

PENGUKURAN KINERJA TENAGA KESEHATAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN METODE MALCOLM BALDRIGE NATIONAL QUALITY AWARD

Zulfa Labibah ^{1*}, Setya Haksama²

^{1,2}Universitas Airlangga

Abstract

Performance is the most important aspect of hospital operations. Bed Occupancy Rate (BOR) shows the productivity of using inpatient beds and can also show the performance of the hospital staff. The BOR rate in the inpatient unit of RS X in 2020-2022 was below the ideal rate of 60-85%. This study aims to measure the performance of the inpatient unit of RS X based on the seven Malcolm Baldrige criteria. This type of research is descriptive research with a cross-sectional approach. The population in this research is all nurses of the inpatient unit of X Hospital which amounted to 201 people. The sample was taken using simple random sampling method and calculated the proportion of each room with a sample size of 138 people. Data were collected using a questionnaire consisting of 49 statements. The results of the study obtained a percentage of achievement based on the Malcolm Baldrige score on leadership criteria of 85.25%, strategic planning criteria of 84.0%, customer focus criteria of 86.94%, PAMP criteria of 82.89%, human resource focus criteria of 84.94%, operational focus criteria of 85.88%, and results criteria of 83.58%. Overall performance achievements based on the seven Malcolm Baldrige criteria are in the excellent level 2 category, except for the measurement, analysis, and knowledge management criteria which are in the excellent level 1 category. So, efforts still need to be made to improve performance in the inpatient unit, especially in the measurement, analysis, and knowledge management categories.

Keywords: Inpatient unit; Malcolm Baldrige; Nurses; Performance.

Received: 24 Mei 2023; Accepted: 24 Juni 2023; Published: 30 Juni 2023

*Corresponding author

Email: zulfa.labibah-2019@fkm.unair.ac.id

To cite this document:

Labibah, Z., Haksama, S. (2023). Pengukuran Kinerja Perawat Unit Rawat Inap RS X Sidoarjo Berdasarkan Metode MBNQA. *JDBIM (Journal of Digital Business and Innovation Management)*

Abstrak

Kinerja merupakan aspek terpenting dalam operasional rumah sakit. Bed Occupancy Rate (BOR) menunjukkan produktivitas penggunaan tempat tidur rawat inap dan juga dapat menunjukkan kinerja staf rumah sakit. Angka BOR di unit rawat inap RS X pada tahun 2020-2022 berada di bawah angka ideal yaitu 60-85%. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja unit rawat inap RS X berdasarkan tujuh kriteria Malcolm Baldrige. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat unit rawat inap RS X yang berjumlah 201 orang. Sampel diambil dengan menggunakan metode simple random sampling dan dihitung proporsi tiap ruangan dengan jumlah sampel 138 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 49 pernyataan. Hasil penelitian diperoleh persentase pencapaian berdasarkan skor Malcolm Baldrige pada kriteria kepemimpinan sebesar 85,25%, kriteria perencanaan strategis sebesar 84,0%, kriteria fokus pada pelanggan sebesar 86,94%, kriteria PAMP sebesar 82,89%, kriteria fokus pada sumber daya manusia sebesar 84,94%, kriteria fokus pada operasional sebesar 85,88%, dan kriteria hasil sebesar 83,58%. Secara keseluruhan capaian kinerja berdasarkan ketujuh kriteria Malcolm Baldrige berada pada kategori excellent level 2, kecuali pada kriteria measurement, analysis, dan knowledge management yang berada pada kategori excellent level 1. Sehingga masih perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kinerja di unit rawat inap khususnya pada kategori pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan.

Kata kunci: Kinerja; Malcolm Baldrige; Perawat; Rawat inap.

