

PENILAIAN MUTU RUMAH SAKIT TUGU IBU DENGAN *THE MALCOLM BALDRIGE NATIONAL QUALITY AWARD* TAHUN 2005

QUALITY ASSESSMENT OF TUGU IBU HOSPITAL USING THE MALCOLM BALDRIGE NATIONAL QUALITY AWARD YEAR 2005

Dumilah Ayuningtyas, Sumarni Tambunan, Adang Bachtiar
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,
Jakarta

ABSTRACT

Background: Currently, hospitals face increased competitions, hence, maintaining high quality standard becomes increasingly vital. The patients are the quality indicators and a committed strong leader is needed for quality improvement. For the past three years, Tugu Ibu Hospital has a decline in the quality services offered. This is the result of a poor quality management. The objective of the research is to study the quality of Tugu Ibu Hospital using MBNQA.

Methods: A descriptive research was done with 20 interviews. Data were gathered using in depth interview, document investigation, and observation. The interview was based on 7 criteria in MBNQA, which are leadership, strategic planning, focus on patients, other costumers and market, measurement, analysis and management knowledge, staff focus, process management and organizational performance results.

Result: The hospital's quality is relatively poor. Criteria with the highest scores were criteria 4 measurement, analysis and management knowledge. The other criteria are relatively low. The quality of this hospital scored at 251,25 out of 1000 points. This is describes that Tugu Ibu Hospital in the beginning to answer basic requirement for seven criteria. Although a big gap happened in approach and deployment in the several categories.

Conclusion: We are advice to build a strong leadership team, involved senior leadership to develop and deploy of strategic planning. We also suggest to created value costumer and implement MBNQA criteria.

Keywords: quality, hospital, malcolm baldrige

PENGANTAR

Rumah sakit (RS) menghadapi tantangan persaingan dan lingkungan yang kompetitif. Untuk menjawab tantangan persaingan RS di masa yang akan datang aspek mutu menjadi sangat penting. Di samping mutu, organisasi yang memenangkan persaingan harus menciptakan jasa dan produk baru dengan menggunakan teknologi terkini, inovatif dan kreatif, organisasi yang fleksibel dan mudah beradaptasi. Rumah Sakit Tugu Ibu (RSTI) Depok sebagai RS swasta berkontribusi pada peningkatan kesehatan melalui penyediaan pelayanan medis. Terdapat penurunan kinerja pelayanan RSTI dalam tiga tahun terakhir. Hal ini berkaitan dengan manajemen mutu.

Menurut George¹ salah satu kerangka kerja untuk mencapai mutu tinggi adalah Kriteria *The Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA). Sebagai alat penilaian mandiri (*self assessment*), kriteria MBNQA membantu mengidentifikasi kekuatan-kekuatan perusahaan, mencari peluang-peluang perusahaan dan mencari peluang bagi perbaikan proses dan hasil yang

berdampak kepada *stakeholder*, pelanggan, karyawan, pemilik (*owner*), pemasok (*supplier*), serta masyarakat. Kriteria MBNQA juga membantu dalam hal mengatur sumber daya, antara lain: memperbaiki komunikasi, produktivitas, efektivitas, serta mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Tujuan penelitian adalah mendapatkan gambaran mutu organisasi RSTI Depok tahun 2004 dengan pendekatan MBNQA. Metode penelitian adalah pendekatan deskriptif. Jumlah informan penelitian sebanyak dua puluh orang yang terdiri dari pemimpin senior (Direktur dan Wakil Direktur), dokter, perawat, karyawan, pasien, mitra perusahaan, asuransi, dan pemasok RSTI. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam terhadap informan dan observasi. Pengumpulan data sekunder melalui dokumen terkait.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Kerangka MBNQA ini mencapai mutu unggul melalui tujuh kriteria, yaitu: kepemimpinan (*leadership*), perencanaan strategi (*strategic plan-*

ning), fokus pada pasien, pelanggan lain dan pasar (*focus on patient, others costumer and market*), pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan (*measurement, analysis and management knowledge*), fokus staf (*staff focus*), manajemen proses (*process management*), dan hasil-hasil kinerja organisasi (*organizational performance results*).

