

ABSTRACT

Quality culture is a fundamental element in efforts to improve healthcare service quality in hospitals. However, in practice, strengthening a quality culture often faces various challenges related to leadership, human resources, work systems, and organizational commitment. This study aims to analyze strategies for strengthening quality culture in order to enhance service quality at Hospital, South Tangerang.

This research employed a qualitative approach using a case study design. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document analysis involving hospital leaders, healthcare professionals, and supporting staff engaged in service delivery processes. Data analysis was conducted thematically through data reduction, data display, and conclusion drawing.

The findings indicate that the quality culture in both hospitals has not yet been optimally established, as reflected by inconsistent implementation of service standards, weak internalization of quality values, and limited continuous monitoring and evaluation systems. The strategies implemented to strengthen quality culture include enhancing leadership commitment, improving human resource competencies through continuous training, strengthening internal communication systems, and developing an integrated quality assurance mechanism.

This study concludes that systematic and sustainable strengthening of quality culture plays a crucial role in improving hospital service quality. Therefore, strong managerial policy support and the involvement of all organizational elements are essential to ensure that quality culture is comprehensively and sustainably embedded.

Keywords: Quality culture, service quality, strengthening strategy, hospital, qualitative study

ABSTRAK

Budaya mutu merupakan fondasi penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun, pada praktiknya, penguatan budaya mutu sering kali menghadapi berbagai tantangan, baik dari aspek kepemimpinan, sumber daya manusia, sistem kerja, maupun komitmen organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi penguatan budaya mutu dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pada Rumah Sakit di Tangerang Selatan.

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap pimpinan rumah sakit, tenaga kesehatan, serta staf pendukung yang terlibat dalam proses pelayanan. Analisis data dilakukan secara tematik dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya mutu di kedua rumah sakit masih belum terbentuk secara optimal, yang ditandai dengan belum konsistennya implementasi standar pelayanan, lemahnya internalisasi nilai mutu, serta keterbatasan sistem monitoring dan evaluasi berkelanjutan. Strategi penguatan budaya mutu yang dilakukan meliputi peningkatan komitmen kepemimpinan, penguatan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan, perbaikan sistem komunikasi internal, serta pengembangan mekanisme penjaminan mutu yang terintegrasi.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan budaya mutu secara sistematis dan berkelanjutan berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan dukungan kebijakan manajemen dan keterlibatan seluruh unsur organisasi agar budaya mutu dapat tertanam secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Kata kunci: Budaya mutu, mutu pelayanan, strategi penguatan, rumah sakit, penelitian kualitatif.

ABSTRAK

Budaya mutu mangrupa pondasi anu kacida pentingna dina upaya ningkatkeun mutu palayanan kaséhatan di rumah sakit. Dina prak-prakanana, pangkuatan budaya mutu mindeng nyanghareupan rupa-rupa halangan, boh tina aspék kapamingpinan, sumber daya manusa, sistem gawé, boh komitmen organisasi. Panalungtikan ieu miboga tujuan pikeun nganalisis stratégi pangkuatan budaya mutu dina upaya ningkatkeun mutu palayanan di Rumah Sakit Tangerang Selatan.

Panalungtikan ieu ngagunakeun pendekatan kualitatif kalayan desain studi kasus. Pangumpulan data dilaksanakeun ngaliwatan wawancara jero, observasi, jeung telaah dokumén ka pamingpin rumah sakit, tanaga kaséhatan, sarta staf pangrojong anu aub dina prosés palayanan. Analisis data dilakukeun sacara tématik ngaliwatan tahapan réduksi data, panyajian data, jeung panarikan kacindekan.

Hasil panalungtikan némbongkeun yén budaya mutu di dua rumah sakit éta can kabentuk sacara optimal. Hal ieu katémbong tina can konsisténna palaksanaan standar palayanan, lemahna internalisasi nilai-nilai mutu, sarta kawatesna sistem monitoring jeung évaluasi anu lumangsung sacara kontinyu. Strategi pangkuatan budaya mutu anu diterapkeun ngawengku ningkatkeun komitmen kapamingpinan, nguatkeun kompetensi sumber daya manusa ngaliwatan palatihan anu berkesinambungan, ningkatkeun sistem komunikasi internal, sarta ngamekarkeun mékanisme penjaminan mutu anu terintegrasi.

Panalungtikan ieu nyimpulkeun yén pangkuatan budaya mutu sacara sistematis jeung berkelanjutan miboga peran anu penting dina ningkatkeun mutu palayanan rumah sakit. Ku kituna, diperlukeun rojongan kawijakan manajemén jeung kalibetna sakabéh unsur organisasi sangkan budaya mutu bisa napel sacara nyeluruh jeung ajeg.

