



Analisis Implementasi Manajemen Kinerja terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai dan Kualitas Pelayanan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Silvia Harilona^{1*}, Almasdi²

¹⁻²Manajemen Sumber Daya Manusia, Institut Teknologi dan Bisnis Haji Agus Salim Bukittinggi, Indonesia

Email: itbhassilviaharilona@gmail.com

Penulis korespondensi : itbhassilviaharilona@gmail.com

Abstract. *This study was motivated by the gap between employee performance evaluations and the quality of health services at Dr. Adnaan WD Payakumbuh Regional General Hospital. Although the majority of employees received a “Good” performance rating through the e-Kinerja system and SKP, the public still complained about slow service, long lines, a lack of empathy among staff, and poor coordination between units. This study aims to analyze the implementation of performance management in relation to improvements in employee performance and the quality of healthcare services. The research method employs a descriptive qualitative approach, utilizing data collection techniques such as in-depth interviews, observations, and documentation involving hospital management, medical and non-medical staff, as well as patients. Data analysis utilizes the Miles and Huberman model through data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The results indicate that the implementation of performance management is not yet optimal because it remains administratively oriented and has not been integrated with service quality. Issues were identified in the areas of human resources, facilities, coordination, supervision, as well as low levels of empathy and service responsiveness. The study concludes that the performance management system does not yet fully support improvements in the quality of healthcare services; therefore, an evaluation based on service outcomes and patient satisfaction is required.*

Keywords: *Performance Management, Employee Performance, Service Quality*

Abstrak. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya kesenjangan antara penilaian kinerja pegawai dengan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh. Meskipun sebagian besar pegawai memperoleh predikat kinerja “Baik” melalui sistem e-Kinerja dan SKP, masyarakat masih mengeluhkan lambatnya pelayanan, antrean panjang, rendahnya empati petugas, dan lemahnya koordinasi antar unit. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi manajemen kinerja terhadap peningkatan kinerja pegawai dan kualitas pelayanan kesehatan. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap manajemen rumah sakit, pegawai medis dan nonmedis, serta pasien. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi manajemen kinerja belum optimal karena masih berorientasi administratif dan belum terintegrasi dengan kualitas pelayanan. Permasalahan ditemukan pada aspek sumber daya manusia, fasilitas, koordinasi, pengawasan, serta rendahnya empati dan responsivitas pelayanan. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa sistem manajemen kinerja belum sepenuhnya mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sehingga diperlukan evaluasi berbasis outcome pelayanan dan kepuasan pasien.

Kata Kunci: Manajemen Kinerja, Kinerja Pegawai, Kualitas Pelayanan

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga negara dan menjadi bagian penting dalam upaya mewujudkan kesejahteraan sosial sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi negara. Dalam konteks pelayanan publik, rumah sakit pemerintah tidak hanya dituntut menyediakan fasilitas medis yang memadai, tetapi juga harus mampu

memberikan pelayanan yang profesional, responsif, dan humanis melalui pengelolaan sumber daya manusia yang optimal (Akmar, 2026); (B. et al., 2023). Kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas kinerja pegawai sebagai pelaksana layanan (Ambari et al., 2023). Menurut Mangkunegara, kinerja merupakan hasil kerja pegawai baik secara kualitas maupun kuantitas sesuai tanggung jawab yang diberikan (Mangkunegara, 2013).

Selanjutnya, Armstrong dan Baron dalam Wibowo menjelaskan bahwa manajemen kinerja merupakan proses strategis dan terintegrasi untuk meningkatkan keberhasilan organisasi melalui pengembangan kinerja sumber daya manusia (Wibowo, 2016); (Siagian et al., 2025). Pandangan tersebut diperkuat oleh Dessler yang menyatakan bahwa manajemen kinerja bukan sekadar penilaian tahunan, melainkan proses berkelanjutan untuk memastikan seluruh aktivitas pegawai selaras dengan tujuan organisasi (Dessler, 2017). Selain itu, (Mahaputra & Peristiowati, 2026); (Octavia & Suprayitno, 2016) menegaskan bahwa manajemen kinerja merupakan proses kontinu dalam mengidentifikasi, mengukur, dan mengembangkan kinerja individu agar sejalan dengan tujuan strategis organisasi. Dengan demikian, implementasi manajemen kinerja seharusnya mampu membentuk perilaku kerja yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan Kesehatan (Buana & Haryanto, 2022).

