

# Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu Tahun 2019 – 2023

## *Strategy in Increasing Quality and Patient Safety of Kepulauan Seribu Public Hospitals Years 2019 to 2023*

Agus Ariyanto Haryoso<sup>1</sup>, Dumilah Ayuningtyas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

<sup>2,3</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

\*Email: agusariee@gmail.com

---

### ABSTRAK

Mutu dan keselamatan pasien saat ini merupakan salah satu tuntutan utama pengguna jasa layanan rumah sakit. Bahkan menjadi salah satu elemen penilaian akreditasi rumah sakit. Namun demikian, saat ini, mutu dan keselamatan pasien RSUD Kepulauan Seribu belum terakreditasi. Dengan demikian, RSUD Kepulauan Seribu berencana meningkatkan mutu dan keselamatan pasien agar dapat terakreditasi dua tahun mendatang. Tesis ini bertujuan menyusun rencana strategis RSUD Kepulauan Seribu dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien untuk tahun 2019-2023. Penelitian dalam tesis ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian menggali informasi dari informan untuk mendapatkan faktor-faktor internal dan eksternal sebagai bahan dasar menyusun strategi. Selanjutnya faktor-faktor tersebut dianalisis menggunakan instrumen-instrumen *Internal Factor Evaluation* (IFE), dan *Eksternal factor Evaluation* (EFE), matriks I-E, matriks TOWS, untuk menghasilkan strategi. Semua pegawai bersemangat melaksanakan kegiatan yang ditetapkan, sumber daya keuangan yang sangat banyak merupakan faktor kekuatan. Akan tetapi, sosialisasi visi dan misi yang belum maksimal, belum menetapkan prioritas program, dan belum melakukan pengukuran mutu dan keselamatan pasien masih menjadi faktor kelemahan RSUD Kepulauan Seribu. Faktor peluang RSUD Kepulauan Seribu adalah Lembaga lintas sektor yang mendukung, sedangkan adanya gap kompetensi pegawai RSUD dengan puskesmas yang menghambat pelayanan adalah faktor ancaman yang harus diantisipasi. Skor IFE diperoleh 2,40 sedangkan skor EFE 2,31, sehingga RSUD Kepulauan Seribu berdasarkan matriks I-E berada pada kotak V. Dengan demikian, strategi paling tepat adalah *hold* dan *maintain*. RSUD Kepulauan Seribu, berdasarkan matriks TOWS, direkomendasikan melakukan penguatan arah kebijakan organisasi, optimalisasi anggaran, pemanfaatan kerjasama lintas sector, pemantapan wawasan pegawai, dan penyusunan standar diklat, penyusunan program prioritas, pelaksanaan manajemen risiko, dan pengukuran mutu dan keselamatan pasien.

Haryoso dan Ayuningtyas, Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu Tahun 2019-2023

### ABSTRACT

*Quality of service and patient safety now days has become the main demand of hospital customer, even now, become one of evaluation point in hospital accreditation. Nevertheless, quality and patient safety in Kepulauan Seribu Public Hospital (RSUD Kepulauan Seribu) has not been accredited yet. RSUD Kepulauan Seribu plans to increase quality and patient safety so that can go through accreditation. This thesis aims to arrange strategies of Quality improvement and Patient Safety in Years 2019- 2023. The study in this thesis is qualitative. The study digs informations from informans to obtain internal and external factors hich used to arrange strategies. The factors then be analized with instruments such as Internal Factor Evaluation (IFE), Eksternal factor Evaluation (EFE), I-E matrix, TOWS Matrix, to obtain strategies. All employees are enthusiastic to work, and the great quantities of financial resources are obtained as strength factor, while vision and misson of hospital which are not maximal socialized, no program prioriting, and have not done quality and patien safety assessment yet are still become weakness of RSUD Kepulauan Seribu. One of the opportunity obtained in study is stake holders support, while the*

*challenge is the capacity gap of medical officer in hospital and primary service. IFE scor is 2,40 and EFE score 2,31. RSUD Kepulauan Seribu Position of I-E matrix is in fifth cel, which mean that the best strategy to execute are hold and maintain strategies. RSUD Kepulauan Seribu, based on TOWS Matrix analysis, recommended to settle the target of organizational policy, optimize the financial resources, optimalize stakeholder cooperation, increase the employee' knowledge, standardize employee's upgrading, arrange priority programs, do risk management, and assess quality and patient safety.*

**Keywords:** *plan, strategy; quality; patient.*

## PENDAHULUAN

Saat ini, tuntutan masyarakat terhadap kesehatan tidak terbatas hanya pada kebutuhan untuk hidup sehat. Tuntutan masyarakat terhadap kesehatan telah berkembang menuju pada kualitas pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan merupakan jaminan bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Leebov dalam Prastiwi, 2010). Suatu studi mengenai analisis kepuasan pelanggan di suatu rumah sakit di Jakarta menyatakan bahwa mutu pelayanan rumah sakit berbanding lurus dengan kepuasan pelanggan.

RSUD Kepulauan Seribu telah melakukan *self assessment*, berdasarkan standar akreditasi menunjukkan bahwa nilai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah nol. Oleh karena itu, RSUD Kepulauan Seribu menyusun rencana strategis untuk menaikkan diharapkan nilai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien menjadi  $\geq 80\%$ .

Tujuan umum penelitian ini adalah menyusun strategi peningkatan mutu dan keselamatan pasien RSUD Kepulauan Seribu. Tujuan khususnya adalah mengetahui faktor-faktor internal RSUD Kepulauan Seribu yang berkaitan dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, mengetahui faktor-faktor eksternal RSUD Kepulauan Seribu yang berkaitan dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, mengetahui alternatif-alternatif strategi yang berkaitan dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien RSUD Kepulauan Seribu, mengetahui strategi yang ditetapkan RSUD Kepulauan Seribu, berkaitan dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien untuk digunakan.