Kecap konci: Budaya mutu, mutu palayanan, stratégi pangkuatan, rumah sakit, panalungtikan kualitatif

STRATEGI OPTIMALISASI BUDAYA MUTU DALAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT

Laila Irawati¹

Universitas Pamulang Fakultas Ekonomi dan Bisnis Pamulang ,Banten Indonesia
email: dosen02205@unpam.ac.id

Sidik Priadana²

Universitas Pasundan, Postgraduate Doctoral Program Bandung Jawa Barat
Indonesia, email: sidik.priadana.dim@unpas.ac.id

Tete Saepudin³

Universitas Pasundan, Postgraduate Doctoral Program, Bandung Jawa Barat
Indonesia, email : t_saepudin@unpas.ac.id

ABSTRAK

Budaya mutu merupakan fondasi penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi penguatan budaya mutu dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pada rumah sakit di Tangerang Selatan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada Rumah XX dan Rumah Sakit YY. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap pimpinan rumah sakit, tenaga kesehatan, serta staf pendukung pelayanan. Analisis data dilakukan secara tematik melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya mutu pada kedua rumah sakit belum terbentuk secara optimal. Hal tersebut ditunjukkan oleh belum konsistennya implementasi standar pelayanan, lemahnya internalisasi nilai mutu, keterlambatan pelayanan, rendahnya kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien, serta keterbatasan sistem monitoring dan evaluasi berkelanjutan. Strategi penguatan budaya mutu yang diterapkan meliputi peningkatan komitmen kepemimpinan, penguatan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan, penguatan komunikasi internal, pengembangan sistem penjaminan mutu terintegrasi, penerapan reward and punishment, serta optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi rumah sakit.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan budaya mutu secara sistematis dan berkelanjutan memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Dukungan manajemen, keterlibatan seluruh unsur organisasi, dan implementasi standar mutu secara konsisten menjadi faktor utama keberhasilan penguatan budaya mutu di rumah sakit.

Kata kunci: budaya mutu, mutu pelayanan, rumah sakit, strategi penguatan, pelayanan kesehatan.

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam era persaingan industri kesehatan yang semakin kompetitif, rumah sakit dituntut untuk mampu

memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, efektif, efisien, serta berorientasi pada kebutuhan pasien. Mutu pelayanan rumah sakit menjadi salah satu indikator utama keberhasilan organisasi pelayanan kesehatan dalam menciptakan kepuasan pasien dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi, kepemimpinan, dan sistem keselamatan pasien yang diterapkan dalam organisasi pelayanan kesehatan (Liana et al., 2022).

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi yang berkembang di lingkungan rumah sakit. Salah satu budaya organisasi yang memiliki pengaruh penting terhadap peningkatan mutu pelayanan adalah budaya mutu (*quality culture*). Budaya mutu merupakan seperangkat nilai, keyakinan, norma, dan perilaku organisasi yang mendukung terciptanya perbaikan mutu secara berkelanjutan dalam seluruh proses pelayanan kesehatan. Budaya mutu tidak hanya berorientasi pada pemenuhan standar administrasi, tetapi juga mencerminkan komitmen seluruh unsur organisasi terhadap keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, dan kepuasan pasien. Menurut World Health Organization (WHO), budaya mutu dalam pelayanan kesehatan merupakan fondasi utama dalam membangun sistem pelayanan kesehatan yang aman dan berkelanjutan. Organisasi pelayanan kesehatan yang memiliki budaya mutu kuat cenderung mampu menurunkan angka kesalahan pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, dan memperkuat kepuasan pengguna layanan kesehatan.

Penelitian (Liana et al, 2022) menjelaskan bahwa rumah sakit yang memiliki *safety culture maturity* pada level proaktif menunjukkan implementasi mutu pelayanan dan *patient safety* yang lebih baik dibandingkan rumah sakit dengan budaya keselamatan yang rendah. Selain itu, budaya mutu juga berperan dalam meningkatkan efektivitas organisasi melalui pembentukan perilaku kerja yang disiplin, kolaboratif, dan berorientasi pada perbaikan berkelanjutan.

Konsep mutu pelayanan kesehatan secara teoritis diperkuat oleh penelitian (Avedis Donabedian 1988) melalui model *Structure–Process–Outcome* yang menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen

utama yaitu struktur, proses, dan outcome. Struktur mencakup sumber daya manusia, fasilitas, dan sistem organisasi rumah sakit, sedangkan proses berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien. Outcome merupakan hasil akhir pelayanan kesehatan yang dapat dilihat melalui tingkat keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, dan kepuasan pasien. Dalam perspektif tersebut, budaya mutu termasuk dalam aspek proses organisasi yang sangat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Rumah sakit yang memiliki budaya mutu kuat akan lebih mampu menciptakan pelayanan yang efektif, tepat waktu, aman, dan berorientasi pada pasien dibandingkan rumah sakit yang hanya berfokus pada pemenuhan standar administratif.