Fenomena yang terjadi di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh menunjukkan adanya kondisi yang paradoks antara hasil penilaian kinerja pegawai dengan kualitas pelayanan yang dirasakan masyarakat. Secara administratif, hampir seluruh pegawai memperoleh predikat kinerja “Baik” berdasarkan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) dan sistem e-Kinerja. Data tahun 2024 menunjukkan seluruh PNS memperoleh kategori “Baik”, sedangkan pada tahun 2025 terdapat 6 pegawai dengan predikat “Sangat Baik”. Namun demikian, kondisi tersebut belum sepenuhnya sejalan dengan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Masih ditemukan berbagai keluhan terkait lambatnya respons petugas, antrean panjang, kurangnya keramahan pada layanan pendaftaran, serta lemahnya koordinasi antar tenaga kesehatan. Padahal, kualitas pelayanan menurut Parasuraman dalam Tjiptono mencakup dimensi tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy yang harus diwujudkan secara konsisten dalam pelayanan public (Pratiwi & Putra, 2022). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa aspek

empati dan daya tanggap masih menjadi persoalan utama dalam pelayanan kesehatan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Urgensi penelitian ini semakin penting karena sistem manajemen kinerja ASN telah diatur secara jelas melalui Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Penilaian Kinerja PNS dan diperkuat dengan PermenPANRB Nomor 6 Tahun 2022 mengenai pengelolaan kinerja ASN. Regulasi tersebut menegaskan bahwa penilaian kinerja harus dilakukan secara objektif, terukur, partisipatif, akuntabel, dan transparan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan publik. Selain itu, dalam PermenPANRB Nomor 6 Tahun 2022 dijelaskan bahwa perilaku kerja ASN harus mencerminkan orientasi pelayanan, akuntabilitas, kompetensi, harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif. Namun pada praktiknya, implementasi penilaian kinerja di RSUD dr. Adnaan WD masih cenderung bersifat administratif dan berorientasi pada pemenuhan dokumen serta ketepatan pengisian e-Kinerja, bukan pada kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Evaluasi kinerja juga belum disertai dialog dan umpan balik konstruktif yang dapat mendorong perubahan perilaku kerja pegawai. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem manajemen kinerja belum sepenuhnya berfungsi sebagai instrumen pembinaan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kesenjangan penelitian terlihat dari adanya perbedaan antara konsep ideal manajemen kinerja dengan implementasi yang terjadi di lapangan. Secara teoritis, manajemen kinerja yang berjalan efektif seharusnya mampu meningkatkan kualitas pelayanan melalui perencanaan kinerja yang partisipatif, pelaksanaan yang terarah, evaluasi yang objektif, serta pengawasan yang berkelanjutan. Namun, di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, implementasi manajemen kinerja belum sepenuhnya mampu mengarahkan pegawai pada pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien. Penilaian kinerja masih dominan berfokus pada aspek administratif dibandingkan kualitas interaksi pelayanan.

Selain itu, terdapat indikasi subjektivitas dalam pemberian nilai kinerja karena hampir seluruh pegawai memperoleh predikat “Baik”, yang belum sepenuhnya selaras dengan Surat Edaran Menteri PANRB Nomor 3 Tahun 2023 tentang penetapan predikat kinerja ASN. Di sisi lain, penelitian terdahulu umumnya lebih banyak membahas manajemen kinerja dari aspek administratif dan capaian organisasi, sementara kajian mengenai implementasi manajemen kinerja berbasis input dan proses terhadap output

kinerja pegawai serta outcome kualitas pelayanan kesehatan masih relatif terbatas, khususnya pada rumah sakit pemerintah daerah. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis secara mendalam bagaimana implementasi manajemen kinerja berbasis input dan proses memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena implementasi manajemen kinerja pegawai terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini tidak hanya berfokus pada pengukuran angka, tetapi lebih menekankan pada pemahaman makna, pengalaman, perilaku, serta pandangan informan terkait pelaksanaan manajemen kinerja dalam pelayanan kesehatan. Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh yang beralamat di Jl. Ade Irma Suryani No. 25 Kota Payakumbuh, Sumatera Barat, dengan waktu penelitian berlangsung selama empat bulan, yaitu Januari sampai April 2026. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, meliputi unsur manajemen rumah sakit, pegawai medis dan nonmedis, serta pasien atau keluarga pasien. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen pendukung seperti Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 2019, PermenPANRB Nomor 6 Tahun 2022, dokumen SKP dan e-Kinerja, laporan kinerja rumah sakit, profil RSUD, serta jurnal dan penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian.

Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview), observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur agar peneliti dapat menggali informasi secara lebih luas mengenai implementasi manajemen kinerja, proses evaluasi, pengawasan, serta dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Observasi dilakukan dengan mengamati langsung kondisi lingkungan kerja, interaksi pelayanan, kedisiplinan pegawai, serta proses pelayanan kepada pasien di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh. Sedangkan dokumentasi digunakan untuk memperoleh data pendukung berupa SOP, struktur organisasi, laporan penilaian kinerja, data pengaduan masyarakat, dan dokumen lain yang relevan. Teknik

analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara induktif. Data yang diperoleh dianalisis secara terus-menerus sejak proses pengumpulan data berlangsung hingga penelitian selesai. Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan, seperti pihak manajemen, pegawai, dan pasien, sehingga data yang dihasilkan memiliki tingkat validitas dan kredibilitas yang tinggi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen *Input*

1. Man

Berdasarkan analisis, dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama pada aspek SDM bukan terletak pada ketersediaan tenaga kerja, tetapi pada bagaimana SDM tersebut dikelola dalam sistem manajemen kinerja. Kondisi ini menunjukkan bahwa SDM belum diarahkan untuk menghasilkan kinerja yang berorientasi pada pelayanan, sehingga terjadi kesenjangan antara kinerja administratif dengan kualitas pelayanan yang dihasilkan.

Tabel 1. Analisis Kondisi SDM (Man) RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	SDM kompeten secara teknis, namun lemah dalam pelayanan	SDM memiliki kompetensi teknis dan pelayanan (komunikasi, empati)	Pelatihan soft skills (service excellence, komunikasi, empati)
2	Orientasi kerja administratif (e-Kinerja)	Kinerja berbasis outcome pelayanan	Revisi indikator kinerja berbasis kualitas pelayanan
3	Tidak ada feedback dan coaching	Ada evaluasi kinerja dan pembinaan berkelanjutan	Implementasi coaching dan feedback rutin
4	Beban kerja tinggi	Beban kerja seimbang dan terukur	Penyesuaian rasio SDM dan distribusi tenaga
5	Distribusi SDM tidak merata	Distribusi SDM sesuai kebutuhan unit	Mapping kebutuhan SDM berbasis beban kerja
6	Pegawai tidak memahami tujuan kinerja	Pegawai memahami keterkaitan kinerja dengan pelayanan	Sosialisasi tujuan organisasi dan kinerja
7	Kinerja tidak berdampak pada pelayanan	Kinerja berdampak langsung pada kualitas pelayanan	Integrasi indikator kinerja dengan SERVQUAL
8	Perilaku pelayanan tidak konsisten	Standar perilaku pelayanan jelas dan diterapkan	Standarisasi pelayanan berbasis SOP perilaku

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan sumber daya manusia dalam manajemen kinerja belum sepenuhnya diarahkan untuk mendukung kualitas pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan transformasi sistem kinerja yang lebih berorientasi pada pelayanan.

2. Money

Temuan penelitian belum adanya indikator pelayanan dalam anggaran, hanya fokus administratif. Implikasinya anggaran belum optimal mendorong peningkatan pelayanan.

Tabel 2. Analisis Kondisi Money RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	Anggaran tersedia namun belum optimal digunakan	Anggaran digunakan berbasis kebutuhan strategis	Perencanaan anggaran berbasis kinerja
2	Pelatihan SDM terbatas	Pengembangan SDM berkelanjutan	Alokasi anggaran khusus pelatihan
3	Distribusi anggaran tidak merata	Distribusi berbasis kebutuhan unit	Mapping kebutuhan unit pelayanan
4	Efisiensi berdampak pada pelayanan	Efisiensi seimbang dengan kualitas	Prioritas anggaran pada pelayanan
5	Fasilitas terbatas karena anggaran	Fasilitas memadai dan mendukung pelayanan	Peningkatan investasi fasilitas
6	Belum ada indikator pelayanan dalam anggaran	Anggaran berbasis indikator pelayanan	Integrasi SERVQUAL dalam anggaran
7	Anggaran fokus administratif	Anggaran fokus outcome pelayanan	Reformulasi sistem budgeting
8	Tidak ada evaluasi efektivitas anggaran	Evaluasi berbasis hasil pelayanan	Monitoring penggunaan anggaran