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk matriks dan narasi informasi hasil wawancara, pengamatan dilapangan dan didukung dokumentasi administrasi. Beberapa pernyataan informan dari hasil wawancara mendalam terhadap kriteria dan *item-item* MBNQA disajikan matriks, dengan tahapan pertama membuat transkrip dengan kalimat naratif sesuai hasil wawancara, kedua mereduksi kalimat untuk menarik intisari atau temuan penelitian, ketiga mempertegas hasil temuan atau intisari. (Digunakan format matriks *Miles*).² Hasil tersebut diinterpretasikan yang didukung oleh pernyataan-pernyataan dari informan. Hasil wawancara, telaah dokumen dan didukung hasil observasi digunakan untuk menilai mutu RSTI dengan membuat skor berdasarkan petunjuk skoring MBNQA. Selanjutnya skor dideskripsikan berdasarkan tabel deskriptor MBNQA. (Tabel 1 dan 2)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan hal terpenting dalam pengembangan organisasi. Di RSTI kepemimpinan senior melibatkan tim yang juga merupakan tim akreditasi RS. Jika dibandingkan dengan teori Duncan³, Visi, Misi, dan Nilai (VMN) dibentuk oleh kepemimpinan senior, staf terpilih, dan orang penting lainnya. Sekali VMN ditetapkan, hal terpenting adalah komitmen pimpinan terhadap pelaksanaannya. Tanpa komitmen yang kuat maka VMN yang disusun hanya menjadi dokumen. Di RSTI untuk pelaksanaannya belum sepenuhnya diterjemahkan dalam pekerjaan. Ini menunjukkan bahwa kepemimpinan senior belum komitmen terhadap VMN dan belum menjadi "jiwa" organisasi. Seperti pendapat Duncan³ bahwa merupakan keharusan bagi kepemimpinan senior untuk mengembangkan VMN dan menjadikan sebagai sebuah "dokumen hidup".

Pemimpin senior perlu menetapkan ukuran kinerja agar pencapaian VMN dapat diukur, dianalisis, dan ditingkatkan. Dari hasil penelitian, ukuran dan tingkat keberhasilan pencapaian VMN belum ditetapkan. Komite medis juga belum difungsikan dengan baik, padahal ini penting agar terhindar dari tuntutan pasien dan masyarakat terhadap malpraktik. Dalam penilaian MBNQA pemenuhan terhadap hukum dan perilaku etik sangat penting dibuat dan dilaksanakan oleh kepemimpinan senior. Jika dibandingkan dengan

pencapaian kepemimpinan senior RSTI dalam area tujuan VMN, dapat dikatakan masih tahap awal dalam pendekatan yang sistematis.

Dalam interaksinya dengan pelanggan, pemenuhan terhadap hukum dan perilaku etik tergambar dalam aspek hukum dan peraturan RSTI, namun pada pelaksanaannya masih bersifat reaktif, belum proaktif. Oleh karena itu, pemimpin senior wajib menciptakan pendekatan yang menjamin bahwa seluruh organisasi memenuhi ketentuan hukum dan perilaku etik. Pendekatan ini sebaiknya dibuat sistematis, dilaksanakan, dievaluasi, dan terintegrasi ke seluruh organisasi.

Pengembangan Strategi

Pengembangan strategi RSTI belum melibatkan tim kepemimpinan senior. Pelaksanaan rencana strategis (Renstra) yang berkaitan dengan pengembangan rencana tindakan dilakukan sistematis sekali setahun melalui rapat RPAB. Merujuk pada hasil penelitian, maka renstra belum merepresentasikan kondisi dan keinginan pihak yang berkepentingan dan menjadi strategi organisasi. Pembuatan renstra tidak mengikutsertakan berbagai pihak yang terkait dan dalam pelaksanaannya tidak mengacu pada renstra yang ada. Menurut Gaspersz⁴, salah satu konsep manajemen yang membantu menerjemahkan strategi ke dalam tindakan adalah *balanced scorecard*. Oleh karena itu, apabila RSTI telah menetapkan suatu strategi, hendaknya strategi tersebut dijabarkan dalam rencana tindakan dengan *tools* manajemen yang ada.

