

ANALISIS STRATEGI PELAKSANAAN PROGRAM RUMAH SAKIT TANPA DINDING (HOSPITAL WITHOUT WALLS) DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH MENGGUNAKAN MATRIKS SWOT DAN QSPM

Cika Hanjani Pratiwi^{1*}, Sutopo Patria Jati², Septo Pawelas Arso²

¹ Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

² Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

*Corresponding author : cikahanjanip@gmail.com

ABSTRACT

The variety of health problems in Central Java is that there are not yet optimal public health efforts held in primary healthfacilities, like as Puskesmas in promotive and preventive services. According to this problem, the Governor of Central Java for the 2018-2023 period launched an innovation program, namely the Hospital Without Walls (HWW) which aims to strengthen public health efforts and empower the community. RSJD Dr. Amino Gondohutomo is one of the seven provincial hospitals that implemented the HWW. In two years of implementing HWW, an evaluation and improvement strategy is needed. So the purpose of this study is to describe and analyze strategies in an effort to optimize the implementation of HWW. This research is a qualitative research using descriptive method through in-depth interviews, informants were selected based on purposive sampling technique. The main informants are the Director, Deputy Director of Services, Head of Medical Services, Manager of Patient Services, and Head of Planning and Education Division. Triangulation informants are the health promotion leader and members of the HWW coordinating team. The results showed that internal factors in the form of strengths and weaknesses, as well as external factors such as opportunities and threats in the implementation of the HWW. The implementation of the HWW is in quadrant 3, which is a turn around strategy. Where this strategy minimizes internal weaknesses to take advantage of existing opportunities. Alternative strategies that can be implemented is to equate perceptions of understanding and positive mental attitudes for directors, managerial, and hospital staff.

Keywords: Strategy Analysis, hospital without walls, SWOT, QSPM

PENDAHULUAN

Dalam Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2018 dijelaskan bahwa prioritas utama Jawa Tengah saat ini dalam pengendalian penyakit tidak menular yaitu terhadap penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus (DM), dikarenakan seiring dengan terus meningkatnya prevalensi kedua penyakit tersebut, dengan proporsi untuk penyakit hipertensi sebesar 57,10% dan diikuti penyakit DM sebesar 20,57% dari seluruh penyakit tidak menular.¹ Dan apabila hal ini tidak ditangani dengan baik akan berpotensi menyebabkan penyakit lanjutan yang lebih parah seperti penyakit stroke, jantung, gagal ginjal dan lain sebagainya.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan primer yang mempunyai tugas dan fungsi utama yaitu membina kesehatan wilayah, serta melaksanakan UKM dan UKP dinilai masih belum optimal. Sejak era desentralisasi, tenaga UKM di Puskesmas banyak yang tidak

memenuhi standar. Sejak JKN juga, beban kerja Puskesmas untuk Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meningkat secara signifikan. Fungsi Puskesmas pada akhirnya bergeser dan tereduksi menjadi “klinik pengobatan”. Dampak akibat perubahan fungsi Puskesmas terhadap kinerja UKM cukup memprihatinkan, dapat terlihat di indikator program-program UKM dimana terdapat penurunan cakupan imunisasi dan ASI eksklusif, serta penurunan *stunting* pada balita yang tidak signifikan.² Disamping masalah SDM dan reduksi fungsi, masalah lainnya adalah obat dan alat kesehatan, pembiayaan, dan beban kerja administrasi dan manajemen.² Oleh karena itu perlu bantuan dari sektor lain untuk mengedepankan upaya promotif dan preventif, dalam hal ini yaitu Rumah Sakit. Mengingat rumah sakit memiliki sumber daya yang sangat besar dan memiliki potensi untuk menggerakkan upaya promotif dan preventif serta

memperkuat upaya kesehatan masyarakat (UKM). Dalam UU No.44 Tahun 2009 juga dijelaskan bahwa rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, yakni secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.³

Dalam menyikapi permasalahan tersebut, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah mengeluarkan program inovasi yang dinamakan program Rumah Sakit Tanpa Dinding (RSTD), dimana program ini merupakan salah satu program unggulan yang dibawakan oleh Gubernur Jawa Tengah periode 2018-2023 sebagai salah satu cara meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya masyarakat Jawa Tengah. Dimana tujuan program Rumah Sakit Tanpa Dinding (RSTD) adalah untuk memperkuat upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat guna mencapai masyarakat Jawa Tengah yang sehat dan berdiskari melalui pembiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat.⁴