## TINJAUAN TEORITIS

Mutu menurut terminologi Bahasa Indonesia berarti (ukuran) baik buruk suatu benda; kadar; taraf atau derajat (kepandaian, kecerdasan, dan sebagainya); kualitas. (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2016) Mutu juga didefinisikan sebagai kemampuan suatu produk atau layanan memenuhi kebutuhan pelanggan. (Bhat, 2010) Menurut Kros dan Brown 2013, dalam banyak kasus, mutu dapat didefinisikan sebagai identifikasi dan tingkat kepuasan atas kebutuhan dan persyaratannya. Untuk organisasi yang bergerak dalam bidang jasa, beberapa pakar mendefinisikan mutu sebagai perbedaan antara pelayanan yang diharapkan (harapan pelanggan) dan pelayanan yang diberikan (persepsi pelanggan). (Kros & Brown, 2013) Mutu pelayanan dibagi menjadi dua, yaitu mutu teknis dan mutu fungsional. (Kros & Brown, 2013) Mutu teknis adalah ketepatan teknis, kesesuaian prosedur, ketepatan diagnosis, kesesuaian kompetensi tenaga dengan spesifikasi medis dan sebagainya. Sedangkan mutu fungsional adalah cara pelayanan diberikan. Biasanya pasien memberi perhatian lebih pada mutu fungsional dibandingkan dengan mutu teknis.

Untuk melakukan pengukuran mutu suatu layanan, diperlukan alat dan standar. Banyak alat yang digunakan oleh pakar dalam mengukur mutu. Parasurama dalam (Rodrigues, 2013) mengukur perbedaan persepsi dan harapan pelanggan dengan *SERVQUAL affects service quality*. Dengan itu, pelanggan akan mempunyai persepsi mutu pelayanan yang tinggi karena harapan mereka lebih rendah dari performa pelayanan yang diberikan. Begitupun sebaliknya, jika harapan pelanggan lebih tinggi dari performa pelayanan yang diberikan maka akan menimbulkan persepsi mutu yang rendah. (Rodrigues, 2013). Kelompok yang kedua

dipelopori oleh Cronin & Taylor (1992) yang mengukur performa layanan dengan SERVPERF metrik, yang hanya memperhatikan persepsi pelanggan sebagai dasar pengukuran mutu layanan. (Rodrigues, 2013)

Standar mutu yang digunakan rumah sakit bermacam-macam. Ada yang menggunakan ISO 9001 sebagai standar mutu. Khusus di bidang pelayanan kesehatan, lembaga *International Society for Quality in Health Care (ISQua)* juga membuat standar mutu layanan. Kementerian Kesehatan RI, sebagai regulator bidang kesehatan di Republik Indonesia (RI), juga telah menetapkan standar mutu pelayanan rumah sakit pada tahun 2008, yaitu Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

RSUD Kepulauan Seribu, dalam melaksanakan pengendalian dan peningkatan mutu layanan, sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menggunakan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Perencanaan adalah suatu fungsi manajemen yang terpenting karena berbagai fungsi manajemen lainnya baru dapat berperan apabila perencanaan selesai dilakukan dan semua harus berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan. (Ayuningtyas, 2015) Perencanaan strategis adalah proses sistematis dimana organisasi sepakat membangun komitmen diantara para pemangku kepentingan untuk mewujudkan misi-misi organisasi dan bertanggung jawab terhadap lingkungan organisasi. Perencanaan strategis mengarahkan organisasi untuk mengerahkan sumber daya pada misi-misi tersebut. (Allison & Kaye, 2005)

Organisasi-organisasi non profit, organisasi publik, layanan lintas batas dan komunitas, sering menggunakan pendekatan Siklus Perubahan Strategis (*The Strategy Change Cycle*) dalam menyusun rencana strategis bagi organisasi. (Ayuningtyas, 2015) Menurut Ayuningtyas (2015) Siklus perubahan strategis adalah suatu kelompok

arahan pemimpin yang mengelola kegiatan utama dalam proses perencanaan strategis namun meninggalkan banyak isi dari strategi individu lainnya. Ada sepuluh langkah dalam proses perencanaan strategis menurut Ayuningtyas (2015) yaitu:

1. Memulai dan menyetujui suatu proses dalam perencanaan strategis;
2. Mengidentifikasi tugas-tugas organisasional;
3. Mengklarifikasi misi serta nilai organisasi;
4. Menilai faktor lingkungan eksternal dan juga internal;
5. Mengidentifikasi macam-macam persoalan strategis organisasi;
6. Merumuskan strategi penanganan masalah organisasi.,
7. Meninjau ulang dan mengadopsi strategi atau perencanaan strategis;
8. Menciptakan visi organisasi yang efektif;
9. Mengembangkan suatu proses implementasi yang efektif; dan
10. Meninjau ulang strategi dan juga proses perencanaan strategis.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian operasional dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2018. pemilihan waktu tersebut sesuai dengan kalender akademik program Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tahun penerimaan 2016. diharapkan dengan pemeliharaan waktu tersebut, peneliti dapat menyelesaikan penelitian sebagai tugas akhir studi.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu. Pemilihan rumah sakit ini adalah dengan pertimbangan tempat tugas peneliti sebagai Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu. Dengan demikian diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi tempat tugas peneliti, peneliti sendiri dan bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Informan penelitian dalam penelitian ini berkaitan dengan faktor internal atau eksternal RSUD Kepulauan Seribu. Informan penelitian ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Direktur Rumah Sakit
- b. Kepala Sub Bag Tata Usaha
- c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan
- d. Kepala Seksi Keperawatan dan penunjang
- e. Kepala Suku Dinas Kesehatan Kepulauan Seribu
- f. Pegawai RSUD Kepulauan Seribu

