

Perancangan Sistem Pengukuran Kinerja Organisasi dengan Pendekatan *Malcolm Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence* 2011-2012

(Studi Kasus: Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih – Unit Pelayanan Medik)

Renata Amiman^{#1}, Arief S. Gunawan^{#2}, dan Antonius Sigit^{#3}

[#]*Departemen Sistem Informasi, Institut Teknologi Harapan Bangsa*

Jl. Dipatiukur no.80-84, Bandung, Jawa Barat

²*arief@ithb.ac.id*

³*sigit@ithb.ac.id*

Abstrak— Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih (RSBSA) adalah salah satu rumah sakit daerah yang mengalami transisi menjadi sebuah badan layanan umum. Selama proses transisi, telah dilakukan banyak perombakan proses bisnis untuk mencapai visi dan misinya. Untuk mengetahui apakah kinerja yang dilakukan sudah efektif, RSBSA merasa perlu untuk mengukur kinerjanya di bagian pelayanan medik. RSBSA juga memerlukan wadah untuk menampung masukan dari pasien untuk mengetahui pelayanan yang dirasakan dan pelayanan yang diharapkan. Pengukuran kinerja serta pengolahan *feedback* yang dilakukan, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi RSBSA dalam keputusan yang mendukung RSBSA untuk semakin meningkatkan kinerjanya. Pengukuran kinerja dalam unit pelayanan medik menggunakan tiga kategori dari *Malcolm Baldrige Criteria for Health Care Excellence 2011-2012*, yaitu *Workforce Focus*, *Operation Focus*, dan *Results*. Sistem pengukuran kinerja sendiri dibuat secara *web-based* dengan menggunakan bahasa pemrograman PHP. Aplikasi menampilkan skor kategori serta *feedback* dari pasien yang diperoleh.

Kata kunci— Kinerja, Pengukuran Kinerja, *Malcolm Baldrige National Quality Award*, *Malcolm Baldrige Criteria for Health Care Excellence 2011-2012*, *Workforce Focus*, *Operation Focus*, *Results*, Kualitas.

Abstract— Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih (RSBSA) is one of the regional hospital in transition into a public service board. During the transition, RSBSA has done a lot of adjustment of its business processes to achieve its vision and mission. To find out whether the performance done is effective, RSBSA needs to measure its performance on medical service unit. RSBSA also need a system to process feedbacks from its patient to determine the perceived service and expected service. Performance measurement and feedback processing is expected to provide benefits for management to make decision for further enhancement. Performance measurement in the medical service unit uses three categories of the *Malcolm Baldrige Criteria for Health Care Excellence 2011-2012*, they are *Workforce Focus*, *Operation Focus*, and *Results*. Performance measurement system is developed as *web-based* application using programming language PHP. Application displays the score categories as well as *feedback* obtained from patients.

Keywords— *Performance*, *Performance Measurement*, *Malcolm Baldrige National Quality Award*, *Malcolm Baldrige Criteria for Health Care Excellence 2011-2012*, *Workforce Focus*, *Operation Focus*, *Results*, *Quality*.

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih (RSBSA) adalah sebuah instansi kesehatan yang dikelola oleh Kepolisian Republik Indonesia. Saat ini RSBSA menjadi sebuah Badan Layanan Umum (BLU) yang bertujuan untuk melayani masyarakat umum tanpa meninggalkan esensinya sebagai instansi kesehatan untuk kepolisian.

Jika sebelumnya titik berat dari pelayanan yang dilakukan adalah pada perspektif internal dan masyarakat umum hanya merupakan pelengkap dari pelayanan yang dilakukan, saat ini masyarakat umum pun menjadi sasaran atau target bisnis dari RSBSA. Sehingga, dengan menjadi sebuah BLU, tantangan besar yang dihadapi oleh rumah sakit saat ini adalah bersaing dengan rumah sakit umum dan swasta lainnya dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

Transisi menjadi Badan Layanan Umum belum terjadi begitu lama, dan rumah sakit masih bekerja keras dalam melakukan manajemen terhadap area fungsionalnya. Dan dalam mencapai kinerja yang unggul, RSBSA merasa bahwa perlu dilakukan evaluasi terhadap kinerja rumah sakit agar dapat menampilkan kinerja terbaiknya kepada pasien (*performance excellence*). Namun pihak manajemen rumah sakit mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi dan manajemen terhadap kinerjanya karena belum diketahui skor kinerja untuk mencapai *performance excellence* yang ideal, serta indikator yang menjadi parameter untuk mencapai *performance excellence*.