PENDAHULUAN

Sejak akhir 2019, pandemi COVID-19 melanda dunia dan memengaruhi semua aspek kehidupan, terutama kesehatan. Pada 2 Maret 2020, kasus COVID-19 pertama kali muncul di Indonesia. Pemerintah menetapkan status darurat bencana dan erdampak pada kebijakan pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan mengalami perubahan. Hal ini karena virus menyebar dengan cepat dan menimbulkan risiko tinggi, yang membuat pemerintah memberlakukan kebijakan seperti social distancing dan pembatasan mobilitas masyarakat. Dengan kasus COVID-19 yang terus meningkat, fasilitas kesehatan memberlakukan kebijakan baru untuk mencegah penyebaran virus.. Selain perubahan kebijakan yang diterapkan oleh rumah sakit, adanya perubahan persepsi dari masyarakat dimana rumah sakit dianggap sebagai sesuatu yang mengerikan karena khawatir tertular ataupun terdiagnosa positif COVID-19 (Irawan dkk, 2022). Sehingga, rumah sakit sebagai salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan mengalami perubahan kebijakan dan trend karena kondisi pandemi.

Sebagai instansi pelayanan kesehatan untuk masyarakat, rumah sakit memiliki karakteristik tersendiri yang salah satunya dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat sehingga rumah sakit akan selalu dapat meningkatkan mutu dan keterjangkauan oleh masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah instansi penyedia pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan secara paripurna mulai dari rawat inap, rawat jalan, hingga gawat darurat. Pelaksanaan rumah sakit harus memperhatikan dan mengedepankan mutu dan kinerja pelayanannya. Baik mutu maupun kinerja saling memiliki keterkaitan.

Aspek mutu pelayanan rumah sakit dapat disederhanakan menjadi aspek klinik, yang mencakup layanan dokter, perawat, dan teknis medis; efisiensi dan efektivitas pelayanan; keselamatan pasien; dan kepuasan pasien. Seseorang dapat menghitung BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, dan GDR untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit (Nababan, 2012). Tingkat hunian, juga dikenal sebagai Bed Occupancy Rate (BOR), adalah alat populer untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit. Ini disebabkan oleh fakta bahwa BOR menunjukkan produktivitas penggunaan tempat tidur di rumah sakit; dengan kata lain, angka BOR menunjukkan jumlah tempat tidur yang digunakan oleh pasien di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Pandemi COVID-19 menyebabkan sebagian besar rumah sakit di Indonesia mengalami penurunan angka BOR, bahkan turun hingga di bawah angka 60-85% sebagai nilai ideal.

Angka BOR RS X pada tahun 2018 sebesar 75,2%, tahun 2019 sebesar 72,6%, tahun 2020 sebesar 59,4%, dan tahun 2022 sebesar 54,5%. Diketahui pada tahun 2018 dan 2019 angka BOR masih di atas nilai ideal, tetapi telah mengalami penurunan. Kemudian sejak tahun 2020 angka BOR berada di bawah angka BOR ideal. Hal ini terus berlangsung hingga tahun 2022. Meskipun penurunan angka BOR terjadi pada seluruh rumah sakit di Indonesia akibat adanya pandemi COVID-19, masih menjadi hal penting untuk mengukur kinerja pelayanan karena rendahnya BOR menunjukkan rendahnya kinerja di rumah sakit tersebut. Angka BOR yang rendah memiliki keterkaitan dengan manajemen rumah sakit yang rendah (Haksama, dkk., 2018). Pengukuran kinerja ini dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

Ada banyak cara untuk mengukur kinerja perusahaan, seperti Balanced Scorecard, Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA),

dan ISO 9001. MBNQA dinyatakan sebagai metode penilaian yang paling sesuai dengan kondisi pelayanan kesehatan dari ketiga metode penilaian tersebut. Dibutuhkan sistem penilaian yang terpadu karena faktor input, pelayanan, dan kondisi pasien adalah penyebab angka BOR yang rendah. MBNQA adalah salah satu kerangka kerja manajemen yang lengkap yang mencakup semua faktor yang mendefinisikan organisasi, proses operasional, dan hasil kinerja dengan cara yang jelas dan dapat diukur. Ini adalah keunggulan unik dari metode MBNQA dibandingkan dengan metode pengukuran kinerja lainnya. Selain itu, MBNQA menghitung nilai yang dicapai oleh organisasi dan nilai tertinggi yang ditetapkan Malcolm. Selain itu, pengukuran dari MBNQA berupa sebuah angka yaitu nilai yang dicapai oleh organisasi dan nilai maksimal yang telah ditentukan oleh Malcolm Baldrige, sehingga akan memudahkan dalam melakukan penilaian ketercapaian sebuah organisasi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui kinerja unit rawat inap RS X berdasarkan kriteria *Malcolm Baldrige* sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja unit rawat inap di RS X.

