

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Implementasi *Total Quality Management* di Rumah Sakit X Makassar

### *Implementation of Total Quality Management at Hospital X Makassar*

Najamuddin<sup>1\*</sup>, Achmad Indra Awaluddin<sup>2</sup>, Haslinah Ahmad<sup>3</sup>, St. Nurmiati Aminuddin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kedokteran, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky, Indonesia

<sup>3</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Aupa Royhan, Indonesia

<sup>4</sup>Jurusan Pendidikan Anak Usia Dini STAI DDI PANGKEP, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : [najamuddinpalancoi80@gmail.com](mailto:najamuddinpalancoi80@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** *Total Quality Management* adalah penggambaran cara hidup, sikap dan organisasi perusahaan yang berusaha untuk menyediakan kepada pelanggan dengan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan mereka. Budaya membutuhkan kualitas di semua bagian operasi organisasi, dengan prosedur dilakukan dengan benar sejak pertama kali, dan kekurangan serta pemborosan diberantas dari kegiatan pelayanan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan *Total Quality Management* dengan menggunakan kriteria MBNQA di RS X Makassar.

**Metode:** Jenis penelitian merupakan mix method dengan menggunakan studi observasional dengan desain studi *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, wawancara, dan Observasi Dokumentasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh staf dan pimpinan di Rumah Sakit X Makassar, sebanyak 258 responden.

**Hasil:** Studi ini menunjukkan, berdasarkan Perhitungan MNQA, RS X Makassar berada pada level Kinerja baik dengan nilai 738 dari skor maksimal 1000. Kesimpulan akhir pengukuran kinerja Rumah Sakit X Makassar dengan skor tersebut menggambarkan kinerja masih kurang baik. Oleh karena itu, perencanaan proaktif perlu dibuat dan dilaksanakan, tidak hanya reaktif terhadap masalah.

**Saran:** Disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit agar perlu dilakukan evaluasi yang teratur. Jadi itu itu strategis rencana itu memiliki pernah dibuat Bisa menjaditelah membawa keluar secara efektif.

**Kata Kunci:** *Total Quality Management*; MBNQA; Rumah Sakit

#### Abstract

**Background:** *Total Quality Management* is a way of life, attitude and organization of a company that strives to provide customers with goods and services that meet their needs. The culture calls for quality in all parts of an organization's operations, with procedures done right the first time, and deficiencies and waste eliminated from service activities.

**Purpose:** This study aims to analyze the implementation of *Total Quality Management* using the MBNQA criteria at RS X Makassar.

**Method:** This type of research is a mix method using an observational study with a cross sectional study design. Data collection was carried out using questionnaires, interviews, and Document Observation. The sample in this study were all staff and leaders at X Makassar Hospital, totaling 258 respondents.

**Results:** This study shows, based on MNQA calculations, Makassar X Hospital is at a good performance level with a score of 738 out of a maximum score of 1000. The final conclusion is that the performance measurement of Makassar X Hospital with this score illustrates that performance is still not good. Therefore, proactive planning needs to be made and implemented, not just reactive to problems.

**Suggestion:** It is suggested to the hospital management that regular evaluations need to be carried out, so that a strategic plan that has been made can be carried out effectively.

**Keywords:** *Total Quality Management*; MBNQA; Hospitals

## PENDAHULUAN

*Total Quality Management* adalah pendekatan organisasi yang dimulai pada tahun 1950-an dan secara konsisten menjadi lebih terkenal setelah pertengahan tahun 1980-an (1). *Total Quality Management* adalah penggambaran cara hidup, sikap dan organisasi perusahaan yang berusaha untuk menyediakan kepada para pelanggan dengan barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan mereka. Budaya membutuhkan kualitas di semua bagian aktivitas organisasi, dengan prosedur dilakukan dengan benar sejak pertama kali dan kerusakan serta pemborosan diberantas dari kegiatan pelayanan. Menurut *International Organization for Standardization (ISO)* "TQM adalah suatu pendekatan manajemen untuk suatu organisasi, berpusat pada kualitas, berdasarkan partisipasi semua anggotanya dan bertujuan untuk kesuksesan jangka panjang melalui kepuasan pelanggan, dan menguntungkan semua anggota organisasi. dan kepada masyarakat." Ini adalah metode dimana manajemen dan karyawan dapat terlibat dalam perbaikan terus menerus dari produksi barang dan jasa (2).

