyaan yang dapat digunakan sebagai alat ukur setiap indikator dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, terdapat 2 (dua) indikator Kepemimpinan; 2 (dua) indikator Perencanaan Strategis; 2 (dua) indikator Fokus Pelanggan/Pasien; 2 (dua) indikator Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan; 2 (dua) indikator Fokus Pada Tim; 2 (dua) indikator Fokus Pada Proses; dan 5

(lima) indikator Hasil-Hasil Kinerja Organisasi. Untuk setiap indikator, akan dilihat semua subindikator (pertanyaan yang digunakan) mana yang dinyatakan valid dan mana yang tidak valid. Valid atau tidaknya sebuah pertanyaan dapat dilihat dari nilai korelasi pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya (*Corrected Item-Total Correlation*) yang nilainya harus lebih besar dari r tabel, sedangkan jika  $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$  maka dianggap tidak valid, sehingga pertanyaan tersebut tidak dapat digunakan dalam penelitian ini.

Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas langsung pada responden penelitian. Pertanyaan yang tidak valid tidak akan diikutsertakan dalam pengolahan data pada penelitian ini. Penelitian ini menggunakan responden seluruh jajaran manajemen Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada ditambah dengan staf senior, dengan total jumlah responden 33 (tiga puluh tiga) orang, yang terdiri atas, 1 (satu) orang Kepala Rumah Sakit, 6 (enam) orang Manajer, 23 (dua puluh tiga) orang Supervisor, dan 3 (tiga) orang staf senior. Untuk jumlah responden sebanyak 33 (tiga puluh tiga) orang, maka  $r$  tabelnya adalah 0,349, dimana derajat bebasnya (*degree of freedom -df*) adalah  $n-2$ , sehingga derajat bebas (df) dalam penelitian ini adalah 31 (tiga puluh satu). Hasil uji validitas dan reliabilitas selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

Dari hasil uji validitas, terdapat 5 (lima) pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 7, 14, 22, 40, dan 43, dengan rincian sebagai berikut:

1. Pertanyaan nomor 7 merupakan pertanyaan pada variable kepemimpinan, yaitu pertanyaan mengenai “Pimpinan memberikan motivasi kepada seluruh pelaksana pelayanan untuk dapat selalu memberikan perhatian penuh pada pasien sesuai visi, misi dan nilai rumah sakit”. Dengan tidak validnya pertanyaan ini, maka variabel kepemimpinan akan digambarkan melalui 10 (sepuluh) pertanyaan yang tersisa.

2. Pertanyaan nomor 14 merupakan salah satu pertanyaan untuk mendapatkan gambaran keadaan pada variabel perencanaan strategis, yaitu pertanyaan tentang “kami ikut menyampaikan perbaikan yang telah mereka lakukan untuk peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit”. Pertanyaan ini dinyatakan tidak valid, sehingga variabel perencanaan strategis hanya tergambarkan melalui 5 (lima) pertanyaan dalam kuisisioner.
3. Pertanyaan nomor 22 merupakan salah satu pertanyaan untuk mendapatkan gambaran keadaan pada variabel fokus pada pelanggan/pasien, yaitu pertanyaan tentang “staf mampu mengelola ketidakpuasan pasien dan mengambil keputusan yang dibutuhkan sehingga menjadi masukan positif bagi rumah sakit”. Pertanyaan ini dinyatakan tidak valid, sehingga variabel fokus pada pelanggan/pasien hanya tergambarkan melalui 6 (enam) pertanyaan yang ada dalam kuisisioner.
4. Pertanyaan nomor 40 dan pertanyaan nomor 43 merupakan pertanyaan dalam variabel fokus pada proses, yaitu pertanyaan tentang “seluruh kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit ini telah memperhitungkan efektifitas pelayanan sesuai standar dan efisiensi biaya” dan tentang “rumah sakit ini memiliki kesiapan dan kemampuan untuk mengatasi dan memberikan pelayanan pada kondisi gawat darurat dan bencana”. Dengan tidak validnya 2 (dua) pertanyaan ini, maka variabel fokus pada proses hanya tergambarkan melalui 4 (empat) pertanyaan yang ada dalam kuisisioner.

Setelah dilakukan uji validitas, selanjutnya peneliti melakukan uji reabilitas bagi semua pertanyaan yang valid untuk menunjukkan bahwa instrumen yang dipakai dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Hasil uji reliabilitas pada penelitian dapat dilihat pada lampiran.

Dari hasil uji reliabilitas, bahwa semua pertanyaan yang valid juga didapatkan hasil reliabel. Hal ini dapat dilihat dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,959 yang lebih besar dibandingkan dengan nilai standar yaitu 0,6. Apabila *Cronbach's Alpha*  $\geq$  0,6 maka pertanyaan tersebut bersifat reliabel. Sehingga, jumlah pertanyaan yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 48 (empat puluh delapan) pertanyaan.

### 6.3 Analisis Univariat Pada Variabel Penelitian

Penentuan kategori mutu baik dan mutu tidak baik dari persepsi responden digunakan *cut of point* pernyataan nilai *mean* atau nilai rata-rata untuk mempermudah proses perbandingan beberapa variabel yang berbeda. Kriteria Baldrige dengan nilai dibawah mean akan menjadi fokus perbaikan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kinerjanya pada masa yang akan datang.

#### 6.3.1 Variabel Kepemimpinan

**Tabel 6.2 Nilai Rata-Rata dan Simpangan baku Pertanyaan Variabel Kepemimpinan**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
1	1	Pimpinan telah menetapkan visi, misi dan nilai-nilai rumah sakit ini	4,27	0,517
2	5	Pimpinan senantiasa melakukan komunikasi dengan para pelaksana pelayanan untuk meningkatkan kinerja dan menyampaikan hal-hal pokok yang menjadi kebijakan dalam perbaikan mutu.	3,73	0,944

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
3	3	Pimpinan senantiasa mengingatkan kepada seluruh staf mengenai visi, misi dan nilai yang dimiliki oleh rumah sakit ini,	3,67	1,021
4	4	Pimpinan melaksanakan seluruh aktifitas pelayanan sesuai aturan yang ada dengan berlandaskan etika yang berlaku	3,58	1,146
5	2	Pimpinan melaksanakan seluruh aktifitasnya kepemimpinan dalam rumah sakit ini sesuai visi, misi, dan nilai	3,55	1,063
6	11	Pimpinan dapat mempertanggungjawabkan kepada masyarakat, atas seluruh aktifitas pelayanan yang telah kami berikan beserta seluruh dampak yang mungkin akan ditimbulkan.	3,45	1,252
7	10	Rumah sakit ini memiliki sistem evaluasi yang dapat memastikan pelaksanaan pelayanan dilakukan sesuai etika.	2,94	1,321
8	8	Pimpinan memiliki sistem yang dapat mengevaluasi seluruh aktifitas manajemen pelayanan, meliputi akuntabilitas keuangan, transparansi tindakan dan perlindungan dari berbagai kepentingan pihak ketiga.	2,91	1,400
9	6	Pimpinan telah mempersiapkan kader-kader yang akan meneruskan kelangsungan kepemimpinan rumah sakit di masa yang akan datang	2,76	1,370
10	9	Rumah sakit ini memiliki sistem yang dapat mengatasi berbagai masalah hukum yang akan timbul sebagai akibat dari pelayanan yang telah kami berikan	2,55	1,371
<b>Nilai Rata-Rata Variabel Kepemimpinan</b>			<b>3,34</b>	

**Tabel 6.3 Kelompok Pertanyaan Berdasarkan  
Sub Variabel Kepemimpinan**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
<b>Sub Variabel Kepemimpinan Organisasi</b>				
1	1	Pimpinan telah menetapkan visi, misi dan nilai-nilai rumah sakit ini	4,27	0,517
2	5	Pimpinan senantiasa melakukan komunikasi dengan para pelaksana pelayanan untuk meningkatkan kinerja dan menyampaikan hal-hal pokok yang menjadi kebijakan dalam perbaikan mutu.	3,73	0,944
3	3	Pimpinan senantiasa mengingatkan kepada seluruh staf mengenai visi, misi dan nilai yang dimiliki oleh rumah sakit ini.	3,67	1,021
4	2	Pimpinan melaksanakan seluruh aktifitasnya kepemimpinan dalam rumah sakit ini sesuai visi, misi, dan nilai	3,55	1,063
5	11	Pimpinan dapat mempertanggungjawabkan kepada masyarakat, atas seluruh aktifitas pelayanan yang telah kami berikan beserta seluruh dampak yang mungkin akan ditimbulkan.	3,45	1,252
		<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>	3,73	
<b>Sub Variabel Pengelolaan dan Tanggung Jawab Sosial</b>				
1	4	Pimpinan melaksanakan seluruh aktifitas pelayanan sesuai aturan yang ada dengan berlandaskan etika yang berlaku	3,58	1,146
2	10	Rumah sakit ini memiliki sistem evaluasi yang dapat memastikan pelaksanaan pelayanan dilakukan sesuai etika.	2,94	1,321
3	8	Pimpinan memiliki sistem yang dapat mengevaluasi seluruh aktifitas manajemen pelayanan, meliputi akuntabilitas keuangan, transparansi tindakan dan perlindungan dari berbagai kepentingan pihak ketiga.	2,91	1,400



No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
4	6	Pimpinan telah mempersiapkan kader-kader yang akan meneruskan kelangsungan kepemimpinan rumah sakit di masa yang akan datang	2,76	1,370
5	9	Rumah sakit ini memiliki sistem yang dapat mengatasi berbagai masalah hukum yang akan timbul sebagai akibat dari pelayanan yang telah kami berikan	2,55	1,371
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>2,95</b>	

Pengukuran mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Kriteria Baldrige, melalui variabel kepemimpinan diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pertanyaan dengan nilai rata-rata tertinggi adalah pertanyaan 1 dengan nilai rata-rata 4,27, pertanyaan ini juga memiliki simpangan baku paling rendah pada variabel kepemimpinan, hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden menyatakan sesuai dengan kondisi di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, bahwa pimpinan telah menetapkan visi, misi dan nilai-nilai rumah sakit.
2. Pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah adalah pertanyaan 9 dengan nilai rata-rata 2,55 dengan simpangan baku yang cukup tinggi yaitu 1,371. Dengan hasil yang diperoleh, terlihat bahwa kecenderungan responden menyatakan kondisi rumah sakit tidak sesuai dengan pertanyaan mengenai rumah sakit ini memiliki sistem yang dapat mengatasi berbagai masalah hukum yang akan timbul sebagai akibat dari pelayanan yang telah diberikan.
3. Dalam Pengelompokan pertanyaan berdasarkan sub variabel, diperoleh hasil bahwa, sub variabel kepemimpinan organisasi memiliki total nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata variabel

kepemimpinan, yaitu 3,73 dan tidak ada pertanyaan yang memiliki nilai rata-rata di bawah total nilai rata-rata variabel kepemimpinan, hal ini berarti responden cenderung menyatakan bahwa kepemimpinan organisasi di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada sudah sesuai dengan kriteria yang diharapkan dalam Kriteria Baldrige.

4. Total nilai rata-rata dalam kelompok sub variabel pengelolaan dan tanggung jawab sosial dibawah total nilai rata-rata variabel kepemimpinan. Hal ini dapat menggambarkan bahwa responden memilih untuk menyatakan bahwa kepemimpinan di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada belum sesuai dengan Kriteria Baldrige dalam kaitannya dengan pengelolaan dan tanggung jawab sosial. Dalam sub variabel pengelolaan dan tanggung jawab sosial, hanya pertanyaan nomor 4 yang memiliki nilai rata-rata di atas total nilai rata-rata variabel kepemimpinan, yaitu 3,58 yang menyatakan bahwa pimpinan melaksanakan seluruh aktifitas pelayanan sesuai aturan yang ada dengan berlandaskan etika yang berlaku.
5. Secara umum pada variabel kepemimpinan, responden memberikan jawaban yang dapat dimaknai bahwa kriteria kepemimpinan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada ketika dinilai menggunakan Kriteria Baldrige, dinyatakan oleh responden cukup baik.

### 6.3.2 Variabel Perencanaan Strategis

**Tabel 6.4 Nilai Rata-Rata dan Simpangan baku Pertanyaan Variabel Perencanaan Strategis**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
1	15	Seluruh staf mengetahui tujuan utama yang akan dicapai melalui pengembangan rencana strategis.	3,45	1,148
2	16	Staf mengetahui perannya dalam pelaksanaan tugas sehari-hari untuk mencapai tujuan dari rencana strategis yang telah ditetapkan.	3,45	1,325
3	12	Rumah sakit ini memiliki langkah-langkah yang jelas dalam penyusunan rencana strategis dalam pelayanan.	3,36	1,168
4	17	Staf mengetahui kriteria keberhasilan pencapaian tujuan dari rencana strategis yang telah ditetapkan.	3,15	1,176
5	13	Kami ikut terlibat dalam berbagai aktifitas untuk menentukan rencana strategis yang akan ditetapkan	3,12	1,293
<b>Nilai Rata-Rata Variabel Perencanaan Strategis</b>			<b>3,31</b>	

**Tabel 6.5 Kelompok Pertanyaan Berdasarkan  
Sub Variabel Perencanaan Strategis**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
<b>Sub Variabel Pengembangan Strategi</b>				
1	12	Rumah sakit ini memiliki langkah-langkah yang jelas dalam penyusunan rencana strategis dalam pelayanan.	3,36	1,168
2	13	Kami ikut terlibat dalam berbagai aktifitas untuk menentukan rencana strategis yang akan ditetapkan	3,12	1,293
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>3,24</b>	
<b>Sub Variabel Penyebaran Strategi</b>				
1	15	Seluruh staf mengetahui tujuan utama yang akan dicapai melalui pengembangan rencana strategis.	3,45	1,148
2	16	Staf mengetahui perannya dalam pelaksanaan tugas sehari-hari untuk mencapai tujuan dari rencana strategis yang telah ditetapkan.	3,45	1,325
3	17	Staf mengetahui kriteria keberhasilan pencapaian tujuan dari rencana strategis yang telah ditetapkan.	3,15	1,176
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>3,35</b>	

Pengukuran mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Kriteria Baldrige, melalui variabel perencanaan strategis diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pertanyaan dengan nilai rata-rata tertinggi adalah pertanyaan 15 dengan nilai rata-rata 3,45 namun demikian simpangan baku pada pertanyaan ini relative tinggi, yaitu 1,148. Hal ini menggambarkan responden menyatakan sesuai dengan kondisi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, bahwa “seluruh staf

mengetahui tujuan utama yang akan dicapai melalui pengembangan rencana strategis.”, akan tetapi dengan nilai simpangan baku yang cukup tinggi, hal ini juga menggambarkan bahwa terdapat perbedaan pendapat yang cukup berpengaruh diantara para responden.

2. Pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah adalah pertanyaan 13 dengan nilai rata-rata 3,12 yang menyatakan bahwa “kami ikut terlibat dalam berbagai aktifitas untuk menentukan rencana strategis yang akan ditetapkan”. Dengan hasil yang diperoleh, terlihat bahwa kecenderungan responden menyatakan rumah sakit tidak sepenuhnya melibatkan seluruh pihak, terutama jajaran manajemen (yang merupakan responden penelitian ini), dalam penentuan rencana strategis rumah sakit.
3. Dalam pengelompokan pertanyaan berdasarkan sub variabel, diperoleh hasil bahwa, sub variabel penyebaran strategi memiliki total nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata variabel perencanaan strategis, yaitu 3,35 dan hanya pertanyaan 17 yang memiliki nilai rata-rata di bawah total nilai rata-rata variabel perencanaan strategis, yaitu pertanyaan tentang “staf mengetahui kriteria keberhasilan pencapaian tujuan dari rencana strategis yang telah ditetapkan”. Hal ini menggambarkan bahwa responden cenderung menyatakan rumah sakit ini sudah sesuai dengan Kriteria Baldrige, dalam hal penyebarluasan strategi yang telah ditetapkan khususnya di jajaran manajemen, namun masih dianggap kurang dalam menterjemahkannya menjadi indikator-indikator keberhasilan yang implementatif, sehingga menjadi hambatan bagi staf untuk mengetahui kriteria keberhasilan untuk pencapaian rencana strategis rumah sakit.
4. Total nilai rata-rata dalam kelompok sub variabel pengembangan strategi dibawah total nilai rata-rata variabel perencanaan strategis. Hal ini dapat menggambarkan bahwa responden

memilih untuk menyatakan bahwa proses perencanaan strategis di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada belum sesuai dengan Kriteria Baldrige terutama dalam pengembangan strategis. Dalam sub variabel pengembangan strategis.

5. Distribusi jawaban responden yang sangat beragam terhadap pertanyaan dalam variabel perencanaan strategis, hal ini dapat dilihat dari tingginya nilai simpangan baku pada setiap pertanyaan, namun secara umum lebih banyak reponden yang menyatakan bahwa kondisi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang sudah baik, karena dianggap sesuai dengan kriteria yang ditentukan dalam Kriteria Baldrige dalam bidang perencanaan strategis.

### 6.3.3 Variabel Fokus Pada Pelanggan/Pasien

**Tabel 6.6 Nilai Rata-Rata dan Simpangan baku Pertanyaan Variabel Fokus Pada Pelanggan/Pasien**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
1	24	Kami menggunakan data dan informasi yang ada tentang pasien kami, untuk meningkatkan kinerja pelayanan .	3,73	0,801
2	20	Staf pelayanan mengetahui bagaimana untuk mencapai kepuasan pasien, dan mampu melibatkan pasien untuk mencapai kepuasan.	3,67	0,924
3	18	Staf mengetahui bagaimana mendengarkan/memahami kebutuhan pelanggan/pasien yang beragam.	3,55	0,869
4	19	Staf pelayanan mengetahui siapa saja pelanggan/pasien yang paling penting.	3,52	1,176

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
5	23	Staf dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.	3,42	0,936
6	21	Pasien memiliki banyak kesempatan/ media untuk dapat menyampaikan kepada kami tentang apa yang menjadi harapan mereka.	3,30	1,104
<b>Nilai Rata-Rata Variabel Fokus Pada Pelanggan</b>			3,53	

**Tabel 6.7 Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Variabel Fokus Pada Pelanggan/Pasien**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
<b>Sub Variabel Suara Pelanggan</b>				
1	18	Staf mengetahui bagaimana mendengarkan/memahami kebutuhan pelanggan/pasien yang beragam.	3,55	0,869
2	19	Staf pelayanan mengetahui siapa saja pelanggan/pasien yang paling penting.	3,52	1,176
3	23	Staf dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.	3,42	0,936
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			3,50	
<b>Sub Variabel Loyalitas Pelanggan</b>				
1	24	Kami menggunakan data dan informasi yang ada tentang pasien kami, untuk meningkatkan kinerja pelayanan .	3,73	0,801
2	20	Staf pelayanan mengetahui bagaimana untuk mencapai kepuasan pasien, dan mampu melibatkan pasien untuk mencapai kepuasan.	3,67	0,924

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
3	21	Pasien memiliki banyak kesempatan/ media untuk dapat menyampaikan kepada kami tentang apa yang menjadi harapan mereka.	3,30	1,104
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>3,57</b>	

Pengukuran mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Kriteria Baldrige, melalui variabel fokus pada pelanggan diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pertanyaan dengan nilai rata-rata tertinggi adalah pertanyaan 24 dengan nilai rata-rata 3,73 dengan simpangan baku yang tidak terlalu tinggi, yaitu 0,801. Hal ini menggambarkan responden menyatakan bahwa kondisi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada sudah sesuai, bahwa “Kami menggunakan data dan informasi yang ada tentang pasien kami, untuk meningkatkan kinerja pelayanan”.
2. Pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah adalah pertanyaan 21 dengan nilai rata-rata 3,30 yang menyatakan bahwa “pasien memiliki banyak kesempatan/media untuk dapat menyampaikan kepada kami tentang apa yang menjadi harapan mereka”. Dengan hasil yang diperoleh, terlihat bahwa kecenderungan responden menyatakan rumah sakit masih sangat terbatas untuk memberikan ruang dan kesempatan kepada pelanggan/pasien dalam menyampaikan masukan kepada rumah sakit.
3. Dalam Pengelompokan pertanyaan berdasarkan sub variabel, diperoleh hasil bahwa, sub variabel loyalitas pelanggan memiliki total nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata variabel fokus pada pelanggan/pasien, yaitu 3,57 dan hanya pertanyaan 21 yang memiliki nilai rata-rata di bawah total nilai rata-rata variabel fokus pada pelanggan.



4. Total nilai rata-rata dalam kelompok sub variabel suara pelanggan dibawah total nilai rata-rata variabel fokus pada pelanggan. Hal ini dapat menggambarkan bahwa responden memilih untuk menyatakan bahwa Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada masih kurang mampu untuk mengidentifikasi kebutuhan pelanggannya dan belum sepenuhnya menjadikan suara pelanggan sebagai fokus bagi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada dalam meningkatkan mutu pelayanannya.
5. Distribusi jawaban responden yang diberikan terhadap pertanyaan dalam variabel fokus pada pelanggan, menggambarkan kondisi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada menurut pendapat responden baik, ketika diukur menggunakan variabel yang ada dalam Kriteria Baldrige.

### 6.3.3 Variabel Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan

**Tabel 6.8 Nilai Rata-Rata dan Simpangan baku Pertanyaan Variabel Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
1	28	Kami menggunakan hasil pengukuran kinerja staf untuk perbaikan kinerja pada masa yang akan datang	3,73	0,761
2	27	Kami melakukan diskusi dengan staf untuk berbagi pengalaman tentang kualitas kerja mereka	3,64	0,822
3	29	Staf memiliki banyak kesempatan untuk mengetahui berbagai informasi penting yang berhubungan dengan kinerja rumah sakit	3,36	1,168

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
4	26	Staf mampu menganalisa kualitas pekerjaan untuk mengetahui, perbaikan yang diperlukan.	3,24	0,867
5	30	Kami memiliki system informasi yang menyimpan berbagai hal yang terkait dengan kinerja rumah sakit.	3,09	1,011
6	25	Staf mengetahui bagaimana mengukur kualitas kerja mereka.	2,82	1,158
<b>Nilai Rata-Rata Variabel Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan</b>			3,31	

**Tabel 6.9 Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Variabel Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
<b>Sub Variabel Pengukuran, analisis dan peningkatan kinerja</b>				
1	27	Kami melakukan diskusi dengan staf untuk berbagi pengalaman tentang kualitas kerja mereka	3,64	0,822
2	26	Staf mampu menganalisa kualitas pekerjaan untuk mengetahui, perbaikan yang diperlukan.	3,24	0,867
3	25	Staf mengetahui bagaimana mengukur kualitas kerja mereka.	2,82	1,158
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			3,23	
<b>Sub Variabel Manajemen informasi, teknologi informasi dan pengetahuan</b>				
1	28	Kami menggunakan hasil pengukuran kinerja staf untuk perbaikan kinerja pada masa yang akan datang	3,73	0,761

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
2	29	Staf memiliki banyak kesempatan untuk mengetahui berbagai informasi penting yang berhubungan dengan kinerja rumah sakit	3,36	1,168
3	30	Kami memiliki system informasi yang menyimpan berbagai hal yang terkait dengan kinerja rumah sakit.	3,09	1,011
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>3,39</b>	

Pengukuran mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Kriteria Baldrige, melalui variabel Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pertanyaan dengan nilai rata-rata tertinggi adalah pertanyaan 28 dengan nilai rata-rata 3,73 dengan simpangan baku 0,761. Hal ini menggambarkan responden menyatakan bahwa Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada sudah melaksanakan pengembangan mutu berkelanjutan (*Continuing Quality Improvement*), sesuai dengan pertanyaan 28 bahwa “Kami menggunakan hasil pengukuran kinerja staf untuk perbaikan kinerja pada masa yang akan datang”.
2. Pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah adalah pertanyaan 25 dengan nilai rata-rata 2,82 dengan nilai simpangan baku 1,158 yang menggambarkan kecenderungan responden menyatakan bahwa kondisi rumah sakit belum sesuai dengan pertanyaan bahwa “staf mengetahui bagaimana mengukur kualitas kerja mereka”. Dengan hasil yang diperoleh, terlihat bahwa distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan ini cukup beragam pada pertanyaan ini.
3. Dalam Pengelompokan pertanyaan berdasarkan sub variabel, diperoleh hasil bahwa, sub variabel manajemen informasi,

teknologi informasi dan pengetahuan memiliki total nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata variabel pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan, yaitu 3,39 dan hanya pertanyaan 30 yang memiliki nilai rata-rata di bawah total nilai rata-rata variabel pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan.

4. Total nilai rata-rata dalam kelompok sub variabel pengukuran, analisis dan peningkatan kinerja dibawah total nilai rata-rata variabel pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan. Hanya pertanyaan 27 dalam sub variabel ini yang lebih tinggi dari nilai rata-rata variabel. Hal ini dapat menggambarkan bahwa responden memilih untuk menyatakan bahwa Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada masih belum optimal dalam melaksanakan pengukuran kinerja serta menganalisisnya, walaupun upaya untuk meningkatkan kinerja sudah cukup besar.
5. Distribusi jawaban responden yang diperoleh, variabel pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan sudah baik, akan tetapi perlu pendekatan yang komprehensif untuk dapat meningkatkan kemampuan staf dalam menilai dan mengukur hasil-hasil kerjanya.

### 6.3.5 Variabel Fokus Pada Tim

**Tabel 6.10 Nilai Rata-Rata dan Simpangan baku Pertanyaan Variabel Fokus Pada Tim**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
1	31	Kami mampu menilai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan dan kapasitas pelaksana pelayanan	3,73	0,801

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
2	34	Pelaksana pelayanan siap untuk beradaptasi dan melaksanakan berbagai perubahan yang telah ditetapkan	3,52	0,755
3	37	Kami memberikan penilaian terhadap keterlibatan setiap staf dalam aktifitas organisasi	3,52	0,939
4	33	Kami memiliki prosedur untuk meningkatkan hasil kerja pelayanan, antara lain melalui peningkatan kompetensi SDM	3,48	1,176
5	36	Staf terlibat dalam berbagai aktifitas untuk menentukan pencapaian kepuasan kerja	3,30	1,185
6	35	Kami memperhatikan lingkungan kerja bagi pelaksana pelayanan, antara lain kenyamanan tempat kerja bagi staf	3,21	1,053
7	32	Kami memiliki ketentuan dan persyaratan mengenai pelibatan staf baru atau yang berasal dari unit lain untuk terlibat dalam pelayanan	3,18	1,103
<b>Nilai Rata-Rata Variabel Fokus Pada Tim</b>			<b>3,42</b>	

**Tabel 6.11 Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Variabel Fokus Pada Tim**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
<b>Sub Variabel Lingkungan Tenaga Kerja</b>				
1	31	Kami mampu menilai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan dan kapasitas pelaksana pelayanan	3,73	0,801
2	33	Kami memiliki prosedur untuk meningkatkan hasil kerja pelayanan, antara lain melalui peningkatan kompetensi SDM	3,48	1,176

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
3	35	Kami memperhatikan lingkungan kerja bagi pelaksana pelayanan, antara lain kenyamanan tempat kerja bagi staf	3,21	1,053
4	32	Kami memiliki ketentuan dan persyaratan mengenai pelibatan staf baru atau yang berasal dari unit lain untuk terlibat dalam pelayanan	3,18	1,103
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>3,40</b>	
<b>Sub Variabel Keterlibatan Tenaga Kerja</b>				
1	34	Pelaksana pelayanan siap untuk beradaptasi dan melaksanakan berbagai perubahan yang telah ditetapkan	3,52	0,755
2	37	Kami memberikan penilaian terhadap keterlibatan setiap staf dalam aktifitas organisasi	3,52	0,939
3	36	Staf terlibat dalam berbagai aktifitas untuk menentukan pencapaian kepuasan kerja	3,30	1,185
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>3,45</b>	

Pengukuran mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Kriteria Baldrige, melalui variabel Fokus Pada Tim diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pertanyaan dengan nilai rata-rata tertinggi adalah pertanyaan 31 dengan nilai rata-rata 3,73 dengan simpangan baku 0,801. Hal ini menggambarkan bahwa responden memandang Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada sesuai dengan pertanyaan bahwa “Kami mampu menilai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan dan kapasitas pelaksana pelayanan”.
2. Pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah adalah pertanyaan 32 dengan nilai rata-rata 3,18 dengan nilai simpangan baku 1,103 yang menggambarkan kecenderungan responden untuk

menyatakan bahwa kondisi rumah sakit belum sesuai dengan pertanyaan bahwa “Kami memiliki ketentuan dan persyaratan mengenai pelibatan staf baru atau yang berasal dari unit lain untuk terlibat dalam pelayanan”. Dengan hasil yang diperoleh, terlihat bahwa distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan ini cukup beragam pada pertanyaan ini.

