

PENERAPAN *EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT* (EFQM) DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA UNTUK MENINGKATKAN KINERJA DINAS

Yuslely Usman,¹ Ni Ketut Aryastami,¹ dan Harimat Hendarwan¹

ABSTRACT

Since 2001, Indonesia has entering its new era of democratization called decentralization in all sectors, including health. From now and then, the District Health Office has been forced to be able to implement its health policy and function such as 1) stewardship, 2) health resources management, 3) health financing, and 4) health services provision. Basic function of health system is needed to achieve the health purpose that shown the performance of the health offices and its structure. The performance is related to the quality of management. European Foundation for Quality Management (EFQM) is a tool to quantify and assess the quality of management in an institution, so that it will be understood what is the weakness and the strength of the institution. EFQM was developed in Europe that has been proved that it can formulate an excellent management and performance by then. This study implements the EFQM model towards performance improvement model development in district/municipality health office. The objective of the study is implement EFQM model in improving health system performance in district/municipality. Type of study is a health system research with a cross sectional design in three selected district health office based on Human Development Index criteria, that is high, medium and low. Analysis has been done implementing the EFQM method called RADAR. The study location were Tabanan district (Bali), Bandar Lampung Municipality (Lampung), and Belu District (East Nusa Tenggara). The qualitative analysis was quantified using the RADAR for the nine pillars in the method. The nine criteria were grouping into enables and results criteria, such as 1) enables criteria of leadership, policy and strategy, employment, partnership and resources as well as process; 2) results criteria were: clients satisfaction, staff satisfaction, social results of the community as well as the main key. Each criteria has some sub-criteria. Each sub-criteria then be valued using the RADAR, and quantified ranged from 0–10 as no prove and anecdote only; 15–35 as there are some prove; 40–60 as proved; 65–85 as strongly proved, and 90–100 as completely proved. The final evaluation of each pillars done by counting the average values of the sub-criteria multiplied by each weight of the pillars that already formatted. The formatted weight was 1.0 for the leadership; 0.8 for the policy and strategy, 0.9 for the employment; 0.9 for the resources and partnership; 1.4 for process; 2.0 for clients satisfaction; 0.9 for staffs satisfaction; 0.6 for community social satisfaction and the 1.5 for the key indicator, with a total weight of 10. Results showed that the final results of the health office performance were Tabanan has the highest of 250, Bandar Lampung Municipality 239, and Belu 217. This scoring seems directly reflects the management achievement level of District Health office that correlate to the HDI Index. The EFQM method can be used as a model to improve staff performance in the district health office by maintaining the weaknesses found in the field as constraints.

Key words: EFQM, district health offices, scores, performances

PENDAHULUAN

Desentralisasi yang mulai dilaksanakan sejak awal 2001 lalu, membawa konsekuensi luas bagi semua sektor, termasuk sektor kesehatan. Ditandai dengan terbitnya UU No. 22 tahun 1999 dan UU No. 25 tahun 1999 (yang kemudian diperbaharui oleh

UU No. 32 dan UU No. 33 tahun 2004), Indonesia telah memasuki era desentralisasi pemerintahan, termasuk desentralisasi di bidang kesehatan. Sebagian besar wewenang pusat dalam bidang kesehatan telah diserahkan pada daerah kabupaten dan kota. Keadaan ini membutuhkan peningkatan kemampuan

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560

Korespondensi: Yuslely Usman

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Percetakan Negara 23A, Jakarta 10560

E-mail: lelyus@yahoo.com

sektor kesehatan dalam manajemen, perbaikan distribusi dan penggunaan sumber daya kesehatan, serta kemampuan dalam menilai dan memenuhi kebutuhan setempat dan advokasi. Sejalan dengan tujuan untuk memenuhi peningkatan kemampuan atau kinerja kesehatan pada dinas kesehatan kabupaten/kota yang merupakan tempat kebijakan otonomi dilaksanakan, telah dibentuk suatu arahan pembangunan yang menjadi landasan nasional untuk mencapai tujuan yang telah disepakati yaitu Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dalam perkembangannya diharapkan setiap kabupaten/kota membuat Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yang mengacu kepada Sistem Kesehatan Nasional.

Kinerja sistem kesehatan dapat dilihat dari indikator tingkat kesehatan, tingkat ketanggapan, dan tingkat pembiayaan. Di era desentralisasi, dinas kesehatan kabupaten dan kota dituntut untuk mampu melakukan fungsi pokok sistem kesehatan seperti

1. Mengarahkan sektor kesehatan setempat (*stewardship*)
2. Manajemen sumber daya yang terbatas
3. Penyediaan biaya yang memadai
4. Melakukan pelayanan kesehatan.

Fungsi pokok sistem kesehatan ini diperlukan untuk mencapai tujuan kesehatan. Berbagai hasil studi penilaian kinerja sistem kesehatan di era desentralisasi menunjukkan dibutuhkannya peningkatan kemampuan sektor kesehatan dalam manajemen, perbaikan distribusi dan penggunaan sumber daya kesehatan, serta kemampuan dalam menilai dan memenuhi kebutuhan setempat, termasuk untuk masyarakat miskin dan golongan rawan. Untuk itu diperlukan adanya pengembangan suatu model yang sesuai dengan permasalahan dan keterbatasan kabupaten/kota dengan mengarahkan dan memanfaatkan manajemen sumber daya, penyediaan biaya kesehatan dan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan tanggap, sesuai dengan harapan masyarakat.

European Foundation for Quality Management (EFQM) adalah suatu alat untuk mengukur kualitas manajemen di suatu institusi sehingga dapat diketahui kelemahan dan kekuatan dalam manajemen institusi tersebut. EFQM dikembangkan di Eropa yang telah terbukti dapat merumuskan manajemen yang terbaik (*excellent*) sehingga meningkatkan kinerja institusi. Konsep manajemen terbaik (*Excellence*) adalah

memiliki orientasi pada hasil produksi yang memikirkan kepuasan dari kebutuhan seluruh *stakeholder* yang terkait (termasuk karyawan, pelanggan, mitra pemasok barang, pemerintah, dan sosial masyarakat).

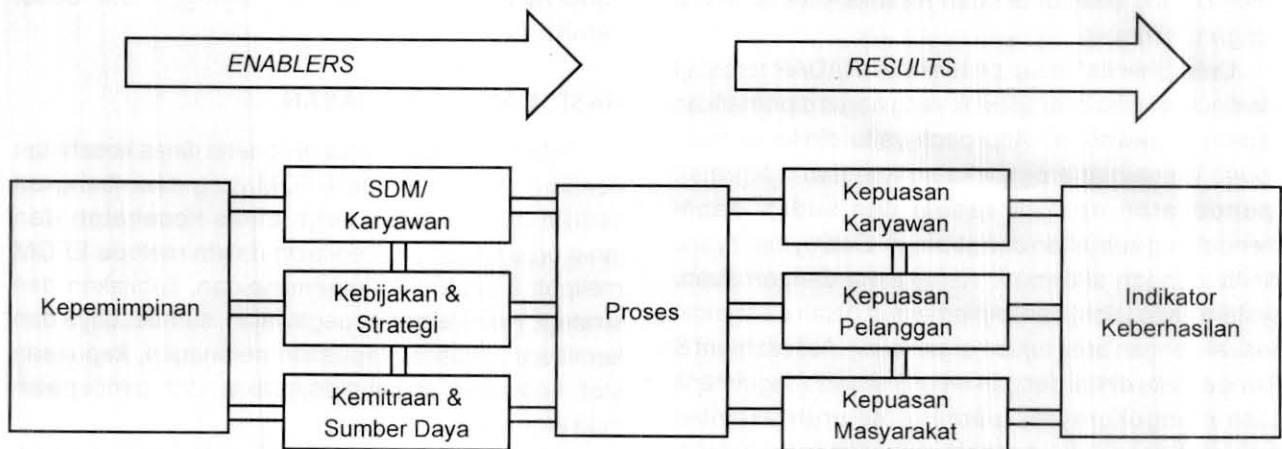
Keuntungan menggunakan konsep ini adalah

