

Kajian Implementasi Mutu dengan Pendekatan Integrasi Six Sigma dan TQM Melalui Penilaian *Malcolm Baldrige* di Rumah Sakit Charitas Palembang

Quality Implementation Study with Six Sigma and TQM Integration Approach through Assessment of Malcolm Baldrige in Hospital Charitas Palembang

Jessihana Morgan Manurung

Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Email: dek_sie@ymail.com

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai suatu organisasi yang bergerak dibidang layanan kesehatan public makin dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik (Muchtar, 2011). Pelayanan prima dan berkualitas akan berdampak pada kepuasan pasien dan berdampak pada peningkatan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan yang ditawarkan. Salah satu ukuran pencapaian kualitas dari sebuah pelayanan ialah loyalitas dari konsumen. Di Rumah Sakit Charitas, terjadi penurunan loyalitas pelanggan dari tahun 2013 hingga tahun 2015 sebesar 80%. Hal ini terbukti pula dengan penurunan indikator mutu di Rumah Sakit Charitas yaitu BOR, LOS, TOI, GDR, NDR yang turun tiga tahun terakhir ini (Data RS. Charitas, 2016). Diketahui bahwa manajemen mutu TQM dan Six Sigma masing-masing telah terbukti secara konsep dan empiris sebagai metode perbaikan mutu berkelanjutan yang dapat membantu meningkatkan kinerja organisasi termasuk rumah sakit. Bagaimana mutu pelayanan di Rumah Sakti Charitas dilihat dari Kriteria Malcolm Baldrige dalam bidang pelayanan kesehatan dengan integrasi pendekatan TQM dan Six Sigma?

Kata kunci: mutu rumah sakit, TQM, *Six Sigma*, *Malcolm Baldrige*

ABSTRACT

Hospitals increasingly are expected to provide better health services (Muchtar, 2011). Excellent service and quality have an impact on customer satisfaction and loyalty. One measure of quality achievement is customer loyalty. Charitas Hospital had a decline in customer loyalty from 2013 to 2015 by 80%. It was determined by a decrease in the quality indicators that BOR, LOS, TOI, GDR, NDR which dropped on the last three years (Data RS-Charitas, 2016). Quality management TQM and Six Sigma respectively conceptually and empirically proven as a quality improvement method to improve organizational performance. How is the quality of service at the Charitas Hospital observed from the criteria Malcolm Baldrige Criteria with the integration of TQM and Six Sigma approach?

Keywords: hospital quality, TQM, Six SIGMA, Malcolm Baldrige.

PENDAHULUAN

Dasar Rumah Sakit dibangunnya adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Namun dengan adanya perubahan paradigma perumahsakit, dimana Rumah Sakit merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi dan tenaga, Rumah Sakit juga mudah dan rawan terjadi konflik dalam proses memberi

pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dalam perkembangan waktu, sebagaimana juga dengan industri jasa lainnya, salah satu syarat utama agar rumah sakit dapat survive adalah bila mampu memberi pelayanan prima pada pelanggannya (Kalaesaran, 2011). Pelayanan prima dan berkualitas akan berdampak pada kepuasan pasien dan berdampak pada peningkatan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan

yang ditawarkan oleh industri jasa tersebut. Salah satu ukuran pencapaian kualitas dari sebuah pelayanan ialah loyalitas dari konsumen. Di Rumah Sakit Charitas, terjadi penurunan nilai indikator pelayanan BOR, LOS, BTO, TOI, GDR, NDR, jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap, serta loyalitas pasien, mulai dari tahun 2013 hingga tahun 2015 (Data RS.Charitas, 2016).

Loyalitas pelanggan sangat menentukan apakah seorang pelanggan akan kembali atau tidak dan apakah mereka akan merekomendasikan pelayanan diterima kepada orang lain. Menurut Tjiptoni (2000) dalam Laksono (2008), loyalitas adalah pembelian ulang suatu merek secara konsisten oleh pelanggan. Pelanggan loyal akan menjadi spiritual advocates yang akan terus membela produk atau perusahaan dalam keadaan apapun dan terus merekomendasikannya kepada orang lain (Supranto, 2001 dalam Laksono, 2008). Menurut LeBoeuf (1992) dalam Laksono (2008), pengaruh loyalitas sangat penting terhadap kelangsungan suatu organisasi. Untuk itu diperlukan strategi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien secara bermutu. Tuntutan pelanggan terhadap berbagai aspek pelayanan di Rumah Sakit dirasakan semakin meningkat. Meningkatnya pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat menuntut perubahan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu.

Masyarakat saat ini juga telah menyadari bahwa kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mereka, bukan lagi barang mewah seperti yang diperlakukan selama ini (Thabrany, 2011). Masyarakat menginginkan agar ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan, mereka mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya tersebut. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan, maka fungsi pelayanan kesehatan harus ditingkatkan. Pengelolaan rumah sakit dituntut untuk dikelola dengan manajemen modern dan bersifat sosio-ekonomi agar menjadi lebih efektif dan efisien. Sebuah rumah sakit harus mampu tanggap akan perubahan-perubahan yang terjadi dan segera mengantisipasinya dengan berfokus pada pelanggan dan pasar serta mengedepankan keselamatan pasien. Untuk itu perlu adanya strategi yang tepat dalam menghadapi tantangan masyarakat yang kritis dan persaingan antara fasilitas kesehatan dalam rangka

memberikan pelayanan yang terbaik dan menjadi pilihan bagi masyarakat (Ahmad, 2011).