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel analisis kondisi keuangan, dapat disimpulkan bahwa meskipun anggaran di RSUD dr. Adnaan WD telah tersedia, namun pengelolaannya belum sepenuhnya efektif dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Permasalahan utama terletak pada belum terintegrasinya anggaran dengan kebutuhan pelayanan dan sistem manajemen kinerja, serta belum optimalnya alokasi anggaran untuk pengembangan SDM dan fasilitas pelayanan. Selain itu, upaya efisiensi yang dilakukan belum diimbangi dengan pertimbangan kualitas pelayanan, sehingga berdampak pada penurunan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Dengan demikian, diperlukan perbaikan dalam sistem pengelolaan anggaran yang lebih berorientasi pada kinerja dan

kualitas pelayanan, sehingga anggaran dapat berfungsi sebagai instrumen strategis dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

3. Material

Temuan penelitian tidak ada indikator fasilitas dan tidak ada evaluasi fasilitas. Implikasinya akan terlambat perbaikan berkelanjutan.

Tabel 3. Analisis Kondisi Material RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	Fasilitas tersedia namun tidak mencukupi	Fasilitas sesuai kapasitas pasien	Penambahan fasilitas berbasis kebutuhan
2	Sarana belum lengkap	Sarana lengkap dan siap digunakan	Pengadaan alat sesuai standar pelayanan
3	Penggunaan fasilitas bergantian	Fasilitas tersedia cukup tanpa antrre	Penambahan unit alat pelayanan
4	Ruang tunggu tidak nyaman	Lingkungan pelayanan nyaman	Perbaikan dan perluasan ruang tunggu
5	Fasilitas tidak mendukung kecepatan kerja	Fasilitas meningkatkan efisiensi kerja	Modernisasi alat dan sistem pelayanan
6	Tidak ada standar fasilitas pelayanan	Standar fasilitas jelas dan terukur	Penyusunan standar sarana pelayanan
7	Fasilitas tidak masuk indikator kinerja	Fasilitas menjadi bagian penilaian kinerja	Integrasi fasilitas dalam sistem kinerja
8	Tidak ada evaluasi fasilitas	Evaluasi fasilitas rutin	Monitoring dan audit sarana prasarana

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel analisis kondisi sarana dan prasarana, dapat disimpulkan bahwa fasilitas pelayanan di RSUD dr. Adnaan WD belum sepenuhnya memadai dalam mendukung implementasi manajemen kinerja dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Permasalahan utama terletak pada keterbatasan fasilitas, ketidaksesuaian kapasitas dengan jumlah pasien, serta belum terintegrasinya sarana dan prasarana dalam sistem manajemen kinerja. Kondisi ini menyebabkan pelayanan menjadi kurang efisien, tidak nyaman, dan tidak optimal. Dengan demikian, diperlukan peningkatan dan pengelolaan fasilitas yang lebih terencana, berbasis kebutuhan pelayanan, serta terintegrasi dengan sistem manajemen kinerja untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

4. Method

Temuan penelitian sistem parsial dan belum terhubung. Implikasinya kinerja tidak berdampak pada pelayanan.

Tabel 4. Analisis Kondisi Method RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	Sistem kinerja berbasis administratif	Sistem berbasis outcome pelayanan	Reorientasi indikator kinerja
2	Fokus pada e-Kinerja dan laporan	Fokus pada kualitas pelayanan	Integrasi indikator SERVQUAL
3	Belum optimal indikator pelayanan	Indikator mencakup kualitas pelayanan	Penambahan indikator pelayanan
4	Monitoring tidak rutin	Monitoring berkelanjutan	Sistem monitoring berkala
5	Tidak ada feedback	Ada feedback dan coaching	Implementasi coaching system
6	SOP tidak konsisten dijalankan	SOP dijalankan secara konsisten	Pengawasan implementasi SOP
7	Sistem tidak terintegrasi	Sistem terintegrasi (input-output)	Integrasi sistem kinerja
8	Evaluasi hanya administratif	Evaluasi berbasis hasil pelayanan	Reformulasi evaluasi kinerja

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel analisis kondisi metode manajemen kinerja, dapat disimpulkan bahwa sistem manajemen kinerja di RSUD dr. Adnaan WD belum berjalan secara efektif dan belum mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Permasalahan utama terletak pada orientasi sistem yang masih bersifat administratif, tidak adanya indikator kualitas pelayanan, serta lemahnya siklus manajemen kinerja yang mencakup monitoring dan feedback. Selain itu, sistem yang ada belum terintegrasi secara menyeluruh antara input, proses, output, dan outcome. Akibatnya, kinerja pegawai yang dinilai baik secara administratif tidak berbanding lurus dengan kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan.