Ditinjau dari telaah dokumen Renstra RSTI sudah ditetapkan apa yang menjadi strategi RSTI, namun terdapat kendala yaitu renstra tersebut tidak dapat diaplikasikan. Gagalnya pelaksanaan sebuah strategi menurut Kaplan dan Norton⁵ dikutip Yuwono⁶, karena empat hal, yaitu: visi dan strategi tidak dapat dijalankan, strategi tidak terhubung dengan sasaran departemen, tim dan individu, strategi tidak terhubung dengan alokasi sumber daya dan umpan-balik yang diperoleh bersifat taktis bukan strategis. Kegagalan utama dalam menjalankan strategi juga ditentukan oleh kurangnya sosialisasi strategi. Oleh karena itu, penetapan kinerja dalam renstra harus meliputi seluruh kinerja organisasi, SDM, keuangan, operasional, dan bisnis.

Fokus Pelanggan

Merujuk pada hasil penelitian bahwa untuk mengetahui pelanggan RSTI dilakukan pendekatan melalui laporan internal rumah sakit, pengelompokan pelanggan berdasarkan geografi dan karakteristik. Dengan segmentasi tersebut dapat diketahui pelanggan rumah sakit. Menurut Kasali⁷ segmentasi diperlukan agar dapat melayani lebih baik, melakukan komunikasi yang lebih

persuasif, dan memuaskan keinginan pihak yang dituju.

Pendekatan dari fokus pelanggan masih sangat kurang karena hanya berdasarkan data pelanggan, belum ada pendekatan pada pasien rawat jalan. Pada rawat inap metode yang dilakukan juga hanya sebatas pada bidang keperawatan. Menurut Gaspersz⁴, kepuasan pelanggan sangat tergantung pada persepsi, ekspektasi pelanggan, dan mengetahui faktor yang mempengaruhinya yaitu kebutuhan dan keinginan, pengalaman masa lalu, pengalaman dari teman, iklan, dan pemasaran. Untuk itu, maka RSTI harus mengadakan *survey* secara berkala untuk mengetahui keinginan pelanggan sehingga dapat memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan.

Dalam penanganan komplain pasien ditangani oleh petugas bagian pemasaran, tetapi masih ada pelanggan yang merasa komplain yang disampaikan tidak diatasi. Hal ini harus mendapat perhatian manajemen bahwa dengan mengatasi komplain pelanggan dapat memberikan kepuasan sehingga terjalin relasi baik. Beberapa pakar menyatakan bahwa pelanggan yang loyal memiliki kecenderungan dua kali untuk memakai produk yang sama di bandingkan dengan pelanggan yang hanya sekedar puas.

Pada ketersediaan data dan informasi, hasil penelitian didapatkan bahwa metode pengumpulan data masih konvensional, seperti akses secara langsung ke SIRS, telepon, papan informasi, dan pertemuan. Media yang canggih belum ada seperti jaringan internet atau intranet, *customer voice*, layanan masyarakat. Untuk menjamin *hardware* dan *software* yang digunakan aman dan mudah RSTI menggunakan teknisi EDP. Hal ini merupakan proses awal yang baik, namun kenyataan bahwa sering terjadi kerusakan dan penanganan yang lambat terhadap kerusakan komputer. Hal tersebut menunjukkan bahwa fungsi *preventive maintenance* prasarana belum berjalan baik. Sebaiknya RS menyediakan sistem untuk mengantisipasi keadaan darurat. Peran pelatihan teknisi RS dan *sharing* informasi teknologi terkini bagi petugas EDP harus mendapat dukungan dari manajemen.

Fokus Staf

Merujuk pada hasil penelitian, sistem pembagian tugas di RSTI terbagi dua yaitu jalur struktural dan fungsional, serta pembentukan sistem tim. Namun dengan adanya posisi yang masih lowong menjadikan salah satu kendala untuk menjalankan tugas, sehingga karyawan menjadi tidak fokus dan berdampak pada mutu pelayanan karena adanya perangkapan fungsi. Seperti menurut Dessler⁸, dalam persaingan global yang berorientasi mutu, SDM organisasi itulah yang menjadi kunci bersaing.

Pada kinerja SDM, ukuran yang digunakan adalah penilaian DP3, keaktifan, pendidikan, jabatan, masa kerja, loyalitas, dedikasi untuk RS. Menurut Soeroso⁹ penilaian kinerja berorientasi pada staf merupakan cara sederhana, mudah dan murah, tetapi subjektif. Cara tersebut biasanya digunakan oleh RS kecil dan memiliki kelemahan karena hanya berfokus pada karakter karyawan, bukan pada baik-buruknya karyawan melaksanakan tugas.