Salah satu solusinya adalah dengan melakukan tindakan nyata dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit baik yang bersifat medik maupun non medik, terutama yang bersifat Customer Oriented, yang salah satunya adalah bagaimana petugas kesehatan memberikan pelayanan prima kepada pasien dan keluarga sehingga dengan adanya pelayanan prima ini pasien maupun keluarga akan merasa puas dan nyaman dengan pelayanan yang diberikan, sehingga mereka akan menjadi sumber "voice of mouth" yang positif (Kalaesaran, 2011). Seringkali terdapat perbedaan antara apa yang diharapkan dengan kenyataan yang dirasakan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Persepsi mempunyai peran yang sangat penting, karena berdasarkan persepsi yang baik dari pasien terhadap mutu pelayanan di rumah sakit akan dapat menimbulkan kepuasan pasien dan berpengaruh terhadap image yang positif kepada rumah sakit tersebut. Hal ini sejalan dengan visi rumah sakit RK. Charitas menjadi rumah sakit unggulan di Sumatera yang dipercaya dan dipilih masyarakat sebagai mitra pelayanan kesehatan serta misi rumah sakit yang antara lain adalah memberikan pelayanan kesehatan prima secara menyeluruh (Profil RS Charitas, 2016).

Organisasi yang berhasil menjaga agar pelanggannya selalu puas hampir tak terkalahkan. Para pelanggannya menjadi lebih setia sehingga mereka lebih sering membeli, rela membayar lebih banyak dan tetap mau menjadi pelanggan meskipun organisasi sedang mengalami kesulitan (Yazid, 1999 dalam Laksono, 2008). Begitupun sebaliknya, apabila suatu organisasi kehilangan pelanggan yang sebelumnya loyal atau tidak mampu menciptakan kelayakan pada pelanggan maka biaya pemasaran organisasi akan meningkat dikarenakan harus menarik pelanggan baru untuk ketahanan suatu organisasi, serta keberlangsungan suatu organisasi dipertaruhkan (Griffin, 2013 dalam Yunida, 2016).

Peningkatan kualitas secara sistem terpadu merupakan strategi yang tepat untuk dijalankan, yang dikenal dengan Total Quality Management (TQM) (Ahmad, 2011). Meningkatkan kinerja Rumah Sakit dapat dilakukan dengan cara menerapkan *Total Quality Management* yang merupakan salah satu bentuk

praktek manajemen terbaik dalam organisasi atau perusahaan yang menekankan paradigma kualitas secara menyeluruh dalam perusahaan atau organisasi (Munizu, 2010). Total Quality Management merupakan suatu konsep manajemen modern yang berusaha untuk merespon secara tepat terhadap setiap perubahan yang ada, baik yang didorong oleh kekuatan eksternal maupun internal dengan lebih berfokus pada layanan kebutuhan pelanggan dengan menghasilkan produk layanan yang memiliki kualitas sebaik mungkin dan berdampak terhadap kepuasan pelanggan (Elqomi, 2008). Saat ini, penerapan TQM semakin berkembang dengan menggunakan kerangka kerja yang lebih terstruktur dan komprehensif, salah satunya adalah kerangka kerja Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) sebagai praktek manajemen mutu terbaik untuk meningkatkan kinerja organisasi (Fening, 2012 dalam Guspianto, 2015).

Revere & Black (2003) dalam Guspianto (2015) mengungkapkan bahwa meskipun implementasi TQM telah sukses dan mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan pada organisasi secara luas, namun program TQM sering mengalami kegagalan karena tidak diimplementasikan pada tingkat produksi atau layanan di lini bawah (*bottom line*) untuk memahami variasi dari proses, sehingga upaya pengembangan rencana perbaikan yang berkelanjutan menjadi sulit. Alhasil, pada beberapa rumah sakit yang menerapkan TQM, kualitas masih tetap menjadi masalah penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu mendapat penanganan serius (Woodard, 2005; IOM, 2001 dalam Guspianto, 2015). Beberapa faktor penting dalam keberhasilan penerapan TQM yaitu termasuk dukungan dari manajemen puncak, kepemimpinan visioner, manajemen yang efektif dari sumber daya manusia, keterlibatan karyawan, dan budaya terhadap komitmen dalam peningkatan kualitas serta kepuasan pelanggan (Yang, 2011).

Saat ini, metode penjagaan kualitas yang sedang berkembang adalah Six Sigma. Metode Six Sigma mengintegrasikan pengetahuan yang mendalam tentang sistem, proses, teknik, statistik, dan manajemen proyek, untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan, mengurangi limbah dan biaya, mengembangkan produk dan proses yang kuat, untuk meningkatkan dan mempertahankan keunggulan kompetitif organisasi

melalui sistem perbaikan terus-menerus dalam organisasi (Latief dan Retyaning, 2009). Menurut Sehwal & DeYong (2003) dalam Guspianto (2015), implementasi Six Sigma di rumah sakit meliputi berbagai aspek seperti pemberian pelayanan atau perawatan langsung, administrasi dan keuangan, serta operasional rumah sakit. Penerapan Six Sigma di Rumah Sakit berperan positif dalam mengurangi siklus waktu di unit emergensi, pengelolaan kapasitas tempat tidur, pengurangan kesalahan dalam pengobatan serta berdampak positif dalam meningkatkan kepuasan pasien (Antony J, Downey, Antony F, & Seow, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa manajemen mutu TQM dan Six Sigma masing-masing telah terbukti secara konsep dan empiris sebagai metode perbaikan mutu berkelanjutan yang dapat membantu meningkatkan kinerja organisasi termasuk rumah sakit. Oleh karena itu, penulis merasakan perlu untuk mempelajari implementasi manajemen mutu yang terintegrasi dari metode TQM dan Six Sigma di rumah sakit untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan pelanggan/pasien dalam rangka mencapai keunggulan kinerja dalam jangka panjang melalui pengkajian mutu di Rumah Sakit Charitas dilihat dari metode TQM dan Six Sigma dengan metode penilaian dengan kriteria Malcolm Baldrige.