Komponen Proses

1. Perencanaan (*Planning*)

Temuan penelitian pegawai tidak memahami standar kerja. Implikasinya pelaksanaan kinerja tidak optimal.

Tabel 5. Analisis Kondisi Perencanaan RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	Perencanaan bersifat top-down	Perencanaan partisipatif	Melibatkan pegawai dalam penyusunan target

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
2	Pegawai tidak dilibatkan	Pegawai berperan aktif dalam perencanaan	Forum diskusi perencanaan kinerja
3	Indikator kinerja administratif	Indikator berbasis kualitas pelayanan	Integrasi indikator SERVQUAL
4	Tidak ada indikator pelayanan	Kinerja berbasis outcome pelayanan	Penambahan indikator pelayanan
5	Target tidak sesuai kondisi lapangan	Target berbasis kondisi operasional	Penyesuaian target berbasis beban kerja
6	Tidak terintegrasi dengan tujuan organisasi	Kinerja selaras dengan tujuan RSUD	Sosialisasi visi dan tujuan pelayanan
7	Komunikasi perencanaan lemah	Komunikasi jelas dan terarah	Penyusunan pedoman kinerja
8	Tidak fleksibel	Perencanaan adaptif	Evaluasi dan revisi target berkala

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel analisis kondisi perencanaan, dapat disimpulkan bahwa proses perencanaan kinerja di RSUD dr. Adnaan WD belum berjalan secara optimal dalam mendukung implementasi manajemen kinerja dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Permasalahan utama terletak pada pendekatan perencanaan yang masih bersifat top-down, tidak berbasis pada kualitas pelayanan, serta belum mempertimbangkan kondisi operasional secara nyata. Selain itu, kurangnya komunikasi dan keterlibatan pegawai dalam proses perencanaan menyebabkan rendahnya efektivitas implementasi kinerja. Akibatnya, perencanaan yang dilakukan belum mampu menjadi dasar strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Temuan harus menunggu unit lain sehingga proses menjadi lambat. Implikasi menghambat alur pelayanan.

Tabel 6. Analisis Kondisi Pengorganisasian RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	Struktur organisasi jelas namun tidak efektif	Struktur mendukung pelaksanaan kerja	Evaluasi fungsi struktur organisasi
2	Koordinasi antar unit lemah	Koordinasi berjalan efektif	Penguatan sistem koordinasi lintas unit
3	Komunikasi tidak efektif	Komunikasi terstruktur dan jelas	Sistem komunikasi internal (briefing rutin)
4	Kinerja antar unit tidak terintegrasi	Kinerja terintegrasi antar unit	Integrasi sistem kerja dan pelayanan
5	Kerja bersifat parsial	Kerja berbasis tim	Penguatan teamwork

6	Ketergantungan tinggi antar unit	Alur kerja efisien dan cepat	Penyederhanaan alur pelayanan
7	Tidak ada sistem koordinasi formal	Ada SOP koordinasi	Penyusunan SOP lintas unit
8	Pelayanan terhambat karena alur panjang	Pelayanan cepat dan terintegrasi	Re-design proses pelayanan

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel analisis kondisi pengorganisasian, dapat disimpulkan bahwa sistem pengorganisasian di RSUD dr. Adnaan WD belum sepenuhnya efektif dalam mendukung implementasi manajemen kinerja dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Permasalahan utama terletak pada lemahnya koordinasi dan komunikasi antar unit kerja, serta belum terintegrasinya pelaksanaan kinerja secara menyeluruh. Selain itu, adanya ketergantungan yang tinggi antar unit menyebabkan proses pelayanan menjadi lambat dan tidak efisien. Dengan demikian, diperlukan perbaikan dalam sistem pengorganisasian yang lebih terintegrasi, komunikatif, dan berbasis kerja tim untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Temuan empati rendah dan komunikasi lemah. Implikasinya kualitas pelayanan menjadi rendah.