Salah satu organisasi pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Dasar rumah sakit dibangun untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Namun, dengan adanya perubahan paradigma rumah sakit, dimana RSUD adalah sebuah lembaga itu adalah modal intensif, teknologi Dan tenaga kerja intensif, rumah sakit adalah juga mudah dan rawan konflik dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada perkembangan dari waktu, seperti industri pelayanan lainnya, satu persyaratan utama untuk rumah sakit bisa bertahan adalah jika mereka adalah mampu ke menyediakan pelayanan yang baik pada pelanggan (3).

Rumah sakit pada dasarnya adalah organisasi yang kompleks, terutama karena kesinambungan operasinya sepanjang hari, karakter emosional dari layanannya dan hasil yang tidak berwujud, garis otoritas ganda atau bahkan ganda, potensi konflik yang tinggi karena campuran keterampilan yang sangat berbeda dan tenaga kerja yang tinggi. karakter intensif. Kompleksitas diperparah di rumah sakit layanan karena karakter layanannya, kontrol terpusat, dan klien yang terikat dengan anggapan kekurangan yang dirasakan. Kritik terhadap Layanan Medis Angkatan Bersenjata sedang meningkat dan sudah saatnya pengaturan medis melakukan penilaian ulang dan mengoreksi dirinya sendiri daripada menunggu kekuatan eksternal untuk membentuk tindakan perbaikan (4).

TQM telah muncul sebagai metode yang menjanjikan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi permintaan perawatan kesehatan dalam hal ini (5). TQM menekankan orang dan proses. Tujuannya adalah kesuksesan organisasi dan kepuasan pelangga (6). Peningkatan pengeluaran perawatan kesehatan, ketergantungan pada teknologi, dan kebutuhan untuk memenuhi standar dan lisensi internasional adalah beberapa kesulitan utama yang dihadapi organisasi kesehatan saat ini, dan memenuhi permintaan pasien, yang mengharuskan rumah sakit mempertahankan standar layanan yang tinggi (7).

Pelayanan prima dan berkualitas akan berdampak pada kepuasan pasien dan berdampak pada meningkat pelanggan loyalitas ke itu jasa ditawarkan oleh itu melayani industri. Satu ukuran dari tercapainya kualitas suatu pelayanan merupakan loyalitas konsumen. Perbaikan mutu di dalam sebuah sistem terintegrasi, yaitu Total Kualitas Pengelolaan (TQM) (8).

Salah satu ukuran pencapaian kualitas suatu pelayanan adalah loyalitas konsumen. Di Rumah Sakit X Makassar terjadi penurunan nilai indikator pelayanan BOR, LOS, BTO, TOI, GDR, NDR, jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap, serta loyalitas pasien mulai tahun 2018 hingga tahun 2021 (Data dari Rumah Sakit, 2021).

TQM memiliki potensi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan kepuasan pasien. Secara khusus, TQM akan memfasilitasi pengembangan sistem yang berpusat pada pasien, aman dan efektif, sehingga meningkatkan kepuasan pasien (9)(10)(11).

Meskipun penggunaan TQM tersebar luas di negara-negara maju dan peran utama yang dimainkan oleh kualitas dalam daya saing global produk dan layanan, hanya sedikit perhatian yang diberikan untuk menerapkan dan menilai inisiatif kualitas oleh organisasi di negara-negara berkembang dan bahkan lebih sedikit lagi di negara-negara berpenghasilan rendah (12).

Dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan staf manajemen rumah sakit, pengukuran kinerja tidak dilakukan secara konsisten sehingga manajemen tidak dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara efektif. Rumah sakit X Makassar hanya membandingkan skor kinerja dengan target yang telah ditentukan, tidak ada informasi perbandingan dengan rumah sakit lain yang sekelas. Pengukuran kinerja mutu pelayanan secara menyeluruh belum dilakukan, hanya menilai kunjungan ke pelayanan medik dan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit. Pengukuran kinerja tidak konsisten dan hanya sedikit hasil kinerja yang dilaporkan, yaitu untuk sejumlah kecil bidang yang penting bagi persyaratan organisasi. Hasil yang dicapai oleh beberapa indikator kinerja masih rendah. Sehingga penulis tertarik untuk menganalisis kinerja rumah sakit X Makassar dengan menggunakan kriteria MBNQA.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X Makassar pada bulan April – Desember 2022. Jenis penelitian ini adalah penelitian *mix method* dengan menggunakan penelitian observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi terdiri dari semua pejabat struktural, dokter, paramedis, dan kesehatan lainnya pekerja. Itu populasi terdiri dari 42 struktural petugas, 67 dokter, 140 paramedis, Dan 65 tenaga kesehatan lainnya, sehingga jumlah penduduk menjadi 314 orang. Kriteria pengecualian dalam penelitian adalah cuti, tugas belajar, atau menghadiri pelatihan selama periode pengumpulan data. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, dan setelah mengelmeniasi Sampel berdasarkan kriteria eksklusi, maka Sampel yang tersisisa adalah 258 responden. Instrumen yang digunakan adalah angket, wawancara dan observasi dokumen untuk mengumpulkan data berdasarkan indikator variabel dalam MBNQA. Analisis Univariat diperoleh dari gambarbaran masalah riset dengan menggambarkan setiap variabel yang digunakan di dalam penelitian. Analisis univariat terdiri dari analisis deskriptif penelitian variabel. Setelah mengumpulkan data, hasil dari kuesioner dan wawancara kemudian dihitung menggunakan rumus perhitungan kuesioner MBNQA lalu menentukan tingkat dari organisasi berdasarkan kriteria MBNQA.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa jabatan/pekerjaan responden terbanyak adalah perawat sebanyak 126 responden (48,8%). Responden dengan jabatan/pekerjaan responden yang paling sedikit adalah Ketua komite, Penerimaan, dan kasir dengan 1 responden setiap (0,4%).

**Tabel 1.** Skor Rata-Rata Seluruh Kategori MBNQA Berdasarkan Skor Kuesioner dan Wawancara di Rumah Sakit X Makassar Tahun 2022

Kategori	MaksimumSkor	Poin kategori hasil kuesioner	Poin Kategori wawancara	hasil Poin Rata-Rata	Kategori Persentase
Kepemimpinan	120	91	27,5	44,05	40%
Strategi	85	66	25,75	39,16	46%
Pelanggan	85	63	30,25	49,12	48%
Pengukuran, Analisis, dan Pengetahuan Pengelolaan (PAMP)	90	68	31,5	43,6	48%
Tenaga kerja	85	68	27,75	41,1	48%
Operasional	85	64	31,75	41,6	49%
HASIL	450	301	147,5	198,3	44%
<b>TOTAL</b>	<b>1000</b>	<b>738</b>	<b>321,75</b>	<b>416</b>	<b>41,6%</b>

Tabel 1 di atas menunjukkan total skor yang dicapai Rumah Sakit X adalah 416. Artinya untuk penilaian kinerja rumah sakit berdasarkan MBNQA termasuk dalam kategori *early improvement* (poin skala 376-475). *Early Improvement* berarti Rumah Sakit berada dalam posisi perbaikan awal di sektor kesehatan.