Bed Occupancy Rate (BOR)

Bed Occupancy Rate merupakan salah satu metode untuk menilai kinerja rumah sakit yang diciptakan oleh Barber Johnson pada tahun 1971. *Bed occupancy* ini mengacu pada jumlah tempat tidur yang digunakan oleh pasien yang dinyatakan dalam bentuk persen dari total tempat tidur yang tersedia. BOR menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit, dan termasuk biaya unit rawat jalan, jumlah pasien yang mengalami dekubitus, jumlah pasien yang jatuh dari tempat tidur, rasio okupasi tempat tidur, rasio turnover, interval turnover, ALOS (jangka waktu rata-rata tinggal), dan rasio penghapusan tisu normal (Akbar, 2019). Dalam penelitian oleh Indharwati (2018) nilai parameter yang ideal adalah 60-85%, hal ini sesuai dengan nilai ideal BOR yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI (2005). Sedangkan menurut Johnson (1971) nilai ideal BOR yaitu 75-85%.

Menurut Widiyanto dkk (2020), faktor yang menyebabkan rendahnya angka BOR rumah sakit terkait dengan sumber daya manusianya yang kurang, sarana dan prasarana atau fasilitas yang kurang memadai. Menurut Indharwati (2018), ada beberapa komponen yang mempengaruhi BOR, termasuk aspek proses pelayanan dan sikap petugas terhadap pelayanan. Dalam memberikan layanan, keramahan dalam memberikan layanan serta

cara memberikan informasi dan komunikasi adalah beberapa aspek. Beberapa faktor internal lainnya, seperti budaya rumah sakit, sistem nilai, kepemimpinan, sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, dan citra, termasuk di antara faktor internal yang sangat penting untuk angka BOR. Sebaliknya, situasi pasien, budaya masyarakat, lokasi geografis, pemasok, kebijakan pemerintah, dan pesaing dapat menjadi faktor luar. Kondisi sosial ekonomi pasien, jarak dan transportasi, dorongan dan prioritas terhadap rumah sakit, dan perilaku terhadap kesehatan adalah semua contoh dari kondisi pasien (Rosita dkk., 2019).

Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)

Malcolm Baldrige National Quality (MBNQA) merupakan program evaluasi kualitas yang banyak dikenal dan digunakan. MBNQA pertama kali diluncurkan pada tahun 1987 dan pada awalnya digunakan untuk mengetahui tingkat keunggulan bisnis dan pencapaian kualitas perusahaan nasional Amerika Serikat (Aydin & Kahraman, 2019). MBNQA merupakan program penghargaan berdasarkan pencapaian organisasi terhadap *Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence* (MBCfPE) atau biasa disebut kriteria Baldrige. Pencapaian organisasi terhadap MBCfPE diukur dengan *Baldrige Assessment*.

Pembaruan terakhir dari MBCfPE ini dipublikasi dalam bentuk *Baldrige Excellence Framework*. Pada *Baldrige Excellence Framework 2021-2022* berfokus pada pencapaian atau penguatan kesadaran organisasi dalam ketahanan organisasi; manfaat keberagaman, pemerataan, dan inklusi; serta perkembangan digitalisasi pada semua aspek operasi dan manajemen organisasi. Dalam penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh Purba (2021) didapatkan dari 50 jurnal penelitian tentang MBNQA dalam enam sektor terdapat 48% diantaranya menggunakan MBCfPE sebagai kriteria sebagai panduan untuk penilaian organisasi mereka. Di Indonesia, MBCfPE diadopsi menjadi *Indonesia Quality Award* oleh pemerintah khususnya BUMN.