3. Dalam Pengelompokan pertanyaan berdasarkan sub variabel, diperoleh hasil bahwa, sub variabel keterlibatan tenaga kerja memiliki total nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata variabel fokus pada tim, yaitu 3,45 dan hanya pertanyaan 36 yang memiliki nilai rata-rata di bawah total nilai rata-rata variabel fokus pada tim.
4. Total nilai rata-rata dalam kelompok sub variabel lingkungan tenaga kerja dibawah total nilai rata-rata variabel fokus pada tim. Akan tetapi pertanyaan 31 yang masuk dalam sub variabel ini merupakan pertanyaan dengan nilai rata-rata yang paling tinggi pada variabel fokus pada tim. Yang mempengaruhi rendahnya nilai rata-rata pada sub variabel ini adalah pertanyaan 35 dan 32 yang memiliki nilai rata-rata di bawah total nilai rata-rata variabel fokus pada tim.
5. Terhadap jawaban yang diperoleh dari seluruh responden, variabel focus pada tim sudah baik ketika diukur berdasarkan Kriteria Baldrige. Namun dari jawabab yang diberikan pada seluruh pertanyaan, responden berharap agar rumah sakit meningkatkan keterlibatan staf dalam berbagai aktifitas organisasi serta memperbaiki fasilitas yang mendukung peningkatan kinerja staf rumah sakit .

### 6.3.6 Variabel Fokus Pada Proses

**Tabel 6.12 Nilai Rata-Rata dan Simpangan baku Pertanyaan Variabel Fokus Pada Proses**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
1	41	Kami menjadikan harapan setiap pasien sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki proses pelayanan yang dijalankan	3,76	1,032
2	38	Kami melakukan peningkatan kompetensi untuk meningkatkan proses pelayanan	3,67	0,816
3	39	Segala kebutuhan yang mendukung pelaksanaan tugas staf telah dipersiapkan secara baik	3,15	0,972
4	42	Rumah sakit ini memiliki persyaratan bagi penyedia barang dan jasa untuk menjamin kualitas pelayanan yang kami berikan	3,15	1,149
Nilai Rata-Rata Variabel Fokus Pada Tim			3,43	

**Tabel 6.13 Kelompok Pertanyaan Berdasarkan Sub Variabel Fokus Pada Proses**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
<b>Sub Variabel Sistem Kerja</b>				
1	38	Kami melakukan peningkatan kompetensi untuk meningkatkan proses pelayanan	3,67	0,816
2	39	Segala kebutuhan yang mendukung pelaksanaan tugas staf telah dipersiapkan secara baik	3,15	0,972



	<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>		<b>3,41</b>	
<b>Sub Variabel Proses Kerja</b>				
<b>No.</b>	<b>No. Pertanyaan</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Nilai Rata-Rata</b>	<b>Std. Deviasi</b>
<b>1</b>	<b>41</b>	Kami menjadikan harapan setiap pasien sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki proses pelayanan yang dijalankan	<b>3,76</b>	<b>1,032</b>
<b>2</b>	<b>42</b>	Rumah sakit ini memiliki persyaratan bagi penyedia barang dan jasa untuk menjamin kualitas pelayanan yang kami berikan	<b>3,15</b>	<b>1,149</b>
	<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>		<b>3,46</b>	

Pengukuran mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Kriteria Baldrige, melalui variabel Fokus Pada Proses diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pertanyaan dengan nilai rata-rata tertinggi adalah pertanyaan 41 dengan nilai rata-rata 3,76 dengan simpangan baku 1,032. Hal ini menggambarkan bahwa responden memandang Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada melaksanakan proses sebagaimana diharapkan dalam Kriteria Baldrige pada pertanyaan “Kami menjadikan harapan setiap pasien sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki proses pelayanan yang dijalankan” sesuai dengan kondisi yang ada di rumah sakit.
2. Pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah adalah pertanyaan 42 dengan nilai rata-rata 3,15 dengan nilai simpangan baku 1,149 yang menggambarkan kecenderungan responden untuk menyatakan bahwa kondisi rumah sakit belum sesuai dengan pertanyaan bahwa “Rumah sakit ini memiliki persyaratan bagi penyedia barang dan jasa untuk menjamin kualitas pelayanan yang kami berikan”.

3. Dalam Pengelompokan pertanyaan berdasarkan sub variabel, diperoleh hasil bahwa, sub variabel proses kerja memiliki total nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata variabel fokus pada proses, yaitu 3,46. Pernyataan responden yang cenderung melihat bahwa “rumah sakit menjadikan harapan setiap pasien sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki proses pelayanan yang dijalankan” sebagaimana pada pertanyaan 41 memberikan kontribusi terhadap tingginya total nilai rata-rata sub variabel proses kerja dalam variabel fokus pada proses.
4. Total nilai rata-rata dalam kelompok sub variabel sistem kerja dibawah total nilai rata-rata variabel fokus pada proses, yaitu 3,41. Responden memberikan pendapat terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam sub variabel sistem kerja, bahwa rumah sakit belum optimal melaksanakan upaya-upaya perbaikan sistem kerja melalui peningkatan kompetensi SDM (pertanyaan 38) dan mempersiapkan seluruh hal yang dibutuhkan untuk pelaksanaan proses pekerjaan dalam hal ini pelayanan kepada pasien (pertanyaan 39).
5. Distribusi jawaban atas pertanyaan pada variabel proses pada fokus terlihat konsisten dengan jawaban yang diberikan pada variabel sebelumnya yaitu fokus pada tim. Pertanyaan yang berkaitan dengan kebutuhan staf dalam pelaksanaan pekerjaan merupakan hal yang harus segera diperbaiki oleh rumah sakit.

### **6.3.6 Variabel Hasil-Hasil Kinerja Organisasi**

**Tabel 6.14 Nilai Rata-Rata dan Simpangan baku Pertanyaan  
Variabel Hasil-Hasil Kinerja Organisasi**

<b>No.</b>	<b>No. Pertanyaan</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Nilai Rata-Rata</b>	<b>Std. Deviasi</b>
1	51	Kami merasa senang dalam melaksanakan pekerjaan di rumah sakit ini	3,88	0,650
2	45	Kinerja pelayanan terlaksana secara efektif sesuai standar dan indikator yang berlaku	3,48	0,870
3	44	Pasien puas atas pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada (RS BBH)	3,45	1,003
4	49	Pasien maupun pelanggan eksternal lain, memberikan pandangan positif terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada (RS BBH)	3,30	0,728
5	47	Pimpinan rumah sakit ini berhasil memotivasi staf dan pelaksana pelayanan untuk meningkatkan kinerjanya	3,27	0,876
6	50	Staf mendapatkan kesempatan untuk mengikuti berbagai kegiatan pendidikan maupun pelatihan untuk meningkatkan kompetensi	3,27	1,098
7	48	Rumah sakit ini memiliki manajemen yang baik dalam berbagai hal	3,00	0,968
8	52	Kondisi keuangan rumah sakit ini cukup baik	3,00	1,436
9	46	Perencanaan strategis yang telah ditetapkan sebelumnya mencapai tujuan yang diharapkan, grafik kinerja rumah sakit selalu meningkat	2,85	1,253
10	53	Jumlah pasien rumah sakit ini semakin bertambah setiap waktu	2,70	1,015
<b>Nilai Rata-Rata Variabel Fokus Pada Tim</b>			<b>3,22</b>	

**Tabel 6.15 Kelompok Pertanyaan Berdasarkan  
Sub Variabel Hasil-Hasil Kinerja Organisasi**

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
<b>Sub Variabel Hasil Proses dan Pelayanan Kesehatan</b>				
1	45	Kinerja pelayanan terlaksana secara efektif sesuai standar dan indikator yang berlaku	3,48	0,870
2	46	Perencanaan strategis yang telah ditetapkan sebelumnya mencapai tujuan yang diharapkan, grafik kinerja rumah sakit selalu meningkat	2,85	1,253
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>3,16</b>	
<b>Sub Variabel Hasil Berfokus Pada Pelanggan</b>				
1	44	Pasien puas atas pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada (RS BBH)	3,45	1,003
2	49	Pasien maupun pelanggan eksternal lain, memberikan pandangan positif terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada (RS BBH)	3,30	0,728
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>3,38</b>	
<b>Sub Variabel Hasil Berfokus Pada Tim (Karyawan)</b>				
1	51	Kami merasa senang dalam melaksanakan pekerjaan di rumah sakit ini	3,88	0,650
2	50	Staf mendapatkan kesempatan untuk mengikuti berbagai kegiatan pendidikan maupun pelatihan untuk meningkatkan kompetensi	3,27	1,098
<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>			<b>3,58</b>	
<b>Sub Variabel Hasil Kepemimpinan dan Tata Kelola</b>				
1	47	Pimpinan rumah sakit ini berhasil memotivasi staf dan pelaksana pelayanan untuk meningkatkan kinerjanya	3,27	0,876

No.	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Nilai Rata-Rata	Std. Deviasi
2	48	Rumah sakit ini memiliki manajemen yang baik dalam berbagai hal	3,00	0,968
	<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>		<b>3,14</b>	
<b>Sub Variabel Hasil Keuangan dan Pasar</b>				
1	52	Kondisi keuangan rumah sakit ini cukup baik	3,00	1,436
2	53	Jumlah pasien rumah sakit ini semakin bertambah setiap waktu	2,70	1,015
	<b>Nilai Rata-Rata Sub Variabel</b>		<b>2,85</b>	

Pengukuran mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan Kriteria Baldrige, melalui variabel Hasil-Hasil Kinerja Organisasi diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pertanyaan dengan nilai rata-rata tertinggi adalah pertanyaan 51 dengan nilai rata-rata 3,88 dengan simpangan baku 0,650. Pertanyaan ini menggambarkan tentang kepuasan kerja karyawan yang masuk dalam sub variabel hasil berfokus pada tim (karyawan). Responden menyatakan kondisi yang digambarkan dalam pertanyaan 51 yaitu "Kami merasa senang dalam melaksanakan pekerjaan di rumah sakit ini" sesuai dengan keadaan yang dialami oleh responden.
2. Pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah adalah pertanyaan 53 dengan nilai rata-rata 2,70 dengan nilai simpangan baku 1,015 yang menggambarkan kecenderungan responden untuk menyatakan bahwa kondisi rumah sakit belum sesuai dengan pertanyaan bahwa "Jumlah pasien rumah sakit ini semakin bertambah setiap waktu". Melihat pada Bab sebelumnya, kenyataan yang ada bahwa Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien, baik pasien

gawat darurat, rawat jalan, maupun rawat inap. Kondisi ini diketahui oleh sebagian besar staf rumah sakit, dan menjadi perhatian penuh bagi manajemen dalam meningkatkan kinerjanya.

3. Dalam Pengelompokan pertanyaan berdasarkan sub variabel, diperoleh hasil bahwa, sub variabel hasil fokus pada tim (karyawan) memiliki total nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata variabel hasil-hasil kinerja organisasi, yaitu 3,58. Hal ini menggambarkan bahwa upaya rumah sakit untuk fokus pada tim (karyawan) memperoleh apresiasi yang layak dari para karyawan yang tergambar pada jawaban sebagian besar responden penelitian ini.
4. Total nilai rata-rata dalam kelompok sub variabel hasil keuangan dan pasar merupakan total nilai rata-rata paling rendah. Jawaban responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang menggambarkan sub variabel ini tentu dipengaruhi oleh fakta yang telah diketahui secara luas oleh manajemen dan karyawan, bahwa pada tahun 2011 terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien dalam jumlah yang signifikan, baik pasien gawat darurat, rawat jalan, maupun pasien rawat inap.
5. Dalam variabel hasil-hasil kinerja organisasi terdapat 2 (dua) variabel yang memiliki total nilai rata-rata sub variabel diatas total nilai rata-rata variabel, yaitu sub variabel hasil berfokus pada pelanggan/pasien dan sub variabel hasil berfokus pada tim (karyawan). Sub variabel lain selain yang tersebut di atas, memiliki total nilai rata-rata sub variabel dibawah total nilai rata-rata variabel, yaitu sub variabel hasil proses dan pelayanan kesehatan, sub variabel kepemimpinan dan tata kelola, dan sub variabel hasil keuangan dan pasar.

Berdasarkan hasil-hasil yang diperoleh oleh peneliti, perhitungan total nilai rata-rata dari 7 variabel dengan 17 sub variabel yang menggambarkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan Kriteria Baldrige untuk Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan 2011-2012 (*2011-2012 Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence*), digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 6.16 Total Nilai Rata-Rata Seluruh Variabel dan Sub Variabel**

No.	Variabel/Sub Variabel		Nilai Rata-Rata
<b>1.</b>	<b>Kepemimpinan</b>		<b>3,34</b>
	1.1	Kepemimpinan Organisasi	<b>3,73</b>
	1.2	Pengelolaan dan Tanggung Jawab Sosial	<b>2,95</b>
<b>2.</b>	<b>Perencanaan Strategis</b>		<b>3,31</b>
	2.1	Pengembangan Strategi	<b>3,24</b>
	2.2	Penyebaran Strategi	<b>3,35</b>
<b>3.</b>	<b>Fokus Pada Pelanggan/Pasien</b>		<b>3,53</b>
	3.1	Suara Pelanggan	<b>3,50</b>
	3.2	Loyalitas Pelanggan	<b>3,57</b>
<b>4.</b>	<b>Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan</b>		<b>3,31</b>
	4.1	Pengukuran, Analisis dan Peningkatan Kinerja	<b>3,23</b>
	4.2	Manajemen Informasi, Teknologi Informasi dan Pengetahuan	<b>3,39</b>
<b>5.</b>	<b>Fokus Pada Tim</b>		<b>3,42</b>
	5.1	Lingkungan Tenaga Kerja	<b>3,40</b>
	5.2	Keterlibatan Tenaga Kerja	<b>3,45</b>
<b>6.</b>	<b>Fokus Pada Proses</b>		<b>3,43</b>
	6.1	Sistem Kerja	<b>3,41</b>

	6.2	Proses Kerja	<b>3,46</b>	
<b>7.</b>	<b>Hasil-Hasil Kinerja Organisasi</b>			<b>3,22</b>
	7.1	Hasil Proses dan Pelayanan Kesehata	<b>3,16</b>	
	7.2	Hasil Berfokus Pada Pelanggan	<b>3,38</b>	
	7.3	Hasil Berfokus Pada Tim	<b>3,58</b>	
	7.4	Hasil Kepemimpinan dan Tata Kelola	<b>3,14</b>	
	7.5	Hasil Keuangan dan Pasar	<b>2,85</b>	
<b>Jumlah Total Nilai Rata-Rata 7 Variabel</b>				<b>3,37</b>

Dari tabel diatas terlihat bahwa terdapat 3 (tiga) variabel yang memiliki total nilai rata-rata lebih tinggi dari jumlah total nilai rata-rata seluruh variabel yang nilainya 3,37 atau dengan persentase 42,86%. Variabel tersebut adalah :

1. Fokus Pada Pelanggan/Pasien dengan nilai rata-rata 3,53;
2. Fokus Pada Proses dengan nilai rata-rata 3,43; dan
3. Fokus Pada Tim dengan nilai rata-rata 3,42.