RSBSA menilai unit yang perlu untuk dievaluasi adalah bagian pelayanan medik. Perlunya dilakukan manajemen terhadap pelayanan medik, karena rumah sakit merasa bagian yang paling pertama bersentuhan dengan pasien, yang memberikan impresi atau gambaran besar mengenai kualitas

pelayanan dari rumah sakit dimulai dari bagian medik. Sehingga untuk dapat bersaing dengan kompetitor dan memenangkan rasa percaya masyarakat terhadap rumah sakit, RSBSA perlu memiliki kualitas pelayanan yang unggul, dan hal tersebut dimulai di bagian pelayanan medik.

Untuk menangani situasi dalam rumah sakit yang sedang melakukan perubahan dan manajemen terhadap sumber dayanya namun belum memiliki indikator untuk melakukan evaluasi sekaligus monitoring terhadap kinerja organisasi di instalasi pelayanan medik, maka akan dirancang sebuah sistem pengukuran kinerja pelayanan medik organisasi dalam bentuk sebuah aplikasi sistem informasi.

Dalam aplikasi tersebut akan ditentukan indikator dan parameter yang digunakan untuk memantau items dari setiap kriteria, dan dari setiap indikator tersebut akan diukur berapa skor yang dimiliki oleh rumah sakit sesuai dengan skor kualitas kinerja menurut *Malcolm Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence 2011-2012*, dan hanya tiga kategori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *Workforce Focus*, *Operation Focus*, dan *Result*.

Selain skor kualitas kinerja, RSBSA juga membutuhkan wadah untuk menampung masukan/ *feedback* dari pasien, yang selama ini hanya disampaikan kepada bagian Hubungan Masyarakat (HUMAS). RSBSA ingin mengetahui bagaimana pelayanan yang dirasakan oleh pasien, dan pelayanan seperti apa yang diharapkan oleh pasien.

Skor kualitas kinerja yang didapatkan digunakan untuk melihat adakah gap yang tercipta antara skor yang diharapkan dengan skor yang diperoleh untuk dapat menilai kinerja rumah sakit sesuai dengan skala dari *Malcolm Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence 2011-2012*. Dan dari pengukuran kinerja dan pengolahan *feedback* dari pasien, informasi yang diperoleh dapat digunakan oleh pihak rumah sakit dalam membuat keputusan dalam menentukan tindakan atau kebijaksanaan yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit.

II. STUDI LITERATUR

Manajemen kinerja didefinisikan sebagai pendekatan strategis dan terintegrasi untuk meraih target organisasi dengan meningkatkan kinerja orang yang bekerja dalam suatu tim dan dengan mengembangkan kemampuan kontribusi dari tiap individu maupun kelompok [5].

Tujuan umum dari manajemen kinerja adalah membentuk sebuah budaya dimana individu dan kelompok mengambil tanggung jawab dalam perbaikan yang berkesinambungan dari suatu proses bisnis yang melibatkan kontribusi dan keterampilan yang dimiliki. Proses manajemen kinerja dapat digunakan untuk mengkomunikasikan dan memperkuat strategi perusahaan, nilai, norma, dan mengintegrasikan tujuan individu dan perusahaan.

The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) merupakan sistem manajemen kualitas formal yang berlaku di Amerika Serikat. Diciptakan pertama kali oleh *U.S Congress* pada tahun 1987 dibawah *Public Law 100-107* sebagai

penghormatan kepada Malcolm Baldrige. *Baldrige Criteria for Performance Excellence Framework* dapat dilihat pada Gambar 1.