Penelitian (Reis et al.,2018) menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian tersebut menemukan bahwa lemahnya komunikasi organisasi, rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien, dan kurangnya dukungan manajemen menjadi faktor utama rendahnya implementasi budaya mutu di rumah sakit. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sammer et al,2010) juga menjelaskan bahwa budaya mutu rumah sakit dipengaruhi oleh kepemimpinan, teamwork, komunikasi, pembelajaran organisasi, serta komitmen manajemen terhadap keselamatan pasien. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian (Wijaya et al,2024) yang menunjukkan bahwa safety leadership memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien melalui kolaborasi interprofesional dan implementasi surgical safety checklist di rumah sakit.

Di Indonesia, penguatan budaya mutu rumah sakit diperkuat melalui sistem akreditasi rumah sakit sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Sistem akreditasi bertujuan mendorong rumah sakit untuk menerapkan standar pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu berkelanjutan. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pencapaian akreditasi belum sepenuhnya mampu membentuk budaya mutu secara menyeluruh dalam organisasi rumah sakit. (Purwanto et al,

2023) melalui systematic review menjelaskan bahwa akreditasi rumah sakit memang meningkatkan budaya keselamatan pasien, namun implementasinya masih menghadapi kendala pada aspek komunikasi, pelaporan insiden, dan koordinasi antar unit pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Salsabila dan Agustina 2023) menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang mengalami permasalahan mutu pelayanan meskipun telah memperoleh akreditasi paripurna. Permasalahan tersebut meliputi keterlambatan pelayanan, rendahnya komunikasi pelayanan, kepuasan pasien yang belum optimal, serta lemahnya implementasi patient safety. Hal ini menunjukkan bahwa budaya mutu belum sepenuhnya terinternalisasi dalam perilaku organisasi rumah sakit. Penelitian (Afework et al. 2023) juga menemukan bahwa faktor kepemimpinan, komunikasi terbuka, kerja sama tim, dan sistem pelaporan insiden menjadi faktor dominan yang memengaruhi budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Fenomena serupa juga ditemukan pada Rumah Sakit XX dan Rumah Sakit YY di Kota Tangerang Selatan. Berdasarkan hasil observasi awal ditemukan berbagai permasalahan pelayanan seperti keterlambatan dokter, lamanya waktu tunggu pasien rawat jalan, rendahnya kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), belum optimalnya implementasi patient safety, serta lemahnya koordinasi antar unit pelayanan. Selain itu, sebagian pasien juga menyampaikan ketidakpuasan terhadap pelayanan administrasi, keterlambatan informasi pelayanan, dan lambatnya respons tenaga kesehatan terhadap keluhan pasien.

Berdasarkan kajian penelitian terdahulu, sebagian besar penelitian mengenai budaya mutu rumah sakit masih berfokus pada aspek patient safety, kepuasan pasien, atau implementasi standar akreditasi secara parsial. Penelitian sebelumnya juga cenderung menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengukuran indikator mutu pelayanan tanpa mengeksplorasi secara mendalam proses pembentukan budaya mutu dalam organisasi rumah sakit. Selain itu, penelitian terdahulu masih terbatas dalam mengintegrasikan analisis budaya mutu dengan strategi penguatan organisasi berbasis analisis kualitatif dan SWOT. Dengan demikian, masih terdapat research gap terkait bagaimana budaya mutu

terbentuk dalam praktik organisasi rumah sakit serta bagaimana strategi penguatan budaya mutu dapat diterapkan secara sistematis dan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Kesenjangan penelitian lainnya terletak pada minimnya penelitian yang mengombinasikan analisis budaya mutu menggunakan pendekatan kualitatif berbasis NVivo dengan analisis strategi organisasi melalui matriks SWOT pada konteks rumah sakit di Indonesia. Sebagian penelitian sebelumnya lebih banyak berorientasi pada evaluasi hasil mutu pelayanan, sementara penelitian mengenai proses internalisasi budaya mutu dalam perilaku organisasi rumah sakit masih relatif terbatas.

Berdasarkan research gap tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan (novelty) pada integrasi analisis budaya mutu rumah sakit menggunakan pendekatan kualitatif berbasis NVivo dengan analisis strategi penguatan budaya mutu melalui matriks SWOT. Penelitian ini tidak hanya menganalisis kondisi budaya mutu rumah sakit, tetapi juga mengidentifikasi hubungan antara kepemimpinan, komunikasi organisasi, patient safety, dan mutu pelayanan dalam membentuk budaya mutu organisasi rumah sakit. Selain itu, penelitian ini menghasilkan model strategi penguatan budaya mutu berbasis pendekatan organisasi dan pelayanan kesehatan yang dapat diterapkan secara berkelanjutan pada rumah sakit.

