

Analisis Kinerja Dengan Menggunakan Kriteria MBNQA (*Malcolm Baldrige National Quality Award*) di Rumah Sakit Cahaya Medika

Muhammad Takwa^{1*}, Andi Niartiningasih², Nurul Hidayah Nur³, Nurfitriani⁴, Mene Paradilla⁵, Iqbal Mochtar⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Cokroaminoto Makassar, Indonesia

* E-mail Korespondensi: muhammadtakwa.tendik@gmail.com

Information Article

History Article

Submission: 08-09-2024

Revision: 10-11-2024

Published: 23-11-2024

DOI Article:

10.24905/mlt.v5i1.399

A B S T R A K

Peningkatan kinerja rumah sakit menjadi tuntutan penting dalam menghadapi persaingan layanan kesehatan yang semakin kompleks. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kinerja organisasi secara komprehensif adalah melalui kriteria Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA), yang menekankan pada kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pelanggan, pengukuran dan analisis, fokus tenaga kerja, manajemen proses, serta hasil kinerja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja Rumah Sakit Cahaya Medika berdasarkan kriteria MBNQA. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif evaluatif. Sampel penelitian terdiri dari 258 tenaga kesehatan dan staf manajemen rumah sakit yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan mengukur skor pada masing-masing kriteria untuk menentukan tingkat kinerja organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit Cahaya Medika secara umum berada pada kategori baik. Dimensi kepemimpinan dan fokus pelanggan menunjukkan nilai yang relatif tinggi, mencerminkan adanya komitmen manajemen terhadap peningkatan mutu layanan. Namun, beberapa aspek seperti manajemen proses dan pengukuran kinerja masih berada pada kategori cukup, yang menunjukkan perlunya peningkatan dalam sistem evaluasi dan pengelolaan proses kerja. Rumah sakit disarankan untuk memperkuat sistem monitoring dan evaluasi kinerja, meningkatkan integrasi antar unit kerja, serta mengembangkan budaya organisasi yang berorientasi pada kualitas dan perbaikan berkelanjutan.

Kata Kunci: Kinerja Rumah Sakit, MBNQA, Malcolm Baldrige, Mutu Pelayanan, Evaluasi

A B S T R A C T

Improving hospital performance is a crucial requirement in facing increasingly complex healthcare competition. One approach that can be used to comprehensively evaluate and improve organizational performance is through the Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) criteria, which emphasize leadership, strategic planning, customer focus,

Acknowledgment

measurement and analysis, workforce focus, process management, and performance outcomes. This study aims to analyze the performance of Cahaya Medika Hospital based on the MBNQA criteria. This study used a quantitative approach with a descriptive evaluative design. The study sample consisted of 258 healthcare workers and hospital management staff selected using a purposive sampling technique. Data analysis was conducted descriptively by measuring scores on each criterion to determine the level of organizational performance. The results indicate that Cahaya Medika Hospital's performance is generally in the good category. The leadership and customer focus dimensions show relatively high scores, reflecting management's commitment to improving service quality. However, several aspects, such as process management and performance measurement, remain in the fair category, indicating the need for improvements in the evaluation system and work process management. The hospital is advised to strengthen its performance monitoring and evaluation system, increase integration between work units, and develop an organizational culture oriented toward quality and continuous improvement.

Key word: *Hospital Performance, MBNQA, Malcolm Baldrige, Service Quality, Evaluation*

© 2024 Published by multiplier. Selection and/or peer-review under responsibility of multiplier

PENDAHULUAN

Organisasi pelayanan kesehatan saat ini menghadapi perubahan yang sangat dinamis sebagai dampak perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, serta meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas layanan. Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai institusi sosial, tetapi juga sebagai organisasi yang dituntut memiliki daya saing tinggi, efisiensi operasional, serta kemampuan adaptasi terhadap perubahan lingkungan strategis. Kondisi ini mendorong rumah sakit untuk terus meningkatkan kinerja organisasi tanpa mengabaikan misi sosial yang diembannya (Kalaesaran, 2011). Dalam konteks global, tuntutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan juga semakin meningkat, terutama pascapandemi, yang menempatkan kualitas dan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam sistem kesehatan modern (Hu et al., 2024; Eissa et al., 2025).

Rumah sakit sebagai organisasi yang padat modal, padat teknologi, dan padat karya menghadapi kompleksitas tinggi dalam pengelolaannya. Kompleksitas ini seringkali

berdampak pada ketidakefisienan proses, kurang optimalnya koordinasi antar unit, serta variasi kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan manajemen yang mampu mengintegrasikan seluruh komponen organisasi untuk mencapai kinerja yang optimal. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah *Total Quality Management* (TQM), yang menekankan pada perbaikan berkelanjutan, keterlibatan seluruh elemen organisasi, serta fokus pada kepuasan pelanggan (Baird et al., 2011; Gimenez-Espin et al., 2013). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa implementasi TQM secara konsisten berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan dan kinerja organisasi kesehatan (Hu et al., 2024; Eissa et al., 2025).