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam (*in depth interview*) menggunakan pedoman wawancara dengan informan yang telah ditentukan
2. Data sekunder berupa:
  - a. Rencana, jadwal, absensi, laporan, feedback dan asesmen binwasdal Suku Dinas Kesehatan Kepulauan Seribu terhadap RSUD Kepulauan Seribu;
  - b. DPA APBD RSUD Kepulauan Seribu;
  - c. Dokumen tertulis tentang visi, misi, kebijakan dan target RSUD mengenai peningkatan mutu;
  - d. Dokumen analisa jabatan dan kompetensi pegawai;
  - e. SOP yang dimiliki RSUD dalam dokumen mutu;
  - f. Laporan hasil pelaksanaan, pengawasan, dan juga pengendalian mutu di RSUD Kepulauan Seribu; dan
  - g. Peraturan perundang-undangan dan juga kebijakan pemerintah.

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah:

- a. Pedoman wawancara mendalam untuk digunakan pada pengambilan data melalui wawancara.
- b. Pedoman pengambilan data untuk digunakan pada pengambilan data sekunder berupa dokumen manajemen.

Data yang diperoleh dalam penelitian sebelumnya, oleh peneliti kemudian diolah menggunakan cara pengolahan data sebagai berikut:

- a. Matriks IFE

- b. Matriks EFE
- c. Matriks IE
- d. Matriks TOWS
- e. QSPM

Untuk menentukan skor atau nilai, peneliti menggunakan teknik *Consensus Decision Making Group* (CDMG), yaitu kegiatan memberikan nilai terhadap sesuatu berdasarkan kesepakatan bersama dalam suatu diskusi kelompok atau *Focused Group Discussion* (FGD). Adapun CDMG dilakukan bersama dengan pimpinan rumah sakit.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis IFE-EFE

Faktor internal yang mempengaruhi mutu RSUD Kepulauan Seribu, antara lain:

1. Sosialisasi tentang visi, misi rumah sakit belum dimaksimalkan.
2. Nilai-nilai budaya organisasi belum menjadi perhatian pimpinan.
3. Direktur tidak menetapkan secara kongkrit kalimat kebijakan mutu rumah sakit. Hal-hal mengenai mutu diserahkan sepenuhnya kepada Komite medik, Tim Pencegahan dan Pengendalian Ineksi (PPI), dan Tim Mutu.
4. Evaluasi penerapan peningkatan mutu dan keselamatan pasien belum maksimal (belum terdokumentasi dengan baik)
5. Para pegawai bersemangat untuk selalu melaksanakan rencana kegiatan yang telah ditetapkan.
6. Semua elemen organisasi RSUD Kepulauan Seribu memiliki keinginan yang kuat untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
7. RSUD Kepulauan Seribu, belum memenuhi elemen penilaian Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), yakni belum terdapat standar waktu minimal pengetahuan pegawai dalam tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
8. Pimpinan RSUD Kepulauan seribu belum menunjukkan partisipasinya dalam rencana peningkatan mutu dan keselamatan pasien seperti disyaratkan dalam elemen penilaian

- Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).
9. Direktur RSUD Kepulauan Seribu juga tampak belum menetapkan prioritas seperti yang disyaratkan Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).
  10. Komunikasi dan penyampaian informasi dari Pimpinan rumah sakit kepada pegawai sudah sesuai dengan standar penilaian Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
  11. Pengukuran yang dilakukan oleh RSUD Kepulauan Seribu belum cukup detail seperti yang dipersyaratkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS).
  12. RSUD Kepulauan Seribu masih belum melaksanakan manajemen risiko.

Di sisi lain, faktor eksternal yang mempengaruhi mutu RSUD Kepulauan Seribu, antara lain:

1. Adanya komitmen lembaga-lembaga lintas sektor untuk saling mendukung dalam hal kebijakan.
2. Kemudahan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam menyetujui anggaran yang diajukan RSUD Kepulauan Seribu.
3. Adanya gap kompetensi tenaga kesehatan di antara Puskesmas dengan RSUD, yang menghambat layanan rujukan.
4. Kebiasaan pasien dan keluarga pasien sering tidak mematuhi aturan rumah sakit.
5. Kondisi geografis pulau-pulau terpencar mempersulit akses masyarakat terhadap layanan RSUD Kepulauan Seribu.
6. Peraturan-peraturan tentang *unit cost* pengadaan tenaga ahli kurang diminati oleh dokter spesialis, sehingga RSUD Kepulauan Seribu kurang diminati oleh dokter spesialis.
7. Kondisi lingkungan iklim dan cuaca mudah membuat peralatan berkarat dan rusak.

Intenal Faktor Evaluation (IFE) RSUD Kepulauan Seribu ialah sebagai berikut:

a. **Faktor Kekuatan**

- 1) Kewenangan Direktur sangat tinggi dalam memimpin. Semua sistem dan struktur organisasi tunduk pada perintah Direktur.