A. *Workforce Focus*

Kategori ini menjelaskan kemampuan organisasi untuk mengukur kebutuhan kapasitas dan kapabilitas tenaga kerja, dan membangun lingkungan yang kondusif bagi tenaga kerja untuk dapat mencapai kinerja yang maksimal. Kategori ini juga berkaitan dengan cara organisasi mengatur, dan membangun tenaga kerja untuk menggunakan seluruh potensi yang ada dan menyesuaikannya dengan keseluruhan misi, visi, dan strategi organisasi. Terbagi atas 2 *item*, yaitu: *Workforce engagement* dan *Workforce environment*.

B. *Operation Focus*

Kategori ini menjelaskan tentang bagaimana organisasi mendesain, mengatur, dan meningkatkan sistem kerja dan proses kerja yang memberikan value bagi pasien dan *stakeholders* dan mencapai kesuksesan dan keberlangsungan organisasi. Terbagi atas dua *item*, yaitu *Work Systems* dan *Work Processes*.

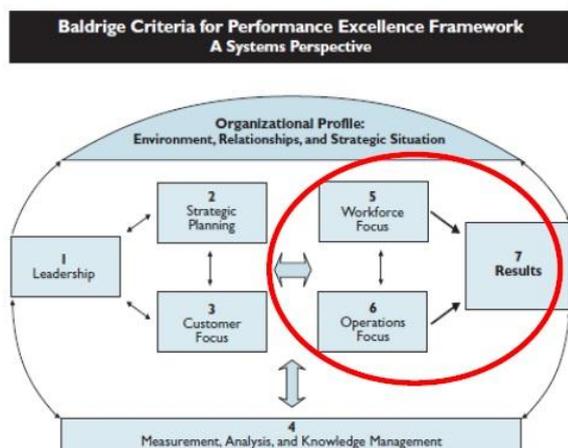
C. *Results*

Kategori ini menguji performansi organisasi dari beberapa area kunci, seperti *Health Care & Process Outcomes* dan *Workforce-Focused Outcomes*.

III. PEMILIHAN METODE DAN PENGUKURAN KINERJA

Alasan dilakukannya pengukuran kinerja adalah karena RSBSA sedang menerapkan beberapa prosedur baru dalam rumah sakit dalam rangka menjadi Badan Layanan Umum. Untuk mencapai beberapa rencana strategis yang ditetapkan BLU, diperlukan indikator untuk memonitor kinerja. Oleh sebab itu dalam tahap awal menjadi BLU, diperlukan perencanaan yang matang untuk menentukan indikator tersebut, dan melakukan pengukuran kinerja saat organisasi memulai aktivitasnya dengan rencana strategis yang baru, merupakan sebuah langkah preventif sebelum organisasi terlambat untuk menangani eksekusi proses bisnis yang mungkin tidak mengarah kepada visi, misi, dan rencana strategis. Dimana dalam eksekusi proses bisnis, perencanaan merupakan hal yang krusial. Sehingga dengan melakukan pengukuran kinerja, merupakan sebuah langkah perencanaan yang preventif, untuk mencegah agar organisasi tidak menyimpang dari *goal*-nya.

Alasan MBNQA digunakan sebagai metode pengukuran kinerja adalah MBNQA walaupun merupakan sistem manajemen kualitas yang berlaku formal di Amerika Serikat, namun telah diadopsi di banyak negara, salah satunya Indonesia. Menteri Negara BUMN telah mengadopsi MBNQA dan dijadikan sebagai Indonesian Quality Award untuk BUMN.



Gambar 1. Baldrige Criteria for Performance Excellence Framework [3]

Kriteria kunci dalam MBNQA yaitu **kriteria yang berfokus pada hasil**, sehingga menjamin keseimbangan strategi; bahwa strategi tidak memberikan *trade-off* yang salah diantara *stakeholders*, *customers*, dan sasaran jangka pendek dan jangka panjang

Adanya kriteria yang secara khusus dilakukan di bidang jasa terutama kesehatan (*Health Care Criteria for Performance Excellence 2011-2012*) dan telah banyak rumah sakit internasional yang menerapkannya seperti Advocate Good Samaritan Hospital (2010), AtlantiCare (2009), Poudre Valley Health System (2008), dll. Dan berdasarkan riset yang dilakukan, ditemukan hubungan yang erat antara pemenang dan *applicants* dari MBNQA dengan jumlah *100 Top Hospital* (sebuah program yang dilakukan untuk *benchmarking* rumah sakit).