Meskipun demikian, implementasi TQM dalam organisasi kesehatan seringkali belum diikuti dengan sistem evaluasi kinerja yang komprehensif dan terstruktur. Pengukuran kinerja yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan organisasi kesulitan dalam mengidentifikasi area perbaikan secara tepat. Oleh karena itu, diperlukan suatu kerangka evaluasi yang mampu menilai kinerja organisasi secara holistik, tidak hanya dari aspek hasil, tetapi juga proses dan sistem yang mendukungnya. Dalam hal ini, kriteria Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) menjadi salah satu model yang banyak digunakan secara global untuk mengevaluasi kinerja organisasi secara menyeluruh.

Kerangka MBNQA mencakup tujuh kategori utama, yaitu kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pelanggan, pengukuran dan analisis, fokus tenaga kerja, manajemen proses, serta hasil kinerja. Pendekatan ini memungkinkan organisasi untuk melakukan evaluasi yang sistematis dan terintegrasi, sehingga dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan secara lebih akurat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan MBNQA mampu meningkatkan kinerja organisasi, termasuk di sektor kesehatan, karena memberikan panduan yang jelas dalam pengelolaan mutu dan kinerja (Rajab et al., 2024; Ridwan et al., 2022; Thunyachairat et al., 2024).

Di sisi lain, perkembangan sistem pengukuran kinerja organisasi kesehatan saat ini juga semakin kompleks, dengan integrasi aspek digitalisasi, transparansi, dan akuntabilitas. Studi terbaru menunjukkan bahwa sistem pengukuran kinerja yang efektif harus mampu mengakomodasi perubahan lingkungan digital serta meningkatkan kualitas pelaporan dan pengambilan keputusan manajerial (van Elten & van der Kolk, 2025). Selain itu, berbagai pendekatan alternatif seperti *Balanced Scorecard* dan *McKinsey 7S Framework* juga digunakan dalam mengevaluasi kinerja organisasi, namun MBNQA dinilai lebih komprehensif

karena mencakup integrasi antara proses, sistem, dan hasil kinerja secara menyeluruh (Bounjerte et al., 2025; Yusmar, 2025).

Rumah Sakit Cahaya Medika sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk terus meningkatkan kualitas layanan dan kinerja organisasi agar mampu bersaing dan memenuhi ekspektasi masyarakat. Namun demikian, evaluasi kinerja berbasis kerangka mutu yang komprehensif seperti MBNQA belum banyak diterapkan secara optimal. Hal ini berpotensi menyebabkan belum teridentifikasinya secara menyeluruh aspek-aspek yang menjadi kekuatan maupun kelemahan organisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan suatu analisis kinerja yang sistematis menggunakan kriteria MBNQA untuk menilai tingkat kinerja Rumah Sakit Cahaya Medika. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi kinerja organisasi, sekaligus menjadi dasar dalam merumuskan strategi peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Selain itu, penelitian ini juga berkontribusi dalam memperkaya kajian empiris terkait penerapan MBNQA di sektor kesehatan, khususnya dalam konteks rumah sakit di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif evaluatif. Sampel penelitian terdiri dari 258 tenaga kesehatan dan staf manajemen rumah sakit yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang disusun berdasarkan tujuh kriteria MBNQA. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan mengukur skor pada masing-masing kriteria untuk menentukan tingkat kinerja organisasi

HASIL

Karakteristik Responden Metode Kuesioner

Kuesioner penelitian dibagikan ke 258 orang responden, dimana karakteristik responden mencakup umur, Unit, masa kerja, dan profesi responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden akan diuraikan pada tabel 6 hingga tabel 8 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Umur Responden(tahun)	N	%
17-25	25	9.7
26-35	168	65
36-45	43	16.6
46-55	22	8.7
Total	258	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden paling banyak terdapat pada golongan umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 168 responden (65%). Paling sedikit terdapat pada golongan umur 46-55 tahun yaitu sebanyak 22 responden (8.7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Masa Kerja Responden

Masa Kerja Responden	N	%
1-5 tahun	107	41.4
6-10 tahun	77	29.8
>10 tahun	74	28.8
Total	258	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 8 menunjukkan bahwa masa kerja responden terbanyak adalah 1-5 tahun yaitu sebanyak 107 responden (41.4%). Responden dengan masa kerja >10 tahun sebanyak 74 responden (28.8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden

Jabatan Responden	N	%
Analisis	11	4,3
Apoteker	3	1,2
ast apoteker	2	0,8
Bidan	9	3,5
Dokter	7	2,7
Admisi	1	0,4
Kasir	1	0,4
Kasubag	2	0,8
Kepala Bidang	5	1,9
Kepala Ruangan	4	1,6
Kepala Seksi	2	0,8
Kepala Unit	7	2,7
Ketua Komite	1	0,4
Perawat	126	48,8

Jabatan Responden	N	%
Sekretaris Komite	3	1,2
Staf	74	28,7
Total	258	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 9 menunjukkan bahwa jabatan/pekerjaan responden terbanyak adalah perawat sebanyak 126 responden (48.8%). Responden dengan jabatan/pekerjaan paling sedikit yaitu Ketua komite, Admisi, dan kasir dengan masing masing 1 responden (0.4%).