Pengelolaan sarana kesehatan seperti rumah sakit diruntut untuk dikelola dengan manajemen modern dan bersifat sosio-ekonomi. Sebuah rumah sakit harus selalu tanggap akan perubahan-perubahan yang terjadi cukup cepat dan kemudian segera mengantisipasinya sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat dengan selalu mengacu pada kepuasan konsumen (*Customer satisfaction*). Tuntutan masyarakat saat ini adalah pelayanan kesehatan yang mudah, cepat dan nyaman, yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan dalam hasil perawatan sesuai dengan penyakit yang dideritanya, sehingga rumah sakit sebagai suatu organisasi yang bergerak dibidang layanan kesehatan public makin dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik (Ahmad, 2011). Integrasi TQM dan Six Sigma dinilai sangat penting dan strategis karena dapat memberikan sinergitas yang diperlukan untuk membantu upaya operasional dan kinerja ekselen pada organisasi khususnya di rumah sakit (Yang, 2011). Untuk itu,

penulis akan mengkaji mutu pelayanan di Rumah Sakit Charitas dengan pendekatan integrasi TQM dan Six Sigma, melalui penilaian metode Malcolm Baldrige.

Berdasarkan uraian di atas, dilakukan penelitian dengan tujuan, yakni untuk mengetahui persepsi mutu pelayanan Rumah Sakit RK Charitas ditinjau dari Kriteria Malcolm Baldrige bidang Pelayanan Kesehatan dengan integrasi pendekatan TQM dan Six Sigma.

TINJAUAN PUSTAKA

TQM merupakan filosofi management yang bersifat holistic yang bertujuan perbaikan berkelanjutan di seluruh fungsi organisasi, yang dicapai melalui pemanfaatan utilitas dari akuisisi sumber daya untuk pelayanan pelanggan. Sementara *Six Sigma* merupakan komitmen dan filosofi dari manajemen total yang bersifat unggul, focus terhadap pelanggan, focus terhadap peningkatan kualitas, dan pengambilan keputusan berdasarkan pada data, serta *Six Sigma* memampukan organisasi terhadap perubahan dari kebutuhan pelanggan, market, dan teknologi sehingga menguntungkan karyawan, pelanggan serta organisasi. Ada kesesuaian antara prinsip-prinsip kualitas, teknik, dan budaya aspek TQM dan *Six Sigma* dan hanya sedikit perbedaan prinsip. Akibatnya, integrasi TQM dan *Six Sigma* tidak sesulit yang terlihat. Poin penting adalah untuk menggabungkan aspek terbaik dari perbaikan terus-menerus TQM dengan *Six Sigma* re-engineering (Yang, 2011).

Pengintegrasian *Six Sigma* dalam program TQM yang ada memfasilitasi peningkatan proses melalui analisis data yang detail dan didapatkan metode pendekatan yg seksama untuk menganalisis akar permasalahan serta meningkatkan pendekatan TQM yang ada. Konsep *Six Sigma* dapat diaplikasikan oleh seluruh karyawan sebagai kunci proses yang terkait dengan kebutuhan pelanggan dan menentukan layanan kinerja produk dan jasa. Dengan *Six Sigma*, tujuan-tujuan agresif dapat ditetapkan dalam hubungannya dengan waktu penyelesaian rancangan yang cepat. Sehingga target kinerja dapat disesuaikan dengan kriteria kritis kualitas, dimana ditentukan berdasarkan suara konsumen. Hal ini sejalan dengan TQM, di mana peningkatan berdasarkan pada survey kepuasan pelanggan dan kebutuhan pelanggan. Dengan cara ini, dua jalan untuk

mengerti kebutuhan dan harapan konsumen dikombinasikan. Gambar 1 menggambarkan model intergrasi tersebut (Yang, 2011):

Berdasarkan model terintegrasi TQM dan *Six Sigma*, dan merujuk konstruksi MBNQA dan EQA, sebuah model bisnis holistic seperti pada gambar di atas yang sempurna dapat dikembangkan (Yang, 2011). Salah satu Model TQM adalah kerangka kerja MBNQA yang diperkenalkan pada tahun 1988 untuk memberi pengakuan dan penghargaan bagi organisasi organisasi yang telah mengimplementasikan praktek manajemen mutu terbaik di Amerika Serikat. MBNQA memberikan pedoman manajemen mutu secara komprehensif sebagai *self-assessment* dan perbaikan berkelanjutan dalam memperkuat kemampuan saing organisasi (Flynn & Saladin, 2001). Kriteria MBNQA terdiri dari beberapa kategori, meliputi: kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pelanggan, pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan, fokus tenaga kerja, fokus operasi, dan hasil (NIST, 2011). Melalui pendekatan system, maka kerangka penilaian Malcolm Baldrige diatas dapat dijabarkan (ditampilkan dalam gambar 2).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dan kualitatif, dengan tipe penelitian kombinasi *Sequential Explanatory Design* (Sugiyono, 2012), yaitu pengumpulan dan analisis data terdiri dari 2 tahap yaitu: pengumpulan dan analisis data kuantitatif, diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit RK Charitas pada bulan November Tahun 2016.