Pada rekrutmen staf, kegiatan tersebut dilakukan sesuai dengan kebutuhan pegawai. Kebutuhan ini disesuaikan dengan anggaran yang ada. Untuk merekrut karyawan sebaiknya dilakukan secara terbuka dengan pengumuman penerimaan staf, sehingga memperbanyak calon pelamar yang akan memudahkan memilih calon pegawai terbaik. Hal terpenting adalah melakukan evaluasi sistem rekrutmen yang ada selama ini, sistem kerja, kepuasan kerja, motivasi, loyalitas, dan keluhan karyawan.

Manajemen Proses

Untuk mendesain proses pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan masukan dari pasien, penelitian pasar, dan pengujian yang ekstensif, analisis dan implementasi terencana. Jika dibandingkan dengan proses desain, RSTI belum menggunakan suatu model. Padahal model ini dibutuhkan untuk memastikan diambilnya keputusan yang tepat. Sebaiknya dibuat beberapa analisis termasuk analisis biaya. Kemudian dipilih tim yang mewakili pelanggan dan pemasok sebagai pemilik proses. Tim inilah yang mengumpulkan data dengan berbagai metode seperti suara pelanggan, *website*, trend industri dan pasar lokal, *benchmark*, dan lain-lain. Tim kemudian mengembangkan rencana implementasi meliputi pelatihan yang sesuai untuk staf dan jadwal pelaksanaan proyek. Setelah itu dievaluasi untuk melihat kekurangannya dan ditetapkan proses secara permanen.

Merujuk hasil penelitian bahwa belum ada pengukuran proses. Padahal data perlu dikumpulkan untuk membangun suatu proses. Jika ada penyimpangan terhadap proses dalam operasi sehari-harinya, petugas dapat mengidentifikasi dan mengatasi masalah tersebut dalam rentang kendali mereka.

Pada proses pendukung dan perencanaan operasional sudah dilakukan dengan PDCA, tetapi proses tersebut tidak konsisten sehingga pelaksanaannya tidak maksimal. Proses pendukung ditentukan melalui proses perencanaan yang mendorong staf untuk menyediakan pelayanan bermutu tinggi. Pendukung dan bisnis dianalisis untuk menjamin proses tersebut sesuai dengan desain. Digunakan teknik pengumpulan data otomatis untuk meminimalkan kesalahan dan biaya

yang berhubungan dengan pengukuran kinerja. Teknologi diintegrasikan dalam bisnis dan proses pendukung untuk operasi yang akurat dan efisien. Hal ini sesuai dengan pendapat Gasperz⁴ bahwa ukuran biaya kualitas dapat dijadikan sebagai indikator keberhasilan program perbaikan kualitas.

Hasil-Hasil Kinerja Organisasi

Merujuk hasil penelitian, secara umum hasil kinerja RSTI menunjukkan tren data dan perbandingan data yang relatif kurang baik. Kinerja keuangan jika dibanding dengan kinerja keuangan RS Perjan, relatif rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh menurunnya tingkat kunjungan RSTI yang berdampak pada penurunan pendapatan dan dapat disebabkan oleh tarif yang terlalu rendah, biaya yang tinggi, aset SDM dalam penyediaan pelayanan. Untuk itu perlu dianalisis perlunya menaikkan tarif dan efisiensi. Alternatif lain adalah menaikkan *margin* operasional atau mengurangi utilisasi aset yang tidak perlu. Kaplan dan Nortons menyebutkan bahwa tujuan finansial menggambarkan tujuan jangka panjang

perusahaan yaitu pengembalian modal investasi yang tinggi dari setiap unit bisnis.

Kinerja operasional secara umum masih di bawah standar. Dari segi indikator pertumbuhan produktivitas ini secara langsung karena penurunan jumlah kunjungan dari tahun 2003 ke tahun 2004 yang berdampak pada rasio jumlah kunjungan. Untuk indikator pelayanan yang diukur dengan rasio pasien dengan tenaga, BOR, AvLos, BTO, TOI, pada umumnya di bawah standar. Jika dikaitkan dengan ukuran kinerja pelanggan seperti kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, profitabilitas pelanggan, dan pangsa pasar di segmen sasaran perlu dianalisis untuk mengidentifikasi harapan, kebutuhan pelanggan dan memperhatikan faktor pendorong keberhasilan pelanggan kunci seperti waktu tunggu dan waktu pelayanan. Kesimpulan akhir pengukuran kinerja RSTI dengan skor tersebut menggambarkan bahwa kinerja RSTI masih kurang sehat. Oleh karena itu, perencanaan yang proaktif perlu dibuat dan diimplementasikan, tidak bersifat reaktif terhadap masalah.