Analisis Data Variabel Penelitian

Analisis data dari ketujuh kategori di BEF menggunakan hasil kuesioner, wawancara dan observasi dokumen. Adapun langkah analisis yang dilakukan adalah :

- a) Perhitungan skor setiap kategori berdasarkan hasil kuesioner.
- b) Rekapitulasi skor seluruh kategori berdasarkan hasil kuesioner
- c) Evaluasi hasil wawancara menggunakan metode A-D-L-I dan Le-T-C-I.
- d) Perhitungan skor item berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan tabel matriks bantu penilaian A-D-L-I dan Le-T-C-I.
- e) Rekapitulasi skor seluruh kategori berdasarkan hasil wawancara
- f) Perhitungan skor rata-rata seluruh kategori berdasarkan penggabungan hasil kuesioner, dan wawancara
- g) Penentuan level kinerja rumah sakit berdasarkan *Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)*.

a. Hasil Kuesioner

Berikut ini akan disampaikan analisis pencapaian skor dari tiap kategori berdasarkan hasil kuesioner.

1) Kategori Kepemimpinan

Penilaian skor kategori kepemimpinan untuk masing-masing pernyataan di kuesioner diuraikan pada tabel 10 berikut ini.

Tabel 4. Skor Kategori Kepemimpinan Berdasarkan Hasil Kuesioner

Nomor	Kriteria	Jumlah Jawaban Responden berdasarkan bobot skala Likert					Persen Skor
		STS=1	TS=2	N=3	S=4	SS=5	
1A	Menekankan pentingnya mutu pelayanan Pasien	2	1	46	167	44	80%

1B	Berfokus pada peningkatan mutu pelayanan pasien	0	4	50	161	43	75%
1C	Atasan langsung dapat ditemui oleh konsumen	4	24	56	162	12	72%
1D	Menyesuaikan strategi operasionalnya dengan tren terbaru kesehatan	0	9	65	167	17	75%
1E	Rumah sakit selalu menerapkan praktik etis dibandingkan dengan sektor lainnya.	0	14	48	167	29	76%
1F	Rumah sakit mengantisipasi kekhawatiran publik tentang produk, layanan, dan pengoperasinya	0	7	36	177	38	79%
1G	Rumah sakit berpartisipasi dalam pelayanan sosial atau masyarakat	0	1	52	173	32	78%
1H	Aatasan langsung secara aktif mencari umpan balik dari masyarakat	0	15	59	155	29	75%
Persen rata-rata							76%
Total Skor Kategori Kepemimpinan (Maksimal 120 Point)							91

Sumber : Data primer

Tabel 10 menunjukkan skor kuesioner untuk kategori kepemimpinan yang terdiri atas 8 pernyataan adalah 91 atau 76% dari skor maksimal untuk kategori ini (120). Kriteria Menekankan pentingnya mutu pelayanan Pasien memiliki persentase tertinggi (80%) dan kriteria Atasan langsung dapat ditemui oleh konsumen memiliki persentase terendah (72%).

2) Kategori Strategi

Penilaian skor kategori strategi untuk masing-masing pernyataan di kuesionerdiuraikan pada tabel 11 berikut ini.

Tabel 5. Skor Kategori Strategi Berdasarkan Hasil Kuesioner

Nomor	Kriteria	Jumlah Jawaban Responden berdasarkan bobot skala Likert					Persen Skor
		STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
2A	Rumah sakit kami memiliki tujuan strategis yang jelas	3	7	45	166	37	77%
2B	Dalam menentukan tujuan strategis, tetap memperhatikan berbagai faktor eksternal	0	8	42	181	27	77%
2C	Dalam menentukan tujuan strategis, tetap memperhatikan berbagai faktor internal	0	5	42	184	27	78%
2D	Tujuan dan rencana strategis dikomunikasikan secara efektif kepada semua staf	2	12	36	176	32	77%
2E	Setiap anggota staf menyadari tujuan strategis dan rencana tindakan yang harus dicapai	0	9	49	168	32	77%
2F	Anggota staf berkomitmen pada visi misi rumah sakit	0	6	41	144	67	81%
2G	Mitra supplier rumah sakit, dipilih dengan baik	0	8	59	158	33	76%
2H	Rumah Sakit mengintegrasikan tanggung jawab publik terhadap peningkatan kinerja	0	2	49	177	30	78%
2I	Staf mematuhi kode etik formal	0	5	22	185	46	81%
2J	Selalu berupaya untuk meningkatkan layanan masyarakat	0	2	29	202	25	79%
Persen rata-rata							78,1%