- 2) Semua struktur organisasi bersemangat untuk melaksanakan rencana kegiatan yang telah ditetapkan.
- 3) RSUD Kepulauan Seribu memiliki potensi sumber daya yang tinggi, siap digunakan untuk pelaksanaan program apapun.

b. **Faktor Kelemahan**

- 1) Sosialisasi tentang visi, misi rumah sakit belum dimaksimalkan.
- 2) Nilai-nilai budaya organisasi belum menjadi perhatian pimpinan.
- 3) Direktur tidak menetapkan secara kongkrit kalimat kebijakan mutu rumah sakit.
- 4) Evaluasi penerapan peningkatan mutu dan juga keselamatan pasien belum maksimal.
- 5) RSUD Kepulauan Seribu, belum memenuhi elemen penilaian Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yakni belum ada standar waktu minimal pengetahuan pegawai dalam tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- 6) Pimpinan RSUD Kepulauan Seribu belum menunjukkan partisipasinya dalam rencana peningkatan mutu dan keselamatan pasien seperti disyaratkan dalam elemen penilaian Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).
- 7) Direktur RSUD Kepulauan Seribu juga tampak belum menetapkan prioritas seperti yang disyaratkan Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).
- 8) Komunikasi dan juga penyampaian informasi dari pimpinan rumah sakit kepada pegawai sudah sesuai dengan standar penilaian Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).
- 9) Pengukuran yang dilakukan oleh RSUD Kepulauan Seribu belum cukup detail seperti yang dipersyaratkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS).

- 10) RSUD Kepulauan Seribu belum melaksanakan manajemen risiko seperti dipersyaratkan dalam elemen penilaian Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).

Hasil analisa Internal Faktor Evaluation (IFE) disajikan pada tabel berikut ini.

**Tabel 1. Matriks Analisa IFE**

<b>MATRIKS INTERNAL FACTORS EVALUATION (IFE)</b>					
<b>NAMA INSTITUSI</b> RSUD Kepulauan Seribu					
Password: myrenstra					
<b>No</b>	<b>Faktor KEKUATAN Kritis</b>	<b>Bobot-1</b>	<b>Bobot-2</b>	<b>Skala (1-4)</b>	<b>(Bobot-2)x (Skala)</b>
2	Semua sturktur organisasi bersemangat untuk melaksanakan rencana kegiatan yang telah ditetapkan	4	0,10	4	0,39
4	Semua elemen organisasi RSUD Kepulauan Seribu memiliki keinginan yang kuat untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien	4	0,10	4	0,39
5	Komunikasi dan penyampaian informasi dari Pimpinan rumah sakit kepada pegawai sudah sesuai dengan standar penilaian PMKP.1.4.	3	0,07	1	0,07
		11	Skor Faktor PELUANG:		0,85
	<b>Faktor KELEMAHAN Kritis</b>	<b>Bobot-1</b>	<b>Bobot-2</b>	<b>Skala (1-4)</b>	<b>(Bobot-2)x (Skala)</b>
1	Sosialisasi tentang visi, misi rumah sakit belum dimaksimalkan	3	0,07	3	0,22
2	Nilai-nilai budaya organisasi belum menjadi perhatian pimpinan	3	0,07	3	0,22
3	Direktur tidak menetapkan secara kongkrit kalimat kebijakan mutu Rumah Sakit	3	0,07	3	0,22
4	Evaluasi penerapan peningkatan mutu dan keselamatan pasien belum maksimal	4	0,10	2	0,20
5	RSUD Kepulauan Seribu, belum memenuhi elemen penilaian PMKP.1.5. no 1. Belum ada standar waktu minimal pengetahuan pegawai dalam tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien	3	0,07	1	0,07
6	Pimpinan RSUD Kepulauan seribu belum menunjukkan partisipasinya dalam rencana peningkatan mutu dan keselamatan pasien seperti disyaratkan dalam elemen penilaian PMKP.1.1 no 1	3	0,07	1	0,07
7	Direktur RSUD Kepulauan Seribu juga tampak belum menetapkan prioritas seperti yang disyaratkan PMKP.1.3.	3	0,07	1	0,07
8	Pengukuran yang dilakukan oleh RSUD Kepulauan Seribu belum detail seperti yang dipersyaratkan SNARS Edisi 1. (PMKP.3.; PMKP.3.1; PMKP.3.2.; PMKP.3.3; PMKP.4.; PMKP.4.1; PMKP.4.2; PMKP.5.; PMKP.5.1.; PMKP.6.; PMKP.7.; PMKP.8.)	4	0,10	1	0,10
9	RSUD Kepulauan Seribu belum melaksanakan manajemen risiko seperti dipersyaratkan dalam elemen penilaian PMKP.11.	4	0,10	1	0,10
		30	Skor Faktor TANTANGAN		1,27
			1,00		
			<b>Total Skor IFE:</b>		<b>2,12</b>

Eksternal Faktor Evaluation (IFE) RSUD Kepulauan Seribu ialah sebagai berikut:

a. **Faktor Peluang**

- 1) Adanya komitmen lembaga-lembaga lintas sektor untuk saling mendukung dalam hal kebijakan.
- 2) Kemudahan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam menyetujui anggaran yang diajukan RSUD Kepulauan Seribu.

b. **Faktor Ancaman**

- 1) Adanya gap kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas dengan RSUD, yang menghambat layanan rujukan.

- 2) Kebiasaan pasien dan keluarga pasien sering tidak mematuhi aturan rumah sakit.
- 3) Kondisi geografis pulau-pulau terpencar mempersulit akses masyarakat terhadap layanan RSUD Kepulauan Seribu.
- 4) Peraturan-peraturan tentang unit cost pengadaan tenaga ahli kurang diminati oleh dokter spesialis, sehingga RSUD Kepulauan Seribu kurang diminati oleh dokter spesialis.
- 5) Kondisi lingkungan iklim dan cuaca mudah membuat peralatan berkarat dan rusak (Tabel 2 Matriks Analisa EFE).