RSJD Dr. Amino Gondohutomo merupakan salah satu dari tujuh rumah sakit milik Provinsi Jawa Tengah yang menerapkan program RSTD. Dalam dua tahun pelaksanaan program RSTD di RSJD Dr. Amino Gondohutomo diperlukan suatu evaluasi dan upaya perbaikan guna mengoptimalkan pelaksanaan program RSTD serta strategi yang perlu difokuskan pada upaya pencapaian tujuan secara terorganisir dan terstruktur dengan mengalokasikan segala sumber daya yang ada untuk menerapkan kebijakan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui tentang bagaimana strategi yang akan digunakan oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo dalam upaya mengoptimalkan pelaksanaan program RSTD.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif melalui wawancara mendalam dengan informan terkait. Dalam penentuan subjek penelitian dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dengan objek

dalam penelitian ini adalah strategi RS dalam upaya pelaksanaan program RSTD, dianalisis dengan menggunakan tools SWOT dan QSPM untuk dapat mengetahui strategi yang efektif dan efisien. Penelitian dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo dari bulan Juli-Agustus 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

| Kode Informan | Pendidikan Terakhir | Masa Kerja | Jabatan |
|---------------|---------------------|------------|------------------------------------------|
| IU 1 | S2 | 5 bulan | Direktur |
| IU 2 | S2 | 16 tahun | Wakil Direktur Pelayanan Medis |
| IU 3 | S2 | 27 tahun | Kepala Bidang Pelayanan Medis |
| IU 4 | S1 | 27 tahun | Manajer Pelayanan Pasien (Perawat Madya) |
| IU 5 | S1 | 20 bulan | Kepala Bagian Rendiklit |
| IT 1 | S2 | 9 tahun | Ketua Instalasi PKRS |
| IT 2 | S2 | 4 tahun | Anggota Tim RSTD |

B. Analisis Faktor Internal

1. Manajemen

Kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat sudah ada sebelum program RSTD diluncurkan. Hanya berubah nomenklatur atau penamaannya saja. Substansi kegiatan tetap sama. SDM pelaksana sudah mencukupi. Dan sudah dikeluarkan SK Direktur Nomor 487.22/064/2019 tentang Pembentukan Tim Koordinator Pelaksanaan

Rumah Sakit Tanpa Dinding. Namun SK ini belum dapat berjalan optimal dikarenakan dalam pelaksanaan kegiatan RSTD masih dengan tupoksi jabatan masing-masing bidang atau bagian. Instalasi PKRS yang melekat dengan program RSTD masih sangat kurang untuk tenaga khusus promosi kesehatan. hal ini menjadikan paradigma di rumah sakit masih kepada pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Selain itu belum terdapat fungsional PKRS, hal ini menjadikan anggota PKRS tidak memiliki target khusus dalam program RSTD, sehingga komitmen untuk menjalankan program RSTD masih sangat kurang. Untuk anggaran sudah mencukupi dari dana APBD dan BLUD, anggaran untuk RSTD melekat pada program promosi dan pemberdayaan masyarakat. Untuk sarana prasarana di RS sudah menunjang kegiatan di dalam maupun di luar RS, seperti transportasi, alat presentasi, media komunikasi dll. Sedangkan untuk Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus untuk pelaksanaan RSTD belum ada. Untuk perencanaan anggaran serta kegiatan dilakukan oleh Kabag Rendiklit setiap pertengahan-akhir tahun, selanjutnya untuk pelaksanaan dan pelaporan dilakukan oleh Bidang Pelayanan Medis. Untuk pasien jiwa di RSJD Dr. Amino cukup banyak dikarenakan letak RS yang strategis yang berada di jalan pantura, dibanding dengan RSJ lain di Jawa Tengah.

2. Operasionalisasi

a. Pra-RS

RSJD Dr. Amino Gondohutomo memiliki program unggulan yakni desa dampingan yang terletak di Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak, selain desa dampingan

kegiatan Pra-RS lainnya yaitu Bakti sosial pemeriksaan tensi dan darah bagi kelompok Geriatri, Edukasi Alzheimer bagi kelompok pensiunan RSJD, kampanye kesehatan, pendidikan kesehatan, seminar online dll.

b. Intra-RS

Program unggulan lainnya yang dimiliki oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo yaitu aplikasi SIDEWA (Sistem Deteksi Kesehatan Jiwa) berbasis android, serta yang terbaru yaitu aplikasi SIKOPEN (Sistem Kontinuitas Pelayanan Pasien Jiwa). Kegiatan Intra-RS lainnya yaitu Konsultasi online kesehatan jiwa menghadapi pandemi Covid-19 via *Whatsapp*.

c. Pasca-RS

Kegiatan Pasca-RS yang sudah dijalankan oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo yaitu *dropping, home visit, home care*.