- Menambah nilai-nilai (*value*) kepada semua *stakeholder*
- Sukses yang berkesinambungan dalam waktu yang panjang
- Keuntungan dari kedua belah pihak sebagai mitra
- Pengukuran yang tepat, termasuk indikator utama, di suatu tingkatan area untuk *semua stakeholder*.

Penelitian ini menerapkan model EFQM ini dalam mengembangkan model peningkatan kinerja sistem kesehatan kabupaten/kota. Sembilan pilar yang ada di EFQM yaitu kepemimpinan, kebijakan dan strategi, tenaga kerja (staf), sumber daya dan kemitraan, proses, kepuasan pelanggan, kepuasan staf, dampak kepada masyarakat. Hasil pengukuran kinerja sistem kesehatan dapat menjadi bahan untuk membentuk rencana perbaikannya. Konsep Model *Excellence* EFQM adalah memiliki beberapa fokus orientasi yaitu orientasi pada hasil produksi, fokus pada pelanggan, fokus pada kepemimpinan dan tujuan, fokus pada manajemen yang berdasarkan proses dan fakta.

1) Orientasi pada hasil produksi yaitu mempunyai orientasi pada hasil produksi yang memikirkan kepuasan dari kebutuhan seluruh *stakeholder* yang terkait (termasuk karyawan, pelanggan, mitra pemasok barang, pemerintah, masyarakat); 2) Fokus pada pelanggan adalah memiliki orientasi terhadap kualitas produksi dan kualitas pelayanan dan kesetiaan pelanggan, berusaha mempertahankan kebutuhan pelanggan; 3) Fokus pada kepemimpinan dan tujuan yang telah ditetapkan yaitu mempunyai konsep perilaku seorang pemimpin organisasi yang membuat satu tujuan yang jelas dan terpadu di dalam organisasi dan lingkungannya sehingga organisasi dan karyawan menjadi sukses; 4) Fokus pada manajemen yang berdasarkan proses dan fakta adalah organisasi berjalan efektif sistematis dan kebijakan berdasarkan keadaan sekarang dan merencanakan peningkatan dengan menggunakan data dan informasi yang dipercaya termasuk persepsi *stakeholder*; pengembangan dan keterlibatan karyawan yang dapat menjadi potensi yang maksimum

Berikut skema 9 pilar kriteria Model *Excellence* EFQM:



dari suatu organisasi; pembelajaran secara terus-menerus yaitu memiliki konsep berdasarkan pada manajemen pengetahuan inovasi dan peningkatan; pengembangan kemitraan adalah hubungan dengan mitra yang saling menguntungkan, membangun kepercayaan, berbagi pengetahuan dan pengalaman secara terintegrasi; respon masyarakat yang memiliki konsep minat organisasi dalam jangka panjang dan melayani orang dengan baik dengan mengadopsi etika dan melebihi harapan komunitas luas.

Model *Excellence* EFQM mempunyai kerangka atau pilar sejumlah sembilan kriteria dimana 5 kriteria disebut "*enablers*" dan 4 disebut "*results*". Kriteria *Enablers* menggambarkan apa yang dilakukan organisasi. Kriteria *results* menggambarkan apa yang dicapai organisasi.

Hasil *Excellence* peduli akan pelanggan, karyawan (staf) dan masyarakat melalui kepemimpinan yang mengendarai kebijakan dan strategi, yang ditujukan kepada karyawan, mitra dan sumber daya, dan proses manajemen organisasi itu sendiri.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian sistem kesehatan terapan dengan menggunakan data kuantitatif dan kualitatif dan menggabungkan beberapa pendekatan serta konsep "*health services research*" dan "*European Foundation for Quality Management/EFQM*". Disain penelitian adalah potong lintang dengan analisis menggunakan konsep penilaian dalam metode

"*European Foundation for Quality Management/EFQM*" pada objek yaitu dinas kesehatan kota atau kabupaten.

Sampling daerah penelitian dilakukan dengan cara *purposif* berdasarkan *Human Development Index* (HDI) yaitu Kabupaten Belu Propinsi NTT mewakili daerah HDI rendah, Kota Bandar Lampung Propinsi Lampung mewakili daerah HDI sedang dan Kabupaten Tabanan Propinsi Bali mewakili daerah HDI tinggi.

Instrumen meliputi variabel EFQM yaitu kepemimpinan, kebijakan dan strategi, kepegawaian, kemitraan dan manajemen sumber daya, proses, kinerja staf, kepuasan pelanggan, dampak pada masyarakat dan kinerja sistem kesehatan.

Pengumpulan data meliputi data primer, sekunder melalui wawancara dan observasi di daerah penelitian yang mencakup variabel kepemimpinan, kebijakan dan strategi, kepegawaian, kemitraan dan sumber daya yang ada, proses manajemen kepada Kepala dinas, seluruh kasubdin dan beberapa kepala puskesmas.

Analisis dilakukan secara komprehensif dengan memanfaatkan metode EFQM dan membuat *scoring* dengan menggunakan metode EFQM dengan RADAR. RADAR merupakan suatu istilah untuk menilai kesembilan pilar EFQM dimana: pilar 1–5 (kepemimpinan, kebijakan dan strategi, kepegawaian, sumber daya dan kemitraan dan proses) yang disebut dengan *enablers* kriteria, dinilai dengan ADAR (*Approach, Deployment, Assessment, and Review*) dan pilar 6–9 (kepuasan staf, kepuasan pelanggan,

kepuasan sosial masyarakat dan pencapaian indikator kinerja) yang disebut dengan *Results* kriteria, dinilai dengan *R* (*result*).