Variabel lain yang tersisa, memiliki nilai rata-rata lebih rendah dari jumlah total nilai rata-rata, yaitu sebanyak 4 variabel atau 57,14%. Variabel tersebut adalah; (1) Kepemimpinan nilai rata-rata 3,34, (2) Perencanaan Strategis nilai rata-rata 3,31, (3) Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan nilai rata-rata 3,31, dan (4) Hasil-Hasil Kinerja Organisasi nilai rata-rata 3,22.

Akan tetapi, jika melihat pada nilai tiap sub variabel dari 17 sub variabel yang ada, terdapat 10 sub variabel yang memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dari jumlah total nilai rata-rata yang nilainya 3,37 atau 58,82%, sub variabel tersebut adalah :

1. Kepemimpinan Organisasi dengan nilai rata-rata 3,73;
2. Suara Pelanggan dengan nilai rata-rata 3,50;
3. Loyalitas Pelanggan dengan nilai rata-rata 3,57;



4. Manajemen Informasi, Teknologi Informasi dan Pengetahuan dengan nilai rata-rata 3,39;
5. Lingkungan Tenaga Kerja dengan nilai rata-rata 3,40;
6. Keterlibatan Tenaga Kerja dengan nilai rata-rata 3,45;
7. Sistem Kerja dengan nilai rata-rata 3,41;
8. Proses Kerja dengan nilai rata-rata 3,46;
9. Hasil Berfokus Pada Pelanggan/Pasien nilai rata-rata 3,38; dan
10. Hasil Berfokus Pada Tim (Karyawan) dengan nilai rata-rata 3,58;

7 (tujuh) sub variabel lain memiliki nilai rata-rata lebih rendah dari jumlah total nilai rata-rata yang nilainya 3,37 atau 41,18%, 7 (tujuh) sub variabel tersebut adalah :

1. Pengelolaan dan Tanggung Jawab Sosial, nilai rata-rata 2,95;
2. Pengembangan Strategi, nilai rata-rata 3,24;
3. Penyebaran Strategi, nilai rata-rata 3,35;
4. Pengukuran, Analisis, dan Peningkatan Kinerja, nilai rata-rata 3,23;
5. Hasil Proses dan Pelayanan Kesehatan, nilai rata-rata 3,16;
6. Hasil Kepemimpinan dan Tata Kelola, nilai rata-rata 3,14; dan
7. Hasil Keuangan dan Pasar, nilai rata-rata 2,85.

## **6.4 Hasil Wawancara Mendalam**

### **6.4.1 Karakteristik Informan Penelitian**

Informan yang diwawancarai pada penelitian ini adalah sebanyak 4 (empat) orang, 1 (satu) orang Manajer, 2 (dua) orang Supervisor dan 1 (satu) orang staf senior yang telah bekerja di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada lebih dari 10 (sepuluh) tahun. Informan dipilih karena dianggap sebagai pihak yang terlibat langsung dalam banyak hal yang terkait dengan penyelenggaraan rumah sakit.

## 6.4.2 Wawancara Tentang 7 Variabel Dalam Kriteria Baldrige

### 1. Kriteria Kepemimpinan

Untuk mendapatkan gambaran yang utuh terhadap gambaran kepemimpinan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, dilakukan wawancara dengan pertanyaan mengenai kepemimpinan organisasi dan pengelolaan dan tanggung jawab sosial. Berikut petikan hasil wawancara dengan narasumber:

*Pimpinan rumah sakit memulai tugasnya di awal pengangkatan dengan melakukan perubahan budaya, hal yang cukup menonjol, beliau memberikan contoh yang baik kepada seluruh staf, terutama masalah kedisiplinan. (N1)*

*Di rumah sakit ini dulunya pegawai santai sekali, karena sifat pengelolaannya sangat kekeluargaan, Pimpinan saat ini, sejak pertama kali bertugas, mendapatkan tantangan yang besar untuk merubah kebiasaan pegawai yang santai dan kurang disiplin, Beliau memulainya dengan memberi contoh dan mengkondisikan agar dilakukan aktifitas rutin, seperti morning meeting, yel-yel visi, dan sebagainya. (N2)*

Hasil wawancara kepada seluruh narasumber disimpulkan jawaban yang sama, bahwa pimpinan rumah sakit saat ini berperan penting dalam melakukan perubahan budaya rumah sakit khususnya dalam mendisiplinkan karyawan yang selama ini melaksanakan pekerjaannya secara santai. Petikan wawancara berikutnya:

*Rumah sakit ini sudah memiliki SOP penanganan kasus hukum, dan sudah ada SDM yang terkait, tapi karena belum pernah adanya masalah di rumah sakit ini,*

*sehingga sebagian besar karyawan belum yakin jika apa yang sudah kita siapkan akan berguna dalam penanganan permasalahan hukum. (N1)*

*Rumah sakit ini belum menyusun Hospital By Laws dan Medical Staf By Laws sesuai peraturan perundang-undangan, tapi untuk menangani masalah hukum kita sudah punya SOPnya. (N3)*

*Fokus pimpinan rumah sakit saat ini adalah membenahan SDM, sehingga hal-hal yang berupa penyusunan aspek hukum masih belum disiapkan secara total oleh pimpinan. (N4)*

## **2. Kriteria Perencanaan Strategis**

Hasil wawancara terkait dengan perencanaan strategis rumah sakit, sebagai berikut:

*Sebenarnya rencana strategis sudah ada dan setiap unit kerja menyusun rencana kerja masing-masing, sehingga seharusnya setiap staf bisa mengukur hasil kerja mereka berdasarkan rencana kerja masing-masing unit. (N1)*

*Rencana strategis rumah sakit sudah ada dan kita diminta masukannya dalam proses penyusunan. (N2)*

*Tiap unit caranya berbeda dalam penyusunan rencana kerja, tapi sudah ada rencana kerja tiap unit. (N4)*

### 3. Kriteria Fokus Pada Pelanggan/Pasien

Hasil wawancara terkait dengan kriteria focus pada pelanggan/pasien, sebagai berikut:

*Kami berusaha memenuhi harapan pasien, tapi mungkin pasien di wilayah ini masih berfikir kolot, sehingga tidak memiliki harapan yang terlalu tinggi terhadap rumah sakit. (N1)*

*Kita sebenarnya selalu mengumpulkan angket kepuasan pasien, tapi masih sederhana, dan hasilnya pasien puas kepada pelayanan rumah sakit kita. Tapi cara yang sekarang belum efektif, karena seharusnya yang mengelola bukan unit keperawatan, tapi departemen mutu. (N2)*

### 4. Kriteria Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan

Hasil wawancara terhadap pertanyaan yang terkait dengan pemenuhan Kriteria Baldrige dalam Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan, sebagai berikut:

*Sebenarnya rencana kerja yang dibuat oleh masing-masing unit kerja sudah bisa digunakan oleh staf sebagai ukuran keberhasilan kerja mereka, tapi memang kita belum menjadikan dasar kinerja karyawan sebagai penilaian untuk mengembangkan kompetensi karyawan. (N2)*

*Belum semua karyawan bisa menilai kerja mereka, padahal sudah ada rencana kerja yang jelas, sehingga pimpinan kesulitan untuk menilai dan memperbaiki kinerja karyawan rumah sakit. (N4)*

## 5. Kriteria Fokus Pada Tim

Hasil pengukuran kinerja Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada berdasarkan Kriteria Fokus Pada Tim, sebagai berikut:

*Tempat kerja bagi karyawan memang dianggap kurang nyaman, mungkin karena sebagian besar staf bekerja di bangunan lama yang belum disesuaikan dengan kebutuhan pelaksanaan pekerjaan. (N1)*

*Untuk perawat yang bertugas di gedung baru tempat kerjanya cukup nyaman, karena ada ruangan yang cukup untuk melakukan berbagai aktifitas penunjang tugas utama. (N2)*

*Setiap Departemen memiliki mekanisme tersendiri untuk melibatkan staf masing-masing dalam perencanaan program dan evaluasinya. Secara rutin setiap hari ada koordinasi pada tingkat manajer hingga supervisor untuk membahas berbagai hal, termasuk menumbuhkan semangat sebelum memulai pekerjaan. (N1)*

*Rumah sakit melakukan koordinasi rutin setiap hari untuk level manajer, dan waktu-waktu tertentu melibatkan staf pimpinan unit, setiap peserta yang hadir dalam koordinasi diminta agar menyampaikan pendapat atau masukan untuk perbaikan. (N4)*

## 6. Kriteria Fokus Pada Proses

Hasil wawancara yang diperoleh untuk mengetahui kinerja rumah sakit berdasarkan Kriteria Baldrige yang terkait dengan fokus pada proses, sebagai berikut:

*Belum semua SDM pada unit-unit khusus memiliki kompetensi yang sesuai standar dan persyaratan yang ditentukan. Tempat kerja staf sebagian masih kurang nyaman, karena belum dilakukan pembenahan. (N2)*

*Belum seluruh kegiatan dilengkapi dengan SOP, dan masih ada SDM yang bekerja pada unit khusus belum mengikuti pelatihan yang dibutuhkan. (N3)*

## **7. Kriteria Hasil-Hasil Kinerja Organisasi**

Berikut kutipan hasil wawancara yang terkait dengan kinerja pelayanan rumah sakit berdasarkan kriteria hasil-hasil kinerja organisasi:

*Penurunan jumlah pasien pada tahun 2011 dirasakan langsung oleh semua pihak di rumah sakit, hal ini kemungkinan karena banyaknya rumah sakit baru di wilayah ini, dan masyarakat cenderung mencoba-coba untuk mengetahui bagaimana pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit lain. Kebanyakan pasien rumah sakit ini adalah pasien-pasien lama. (N3)*

*Sepertinya pasien kita puas dengan pelayanan rumah sakit ini, buktinya, kebanyakan pasien kembali ke rumah sakit ini setelah mencoba datang ke rumah sakit yang baru. Penurunan pasien tahun lalu karena tahun lalu banyak rumah sakit yang baru dibuka dekat di sekitar rumah sakit ini. (N4).*

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Kelemahan dan Kekuatan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, Pondok Cabe, Tangerang Selatan ini tidak terlepas dari faktor kelemahan/penghambat dan faktor kekuatan/pendukung. Kelemahan dalam penelitian ini terletak pada instrumen yang belum standar karena, hal ini dikarenakan peneliti melakukan penyusunan instrumen secara mandiri, hanya berdasarkan kepada tinjauan pustaka yang ada. Oleh karena itu untuk menghindari bias, instrumen tersebut diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum dilakukannya analisis lebih lanjut.

Selayaknya sebagai sebuah penelitian, peneliti memandang terdapat faktor-faktor yang menjadi kekuatan dalam penelitian ini, sehingga apa yang diharapkan oleh peneliti dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan. Faktor kekuatan penelitian ini terletak pada permasalahan yang diangkat, yaitu masalah aktual bagi rumah sakit, Pemerintah, dan masyarakat pada umumnya, sehingga dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dapat menumbuhkan kesadaran akan implementasi budaya mutu khususnya dalam bidang penyelenggaraan rumah sakit.

Ukuran sampel dalam penelitian ini sangat terbatas, yaitu berjumlah 33 (tiga puluh tiga) responden. Responden tersebut terdiri dari 29 (dua puluh sembilan) orang pemegang jabatan struktural di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang telah diangkat dan ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Presiden Komisaris PT. Bhineka Bakti Husada Nomor 04/SK/PTBBH/I/2012 tanggal 28 Januari 2012 dan 19 (sembilan belas) orang staf senior yang ditugaskan sebagai penanggung jawab unit atau pelaksana utama, sehingga secara total peneliti menyebarkan kuisisioner sebanyak 48 eksemplar, dari kuisisioner yang disebar, pada saat

pengumpulan hanya 37 orang yang mengembalikan kuisioner (*respon rate* 77%). Pada proses pengolahan data, peneliti hanya mendapatkan 33 eksemplar kuisioner terisi yang dapat dianalisa lebih lanjut.

Kesulitan lain yang didapati oleh peneliti adalah keberatan dari para responden untuk menampilkan identitas apapun pada saat pengisian kuisioner, sehingga peneliti tidak dapat melakukan analisis atas jawaban responden terkait dengan persepsi dari setiap kelompok jabatan di rumah sakit.

## **7.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **7.2.1 Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada**

Sebagaimana telah diuraikan pada BAB terdahulu, Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang berlokasi di Jl. Cabe Raya No. 17 Pamulang, Tangerang Selatan, Provinsi Banten. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh Badan Hukum PT. Bhineka Bakti Husada, yang telah terdaftar pada Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dengan Daftar Perseroan Nomor AHU-0020622.AH.01.09 Tahun 2009 tanggal 27 April 2009.

Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada memiliki sejarah yang panjang sebelum pada akhirnya diselenggarakan dalam bentuk rumah sakit, sejak tahun 1987 (25 Tahun yang lalu), Dr. H. Muslim Gunawan, DTPH sebagai pencetus awal rumah sakit ini memulai kegiatan pelayanan kesehatan dengan melaksanakan praktik kedokteran di lokasi tempat saat ini diselenggarakannya Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada. Dengan sejarah yang panjang tersebut, rumah sakit ini memiliki hubungan yang kuat dengan masyarakat sekitar, khususnya yang bertempat tinggal di wilayah Pamulang, Pondok Cabe serta Ciputat.



Perkembangan sosial demografi yang cukup pesat turut merangsang pertumbuhan kegiatan perekonomian di wilayah sekitar rumah sakit, hal ini juga diikuti oleh penambahan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit di wilayah ini. Hal ini menjadi suatu yang menggembirakan bagi masyarakat sekitar, karena memberikan indikasi bahwa perekonomian mereka berkembang, penyerapan tenaga kerja meningkat dan pilihan untuk mendapatkan berbagai kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan yang bermutu semakin mudah. Di sisi lain penyelenggara Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada mendapatkan tantangan yang cukup besar, karena membuka peluang bagi masyarakat untuk membandingkan antara pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit lain yang ada di sekitarnya.

Untuk menjawab tantangan tersebut, penyelenggara dan segenap manajemen rumah sakit berupaya secara optimal untuk mendapatkan status akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit. Dan hal ini dibuktikan dengan diperolehnya Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar, dengan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : YM.01.10/III/6493/10 yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

(Lumenta, 2008) menyatakan, proses Akreditasi Rumah Sakit memiliki karakter antara lain :

1. Mendorong peningkatan Kinerja RS;
2. Proses akreditasi bergeser dari penilaian struktur dan proses ke pengukuran outcome;
3. Kinerja RS adalah suatu dimensi utama dari mutu pelayanan RS, sehingga diperlukan ukuran-ukuran yang jelas (*performance measure*);
4. Ciri ukuran kinerja (*performance measure*):
  - a. data driven;

- b. continuous survey/measurement; dan
- c. accreditation process.

Pada Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, status akreditasi yang telah didapatkan pada akhir tahun 2010, tidak memberikan dampak secara langsung terhadap kinerja rumah sakit, hal ini dirasakan dengan terjadinya jumlah kunjungan pasien baik gawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap, sebagaimana terlihat pada tabel 3.9, tabel 3.10 dan tabel 3.11.

Idealnya manajemen Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, dapat menjadikan status akreditasi yang telah didapatkan menjadi nilai tambah bagi rumah sakit, terutama dalam menjalin kerjasama dengan berbagai pihak di luar rumah sakit, dan dapat dipergunakan secara optimal dalam rangka pemasaran rumah sakit kepada masyarakat luas. Status akreditasi cukup menjadi alasan bagi rumah sakit untuk memasarkan rumah sakit kepada berbagai pihak, karena status akreditasi merupakan bentuk penghargaan yang diberikan Pemerintah kepada sarana pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar yang ditentukan (Pedoman Akreditasi RS di Indonesia, 2007).

### **7.2.2 Variabel Kepemimpinan**

Hasil penelitian terhadap variabel kepemimpinan (lihat tabel 6.2 dan tabel 6.3), menggambarkan bahwa visi dan misi organisasi telah ditetapkan oleh pimpinan sebagai dasar pergerakan organisasi, dan visi misi tersebut selalu ditanamkan kepada para karyawan agar menjadikan visi dan misi organisasi sebagai jiwa organisasi.

Dalam sebuah organisasi, visi dan misi merupakan kunci utama untuk menjalankan segala kegiatan dalam organisasi tersebut. Visi dan misi berada dalam urutan paling atas sebelum perencanaan dalam organisasi. Visi menggambarkan tujuan atau kondisi dimasa

depan yang ingin dicapai oleh organisasi. Visi bisa dikatakan sebagai impian atau cita-cita organisasi. Visi memberikan gambaran yang jelas dimasa mendatang yang bisa dilihat oleh kosumen, karyawan ataupun pemangku kepentingan lain (*stakeholder*).

Pernyataan visi yang bagus tidak hanya menginspirasi dan menantang, namun juga sangat berarti sehingga setiap pegawai bisa menghubungkan tugas yang dilakukanya dengan visi. Pernyataan visi harus mampu menjadi inspirasi dalam setiap tindakan yang dilakukan setiap pegawai. Yang paling penting pernyataan visi harus terukur sehingga setiap pegawai bisa mengetahui apakah tindakan yang dilakukannya dalam rangka mencapai visi organisasi atau tidak. Dan Visi ini harus diterjemahkan secara lugas dalam pernyataan misi organisasi.

Misi merupakan kegiatan utama yang harus dilakukan atau fungsi yang diemban oleh suatu organisasi untuk mencapai visi yang sudah dirancang. Pernyataan misi organisasi harus cukup luas mengakomodasikan perkembangan organisasi di masa mendatang. Misi organisasi harus bisa menunjukkan gambaran yang akan dicapai di masa depan dengan jelas. Misi organisasi harus mudah dimengerti.

Misi yang mudah dimengerti akan memudahkan mengkomunikasikan misi tersebut kepada anggota organisasi. Misi organisasi berisi tentang alasan utama keberadaan organisasi atau lembaga. Falsafah, tata nilai dan kultur organisasi juga tercemin dari misi organisasi tersebut.

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa pengaruh pimpinan di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada cukup besar dalam memberikan arahan dan panutan bagi seluruh jajaran rumah sakit untuk menterjemahkan visi dan misi rumah sakit dalam aktifitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan konsep Malcolm Baldrige bahwa kepemimpinan dalam organisasi

harus mampu mengarahkan pembentukan visi, misi dan nilai-nilai bagi organisasinya serta merancang harapan terhadap kinerja organisasi dimasa yang akan datang.

Pimpinan rumah sakit yang bertugas pada saat penelitian ini dilakukan, dinyatakan oleh sebagian besar responden dan narasumber, sebagai pimpinan yang berusaha melakukan transformasi budaya. Hal ini dapat difahami karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang sudah cukup lama dan sebelumnya dikelola dengan menggunakan pendekatan kekeluargaan, sehingga disiplin pegawainya rendah, dan para pegawai sudah merasa puas dengan kondisi pekerjaan yang ada. Biasanya orang akan merasa puas atas kerja yang telah atau sedang ia jalankan, apabila apa yang ia kerjakan telah memenuhi harapan salah satu tujuannya bekerja. Apabila seseorang mendambakan sesuatu, berarti ia memiliki suatu harapan dengan demikian ia akan termotivasi melakukan tindakan ke arah pencapaian harapan tersebut (Manullang, 1984).

Kondisi yang terjadi di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, pegawainya telah mengalami kondisi yang umumnya disebut berada dalam “*comfort zone*”, sudah memiliki pekerjaan dan gaji tetap, kecil kemungkinan diberhentikan, pekerjaan yang tidak jauh dengan tempat tinggal, dan sebagainya. Capaian yang telah didapatkan oleh pegawai menjadikan tidak adanya motivasi untuk berbuat lebih dari apa yang sudah diperbuat.

Hasil lain yang diperoleh dari penelitian ini, memberikan gambaran bahwa kepemimpinan dalam organisasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada masih kurang memperhatikan pengelolaan dan tanggung jawab sosial. Sejalan dengan rekomendasi yang diberikan oleh surveyor akreditasi, rumah sakit ini masih belum secara tuntas mempersiapkan aspek hukum yang terkait dengan pelayanan yang diberikan. Bila dianalisa lebih lanjut, kondisi yang ada

memperlihatkan bahwa fokus pimpinan lebih besar untuk memperbaiki kinerja dan kedisiplinan pegawai.

Menurut Baldrige kepemimpinan dalam organisasi tidak hanya harus berhasil dalam mengelola dan mengarahkan organisasinya mencapai harapan-harapan yang telah ditentukan, akan tetapi harus melakukan pengelolaan dan tanggung jawab sosial. Kemampuan pengelolaan dan tanggung jawab sosial akan memberikan jaminan penyelenggaraan organisasi secara etis, memberikan manfaat kepada masyarakat luas, dan berkontribusi terhadap berbagai upaya Pemerintah dalam membangun derajat kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian atas kinerja Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang diukur melalui variabel kepemimpinan dalam Kriteria Baldrige memperlihatkan pemenuhan kriteria terhadap variabel ini masih buruk. Terlihat pada tabel 6.18 dimana variabel kepemimpinan mendapatkan penilaian rata-rata yang lebih rendah, yaitu 3,34 dibandingkan dengan total nilai rata-rata dari 7 (tujuh) variabel yang ada 3,37.

Dalam perspektif TQM, masalah yang terkait dengan mutu, berkaitan erat dengan masalah kepemimpinan. Tugas kepemimpinan yang seharusnya melakukan pencarian dan koreksi terhadap penyebab masalah tersebut (Stoner, 1996 dalam Muhajir, 2004).

Untuk meningkatkan kinerja dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, seharusnya semua pihak terkait dapat memfokuskan pada pemenuhan unsur-unsur yang menjadi penentu dalam variabel kepemimpinan. Pemenuhan terhadap unsur-unsur dalam variabel kepemimpinan akan memberikan kontribusi yang besar terhadap kinerja organisasi, hal ini dapat dilihat dalam Kriteria Baldrige yang memberikan point dan persentase variabel

kepemimpinan lebih besar (120 point atau 12 %), dibandingkan variabel yang lain (MBHCCfPE, 2011).

### 7.2.3 Variabel Perencanaan Strategis

Hasil yang diperoleh terhadap pengukuran variabel perencanaan strategis merupakan salah satu hasil yang mendapatkan nilai rata-rata rendah dibawah total nilai rata-rata 7 (tujuh) variabel (tabel 6.4, tabel 6.5 dan tabel 6.16). Responden berpendapat bahwa Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada masih belum mampu memenuhi unsur-unsur dalam variabel perencanaan strategis, baik dalam pengembangan strategi, maupun dalam penyebaran strategi.

(MBHCCfPE, 2011) Menjelaskan bahwa pengembangan strategi harus menjadi acuan organisasi untuk mempersiapkan masa depan. Pengembangan strategi dilakukan oleh pimpinan dan tim yang ada dengan memanfaatkan berbagai jenis perkiraan, proyeksi, pilihan, skenario, informasi yang relevan bagi organisasi.

Pengembangan strategi dapat dilakukan dengan melibatkan partisipasi mitra eksternal, pasien, dan stakeholder lain. Strategi harus mampu diterjemahkan secara luas oleh seluruh komponen internal maupun eksternal. Strategi dikembangkan/disusun untuk mencapai suatu tujuan melalui pendekatan yang komprehensif.

Kemampuan organisasi dalam mengembangkan strategi dengan baik akan memberikan peluang untuk inovasi dan sebagai acuan kinerja yang dapat memahami kompetensi inti organisasi, mampu berkompetisi dan berkolaborasi dengan berbagai pihak sekarang dan di masa depan. Perencanaan strategis yang baik akan menjadi perubahan yang mungkin dapat mempengaruhi kinerja layanan organisasi, meningkatkan inovasi dan kemampuan untuk memanfaatkan keragaman peluang, serta dapat mengarahkan sumber

daya untuk lebih dapat membuat prioritas-prioritas dalam menghadapi masalah pelayanan kesehatan, sosial, etika, regulasi, teknologi, keamanan, dan risiko potensial lainnya termasuk untuk mencegah dan merespon keadaan darurat, dan bencana alam lainnya, serta perubahan dalam perekonomian nasional maupun global.

Hasil yang diperoleh, mengenai persepsi responden terhadap variabel perencanaan strategis di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada seharusnya menjadi indikator kunci untuk meningkatkan kinerja rumah sakit. Dengan modal status akreditasi yang telah diperoleh, seharusnya Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada dapat mengembangkan berbagai rencana strategis, khususnya dalam meningkatkan daya saing pada saat ini dan di masa yang akan datang. Keadaan saat ini menggambarkan rumah sakit tidak memiliki strategi yang kuat sehingga tidak mampu menjawab tantangan kompetisi dari penyelenggara pelayanan kesehatan lain yang lebih mempersiapkan diri.

Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada pada dasarnya sudah memiliki perencanaan kerja, namun perencanaan tersebut belum bersinergi dengan perencanaan strategis yang disusun oleh PT. Bhineka Bakti Husada, sebagai pemilik rumah sakit, berdasarkan hasil wawancara dan melihat rekomendasi yang diberikan oleh surveyor akreditasi, sinergitas rencana strategis manajemen dengan rencana strategis Pemilik belum dilakukan dengan baik.

Konsep Baldrige tidak hanya bertumpu pada pengembangan rencana strategis, namun juga menekankan kemampuan organisasi dan pimpinan untuk menyebarkan rencana strategis tersebut dan menterjemahkannya dalam indikator-indikator kunci yang mudah difahami dan diimplementasikan pada kegiatan sehari-hari. Penyebaran strategi organisasi membutuhkan upaya terpadu unsur pimpinan senior dan pimpinan teknis untuk menciptakan media yang

komunikatif agar semua pihak dalam organisasi dapat terlibat dalam upaya pencapaian tujuan dari strategi yang telah ditetapkan.

#### 7.2.4 Variabel Fokus Pada Pelanggan/Pasien

Hasil penelitian ini menggambarkan kondisi yang berlangsung di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada dalam memenuhi unsur-unsur kriteria fokus rumah sakit pada pelanggan/pasien berjalan dengan baik (tabel 6.6, tabel 6.7, dan tabel 6.16). Hampir seluruh pertanyaan dalam variabel ini memiliki nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata seluruh variabel. Menurut responden, hal yang belum secara baik dilakukan dalam upaya untuk berfokus kepada pelanggan adalah, kurangnya rumah sakit membuka peluang untuk menerima masukan dari pasien, baik mengenai harapan mereka, maupun keluhan-keluhan yang mereka rasakan.