IV. ANALISIS MASALAH

Sampai saat ini, Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih (RSBSA) menghadapi kesulitan berkaitan dengan kurangnya jumlah tenaga kerja di RS, hal tersebut bisa dirujuk ke rasio perhitungan tenaga keperawatan dan kebutuhan rumah sakit yang telah dijelaskan di Bab II. Kendala selanjutnya berkaitan dengan kinerja adalah kelengkapan peralatan medis seperti alat-alat seperti CT Scan, kemudian pelayanan yang diberikan belum bersifat *quick response* (respon tanggap), contohnya adalah mulai dari pendaftaran sampai pemeriksaan; rekam medis belum disimpan sebagai data elektronik harus terlebih dahulu di ambil di arsip, dan bisa memakan waktu paling lama 10 menit. Hal tersebut juga berkaitan dengan penggunaan IT di rumah sakit yang belum dimanfaatkan secara maksimal untuk meningkatkan efektivitas pelayanan dan sejauh ini penggunaan IT di rumah sakit hanya sebatas *words processing*.

Selain itu, yang menjadi hambatan utama dalam rumah sakit adalah masa jabatan pelaksana rumah sakit cenderung singkat, sehingga sistem yang dibuat untuk mendukung kinerja pelayanan rumah sakit tidak berkelanjutan. Sehingga setiap pergantian pelaksana, sistem yang sementara dilaksanakan pun ikut berubah. Oleh sebab itu untuk menjaga

agar kualitas kinerja rumah sakit, terutama rumah sakit Polri, diperlukan sebuah sistem yang kokoh yang menjadi tolok ukur kualitas kinerja yang dikerjakan, sehingga walaupun pergantian pelaksana rumah sakit, kualitas kinerja rumah sakit tetap berlangsung dengan baik.

Bagian yang tidak kalah penting adalah ketersediaan dana untuk meningkatkan kinerjanya dengan mengembangkan sarana dan prasarana. Sebagai contoh, tantangan untuk menjadi rumah sakit tipe B adalah perlunya penambahan jumlah *bed*. Sementara untuk menambah jumlah *bed*, diperlukan kapasitas ruangan yang lebih besar. Sehingga dengan keterbatasan dana yang dimiliki membatasi kemampuan untuk mengembangkan sarana dan prasarananya.

Sebelum menjadi sebuah badan layanan umum (BLU) pihak manajemen rumah sakit belum terpikir untuk melakukan monitoring terhadap kinerja yang berlangsung sehingga belum dimiliki indikator untuk monitoring kinerja di rumah sakit, kemudian karena kekurangan atau keterbatasan SDM yang ada, dan sumber dana yang terbatas belum memungkinkan RSBSA untuk menetapkan atau membuat sistem untuk mengukur efektivitas kinerja yang dilakukan. Namun dengan menjadi BLU, RSBSA memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kualitas kinerjanya dalam rangka bersaing dengan kompetitornya dan menjadi rumah sakit pilihan masyarakat, seperti visi dan misi RSBSA.

Dengan permasalahan seputar kinerja yang dihadapi oleh rumah sakit, maka pihak rumah sakit memutuskan untuk melakukan evaluasi terhadap kinerjanya.

V. PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah kondisi performansi rumah sakit saat ini, dimana data ini diperoleh dari para staf RSBSA dan pasien rawat jalan dan rawat inap. Untuk memudahkan pengumpulan data, maka instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara, observasi dan kuisioner. Untuk menjamin bahwa data tersebut aktual dan dapat dipercaya, data tersebut harus mewakili kondisi aktual. Terutama kuisioner yang diberikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga tujuan penelitian dapat tercapai.

Pembuatan kuisioner dalam terbagi atas dua menurut klasifikasi respondennya. Responden pertama adalah karyawan dari RSBSA. Kuisioner yang ditujukan untuk karyawan bertujuan untuk mengumpulkan data internal yang nantinya akan digunakan untuk proses perhitungan skor kinerja menurut MBQNA *for Health Care*. Sehingga kuisioner yang ditujukan pada responden karyawan disebut kuisioner internal. Responden kedua dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan RSBSA. Data yang diperoleh dari kuisioner ini digunakan untuk mengetahui demografi berdasarkan dimensi tertentu, yang nantinya dapat menjadi *feedback* dan bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit.