Untuk menilai setiap pendekatan RADAR tersebut mempunyai nilai-nilai spesifik yang harus diperhatikan seperti di bawah ini. *Approach* yaitu dinilai dengan *sound* (bagaimana pendekatannya) dan *integrated* (pendekatan apakah sesuai dan sudah dapat mendukung kebijakan dan strategi). *Deployment* yaitu dinilai dengan *systematic* (terlaksana dengan suatu system yang jelas) dan *implemented* (telah dikerjakan sesuai dengan area tujuan organisasi), *Assessment & Review* yaitu dinilai dengan *measurement* (bagaimana cara mengukurnya), *learning* (seluruh aktivitas menjadi bahan untuk pembelajaran) dan *improvement* (penilaian dan pembelajaran dianalisa, diidentifikasi, diprioritaskan, direncanakan untuk perbaikan). *Result* (pilar 6–9) untuk menilai *result* dengan melihat *trends* yaitu dilihat secara menyeluruh terjadi peningkatan hasil dari tahun ke tahun, *targets* yaitu dilihat target dan pencapaiannya, *comparisons* yaitu perbandingan nilai dengan dinas lainnya, *causes* yaitu hasil memang berhubungan dengan peningkatan pilar 1–5 dan *scope* yaitu hasil yang dicapai sesuai dengan area yang diperlukan. Seluruh nilai-nilai spesifik yang telah disebutkan diatas dinilai berdasarkan pedoman yang telah ditentukan sebagai berikut:

- 0–10 : jika tidak ada bukti atau hanya sekedar anekdot
- 15–35 : jika ada beberapa bukti
- 40–60 : terbukti
- 65–85 : bukti yang jelas
- 90–100 : bukti yang lengkap.

Semua pilar yang terdiri dari kriteria dan subkriteria dinilai dengan metode RADAR tersebut. Untuk mendapatkan nilai setiap sub kriterianya dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata dari jumlah semua nilai spesifik yang telah diberikan. Nilai akan berkisar dari 0 sampai dengan 1000.

Untuk penilaian akhir setiap pilar dilakukan perhitungan rata-rata nilai subkriteria dan dikalikan bobot masing-masing pilar yang sudah terformat sebagai berikut: kepemimpinan mempunyai bobot 1,0; kebijakan dan strategi mempunyai bobot 0,8; kepegawaian mempunyai bobot 0,9; sumber daya dan kemitraan mempunyai bobot 0,9; proses mempunyai bobot 1,4; kepuasan pelanggan mempunyai bobot 2,0; kepuasan staf mempunyai bobot 0,9; kepuasan

sosial masyarakat mempunyai bobot 0,6 dan indikator kunci mempunyai bobot 1,5. Sehingga total bobot bernilai 10.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penilaian kinerja dinas kesehatan dengan memakai model EFQM yang dikembangkan sesuai dengan area kerja dinas kesehatan dan jenis organisasinya. Penilaian dalam metode EFQM meliputi 9 pilar yaitu kepemimpinan, kebijakan dan strategi, manajemen kepegawaian, sumber daya dan kemitraan, proses, kepuasan pelanggan, kepuasan staf, kepuasan sosial masyarakat, dan pencapaian indikator kunci.

Penilaian ini dilakukan dengan tujuan mendapatkan masalah yang akan diperbaiki dalam bentuk perencanaan kegiatan di tahun yang akan datang. Disinilah letak perbedaan EFQM dengan ISO, dimana EFQM digunakan untuk memperbaiki yang kurang, sedangkan ISO bertujuan untuk mendapatkan legalitas standard yang diakui. Dengan demikian EFQM ini dapat digunakan sebagai alat sebelum mencapai ISO.

Penilaian Kriteria Kepemimpinan

Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada kepemimpinan kualitas memiliki lima prinsip yaitu sub kriteria 1.a sampai dengan 1.e:

- 1.a. Kepala Dinas mengembangkan dan mensosialisasikan misi, visi, nilai-nilai, dan etika kerja di dinas kesehatan untuk membentuk budaya kerja unggulan.
- 1.b. Keterlibatan pemimpin (termasuk eselon di bawah kepala dinas) secara personal dalam memastikan bahwa sistem manajemen dinas kesehatan dapat diterapkan dan berkembang secara berkesinambungan
- 1.c. Interaksi pemimpin (termasuk eselon di bawah kepala dinas) dengan stakeholders (pelanggan, rekanan, Pemda, DPRD, dll)
- 1.d. Pemimpin (termasuk eselon di bawah kepala dinas) menekankan dan mengupayakan terciptanya budaya kerja yang prima kepada seluruh staf.
- 1.e. Pemimpin (termasuk eselon di bawah kepala dinas) dapat mengidentifikasi dan mengantisipasi perubahan serta berhasil menghadapi perubahan tersebut.

Tabel 1. Hasil Penilaian Kriteria/pilar Kepemimpinan di Tiga Kabupaten/kota

Sub kriteria	Approaches			Deployment			Assessment & Review			Avarrege			Awarded		
	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU
1.a	50	52,5	52,5	30	45	45	20	12	12	33,3	36	36	34	33	31
1.b	50	30	27,5	30	27,5	27,5	20	30	28,3	33,3	29	28			
1.c	50	32,5	32,5	50	22,5	22,5	50	8,3	8,3	50	21	21			
1.d	40	40	30	20	25	25	10	11,6	11,6	23,3	26	22			
1.e	40	60	60	30	60	60	20	31,6	22,6	30	51	49			

Keterangan: TB = Kab. Tabanan, BL = Kota Bandar Lampung, BU = Kab. Belu

Dari ketiga kabupaten kota yang menjadi sampel dalam penelitian ini ditemukan nilai kepemimpinan yang terbaik ditemukan pada Kabupaten Tabanan dengan nilai 34, menyusul Kota Bandar Lampung (33) dan Kabupaten Belu (31). Untuk Kabupaten Belu, sub kriteria yang memiliki nilai tertinggi adalah subkriteria 1.e yaitu pemimpin dapat mengidentifikasi dan mengantisipasi perubahan serta berhasil menghadapi perubahan tersebut sedangkan subkriteria yang memiliki nilai paling rendah adalah subkriteria 1.c yaitu interaksi pimpinan dengan stakeholders. Untuk Kabupaten Tabanan, sub kriteria yang memiliki nilai tertinggi adalah subkriteria 1.c yaitu interaksi pemimpin dengan stakeholders sedangkan subkriteria yang memiliki nilai paling rendah adalah subkriteria 1.c yaitu pemimpin menekankan dan mengupayakan terciptanya budaya kerja yang prima kepada seluruh staf. Untuk Kota Bandar Lampung, sub kriteria yang memiliki nilai tertinggi adalah subkriteria 1.e yaitu pemimpin dapat mengidentifikasi dan mengantisipasi perubahan serta berhasil menghadapi perubahan tersebut sedangkan subkriteria yang memiliki nilai paling rendah adalah keriteria 1.c yaitu interaksi pemimpin dengan stakeholders.