## PEMBAHASAN

Secara umum kinerja Rumah Sakit X cukup baik. Beberapa kategori masih rendah yaitu pada kategori HASIL (44%) dan KEPEMIMPINAN (40%). Oleh karena itu, perbaikan perlu diprioritaskan pada kategori tersebut. Rekomendasi yang lebih spesifik dapat dibuat berdasarkan hasil perhitungan

Sejalan dengan penelitian Jessihana (2017) bahwa variabel kepemimpinan merupakan variabel yang memiliki terendah rata-rata nilai dibandingkan ke lainnya variabel. Di dalam itu kepemimpinan variabel, dia adalah dinilai itu peran kepemimpinan dalam transparansi, pengawasan, regenerasi di masa depan, serta perencanaan proses dan juga strategis perencanaan proses manajemen masih tidak maksimal.

Untuk variabel kepemimpinan, indikator pembentuk yang paling lemah adalah performance monitoring, artinya pemimpin harus lebih teliti bahkan lebih baik lagi dalam mengkaji kinerja dan hasil usaha, sehingga dalam menentukan hal-hal yang akan dilaksanakan kedepannya dapat lebih baik dan sukses. sesuai dengan target pencapaian yang diharapkan oleh bisnis. sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku dan telah menjadi ketentuan yang sesuai. Tanggung jawab manajemen puncak diamati menjadi faktor paling signifikan yang

mempengaruhi pelaksanaan *Total Quality Management*. Diamati bahwa tingkat tugas dan keterlibatan yang ditunjukkan oleh manajemen senior memiliki efek nyata pada keberhasilan perusahaan (13).

Welch (2004) berpendapat bahwa seorang pemimpin harus menciptakan visi dan menyalakan atau membakar semangat organisasi untuk mewujudkan visi tersebut, dalam bukunya Welch (2004) juga berpendapat bahwa pemimpin yang berkualitas adalah pemimpin yang melibatkan semua orang dan menyambut ide-ide besar dari mana saja artinya setiap orang yang berkontribusi adalah untuk menghasilkan ide terbaik (14).

Itu hasil diperoleh untuk itu pengukuran dari strategi variabel di dalam meja 1, itu rata-rata nilai persentase adalah 46 %. Skor ini dikatakan rendah. Situasi saat ini menggambarkan bahwa rumah sakit tidak memiliki strategi yang kuat sehingga tidak mampu menjawab tantangan persaingan dari penyedia layanan kesehatan lain yang lebih siap. Kategori strategi ini menjelaskan hubungan antara perencanaan mutu organisasi dan perencanaan organisasi secara keseluruhan (15)(16).

Perencanaan strategis yang memadai akan meningkatkan kinerja rumah sakit (17). Beberapa bisnis dapat tumbuh atau bahkan bertahan tanpa menetapkan tujuan atau membuat rencana. Itu sebabnya manajemen strategis penting. Perencanaan strategis melihat tujuan dan rencana organisasi dan mencari tahu apa yang harus dilakukan untuk mencapainya. Jika dijalankan dengan baik, kinerja organisasi akan meningkat (18).

Untuk mencapai kinerja yang prima, perencanaan peningkatan mutu harus dilakukan secara menyeluruh terintegrasi ke dalam strategi kompetitif organisasi (19). Kualitas strategis perencanaan harus menjadi mampu ke berisi itu penerapan Dan perkembangan dari bekerja rencana, menyelesaikan dengan prioritas skala, dan diperlukan sumber daya (20). Strategi dan evaluasi yang buruk menyebabkan kesalahan (21).

Hasil variabel pelanggan pada kriteria Baldrige menunjukkan bahwa terpenuhinya hal tersebut kriteria masih membutuhkan banyak evaluasi. Dapat dilihat pada tabel 1 dimana pelanggan variabel hanya mendapat A skor dari 48 %. Skor tersebut menjelaskan bahwa pelayanan kepada konsumen kurang efektif terkait dengan kinerja rumah sakit.