Poin maksimal dari penilaian Baldrige ini yaitu 1000 poin yang terdiri dari poin maksimal dari ketujuh kriteria sebagai berikut:

1. Kepemimpinan: 120 poin
2. Perencanaan strategi: 85 poin
3. Fokus pelanggan: 85 poin
4. Pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan: 90 poin
5. Fokus tenaga kerja: 85 poin
6. Fokus operasional kerja: 85 poin

7. Hasil-hasil: 450 poin

Poin yang didapatkan akan dikelompokkan dalam beberapa level sebagai berikut:

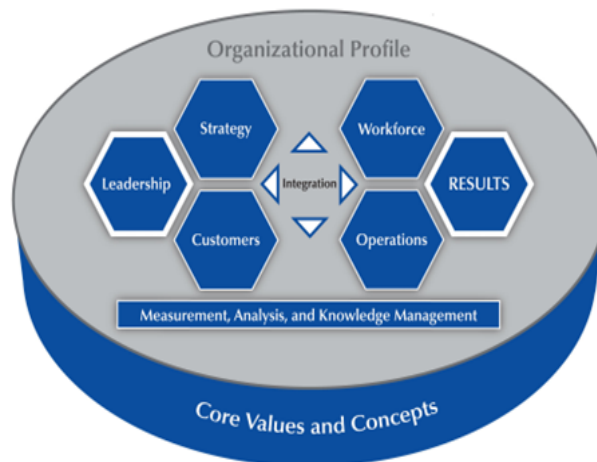
Tabel 1. Level Kinerja Berdasarkan Malcolm Baldrige

Jenjang Predikat	Skor	Level
Early development	0-275	Poor
Early result	276-375	
Early improvement	376-475	Average
Good performance	476-575	
Emerging industry leader	576-675	Excellent
Industry leader	676-775	
Benchmark leader	776-875	
World leader	876-1000	

Source: nist.gov

Hubungan Antar Kriteria

Berdasarkan *Baldrige Excellence Framework*, masing-masing kriteria saling memiliki keterkaitan sebagai berikut:



Gambar 1. Baldrige Excellence Framework

Kriteria dalam *Malcolm Baldrige* dapat disebut sebagai “an integrated management framework”. Setiap kriteria Baldrige saling mempengaruhi satu sama lain. Pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan adalah kriteria utama untuk kualitas pelayanan kesehatan. Dimulai dengan profil organisasi, penelitian mengukur kinerja kemudian menggunakan ketujuh kriteria Malcolm Baldrige untuk menilai kinerja, dimulai dengan kepemimpinan, perencanaan strategi, dan fokus pelanggan. Selanjutnya,

pengukuran kinerja didasarkan pada sumber daya manusia, fokus operasional kerja, dan hasil. Kriteria utama untuk mengukur kinerja adalah pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan, yang memungkinkan arah penelitian.

METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deksriptif dengan data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh perawat unit rawat inap dengan penentuan sampel tertentu. Sedangkan menurut waktu, penelitian ini termasuk dalam penelitian *cross sectional* dimana data dikumpulkan dalam suatu waktu tertentu untuk menggambarkan keadaan pada waktu tersebut. Besar sampel akan diambil berdasarkan metode simple random sampling secara proporsi agar dapat mewakili tiap ruangan unit kerja pada unit rawat inap. Hasil kuesioner akan dihitung dan disesuaikan dengan standar penilaian Malcolm Baldrige.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Poin Malcolm Baldrige Unit Rawat Inap RS X