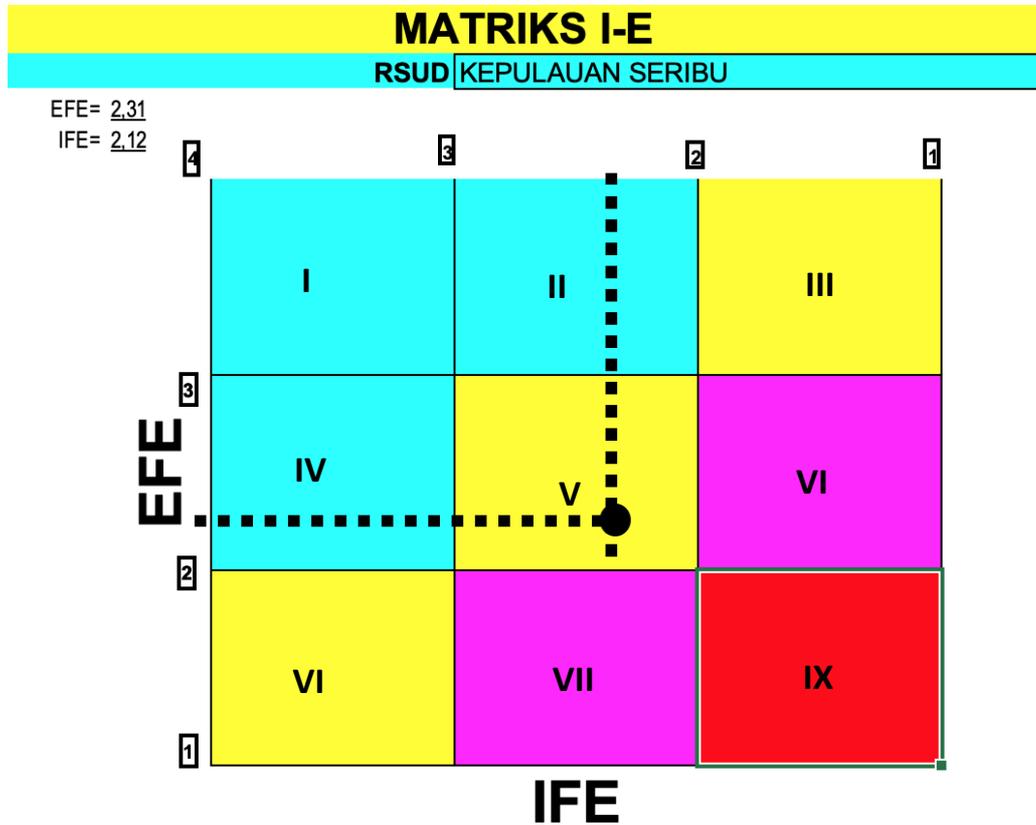
**Tabel 2. Matriks analisa EFE**

Matriks External Factors Evaluation (EFE)					
NAMA INSTITUSI		RSUD KEPULAUAN SERIBU			
<small>Password: my-renstra</small>					
No	Faktor PELUANG Kritis	Bobot-1	Bobot-2	Skala (1-4)	(Bobot-2)x (Skala)
1	Adanya komitmen lembaga-lembaga lintas sektor untuk saling mendukung dalam hal kebijakan	5	0,19	3	0,58
2	Kemudahan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam menyetujui anggaran yang diajukan RSUD Kepulauan Seribu	4	0,15	4	0,62
		9		Skor Faktor Kekuatan:	1,19
No	Faktor ANCAMAN Kritis	Bobot-1	Bobot-2	Skala (1-4)	(Bobot-2)x (Skala)
1	Adanya gap kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas dengan RSUD, yang menghambat layanan rujukan	3	0,12	2	0,23
3	Kebiasaan pasien dan keluarga pasien sering tidak mematuhi aturan rumah sakit	3	0,12	2	0,23
4	Kondisi geografis pulau-pulau terpencar mempersulit akses masyarakat terhadap layanan RSUD Kepulauan Seribu	3	0,12	3	0,35
5	Peraturan-peraturan tentang unit cost pengadaan tenaga ahli kurang diminati oleh dokter spesialis, sehingga RSUD Kepulauan Seribu kurang diminati oleh dokter spesialis	4	0,15	1	0,15
6	Kondisi lingkungan iklim dan cuaca mudah membuat peralatan berkarat dan rusak	4	0,15	1	0,15
		17		Skor Faktor Kelemahan:	1,12
			1,00		
				<b>Total Skor EFE:</b>	<b>2,31</b>

Setelah melakukan analisis IFE dan EFE, maka dilakukan analisis Matriks I-E yang menampilkan

posisi kuadran organisasi dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 3. Matriks Analisa I-E



Dari gambaran matriks I-E, diketahui bahwa RSUD Kepulauan Seribu masuk dalam sel V. Artinya, RSUD Kepulauan Seribu memiliki kekuatan dan peluang yang kurang lebih sama

dibandingkan kelemahan dan hambatannya. Dengan demikian, RSUD Kepulauan Seribu direkomendasikan menggunakan strategi *hold* dan *maintain*. (Ayuningtyas, 2015)