Menurut ke responden, pelayanannya masih di luar harapan mereka, dan sulit untuk menyampaikan keluhan kepada manajemen karena mereka tidak tahu bagaimana menghubungi manajemen rumah sakit. Selain itu, kriteria yang juga perlu Perhatian adalah pengetahuan dari itu pelanggan sasaran. Menurut laporan internal rumah sakit, pengelompokan pelanggan tidak dilakukan berdasarkan geografi dan karakteristik yang dimiliki. Sebab, melalui segmentasi, pelanggan utama rumah sakit bisa teridentifikasi. Menurut Kasali (1998), segmentasi diperlukan agar dapat melayani lebih baik, berkomunikasi lebih persuasif, dan memuaskan itu keinginan dari pihak yang dituju (22). Seperti pendapat Kotler (2008), perusahaan perlu mengidentifikasi pasar segmen yang dapat mereka layani dengan sangat efektif. Salah satunya dengan mengidentifikasi preferensi segmen, Dan menggunakan sebuah mendekati oleh mengklasifikasikan konsumen secara demografis Di mana itu variabel adalah lebih mudah untuk mengukur (23).

Variabel dari pengukuran, analisis Dan pengetahuan pengelolaan variabel di dalam itu Baldrige kriteria menunjukkan itu itu pemenuhan dari ini kriteria tetap memerlukan A banyak dari peningkatan. Dia Bisa menjadi terlihat pada tabel 1, dimana variabel PAMP hanya mendapat skor 48 %. Skor ini didapat karena kurangnya evaluasi dari pihak manajemen, sehingga kinerja yang diharapkan rendah. Han Kyul Oh (2015) menyatakan bahwa pengukuran kinerja kualitas yang lebih tinggi secara positif dan signifikan berkorelasi dengan produktivitas yang lebih tinggi (24).

Pengukuran kinerja organisasi harus didasarkan pada data dan informasi. Ini pertunjukan pengukuran persyaratan sebaiknya menjadi diimplementasikan oleh senior pemimpin di dalam memantau tingkat kinerja unit dan kinerja proses. Itu juga perlu untuk dimiliki ukuran kinerja berdasarkan survei rutin kepuasan karyawan, mitra perusahaan, pemasok Dan itu masyarakat. saya n tambahan, pertunjukan Pengukuran itu adalah kualitatif di dalam alam harus dimulai, seperti mengukur waktu tunggu, waktu pelayanan dan kemudahan pelayanan. Data analisis penting bagi organisasi untuk membuat keputusan. Untuk menghindari fakta dan data adalah bukan terkait ke prioritas pengaturan Dan efektif keputusan membuat (20).

Hasil variabel operasional masih membutuhkan banyak perbaikan. Ini variabel hanya mendapat A skor dari 49 %. Variabel ini merupakan skor tertinggi diantara variabel tetapi masih tergolong rendah. Rumah sakit memiliki perhatian yang besar terhadap sistem kerja dan proses kerja namun kurang peka terhadap pemenuhan kebutuhan karyawan. Pada variabel operasional, kehadiran pegawai merupakan unsur yang dominan dalam suatu proses organisasi selain bahan, metode dan peralatan. Karyawan adalah pelanggan internal yang memegang peranan penting bagi organisasi. Jadi, bukan hanya pasien yang butuh perhatian tapi karyawan juga.

Ayuningtyas (2005) dalam penelitiannya menyatakan, untuk mendesain proses pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan memasukkan dari pasien, pasar riset, Dan luas pengujian, analisis Dan berencana penerapan (25). Menurut ke Yusuf (2017) otomatis data koleksi ke memperkecil kesalahan Dan biaya yang terkait dengan pengukuran kinerja. Teknologi terintegrasi ke dalam bisnis dan mendukung proses untuk tepat Dan efisien operasi.