Nomor	Kriteria	Jumlah Jawaban Responden berdasarkan bobot skala Likert					Persen Skor
		STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
Total Skor Kategori Strategi (Maksimal 85 Point)						66	

Sumber : Data Primer

Tabel 11 menunjukkan skor kuesioner untuk kategori strategi yang terdiri atas 10 pernyataan adalah 66 atau 78.1% dari skor maksimal untuk kategori ini (85). Kriteria Anggota staf berkomitmen pada visi misi rumah sakit memiliki persentase tertinggi (81%) dan kriteria Mitra supplier rumah sakit, dipilih dengan baik memiliki persentase terendah (76%).

3) Kategori Pelanggan

Penilaian skor kategori pelanggan untuk masing-masing pernyataan dikuesioner diuraikan pada tabel 12 berikut ini.

Tabel 6. Skor Kategori Pelanggan Berdasarkan Hasil Kuesioner

Nomor	Kriteria	STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
3A	Rumah sakit mengidentifikasi target pasiennya dengan baik	3	12	25	167	51	79%
3B	Rumah sakit menanggapi pendapat dan saran Pasien dengan serius	3	7	55	130	63	78%
3C	Rumah sakit menganalisis dan menindak lanjuti kebutuhan pasien secara tepat waktu	0	21	40	152	45	74%
3D	Berkomunikasi baik dengan pasien kami	1	3	20	159	75	77%
3E	Rumah sakit memiliki sistem manajemen pasien yang efektif	0	17	49	135	57	78%
3F	Rumah sakit memantau secara ketat perkembangan rumah sakit lain	0	18	74	145	21	73%
3G	Rumah sakit sepenuhnya menyadari tren terbaru pada sektor kesehatan	0	8	51	150	49	78%

Nomor	Kriteria	STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
Persen rata-rata							74,2%
Total Skor Kategori Pelanggan (Maksimal 85 Point)							63

Tabel 12 menunjukkan skor hasil kuesioner untuk kategori pelanggan yang terdiri atas 5 pernyataan adalah 63 atau 74,2% dari skor maksimal untuk kategori ini (85). Kriteria Rumah sakit mengidentifikasi target pasiennya dengan baik memiliki persentase tertinggi (79%), sedangkan kriteria Rumah sakit memantau secara ketat perkembangan rumah sakit lain memiliki persentase terendah (72%).

4) Kategori Pengukuran, Analisis dan Manajemen Pengetahuan

Penilaian skor kategori pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan untuk masing-masing pernyataan di kuesioner diuraikan pada tabel 13 berikut ini.

Tabel 7. Skor Kategori PAMP Berdasarkan Hasil Kuesioner

No	Kriteria	Jumlah Jawaban Responden berdasarkan bobot skala Likert					Persen Skor
		STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
4A	Rumah sakit memiliki sistem yang efektif untuk menilai kinerja operasionalnya	0	20	57	162	19	74%
4B	Rumah sakit memiliki sistem manajemen kinerja yang jelas dan komprehensif	1	16	66	146	29	74%
4C	Semua staf memahami indikator yang terkait dengan kinerja dengan baik	1	17	47	169	24	75%
4D	Rumah sakit menyesuaikan kinerjanya sesuai dengan perubahan lingkungan	0	34	70	133	21	71%
4E	Penyesuaian kebijakan dan strategi rumah sakit dengan menganalisis informasi dan fakta	2	9	57	166	24	75%
Persen Rata-rata							73,8%
Total Skor Kategori PAMP (Maksimal 90 Point)							66

Sumber : Data Primer

Tabel 13 menunjukkan skor kuesioner untuk kategori pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan yang terdiri atas 5 pernyataan adalah 66 atau 73.8% dari skor maksimal untuk kategori ini (90). Kriteria Semua staf memahami indikator yang terkait dengan kinerja dengan baik memiliki persentase tertinggi (75%), sedangkan kriteria Rumah sakit menyesuaikan kinerjanya sesuai dengan perubahan lingkungan memiliki persentase terendah (71%).

5) Kategori Tenaga Kerja

Penilaian skor kategori tenaga kerja untuk masing-masing pernyataan di kuesioner diuraikan pada tabel 14 berikut ini.