Kebaruan lainnya terletak pada fokus penelitian yang menempatkan budaya mutu bukan sekadar sebagai pemenuhan standar akreditasi, tetapi sebagai budaya organisasi yang memengaruhi perilaku kerja, keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, dan kepuasan pasien. Penelitian ini juga memberikan kontribusi praktis melalui rekomendasi strategi penguatan budaya mutu berbasis kepemimpinan transformatif, komunikasi organisasi, pembelajaran organisasi, dan integrasi sistem mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi penguatan budaya mutu dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit di Tangerang Selatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan ilmu manajemen pelayanan kesehatan serta

memberikan rekomendasi praktis bagi rumah sakit dalam membangun budaya mutu yang berkelanjutan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Budaya Mutu dalam Pelayanan Rumah Sakit

Budaya mutu merupakan bagian penting dalam tata kelola organisasi rumah sakit yang berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Budaya mutu tidak hanya dipahami sebagai kepatuhan terhadap standar operasional, tetapi juga sebagai internalisasi nilai, perilaku, dan komitmen seluruh anggota organisasi terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Dalam penelitian ini, budaya mutu dipahami sebagai bentuk *institutionalized quality culture*, yaitu mutu yang telah menjadi bagian dari sistem organisasi dan perilaku kerja sehari-hari

Menurut (Edgar H. Schein 2021), budaya organisasi terdiri atas artefak, nilai yang dianut, dan asumsi dasar yang memengaruhi perilaku anggota organisasi. Dalam konteks rumah sakit, budaya mutu menuntut adanya asumsi bersama bahwa kualitas pelayanan merupakan tanggung jawab seluruh elemen organisasi, bukan hanya manajemen. Selanjutnya, jika ditinjau dari perspektif analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), penguatan budaya mutu dapat dipahami sebagai upaya strategis yang mempertimbangkan kekuatan internal organisasi, mengatasi kelemahan yang ada, memanfaatkan peluang eksternal, serta mengantisipasi berbagai ancaman dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Pendekatan ini menegaskan bahwa budaya mutu tidak hanya dibangun melalui perbaikan berkelanjutan, kerja sama tim, dan pendekatan sistematis, tetapi juga melalui evaluasi menyeluruh terhadap faktor internal dan eksternal organisasi untuk memastikan keberlanjutan peningkatan mutu pelayanan.

Penelitian oleh (Braithwaite et al 2020) menunjukkan bahwa budaya mutu dan budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit dan penurunan insiden medis. Penelitian tersebut menegaskan bahwa organisasi kesehatan yang memiliki budaya mutu kuat cenderung lebih adaptif terhadap perubahan dan lebih efektif dalam

menerapkan sistem keselamatan pasien. Selain itu, (Weaver et al,2021) menyatakan bahwa budaya mutu yang baik mampu meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar operasional serta memperkuat koordinasi antarprofesi di rumah sakit.

Budaya mutu rumah sakit juga berkaitan erat dengan nilai-nilai organisasi yang menjadi pedoman perilaku seluruh tenaga kesehatan. Budaya mutu berfungsi sebagai sarana penerjemahan visi organisasi ke dalam perilaku nyata dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, keberhasilan budaya mutu sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan, komunikasi organisasi, keterlibatan SDM, serta konsistensi implementasi standar mutu. Penelitian oleh (Mannion dan Davies,2018) menegaskan bahwa kepemimpinan transformasional berperan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung budaya mutu dan pembelajaran organisasi di rumah sakit.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, budaya mutu diwujudkan melalui kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), pengendalian mutu, audit internal, keselamatan pasien, dan evaluasi pelayanan secara berkala. Selain itu, budaya mutu juga menuntut adanya lingkungan kerja yang mendukung pelaporan insiden tanpa rasa takut, sehingga organisasi mampu melakukan pembelajaran dan perbaikan berkelanjutan. Penelitian lainya (Al Ma'mari et al,2022) menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien berbasis pelaporan insiden secara terbuka mampu meningkatkan efektivitas sistem mutu rumah sakit dan mengurangi risiko kesalahan medis.

Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar akreditasi rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien, loyalitas pasien, serta citra positif rumah sakit di masyarakat.

Menurut (Haryoso dan Ayuningtyas,2019), mutu pelayanan dan keselamatan pasien menjadi tuntutan utama masyarakat sekaligus elemen penting

dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Sementara itu, (Salsabila dan Agustina, 2023) menyatakan bahwa strategi peningkatan mutu pelayanan sangat penting dalam meningkatkan kualitas perawatan, keselamatan pasien, efisiensi operasional, dan kepuasan pasien.

Mutu pelayanan kesehatan sering dikaitkan dengan pendekatan *patient-centered care*, yaitu pelayanan yang berfokus pada kebutuhan dan pengalaman pasien. Penelitian oleh (Doyle, Lennox, dan Bell, 2019) menunjukkan bahwa peningkatan pengalaman pasien memiliki hubungan positif terhadap efektivitas klinis dan keselamatan pasien di rumah sakit. Selain itu, penelitian lain (Mosadeghrad, 2020) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor manusia, proses pelayanan, fasilitas, teknologi, serta manajemen organisasi.

Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dilihat dari aspek medis, tetapi juga dari dimensi pelayanan seperti ketepatan waktu, komunikasi, empati, keselamatan pasien, kenyamanan fasilitas, dan keadilan pelayanan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa beberapa indikator kualitas pelayanan di rumah sakit masih belum optimal, seperti waktu tunggu pasien, kepatuhan identifikasi pasien, penggunaan APD, respons terhadap keluhan, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan. Dalam Penelitian (Aiken et al, 2021) menunjukkan bahwa kualitas komunikasi dan rasio tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien rumah sakit.

Selain itu, pelayanan kesehatan yang berkualitas memerlukan dukungan SDM yang profesional dan sistem pelayanan yang terintegrasi. Rumah sakit dituntut untuk mampu membangun sistem pelayanan yang efektif, efisien, aman, dan berorientasi pada pasien. Oleh karena itu, mutu pelayanan menjadi indikator penting dalam menentukan daya saing dan keberlanjutan organisasi rumah sakit. Penelitian oleh (Kruk et al, 2018) menegaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan merupakan elemen utama dalam pembangunan sistem kesehatan yang berkelanjutan dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Strategi Penguatan Budaya Mutu

Strategi penguatan budaya mutu merupakan seperangkat kebijakan, nilai, dan praktik organisasi yang diarahkan untuk menjadikan mutu dan keselamatan pasien sebagai nilai inti rumah sakit. Strategi ini tidak hanya berorientasi pada pemenuhan administratif akreditasi, tetapi juga pada perubahan perilaku dan pola pikir seluruh SDM rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, strategi penguatan budaya mutu di Rumah Sakit XX dan YY meliputi internalisasi nilai mutu dan keselamatan pasien, penerapan *continuous quality improvement*, penguatan pelayanan berorientasi pasien, serta integrasi sistem mutu dalam aktivitas operasional sehari-hari.

Strategi tersebut dilaksanakan melalui pendekatan ofensif atau agresif yang memanfaatkan kekuatan internal organisasi untuk meningkatkan daya saing dan kualitas pelayanan. Strategi ofensif ini menitikberatkan pada kepemimpinan transformatif, pengembangan kompetensi SDM, integrasi sistem mutu, budaya pembelajaran organisasi, dan pelayanan berpusat pada pasien. Penelitian oleh (Kaplan et al, 2020) menunjukkan bahwa implementasi strategi mutu yang terintegrasi dengan kepemimpinan transformasional mampu meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan dan memperkuat budaya organisasi rumah sakit.

Penguatan budaya mutu juga memerlukan keterlibatan seluruh unsur organisasi, mulai dari manajemen puncak, tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang, hingga pasien dan keluarga sebagai mitra evaluasi mutu pelayanan. Dengan demikian, budaya mutu menjadi tanggung jawab kolektif seluruh organisasi rumah sakit. Penelitian lainya (Santos et al,2021) menunjukkan bahwa partisipasi tenaga kesehatan dalam program peningkatan mutu berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Selain itu, pendekatan *continuous quality improvement* (CQI) menjadi strategi penting dalam penguatan budaya mutu rumah sakit. CQI menekankan evaluasi berkelanjutan terhadap proses pelayanan melalui identifikasi masalah, analisis akar penyebab, dan tindakan korektif secara sistematis. Penelitian (Ahmed et al, 2022) menunjukkan bahwa penerapan CQI secara konsisten mampu

meningkatkan efisiensi pelayanan, menurunkan angka kesalahan medis, dan memperkuat budaya mutu organisasi rumah sakit.

Faktor Penghambat Budaya Mutu

Implementasi budaya mutu di rumah sakit masih menghadapi berbagai kendala. Salah satu faktor utama adalah komitmen kepemimpinan yang belum konsisten dalam menerapkan prinsip-prinsip mutu pelayanan. Selain itu, rendahnya pemahaman SDM mengenai konsep budaya mutu menyebabkan implementasi mutu sering bersifat administratif dan temporer.

Hambatan lain meliputi lemahnya komunikasi internal, rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien, kurang optimalnya monitoring dan evaluasi mutu, serta minimnya keterlibatan pasien dalam proses evaluasi pelayanan. Kondisi ini menghambat proses pembelajaran organisasi dan mengurangi efektivitas perbaikan mutu secara berkelanjutan.

Penelitian (Pfeiffer et al, 2020) menunjukkan bahwa resistensi terhadap perubahan organisasi menjadi salah satu hambatan utama dalam implementasi budaya mutu rumah sakit. Selain itu, penelitian lainya (Nguyen et al, 2021) menyatakan bahwa keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja tinggi, dan kurangnya pelatihan mutu menyebabkan implementasi budaya mutu belum berjalan optimal pada banyak rumah sakit di negara berkembang.

Faktor penghambat lainnya adalah lemahnya dukungan teknologi informasi dan sistem monitoring mutu yang belum terintegrasi. Penelitian oleh (Carayon et al.,2020) menegaskan bahwa sistem informasi kesehatan yang tidak efektif dapat menghambat koordinasi pelayanan dan pengambilan keputusan berbasis mutu di rumah sakit.

III METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus yang didukung analisis strategis menggunakan matriks IFAS, EFAS, SWOT, . Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi implementasi budaya mutu

dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, sedangkan analisis strategis digunakan untuk merumuskan strategi penguatan budaya mutu yang tepat.

Informan dan Sumber Data

Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan keterlibatan dalam implementasi budaya mutu rumah sakit. Informan terdiri dari direktur rumah sakit, tim mutu, dokter, perawat, staf administrasi, serta pasien.

Sumber data terdiri atas:

1. Data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan Focus Group Discussion (FGD).
2. Data sekunder yang diperoleh dari dokumen mutu rumah sakit, SOP, dokumen akreditasi, dan literatur ilmiah terkait.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui:

1. Wawancara semi terstruktur
2. Observasi langsung
3. Studi dokumentasi
4. Focus Group Discussion (FGD)

Wawancara difokuskan pada aspek kepemimpinan, keselamatan pasien, budaya mutu, mutu pelayanan, dan kendala implementasi budaya mutu rumah sakit.

Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif menggunakan model interaktif Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, dan Johnny Saldaña yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Penelitian ini juga menggunakan bantuan NVivo 14 untuk proses coding, kategorisasi, analisis tematik, dan visualisasi data penelitian. Tahapan analisis meliputi open coding, axial coding, dan selective coding untuk mengidentifikasi tema-tema utama penelitian.

Analisis strategis dilakukan menggunakan:

1. IFAS (*Internal Factor Analysis Summary*)
2. EFAS (*External Factor Analysis Summary*)
3. Matriks SWOT

Matriks IFAS dan EFAS digunakan untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal organisasi, sedangkan analisis SWOT digunakan untuk merumuskan alternatif strategi.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Implementasi Budaya Mutu Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi budaya mutu di Rumah Sakit XX dan Rumah sakit YY telah menjadi bagian dari sistem pelayanan rumah sakit melalui penerapan standar operasional prosedur (SOP), program keselamatan pasien, audit mutu internal, serta evaluasi indikator mutu pelayanan secara berkala. Budaya mutu diwujudkan melalui komitmen organisasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kepemimpinan memiliki peran dominan dalam membangun budaya mutu rumah sakit. Direktur rumah sakit dan tim mutu secara aktif melakukan monitoring pelayanan, evaluasi mutu, serta pembinaan kepada tenaga kesehatan terkait implementasi patient safety dan kepatuhan terhadap SOP.

Analisis menggunakan NVivo 14 menunjukkan bahwa tema yang paling dominan muncul dalam wawancara adalah keselamatan pasien, kepemimpinan, kepatuhan SOP, komunikasi, dan pelayanan berorientasi pasien. Hasil word frequency analysis memperlihatkan bahwa istilah “mutu”, “pelayanan”, “keselamatan”, dan “pasien” menjadi kata yang paling sering muncul dalam proses wawancara.

Analisis IFAS dan EFAS

Matriks IFAS (Internal Factor Analysis Summary)

Tabel 1. Faktor Kekuatan

No	Internal Factors – Strengths	Weight	Rating	Weighted Score
S1	Top management commitment to quality culture	0,12	4	0,48
S2	Availability of SOPs and service quality standards	0,10	4	0,40
S3	Professional and certified healthcare human resources	0,11	3	0,33
S4	Hospital accreditation experience	0,09	4	0,36
S5	Quality reporting and patient safety system	0,08	3	0,24
Total Strengths		0,50		1,81

Sumber : Diolah oleh penulis (2025)

Berdasarkan hasil perhitungan memperlihatkan bahwa penilai rating berada pada katagori tinggi, hal ini mengartikan bahwa faktor kekuatan memberikan nilai positif untuk pengembangan kedepan

Tabel 2. Faktor Kelemahan

No	Internal Factors – Weaknesses	Weight	Rating	Weighted Score
W1	Quality culture has not been evenly implemented across all units	0,10	2	0,20
W2	Human resource resistance to change	0,09	2	0,18
W3	Continuous quality training has not been optimal	0,08	2	0,16
W4	High employee workload	0,07	2	0,14
W5	Quality-based reward system is not yet strong	0,06	1	0,06
Total Weaknesses		0,40		0,74

Sumber : Diolah oleh penulis (2025)

Berdasarkan hasil perhitungan memperlihatkan bahwa penilai rating berada pada katagori rendah, hal ini mengartikan bahwa faktor kelemahan memberikan peluang untuk pengembangan kedepan. Dengan demikian Total Skor IFAS, diperoleh sebagai berikut :

Matriks EFAS (External Factor Analysis Summary)

Tabel 3. Faktor Peluang

No	External Factors – Opportunities	Weight	Rating	Weighted Score
O1	Government regulations related to quality and patient safety	0,12	4	0,48
O2	Public demand for high-quality healthcare services	0,11	4	0,44
O3	Development of hospital technology and digitalization	0,10	3	0,30
O4	National accreditation and quality assessment programs	0,09	4	0,36
O5	Collaboration in healthcare education and training	0,08	3	0,24
Total Opportunities		0,50		1,82

Sumber : Diolah oleh penulis (2025)

Berdasarkan hasil perhitungan memperlihatkan bahwa penilaian rating untuk peluang berada pada katagori tinggi, hal ini mengartikan bahwa faktor peluang memberikan nilai positif untuk pengembangan kedepan.