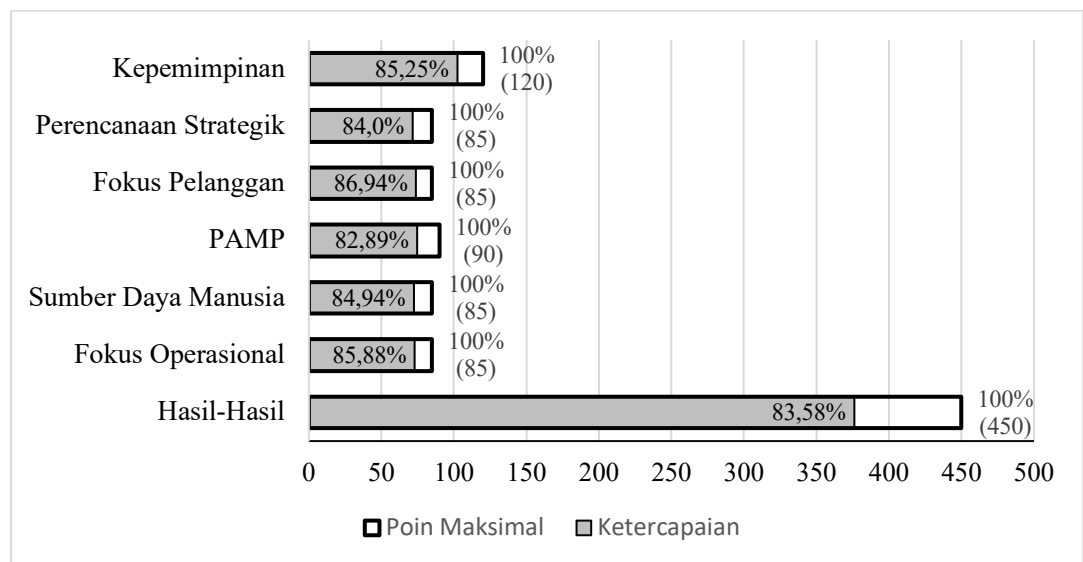
Poin hasil dari kinerja unit rawat inap RS X yang didasarkan pada poin maksimal *Malcolm Baldrige* digunakan untuk melihat ketercapaian kinerja dan juga level kinerja. Dari hasil penelitian didapatkan poin masing-masing kriteria dan poin total sebagai berikut:

Tabel 2. Poin Hasil Kinerja Unit Rawat Inap RS X

No.	Kriteria	Poin Maksimal	Poin Hasil
1.	Kepemimpinan	120	102,3
	a. Kepemimpinan senior	70	60,8
	b. Pemerintahan dan kontribusi sosial	50	41,5
2.	Perencanaan Strategik	85	71,4
	a. Pengembangan strategi	40	33,6
	b. Implementasi strategi	45	37,8
3.	Fokus Pelanggan	85	73,9
	a. Mendengarkan pelanggan	40	34,9
	b. Keterikatan pelanggan	45	39
4.	Pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan	90	74,6
	a. Pengukuran, analisis, dan kinerja organisasi	45	36,8
	b. Manajemen informasi dan pengetahuan	45	37,8
5.	Sumber daya manusia	85	72,3
	a. Lingkungan sumber daya manusia	40	34

No.	Kriteria	Poin Maksimal	Poin Hasil
	b. Keterikatan sumber daya manusia	45	38,2
6.	Fokus operasional	85	73
	a. Proses kerja	40	33,4
	b. Efektivitas operasional	45	39,5
7.	Hasil-hasil	450	376,1
	a. Hasil pelayanan dan proses	120	98,4
	b. Hasil fokus pelanggan	90	75,7
	c. Hasil sumber daya manusia	80	68,6
	d. Hasil kepemimpinan	80	69
	e. Hasil Keuangan	80	64,5
	Total Poin	1000	843,6

Tabel 3 menunjukkan poin hasil yang didapatkan dengan total poin sebesar 843,6. Menurut level kinerja Malcolm Baldrige, unit rawat inap RS X berada pada level excellent dengan predikat benchmark leader. Kemudian, untuk melihat ketercapaian kinerja masing-masing kriteria dilihat melalui persentase poin hasil dibanding poin maksimal. Sehingga didapatkan hasil ketercapaian sebagai berikut:



Gambar 2. Diagram Ketercapaian Kinerja Berdasarkan Poin Malcolm Baldrige

Gambar 2 menunjukkan ketercapaian poin hasil kinerja unit rawat inap RS X di Sidoarjo berdasarkan kriteria *Malcolm Baldrige*. Secara keseluruhan hasil penilaian kriteria *Malcolm Baldrige* memiliki persentase

rata-rata di atas 80%. Persentase ketercapaian tersebut dikelompokkan dikelompokkan pada kategori berikut:

Tabel 3. Kategori Ketercapaian Poin

Persentase (%)	Level
0-25	Kurang baik
>25-50	Cukup baik
>50-75	Baik
>75-83	Sangat baik level 1
>83-91	Sangat baik level 2
>91-100	Sangat baik level 3