Tabel 8. Skor Kategori Tenaga Kerja Berdasarkan Hasil Kuesioner

Nomor	Kriteria	Jumlah Jawaban Responden berdasarkan bobot skala Likert					Persen Skor
		STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
5A	Rumah sakit memberdayakan stafnya	3	13	51	165	26	75%
5B	Rumah sakit memiliki sistem penilaian kinerja staf yang efektif	1	35	45	153	24	72%
5C	Rumah sakit mendorong kerja tim dan semangat tim	4	20	45	139	50	76%
5D	Atasan langsung memotivasi staf dan mengembangkan potensi mereka	1	16	75	138	28	73%
5E	Rumah sakit melatih stafnya dalam konsep kualitas	1	30	48	155	24	73%
5F	Rumah sakit memberikan pelatihan dan pengembangan bagi anggota staf	4	7	57	148	42	77%
5G	Rumah sakit menyediakan lingkungan kerja yang aman dan sehat	1	19	50	147	41	76%
5H	Rumah sakit menyediakan staf dengan pelatihan yang berfokus pada pasien	1	22	51	161	23	74%
Persen Rata-rata							80%

Nomor	Kriteria	Jumlah Jawaban Responden berdasarkan bobot skala Likert					Persen Skor
		STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
Total Skor Kategori Tenaga Kerja (Maksimal 85 Point)						68	

Sumber : Data Primer

Tabel 14 menunjukkan skor kuesioner untuk kategori tenaga kerja yang terdiri atas 8 pernyataan adalah 68 atau 80% dari skor maksimal untuk kategori ini (85). Kriteria Rumah sakit memberikan pelatihan dan pengembangan bagi anggota staf memiliki persentaseteringgi (77%), sedangkan kriteria Rumah sakit memiliki sistem penilaian kinerja staf yang efektif memiliki persentase terendah (72%).

6) Kategori Operasi

Penilaian skor kategori operasi untuk masing-masing pernyataan di kuesionerdiuraikan pada tabel 15 berikut ini.

Tabel 9. Skor Kategori Operasional Berdasarkan Hasil Kuesioner

Nomor	Kriteria	Jumlah Jawaban Responden berdasarkan bobot skala Likert					Persen Skor
		STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
6A	Dalam merancang proses, kualitas, biaya, dan produktivitas dipertimbangkan	1	24	49	170	14	73%
6B	tes komprehensif untuk memastikan kualitas layanan baru	0	17	71	145	25	73%
6C	Tindakan manajemen yang tepat untuk mengendalikan dan meningkatkan proses pelayanan	0	14	70	155	19	72%
6D	Peningkatkan proses pelayanannya, untuk meningkatkan pengembangan kualitas layanan secara keseluruhan	1	21	46	154	36	75%
6E	Inisiatif peningkatan proses dibagi di antar	0	6	103	121	28	73%

Nomor	Kriteria	Jumlah Jawaban Responden berdasarkan bobot skala Likert					Persen Skor
		STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
	departemen						
6F	Masing-masing departemen bekerja untuk meningkatkan kinerja mereka	1	4	55	157	41	78%
6G	Bekerja sama baik dengan dengan semua pihak termasuk suplier	5	20	51	143	39	74%
6H	Evaluasi layanan berdasarkan efisiensi, termasuk biaya dan ketepatan waktu	2	4	78	143	31	75%
6I	Evaluasi layanan berdasarkan efektivitas, termasuk kesesuaian dan risiko	1	15	57	153	32	75%
6J	Prosedur kerja dan hasil dikomunikasikan sebelumnya kepada pasien	1	2	42	180	33	79%
6K	Pelayanan kesehatan bersifat kontingen sesuai dengan kebutuhan pasien	0	7	40	181	30	78%
Persen rata-rata							75%
Total Skor Kategori Operasional (Maksimal 85 Point)							64

Sumber : Data Primer

Tabel 15 di atas menunjukkan skor kuesioner untuk kategori operasional yang terdiri atas 11 pernyataan adalah 63 atau 75% dari skor maksimal untuk kategori ini (85). Kriteria Setiap departemen bekerja untuk meningkatkan kinerja memiliki persentase tertinggi (78%), sedangkan kriteria Tindakan manajemen yang tepat untuk mengendalikan dan meningkatkan proses pelayanan memiliki persentase terendah (72%).

7) Kategori HASIL

Penilaian skor kategori HASIL untuk masing-masing pernyataan di kuesioner diuraikan pada tabel 16 berikut ini.