Terdapat sampel sebanyak 30% dari seluruh populasi sebagai sampel penelitian dengan teknik cluster sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kelompok yang telah ditentukan dari anggota populasi. Pengelompokan kelompok pada penelitian dilakukan melalui tahapan, yakni:

1. Pengelompokan didasarkan pada kriteria narasumber medis dan non medis.
2. Pada masing-masing kelompok narasumber diambil dari berbagai jabatan dan tempat unit kerja.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang sedang cuti, tugas belajar, serta pegawai magang, serta kontrak.

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti meliputi:

1. Dokumentasi
Merupakan teknik pengumpulan data sekunder dengan mempelajari dokumen yang terkait dan relevan dengan bahasan penelitian.
2. Kuisioner
Merupakan teknik pengumpulan data primer dengan memberikan pertanyaan dan pernyataan untuk dijawab oleh responden melalui pengisian lembar kuisioner.
3. Wawancara
Jenis wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini ialah jenis wawancara semi terstruktur dengan sifat informal. Termasuk dalam kategori *in-depth interview*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil-hasil yang diperoleh oleh peneliti, perhitungan total nilai rata-rata dari 7 variabel yang menggambarkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan Kriteria Baldrige.

Dari table 1 dapat dilihat bahwa terdapat 3 (tiga) variabel yang memiliki total nilai rata-rata lebih tinggi dari jumlah total nilai rata-rata seluruh variabel yang nilainya 3. Variabel tersebut adalah:

1. Fokus Pada Pelanggan/Pasien dengan nilai rata-rata 3,156;
2. Kinerja Rumah Sakit dengan nilai rata-rata 3,110; dan
3. Fokus Pada Proses dengan nilai rata-rata 3,020.

Variabel lain yang tersisa, memiliki nilai rata-rata lebih rendah dari jumlah total nilai rata-rata, yaitu sebanyak 4 variabel, yaitu:

1. Kepemimpinan dengan nilai rata-rata 2,846;
2. Perencanaan Strategi dengan nilai rata-rata 2,919;
3. Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan dengan nilai rata-rata 2,969;
4. Manajemen Sumber Daya Manusia dengan nilai rata-rata 2,989.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square dapat dilihat pada tabel 2. Hubungan antara variabel kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pelanggan, fokus sdm, pengukuran-analisa-dan manajemen pengetahuan, focus pada proses terhadap kinerja Rumah Sakit (N=359)

Dari hasil tabel 2 maka berdasarkan hasil perhitungan dengan Chi Square Test, maka diperoleh Nilai $p < 0,05$. Sehingga H_0 ditolak, H_a diterima. Yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel independen (Kepemimpinan, Perencanaan Strategi, Fokus Pada Proses, Fokus Pada pelanggan, Fokus pada SDM, Fokus pada Pengukuran, Analisa dan Manajemen Pegetahuan) terhadap variabel Dependen Yaitu Hasil Kinerja Organisasi.

Hal ini sesuai dengan teori Malcolm Badridge yang memberikan perspektif sistem yang terdiri dari integrasi antara kriteria Malcolm Baldrige sebagai proses kunci untuk mencapai keunggulan kinerja.

Analisa Multivariat

Analisa Multivariat menggunakan analisa Regresi Logistik untuk mendapatkan hubungan yang paling bermakna antara variabel independen dengan dependen.

Dari data yang ditampilkan pada tabel 3, dapat dilihat bahwa yang memiliki kontribusi terhadap kinerja adalah fokus pada proses kemudian focus pada pelanggan. Fokus pada proses memiliki nilai ratio odd 0,036 yaitu yang apabila focus pada proses baik akan menyebabkan kemungkinan 0,036 kali kinerja buruk atau 27,7 kali kemungkinan berkinerja baik.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan seluruh variabel bebas memiliki hubungan yang signifikan terhadap variabel terikat. Penelitian juga menunjukkan bahwa variabel berturut-turut yang memiliki kontribusi terbesar terhadap kinerja adalah focus pada proses kemudian focus pada pelanggan. Hal ini sesuai dengan teori Malcolm Baldrige (ditampilkan dalam gambar 3).