Kriteria kepemimpinan, perencanaan startegi, fokus pelanggan, fokus sumber daya manusia, fokus operasional, dan hasil-hasil berada pada kategori sangat baik level 2 yang merupakan level pertengahan pada kategori sangat baik. Namun, terdapat satu kriteria yaitu PAMP yang masih berada pada kategori sangat baik level 1 yang merupakan level dengan nilai terendah pada kategori sangat baik. Sehingga diketahui masih terdapat kriteria kinerja yang belum optimal yang berdampak pada belum optimalnya kinerja. Beberapa hal tersebut diantaranya pelayanan yang tidak memenuhi standar minimal, kurangnya peralatan dan teknologi yang diperlukan, kurangnya komunikasi antara pimpinan dan perawat, kurangnya keterlibatan perawat oleh pemimpin dalam keputusan penting dan rencana masa depan, pengetahuan perawat tentang pasien prioritas, dan hak perawat untuk membuat keputusan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu, ada perlunya tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja uit rawat inap.

Pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan merupakan poin utama dalam kriteria pelayanan kesehatan dimana inti dari kriteria ini yaitu untuk mendorong peningkatan, inovasi, dan daya saing rumah sakit. Di unit rawat inap RS X di Sidoarjo, pengukuran dan analisis masih memerlukan peningkatan dan pengembangan. Pada kuesioner penelitian, sub kriteria pengukuran, analisis, dan kinerja organisasi diukur melalui pernyataan tentang pengetahuan perawat tentang cara mengukur kinerja mereka, bagaimana sistem pengukuran kinerja perawat sesuai dengan tujuan unit rawat inap, dan apakah perawat memiliki akses ke informasi jika ada perubahan yang tidak direncanakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat tidak tahu cara mengukur kinerja, yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab kinerja yang tidak optimal di unit rawat inap RS X. Mengetahui cara mengukur kinerja dapat membantu perawat mengetahui

apa yang dapat mereka lakukan untuk meningkatkan kinerja mereka dan membuat mereka termotivasi untuk mendapatkan skor terbaik pada aspek-aspek penipuan.

Masalah lain yang banyak dihadapi oleh organisasi yaitu bagaimana mengelola, menggunakan, mengevaluasi, dan berbagi pengetahuan organisasi. Hal ini mencakup bagaimana sistem informasi dikelola dan digunakan sehingga dapat menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh seluruh komponen di rumah sakit untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan di rumah sakit. Dengan sistem informasi yang diatur dan digunakan dengan baik, akan memudahkan perawat untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Selain itu, dari hasil kuesioner masih ditemukan perawat unit rawat inap RS X Sidoarjo yang belum mengetahui secara menyeluruh tentang unit rawat inap. Padahal pengetahuan mengenai unit atau area tempat bekerja sangat dibutuhkan guna meningkatkan proses, layanan, dan inovasi yang juga berpengaruh terhadap kinerja. Dari beberapa kendala tersebut menjadi penyebab ketercapaian pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan di unit rawat inap RS X Sidoarjo paling rendah yang juga ditunjukkan dengan rendahnya angka BOR selama tiga tahun berturut-turut.

Pengaruh Kriteria Pengukuran, Analisis, dan Manajemen Pengetahuan terhadap Kinerja Perawat

Pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan merupakan kriteria kinerja *Malcolm Baldrige* yang menjadi pusat untuk menyelaraskan operasional dengan tujuan strategis organisasi. Pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan dalam bidang pelayanan kesehatan dapat membantu organisasi dalam meningkatkan daya saing, inovasi, dan perbaikan. Dua subkriteria terdiri dari kriteria ini: subkriteria manajemen informasi dan pengetahuan dan subkriteria pengukuran, analisis, dan kinerja organisasi. RS X menerima rating yang sangat baik. Meskipun ini adalah kriteria dengan poin terendah, hasilnya juga di atas 80%. Studi oleh Heryenzus dan Suali (2018) menemukan bahwa standar pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan dapat membantu meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Uji statistiknya menunjukkan bahwa analisis dan pengelolaan informasi berdampak pada tingkat kepuasan pasien di RSUD Batam.