Tabel 1. Skor Hasil untuk Kategori 1-6 MBNQA

NO	Kriteria MBNQA	Ringkasan (Wawancara Mendalam dan dokumen)	% Skor	Poin MBNQA	Skor RSTI (%X poin)
1	Kepemimpinan			120	27,5
a.	Kepemimpinan senior	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepemimpinan senior telah merumuskan visi, misi, nilai, dan melakukan perencanaan RSTI ▪ Penyebaran dilakukan diseluruh unit kerja, namun masih pelaksanaan belum memenuhi persyaratan kepemimpinan ▪ Proses evaluasi untuk perbaikan masih reaktif dan berorientasi pada perbaikan secara umum ▪ Pendekatan yang dilakukan disesuaikan dengan unit-unit terkait 	25%	70	17,5
b.	Tanggung jawab sosial dan pemerintah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyelenggaraan organisasi berkaitan <i>review</i> kinerja pemimpin senior dan <i>governing board</i> tidak transparan. Untuk pertanggungjawaban manajemen, keuangan, kemandirian audit, dan perlindungan <i>stakeholder</i> telah dilakukan dengan kontrak kerja. Tanggung jawab sosial RSTI belum dapat memenuhi persyaratan dasar yaitu masih adanya dampak negatif pelayanan RSTI ▪ Tahap awal dalam penyebaran dalam unit kerja terkait ▪ Proses evaluasi reaktif dan menuju perbaikan secara umum ▪ Pendekatan yang dilakukan dengan unit kerja terkait 	20%	50	10
2.	Perencanaan strategi			85	10,75
a.	Pengembangan strategi	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan strategi belum melibatkan tim kepemimpinan senior • Tahap awal dalam penyebaran pada sebagian unit kerja, ada hambatan dalam peningkatan dan pemenuhan persyaratan dasar perencanaan strategi • Transisi dari reaktif terhadap masalah ke peningkatan secara umum • Pendekatan masih dilakukan pada area atau unit kerja terkait 	10%	40	4
b.	Penyebaran strategi	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Renstra yang berkaitan pengembangan rencana tindakan dilakukan sistematis setiap sekali setahun melalui rapat RPAB • Pendekatan telah disebarkan walaupun dalam beberapa area dan unit kerja tahap awal pelaksanaan • Permulaan pendekatan sistematis untuk evaluasi dan peningkatan proses penyusunan rencana kerja yang jelas • Tahap awal pendekatan disesuaikan dengan kebutuhan dasar organisasi, sedikit respons untuk kriteria lainnya 	15%	45	6,75
3.	Fokus pelanggan			85	29,75
a.	Pengetahuan pasien, pelanggan lain, dan pasar RS	<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan informasi pasien sudah sistematis dan efektif melalui laporan kinerja pelayanan dan operasional rutin namun untuk pelanggan lain diluar RS belum dilakukan pengumpulan • Pendekatan telah disebarkan, beberapa area dalam tahap awal penyebaran • Evaluasi dilakukan sistematis dan peningkatan proses kunci yang jelas • Tahap awal pendekatan disesuaikan dengan kebutuhan dasar organisasi dan terintegrasi dengan kategori kriteria lainnya 	35%	40	14