Malcolm Baldrige memberikan suatu perspektif sistem untuk mengelola organisasi dan proses-proses kunci suatu organisasi untuk mencapai kinerja yang optimal. Tujuh kategori Malcolm Baldrige merupakan mekanisme untuk membangun dan mengintegrasikan kriteria-kriteria dalam upaya mengembangkan sistem organisasi yang unggul. Adapun perspektif sistem berarti memandang dan mengelola organisasi secara keseluruhan, dengan mengintegrasikan komponen-komponen menuju kinerja yang optimal. Gambar 3 menunjukkan sistem Malcolm Baldrige disusun oleh tujuh kategori yang saling berikatan (Gaspersz, 2007), yakni:

- a. Kepemimpinan, Perencanaan Strategi dan Fokus Pelanggan mempresentasikan atau mewakili tritunggal. Kategori ini ditempatkan bersama untuk menekankan dan menjadi landasan tentang pentingnya suatu kepemimpinan berfokus pada strategi dan pelanggan
- b. Fokus sumber daya manusia, Fokus pada Proses dan hasil mewakili tritunggal Hasil. Karyawan organisasi dan proses-proses kunci menyelesaikan pekerjaan dari organisasi yang menghasilkan keunggulan kinerja hasil-hasil.
- c. Garis anak panah horizontal dalam bagan inti Malcolm Baldrige mengaitkan tritunggal kepemimpinan ke tritunggal hasil, yang merupakan keterkaitan penting untuk keunggulan organisasi.
- d. Anak panah dua arah menunjukkan perlunya umpan balik dalam suatu sistem manajemen kinerja yang efektif.
- e. Pengukuran, Analisa dan Manajemen Pengetahuan adalah penting terhadap efektifitas manajemen organisasi dan juga terhadap sistem (manajemen pengetahuan) berdasarkan fakta (pengukuran dan analisis) untuk peningkatan kinerja dan daya saing.

Dari hasil penelitian didapatkan variabel kepemimpinan merupakan variabel yang memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan variabel lainnya. Pada variabel kepemimpinan, dinilai bahwa peran kepemimpinan dalam transparansi, supevisi, kaderisasi di masa yang akan datang, serta proses perancangan dan juga proses pengelolaan perencanaan strategi masih kurang optimal. Adapun Gaspersz (2007), dalam bukunya menyatakan bahwa untuk mencapai kepemimpinan yang optimal dalam mencapai kinerja organisasi yang optimal maka perlu memperhatikan pendekatan

ADLI (Approach, Deployment, Learning, Integration) yaitu:

- Efektif, pendekatan sistematis, responsif secara penuh terhadap semua persyaratan dari Item Kepemimpinan Senior
- Pendekatan disebarluaskan secara penuh tanpa ada kesenjangan dalam setiap area atau unit-unit kerja
- Evaluasi sistematis dan peningkatan kinerja berdasarkan fakta, pembelajaran organisasi merupakan alat kunci manajemen lingkup organisasi; perbaikan dan inovasi yang didukung oleh keunggulan analisis dan saling berbagi ke seluruh organisasi
- Pendekatan terintegrasi secara baik dengan kebutuhan organisasi yang teridentifikasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dibuat oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan Rumah Sakit Charitas dikaji berdasarkan integrasi TQM dan Six Sigma melalui pendekatan Malcolm Baldrige, perlu ditingkatkan. Dimana terdapat 4 (empat) variabel yang memiliki nilai rata-rata lebih rendah dari total nilai rata-rata 7 (tujuh) variabel dalam Kriteria Malcolm Baldrige. Empat kriteria tersebut ialah kepemimpinan, perencanaan strategi, manajemen sumber daya manusia, serta pengukuran, analisis dan manajemen. Variabel yang perlu mendapatkan perhatian besar karena memiliki nilai yang paling rendah ialah variabel kepemimpinan dan perencanaan strategi. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara mendalam, peran yang paling besar dalam peningkatan kinerja ialah peran kepemimpinan. Dilihat dari hasil pencapaian indikator kinerja RS. Charitas yang mengalami penurunan tiga tahun terakhir, tidak sejalan dengan hasil kuantitatif yang dicapai pada kriteria variabel kinerja rumah sakit, dimana menghasilkan nilai yang baik. Salah satu penyebabnya ialah ketidakselarasan antara program kerja dan target unit dengan rencana strategi yang telah ditetapkan. Hal ini dipertegas melalui wawancara mendalam, rencana strategi yang telah ditetapkan tidak secara menyeluruh disosialisasikan ke unit-unit. Sehingga tujuan dari program kerja seringkali ditemukan tidak sejalan dengan rencana strategi yang

telah ditetapkan, yang berpengaruh pada perbedaan persepsi pencapaian kinerja unit dengan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Selain itu ditemukan tidak adanya pedoman penilaian kinerja unit.

Saran

Berdasarkan tujuan, manfaat, dan hasil penelitian maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi manajemen rumah sakit
 - a. Diharapkan dapat menerapkan integrasi TQM dan Six Sigma dengan pendekatan Malcolm Baldrige untuk mencapai kinerja rumah sakit melalui:
 - Meningkatkan peran kepemimpinan di rumah sakit khususnya dalam transparansi, supevisi, kaderisasi di masa yang akan datang, serta proses perancangan dan pengelolaan perencanaan strategi;
 - Mengembangkan serta melaksanakan rencana strategis yang optimal khususnya dalam melakukan analisa SWOT secara optimal, mensosialisasikan ke seluruh rumah sakit, serta memonitor dan juga mengevaluasi program unit sehingga selaras dengan rencana strategi yang ditetapkan;
 - Meningkatkan kemampuan untuk fokus terhadap pasien atau pelanggan;
 - Memberikan perhatian tinggi terhadap pengelolaan dan pemberdayaan karyawan yang khususnya dalam meningkatkan aspek keterlibatan karyawan, yakni peningkatan kompetensi karyawan, sistem *reward and recognition*, serta mutasi dan rotasi yang dapat meningkatkan motivasi dan juga kapabilitas karyawan dalam meningkatkan kinerja;
 - Berfokus pada peningkatan mutu dengan meningkatkan upaya monitoring dan evaluasi, serta komitmen dalam penindaklanjutan terhadap informasi dan data yang didapat.
 - Mengembangkan sistem informasi yang akurat dan terintegrasi sehingga menjadi landasan dalam penerapan manajemen berdasarkan fakta.
 - b. Diharapkan dapat lebih meningkatkan manajemen mutu untuk mendukung penerapan integrasi TQM

dan Six Sigma dengan pendekatan Malcolm Baldrige di rumah sakit, khususnya pada variabel-variabel yang didapatkan belum optimal.