Tabel 4. Faktor Ancaman

No	External Factors – Threats	Weight	Rating	Weighted Score
T1	Intense competition among hospitals	0,10	3	0,30
T2	Changes in healthcare financing policies	0,09	2	0,18
T3	Limited budget for quality improvement development	0,08	2	0,16
T4	Increasingly complex patient demands	0,07	3	0,21
T5	Risk of healthcare human resource turnover	0,06	2	0,12
Total Threats		0,40		0,97

Sumber : Diolah oleh penulis (2025)

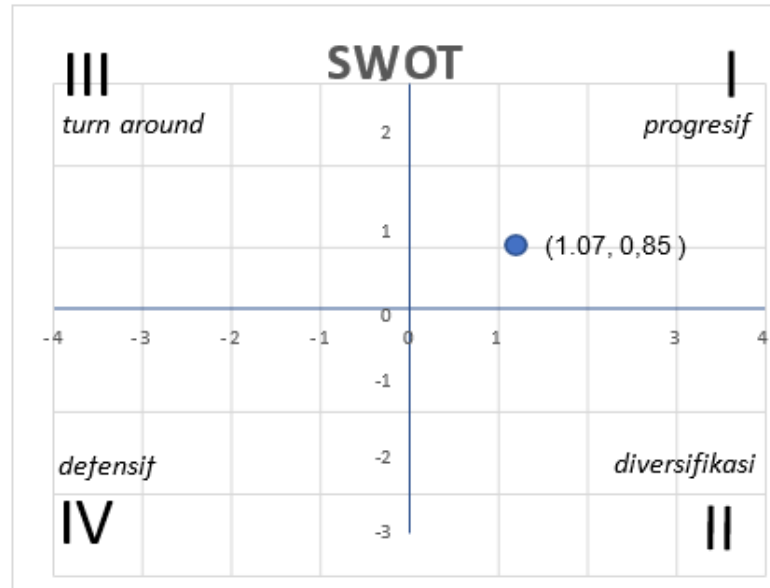
$$\text{Skor EFAS} = \text{Total Peluang} - \text{Total Ancaman} = 1,82 - 0,97 = +0,85$$

Kesimpulan Kondisi internal Lingkungan eksternal: memiliki peluang besar.

Berdasarkan perhitungan SWOT (IFAS Dan EFAS), maka dapat ditetapkan bawa posisi koordinat Kuadran SWOT, sebagai berikut :

$$\text{Posisi Sumbu X (Internal)} = + 1,07$$

Posisi Sumbu Y (Eksternal) = + 0,85



Gambar 1 Matriks Kuadran SWOT Hasil Penelitian

Berdasarkan gambar 1 Matriks Kuadran SWOT Posisi berada pada Kuadran I (SO). Dengan grand Strateginya adalah Growth Oriented Strategy atau Strategi Progresif.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya mutu memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Kepemimpinan transformasional, komunikasi organisasi, dan implementasi *patient safety* menjadi faktor utama dalam keberhasilan budaya mutu rumah sakit. Temuan ini mendukung penelitian (Jeffrey Braithwaite et al,2020) yang menyatakan bahwa budaya organisasi yang kuat berhubungan signifikan dengan peningkatan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Selain itu, penelitian (Kaplan et al,2020) juga menegaskan bahwa kepemimpinan transformasional memiliki peran penting dalam mendorong perubahan organisasi, meningkatkan keterlibatan tenaga kesehatan, dan memperkuat implementasi budaya mutu pelayanan kesehatan.

Temuan penelitian ini juga mendukung konsep *continuous quality improvement* yang dikembangkan oleh (W. Edwards Deming,2021) yang

menekankan bahwa peningkatan mutu pelayanan harus dilakukan secara berkelanjutan melalui evaluasi sistematis, kerja sama tim, dan pengendalian mutu organisasi. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian (Mannion dan Davies,2018) menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi budaya mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi, kepemimpinan, dan keterlibatan seluruh sumber daya manusia dalam proses peningkatan kualitas pelayanan.

Analisis SWOT menunjukkan bahwa rumah sakit berada pada posisi strategis yang mendukung strategi agresif (*growth strategy*). Kondisi ini menunjukkan bahwa organisasi memiliki kesiapan internal yang baik serta peluang eksternal yang besar dalam meningkatkan daya saing pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (David,2020) yang menyatakan bahwa organisasi yang berada pada kuadran agresif memiliki kemampuan memanfaatkan kekuatan internal untuk merespons peluang eksternal secara optimal melalui strategi pertumbuhan organisasi dan inovasi pelayanan.