Agar penelitian ini lebih mudah dipahami, bentuk kuisioner beserta variabel dan indikator yang akan diukur akan disajikan dalam sebuah tabel kerangka berpikir. Daftar pertanyaan yang diajukan disesuaikan dengan *MBNQA for Healthcare* dan

menggunakan skala Likert yang akan mewakili skala sikap yang diberikan terhadap pernyataan. Skala sikap yang diberikan adalah Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Total kuisioner yang akan dibagikan kepada responden adalah berjumlah 68 kuisioner untuk karyawan dan 98 kuisioner untuk pasien rawat jalan. Penyebaran kuisioner dilakukan secara bersamaan, baik kepada karyawan dan pasien dan hasil dari penyebaran kuisioner tersebut sama dengan jumlah kuisioner yang dibagikan.

Data dari kuisioner yang telah dikumpulkan agar dapat digunakan sebagai data penelitian yang dapat dipercaya harus valid dan reliabel. Oleh sebab itu data yang telah terkumpul akan dilakukan uji terhadap validitas dan reliabilitasnya. Dalam hal ini uji reliabilitas yang digunakan adalah menggunakan teknik *Alpha Cronbach*, dan uji validitasnya menggunakan *Construct Validity* (validitas konstruk).

VI. HASIL PENGUKURAN KINERJA DAN PENGOLAHAN FEEDBACK

Tabel I menunjukkan skor akhir yang diperoleh untuk kategori *workforce focus*, *operation focus*, dan *results*. Hasil tersebut menunjukkan hasil kuisioner untuk hasil pengukuran kinerja adalah sebesar 70%-75%, yang ditinjau dari pendekatan ADLI memiliki berarti terlihat bahwa proses bisnis yang dilakukan sudah efektif, sistematis dan tanggap, pendekatan untuk proses bisnis telah disebarluaskan dan dimengerti dengan baik oleh personil yang ada, adanya evaluasi dan perbaikan berdasarkan fakta yang ditemui di lapangan, adanya pembelajaran organisasional, dan proses bisnis yang dilakukan selaras dengan kebutuhan organisasi.

Total terdapat 98 responden yang mengisi kuisioner ini. Tabel II menunjukkan perbandingan pelayanan yang dirasakan dan diharapkan oleh pasien (dari skala 0-100%). Sedangkan persentasi pelayanan yang dirasakan oleh pasien (Skala 0-100%) ditunjukkan dalam Tabel III.

Berdasarkan skor diperoleh, baik dari hasil pengukuran kinerja dan pengolahan *feedback*, dapat disimpulkan bahwa kinerja untuk kategori *workforce focus*, *operation focus*, dan *result* dinilai sudah baik. Usulan yang dapat diberikan adalah agar RSBSA dapat meningkatkan tingkat responsif personilnya dalam melayani pasien adalah dengan memberikan sosialisasi kepada personil di unit pelayanan medik untuk meningkatkan kesadaran personilnya agar tanggap terhadap kebutuhan pasien, bahkan memberikan standar waktu melayani pasien (misalnya, pasien UGD paling lambat 10 menit sudah harus menerima pelayanan dari tim medis). Rumah sakit perlu membuat SOP sesuai dengan kebijakan rumah sakit untuk menanggapi hasil pengukuran kinerja dan pengolahan *feedback* tersebut, untuk meningkatkan kinerjanya, dan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Selain SOP, perlu diberlakukan aturan-aturan yang tegas dan bersifat mengikat personil agar memberikan kinerja yang maksimal dan tanggap dalam melayani pasien.