Input teknologi termasuk catatan kesehatan pribadi (PHR), catatan medis elektronik (EMR), sistem entri pesanan dokter terkomputerisasi (CPOE), dan akses elektronik ke hasil diagnostik. Variabel keluaran adalah ukuran kualitas, penerimaan kembali rumah sakit dan angka kematian. Analisis dilakukan dalam metodologi dua tahap: Data Envelopment Analysis (DEA) dan Automatic Interaction Detector Analysis (AID), regresi pohon keputusan (DTreg) (20). Secara keseluruhan, kami menemukan bahwa akses elektronik ke sistem hasil diagnostik merupakan karakteristik teknologi yang paling berpengaruh; namun karakteristik organisasi lebih penting daripada input teknologi. Rumah sakit yang memiliki tingkat kualitas tertinggi menunjukkan tidak ada kelebihan dalam penggunaan input teknologi, rata-rata satu penggunaan komponen teknologi. Studi ini menunjukkan bahwa pertimbangan yang hati-hati terhadap karakteristik dan teknologi organisasi diperlukan sebelum berinvestasi dalam program inovatif (26).

Variabel hasil diperoleh skor 44 %. Jumlah pegawai yang memadai menjadi salah satu skor terendah. Untuk itu manajemen dituntut untuk selalu tanggap dan adaptif, selalu mengikuti dan beradaptasi dengan kondisi tenaga kerja. Menurut Awaluddin, et.al, (2021) semakin sedikit jumlah tenaga kerja, semakin tinggi peluang memiliki beban kerja yang berat. Tenda beban kerja yang berat memiliki kelalaian pribadi (21).

Manajemen perlu membangun yang kuat tim Jadi itu mereka Bisa menentukan itu jalan atau mendekati itu akan menjadi diimplementasikan ke menjaga Dan mengembangkan itu organisasi. Manajemen sering memengaruhi produktivitas melalui: Melatih dan melatih karyawan. Mengakui kontribusi karyawan. Menghargai kerja dan upaya dalam tim dan pada tingkat individu (20).

Mengacu pada hasil, pencapaian kinerja secara keseluruhan, yaitu Rumah Sakit X Makassar hanya membandingkan nilai pencapaian kinerja dengan target-target yang telah ditetapkan. Purwaningrum (2007) dalam penelitiannya juga melaporkan hal yang sama. Hasil kinerja rendah dilaporkan untuk sejumlah kecil area yang penting dan hasil tercapai adalah umumnya rendah (27). Ayuningtyas (2005) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, profitabilitas, dan pasar membagikan di dalam itu target segmen, operasional indikator kinerja perlu dianalisis untuk mengidentifikasi harapan, kebutuhan pelanggan, dan pelanggan sebagai faktor kunci kesuksesan, seperti waktu tunggu dan waktu pelayanan (25).

## KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa dari penilaian kinerja Rumah Sakit X Makassar adalah kurang baik dengan tingkat kinerja adalah *Early Development*. Karena itu, perencanaan yang proaktif harus dibuat Dan dilaksanakan, bukan hanya reaktif untuk masalah.

## SARAN

Disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit agar perlu dilakukan an evaluasi teratur Sehingga rencana strategis yang pernah dibuat Bisa dijalankan secara efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Zink K, Vob W. The new EFQM excellence model and its impact on higher education institutions. In: Proceedings of the TQM for Higher Education Institutions Conference: Higher Education Institutions and the Issue of Total Quality, Verona. 1999. p. 241–55.
2. Singh SB, Dhalla RS. Effect of total quality management on performance of Indian pharmaceutical industries. In: proceeding on international conference on industrial engineering and operation management, Dha a, Bangladesh. 2010.
3. Ahmad M. Analisis Manajemen Mutu Terpadu (TQM) dalam Pelayanan Rumah Sakit. Diakses melalui <https://www.google.com/url>. 2011;
4. Tutakne MA, Dutta BB, Raghunath D. CAN WE SATISFY OUR CLIENTS? INTROSPECTION. Med J Armed Forces India. 1997;53(4):298–300.
5. Ishfaq M, Qadri FA, Abusaleem KSM, Al-Zyood M. Measuring quality of service from consumers' perspectives: A case of healthcare insurance in Saudi Arabia. Heal Sci J. 2016;10(1):1.
6. Sadikoglu E, Olcay H. The effects of total quality management practices on performance and the reasons of and the barriers to TQM practices in Turkey. Adv Decis Sci. 2014;2014:1–17.
7. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. Bmj. 2012;344.
8. Manurung JM. Kajian Implementasi Mutu dengan Pendekatan Integrasi Six Sigma dan TQM Melalui Penilaian Malcolm Baldrige di Rumah Sakit Charitas Palembang. J Adm Rumah Sakit Indones. 2018;3(2).
9. Aburayya A, Alshurideh M, Al Marzouqi A, Al Diabat O, Alfarsi A, Suson R, et al. An empirical