- c. Diharapkan dapat memanfaatkan penerapan integrasi TQM dan Six Sigma dengan menggunakan pendekatan Malcolm Baldrige sebagai evaluasi diri (*self assessment*) atas pelaksanaan manajemen mutu di rumah sakit untuk membangun budaya mutu di rumah sakit dan meningkatkan kembali kualitas rumah sakit.

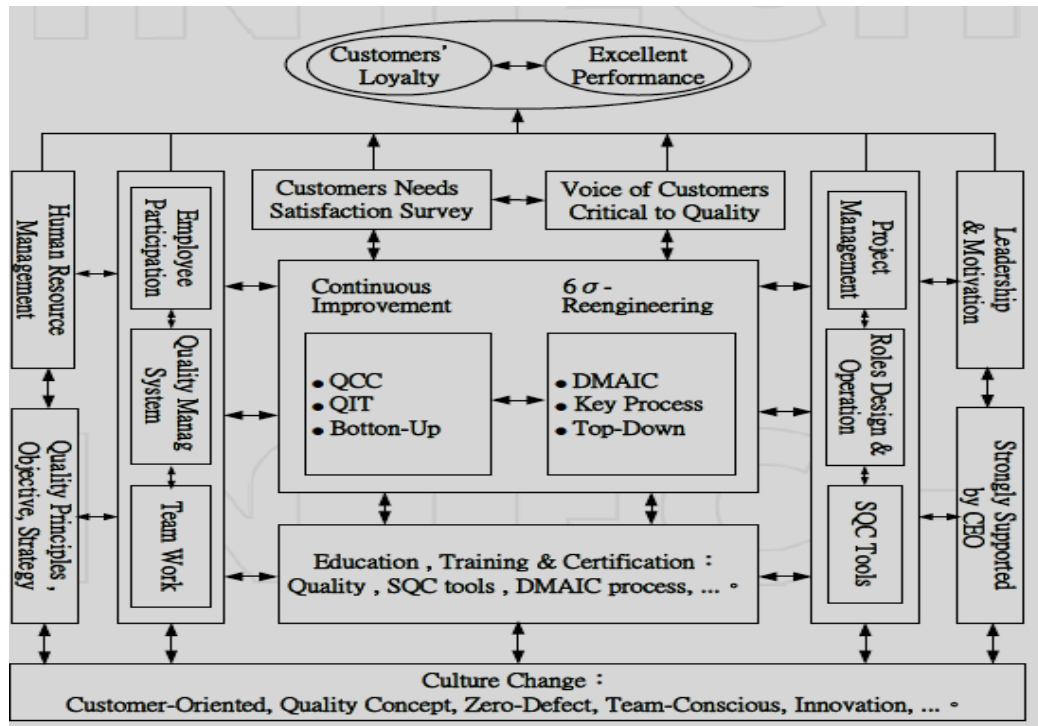
Bagi pemilik rumah sakit (owner):

- a. Diharapkan dapat melakukan re-evaluasi terhadap program manajemen mutu yang selama ini dijalankan oleh rumah sakit sebagai dasar pertimbangan untuk mengadopsi dan menerapkan Integrasi TQM dan Six Sigma melalui pendekatan Malcolm Baldrige
- b. Diharapkan dapat membuat kebijakan untuk mengembangkan program manajemen mutu rumah sakit dengan cara memanfaatkan kriteria menerapkan Integrasi TQM dan Six Sigma melalui pendekatan Malcolm Baldrige termasuk menyediakan infrastruktur dan sumber daya pendukung, pelatihan teknis manajemen mutu, dan alokasi anggaran yang dibutuhkan rumah sakit dalam implementasinya.