3. Penelitian dan Pengembangan

RSJD Dr. Amino Gondohutomo belum memiliki tim litbang. Untuk monitoring evaluasi disesuaikan dengan masing-masing bidang atau bagian yang menjalankan kegiatan. RS juga memiliki agenda khusus setiap 3 bulan sekali diadakan laporan kinerja instalasi ke Bidang Pelayanan Medis.

4. Sistem Informasi Manajemen

Untuk Sistem Informasi Manajemen RS dipegang oleh humas, namun untuk pengelolaan kegiatannya dipegang oleh Bidang Pelayanan Medis. Untuk penyebaran informasi kesehatan dari pihak RS sudah memanfaatkan media sosial

seperti website RS, facebook, twitter, instagram, dan whatsapp.

Berdasarkan hasil analisis dari faktor internal, didapatkan beberapa kekuatan

dan kelemahan dalam pelaksanaan program Rumah Sakit Tanpa Dinding (RSTD) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

Tabel 2. Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE)

| Faktor Internal | Bobot | Peringkat | Nilai Tertimbang |
|------------------------------------------------------------|-------|-----------|------------------|
| Kekuatan | | | |
| 1. Anggaran memadai dari APBD dan BLUD | 0,10 | 4 | 0,40 |
| 2. Sarana prasarana menunjang | 0,05 | 2 | 0,10 |
| 3. Lokasi RSJD strategis | 0,05 | 1 | 0,05 |
| 4. SDM tercukupi | 0,10 | 3 | 0,30 |
| Jumlah | | | 0,85 |
| Kelemahan | | | |
| 1. Kurangnya tenaga khusus promkes/SKM | 0,40 | 1 | 0,40 |
| 2. Komitmen civitas RS untuk menjalankan RSTD masih kurang | 0,10 | 2 | 0,20 |
| 3. Paradigma di RS masih kepada kuratif dan rehabilitative | 0,10 | 2 | 0,20 |
| 4. Belum terdapat petunjuk pelaksanaan program RSTD | 0,10 | 3 | 0,30 |
| Jumlah | | | 1,10 |
| Total | 1,0 | | -0,25 |

Untuk analisis faktor internal digunakan matriks IFE (*Internal Factor Evaluation*) dengan jumlah nilai tertimbang yaitu -0,25. Hal ini menunjukkan RSJD memiliki internal yang lemah dalam pelaksanaan program RSTD. Untuk kekuatan utama yaitu pada anggaran yang memadai dari APBD dan BLUD. Sedangkan untuk kelemahan utama yaitu pada kurangnya tenaga khusus promosi kesehatan/SKM.

C. Analisis Faktor Eksternal

1. Ekonomi

Pertimbangan tren ekonomi saat ini mempengaruhi pelayanan kesehatan, sektor perekonomian Indonesia juga turut terdampak akibat Covid-19. Dimana untuk sekarang pelayanan kesehatan lebih difokuskan pada penanggulangan Covid-19. Sehingga di RSJD sendiri untuk program promosi kesehatan atau RSTD lebih banyak pada penanggulangan Covid-19. Selain itu, faktor

tingkat ekonomi sasaran program RSTD juga berpengaruh, dimana untuk sasaran program RSTD sendiri lebih banyak pada tingkat ekonomi rendah. Hal ini mempengaruhi terhadap kesulitan masyarakat mengakses program RSTD baik secara teknologi seperti belum terlalu canggih alat komunikasi *handpone*, media informasi seperti belum semua memiliki akun media sosial facebook, twitter, instagram, maupun kendala transportasi.

2. Lingkungan Sosial Demografi

Sasaran program RSTD yang sudah terjangkau oleh RSJD antara lain, siswa SMA/SMK, lansia, masyarakat miskin (dapat diukur keberhasilannya melalui program desa dampingan).

3. Politik Hukum

Sampai saat ini belum terdapat peraturan payung yang mengatur terkait pelaksanaan program RSTD. Dasar program RSTD berasal dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

4. Kemitraan

Untuk kerja sama lintas sektor sudah berjalan dengan baik. Kerja sama lintas sektor yang sudah terjalin dengan pihak RSJD untuk pelaksanaan program RSTD antara lain dengan dinas kesehatan provinsi maupun

kabupaten/kota, pemerintah desa (khususnya Desa Temuroso Kec. Guntur Kab. Demak untuk program desa dampingan), Puskesmas Guntur, STIKES, Kelurahan Gemah terkait dengan klub jantung sehat dan paguyuban lansia dan komunitas alzheimer.