- examination of the effect of TQM practices on hospital service quality: An assessment study in uae hospitals. *Syst Rev Pharm.* 2020;11(9):347–62.
10. Jaiswal N, Alawadhi D, Taryam M. Transforming medication delivery process enhanced patient engagement. *Adv Res J Multidiscip Discov.* 2019;39(1):25–9.
  11. Talib F, Asjad M, Attri R, Siddiquee AN, Khan ZA. Ranking model of total quality management enablers in healthcare establishments using the best-worst method. *TQM J.* 2019;
  12. Aamer AM, Al-Awlaqi MA, Alkibsi SM. TQM implementation in a least developed country: an exploratory study of Yemen. *TQM J.* 2017;29(3):467–87.
  13. Utami P, Setyorini R. Analisis Pengaruh Enam Kriteria Lainnya Dalam Malcolm Baldrige Criteria For Performance Excellence (Mbcfpe) Terhadap Kepemimpinan Pada Pt. Krakatau Steel (Persero), Tbk. *eProceedings Manag.* 2014;1(3).
  14. Welch EB, Manduca A, Grimm RC, Jack Jr CR. Interscan registration using navigator echoes. *Magn Reson Med An Off J Int Soc Magn Reson Med.* 2004;52(6):1448–52.
  15. Deming WE. Drastic changes for western management. 1986.
  16. Juran I, Mahmoodzadegan B. Interpretation procedure for pressuremeter tests in sand. *J Geotech Eng.* 1989;115(11):1617–32.
  17. Nurhapna SH. Pengaruh Perencanaan Strategis Terhadap Kinerja di Rumah Sakit. *J Adm Kesehat Indones.* 2014;2(2).
  18. Soeroso SH. Analisis Kepuasan Konsumen dalam Mengonsumsi Produk Rumah Makan Arwana di Yogyakarta. 2003;
  19. Barclay CJ, Constable JK, Gibbs CL. Energetics of fast-and slow-twitch muscles of the mouse. *J Physiol.* 1993;472(1):61–80.
  20. Yusuf M. Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan Baldrige Excellence Framework (BEF) di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur. *Univ Hasanuddin.* 2017;
  21. Awaluddin AI, Sidin AI, Mallongi A. Determinant of Medication Administration Error Occurrence From Nurse Aspect At Haji Hospital Makassar. *Int J Nurs Heal Serv.* 2021;4(5):500–6.
  22. Kasali R. Membidik pasar Indonesia: segmentasi, targeting, dan positioning. Gramedia Pustaka Utama; 1998.
  23. Kotler P, Shalowitz JI, Stevens RJ. Strategic marketing for health care organizations: building a customer-driven health system. John Wiley & Sons; 2008.
  24. Oh HK, Johnson AL, Lucianetti L, Youn S. The effect of performance measurement systems on productive performance: an empirical study of Italian manufacturing firms. Available SSRN 2677354. 2015;
  25. Ayuningtyas D. Penilaian Mutu Rumah Sakit Tugu Ibu dengan The Malcolm Baldrige National Quality Award Tahun 2005. *J Manaj Pelayanan Kesehat.* 2005;8(04).
  26. Williams C, Asi Y, Raffenaud A, Bagwell M, Zeini I. The effect of information technology on hospital performance. *Health Care Manag Sci.* 2016;19:338–46.
  27. PURWANINGRUM SN. Evaluasi Kinerja RSUD Kabupaten Brebes dengan Pendekatan The Malcolm Baldrige National Quality Award Tahun 2006. Universitas Gadjah Mada; 2007.