DAFTAR PUSTAKA

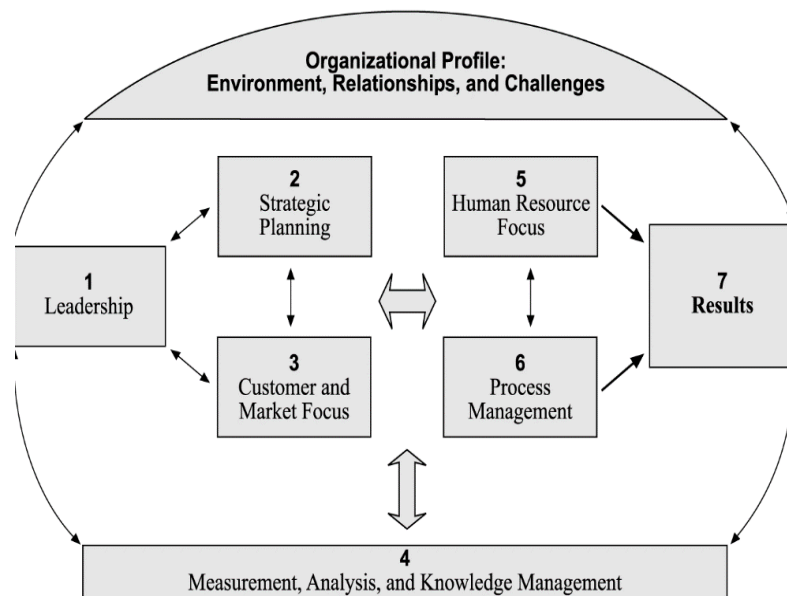
- Abdunahman Fatoni. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ahmad, Muchtar. 2011. *Analisis Manajemen Mutu Terpadu (TQM) dalam Pelayanan Rumah Sakit*. Diakses melalui https://www.google.com/url?sa=t&act=j&q=&estc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiclDB_9LPahUBR8KHQy_BAAQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fserver2.docfocus%2Fupload%2F2015%2F11%2F2F26%2F2FBV3SHLZHC%2F77d09636b570514201c6236a919d2087.pdf&usq=AFQJCNFed7pKnHdv35dJL_FOV3zBzpzOw&cad=rja. Diunduh pada tanggal 30 Agustus 2016.
- Aized, Tauseef. 2012. *Total Quality Management and Six Sigma*. Diakses melalui <https://www.google.com/url?sa=t&act=j&q=&estc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWj52MCXv7TRAhWip48KHVcCD1cQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.intechopen.com%2Fbooks%2Ftotal-quality-management-and-six-sigma&usq=AFQJCNFKdfc-1SfiiSc2wCnm1OCgGPH4g&sig2=j671yh1mzdiAbIFyqOmkyQ>. Diunduh di tanggal 30 Agustus 2016.
- Antony, J., Downey-Ennis, K., Antony, F., & Seow, C. 2007. Can Six Sigma be the "Cure" for Ailing NHS? *Leadership in Health Services*, Vol. 20 No. 4, pp. 242-253.
- Anikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- ASQ. 2009. *Lean and Six Sigma Deployments in Hospitals*. Diakses melalui <https://www.google.com/url?sa=t&act=j&q=&estc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEWjxmdWJp9PAhXLvY8KHv3uClgQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fasq.org%2Fconferences%2Fsix-sigma%2F2009%2Fpdf%2Fproceedings%2Fh3.pdf&usq=AFQJCNFuq1sA82kD4m6CPXg00Xg7wyyWQ&cad=rja>. Diunduh tanggal 10 September 2016.
- Ayuningtyas, D. 2013. *Perencanaan Strategis untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: aplikasi prinsip lingkaran pemecahan masalah*. Sinar Harapan, Jakarta.

- Suharnua, Agustina. 2008. Analisis Loyalitas Pelanggan Poli Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Asi Tahun 2008. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Tesis.
- Sutopo, HB. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Dasar teori dan terapannya dalam penelitian*. Edisi-2. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Tasie, George. 2016. An Exploratory Review of Total Quality Management and Organizational Performance. *International Journal of Business and Law Research*. Vol. 4, No. 1: pp 39-45. Diakses melalui https://www.google.com/url?sa=t&act=j&q=&esc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiRqfzjNIPAhUj48KHewqDK0QFggvMAQ&url=http%3A%2F%2Fseahipaj.org%2Fjournals-ci%2Fmar-2016%2FJUBLR%2Ffull%2FJUBLR-M-5-2016.pdf&usq=AFQJCNFv_UoFEiKu-N4HifE4R2GrcHnA&sig2=WNVB7vcA8-9ynKuZUWbDRw. Diunduh tanggal 7 September 2016.
- Thabrany, Hasbulah. Reformasi Pelayanan Kesehatan Harus Lebih Memihak Kepada Masyarakat. Diakses melalui <https://www.google.com/url?sa=t&act=j&q=&esc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjdgO3vjdPPAhUaTY8KH5emAUgQFggvMAI&url=http%3A%2F%2Fstaff.ii.ac.id%2Fsystem%2Ffiles%2Fusers%2Fhasbulah%2Fmaterial%2Fsystempen>
- danaankesehatanpublik.pdf&usq=AFQJCNF9lQXqfmKTjYjStiLAYGEIRdAMA. Diunduh tanggal 2 September 2016.
- Tjiptono, F. & Diana, A., 2004. *Total Quality Management*. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Wibisono, Demawan. 2006. *Manajemen Kinerja*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Wicaksono, Setiawan. 2006. Pengaruh Implementasi Total Quality Management terhadap Budaya Kualitas. Program Studi Manajemen Minat Manajemen Sumber Daya Manusia. Universitas Brawijaya. Tesis.
- Wiyono, D., 2003. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press
- Yang, Ching-Chow, 2011. Development of an Integrated model of a business excellence system. *Total Quality Management and Business Excellence* 2011; 22(1-2):22. https://www.google.com/url?sa=t&act=j&q=&esc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiN3NausNIPAhUHvY8KHx3ZCBiQFghIMAY&url=http%3A%2F%2Fcd.intechweb.org%2Fpdfs%2F11581.pdf&usq=AFQJCNF8DDlpVABUcOO1X8Dw466c7RQqQ&sig2=0jXnsz0T_LKw98J-t5kw. Diunduh tanggal 30 Agustus 2016
- Yunida, Margita. 2016. Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pelanggan melalui Kepuasan Pelanggan. Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi. Universitas Negeri Yogyakarta. Skripsi.