Kepemimpinan yang efektif menurut konsep manajemen kualitas adalah kepemimpinan yang sensitif atau peka terhadap perubahan dan melakukan pekerjaannya secara terfokus. Memimpin berarti menentukan hal-hal yang tepat untuk dikerjakan, menciptakan dinamika organisasi yang dikehendaki agar semua orang memberikan komitmen, berkerja dengan semangat dan antusias untuk mewujudkan hal-hal yang ditetapkan. Memimpin berarti juga dapat mengkomunikasikan visi dan prinsip organisasi kepada seluruh karyawan/staf. *Deming, Juran* dan *Crosby* sebagai guru dalam manejemen kualitas telah mengidentifikasi bahwa proses perbaikan

kualitas memerlukan keseimbangan antara perbaikan proses dan peningkatan atau perbaikan sumber daya manusia yang dikendalikan oleh kepemimpinan yang berkualitas. Model kepemimpinan kualitas di beberapa perusahaan dunia yang terkenal lainnya disamping perusahaan di Eropa, pada umumnya hampir sama dengan model EFQM ini. *The Joint Commission for the Accreditation of Health Organization (JCAHO)* di Amerika Serikat menjabarkan kepemimpinan kualitas sebagai proses empat tahap, yaitu: mengembangkan pernyataan visi dan misi serta sasaran dengan rencana-rencana strategis, implementasi sasaran perbaikan pelayanan kesehatan, integrasi pelayanan-pelayanan kesehatan, dan menyesuaikan kesemuanya dengan misi yang ditetapkan itu. Sasaran akhir dari JHACO adalah meningkatkan kepuasan total pelanggan dalam menerima pelayanan kesehatan di Amerika Serikat.

Dari pengalaman penilaian kriteria kepemimpinan di dinas kesehatan, semua subkriteria dapat dinilai dengan metode ADAR. Masalah yang ditemukan dalam penilaian kepemimpinan adalah masih belum terbukanya jawaban-jawaban responden, sehingga jawaban cenderung untuk memberikan nilai positif. Namun karena metode ADAR dapat mengklarifikasi jawaban responden dan observasi peneliti ketika mencari bukti yang ada, penilaian subjektif oleh responden dapat dikoreksi.

Penilaian Kriteria Kebijakan dan Strategi

Organisasi yang *excellent* adalah dapat mengimplementasikan missi dan visinya dengan membangun suatu startegi stakeholder yang terfokus yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan dalam proses yang dilakukannya. Kebijakan, rencana, tujuan, dan proses dikembangkan dan dilaksanakan melalui suatu strategi. Dalam model peningkatan kinerja dinas

Tabel 2. Hasil Penilaian Kriteria/pilar Kebijakan dan Strategi di Tiga Kabupaten/kota

Sub kriteria	Approaches			Deployment			Assessment & Review			Avarrege			Awarded		
	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU
2.a	60	60	50	45	45	30	30	28	25	45	44	35	39	37	32
2.b	35	35	35	30	30	30	25	25	20	30	30	28			
2.c	60	60	40	50	45	40	30	30	20	46	45	33			
2.d	45	45	45	35	25	25	20	15	20	33	28	30			

Keterangan: TB = Kab. Tabanan, BL = Kota Bandar Lampung, BU = Kab. Belu

kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kebijakan dan strategi memiliki empat prinsip yang tertuang dalam sub kriteria 2.a sampai dengan 2.d yaitu

- 2.a. Kebijakan dan Strategi yang dibuat berdasarkan kebutuhan dinas kesehatan baik untuk saat ini maupun untuk masa mendatang, serta dibuat sesuai dengan harapan *stakeholders*.
- 2.b. Kebijakan dan Strategi yang dibentuk berdasarkan kinerja dinas kesehatan, hasil survei, proses pembelajaran dan faktor eksternal.
- 2.c. Kebijakan dan Strategi dikembangkan, dikaji, dan diperbaharui.
- 2.d. Kebijakan dan Strategi yang dikomunikasikan dan dijabarkan dalam suatu kerangka kerja dari prosedur-prosedur kunci.

Dari ketiga kabupaten kota yang menjadi sampel dalam penelitian ini ditemukan nilai kebijakan dan strategi yang terbaik ditemukan pada Kabupaten Tabanan dengan nilai 39, menyusul Kota Bandar Lampung (37) dan Kabupaten Belu (32). Untuk Kabupaten Belu, di antara sub kriteria yang dikelompokkan ke dalam kriteria kebijakan dan strategi, subkriteria 2.a. Yaitu kebijakan dan strategi yang dibuat berdasarkan kebutuhan dinas kesehatan baik untuk saat ini maupun untuk masa mendatang serta dibuat sesuai dengan harapan *stakeholders* memiliki nilai yang tertinggi sedangkan kriteria 2.d yaitu kebijakan dan strategi yang dikomunikasikan dan dijabarkan dalam suatu kerangka kerja dari prosedur kunci memperoleh nilai yang terendah. Untuk Kabupaten Tabanan, nilai sub kriteria tertinggi ditemukan pada sub kriteria 2.a yaitu kebijakan dan strategi yang dibuat berdasarkan kebutuhan dinas kesehatan baik untuk saat ini maupun untuk masa mendatang serta dibuat sesuai dengan harapan *stakeholders* sedangkan terendah adalah sub kriteria

2.d yaitu kebijakan dan strategi yang dikomunikasikan dan dijabarkan dalam suatu kerangka kerja dari prosedur kunci. Untuk Kota Bandar Lampung, sub kriteria yang memiliki nilai tertinggi adalah subkriteria 2.c yaitu kebijakan dan strategi dikembangkan, dikaji, dan diperbaharui memiliki nilai yang tertinggi sedangkan yang terendah adalah sub kriteria 2.d yaitu kebijakan dan strategi yang dikomunikasikan dan dijabarkan dalam suatu kerangka kerja dari prosedur kunci memperoleh nilai yang terendah.

Penilaian Kriteria Manajemen Sumber Daya Manusia

Organisasi *excellent* mengatur, mengembangkan, dan mendukung potensial individual staf secara penuh, membangun kerja sama dan peningkatan karir. Organisasi *excellent* menciptakan keadilan dan kesetaraan dan membangun dan mendukung stafnya. Organisasi *excellent* perhatian terhadap komunikasi, *reward*, dalam menciptakan motivasi staf dan membangun komitmen untuk menggunakan keterampilan dan pengetahuan mereka dalam rangka membangun organisasi. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar manajemen staf memiliki lima prinsip yang disebut sub kriteria 3.a sampai dengan 3.e yaitu

- 3.a. SDM direncanakan, dikelola dan dikembangkan
- 3.b. Pengetahuan dan kemampuan SDM diidentifikasi, dikembangkan dan dipertahankan.
- 3.c. Staf terlibat aktif dan diberdayakan
- 3.d. Adanya komunikasi antara pegawai dan pemimpin
- 3.e. SDM mendapat imbalan yang sesuai, pengakuan dan rasa aman.