Tabel 4. Matriks Analisa TOWS

Matriks TOWS Strategi Program		
PROGRAM	FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
	Semua pegawai bersemangat untuk melaksanakan rencana kegiatan yang telah ditetapkan	Sosialisasi tentang visi, misi rumah sakit belum dimaksimalkan
	Semua elemen organisasi RSUD Kepulauan Seribu memiliki keinginan yang kuat untuk meningkatkan	Nilai-nilai budaya organisasi belum menjadi perhatian pimpinan
	Komunikasi dan penyampaian informasi dari Pimpinan rumah sakit kepada pegawai sudah sesuai dengan standar penilaian PMKP.1.4.	Direktur tidak menetapkan secara kongkrit kalimat kebijakan mutu Rumah Sakit
		Evaluasi penerapan peningkatan mutu dan keselamatan pasien belum maksimal
		RSUD Kepulauan Seribu, belum memenuhi elemen penilaian PMKP.1.5. no 1. Belum ada standar waktu minimal pengetahuan pegawai dalam tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien
		Pimpinan RSUD Kepulauan seribu belum menunjukkan partisipasinya dalam rencana peningkatan mutu dan keselamatan pasien seperti disyaratkan dalam elemen penilaian PMKP.1.1 no 1
		Direktur RSUD Kepulauan Seribu juga tampak belum menetapkan prioritas seperti yang disyaratkan PMKP.1.3.
		Seribu belum detail seperti yang dipersyaratkan SNARS Edisi 1. (PMKP.3.; PMKP.3.1; PMKP.3.2.; PMKP.3.3; PMKP.4.; PMKP.4.1; PMKP.4.2; PMKP.5.; PMKP.5.1.; PMKP.6.; PMKP.7.; PMKP.8.)
		RSUD Kepulauan Seribu belum melaksanakan manajemen risiko seperti dipersyaratkan dalam elemen penilaian PMKP.11.
FAKTOR PELUANG	STRATEGI PELUANG+KEKUATAN	STRATEGI PELUANG+KELEMAHAN
Adanya komitmen lembaga-lembaga lintas sektor untuk saling mendukung dalam hal kebijakan	<b>Pemanfaatan kerjasama lintas sektor untuk pengembangan mutu dan keselamatan pasien</b>	<b>Penguatan visi, misi dan nilai organisasi</b>
Kemudahan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam menyetujui anggaran yang diajukan RSUD Kepulauan Seribu	<b>Pemanfaatan anggaran untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien</b>	<b>Pemantapan wawasan pegawai tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien</b>
		<b>Penguatan evaluasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien</b>
		<b>Penambahan jumlah tenaga ahli untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien</b>
		<b>Penyusunan standar diklat bagi pegawai tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien</b>
		<b>Penyusunan program prioritas RSUD Kepulauan Seribu seperti yang disyaratkan PMKP.1.3.</b>
		<b>Pelaksanaan pengukuran mutu dan keselamatan pasien secara detail seperti yang dipersyaratkan SNARS Edisi 1. (PMKP.3.; PMKP.3.1; PMKP.3.2.; PMKP.3.3; PMKP.4.; PMKP.4.1; PMKP.4.2; PMKP.5.; PMKP.5.1.;</b>
		<b>Pelaksanaan manajemen risiko RSUD Kepulauan Seribu seperti dipersyaratkan dalam elemen penilaian PMKP.11.</b>
FAKTOR ANCAMAN/TANTANGAN	STRATEGI ANCAMAN-KEKUATAN	STRATEGI ANCAMAN-KELEMAHAN
Adanya gap kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas dengan RSUD, yang menghambat layanan rujukan		<b>Peningkatan kerjasama pengetahuan dengan lembaga kesehatan lain</b>
Kebiasaan pasien dan keluarga pasien sering tidak mematuhi aturan rumah sakit	<b>Penguatan aproaching masyarakat mengenai tata tertib rumah sakit</b>	
Kondisi geografis pulau-pulau terpencar mempersulit akses masyarakat terhadap layanan RSUD Kepulauan Seribu	<b>Penguatan akses layanan</b>	<b>Memasukan kondisi geografis, iklim, ketersediaan dokter spesialis, dan dukungan peraturan perundang-undangan dan tingginya potensi kerusakan alat sebagai faktor penting dalam manajemen risiko</b>
Peraturan-peraturan tentang unit cost pengadaan tenaga ahli kurang diminati oleh dokter spesialis, sehingga RSUD Kepulauan Seribu kurang diminati oleh dokter spesialis	<b>Advokasi tentang peraturan unit cost pengadaan barang jasa tenaga kesehatan di kepulauan seribu</b>	
Kondisi lingkungan iklim dan cuaca mudah membuat peralatan berkarat dan rusak	<b>Pemantauan kondisi alat kesehatan rutin</b>	

Berdasarkan matriks analisa TOWS di atas, maka strategi yang sebaiknya dilakukan oleh RSUD Kepulauan Seribu adalah sebagai berikut:

1. Penguatan arah kebijakan organisasi.
2. Optimalisasi anggaran untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
3. Pemanfaatan kerjasama lintas sektor untuk pengembangan mutu dan keselamatan pasien.
4. Pemantapan wawasan pegawai tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
5. Penyusunan standar diklat bagi pegawai tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
6. Penyusunan program prioritas RSUD Kepulauan Seribu seperti yang disyaratkan Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).
7. Pelaksanaan pengukuran mutu dan keselamatan pasien secara detail seperti yang dipersyaratkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS).
8. Pelaksanaan manajemen risiko RSUD Kepulauan Seribu seperti dipersyaratkan dalam elemen penilaian Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).