b.	Hubungan dan kepuasan pasien dan pelanggan lainnya	<ul style="list-style-type: none"> • Permulaan pendekatan sistematis, efektif, cukup menjawab persyaratan fokus pasien. Rumah sakit (RS) membangun relasi dengan pasien dilakukan dengan pendekatan personal dan pelayanan yang baik. Akses terhadap RS masih klasik, penentuan kepuasan pasien yang rutin sistematis hanya di rawat inap • Pendekatan telah disebarakan dalam beberapa area atau unit kerja dalam tahap awal penyebaran • Permulaan pendekatan sistematis untuk evaluasi dan peningkatan proses kunci yang jelas • Tahap awal pendekatan disesuaikan dengan kebutuhan dasar organisasi yang diidentifikasi merespons kategori kriteria 	35%	45	15,75
4.	Pengukuran dan analisis pengetahuan			90	36
a.	Pengukuran, analisis dan review kinerja organisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pengukuran kinerja, review, analisis kinerja dilakukan pendekatan sistematis dan menjawab persyaratan dasar item. Data kinerja RS dan kinerja keuangan dikumpulkan melalui laporan bulanan. Kinerja SDM dikumpulkan oleh personalia. Digunakan untuk pengambilan keputusan • Pendekatan telah disebarakan, walaupun dalam beberapa area dan unit kerja masih dalam tahap awal penyebaran • Permulaan pendekatan sistematis evaluasi dan peningkatan proses kunci yang jelas • Tahap awal pendekatan disesuaikan dengan kebutuhan dasar organisasi yang diidentifikasi merespons kategori kriteria lainnya 	40%	45	18
b.	Informasi dan manajemen pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan yang dilakukan untuk pengumpulan data internal sudah sistematis dan menjawab persyaratan dasar manajemen pengetahuan • Pendekatan telah disebarakan walaupun di beberapa area dan unit kerja dalam tahap awal penyebaran • Evaluasi terhadap proses telah dilakukan dan ada peningkatan proses kunci yang jelas • Pendekatan manajemen pengetahuan disesuaikan dengan kebutuhan dasar organisasi dan merespons kriteria yang lainnya 	40%	45	18
5.	Fokus staf			85	23
a.	Sistem kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan yang dilakukan penentuan sistem kerja sudah sistematis namun efektivitasnya belum terukur, namun bisa menjawab persyaratan dasar sistem kerja. • Pendekatan telah disebarakan walaupun di beberapa area dan unit kerja • Evaluasi dan peningkatan proses telah dilakukan, ada peningkatan proses kunci yang jelas • Pendekatan sistem kerja disesuaikan dengan kebutuhan dasar organisasi dan merespons 	30%	35	10.5
b.	Pembelajaran dan motivasi staf	<ul style="list-style-type: none"> • Tahap awal pendekatan pembelajaran staf dan motivasi staf yang sistematis namun efektivitasnya belum terukur, memenuhi persyaratan dasar <i>item</i> • Pendekatan telah disebarakan walaupun dalam tahap awal penyebaran • Orientasi reaktif dalam mengatasi masalah namun ada mengarah pada perbaikan • Pendekatan sistem kerja disesuaikan luasnya area kerja dengan pemecahan masalah bersama di rapat rutin. 	25%	25	6.25
c.	Kesejahteraan dan kepuasan staf	<ul style="list-style-type: none"> • Tahap awal pendekatan kesejahteraan dan kepuasan staf yang sistematis dengan persyaratan dasar. Tapi prosesnya tidak konsisten • Penyebarannya dalam setiap unit kerja, pelaksanaannya tidak maksimal • Orientasi masih reaktif terhadap masalah namun mengarah pada peningkatan perbaikan • Pendekatan disesuaikan dengan luasnya area atau unit kerja melalui pemecahan masalah bersama 	25%	25	6.25
6.	Manajemen proses			85	29.25
a.	Proses pelayanan kesehatan utama	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan manajemen proses pada dasarnya sudah ada dengan PDCA, tetapi prosesnya tidak konsisten • Penyebarannya dalam setiap unit kerja, namun pelaksanaannya tidak maksimal • Orientasi masih reaktif terhadap masalah namun mengarah pada peningkatan perbaikan secara umum • Pendekatan disesuaikan dengan luasnya area atau unit kerja melalui pemecahan masalah bersama 	25%	45	21.25
b.	Proses pendukung dan perencanaan operasional	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan manajemen proses pada dasarnya sudah ada dengan PDCA, tetapi prosesnya tidak konsisten • Penyebarannya dalam setiap unit kerja, namun pelaksanaannya tidak maksimal • Orientasi masih reaktif terhadap masalah namun mengarah pada peningkatan perbaikan secara umum • Pendekatan disesuaikan dengan luasnya area atau unit kerja melalui pemecahan masalah bersama 	20%	40	8
Subtotal Skor Kriteria 1-6 :					156,25