Tabel 7. Analisis Kondisi Pelaksanaan RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	SOP tersedia namun tidak konsisten dijalankan	SOP dijalankan secara konsisten	Pengawasan implementasi SOP
2	Pelayanan tidak seragam antar pegawai	Pelayanan terstandar dan konsisten	Standarisasi perilaku pelayanan
3	Fokus pada tugas administratif	Fokus pada kepuasan pasien	Orientasi pelayanan berbasis pasien
4	Empati dan komunikasi rendah	Pelayanan empatik dan komunikatif	Pelatihan service excellence
5	Pelayanan menurun saat beban tinggi	Pelayanan tetap stabil	Penyesuaian beban kerja
6	Pegawai bekerja sesuai kebiasaan	Pegawai bekerja sesuai standar	Penguatan disiplin kerja
7	Kinerja tidak berdampak pada pelayanan	Kinerja berdampak pada kualitas	Integrasi kinerja dan pelayanan

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel analisis kondisi pelaksanaan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kinerja di RSUD dr. Adnaan WD belum sepenuhnya efektif dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Permasalahan utama terletak pada

ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan SOP, rendahnya orientasi pelayanan terhadap pasien, serta adanya variasi kinerja antar pegawai. Selain itu, beban kerja yang tinggi juga mempengaruhi kualitas pelaksanaan pelayanan. Akibatnya, pelaksanaan kinerja yang dilakukan belum mampu menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal.

4. Pengawasan (Controlling)

Temuan belum ada indikator berbasis SERVQUAL dan belum ada pengukuran kualitas pelayanan. Implikasinya kinerja belum berdampak pada pelayanan.

Tabel 8. Analisis Kondisi Pengawasan RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	Pengawasan berbasis administratif	Pengawasan berbasis kualitas pelayanan	Integrasi indikator SERVQUAL
2	Monitoring tidak rutin	Monitoring berkelanjutan	Supervisi harian dan berkala
3	Tidak ada feedback spesifik	Feedback jelas dan terarah	Sistem feedback individu
4	Tidak ada coaching	Coaching berkelanjutan	Program pembinaan pegawai
5	Evaluasi tanpa tindak lanjut	Evaluasi diikuti perbaikan	Penyusunan action plan
6	Tidak ada indikator pelayanan	Indikator berbasis pelayanan	Pengukuran kepuasan pasien
7	Pengawasan tidak terintegrasi	Sistem pengawasan terintegrasi	Integrasi sistem kinerja
8	Kinerja tidak terkontrol	Kinerja terkontrol dan terarah	Penguatan sistem kontrol

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel analisis kondisi pengawasan, dapat disimpulkan bahwa sistem pengawasan kinerja di RSUD dr. Adnaan WD belum berjalan secara optimal dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Permasalahan utama terletak pada pengawasan yang masih bersifat administratif, tidak dilakukan secara rutin, serta tidak disertai dengan feedback dan tindak lanjut yang jelas. Selain itu, tidak adanya indikator kualitas pelayanan dalam sistem pengawasan menyebabkan kinerja pegawai tidak terarah pada peningkatan kualitas pelayanan. Akibatnya, pengawasan yang dilakukan belum mampu mengontrol dan meningkatkan kinerja secara efektif.

Komponen Output

Temuan komunikasi lemah dan kerja sama masih kurang. Implikasinya pelayanan tidak terintegrasi.

Tabel 9. Analisis Kondisi Output Kinerja RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	Kualitas pelayanan rendah	Kualitas pelayanan optimal	Peningkatan kompetensi pelayanan
2	Kuantitas tinggi, kualitas rendah	Kuantitas dan kualitas seimbang	Penyesuaian beban kerja
3	Pelayanan tidak tepat waktu	Pelayanan cepat dan tepat waktu	Perbaikan alur pelayanan
4	Efisiensi menurunkan kualitas	Efisiensi mendukung kualitas	Optimalisasi anggaran
5	Pegawai perlu pengawasan	Pegawai mandiri	Penguatan kompetensi dan disiplin
6	Komunikasi dan empati rendah	Pelayanan empatik	Pelatihan soft skills
7	Kerja tidak terintegrasi	Kerja tim yang solid	Penguatan teamwork
8	Kinerja tidak berdampak pada pelayanan	Kinerja berdampak langsung	Integrasi sistem kinerja

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel analisis kondisi output kinerja, dapat disimpulkan bahwa kinerja pegawai di RSUD dr. Adnaan WD belum sepenuhnya efektif dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Permasalahan utama terletak pada ketidakseimbangan antara kuantitas dan kualitas pelayanan, rendahnya ketepatan waktu, serta lemahnya aspek interpersonal dan kemandirian pegawai. Selain itu, output kinerja yang dihasilkan belum terintegrasi dengan tujuan pelayanan kesehatan. Akibatnya, kinerja pegawai yang dinilai baik secara administratif tidak sejalan dengan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien.