(Griffin, 2003) Dalam siklus pembelian terdapat lima langkah yang akhirnya akan menentukan pelanggan tersebut akan melakukan pembelian pada penjual yang sama, yaitu : Tahap Pertama, **kesadaran**, dalam tahap ini peran organisasi untuk membangun kesadaran calon pembeli harus dilakukan secara strategis. Berbagai keunggulan organisasi berupaya untuk ditawarkan kepada calon pembeli, agar mereka sadar, bahwa produk yang dimiliki oleh organisasi kita merupakan produk terbaik. Tahap Kedua, **pembelian awal**, pembelian pertama kali merupakan momentum terbaik dan paling penting untuk memelihara loyalitas pembeli. Pada tahap inilah organisasi harus mampu menciptakan komunikasi yang baik dengan pembeli melalui berbagai media. Adakalanya pembelian pertama merupakan pembelian coba-coba atau sengaja untuk membandingkan dengan apa yang ditawarkan oleh penjual lain. Kemampuan mendengar dan menterjemahkan harapan pelanggan menjadi penentu apakah pembeli kita akan menjadi pelanggan setia atau sebaliknya.



Tahap Ketiga, **pasca pembelian**, kesan kesan yang didapat oleh pembeli pada tahap sebelumnya, secara sadar atau tidak sadar akan menjadi bahan evaluasi bagi pembeli. Komunikasi yang baik, kemampuan mendengar dan respon positif akan memberikan kesan yang dalam bagi pembeli. Tahap Keempat, **keputusan membeli kembali**, komitmen pelanggan untuk membeli kembali merupakan hal yang lebih penting bahkan ketika dibandingkan dengan kepuasan. Loyalitas ini akan timbul dari kesan positif yang diperoleh selama melakukan komunikasi transaksi pada tahap-tahap sebelumnya sehingga menimbulkan ikatan emosional yang cukup kuat. Tahap Kelima, **pembelian kembali**, aktifitas pembelian kembali dapat diterjemahkan sebagai loyalitas pelanggan karena sudah terbinanya hubungan emosional yang positif.

Rumah sakit ini sangat diuntungkan dengan demografi pelanggan yang cenderung kurang memperhatikan aspek-aspek pelayanan prima, pelanggan rumah sakit ini pada umumnya memilih rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan dasar pertimbangan utama biaya, dan sebagian besar loyalitasnya timbul karena pengaruh dokter yang sudah lama dikenal dengan baik.

Hasil penelitian ini mengingatkan kepada manajemen tentang kurangnya penciptaan media komunikasi dengan pelanggan, namun demikian masih banyak keunggulan lain yang dapat terus dikembangkan oleh rumah sakit dalam menjadikan pelanggan sebagai prioritas dalam segala bentuk perbaikan yang sedang dilakukan.

### **7.2.5 Variabel Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan**

Hasil pengukuran terhadap variabel ini menggambarkan persepsi responden bahwa rumah sakit pada saat ini masih belum baik dalam melakukan pengukuran dan analisis kinerja untuk tujuan peningkatan kinerja. Staf rumah sakit masih dianggap belum dapat

melakukan pengukuran terhadap pelaksanaan pekerjaan yang telah dilakukannya. Dalam variabel ini keterkaitan erat dengan variabel sebelumnya, yaitu perencanaan strategis, terlihat dengan jelas. Pengembangan dan penterjemahan rencana strategis yang tidak baik, menyebabkan kesulitan bagi para pelaksana dalam mengukur kriteria keberhasilan pelaksanaan pekerjaan.

Berdasarkan instrumen yang dimiliki oleh rumah sakit dan rencana kerja yang telah dibuat oleh masing-masing unit kerja, seharusnya setiap karyawan mampu melakukan pengukuran secara mandiri atas hasil-hasil kerja mereka, namun belum semua karyawan dapat melakukannya secara baik. Salah satu catatan penting dalam rekomendasi surveyor akreditasi adalah terkait belum optimalnya peningkatan kompetensi karyawan secara berkesinambungan.

Dalam Kriteria Baldrige, Variabel Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan terbagi dalam 2 (dua) sub variabel yaitu pengukuran, analisis dan peningkatan kinerja, serta sub variabel manajemen informasi, teknologi informasi dan pengetahuan. Keberadaan variabel ini memegang peranan penting untuk mensinergikan tiga variabel dalam **Triad Kepemimpinan**, yaitu Kepemimpinan, Perencanaan Strategis dan Fokus Pada Pelanggan/Pasien dan tiga variabel lain dalam **Triad Hasil**, yaitu Fokus Pada Tim, Fokus Pada Proses, dan Hasil-Hasil Kinerja Organisasi.

Buruknya implementasi aktifitas pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan akan sangat berpengaruh pada buruknya hasil-hasil kinerja organisasi. Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 6.8, tabel 6.9, dan tabel 6.16 memperlihatkan bahwa, ketidakmampuan organisasi untuk menginformasikan hasil-hasil kinerja yang kurang optimal, membuat tidak adanya perencanaan strategis yang dipersiapkan secara khusus untuk menjawab tantangan perubahan yang sedang berlangsung. Atau sebaliknya,

ketidakberhasilan strategi yang telah dijalankan tidak tersampaikan secara baik kepada pihak yang berkepentingan sehingga tidak ada evaluasi atas hal tersebut.

### 7.2.6 Variabel Fokus Pada Tim

Hasil penelitian ini menggambarkan persepsi responden bahwa fokus organisasi terhadap tim (karyawan) cukup baik, hal ini terlihat dari nilai rata-rata pada semua sub variabel di atas total nilai rata-rata seluruh variabel (Tabel 6.10, Tabel 6.11, dan Tabel 6.16). Hal yang masih perlu mendapat perhatian adalah terkait masih kurangnya kriteria dan persyaratan khusus yang menentukan seseorang dapat bergabung dalam organisasi ini sesuai kebutuhan dan rencana strategis organisasi. Hal lain yang masih kurang mendapat perhatian organisasi adalah penciptaan lingkungan kerja yang nyaman bagi seluruh karyawan, baik pelaksana maupun pimpinan unit-unit dalam organisasi, akan tetapi keterbatasan ini tidak mempengaruhi kepuasan para responden dalam melaksanakan pekerjaan di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

(Hasibuan, 2001) Menyatakan, pada prinsipnya seluruh anggota tim /karyawan membutuhkan motivasi untuk dapat melepaskan cadangan energi potensial yang dimilikinya. Pelepasan energi potensial seorang karyawan dalam sebuah organisasi dapat memberikan dampak yang cukup besar terhadap kemajuan organisasi. Namun hal ini akan bergantung pada motivasi yang diberikan. Mc. Clellands dalam Achievement Motivation Theory, menjelaskan hal-hal yang dapat menjadi motivasi bagi seseorang, yaitu:

1. kebutuhan akan prestasi;
2. kebutuhan akan afiliasi; dan
3. kebutuhan akan kekuatan.

Bila melihat variabel kepuasan staf dibandingkan dengan kinerja rumah sakit, maka akan muncul pertanyaan besar, mengapa dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi, tidak dihasilkan kinerja yang baik? Jawaban yang tepat kemungkinan berkaitan dengan hasil wawancara dan pengukuran dalam variabel terdahulu, bahwa sebagian besar karyawan sudah tidak memiliki motivasi untuk mengembangkan diri, karena sudah menempati zona nyaman dalam kehidupan mereka.

Bagi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, kepuasan karyawan dalam bekerja bukan merupakan masalah, namun manajemen dan pihak terkait harus tetap mampu memberikan motivasi kepada seluruh karyawan dan berusaha mengeluarkan mereka dari zona nyamannya, agar energi-energi potensial yang mereka miliki dapat menjadi bahan bakar, bahkan menjadi bahan peledak untuk meningkatkan hasil-hasil kinerja organisasi secara dahsyat.

### **7.2.7 Variabel Fokus Pada Proses**

Hasil yang didapatkan pada pengukuran variabel fokus pada proses tetap konsisten dengan beberapa pengukuran pada variabel sebelumnya (Tabel 6.12, Tabel 6,13, dan 6.16). Organisasi memiliki perhatian yang besar terhadap sistem kerja dan proses kerja, namun kurang peka terhadap pemenuhan kebutuhan para karyawan, hal ini tergambar oleh peneliti setelah melihat nilai rata-rata atas jawaban pertanyaan 39 yang lebih rendah dari total nilai rata-rata seluruh variabel. Dalam variabel fokus pada proses, keberadaan karyawan merupakan unsur dominan dalam sebuah proses organisasi selain material, metode maupun peralatan. Karyawan merupakan pelanggan internal yang harus mendapat perhatian sama baiknya dengan pelanggan eksternal organisasi.

Rumah sakit ini sudah mulai mempersiapkan sistem kerja pada setiap unit kerja rumah sakit, namun keterbatasan rumah sakit dalam menyediakan fasilitas bekerja yang layak masih menjadi kendala. Dengan berbagai keterbatasan yang ada, dimulai dengan pembenahan sumber daya manusia, sistem dan proses kerja Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada mulai menyesuaikan dengan berbagai standar dan prosedur kerja yang baik. Hal ini dapat dilihat dari capaian rumah sakit dalam proses akreditasi yang memperoleh hasil memuaskan bagi pihak-pihak yang terkait.

Konsep Baldrige bertujuan untuk mengarahkan organisasi agar memiliki fokus yang baik terhadap proses yang berlangsung, karena dengan fokus yang baik, terhadap sistem kerja maupun proses kerja akan memberikan nilai tambah bagi kemajuan organisasi, dan peningkatan hasil-hasil kinerja organisasi.

#### **7.2.8 Variabel Hasil-Hasil Kinerja Organisasi**

Tabel 6.14, Tabel 6.15 dan Tabel 6.16 menggambarkan hasil penelitian atas variabel hasil-hasil kinerja organisasi. Kriteria Baldrige mensyaratkan kemampuan organisasi untuk dapat mengukur peningkatan maupun penurunan hasil-hasil kinerja yang meliputi:

1. Hasil proses dan pelayanan kesehatan;
2. Hasil berfokus pelanggan;
3. Hasil berfokus tim (karyawan);
4. Hasil Kepemimpinan dan tat kelola; dan
5. Hasil Keuangan dan pasar.

Kemampuan organisasi dalam mengukur hasil-hasil kinerja akan menjadi tolak ukur utama dalam meningkatkan kinerja organisasi pada masa yang akan datang. Melalui pemenuhan unsur-

unsur dalam variabel ini prinsip-prinsip manajemen mutu terpadu, atau *Total Quality Management (TQM)* dilaksanakan secara utuh.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada menggambarkan bahwa sub variabel hasil kinerja berfokus pelanggan dan sub variabel hasil berfokus karyawan memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dari total nilai rata-rata seluruh variabel. Secara total variabel hasil-hasil kinerja organisasi memiliki nilai yang lebih rendah dari total nilai rata-rata seluruh variabel, hal ini berarti hasil kinerja organisasi menurut pandangan responden masih belum baik atau belum seperti yang diharapkan, hasil yang paling buruk menurut responden adalah hasil keuangan dan pasar/konsumen.

Peneliti mendapatkan gambaran bahwa proses akreditasi yang telah dijalani oleh Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada memberikan dampak yang besar terhadap penataan berbagai hal yang berhubungan dengan peningkatan kinerja rumah sakit.

Perkembangan faktor eksternal yang berlangsung sangat dinamis, tidak dapat diantisipasi terlebih dahulu pengaruhnya oleh manajemen. Untuk itu, manajemen dituntut untuk selalu bersikap tanggap dan adaptif, selalu mengikuti dan menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan. Manajemen perlu membangun tim yang kuat sehingga dapat menentukan cara atau pendekatan yang akan dilaksanakan untuk mempertahankan dan mengembangkan organisasi dalam lingkungan yang selalu berubah.

### 7.3 Mutu Pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada

Berdasarkan hasil penelitian ini, Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada harus memberikan prioritas yang lebih tinggi untuk memperhatikan unsur-unsur:

1. Kepemimpinan, khususnya mengembangkan prinsip-prinsip pengelolaan dan tanggung jawab sosial.
2. Perencanaan Strategis, seluruh aspek dalam perencanaan strategis, baik pengembangan strategi maupun penyebaran strategi harus mendapat perhatian yang besar dari seluruh pemangku kepentingan rumah sakit ini.
3. Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan, organisasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada harus mampu memilih, mengumpulkan dan menyelaraskan indicator kinerja secara baik untuk kemudian dianalisis dalam rangka penetapan prioritas organisasi di masa yang akan datang.
4. Seluruh aspek dalam Hasil-Hasil Kinerja Organisasi harus mendapat perhatian tidak hanya untuk meningkatkan suatu hasil tertentu saja. Dengan ukuran-ukuran yang jelas, organisasi akan dengan mudah menilai keberhasilan atau menetapkan dengan segera langkah perbaikan yang harus dilakukan.

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

Peneliti memberikan kesimpulan dan saran atas hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam Bab sebelumnya sebagai berikut.

#### 8.1 Kesimpulan

Dalam analisis univariat yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada berdasarkan Kriteria Malcolm Baldrige masih perlu ditingkatkan, hal ini terlihat dalam Tabel 6.16 digambarkan bahwa terdapat 4 (empat) variabel yang memiliki nilai rata-rata lebih rendah dari total nilai rata-rata 7 (tujuh) variabel dalam Kriteria Baldrige.

Kriteria yang harus mendapatkan perhatian khusus adalah hasil-hasil kinerja organisasi, dan yang paling dianggap buruk adalah hasil keuangan dan pasar. Fakta yang didapatkan oleh peneliti dari telaah dokumen rumah sakit, dan gambaran profil rumah sakit yang disusun pada awal tahun 2012, memperlihatkan bahwa terdapat penurunan jumlah kunjungan pasien yang signifikan, baik kunjungan pada unit gawat darurat, kunjungan pasien rawat jalan, maupun pemanfaatan tempat tidur dalam pelayanan rawat inap. Menurut informasi yang disampaikan oleh para narasumber, salah satu kemungkinan yang menyebabkan penurunan kinerja rumah sakit adalah faktor eksternal karena adanya perubahan keadaan yang sangat cepat, dan hal ini tidak segera mampu diantisipasi oleh manajemen.