Secara keseluruhan ketercapaian kinerja berdasarkan pengukuran, analisis, dan kinerja organisasi di unit rawat inap RS X Sidoarjo adalah sangat baik. Namun, pengetahuan perawat tentang cara mengukur kinerja

mereka dan bagaimana mereka dapat mendapatkan informasi jika terjadi perubahan yang tidak diinginkan masih perlu ditingkatkan. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada perawat yang tidak tahu cara mengukur kinerja dan bahwa perawat menghadapi kesulitan untuk mengetahui tentang perubahan yang tidak terduga. Kesiapan perawat untuk menghadapi situasi darurat bergantung pada seberapa mudah mereka mengetahui tentang perubahan tak terduga. Untuk perawat dan staf lainnya, unit rawat inap RS X Sidoarjo harus membuat instrumen self-assessment. Hal ini akan membantu perawat memahami apa yang menjadi pengukuran kinerja mereka, dan memotivasi mereka untuk melakukannya.

Sub kriteria manajemen informasi dan pengetahuan yang bertujuan untuk membangun dan mengatur pengetahuan organisasi dan memastikan kualitas dan ketersediaan data dan informasi di unit rawat inap RS X Sidoarjo. Pengetahuan perawat mengenai keseluruhan dalam unit rawat inap didapatkan hasil sangat baik dengan mayoritas perawat setuju bahwa mereka telah memahami unit rawat inap secara menyeluruh. Begitu juga dalam kualitas dan ketersediaan informasi dan data yang dapat digunakan oleh perawat dapat mendukung peningkatan kinerja unit rawat inap. RS X Sidoarjo telah memiliki sistem informasi manajemen dimana komponen dari sistem informasi manajemen telah disesuaikan dengan kebutuhan. Namun, hal ini perlu untuk terus dikembangkan dan selalu ditinjau perkembangan kebutuhan, sehingga pemanfaatan dari sistem informasi akan selalu optimal.

Masalah kinerja yang ditemukan dalam penelitian ini, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pencapaian kriteria ini. Pertama, peninjauan kinerja berkala dapat dilakukan untuk memastikan bahwa unit rawat inap RS X Sidoarjo selalu memberikan sarana yang tepat dan mendukung perbaikan dan inovasi. Sumber daya manusia yang memadai diperlukan untuk mendukung rencana yang tepat. Menurut Collin dan Mark (2016) dalam Rizqi (2022), manajemen pengetahuan memiliki kemampuan untuk mempercepat pembelajaran untuk pengembangan SDM. Hal ini dapat dicapai dengan berbagai cara, seperti meningkatkan kemampuan karyawan melalui pelatihan, meningkatkan partisipasi aktif karyawan dengan meningkatkan keterlibatan, dan memberikan pemahaman langsung kepada karyawan tentang kondisi tempat kerja mereka.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, didapatkan bahwa enam dari tujuh kriteria Malcolm Baldrige pada kinerja unit rawat inap berada kategori sangat baik level 2. Sedangkan pada kriteria pengukuran, analisis, dan