Komponen Outcome

Temuan kompetensi baik namun sikap tidak konsisten. Implikasinya kepercayaan pasien belum optimal.

Tabel 10. Analisis Kondisi Outcome Kinerja RSUD

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
1	Fasilitas belum memadai	Fasilitas lengkap dan nyaman	Peningkatan sarana prasarana
2	Pelayanan tidak konsisten	Pelayanan konsisten	Standarisasi pelayanan
3	Pelayanan lambat	Pelayanan cepat dan tanggap	Perbaikan alur pelayanan
4	Kepercayaan pasien belum optimal	Pasien merasa yakin	Peningkatan profesionalisme
5	Empati rendah	Pelayanan empatik	Pelatihan empati dan komunikasi
6	Kepuasan pasien rendah	Kepuasan pasien tinggi	Survei kepuasan pasien
7	Pelayanan tidak stabil	Pelayanan stabil	Penguatan sistem kinerja

No	Kondisi RSUD	Kondisi Ideal	Solusi
8	Kualitas pelayanan rendah	Kualitas pelayanan optimal	Integrasi SERVQUAL

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel analisis kondisi outcome, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Adnaan WD belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan yang diharapkan. Secara konseptual, menurut A. Parasuraman (1988), kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara harapan pelanggan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima (*perceived service*). Apabila pelayanan yang diterima lebih rendah dari harapan, maka kualitas pelayanan dinilai rendah. Selain itu, dalam perspektif Michael Armstrong, outcome kinerja merupakan hasil akhir dari sistem manajemen kinerja yang harus mencerminkan kontribusi nyata terhadap tujuan organisasi, termasuk kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan. Permasalahan utama terletak pada belum optimalnya seluruh dimensi SERVQUAL, yaitu bukti fisik, empati, keandalan, daya tanggap, dan jaminan,. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan belum mampu memenuhi harapan pasien secara menyeluruh. Akibatnya, outcome pelayanan kesehatan yang dihasilkan belum mencerminkan kualitas pelayanan yang optimal.

Dari pembahasan masing- masing komponen di atas, dapat dirangkum ke dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 11. Tabel Pembahasan Komponen Input, Proses, Output, Outcome

Komponen	Temuan Kunci di RSUD	Perspektif Teori	Makna Kritis	Arah Perbaikan
Input (4M)	SDM teknis baik tapi empati lemah; anggaran & fasilitas terbatas, sistem kinerja administratif	Michael Armstrong: kinerja harus mencakup perilaku & outcome, Terry: sumber daya harus mendukung tujuan	Sumber daya “ada”, tapi belum diarahkan untuk melayani pasien dengan lebih baik	Arahkan SDM ke <i>service behavior</i> (komunikasi & empati), anggaran berbasis pelayanan, dan sistem kinerja berbasis outcome
Proses (POAC)	Planning top-down, koordinasi lemah, pelaksanaan tidak konsisten, pengawasan tanpa feedback	George R. Terry: POAC harus terintegrasi, Armstrong: perlu monitoring & feedback	Proses berjalan, tapi belum menyatu sehingga standar tidak jadi praktik	Perencanaan berbasis pelayanan, penguatan koordinasi lintas unit, disiplin SOP, dan feedback rutin
Output (Kinerja)	Kuantitas tinggi, kualitas rendah,	Armstrong & Robbins:	Pegawai terlihat	Seimbangkan kuantitas dan

Komponen	Temuan Kunci di RSUD	Perspektif Teori	Makna Kritis	Arah Perbaikan
	waktu lambat, interpersonal lemah, masih butuh pengawasan	kinerja adalah kualitas, ketepatan waktu, kemandirian, interpersonal	“produktif”, tapi pasien belum merasakan kualitasnya	kualitas, perbaiki alur layanan (time), latih soft skills, dan tingkatkan kemandirian
Outcome (SERVQUAL)	Fasilitas kurang nyaman, layanan tidak konsisten, respons lambat, empati rendah	A. Parasuraman: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy	Harapan pasien belum terpenuhi, pelayanan belum terasa “manusiawi”	Integrasikan indikator servqual dalam penilaian kinerja dan monitoring kepuasan pasien
Sintesis	Kinerja baik secara administratif, tetapi kualitas layanan belum optimal	Armstrong (outcome-based), SERVQUAL (gap harapan–realita)	Sistem mengukur “kerja”, belum memastikan “layanan”	Ubah orientasi ke outcome pelayanan (IPOO terintegrasi)