Tabel 10. Skor Kategori HASIL Berdasarkan Hasil Kuesioner

No	Kriteria	Jumlah Jawaban Responden berdasarkan bobot skala Likert					Persen Skor
		STS=1	TS=2	N=3	S = 4	SS= 5	
7A	Pasien puas dengan pelayanan kesehatan	1	2	56	157	42	78%
7B	Rumah sakit memenuhi kewajiban keuangannya	11	80	81	68	18	60%
7C	Sistem remunerasi dan tunjangan memuaskan staf	11	100	73	55	19	57%
7D	Secara umum, staf puas dengan departemennya masing-masing	3	24	90	124	17	69%
7E	Layanan kesehatan berkembang dengan baik	1	42	96	105	14	66%
7F	Kualitas layanan secara keseluruhan terus meningkat	1	24	82	128	23	71%
7G	Produktivitas terus meningkat	1	21	82	141	13	71%
7H	Evaluasi pasien terhadap kinerja telah meningkat	0	13	81	148	16	72%
7I	Jumlah dokter sudah cukup	8	89	69	78	14	60%
7J	Jumlah perawat, sudah cukup	6	53	86	97	16	64%
7K	Jumlah teknisi sudah cukup	9	33	88	113	15	60%
7L	Jumlah pegawai administrasi sudah cukup	5	7	79	148	19	73%
7M	Jumlah petugas kebersihan sudah cukup	12	35	79	114	18	67%

Tabel 16 menunjukkan skor kuesioner untuk kategori HASIL yang terdiri atas 13 pernyataan adalah 301 atau 67,3% dari skor maksimal untuk kategori ini (450). Kriteria Pasien puas dengan pelayanan kesehatan memiliki persentase tertinggi (78%), sedangkan kriteria Sistem remunerasi dan tunjangan memuaskan staf memiliki persentase terendah (57%).

Langkah selanjutnya, dilakukan rekapitulasi capaian skor dari seluruh kategori berdasarkan hasil kuesioner, seperti terlihat pada tabel 17 sebagai berikut.

Tabel 11. Skor Seluruh Kategori Berdasarkan Hasil Kuesioner

No	Kategori	Skor Maksimal	Skor RS Cahaya Medika	Persen Capaian
1	Kepemimpinan	120	91	76%
2	Strategi	85	66	78.1 %
3	Pelanggan	85	63	74.2 %
4	Pengukuran, Analisis, dan Manajemen Pengetahuan (PAMP)	90	68	73,4 %
5	Tenaga Kerja	85	68	80 %
6	Operasional	85	64	75 %
7	HASIL	450	301	67,3 %
TOTAL		1000	738	73,8%

Sumber : Data Primer

Tabel 17 menunjukkan total skor yang diperoleh untuk seluruh kategori MBNQA berdasarkan hasil kuesioner adalah sebesar 738 atau 73,8% dari skor maksimal 1000. Kategori dengan skor terbesar adalah Tenaga Kerja (80%), dan yang terendah adalah Hasil (67,3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis kinerja rumah sakit menggunakan kerangka *Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA) memberikan gambaran yang komprehensif terhadap berbagai aspek penting organisasi, mulai dari kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pelanggan, hingga hasil kinerja. Secara umum, capaian yang baik pada beberapa kriteria menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki arah kebijakan yang jelas dan komitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan. Hal ini sejalan dengan konsep manajemen mutu modern yang menekankan pentingnya integrasi antara strategi, proses, dan hasil dalam mencapai keunggulan organisasi (Baldrige Performance Excellence Program, 2023; Goetsch & Davis, 2014; NIST, 2021).

Pada aspek kepemimpinan, hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit telah berperan cukup baik dalam mengarahkan visi dan misi organisasi. Kepemimpinan yang efektif menjadi faktor kunci dalam keberhasilan implementasi sistem mutu, karena pimpinan berfungsi sebagai penggerak budaya organisasi dan penentu arah kebijakan strategis. Temuan ini konsisten dengan prinsip MBNQA yang menekankan bahwa kepemimpinan yang kuat akan menciptakan nilai, etika, serta budaya kerja yang berorientasi pada kinerja unggul (Baldrige Performance Excellence Program, 2023; Deming, 1986).

Sejalan dengan itu, penelitian internasional oleh Meyer dan Collier (2001) pada rumah sakit di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kepemimpinan memiliki pengaruh langsung terhadap peningkatan kualitas layanan melalui penguatan sistem Baldrige Criteria. Studi tersebut menegaskan bahwa organisasi kesehatan dengan kepemimpinan yang kuat dalam implementasi quality framework mampu mencapai outcome kinerja yang lebih tinggi secara signifikan.

Pada aspek pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan, masih ditemukan beberapa kelemahan. Hal ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan data dan informasi sebagai dasar pengambilan keputusan belum optimal. Padahal, dalam kerangka MBNQA, kemampuan organisasi dalam mengelola data secara sistematis sangat penting untuk mendukung evaluasi kinerja dan perbaikan berkelanjutan (Baldrige Performance Excellence Program, 2023; NIST, 2021).