Gambar 1. Model Terintegrasi TQM dan Six Sigma

Baldrige Criteria for Performance Excellence Framework: A Systems Perspective



Gambar 2. Baldrige Criteria for Performance Excellence Framework

Tabel 1. Total Nilai Rata-Rata Seluruh Variabel

No	Variabel	Nilai Rata-rata
1	Kepemimpinan	2,846
2	Perencanaan Strategi	2,910
3	Fokus Pelanggan/ Pasien	3,156
4	Manajemen Sumber Daya Manusia	2,989
5	Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan	2,969
6	Fokus pada Proses	3,020
7	Kinerja Rumah Sakit	3,110
Rata-Rata		3

Tabel 2. Hubungan Antara Variabel

Variabel	Kinerja Rumah Sakit			OR
	Baik	Tidak Baik	Total	
Kepemimpinan				
Baik	103 (58,2%)	74 (41,8%)	177	3,052 (1,980 – 4,706)
Tidak Baik	57 (31,3%)	125 (68,7%)	182	
Total	160	199	359	
Perencanaan Strategi				
Baik	119 (58,3%)	85 (41,7%)	204	3,893 (2,476 – 6,121)
Tidak Baik	41 (26,5%)	114 (73,5%)	155	
Total	160	199	359	
Fokus Pada Pelanggan				
Baik	123 (72,8%)	46 (27,2%)	169	11,057 (6,749 – 18,114)
Tidak Baik	37 (19,5%)	153 (80,5%)	190	
Total	160	199	359	
Fokus SDM				
Baik	118 (64,5%)	65 (35,5%)	183	5,792 (3,656 – 9,177)
Tidak Baik	42 (23,9%)	134 (76,1%)	176	
Total	160	199	359	
Pengukuran, Analisa & Manajemen Pengetahuan				
Baik	129 (63,9%)	73 (36,1%)	202	7,183 (4,415 – 11,685)
Tidak Baik	31 (19,7%)	126 (80,3%)	157	
Total	160	199	359	
Fokus Pada Proses				
Baik	137 (85,6%)	23 (14,4%)	160	45,6 (24,5 – 84,7)
Tidak Baik	23 (11,6%)	176 (88,4%)	199	
Total	160	199	359	

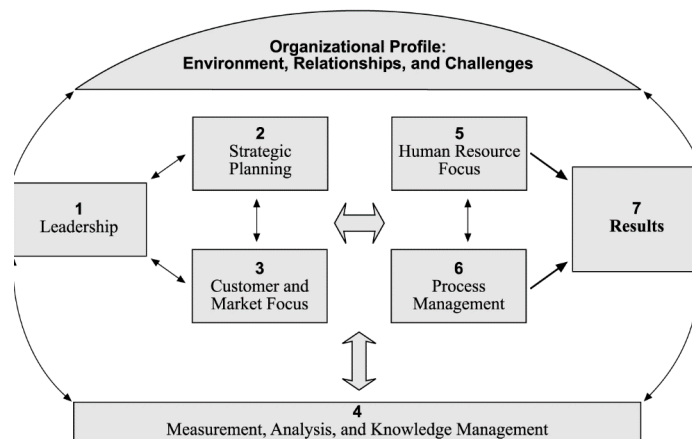
Tabel 3. Analisa Multivariat

		B	.E.	Wald	f	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Kepemimpinan(1)	,743	458	2,636		,104	2,103
	Renstra(1)	-,195	420	,217		,642	,823
	Fokuspelanggan(1)	-1,354	348	15,179		,000	,258
	FokusSDM(1)	-,457	399	1,310		,252	,633
	Pengukuran(1)	-,332	449	,545		,460	,718
	FokusProses(1)	-3,158	388	66,108		,000	,043
	Constant	2,576	321	64,502		,000	13,146

		B	.E.	Wald	f	Sig.	Exp(B)
Step 2 ^a	Kepemimpinan(1)	,659	418	2,478		,115	1,932
	Fokuspelanggan(1)	-1,377	344	16,043		,000	,252
	FokusSDM(1)	-,465	399	1,357		,244	,628
	Pengukuran(1)	-,360	445	,654		,419	,698
	FokusProses(1)	-3,163	388	66,347		,000	,042
	Constant	2,538	309	67,645		,000	12,659
Step 3 ^a	Kepemimpinan(1)	,555	396	1,967		,161	1,742
	Fokuspelanggan(1)	-1,351	343	15,534		,000	,259
	FokusSDM(1)	-,550	383	2,055		,152	,577
	FokusProses(1)	-3,288	362	82,386		,000	,037
	Constant	2,469	292	71,315		,000	11,817
Step 4 ^a	Kepemimpinan(1)	,347	363	,911		,340	1,415
	Fokuspelanggan(1)	-1,387	341	16,534		,000	,250
	FokusProses(1)	-3,424	354	93,517		,000	,033
	Constant	2,364	277	72,582		,000	10,629
Step 5 ^a	Fokuspelanggan(1)	-1,311	330	15,735		,000	,270
	FokusProses(1)	-3,320	330	101,004		,000	,036
	Constant	2,449	265	85,230		,000	11,576

a. Variable(s) entered on step 1: Kepemimpinan, Renstra, Fokuspelanggan, FokusSDM, Pengukuran, FokusProses.

Baldrige Criteria for Performance Excellence Framework: A Systems Perspective



Gambar 3. Baldrige Criteria for Performance Excellent Framework