**Tabel 5. Tujuan dan Sasaran**

Strategi Renstra Kesehatan	TUJUAN	URAIAN SASARAN
1 Penguatan arah kebijakan organisasi	organisasi mempunyai arah yang jelas dalam mencapai peningkatan mutu dan keselamatan pasien	Rumah sakit menyusun kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, mensosialisasikan kepada seluruh manajemen dan pegawai RSUD Kepulauan Seribu, dan mendokumentasikan kebijakan tersebut
2 Optimalisasi anggaran untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien	rumah sakit memiliki anggaran yang komprehensif dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien	Rumah sakit menyusun anggaran yang dapat membiayai seluruh kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien
3 Pemanfaatan kerjasama lintas sektor untuk pengembangan mutu dan keselamatan pasien	rumah sakit memiliki sumber daya yang kuat untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien	mendapat dukungan penambahan jumlah dokter spesialis ke RSUD Kepulauan Seribu dari Kemenkes dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
4 Pemantapan wawasan pegawai tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien	Rumah sakit memiliki sumber daya manusia yang memahami peningkatan mutu dan keselamatan pasien	Seluruh pegawai memahami dan mengimplementasikan peningkatan mutu dan keselamatan pasien
5 Penyusunan standar diklat bagi pegawai tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien	pegawai RSUD Kepulauan Seribu memiliki dasar pengetahuan yang memadai mengenai peningkatan mutu dan keselamatan pasien	Menyusun kurikulum pendidikan pegawai
6 Penyusunan program prioritas RSUD Kepulauan Seribu seperti yang disyaratkan PMKP.1.3.	Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien menjadi lebih efektif terlaksana dan sistematis	Menyusun prioritas program
7 Pelaksanaan pengukuran mutu dan keselamatan pasien secara detail seperti yang dipersyaratkan SNARS Edisi 1. (PMKP.3.; PMKP.3.1; PMKP.3.2.; PMKP.3.3; PMKP.4.; PMKP.4.1; PMKP.4.2; PMKP.5.; PMKP.5.1.; PMKP.6.; PMKP.7.; PMKP.8.)	Program peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien menjadi terukur	Mengukur program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
8 Pelaksanaan manajemen risiko RSUD Kepulauan Seribu seperti dipersyaratkan dalam elemen penilaian PMKP.11	Rumah Sakit memiliki pengelolaan risiko yang sesuai dengan standar SNARS edisi 1	Menyusun manajemen risiko RSUD Kepulauan Seribu

**Tabel 6. Target Pelaksanaan Tahunan RSUD Kepulauan Seribu**

No	SASARAN(KPI)	Indikator	Definisi Operasional	Target setiap tahun				
		Keberhasilan	Indikator Keberhasilan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Rumah sakit menyusun kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, mensosialisasikan kepada seluruh manajemen dan pegawai RSUD Kepulauan Seribu, dan mendokumentasikan kebijakan tersebut	tersusun Dokumen mengenai kebijakan organisasi, termasuk visi, misi dan nilai-nilai otersusunnya dokumen mengenai kebijakan organisasi, termasuk visi, misi dan nilai-nilai organisasirganisasi	Dokumen mutu terdiri dari manual mutu (meuat visi, misi, kebijakan, peta bisanis, aturan-aturan internal lainnya), SOP, indikator kerja, dan catatan catatan mutu lainnya	100%	100%	100%	100%	100%
2	Rumah sakit menyusun anggaran yang dapat membiayai seluruh kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta menjalankan seluruh anggaran tersebut	tersusunnya dokumen anggaran yang mendukung pembiayaan seluruh kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, dan pemanfaatan anggaran tersebut secara maksimal	dokumen anggaran adalah berupa dokumen belanja unit kerja	penempatan dokter spesialis 4 fak besar,	penempatan dokter spesialis 4 fak besar, ditambah anestesi	penempatan dokter spesialis 4 fak besar, ditambah anestesi, dan mata	penempatan dokter spesialis 4 fak besar, ditambah anestesi, mata, dan saraf	penempatan dokter spesialis 4 fak besar, ditambah anestesi, mata, saraf dan THT
3	mendapat dukungan penambahan jumlah dokter spesialis ke RSUD Kepulauan Seribu dari Kemenkes dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI)	Adanya ikatan kerja sama mengenai penempatan dokter spesialis 4 fak besar, ditambah anestesi, mata, saraf dan THT	4 fak besar adalah penyakit dalam, anak, kandungan, dan bedah	80%	90%	100%	100%	100%
4	Seluruh pegawai memahami dan mengimplementasikan peningkatan mutu dan keselamatan pasien	Seluruh pegawai mengikuti dan menerima sertifikat kelulusan pendidikan peningkatan mutu dan keselamatan pasien	sertifikat dikeluarkan oleh penyelenggara pendidikan yang telah diakui oleh dinas kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%
5	Menyusun kurikulum pendidikan pegawai	tersusunnya dokumen kurikulum pendidikan pegawai	kurikulum pendidikan harus mengacu pada SNARS edisi 1	100%	100%	100%	100%	100%
6	Menyusun prioritas program	Tersusunnya prioritas program	Tersusunnya prioritas program menggunakan pendekatan urgency, severity dan growth	50%	70%	80%	100%	100%
7	Mengukur program peningkatan mutu dan keselamatan pasien	Terukurnya program peningkatan mutu dan keselamatan pasien	mutu dan keselamatan pasien diukur dengan SPM	20%	40%	60%	80%	100%
8	Menyusun manajemen risiko RSUD Kepulauan Seribu	Terukurnya risiko pada ranah program mutu dan keselamatan pasien	terukurnya risiko dengan Memasukan kondisi geografis, iklim, ketersediaan dokter spesialis, dan dukungan peraturan permdang-undangan dan tingginya potensi kerusakan alat sebagai faktor penting dalam manajemen risiko.	100%	100%	100%	100%	100%

## KESIMPULAN DAN SARAN

Analisis situasi internal RSUD Kepulauan Seribu menunjukkan bahwa untuk melaksanakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien, RSUD Kepulauan Seribu memiliki pegawai bersemangat untuk melaksanakan rencana kegiatan yang telah ditetapkan sebagai faktor kekuatan. Faktor kekuatan lain yang dapat ditemukan adalah keinginan yang kuat dari seluruh elemen rumah sakit untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Faktor komunikasi yang baik diantara pimpinan dan pegawai RSUD Kepulauan Seribu juga menjadi faktor kekuatan.