Tabel 3. Hasil Penilaian Kriteria/pilar Manajemen Kepegawaian di Tiga Kabupaten/kota

Sub kriteria	Approaches			Deployment			Assessment & Review			Avarrege			Awarded		
	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU
3.a	40	50	30	40	25	20	30	15	15	36,7	30	22	31,34	32	31
3.b	40	50	50	40	37,5	35	40	15	15	40	34	33			
3.c	30	50	50	25	35	35	20	15	15	25	33	33			
3.d	30	42,5	45	25	45	42,5	20	25	25	25	38	38			
3.e	30	32,5	37,7	30	30	30	30	15	15	30	26	28			

Keterangan: TB = Kab. Tabanan, BL = Kota Bandar Lampung, BU = Kab. Belu

Tabel 4. Hasil Penilaian Kriteria/pilar Manajemen Sumber Daya dan Kemitraan di Tiga Kabupaten/kota

Sub kriteria	Approaches			Deployment			Assessment & Review			Avarrege			Awarded		
	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU
4.a	50	60	60	40	50	45	30	21	18,3	40	44	41	34	33	29
4.b	35	37,5	37,5	35	35	35	20	18,3	18,3	30	30	30			
4.c	40	35	40	30	30	32,5	30	18,3	18,3	33,3	28	30			
4.d	45	45	30	40	32,5	25	15	10	10	33,3	29	22			
4.e	50	50	30	40	40	30	10	10	10	33	33	23			

Keterangan: TB = Kab. Tabanan, BL = Kota Bandar Lampung, BU = Kab. Belu

Dari ketiga kabupaten kota yang menjadi sampel dalam penelitian ini ditemukan nilai manajemen kepegawaian yang terbaik ditemukan pada Kota Bandar Lampung dengan nilai 32, menyusul Kab. Tabanan (31,34) dan Kabupaten Belu (31). Untuk Kabupaten Belu, nilai tertinggi dapat ditemukan pada sub kriteria 3.d yaitu adanya komunikasi antara pegawai dan manajemen sedangkan nilai terendah adalah sub kriteria 3.a yaitu SDM direncanakan, dikelola, dan dikembangkan. Untuk Kabupaten Tabanan, nilai tertinggi ditemukan pada sub kriteria 3 b yaitu pengetahuan dan kemampuan SDM diidentifikasi, dikembangkan, dan dipertahankan sedangkan nilai terendah ditemukan pada nilai subkriteria 3.c dan 3.d yaitu staf terlibat aktif dan diberdayakan dan adanya komunikasi antara pegawai dan pihak manajemen. Untuk Kota Bandar Lampung, nilai tertinggi dapat dijumpai pada sub kriteria 3.d yaitu adanya komunikasi antara pegawai dan pihak manajemen sedangkan nilai terendah adalah subkriteria 3.e. yaitu SDM mendapat imbalan yang sesuai, pengakuan dan rasa aman.

Penilaian Kriteria Manajemen Sumber Daya dan Kemitraan

Organisasi *excellent* merencanakan dan mengatur kemitraan dengan pihak luar seperti dinas kesehatan lainnya baik kabupaten/kota maupun propopinsi, supplier dan mengatur sumber daya internal untuk mendukung kebijakan dan strategi sehingga proses dapat berjalan efektif. Selama perencanaan dan menjalin kemitraan, organisasi bersikap seimbang terhadap kebutuhan organisasi, masyarakat dan lingkungannya. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar manajemen sumber daya dan kemitraan memiliki lima prinsip yang disebut sub kriteria 4.a sampai dengan 4.b yaitu

- 4.a. Pengelolaan kemitraan dengan pihak luar
- 4.b. Pengelolaan keuangan
- 4.c. Pengelolaan bangunan, peralatan dan bahan-bahan
- 4.d. Pengelolaan teknologi
- 4.e. Pengelolaan Informasi dan Pengetahuan.

Tabel 5. Hasil Penilaian Kriteria/pilar Proses di Tiga Kabupaten/kota

Sub kriteria	Approaches			Deployment			Assessment & Review			Avarrege			Awarded		
	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU
5.a	40	37,5	37,5	35	30	30	20	15	15	30	28	28	38	36	31
5.b	55	55	45	45	50	30	20	25	15	40	43	30			
5.c	55	55	50	40	40	40	20	14	15	38	40	35			
5.d	60	55	55	50	45	45	20	5	5	43	35	35			
5.e	55	55	47,3	45	35	35	20	5	5	40	32	29			

Keterangan: TB = Kab. Tabanan, BL = Kota Bandar Lampung, BU = Kab. Belu

Dari ketiga kabupaten kota yang menjadi sampel dalam penelitian ini ditemukan nilai kemitraan dan manajemen sumber daya yang terbaik ditemukan pada Kabupaten Tabanan dengan nilai 34, menyusul Kota Bandar Lampung (33) dan Kabupaten Belu (29). Untuk Kabupaten Belu, terlihat bahwa subkriteria 4.a yaitu pengelolaan kemitraan dengan pihak luar memiliki nilai yang tertinggi sedangkan subkriteria 4.d yaitu pengelolaan teknologi memiliki nilai terendah. Untuk Kabupaten Tabanan, terlihat bahwa subkriteria 4.a yaitu pengelolaan kemitraan dengan pihak luar memiliki nilai yang tertinggi sedangkan subkriteria 4.d dan 4.e yaitu pengelolaan teknologi dan pengelolaan informasi dan pengetahuan memiliki nilai terendah. Untuk Kota Bandar Lampung, terlihat bahwa subkriteria 4.a yaitu pengelolaan kemitraan dengan pihak luar memiliki nilai yang tertinggi sedangkan subkriteria 4.c yaitu pengelolaan bangunan, peralatan dan bahan-bahan memiliki nilai terendah.

Penilaian Kriteria Proses

Organisasi *excellent* membentuk, mengatur dan meningkatkan proses dalam rangka memberikan kepuasan, meningkatkan nilai-nilai indikator secara umum, kepada pelanggan dan *stakeholder*. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar proses memiliki lima prinsip dalam subkriteria 5.a sampai dengan 5.e yaitu:

- 5.a. Proses secara sistematis dirancang dan dikelola
- 5.b. Proses ditingkatkan, bila perlu dengan menggunakan inovasi untuk memenuhi kebutuhan klien/*stakeholder* lain.

- 5.c. Produk dan pelayanan dirancang dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan dan harapan pelanggan
- 5.d. Produk dan pelayanan dihasilkan dan diberikan pada pelanggan
- 5.e. Hubungan dengan klien dikelola dan ditingkatkan.

Dari ketiga kabupaten kota yang menjadi sampel dalam penelitian ini ditemukan nilai kualitas proses yang terbaik ditemukan pada Kabupaten Tabanan dengan nilai 38, menyusul Kota Bandar Lampung (36) dan Kabupaten Belu (31). Untuk Kabupaten Belu, subkriteria 5.d yaitu produk dan pelayanan dihasilkan dan diberikan pada pelanggan memperoleh nilai tertinggi sedangkan subkriteria 5.a yaitu proses secara sistematis dirancang dan dikelola memperoleh nilai terendah. Untuk Kabupaten Tabanan, subkriteria 5.c yaitu produk dan pelayanan dirancang dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan dan harapan pelanggan memperoleh nilai tertinggi sedangkan subkriteria 5.a yaitu proses secara sistematis dirancang dan dikelola memperoleh nilai terendah. Untuk Kota Bandar Lampung, subkriteria 5.b yaitu proses ditingkatkan, bila perlu dengan menggunakan inovasi untuk memenuhi kebutuhan klien/*stakeholder* lain memperoleh nilai tertinggi sedangkan subkriteria 5.a yaitu proses secara sistematis dirancang dan dikelola memperoleh nilai terendah.