Proses akreditasi yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada merupakan wujud komitmen dari manajemen, tidak hanya sebatas untuk memenuhi persyaratan administrasi dan legal dalam penyelenggaraan rumah sakit, namun dalam kaitannya dengan pelaksanaan manajemen mutu terpadu, akreditasi yang telah dilakukan merupakan



komitmen moral dari manajemen untuk memberikan penjaminan mutu atas upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Melihat pada hasil penelitian ini secara menyeluruh, peneliti menilai bahwa akreditasi memberikan dampak yang cukup besar bagi rumah sakit untuk menunjukkan sejauh mana standar, prosedur dan kriteria yang benar dalam penyelenggaraan rumah sakit telah dipenuhi. Tingginya tingkat pemenuhan rumah sakit terhadap standar yang ada, memberikan dampak positif terhadap upaya untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik. Namun demikian, kriteria yang ditetapkan dalam *Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence 2011-2012* tidak hanya pemenuhan terhadap komponen masukan (*input*) dan proses, Kriteria Baldrige, sesuai ciri dan karakternya, memiliki tujuan agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kinerjanya sehingga memberikan keluaran (*output*) bahkan dampak (*outcome*) yang terbaik bagi fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

## 8.2 Saran

Peneliti memberikan saran yang ditujukan kepada manajemen Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada. Saran yang dapat diberikan antara lain :

1. Rumah sakit diharapkan dapat fokus untuk memperbaiki kriteria kepemimpinan, khususnya dalam pengelolaan dan tanggung jawab sosial melalui peningkatan tata kelola yang baik dan memperhatikan dampak yang ditimbulkan terhadap masyarakat serta menjamin seluruh aktifitas yang dilakukan dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat sesuai etika yang berlaku.
2. Perlu dilakukan penyusunan rencana strategis dengan mengikuti sistem manajemen yang baik melalui proses *Problem Solving Cycle* dan agar dapat melibatkan staf dalam pengembangan rencana strategis rumah sakit.

3. Perlu mempersiapkan strategi khusus dalam meningkatkan posisi pasar (*market shared*) rumah sakit, melalui pemasaran yang efektif dengan memanfaatkan berbagai potensi yang dimiliki oleh rumah sakit ini, salah satunya dengan bekerja sama dalam penyelenggaraan asuransi baik komersial maupun sosial.
4. Untuk mendapatkan tempat khusus dihati pelanggan, Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada harus mulai mempersiapkan layanan yang akan menjadi layanan unggulan rumah sakit sebagai primadona utama, yang unggul dalam aspek sumber daya manusia, peralatan maupun metodenya.
5. Harus segera menindaklanjuti seluruh rekomendasi yang diberikan oleh surveyor akreditasi sebagai bagian dari komitmen untuk memberikan jaminan mutu pelayanan kepada masyarakat, salah satu rekomendasi tersebut adalah agar rumah sakit mempersiapkan berbagai aturan yang diperlukan dalam pelayanan di rumah sakit, termasuk perlu disusunnya *Hospital By Laws* dan *Medical Staf By Laws* sebagai upaya perlindungan hukum bagi seluruh SDM rumah sakit.

## DAFTAR REFERENSI

- 2011-2012 *Health Care Criteria for Performance Excellence*, Baldrige Performance Program, (2011), [www.nist.gov/baldrige](http://www.nist.gov/baldrige)
- Besterfield, Dale H. *Total Quality Management*, International Edition, Third Ed, Prentice Hall. Inc
- Bounds, Greg, (1994). *Beyond Total Quality Management Toward The Emerging Paradigm*, International Edition, McGraw-Hill Inc.
- Creswell, John W, (2002). *Research Design Qualitative & Quantitative Approaches*. KIK Press, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, (2010). *Nomor: YM.02.10/III/5898/10, Status Akreditasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada*.
- Djoyosugito, Ahmad, (2001). *Kongres VIII Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia*. Jakarta
- Ester Saranga. (2000). *Analisis Efisiensi Proses Layanan an Kualitas Pelayanan Rumah Sakit: Penerapan Data Envelopment Analysis (DEA) dan Model Servqual (GAP 5)*(Tesis). Yogyakarta. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- George, Stephen, (1992). *The Baldrige Quality System Do It Your Self Way to Transform Your Business*, John Wiley & Sons, Inc
- Griffin, Jill, (2003). *Customer Loyalty, Menumbuhkan & Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Penerbit Erlangga.
- Haris, Abdul, (2005). *7 Pilar Perusahaan Unggul, Implementasi Kriteria Baldrige Untuk Meningkatkan Kinerja Perusahaan*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Hasibuan, Malayu, S.P. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Juran, J.M & Gryna, (1993). *Quality Planning and Analysis*. 3<sup>rd</sup> ed. McGraw-Hill Inc.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1069/MENKES/SK/ XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan.
- Konsil Kedokteran Indonesia, (2006). *Standar Pendidikan Profesi Dokter*.
- Kotler, Philip, (1997). *Marketing Marketing Analysis, Planning, Implementation and Control*, 9<sup>th</sup> Edition, Prentice-Hall, New Jersey
- Kouzes, James.M.; Barr Z.Posner. (1993). *Credibility, How Leaders Gains and Lose it, Why People Deman it*. Jossey-Bases, Inc.

- Kunder, G. D, (2007). *Hospital, Facilities Planning and Management*. Tata Mc Graw-Hill Publishing Company Limited, New Delhi.
- Lupioadi,R., (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa*, Salemba Empat, Jakarta,.
- Lumenta, Nico A, (2008). *Strategi Mempersiapkan & Menjaga Mutu Akreditasi Rumah Sakit*, Lokakarya PELKESI, April 2008.
- Moleong, Lexy J. (2002) *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Muhajir, Achmad, (2005). *Kajian Mutu Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Duren Sawit Ditinjau Dari Kriteria Malcolm Baldrige Tahun 2005*, Tesis, Universitas Indonesia.
- Nasution, M.N, (2004). *Manajemen Mutu Terpadu*. Ghalia Indonesia, Bogor
- Padhi, Nayantara, (2010). *The Eight Elements Of TQM*, <http://nonpentagonal.blogspot.com>
- Rulyawan, Imam, (2001). *Analisis Sistem Manajemen Pelayanan dan Pendidikan Dokter RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo, 2001*. Tesis, Unversitas Indonesia.
- Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, (2011). *Profil Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2011*.
- Simamora, Henry, (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi III, STIE YKPN, Yogyakarta.
- Siregar, Lucia B. (2004). *Kajian Persepsi Responden tentang Mutu Organisasi Berdasarkan Kriteria Malcolm Baldrige Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Tahun 2004*. Tesis, Universitas Indonesia.
- Stoner, J.A.F.; Freeman, R. Edward.; R. Edward (1996). *Manajemen*, Jiid I. PT. Prehalindo, Jakarta.
- Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta, Bandung.
- Sutiyoso, Agung P, (1997). *Pengembangan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan Studi Kasus di Rumah Sakit Fatmawati*. Tesis, Universitas Indonesia.

- Sutopo, H.B. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Dasar teori dan terapannya dalam penelitian*. Edisi-2. Surakarta: Universitas Sebelas Maret,
- Tambunan, Sumarni, (2005). *Gambaran Mutu Rumah Sakit Tugu Ibu Dengan Pendekatan The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) Tahun 2005*. Tesis, Universitas Indonesia
- The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization, *Guide To Quality Assurance*, Chicago JC-AHO, 1990
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Vouri, V. Hannu, (1982). *Quality Assurance of Health Services*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe.
- Wijono, Djoko, (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Wolper, Lawrence F, (1995). *Health Care Administration, Principles, Practice, Structure, and Delivery*. An Aspen Publication, Maryland.
- Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, <http://www.ylki.or.id>
- Zeithaml, Parasuraman and Berry, (1990). *Delivering Quality Service - Balancing Customer Perceptions and Expectations* (New York: The Free Press).

## LAMPIRAN 1 : LEMBAR KUISIONER

### ANALISA MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT BHINEKA BAKTI HUSADA DITINJAU DARI KRITERIA MALCOLM BALDRIGE

Kami mengharapkan pendapat anda terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada (RS BBH) , dalam kaitannya sebagai Rumah Sakit Yang Telah Lulus Akreditasi ditinjau dari Kriteria Malcolm Baldrige.

#### Petunjuk Pengisian

Setiap pertanyaan pada kuisisioner ini tersedia jawaban dengan kode TT, STS, TS, N, S, dan SS. Kami mengharapkan anda memberikan 1 (satu) jawaban pada setiap pertanyaan sesuai persepsi anda dan fakta yang anda alami. Adapun makna setiap jawaban adalah:

TT	: Tidak Tahu	(0)
STS	: Sangat Tidak Sesuai	(1)
TS	: Tidak Sesuai	(2)
N	: Netral	(3)
S	: Sesuai	(4)
SS	: Sangat Sesuai	(5)

#### Data Responden

Nama (gelar) : .....

Jabatan : .....

Masa Kerja : .....

**Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada (RS BBH)**

No.	Pertanyaan	Pernyataan					
		TT	STS	TS	N	S	SS
<b>Kepemimpinan</b>							
1.	Pimpinan telah menetapkan visi, misi dan nilai-nilai rumah sakit ini						
2.	Pimpinan melaksanakan seluruh aktifitasnya kepemimpinan dalam rumah sakit ini sesuai visi, misi, dan nilai						
3.	Pimpinan senantiasa mengingatkan kepada seluruh staf mengenai visi, misi dan nilai yang dimiliki oleh rumah sakit ini,						
4.	Pimpinan melaksanakan seluruh aktifitas pelayanan sesuai aturan yang ada dengan berlandaskan etika yang berlaku						
5.	Pimpinan senantiasa melakukan komunikasi dengan para pelaksana pelayanan untuk meningkatkan kinerja dan menyampaikan hal-hal pokok yang menjadi kebijakan dalam perbaikan mutu.						
6.	Pimpinan telah mempersiapkan kader-kader yang akan meneruskan kerlangsungan kepemimpinan rumah sakit di masa yang akan datang						
7.	Pimpinan memberikan motivasi kepada seluruh pelaksana pelayanan untuk dapat selalu memberikan perhatian penuh pada pasien sesuai visi, misi dan nilai rumah sakit ini						
8.	Pimpinan memiliki sistem yang dapat mengevaluasi seluruh aktifitas manajemen pelayanan, meliputi akuntabilitas keuangan, transparansi tindakan dan perlindungan dari berbagai kepentingan pihak ketiga.						

9.	Rumah sakit ini memiliki sistem yang dapat mengatasi berbagai masalah hukum yang akan timbul sebagai akibat dari pelayanan yang telah kami berikan						
10.	Rumah sakit ini memiliki sistem evaluasi yang dapat memastikan pelaksanaan pelayanan dilakukan sesuai etika.						
11.	Pimpinan dapat mempertanggungjawabkan kepada masyarakat, atas seluruh aktifitas pelayanan yang telah kami berikan beserta seluruh dampak yang mungkin akan ditimbulkan.						
<b>Perencanaan Strategis</b>							
12.	Rumah sakit ini memiliki langkah-langkah yang jelas dalam penyusunan rencana strategis dalam pelayanan .						
13.	Kami ikut terlibat dalam berbagai aktifitas untuk menentukan rencana strategis yang akan ditetapkan						
14.	Kami ikut menyampaikan perbaikan yang telah mereka lakukan untuk peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit.						
15.	Seluruh staf mengetahui tujuan utama yang akan dicapai melalui pengembangan rencana strategis.						
16.	Staf mengetahui perannya dalam pelaksanaan tugas sehari-hari untuk mencapai tujuan dari rencana strategis yang telah ditetapkan.						
17.	Staf mengetahui kriteria keberhasilan pencapaian tujuan dari rencana strategis yang telah ditetapkan.						
<b>Fokus Pada Pelanggan/Pasien</b>							
18.	Staf mengetahui bagaimana mendengarkan/memahami kebutuhan						

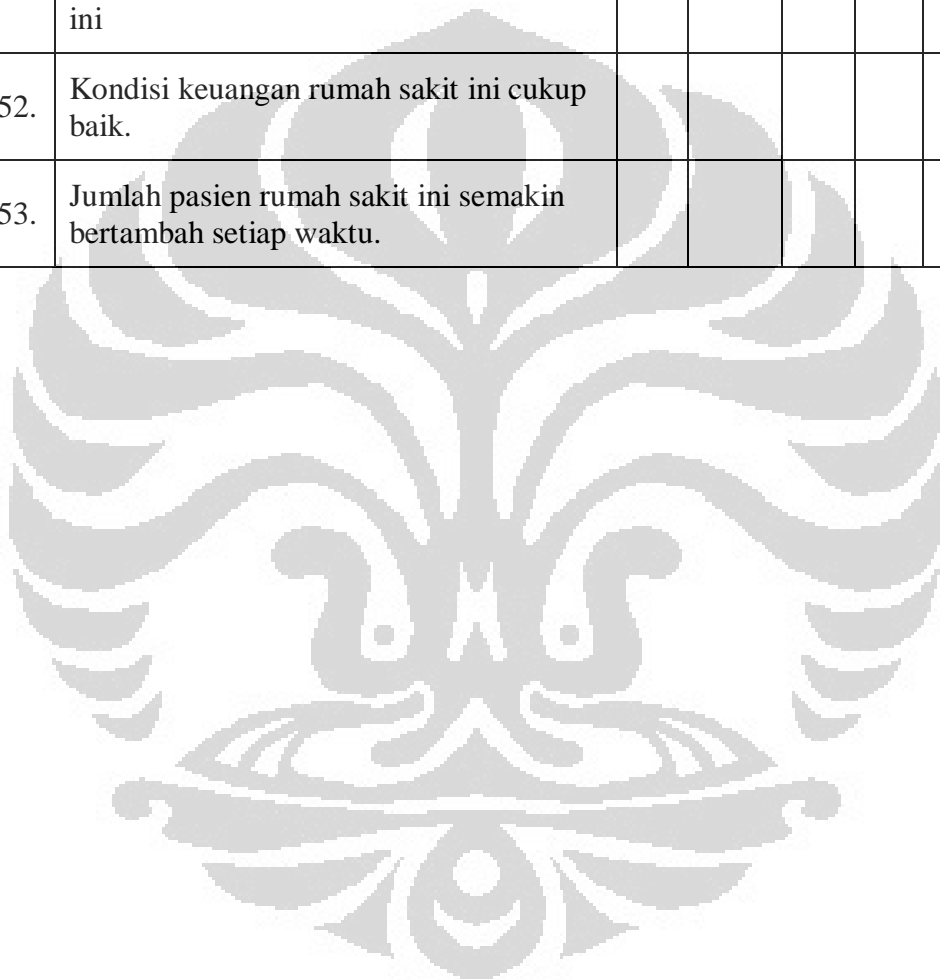


	pelanggan/pasien yang beragam.						
19.	Staf pelayanan mengetahui siapa saja pelanggan/pasien yang paling penting.						
20.	Staf pelayanan mengetahui bagaimana untuk mencapai kepuasan pasien, dan mampu melibatkan pasien untuk mencapai kepuasan.						
21.	Pasien memiliki banyak kesempatan/media untuk dapat menyampaikan kepada kami tentang apa yang menjadi harapan mereka.						
22.	Staf mampu mengelola ketidakpuasan pasien dan mengambil keputusan yang dibutuhkan sehingga menjadi masukan positif bagi rumah sakit.						
23.	Staf dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.						
24.	Kami menggunakan data dan informasi yang ada tentang pasien kami, untuk meningkatkan kinerja pelayanan .						
<b>Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan</b>							
25.	Staf mengetahui bagaimana mengukur kualitas kerja mereka.						
26.	Staf mampu menganalisa kualitas pekerjaan untuk mengetahui, perbaikan yang diperlukan						
27.	Kami melakukan diskusi dengan staf untuk berbagi pengalaman tentang kualitas kerja mereka.						
28.	Kami menggunakan hasil pengukuran kinerja staf untuk perbaikan kinerja pada masa yang akan datang.						
29.	Staf memiliki banyak kesempatan untuk mengetahui berbagai informasi penting						