Berdasarkan analisis faktor eksternal didapatkan peluang dan ancaman yang dimiliki RSJD Dr. Amino Gondohutomo dalam pelaksanaan program RSTD. Berikut adalah peluang dan ancaman RSJD dalam pelaksanaan program RSTD.

Tabel 3 Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)

| Faktor Eksternal | Bobot | Peringkat | Nilai Tertimbang |
|---------------------------------------------------------------|-------|-----------|------------------|
| Peluang | | | |
| 1. Sudah terjalin kerja sama lintas sector | 0,20 | 4 | 0,80 |
| 2. Sasaran cukup luas tidak hanya siswa SMA/SMK saja | 0,15 | 4 | 0,60 |
| 3. Kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi | 0,05 | 2 | 0,10 |
| 4. Kebutuhan akan pentingnya menjaga kesehatan jiwa meningkat | 0,10 | 2 | 0,20 |
| Jumlah | | | 1,70 |
| Ancaman | | | |
| 1. Pandemi Covid-19 membatasi pertemuan orang banyak | 0,20 | 2 | 0,40 |
| 2. Payung regulasi masih belum jelas | 0,15 | 2 | 0,30 |
| 3. Masyarakat masih kesulitan mengakses program RSTD | 0,10 | 3 | 0,30 |
| 4. Stigma masyarakat mengenai RSJ masih kurang baik | 0,05 | 3 | 0,15 |
| Jumlah | | | 1,15 |
| Total | 1,0 | | 0,55 |

Untuk jumlah nilai tertimbang di faktor eksternal bernilai positif yakni 0,55. Hal ini berarti pihak RS dapat memanfaatkan peluang yang ada dan dapat menghindari ancaman dalam pelaksanaan program RSTD. Dengan peluang terbesar yaitu sudah terjalinnya kerja sama lintas sektor antara RSJD dengan instansi-instansi terkait. Sedangkan untuk ancaman terbesar

dalam pelaksanaan program RSTD sampai saat ini adalah pandemi Covid-19 dimana terdapat aturan pembatasan kegiatan langsung yang melibatkan masyarakat.

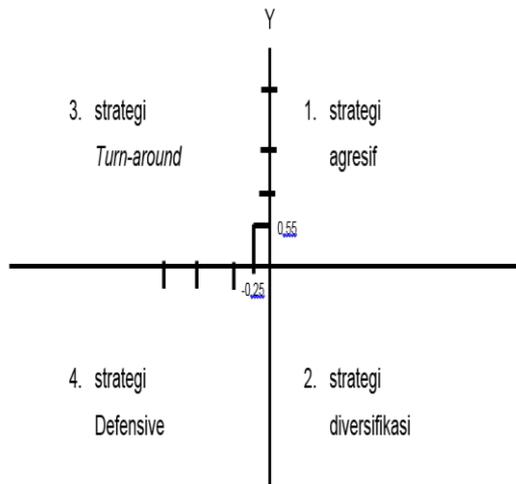
Berdasarkan matriks IFE dan matriks EFE, diperoleh kekuatan 0,85; kelemahan 1,10; peluang 1,70; ancaman 1,15. Untuk mencari titik pada kuadran

SWOT dilakukan penjumlahan sebagai berikut:

$$IFE : (0,85) + (-1,10) = -0,25$$

$$EFE : (1,70) + (-1,15) = 0,55$$

Berdasarkan nilai tersebut, IFE -0,25 akan menjadi sumbu (X) dan EFE 0,55 akan menjadi sumbu (Y).



Berdasarkan gambar tersebut menunjukkan bahwa strategi berada pada kuadran 3 atau strategi *turn around*. Strategi *turn around* atau pembenahan merupakan strategi perusahaan untuk meminimalkan kelemahan internal untuk memanfaatkan peluang yang ada dengan sebaik-baiknya.