Temuan ini sejalan dengan studi Grigoroudis et al. (2012) yang menunjukkan bahwa banyak rumah sakit di Eropa masih menghadapi kesenjangan dalam *data-driven decision making*, khususnya dalam integrasi sistem informasi manajemen mutu. Keterbatasan ini berdampak pada lambatnya proses *continuous improvement* dan rendahnya konsistensi evaluasi kinerja.

Selanjutnya, pada aspek fokus pelanggan, hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah berupaya memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Hal ini tercermin dari adanya upaya peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien. Namun, pendekatan yang digunakan masih cenderung reaktif. Hal ini selaras dengan konsep *service quality* (Parasuraman et al., 1988) dan kebijakan *patient-centered care* WHO (2021).

Penelitian internasional oleh Luxford et al. (2011) di Australia menunjukkan bahwa organisasi kesehatan yang menerapkan pendekatan *patient-centered care* secara sistematis mengalami peningkatan kepuasan pasien, keselamatan pasien, serta efisiensi layanan. Hal ini menegaskan bahwa orientasi pelanggan harus berbasis sistem, bukan sekadar respons insidental.

Pada aspek manajemen sumber daya manusia, ditemukan bahwa keterlibatan dan pengembangan SDM masih belum optimal. Meskipun tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang memadai, namun belum seluruhnya didukung oleh sistem pengembangan karier dan

pelatihan berkelanjutan. Dalam perspektif MBNQA, SDM merupakan aset utama organisasi (Sinambela, 2021).

Studi oleh Delloite Global Healthcare Report (2022) juga menunjukkan bahwa rumah sakit dengan program pengembangan SDM yang kuat memiliki tingkat retensi tenaga kesehatan lebih tinggi dan performa klinis yang lebih baik dibandingkan organisasi yang tidak menerapkan strategi pengembangan berbasis kompetensi.

Pada dimensi manajemen proses, rumah sakit telah menunjukkan adanya standar operasional yang cukup baik dalam menjalankan pelayanan, namun masih terdapat variasi implementasi. Hal ini menunjukkan belum optimalnya konsistensi proses. Sejalan dengan itu, penelitian Mannion & Davies (2018) di Inggris menunjukkan bahwa variasi implementasi SOP merupakan salah satu hambatan utama dalam implementasi *quality improvement systems* di rumah sakit, terutama ketika tidak disertai mekanisme audit dan umpan balik yang kuat.

Dari sisi hasil kinerja, penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah mencapai beberapa indikator kinerja yang cukup baik, namun belum sepenuhnya stabil dan berkelanjutan. Studi internasional oleh WHO (2021) juga menegaskan bahwa banyak sistem kesehatan global masih menghadapi tantangan dalam menjaga keberlanjutan kinerja karena lemahnya integrasi antar dimensi mutu.

Jika dibandingkan dengan teori *Total Quality Management* (TQM), hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian bahwa keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan, keterlibatan seluruh elemen organisasi, serta fokus pada pelanggan (Deming, 1986; Goetsch & Davis, 2014). Namun, berbeda dengan TQM yang lebih bersifat filosofis, MBNQA memberikan pendekatan yang lebih sistematis dan terstruktur (Baldrige Performance Excellence Program, 2023).

Selain itu, dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, hasil studi ini memperkuat temuan bahwa implementasi kerangka MBNQA di sektor kesehatan mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan kinerja organisasi (Meyer & Collier, 2001). Namun demikian, masih terdapat gap dalam implementasi, khususnya terkait integrasi antar dimensi penilaian. Banyak organisasi yang telah menerapkan sebagian prinsip mutu, tetapi belum mampu mengintegrasikannya secara menyeluruh dalam sistem manajemen organisasi (Grigoroudis et al., 2012).