	yang berhubungan dengan kinerja rumah sakit.						
30.	Kami memiliki system informasi yang menyimpan berbagai hal yang terkait dengan kinerja rumah sakit.						
<b>Fokus Pada Tim</b>							
31.	Kami mampu menilai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan dan kapasitas pelaksana pelayanan .						
32.	Kami memiliki ketentuan dan persyaratan mengenai pelibatan staf baru atau yang berasal dari unit lain untuk terlibat dalam pelayanan .						
33.	Kami memiliki prosedur untuk meningkatkan hasil kerja pelayanan , antara lain melalui peningkatan kompetensi SDM						
34.	Pelaksana pelayanan siap untuk beradaptasi dan melaksanakan berbagai perubahan yang telah ditetapkan.						
35.	Kami memperhatikan lingkungan kerja bagi pelaksana pelayanan , antara lain kenyamanan tempat kerja bagi staf.						
36.	Staf terlibat dalam berbagai aktifitas untuk menentukan pencapaian kepuasan kerja.						
37.	Kami memberikan penilaian terhadap keterlibatan setiap staf dalam aktifitas organisasi.						
<b>Fokus Pada Proses</b>							
38.	Kami melakukan peningkatan kompetensi untuk meningkatkan proses pelayanan .						
39.	Segala kebutuhan yang mendukung pelaksanaan tugas staf telah dipersiapkan secara baik.						

40.	Seluruh kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit ini telah memperhitungkan efektifitas pelayanan sesuai standar dan efisiensi biaya.						
41.	Kami menjadikan harapan setiap pasien sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki proses pelayanan yang dijalankan.						
42.	Rumah sakit ini memiliki persyaratan bagi penyedia barang dan jasa untuk menjamin kualitas pelayanan yang kami berikan						
43.	Rumah sakit ini memiliki kesiapan dan kemampuan untuk mengatasi dan memberikan pelayanan pada kondisi gawat darurat dan bencana. Kami memiliki kesiapan dan kemampuan untuk mengatasi dan memberikan pelayanan pada kondisi gawat darurat dan bencana.						
<b>Hasil-Hasil Kinerja Organisasi</b>							
44.	Pasien puas atas pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada (RS BBH).						
45.	Kinerja pelayanan terlaksana secara efektif sesuai standar dan indikator yang berlaku.						
46.	Perencanaan strategis yang telah ditetapkan sebelumnya mencapai tujuan yang diharapkan, grafik kinerja rumah sakit selalu meningkat.						
47.	Pimpinan rumah sakit ini berhasil memotivasi staf dan pelaksana pelayanan untuk meningkatkan kinerjanya.						
48.	Rumah sakit ini memiliki manajemen yang baik dalam berbagai hal.						
49.	Pasien maupun pelanggan eksternal lain, memberikan pandangan positif						

	terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Bhineka Bakti Husada (RS BBH).						
50.	Staf mendapatkan kesempatan untuk mengikuti berbagai kegiatan pendidikan maupun pelatihan untuk meningkatkan kompetensi.						
51.	Kami merasa senang dalam melaksanakan pekerjaan di rumah sakit ini						
52.	Kondisi keuangan rumah sakit ini cukup baik.						
53.	Jumlah pasien rumah sakit ini semakin bertambah setiap waktu.						



## LAMPIRAN 2 : PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Tanggal dan Waktu	
Tempat	
Nama (Usia) Narasumber	
Jabatan	

### I. PETUNJUK UMUM

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada narasumber atas kesediaannya meluangkan waktu yang untuk diwawancarai.
2. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara.
3. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada narasumber setelah wawancara berakhir.

### II. PETUNJUK WAWANCARA

1. Wawancara dilakukan secara langsung oleh peneliti.
2. Narasumber bebas untuk menyampaikan informasi berdasarkan pendapat pribadi, pengalaman, saran dan komentar.
3. Seluruh pendapat, pengalaman, saran dan komentar narasumber sangat bernilai.
4. Tidak ada kriteria jawaban yang benar ataupun salah dalam wawancara ini.
5. Peneliti harus menjamin seluruh pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
6. Peneliti tidak memotong jawaban, saran, pengalaman atau pendapat yang diberikan oleh narasumber.

## **LAMPIRAN 3 : PENJELASAN WAWANCARA DAN DAFTAR PERTANYAAN**

### **A. PENJELASAN WAWANCARA**

Wawancara ini dilakukan dalam rangka penelitian untuk mengetahui bagaimana mutu pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang Telah Lulus Akreditasi Ditinjau Dari Kriteria Malcolm Baldrige.

### **B. DAFTAR PERTANYAAN DASAR**

1. Apakah Rumah Sakit ini sudah memiliki visi, misi dan nilai?
2. Bagaimanakah proses pembentukan visi, misi dan nilai tersebut? Apakah sudah tersosialisasi kepada seluruh staf rumah sakit?
3. Bagaimana kepemimpinan rumah sakit ini? Seberapa besar perannya dalam memimpin rumah sakit ini dalam mencapai visi, misi dan nilai tersebut?
4. Apakah rumah sakit ini siap menghadapi masalah hukum yang mungkin terjadi?
5. Apakah rumah sakit ini memiliki rencana strategis? Jika ada bagaimana proses penyusunannya? Apakah staf terlibat?
6. Apakah rumah sakit ini sudah mengutamakan kepentingan pasien dalam segala aktifitasnya? Jelaskan contohnya!
7. Apakah setiap staf mampu mengukur pekerjaannya? Mengapa?
8. Adakah persyaratan SDM untuk unit-unit tertentu di rumah sakit ini? Sudahkan dipenuhi?
9. Bagaimana rumah sakit memperhatikan stafnya? Apakah mereka nyaman dalam bekerja?
10. Apakah rumah sakit sudah memiliki semua prosedur dalam pelaksanaan pekerjaan?
11. Bagaimana kinerja rumah sakit ini menurut anda? Mengapa hal itu bisa terjadi?

## Hasil Uji Valliditas Kuesioner Penelitian

<b>Nomor Pertanyaan</b>	<b><i>Corrected Item-Total Correlation</i></b>	<b>Kesimpulan</b>
Kepemimpinan 1	0,544	Valid
Kepemimpinan 2	0,512	Valid
Kepemimpinan 3	0,443	Valid
Kepemimpinan 4	0,829	Valid
Kepemimpinan 5	0,625	Valid
Kepemimpinan 6	0,703	Valid
Kepemimpinan 7	0,344	Tidak valid
Kepemimpinan 8	0,789	Valid
Kepemimpinan 9	0,753	Valid
Kepemimpinan 10	0,625	Valid
Kepemimpinan 11	0,572	Valid
Per. Strategis 12	0,630	Valid
Per. Strategis 13	0,564	Valid
Per. Strategis 14	0,132	Tidak valid
Per. Strategis 15	0,746	Valid
Per. Strategis 16	0,732	Valid
Per. Strategis 17	0,697	Valid
Fokus Pelanggan 18	0,580	Valid
Fokus Pelanggan 19	0,739	Valid
Fokus Pelanggan 20	0,800	Valid
Fokus Pelanggan 21	0,530	Valid
Fokus Pelanggan 22	0,333	Tidak valid
Fokus Pelanggan 23	0,726	Valid

<b>Nomor Pertanyaan</b>	<b><i>Corrected Item-Total Correlation</i></b>	<b>Kesimpulan</b>
Fokus Pelanggan 24	0,504	Valid
Peng. Analisis 25	0,669	Valid
Peng. Analisis 26	0,418	Valid
Peng. Analisis 27	0,664	Valid
Peng. Analisis 28	0,658	Valid
Peng. Analisis 29	0,557	Valid
Peng. Analisis 30	0,705	Valid
Fokus Tim 31	0,752	Valid
Fokus Tim 32	0,544	Valid
Fokus Tim 33	0,776	Valid
Fokus Tim 34	0,369	Valid
Fokus Tim 35	0,739	Valid
Fokus Tim 36	0,632	Valid
Fokus Tim 37	0,628	Valid
Fokus Proses 38	0,426	Valid
Fokus Proses 39	0,653	Valid
Fokus Proses 40	0,167	Tidak valid
Fokus Proses 41	0,405	Valid
Fokus Proses 42	0,553	Valid
Fokus Proses 43	0,314	Tidak valid
Hasil Kinerja 44	0,626	Valid
Hasil Kinerja 45	0,521	Valid
Hasil Kinerja 46	0,554	Valid
Hasil Kinerja 47	0,445	Valid
Hasil Kinerja 48	0,779	Valid



Nomor Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Kesimpulan
Hasil Kinerja 49	0,536	Valid
Hasil Kinerja 50	0,504	Valid
Hasil Kinerja 51	0,480	Valid
Hasil Kinerja 52	0,543	Valid
Hasil Kinerja 53	0,610	Valid

OUTPUT IBM SPSS STATISTICS VERSION 20

UJI VALIDITAS

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	32,76	69,877	,544	,886
p2	33,48	64,945	,512	,884
p3	33,36	66,426	,443	,887
p4	33,45	58,943	,829	,864
p5	33,30	64,468	,625	,878
p6	34,27	58,267	,703	,872
p7	33,39	69,184	,344	,891
p8	34,12	56,297	,789	,865
p9	34,48	57,320	,753	,868
p10	34,09	60,273	,625	,878
p11	33,58	62,002	,572	,881

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p12	16,82	18,466	,630	,781
p13	17,06	18,246	,564	,796
p14	16,55	24,193	,132	,863
p15	16,73	17,642	,746	,756
p16	16,73	16,517	,732	,755
p17	17,03	17,843	,697	,766

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p18	21,18	19,216	,580	,819
p19	21,21	16,047	,739	,790
p20	21,06	17,371	,800	,785
p21	21,42	18,189	,530	,828
p22	21,18	20,091	,333	,858
p23	21,30	17,780	,726	,796
p24	21,00	20,125	,504	,829

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p25	17,06	11,871	,669	,787
p26	16,64	14,989	,418	,834
p27	16,24	13,814	,664	,792
p28	16,15	14,195	,658	,796
p29	16,52	12,570	,557	,815
p30	16,79	12,485	,705	,778

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p31	20,21	21,235	,752	,829
p32	20,76	20,752	,544	,853
p33	20,45	18,256	,776	,817
p34	20,42	24,127	,369	,870
p35	20,73	19,455	,739	,824
p36	20,64	19,426	,632	,842
p37	20,42	21,127	,628	,841

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p38	17,24	10,252	,426	,638
p39	17,76	8,502	,653	,553
p40	17,48	10,945	,167	,722
p41	17,15	9,508	,405	,642
p42	17,76	8,189	,553	,583
p43	17,15	10,883	,314	,669

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p44	28,76	34,877	,626	,826
p45	28,73	37,017	,521	,835
p46	29,36	33,676	,554	,834
p47	28,94	37,746	,445	,841
p48	29,21	33,610	,779	,812
p49	28,91	37,960	,536	,836
p50	28,94	35,496	,504	,837
p51	28,33	38,979	,480	,840
p52	29,21	32,360	,543	,839
p53	29,52	34,945	,610	,827

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,959	48

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	156,61	867,996	,447	,958
p2	157,33	857,042	,380	,959
p3	157,21	861,297	,326	,959
p4	157,30	841,093	,593	,958
p5	157,15	846,383	,629	,957
p6	158,12	830,735	,624	,957
p8	157,97	832,218	,590	,958
p9	158,33	828,792	,648	,957
p10	157,94	831,496	,638	,957
p11	157,42	832,439	,662	,957
p12	157,52	843,008	,553	,958
p13	157,76	840,564	,528	,958
p15	157,42	839,002	,625	,957
p16	157,42	824,252	,734	,957
p17	157,73	843,517	,541	,958
p18	157,33	858,167	,450	,958
p19	157,36	835,801	,657	,957
p20	157,21	848,485	,604	,958
p21	157,58	848,752	,496	,958
p23	157,45	857,256	,433	,958
p24	157,15	860,258	,446	,958
p25	158,06	835,371	,674	,957

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p26	157,64	858,489	,445	,958
p27	157,24	852,439	,599	,958
p28	157,15	851,508	,670	,957
p29	157,52	834,445	,683	,957
p30	157,79	841,297	,674	,957
p31	157,15	856,758	,521	,958
p32	157,70	851,093	,459	,958
p33	157,39	833,621	,690	,957
p34	157,36	863,926	,391	,958
p35	157,67	834,542	,759	,957
p36	157,58	838,564	,610	,958
p37	157,36	853,989	,492	,958
p38	157,21	866,547	,305	,959
p39	157,73	842,455	,682	,957
p41	157,12	847,360	,557	,958
p42	157,73	842,517	,570	,958
p44	157,42	840,127	,701	,957
p45	157,39	857,184	,469	,958
p46	158,03	838,468	,576	,958
p47	157,61	853,371	,542	,958
p48	157,88	838,922	,749	,957
p49	157,58	859,127	,520	,958
p50	157,61	857,996	,352	,959
p51	157,00	865,375	,420	,958
p52	157,88	826,235	,649	,957
p53	158,18	849,403	,531	,958