TABEL I. SKOR KINERJA

Kategori	Nilai Maksimum	Skor Kinerja RSBSA	Selisih Skor
<i>Workforce Focus</i>	85	63,15	21,85
<i>Workforce Environment</i>	40	29,39	
<i>Workforce Engagement</i>	45	33,76	
<i>Operation Focus</i>	85	64,23	20,77
<i>Work Systems</i>	45	27,36	
<i>Work Processes</i>	40	36,86	
Results	200	146,13	48,77
<i>Healthcare & Process Outcomes</i>	120	87,96	
<i>Workforce Focused Outcomes</i>	80	58,18	
	370	273,51	96,5

TABEL II. PERBANDINGAN SKOR TOTAL PELAYANAN YANG DIRASAKAN DAN DIHARAPKAN

Pertanyaan	Dirasakan	Diharapkan
Pelayanan ramah	252	435
Kemudahan administrasi	242	415
<i>On-time</i>	270	398
Proses pemeriksaan	278	404
Sistem antrian	242	414
Lokasi	273	376
Penampilan dokter	273	401
Responsif	242	458
Kenyamanan	270	431
Kebersihan	281	396
Ketelitian pemeriksaan	261	469
Ketelitian resep	259	472

TABEL III. PERSENTASE PELAYANAN YANG DIRASAKAN PASIEN

INDIKATOR	PERSENTASE DIRASAKAN
Pelayanan ramah	58%
Kemudahan administrasi	58%
<i>On-time</i>	68%
Proses pemeriksaan	69%
Sistem antrian	58%
Lokasi	73%
Penampilan dokter	68%
Responsif	53%
Kenyamanan	63%
Kebersihan	71%
Ketelitian pemeriksaan	56%
Ketelitian resep	55%

VII. PERANCANGAN APLIKASI

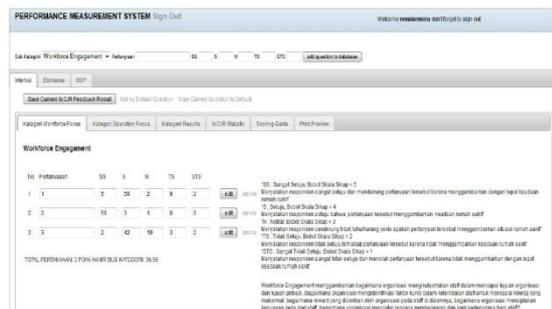
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, Aplikasi Sistem Pengukuran Kinerja Organisasi dikembangkan sebagai aplikasi berbasis *web* dengan menggunakan bahasa *php* dan *database MySQL*.

Aplikasi ini dilengkapi dengan fungsi *input* dan perhitungan kinerja. Fitur *dashboard* untuk memudahkan *monitoring* terhadap hasil kinerja, serta visualisasi hasil dalam bentuk diagram dan grafik untuk memudahkan analisis selanjutnya.

Contoh – contoh *screenshoot* dari aplikasi dapat dilihat pada Gambar 3, Gambar 4, Gambar 5, dan Gambar 6.



Gambar 3. Halaman Muka



Gambar 4. Proses Perhitungan Kinerja



Gambar 5. Dashboard



Gambar 6. Contoh Visualisasi Hasil

VIII. KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian yang dilakukan terhadap kinerja pelayanan medik di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih, ada beberapa hal yang dapat disimpulkan bahwa dari penelitian yang dilakukan di lapangan, perhitungan hasil kuisioner internal dan eksternal, dan perhitungan skor kualitas kinerja menurut *Malcolm Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence* diperoleh skor untuk tiga kategori yang menjadi fokus pengukuran kinerja adalah sebagai berikut:

- *Workforce Focus* : 74,3 %
- *Operation Focus* : 75,6%
- *Results* : 75,6%

Skor total yang diperoleh adalah 278,61 poin dari poin maksimal 370. Dan dapat disimpulkan bahwa kinerja yang dihasilkan saat ini adalah baik.

Feedback diperoleh dari perhitungan kuisioner yang dibagikan kepada pasien rawat jalan mengenai pelayanan yang dirasakan dan pelayanan yang diharapkan, dari indikator-indikator yang ditetapkan diketahui bahwa pelayanan yang dirasakan rata-rata 63% dari pelayanan yang diharapkan, dan dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang dirasakan pasien cukup baik.

Namun perlu dilakukan perbaikan pelayanan terutama untuk kesigapan (*responsif*) dalam melayani kebutuhan pasien. Dan untuk meningkatkan pelayanan terhadap indikator-indikator tersebut dapat dibuat *Standard Operational Procedure* (SOP) untuk memastikan pelayanan kepada pasien dilakukan dengan maksimal.