Penilaian Kriteria Kepuasan Pelanggan

Organisasi *excellent*, menilai secara komprehensif dan mencapai hasil yang dikeluarkan untuk memuaskan pelanggannya. Pelanggan dinas kesehatan yang telah diidentifikasi oleh peneliti adalah puskesmas. Hal

Tabel 6. Hasil Penilaian Kriteria/pilar Kepuasan Pelanggan, Kepuasan Staf, Kepuasan Masyarakat dan Indikator Kunci di Tiga Kabupaten/kota

Sub kriteria	Result			Element			Avarrege		
	TB	BL	BU	TB	BL	BU	TB	BL	BU
6.a	20	8,75	8,75	0	0	0	20	5	5
6.b	6,25	6,25	6,25	25	25	25	15,6	15,6	15,6
7.a	6,25	6,25	6,25	15	15	15	10,6	10,6	10,6
7.b	20	20	20	20	20	20	20	20	20
8.a	15	15	15	25	25	25	20	20	20
8.b	35	35	35	25	25	25	30	30	30
9.a	55	50	50	60	60	60	57,5	55	55
9.b	60	50	50	55	50	50	57,5	50	50

Keterangan: TB = Kab. Tabanan, BL = Kota Bandar Lampung, BU = Kab. Belu

ini didasarkan pada tugas pokok dan fungsi dinas kesehatan sebagai instan yang memfasilitasi unit pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kepuasan pelanggan memiliki dua prinsip sub kriteria 6.a dan 6.b yaitu

- 6.a. Pengukuran persepsi pelanggan terhadap pelayanan Dinas Kesehatan
- 6.b. Indikator performan kepuasan pelanggan.

Penilaian Kriteria Kepuasan Staf

Organisasi *excellent*, menilai secara komprehensif dan mencapai hasil yang dikeluarkan untuk memuaskan stafnya. Yang termasuk staf dalam organisasi dinas kesehatan adalah seluruh staf yang bertugas di dinas kesehatan tidak termasuk pegawai puskesmas. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kepuasan staf memiliki dua prinsip sub kriteria yaitu

- 7.a. Pengukuran persepsi staf terhadap pelayanan Dinas Kesehatan
- 7.b. Indikator performan kepuasan staf.

Penilaian Kriteria Hasil Sosial Masyarakat

Organisasi *excellent*, menilai secara komprehensif dan mencapai hasil yang dikeluarkan untuk memuaskan masyarakat. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kepuasan masyarakat memiliki dua prinsip yaitu

- 8.a. Persepsi masyarakat terhadap dinas kesehatan
- 8.b. Indikator kepuasan masyarakat.

Penilaian Kriteria Kepuasan Sosial Masyarakat

Organisasi *excellent*, menilai secara komprehensif dan mencapai hasil yang dikeluarkan untuk memuaskan masyarakat. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kepuasan sosial masyarakat memiliki dua prinsip yaitu

- 9.a. Kinerja Inti
- 9.b. Indikator kinerja.

Tabel 6 menggambarkan nilai pilar-pilar hasil di tiga kabupaten/kota yang menjadi sampel. Secara umum di seluruh kabupaten/kota yang menjadi sampel belum pernah melakukan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan, staf dan sosial masyarakat secara terstruktur dan terdefinisi dan dianalisis dengan baik. Hasil indikator kunci di tiga daerah sampel mendapat nilai lebih dari 50, hal ini disebabkan masih ada beberapa indikator SPM (Standard Pelayanan Minimal) yang mengalami tren menurun dari tiga tahun yang lalu, dan masih ada beberapa indikator SPM dan indonesia sehat 2010 belum mencapai target.

Hasil Perhitungan

Dengan menggunakan metode skoring dalam EFQM dilakukan perhitungan akhir nilai masing - masing dinas kesehatan. Dari setiap nilai kriteria yang didapatkan dilakukan pembobotan sehingga didapat hasil akhir sebagai berikut.

Tabel 7. Hasil Perhitungan Nilai Total Kriteria EFQM Kabupaten Belu

Kriteria/pilar	skor		Faktor	Poin
1. Kepemimpinan	31	x	1,0	31,3
2. Kebijakan dan strategi	46	x	0,8	36,8
3. Kepegawaian	31	x	0,9	27,7
4. Kemitraan dan sumber daya	29	x	0,9	26,3
5. Proses	31	x	1,4	43,9
6. Kepuasan pelanggan	7	x	2,0	14
7. Kepuasan pegawai	3	x	0,9	2,7
8. Hasil bagi masyarakat	9	x	0,6	5,4
9. Hasil kunci utama	19	x	1,5	28,5
TOTAL				217

Tabel 7 memperlihatkan skor dinas kesehatan Kabupaten Belu yang diukur dengan metode EFQM. Terlihat setelah dikalikan dengan faktor (pembobotan) dari sembilan pilar yang mendapat nilai terendah adalah kepuasan pegawai (2,7), menyusul kepuasan sosial masyarakat (5,4). Sementara nilai tertinggi diperoleh pada pilar proses (43,9). Rendahnya nilai kepuasan staf dan kepuasan sosial masyarakat ini disebabkan dinas kesehatan belum pernah mengukur kedua hal tersebut secara sistematis dan terperinci.

Tabel 8 memperlihatkan skor dinas kesehatan Kabupaten Tabanan yang diukur dengan metode EFQM. Terlihat setelah dikalikan dengan faktor (pembobotan) dari sembilan pilar yang mendapat nilai terendah adalah kepuasan pegawai (2,7), menyusul kepuasan sosial masyarakat (5,4). Sementara nilai tertinggi diperoleh pada pilar proses (53,48). Rendahnya nilai kepuasan staf dan kepuasan sosial masyarakat ini disebabkan dinas kesehatan belum pernah mengukur kedua hal tersebut secara sistematis dan metodologi yang jelas.

Tabel 9 memperlihatkan skor dinas kesehatan Kota Bandar Lampung yang diukur dengan metode EFQM. Terlihat setelah dikalikan dengan faktor (pembobotan) dari sembilan pilar yang mendapat nilai terendah adalah kepuasan pegawai (2,7), menyusul kepuasan sosial masyarakat (5,4). Sementara nilai tertinggi diperoleh pada pilar proses (50,96). Rendahnya nilai kepuasan staf dan kepuasan sosial masyarakat ini

Tabel 8. Hasil Perhitungan Nilai Total Kriteria EFQM Kabupaten Tabanan

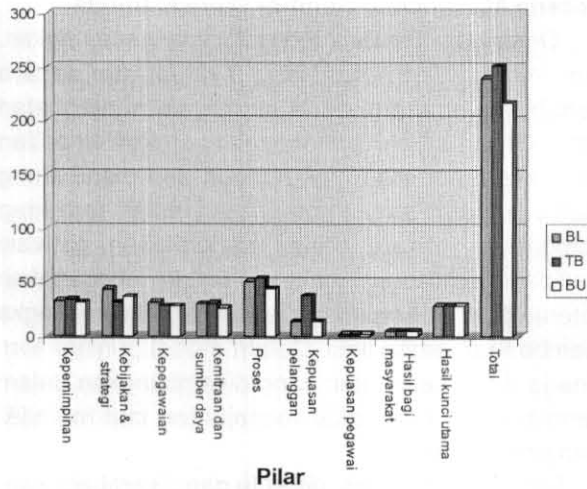
Kriteria/pilar	Skor		Faktor	Poin
1. Kepemimpinan	34	x	1,0	33,98
2. Kebijakan dan strategi	39	x	0,8	30,8
3. Kepegawaian	31	x	0,9	28,21
4. Kemitraan dan sumber daya	34	x	0,9	30,53
5. Proses	38	x	1,4	53,53
6. Kepuasan pelanggan	18,657	x	2,0	37,314
7. Kepuasan pegawai	3	x	0,9	2,7
8. Hasil bagi masyarakat	9	x	0,6	5,4
9. Hasil kunci utama	19	x	1,5	28,5
TOTAL			10,0	250,89