Sumber : data primer diolah peneliti, 2026

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa kinerja sudah berjalan, tetapi belum sepenuhnya menjadi pelayanan yang dirasakan pasien. Masalahnya bukan pada orangnya, tetapi pada sistem yang belum mengarahkan kinerja menjadi kualitas pelayanan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi manajemen kinerja di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh belum berjalan secara optimal dalam mendukung peningkatan kinerja pegawai dan kualitas pelayanan kesehatan. Sistem manajemen kinerja masih cenderung berorientasi pada aspek administratif, seperti pemenuhan e-Kinerja dan SKP, sehingga belum sepenuhnya mampu mengarahkan perilaku kerja pegawai pada pelayanan yang berkualitas, responsif, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Permasalahan ditemukan pada aspek input berupa kompetensi pelayanan, pengelolaan anggaran, fasilitas, dan metode penilaian kinerja, serta pada aspek proses berupa lemahnya perencanaan, koordinasi, pelaksanaan, dan pengawasan yang belum terintegrasi secara efektif. Akibatnya, kinerja pegawai yang dinilai baik secara administratif belum berdampak signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang

dirasakan masyarakat. Oleh karena itu, disarankan agar RSUD dr. Adnaan WD melakukan reformulasi sistem manajemen kinerja yang lebih berorientasi pada outcome pelayanan melalui integrasi indikator SERVQUAL dalam penilaian kinerja, penguatan monitoring dan feedback, peningkatan kompetensi pelayanan dan soft skills pegawai, perbaikan koordinasi antar unit, serta pengembangan sistem evaluasi berbasis kepuasan pasien sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat secara berkelanjutan.

DAFTAR REFERENSI

- Akmar, M. (2026). *Implementasi Indikator Kinerja Dalam Peningkatan Mutu Layanan Rsud Dr.Hasri Ainun Habibie*.
- Ambari, Sunarsih, E., & Minarti, M. (2023). Studi Literatur Tentang Peningkatan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Indonesia. *Journal of Nursing and Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5093>
- B., R. D. C., Rohendi, A., & Widjaja, Y. R. (2023). Strategi Manajemen Membangun Kualitas Pelayanan Menggunakan Importance Performance Analisis (Ipa), Potensial Gain In Customer Value Index (Pgcvi) Dan Serqual Di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. *Akselerasi: Jurnal Ilmiah Nasional*. <https://doi.org/https://doi.org/10.54783/jin.v5i2.732>
- Buana, A. A. P., & Haryanto, N. D. (2022). Perbaikan Kualitas Pelayanan Di Rsud R.A.A. Tjokronegoro Purworejo Dengan Metode IPA, ZOT DAN PGCV. *The Indonesian Journal of Health Service Management*. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmpk.v25i03.5983>
- Dessler, G. (2017). *Human resource management (15th ed.)*.
- Mahaputra, L. H., & Peristiowati, Y. (2026). Epidemiologi Manajerial Dan Determinan Sosial Di Rumah Sakit Rujukan: Tinjauan Literatur Model Peningkatan Kinerja Melalui Kepemimpinan Dan Promosi Jabatan Di Rsud Provinsi NTB. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 5(7), 559–566.
- Mangkunegara, A. P. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya.
- Octavia, Y. F., & Suprayitno, H. (2016). Analisis Efisiensi Dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kabupaten Lombok Barat. *Valid: Jurnal Ilmiah*.
- Pratiwi, R. D., & Putra, R. S. P. (2022). Analisis GAP Kualitas Pelayanan Rawat Jalan RSUD Takalar dengan Metode Servqual dan Importance Performance Analysis. <https://doi.org/10.29241/jmk.v8i1.890>
- Siagian, F. C., Paramarta, V., Halim, A., Kosasih, & Yuliaty, F. (2025). Analisis Pengaruh Penyelenggaraan Rekam Medik Elektronik Dan Kualitas Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Rsud Sele Be Solu Kota Sorong Papua Barat Daya. *Jurnal Manajemen Terapan Dan Keuangan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/jmk.v14i03.48638>
- Wibowo. (2016). *Manajemen kinerja*. Rajawali Pers.