Tabel 2. Skor Hasil untuk Kategori 1-6 MBNQA

Kriteria MBNQA	Ringkasan Hasil Kinerja	% skor	Poin MBNQA	Skor RSTI
7. Hasil-Hasil Kinerja Organisasi			450	95
Outcomes pelayanan kesehatan dan hasil penyediaan pelayanan	Ditemukan bahwa : <ul style="list-style-type: none"> • sedikit hasil kinerja RS yang dilaporkan ada beberapa yang baik namun umumnya buruk. • sedikit tren data yang dilaporkan • tidak ada perbandingan informasi yang dilaporkan • hasil-hasil dilaporkan untuk sebagian kecil area yang penting bagi persyaratan organisasi 	25 %	100	25
Hasil-hasil fokus pasien dan pelanggan lain	Kelompok pelanggan RSTI terdiri dari pasien, keluarga pasien, perusahaan, asuransi, pemasok, masyarakat, employer, provider kesehatan, LSM, Depkes, dan mahasiswa. Terhadap pelanggan ini dilakukan pengukuran yang hasilnya dilaporkan dalam <i>item</i> ini. Hasil temuan di RSTI bahwa : <ul style="list-style-type: none"> • hanya sedikit hasil kinerja RS yang dilaporkan • tidak ada tren data yang dilaporkan • tidak ada perbandingan informasi yang dilaporkan • hasil-hasil dilaporkan untuk sebagian kecil area yang penting bagi persyaratan organisasi 	20%	70	14
Hasil-hasil keuangan dan pasar	Hasil kinerja organisasi dalam bidang keuangan dan pasar menunjukkan hasil yang relatif rendah dan tren menurun. Namun secara umum di RSTI bahwa : <ul style="list-style-type: none"> • sedikit hasil kinerja RS yang dilaporkan • sedikit tren data yang dilaporkan • tidak ada perbandingan informasi yang dilaporkan • hasil-hasil dilaporkan untuk sebagian kecil area yang penting 	20%	70	14
Hasil-hasil staf dan sistem kerja	Faktor-faktor yang berkaitan dengan fokus staf beberapa dimensi beberapa cukup baik. Tingkat kinerja fokus staf sedikit yang dilaporkan. <ul style="list-style-type: none"> • tidak ada pengembangan tren yang jelas • tidak dilakukan perbandingan informasi yang jelas • hasil-hasil yang dilaporkan penting bagi persyaratan kunci organisasi 	25%	70	17.5
Hasil-hasil keefektifan organisasi	Hasil efektivitas pelayanan organisasi dari informasi beberapa informan menunjukkan hasil yang cukup baik, namun secara umum di RSTI : <ul style="list-style-type: none"> • sedikit hasil kinerja RS yang dilaporkan • sedikit trend data yang dilaporkan • tidak ada perbandingan informasi yang dilaporkan • hasil-hasil dilaporkan untuk sebagian kecil area yang penting bagi persyaratan organisasi 	15%	70	10.5
Hasil-hasil kepemimpinan dan tanggung jawab sosial	RSTI mendapat akreditasi untuk lima pelayanan, pelayanan ke masyarakat seperti pelayanan gakin, posyandu, imunisasi telah dilakukan. Namun, saat beberapa waktu lalu ada kasus hukum berkaitan dengan kesehatan lingkungan: <ul style="list-style-type: none"> • tingkat kinerja yang dilaporkan dalam pemenuhan beberapa persyaratan regulasi dan hukum sebagian dilaporkan. • tidak ada pengembangan trend yang jelas • tidak dilakukan perbandingan informasi yang jelas • hasil-hasil yang dilaporkan penting bagi persyaratan kunci organisasi 	20%	70	14
			Subtotal Skor Kriteria 7 :	95
			Subtotal Skor Kriteria 1-6:	156,25
			TOTAL SKOR RSTI Kriteria 1-7 :	251.25

Dari hasil penelitian terhadap trend data dan perbandingan hasil kinerja organisasi RSTI selama tiga tahun terakhir dan enam tahun terakhir menunjukkan umumnya menurun dan berada dibawah standar. Dari posisi pangsa pasar juga, RSTI tidak lagi menjadi *market leader* tetapi sudah menjadi *follower*, berada di urutan ketiga. Kehilangan pangsa pasar sesungguhnya berkaitan dengan mutu. Seperti pendapat Besterfield¹⁰ mutu produk atau jasa harus ditingkatkan yang biasanya disadari setelah kehilangan pangsa pasar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu organisasi RSTI dilihat dari tujuh Kriteria MBNQA relatif belum baik. Kriteria dengan skor tertinggi adalah kriteria empat pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan. Skor kriteria kepemimpinan, perencanaan strategi, fokus pelanggan, fokus staf, manajemen proses dan hasil-hasil kinerja relatif rendah. Kriteria 1-6 yang menilai proses dalam mencapai mutu relatif belum baik. Hal ini berdampak pada kriteria tujuh hasil kinerja organisasi relatif belum baik. Gambaran