Tabel 9. Hasil Perhitungan Nilai Total Kriteria EFQM Kota Bandar Lampung

Kriteria/pilar	Skor		Faktor	Poin
1. Kepemimpinan	33	x	1,0	32,7
2. Kebijakan dan strategi	54	x	0,8	43,4
3. Kepegawaian	35	x	0,9	31,68
4. Kemitraan dan sumber daya	33	x	0,9	30,06
5. Proses	36	x	1,4	50,96
6. Kepuasan pelanggan	7	x	2,0	14
7. Kepuasan pegawai	3	x	0,9	2,7
8. Hasil bagi masyarakat	9	x	0,6	5,4
9. Hasil kunci utama	19	x	1,5	28,5
TOTAL			10,0	239

disebabkan dinas kesehatan belum pernah mengukur kedua hal tersebut secara sistematis dan metodologi yang jelas.

Pada Gambar 1 tampak perbandingan nilai kesembilan pilar pada ketiga daerah sampel. Perbedaan nilai di antara ketiga daerah tersebut hanya sedikit. Kabupaten Tabanan mendapat nilai tertinggi menyusul Kota Bandar Lampung dan Kabupaten Belu. Pada pilar kepemimpinan terlihat Kabupaten



Gambar 1. Perbandingan hasil penilaian pilar EFQM di dinas kesehatan Tabanan, Bandar Lampung dan Belu

Tabanan mendapat nilai lebih baik sementara dua kabupaten lainnya sama. Namun untuk pilar kebijakan dan strategi Kota Bandar Lampung mendapat nilai tertinggi menyusul Kabupaten Belu dan Kabupaten Tabanan. Untuk nilai kepegawaian dijumpai tertinggi di Kota Bandar Lampung sementara dua kabupaten lainnya mendapatkan nilai yang sama. Pilar kemitraan dan sumber daya dan proses tertinggi dijumpai pada Kabupaten Tabanan menyusul Kota Bandar Lampung dan Kabupaten Belu. Kepuasan pelanggan tertinggi dijumpai di Kabupaten Tabanan, ketiga pilar lainnya ditemukan nilai yang hampir sama di tiga daerah penelitian ini.

Pada saat penilaian setiap pilar *enablers* dengan menggunakan metode ADAR, terlihat bahwa *approach* yang dilakukan telah mendapat nilai yang baik, namun ketika dilihat nilai spesifik *deployment* menjadi berkurang disebabkan tidak ada atau hanya sedikit bukti yang mendukung, dan nilai ini terus berkurang ketika menilai *Assessment & Review* karena tidak terbukti pelaksanaan yang sudah dilakukan. Di dalam sistem ADAR ini, setiap pendekatan (*approche*), pelaksanaan (*deployment*), maupun monitoring (*Assessment & Review*), dilihat apakah mempunyai bukti yang jelas. Kelemahan dalam sistem organisasi di dinas kesehatan yang menjadi sampel penelitian ini bahwa bukti setiap pendekatan, pelaksanaan maupun monitoring tidak ada atau jarang sekali ditemukan. Banyak pertemuan yang tidak mempunyai absen, dan notulen rapat, tidak ada pencatatan

strategi yang tertulis dengan rinci, terlebih lagi ketika mencari bukti mereka telah melakukan *assessment* and *review* pada suatu kebijakan ataupun strategi. Begitu pula ketika menilai pilar kepuasan pelanggan, kepuasan staf dan kepuasan sosial masyarakat. Pada umumnya dinas kesehatan belum mengarah kepada kepuasan pelanggan sebagai arah kebijakan. Hal ini terbukti karena mereka belum pernah secara terstruktur dan analitik melakukan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan dan kepuasan staf. Dinas kesehatan sebagai organisasi yang mendukung pelayanan di puskesmas agar masyarakat menjadi sehat, seharusnya menempatkan puskesmas sebagai pelanggan dinas kesehatan, dan masyarakat yang dilayani oleh puskesmas, DPRD dan Pemda adalah sebagai sosial masyarakat dinas kesehatan. Organisasi yang baik akan melakukan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan dan stafnya secara periodik dan dianalisa untuk bahan membuat kebijakan dan strategi yang akan datang.

Pilar *enablers* yaitu kepemimpinan, kebijakan dan strategi, kepegawaian, kemitraan dan sumber daya dan proses, adalah hal yang dapat diperbaiki untuk meningkatkan hasil yang terdapat dalam 4 pilar selanjutnya yaitu kepuasan pelanggan, kepuasan staf, kepuasan sosial masyarakat dan indikator kunci utama. Perbaikan pada pilar *enablers* dapat dilakukan setelah mengidentifikasi atau menilai pilar-pilar tersebut dengan menggunakan subkriteria-subkriteria yang terdapat di setiap pilar/kriteria. Jika subkriteria-subkriteria ini dapat terpenuhi dengan bukti yang nyata, maka nilai EFQM untuk organisasi ini akan tinggi pula. Peningkatan indikator kunci utama merupakan penilaian terhadap kinerja suatu organisasi. Setelah dilakukan penilaian dengan menggunakan subkriteria-subkriteria yang ada dalam EFQM ini dapat diketahui kelemahan dan hal-hal yang perlu diperbaiki untuk memperbaiki hasil indikator kunci utama. Saran-saran perbaikan tentu berdasarkan kelemahan yang ditemukan di setiap sub kriteria yang dinilai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- Metode EFQM dapat diterapkan dalam menilai kinerja dinas kesehatan
- Penilaian dengan metode EFQM dapat membuat langkah-langkah perbaikan untuk meningkatkan kinerja dinas kesehatan

- Model peningkatan kinerja dinas kesehatan dapat meliputi 9 kriteria yang ada di EFQM yaitu.

Kriteria Kepemimpinan

Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada kepemimpinan kualitas memiliki lima prinsip yaitu

1. Kepala Dinas mengembangkan dan mensosialisasikan misi, visi, nilai-nilai, dan etika kerja di dinas kesehatan untuk membentuk budaya kerja unggulan
2. Keterlibatan pemimpin (termasuk eselon di bawah kepala dinas) secara personal dalam memastikan bahwa sistem manajemen dinas kesehatan dapat diterapkan dan berkembang secara berkesinambungan
3. Interaksi pemimpin (termasuk eselon di bawah kepala dinas) dengan stakeholders (pelanggan, rekanan, Pemda, DPRD, dan lain-lain)
4. Pemimpin (termasuk eselon di bawah kepala dinas) menekankan dan mengupayakan terciptanya budaya kerja yang prima kepada seluruh staf
5. Pemimpin (termasuk eselon di bawah kepala dinas) dapat mengidentifikasi dan mengantisipasi perubahan serta berhasil menghadapi perubahan tersebut.