Dengan demikian, pembahasan ini menegaskan bahwa keberhasilan penerapan MBNQA tidak hanya bergantung pada pemenuhan setiap kriteria secara parsial, tetapi juga pada kemampuan organisasi dalam mengintegrasikan seluruh aspek tersebut secara sinergis. Rumah sakit perlu memperkuat sistem manajemen berbasis data, meningkatkan kapasitas SDM, serta memastikan konsistensi implementasi proses agar dapat mencapai kinerja yang unggul dan berkelanjutan (Baldrige Performance Excellence Program, 2023; NIST, 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa penerapan model penilaian kinerja berbasis kriteria *Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA) mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi kinerja organisasi rumah sakit. Secara umum, kinerja rumah sakit menunjukkan capaian yang cukup baik pada aspek kepemimpinan, fokus pelanggan, serta manajemen proses, yang mencerminkan adanya komitmen organisasi dalam meningkatkan mutu pelayanan. Namun demikian, masih ditemukan beberapa area yang perlu ditingkatkan, terutama pada aspek pengukuran, analisis kinerja, serta pengelolaan sumber daya manusia yang belum sepenuhnya optimal dan terintegrasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun rumah sakit telah memiliki fondasi sistem manajemen mutu yang cukup kuat, implementasinya belum sepenuhnya merata di seluruh lini organisasi. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya penguatan pada aspek strategis dan operasional secara simultan, khususnya dalam pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan, peningkatan kompetensi SDM, serta konsistensi dalam penerapan prinsip perbaikan berkelanjutan. Dengan demikian, penggunaan kerangka MBNQA terbukti efektif sebagai alat evaluasi kinerja yang tidak hanya menilai hasil akhir, tetapi juga menekankan pentingnya proses, sistem, dan keberlanjutan organisasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Baird, K., Hu, K. J., & Reeve, R. (2011). The relationships between organizational culture, total quality management practices and operational performance. *International Journal of Operations & Production Management*, 31(7), 789–814.
- Baldrige Performance Excellence Program. (2023). *2023–2024 Baldrige excellence framework: A systems approach to improving your organization's performance*. National Institute of Standards and Technology (NIST). <https://www.nist.gov/baldrige>

- Bounjerte, I., El Kharbili, M., & El Yamani, A. (2025). Evaluating organisational performance in healthcare: A mixed-method study using McKinsey 7S framework. *BMJ Open Quality*, 14, e003317.
- Deloitte. (2022). *Global healthcare outlook 2022: Implications for health systems*. Deloitte Insights.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.
- Eissa, A., Al-Tarrab, F., Kasem, E., et al. (2025). A comparative study of total quality management in healthcare from provider and patient perspectives. *Scientific Reports*, 15, 23746.
- Gimenez-Espin, J. A., Jiménez-Jiménez, D., & Martínez-Costa, M. (2013). Organizational culture for total quality management. *Total Quality Management & Business Excellence*, 24(5–6), 678–692.
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2014). *Quality management for organizational excellence: Introduction to total quality*(7th ed.). Pearson.
- Grigoroudis, E., Orfanoudaki, E., & Zopounidis, C. (2012). Strategic performance measurement in healthcare: A balanced scorecard approach. *European Journal of Operational Research*, 229(2), 429–438. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2012.04.016>
- Hu, Z., Wang, R. S., Qin, X., Huang, Y. N., Li, L., Chiu, H. C., & Liu, Y. (2024). The global research landscape and future trends in healthcare total quality management. *Archives of Public Health*, 82, 193.
- Hunt, V. D. (2016). *The Baldrige way: How to improve performance using the Baldrige framework*. McGraw-Hill Education.
- Juran, J. M., & Godfrey, A. B. (1999). *Juran's quality handbook* (5th ed.). McGraw-Hill.
- Kalaesaran, R. (2011). *Healthcare management and quality improvement*. Health Services Press.
- Luxford, K., Safran, D. G., & Delbanco, T. (2011). Promoting patient-centered care: A qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-195>
- Mannion, R., & Davies, H. T. O. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*, 363, k4907. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>
- Meyer, S. M., & Collier, D. A. (2001). An empirical test of the causal relationships in the Baldrige Health Care Pilot Criteria. *Journal of Operations Management*, 19(4), 403–425. [https://doi.org/10.1016/S0272-6963\(01\)00051-7](https://doi.org/10.1016/S0272-6963(01)00051-7)
- National Institute of Standards and Technology. (2021). *Baldrige excellence framework (health care): Proven leadership and management practices for high performance*. U.S. Department of Commerce.

- NIST. (2021). *Baldrige performance excellence program: Health care criteria for performance excellence*. National Institute of Standards and Technology.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Rajab, R., Noer, N. B., & Rivai, F. (2024). Performance measurement using MBNQA criteria at Labuang Baji Regional Hospital. *Frontiers in Health Informatics*, 13(3).
- Ridwan, M. A. R., Rivai, F., & Saleh, L. M. (2022). Performance measurement using MBNQA criteria at Makassar Islamic Hospital. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 3(3), 16–24.
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: A systematic review. *Healthcare*, 5(4), 73. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>
- Sinambela, L. P. (2021). *Manajemen sumber daya manusia*. Bumi Aksara.
- Thunyachairat, A., et al. (2024). Total quality management, lean practices and firm performance: Integrated approach using MBNQA criteria. *Production Engineering Archives*, 30(3), 273–284.
- van Elten, H. J., & van der Kolk, B. (2025). Performance measurement, financial reporting quality, and digitalization in the healthcare sector. *The British Accounting Review*, 101738.
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. WHO.
- Yusmar, M. R. (2025). Evaluating the role of the balanced scorecard in enhancing healthcare organizational performance: A systematic review. *Global Journal of Health Administration*, 1(1), 32–52.