manajemen pengetahuan berada pada kategori sangat baik level 1. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan di unit rawat inap RS X menjadi salah satu faktor yang menyebabkan belum optimalnya kinerja unit rawat inap. Selain itu, meskipun hasil poin Malcolm Baldrige unit rawat inap RS X Sidoarjo berada pada level excellent dengan predikat benchmark leader, masih tetap diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja. Upaya-upaya peningkatan kinerja harus dilakukan secara berkala dan berkelanjutan agar dapat menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagai tujuan dari rumah sakit. Upaya-upaya ini dapat dilakukan dari berbagai faktor seperti meningkatkan kualitas komunikasi internal rumah sakit, mengetahui kelemahan, kelebihan, peluang, dan tantangan dari rumah sakit, meningkatkan kemampuan tenaga kerja, dan penggunaan teknologi sesuai dengan perkembangan terkini. Adanya keterbatasan dalam penelitian ini dalam area penelitian, pengukuran kinerja tenaga kerja pada seluruh unit rumah sakit perlu dilakukan pada penelitian selanjutnya, sehingga dapat memberikan hasil mengenai kondisi kinerja tenaga kerja pada rumah sakit tersebut dan menghasilkan rekomendasi yang sesuai dengan kondisi tenaga kerja rumah sakit secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, P. S. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Peningkatan Bed Occupancy Rate Di Rumah Sakit Umum Kaliwates, Jember. *SMIKNAS*, 139-145.
- Aydin, S., & Kahraman, C. (2019). Evaluation of firms applying to Malcolm Baldrige National Quality Award: a modified fuzzy AHP method. *Complex & Intelligent Systems*, 5, 53-63.
- Duarte, N. T., Goodson, J. R., & Arnold, E. W. (2013). Performance Management Excellence Among the Malcolm Baldrige National Quality AwardWinners in Health Care. *The Health Care Manager*, 32(4), 346-358.
- Duarte, N. T., Goodson, J. R., & Dougherty, T. M. P. (2014). Managing innovation in hospitals and health systems: Lessons from the Malcolm Baldrige National Quality Award Winners. *International Journal of Healthcare Management*, 7(1), 21-34.
- Godfrey, A. B. (2012). Using the Malcolm Baldrige national quality award to improve organizational performance. *The Journal for Quality and Participation*, 35(1), 38.
- Heryenzus, H., & Suali, S. (2018). Pengaruh Kinerja Pelayanan Dengan Pendekatan Malcolm Baldrige Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs

- Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam. *Jurnal Niara*, 11(2), 150–158. <https://doi.org/10.31849/nia.v11i2.2112>
- Indharwati, R. (2018). Sumber Daya Terhadap Rendahnya Capaian Bed Occupancy Rate (BOR) Berdasarkan Penilaian Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2017 (Studi Kualitatif Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember).
- Irawan, A. D., & Kosanke, R. M. (2022). Pembangunan Indonesia Pada Masa Pandemi Covid-19. 3(September), 369–373.
- Kim, Y. K., & Oh, H. J. (2012). Causality analysis on health care evaluation criteria for state-operated mental hospitals in Korea using Malcolm Baldrige National Quality Award Model. *Community Mental Health Journal*, 48, 643-651.
- Lapoint, P. A. (2022). Malcolm Baldrige National Quality Award winners: A quantitative analysis between strategic planning and human resource variables. *Quality Management Journal*, 29(4), 289-298.
- Lazaros, A., Sofia, A., & George, I. (2017). Malcolm baldrige national quality award (MBNQA) dimensions in greek tertiary education system. *KnE Social Sciences*, 436-455.
- Lee, V. H., & Ooi, K. B. (2015). Applying the Malcolm Baldrige National Quality Award criteria: an approach to strengthen organisational memory and process innovation. *Total Quality Management & Business Excellence*, 26(11-12), 1373-1386.
- Miller, J., & Parast, M. M. (2018). Learning by applying: The case of the Malcolm Baldrige national quality award. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 66(3), 337-353.
- Nababan, B. (2012). Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Bed Occupancy Rate (BOR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Kalimantan Tengah. In Tesis : Universitas Terbuka.
- NIST. (2021). 2021 – 2022 Baldrige Performance Excellence Framework. *Www.Nist.Gov/Baldrige/Publications*, 1–20.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah SAKIT, 1 (2009). <https://doi.org/10.1038/132817a0>
- Peng, X., & Prybutok, V. (2015). Relative effectiveness of the Malcolm Baldrige national quality award categories. *International Journal of Production Research*, 53(2), 629-647.
- Purba, H. H. (2021). A Systematic Literature Review of Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA). *Journal of Technology Management for Growing Economies*, 12(1), 1-12.
- Rizqi, R. M. (2022). Peran Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Upaya Peningkatan Manajemen Pengetahuan. *Journal Manajemen Bisnis*, 5, 1–9. <https://doi.org/doi.org/10.37673/jmb.v5i1.1593>
- Rosita, R., & Tanastasya, A. R. (2019). Penetapan mutu rumah sakit berdasarkan indikator rawat inap. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 166-178.
- Widiyanto, W., & Wijayanti, R. A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy rate (BOR) di Rumah Sakit Mitra Medika

Kabupaten Bondowoso. J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(4), 529-536.