Kriteria Kebijakan dan Strategi

Organisasi yang *excellent* adalah dapat mengimplementasikan misi dan visinya dengan membangun suatu strategi yang terfokus yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Kebijakan, rencana, tujuan, dan proses dikembangkan dan dilaksanakan melalui suatu strategi. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kebijakan dan strategi memiliki empat prinsip yaitu

1. Kebijakan dan strategi yang dibuat berdasarkan kebutuhan dinas kesehatan baik untuk saat ini maupun untuk masa mendatang, serta dibuat sesuai dengan harapan *stakeholders*.
2. Kebijakan dan strategi yang dibentuk berdasarkan kinerja dinas kesehatan, hasil survei, proses pembelajaran dan faktor eksternal
3. Kebijakan dan strategi dikembangkan, dikaji, dan diperbarui
4. Kebijakan dan strategi yang dikomunikasikan dan dijabarkan dalam suatu kerangka kerja dari prosedur-prosedur kunci.

Kriteria Manajemen Sumber Daya Manusia

Organisasi *excellent* mengatur, mengembangkan, dan mendukung potensial individual staf secara penuh, membangun kerja sama dan peningkatan karir. Organisasi *excellent* menciptakan keadilan dan kesetaraan dan membangun dan mendukung stafnya. Organisasi *excellent* perhatian terhadap komunikasi, *reward*, dalam menciptakan motivasi staff dan membangun komitmen untuk menggunakan keterampilan dan pengetahuan mereka dalam rangka membangun organisasi. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar manajemen staf memiliki lima prinsip yaitu

1. SDM direncanakan, dikelola dan dikembangkan
2. Pengetahuan dan kemampuan SDM diidentifikasi, dikembangkan dan dipertahankan
3. Staf terlibat aktif dan diberdayakan
4. Adanya komunikasi antara pegawai dan pemimpin
5. SDM mendapat imbalan yang sesuai, pengakuan dan rasa aman.

Kriteria Manajemen Sumber Daya dan Kemitraan

Organisasi *excellent* merencanakan dan mengatur kemitraan dengan pihak luar seperti dinas kesehatan lainnya baik kabupaten/kota maupun provinsi, supplier dan mengatur sumber daya internal untuk mendukung kebijakan dan strategi sehingga proses dapat berjalan efektif. Selama perencanaan dan menjalin kemitraan, organisasi bersikap seimbang terhadap kebutuhan organisasi, masyarakat dan lingkungannya. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar manajemen sumber daya dan kemitraan memiliki lima prinsip yaitu

1. Pengelolaan kemitraan dengan pihak luar
2. Pengelolaan keuangan
3. Pengelolaan bangunan, peralatan dan bahan-bahan
4. Pengelolaan teknologi
5. Pengelolaan informasi dan pengetahuan.

Penilaian Kriteria Proses

Organisasi *excellent* membentuk, mengatur dan meningkatkan proses dalam rangka memberikan kepuasan, meningkatkan nilai-nilai indikator secara

umum, kepada pelanggan dan *stakeholder*. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar manajemen sumber daya dan kemitraan memiliki lima prinsip yaitu

1. Proses secara sistematis dirancang dan dikelola
2. Proses ditingkatkan, bila perlu dengan menggunakan inovasi untuk memenuhi kebutuhan klien/*stakeholder* lain.
3. Produk dan pelayanan dirancang dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan dan harapan pelanggan
4. Produk dan pelayanan dihasilkan dan diberikan pada pelanggan
5. Hubungan dengan klien dikelola dan ditingkatkan.

Kriteria Kepuasan Pelanggan

Organisasi *excellent*, menilai secara komprehensif dan mencapai hasil yang dikeluarkan untuk memuaskan pelanggannya. Pelanggan dinas kesehatan yang telah diidentifikasi oleh peneliti adalah puskesmas. Hal ini didasarkan pada tugas pokok dan fungsi dinas kesehatan sebagai instan yang memfasilitasi unit pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kepuasan pelanggan memiliki dua prinsip yaitu

1. Pengukuran persepsi pelanggan terhadap pelayanan Dinas Kesehatan
2. Indikator performan kepuasan pelanggan.

Penilaian Kriteria Kepuasan Staf

Organisasi *excellent*, menilai secara komprehensif dan mencapai hasil yang dikeluarkan untuk memuaskan stafnya. Yang termasuk staf dalam organisasi dinas kesehatan adalah seluruh staf yang bertugas di dinas kesehatan tidak termasuk pegawai puskesmas. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kepuasan staf memiliki dua prinsip yaitu

1. Pengukuran persepsi staf terhadap pelayanan Dinas Kesehatan
2. Indikator performan kepuasan staf.

Penilaian Kriteria Kepuasan Sosial Masyarakat

Organisasi *excellent*, menilai secara komprehensif dan mencapai hasil yang dikeluarkan untuk memuaskan

masyarakat. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kepuasan masyarakat memiliki dua prinsip yaitu:

1. Persepsi masyarakat terhadap dinas kesehatan
2. Indikator kepuasan masyarakat.

Penilaian Kriteria Kepuasan Sosial Masyarakat

Organisasi *excellent*, menilai secara komprehensif dan mencapai hasil yang dikeluarkan untuk memuaskan masyarakat. Dalam model peningkatan kinerja dinas kesehatan yang dikembangkan dalam penelitian ini, pada pilar kepuasan masyarakat memiliki dua prinsip yaitu

1. Kinerja Inti
2. Indikator kinerja.

Penilaian secara EFQM ini dilakukan untuk menelaah hasil sehingga dapat memperbaiki pilar enablers yaitu kepemimpinan, kebijakan dan strategi, kepegawaian, kemitraan dan sumber daya, dan proses. Penilaian ini dilakukan setiap 3 tahun sekali.

SARAN

- Untuk meningkatkan kinerja dinas kesehatan hendaknya dinas kesehatan menempatkan puskesmas sebagai pelanggan yang harus diperhatikan kepuasannya.
- Untuk meningkatkan kinerja dinas kesehatan hendaknya dinas membuat kebijakan dan strategi mengarah kepada kepuasan pelanggan, staf, dan sosial masyarakat.
- Untuk meningkatkan kinerja dinas kesehatan hendaknya dinas melakukan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan, staf, dan sosial masyarakat
- Diperlukan metode penilaian setiap pilar yang lebih terstruktur dan dapat dianalisis secara kuantitatif, sehingga alat yang telah didefinisikan dalam penelitian ini perlu dikembangkan lebih jelas dan dapat diukur dengan mudah.
- Penilaian dianjurkan agar dilakukan lebih dari satu orang untuk menilai dinas kesehatan.
- Perlu diukur kembali setelah perencanaan kegiatan dilaksanakan, dengan metode yang sama, agar dapat dinilai sebab akibatnya.

DAFTAR PUSTAKA

EFQM, 2003. Excellence Model, Public and Voluntary Sector Version.
Indonesia Departemen Kesehatan, 2004. Sistem Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan, Jakarta.

Vincent Gasperrz, 2005. Total Quality Management, Jakarta; Gramedia Pustaka Utama.
World Health Organization. World Development Report 2000, Geneva.