D. Matriks SWOT

Matriks SWOT menghasilkan beberapa strategi alternatif yang diperoleh dari variabel-variabel faktor internal dan faktor eksternal sesuai dengan kondisi perusahaan.

| | | | |
|-------------------|-----|---------------|----------------|
| | IFE | STRENGTHS (S) | WEAKNESSES (W) |
| EFE | | | |
| OPPORTUNITIES (O) | | STRATEGI SO | STRATEGI WO |
| THREATS (T) | | STRATEGI ST | STRATEGI WT |

Alternatif-alternatif strategi yang didapat adalah sebagai berikut:

1. Strategi SO

- a. Optimalisasi Peran dan Fungsi Rumah Sakit Melalui Legalitas RSTD
- b. Penggerakkan Peran Aktif Lintas Sektor dan Kemitraan
- c. Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan dan Instansi Pendidikan untuk meminimalisir defensif dari daerah

2. Strategi WO

- a. Menyamakan Persepsi Pemahaman dan Sikap Mental yang Positif Bagi Para Direksi, Manajerial dan Petugas Rumah Sakit

b. Penguatan Tim Terpadu RSTD

- c. Pengoptimalan penyebaran informasi RSTD melalui media sosial/media cetak RS

3. Strategi ST

- a. Penggerakkan Partisipasi Individu, Sektor Swasta, dan Pemberdayaan Masyarakat
- b. Advokasi kepada stakeholder Gubernur/Dinkesprov terkait regulasi RSTD

- c. Bina suasana publik dengan memanfaatkan media cetak/media sosial dalam penyebaran informasi RSTD

4. Strategi WT

- a. Menetapkan Indikator keberhasilan masyarakat/sasaran program .
- b. Pembinaan dan Evaluasi
- c. Diskusi atau evaluasi melibatkan

E. Matriks QSPM

| No | Alternatif Strategi | Total TAS | Peringkat |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1 | Optimalisasi Peran dan Fungsi Rumah Sakit Melalui Legalitas RSTD | 5,95 | II |
| 2 | Menyamakan Persepsi Pemahaman dan Sikap Mental yang Positif Bagi Para Direksi, Manajerial dan Petugas Rumah Sakit | 6,0 | I |
| 3 | Penggerakkan Peran Aktif Lintas Sektor dan Kemitraan | 5,5 | III |
| 4 | Penguatan Tim Terpadu RSTD | 5,5 | III |
| 5 | Penggerakkan Partisipasi Individu, Sektor Swasta, dan Pemberdayaan Masyarakat | 4,95 | V |
| 6 | Menetapkan Indikator Keberhasilan | 5,4 | IV |
| 7 | Pembinaan dan Evaluasi | 5,95 | II |

Berdasarkan hasil dari perhitungan matriks QSPM didapatkan nilai TAS (Total Attractive Score) yang tertinggi sebesar 6,0 yaitu alternatif strategi menyamakan persepsi pemahaman dan sikap mental yang positif bagi para direksi, manajerial dan petugas rumah sakit. Kegiatan ini penting oleh karena suatu kegiatan tanpa mendapat dukungan dari para stakeholder rumah sakit akan tidak dapat memberikan dampak yang optimal.⁵ Oleh karena itu, kegiatan penyamaan persepsi perlu dilaksanakan kepada para direksi, pemilik rumah sakit/pemerintah maupun non pemerintah, petugas (dokter, apoteker, perawat, bidan, tenaga administrasi dan petugas lainnya), keluaran dari kegiatan ini yaitu adanya komitmen pelaksanaan RSTD.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan analisis IFE dan EFE pada kuadran SWOT, pelaksanaan program RSTD berada pada kuadran 3, yaitu strategi *turn around* (pembenahan) atau strategi WO (*Weaknesses-Opportunities*). Strategi ini meminimalkan kelemahan internal untuk memanfaatkan peluang yang ada.

2. Dari hasil pengolahan data menggunakan QSPM (*Quantitative Strategy Planning Matrix*). Alternatif strategi dengan prioritas utama yang dapat dilaksanakan oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo dalam pengoptimalan pelaksanaan program RSTD adalah menyamakan persepsi pemahaman dan sikap mental yang positif bagi para direksi, manajerial dan petugas rumah sakit. Dengan TAS sebesar 6,0.

SARAN

Adapun bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dalam menyamakan persepsi pemahaman dan sikap mental yang positif bagi para direksi, manajerial dan petugas rumah sakit adalah:

1. Pertemuan/ diskusi antar jajaran RSJD yang dihadiri direksi, manajerial dan staf tentang pentingnya RSTD dilaksanakan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.
2. Sosialisasi RSTD yang dilakukan secara bertahap di seluruh instalasi dan manajemen RSJD Dr. Amino Gondohutomo.
3. Dibuatnya SOP khusus RSTD sebagai bentuk wujud nyata komitmen pimpinan RS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. *Dinkes Jateng*.
2. Ali P bahjuri, Siahaan renova gloria montesori, Solikha dewi amila, Wikanestri I. *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskemas*.; 2018.
3. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009* Tentang Rumah Sakit. Vol 2.; 2009:255.
4. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. *Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Tanpa Dinding*.; 2019.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit*.; 2012.