Namun demikian, visi, misi dan nilai budaya yang belum tersosialisasikan menjadi faktor kelemahan RSUD Kepulauan Seribu. RSUD Kepulauan Seribu juga belum menetapkan arah kebijakan organisasi yang jelas mengenai peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Belum adanya prioritas program, dan belum dilaksanakannya asesmen mutu dan keselamatan pasien juga menjadi faktor kelemahan.

Dari analisis situasi eksternal didapatkan bahwa RSUD Kepulauan Seribu memiliki kerja sama yang baik dengan lintas sektor. Hal tersebut menjadi faktor peluang untuk upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Faktor peluang lain adalah mudahnya Pemerintah DKI Jakarta dalam memberikan dukungan keuangan kepada RSUD Kepulauan Seribu.

Faktor tantangan yang harus dihadapi oleh RSUD Kepulauan Seribu diantaranya adalah kondisi geografis laut yang mempersulit akses pasien ke RSUD Kepulauan Seribu, adanya gap kompetensi petugas rumah sakit dengan puskesmas, dan kebiasaan masyarakat yang sering tidak mematuhi peraturan di rumah sakit.

Setelah melakukan analisis IFE terhadap faktor-faktor kekuatan dan kelemahan, dan juga analisis EFE terhadap faktor-faktor peluang dan ancaman, maka didapatkan skor IFE adalah 2,12 dan skor EFE adalah 2,31. Dengan demikian, posisi RSUD

Kepulauan Seribu pada matriks I-E adalah terletak pada kotak V.

Rekomendasi strategi bagi RSUD Kepulauan Seribu yang berada pada kotak V matriks I-E adalah strategi *hold dan maintain*. Dengan strategi *hold dan maintain*, maka kegiatan yang direkomendasikan kepada RSUD Kepulauan Seribu untuk program peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah penguatan arah kebijakan organisasi, pemanfaatan anggaran, pemanfaatan kerjasama lintas sektor, pemantapan wawasan pegawai tentang mutu, penyusunan standar diklat mutu bagi pegawai, penyusunan program prioritas, pelaksanaan pengukuran mutu dan keselamatan pasien dan pelaksanaan manajemen risiko. Beberapa saran dari peneliti mengenai peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Kepulauan Seribu adalah:

1. Senantiasa melakukan koordinasi dengan seluruh elemen RSUD;
2. Evaluasi terhadap pelaksanaan strategi wajib dilaksanakan secara periodik;
3. Pencatatan dan juga pelaporan harus menjadi tugas wajib yang dijalankan; serta
4. Mengembangkan inovasi dalam pelaksanaan rencana strategis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allison, M. (Michael J. ., & Kaye, J. 2005. *Strategic planning for nonprofit organizations: a practical guide and workbook*. Wiley.
- Ayuningtyas, D. 2015. *Perencanaan Strategis Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan* (Kedua). Jakarta: Raja Grafindo Persada, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20427878>
- Ayuningtyas, D. 2017. *Template Program Pengolah Renstra*. Badan Pusat Statistik. Kabupaten Kepulauan Seribu Dalam Angka 2017. Retrieved February 26, 2018, from <https://kepulauanseribukab.bps.go.id/publication/2018/01/01/8a6d4fa76c60ef91bf4feb34/kabupaten-kepulauan-seribu-dalam-angka-2017.html>
- Bhat, K. S. 2010. *Total quality management: text and cases*. Himalaya Pub. House. Retrieved from <https://remote-lib.ui.ac.id:6486/lib/indonesia/ebooks/detail.action?docID=3011272&query=quality+management>
- Kemntrian Kesehatan RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. *PERMENKES Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Dapat diakses di laman [http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/data/regulasi/permenkes/pmk342017\\_akreditasirs.pdf](http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/data/regulasi/permenkes/pmk342017_akreditasirs.pdf)

- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, B. P. dan P. B. 2016. *KBBI Daring*. Retrieved February 22, 2018, from <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/mutu>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. <https://doi.org/362.11>
- Kros, J. F., & Brown, E. C. 2013. *Health Care Operations and Supply Chain Management: Strategy, Operations, Planning, and Control*. *International Journal of Health Care Quality Assurance* (Vol. 26). Jossey-Bass. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa.2013.06226eaa.014>
- Parung, J. M. A. 2014. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Toraja Utara*. Universitas Hasanuddin. Retrieved from <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9126/SKRIPSI LENGKAP-FEB-IE-JENNYFER M A PARUNG.pdf?sequence=1>
- Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. (n.d.). 2009. *Dashboard EIS - BPKAD Provinsi DKI Jakarta*. Diakses pada 7 Januari 2019 dari <http://dashboard-bpkd.jakartago.id/PerSkpdRealAction/PerSKpd>
- Prastiwi, E. N. 2010. *Analisis Mutu Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Melalui Audit Kematian di RSUD Kota Bekasi Tahun 2009*. Universitas Indonesia. Diakses di [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2027\\_1804-T28456-Analisis mutu-full text.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2027_1804-T28456-Analisis%20mutu-full%20text.pdf)
- Progan, O. D, Philbin, A., & Mikush, S. 1999. *A Framework for Organizational Development: The Why, What and How of OD Work*. *Mary Reynolds Babcock Foundation*.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta/
- Rodrigues, L. L. R. 2013. *Service quality measurement : issues and perspectives*. Anchor Academic Pub.
- RSUD, K. S. 2017. *Profil RSUD Kepulauan Seribu*. Jakarta: dr. Johan.
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis : Bidang Kesehatan*. RajaGrafindo Persada. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20398347&lokasi=lokal>