Saran yang dapat diberikan adalah untuk melakukan evaluasi lebih lanjut terhadap kesenjangan antara kinerja yang dirasakan oleh rumah sakit, dan kinerja yang dirasakan oleh pasien. Kesenjangan tersebut bisa saja disebabkan karena rumah sakit masih berada pada tahap awal transisi ke badan layanan umum, karena keterbatasan kriteria yang digunakan dalam penelitian, maupun terhadap kuisioner yang digunakan untuk perhitungan skor kinerja dan pengolahan *feedback*.

Penelitian ini hanya terbatas sampai kepada pengukuran skor kinerja untuk tiga kategori di bagian pelayanan medik. Pihak rumah sakit dapat mempertimbangkan apa saja perbaikan yang harus dilakukan dalam rangka memaksimalkan kinerjanya. Serta pengukuran kinerja ini dapat dilakukan juga terhadap bagian pelayanan dan perawatan (rawat inap) rumah sakit, dan dapat ditambah kategori lain yang dirasa penting dari total 7 kategori *Malcolm Baldrige*, yang dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur kinerjanya.

Untuk semakin meminimasi tingkat kesalahan dalam *input* skor dan pertanyaan ke dalam aplikasi, aplikasi dapat dikembangkan untuk mengolah data kuisioner internal per individu (saat ini skor total nilai sikap yang dimasukkan merupakan akumulasi total kuisioner), dan bisa dilakukan secara online dan bisa menggunakan fasilitas *intranet* yang ada di Rumah Sakit.

Aplikasi dapat dikembangkan untuk mengolah *feedback* dari pasien secara *online*, sehingga pihak rumah sakit bisa menghemat waktu karena tidak perlu membagikan kuisioner

satu per satu pada pasien. Dengan adanya wadah untuk menampung *feedback* dan indikator yang telah ditentukan, pasien bisa langsung secara *online* melakukan *input feedback* ke dalam aplikasi.

REFERENSI

- [1] Azwar, S. *Reliabilitas dan Validitas*, Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.
- [2] Behn, Robert D. "Why Measure Performance? Different Purpose Required Different Measure". *Public Administration Review*, vol.63, No.5. Harvard University, 2003.
- [3] Gaspersz, Vincent., Fontana, Avanti, *Malcolm Baldrige Criteria For Performance Excellence*. Vinchristo Publication, 2011.
- [4] Hertz Harry S., *Baldrige Health Care Criteria 2011-2012*, 2011.
- [5] Rivai, H. Veithzal. *Corporate Performance Management dari Teori ke Praktik*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2011.
- [6] Siregar, Syofian Ir., *Statistika Deskriptif untuk Penelitian*. Rajawali Pers Indonesia, 2011.

Renata Amiman, mahasiswa Sistem Informasi Institut Teknologi Harapan Bangsa angkatan 2008.

Arief Samuel Gunawan, lahir pada tahun 1980 di Bandung, menerima gelar Sarjana Teknik dari Universitas Katolik Parahyangan Bandung Jurusan Teknik Industri pada tahun 2003, dan gelar *Master in Industrial Management* dari Katholieke Universiteit Leuven, Belgia pada tahun 2004. Saat ini menjabat sebagai Sekretaris Departemen Sistem Informasi Institut Teknologi Harapan Bangsa dan aktif sebagai pengajar di departemen tersebut. Minat penelitian adalah pada Manajemen dan Analisis Proses Bisnis, Manajemen Operasional, *Supply Chain Management*, dan *Enterprise Resource Planning* (ERP).

Antonius Sigit Harjanto, lahir pada tahun 1979 di Pontianak, menerima gelar Sarjana Teknik dari Departemen Teknik Informatika, Institut Teknologi Bandung pada tahun 2003. Dari tahun 2004 hingga 2009 terlibat secara aktif dalam tim konsultan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi pada berbagai instansi BUMN dan BUMD. Saat ini aktif sebagai staf pengajar pada bidang keilmuan Sistem Informasi, Teknik Informatika, dan Manajemen Bisnis Informatika. Minat penelitian pada analisis dan perancangan sistem informasi dan pendukung pengambilan keputusan untuk kebutuhan bisnis organisasi.