mutu RSTI dengan pendekatan MBNQA adalah total skor 251,25 dari 1000 poin. Ini menggambarkan bahwa organisasi RSTI menunjukkan permulaan pendekatan (*approach*) yang sistematis dalam menjawab persyaratan dasar dari tujuh kriteria. Tetapi kesenjangan (*gap*) besar terdapat dalam pendekatan (*approach*) dan pelaksanaan atau penyebaran (*deployment*) di beberapa kategori. Organisasi RSTI berada dalam tahap awal untuk memperoleh hasil sesuai pendekatan (*approach*) dengan beberapa perbaikan dan kinerja baik yang telah diamati.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penghitungan skor MBNQA RSTI diperoleh skor 251.25. Sesuai dengan tabel deskriptor skor MBNQA, posisi RSTI ada pada tingkat kedua dengan rentang skor 251-350. Penilaian mutu RSTI secara umum dengan menggunakan MBNQA adalah "Organisasi RSTI menunjukkan permulaan Pendekatan (*aproach*) yang sistematis dalam menjawab persyaratan dasar dari *item* kepemimpinan, perencanaan strategi, fokus pasien dan pelanggan lain, pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan, fokus staf, manajemen proses dan hasil-hasil kinerja. Tetapi terdapat *gap* besar dalam pendekatan (*approach*) dan pelaksanaan (*deployment*) di beberapa kategori. Organisasi RSTI berada dalam tahap awal untuk memperoleh hasil sesuai pendekatan dengan beberapa perbaikan dan kinerja baik yang telah diamati."

Saran

Saran yang dianjurkan adalah membangun tim kepemimpinan yang kuat melaksanakan beberapa pendekatan metode sistematis yang sesuai untuk melaksanakan proses tujuh kriteria serta melaksanakan dan mengevaluasi organisasi secara konsisten. Pelibatan tim kepemimpinan dalam pengembangan dan penyebaran perencanaan strategis. Pendekatan untuk menciptakan nilai bagi pelanggan. Strategi dan program secara terus menerus untuk meningkatkan loyalitas pelanggan.

Juga aplikasi *balance scorecard*. Rumah Sakit Tugu Ibu penting menerapkan kriteria MBNQA dan melakukan penilaian mandiri. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk pembuktian kuantitatif penilaian mutu dengan pendekatan MBNQA. Disarankan juga untuk melakukan uji validitas dan realibilitas pertanyaan-pertanyaan MBNQA.

KEPUSTAKAAN

1. George, Stephen. The Baldrige Quality System Do It Your Self Way to Transform Your Business, John Wiley & Sons, Inc. 1992.
2. Miles, Mattew, B., Huberman, A. Michael. Analisis Data kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru, Jakarta : Universitas Indonesia (UI Press). 1992.
3. Duncan, W.Jack, Ginter, Peter, M., Swayne, Linda E. Strategic Management of Health Care Organizations Second Edition, Blackwell Business Publishers Inc. Cambridge, Massachusetts, USA. 1996.
4. Gaspersz, Vincent. Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah, Gramedia Pustaka Utama. 2002.
5. Kaplan, Robert, S. & Norton, David, P. Balanced Scorecard : Menerapkan Strategi Menjadi Aksi, Alih Bahasa Peter R. Yosi Pasla Erlangga. 1996.
6. Yuwono, Sony, Sukarno, Edy., Ichsan, Muhammad. Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced scorecard menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi, PT Gramedia Pustaka Utama Cetakan Ketiga. 2004.
7. Khasali, Rhenal. Membidik Pasar Indonesia : Segmentasi, Targeting dan Positioning, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 1997.
8. Dessler, Gary. Manajemen Sumber Daya Manusia Human Resource Management 7e, edisi Bahasa Indonesia Jilid I. 1997.
9. Soeroso, Santoso. Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit: Suatu Pendekatan Sistem, EGC, Jakarta. 2003.
10. Besterfield, Dale H., Michna, Carol Besterfield., Besterfield, Glen H., Scare, Mary Besterfielad. Total Quality Management International Edition Third Ed., Prentice Hall. Inc. 2003.