Penelitian juga menemukan beberapa hambatan implementasi budaya mutu, seperti tingginya beban kerja tenaga kesehatan, rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien, dan belum optimalnya monitoring mutu berbasis teknologi informasi. Temuan ini didukung oleh penelitian (Nguyen et al,2021) yang menyatakan bahwa keterbatasan sumber daya manusia, tingginya beban kerja, dan lemahnya sistem evaluasi mutu menjadi hambatan utama dalam implementasi budaya mutu rumah sakit. Selain itu, penelitian (Carayon et al,2020) menegaskan bahwa sistem teknologi informasi kesehatan yang belum terintegrasi dapat menghambat efektivitas monitoring mutu dan koordinasi pelayanan kesehatan rumah sakit.

Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperkuat sistem pengawasan kualitas, pengembangan SDM, dan digitalisasi pelayanan kesehatan untuk mendukung keberlanjutan budaya mutu organisasi. Penelitian (Santos et al,2021) menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi SDM, penguatan komunikasi organisasi, dan pemanfaatan teknologi informasi secara efektif dapat meningkatkan implementasi budaya keselamatan pasien dan kualitas pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi budaya mutu memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Budaya mutu di Rumah Sakit XX dan Rumah Sakit YY telah diterapkan melalui penguatan keselamatan pasien, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), audit mutu internal, serta evaluasi pelayanan secara berkala. Kepemimpinan transformasional, komunikasi organisasi, dan keterlibatan sumber daya manusia menjadi faktor utama dalam mendukung keberhasilan implementasi budaya mutu rumah sakit.
2. Hasil analisis menggunakan NVivo 14 menunjukkan bahwa tema dominan dalam implementasi budaya mutu meliputi patient safety, kepemimpinan, komunikasi organisasi, dan pelayanan berorientasi pasien. Analisis IFAS dan EFAS menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kekuatan internal dan peluang eksternal yang lebih besar dibandingkan kelemahan dan ancaman, sehingga organisasi berada pada posisi strategis agresif (*growth oriented strategy*).
3. Berdasarkan hasil analisis matriks SWOT, Rumah Sakit XX dan Rumah Sakit YY berada pada Kuadran I (*Growth Oriented Strategy*), yang menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kekuatan internal dan peluang eksternal yang besar dalam pengembangan budaya mutu dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini mendukung penerapan strategi agresif melalui penguatan *patient safety*, peningkatan mutu pelayanan, pengembangan SDM, inovasi pelayanan, serta digitalisasi sistem mutu untuk meningkatkan daya saing dan keberlanjutan organisasi rumah sakit.

Saran Penelitian

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka dapat dirumuskan beberapa saran sebagai berikut:

1. Perlunya penguatan budaya keselamatan pasien (*patient safety*) secara berkelanjutan melalui peningkatan kepatuhan terhadap SOP, penguatan pelaporan insiden, serta optimalisasi audit mutu internal yang berbasis data.

Selain itu, rumah sakit juga perlu memperkuat kepemimpinan transformasional dan komunikasi organisasi yang efektif agar mampu mendorong perubahan budaya kerja, meningkatkan koordinasi antar unit, serta memperkuat komitmen seluruh sumber daya manusia dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan.

2. Berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia dan sistem manajemen mutu. Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pengembangan berkelanjutan, serta memperkuat sistem evaluasi dan audit mutu secara rutin dan terstruktur. Hal ini penting untuk memastikan bahwa setiap proses pelayanan berjalan sesuai standar serta mampu merespons kebutuhan peningkatan kualitas layanan secara konsisten.
3. Perlunya pengembangan strategi inovasi dan digitalisasi dalam pelayanan rumah sakit. Sebagai organisasi yang berada pada posisi growth oriented strategy, rumah sakit perlu mendorong inovasi pelayanan yang berorientasi pada pasien (patient-centered care), serta mempercepat implementasi sistem digital dalam manajemen mutu, monitoring indikator pelayanan, dan pelaporan. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi, daya saing, serta keberlanjutan rumah sakit di tengah persaingan industri kesehatan yang semakin kompetitif.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Afework, M., et al. (2023). Factors influencing patient safety culture in hospitals. *Journal of Healthcare Quality*, 45(2), 112–125.
- Ahmed, S., et al. (2022). Continuous quality improvement in healthcare systems: Impact on patient safety and efficiency. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 35(4), 455–468.
- Aiken, L. H., et al. (2021). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 397(10282), 1829–1837.
- Al Ma'mari, M., et al. (2022). Open incident reporting systems and patient safety culture improvement in hospitals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–12.

- Braithwaite, J., et al. (2020). The relationship between safety culture and healthcare quality outcomes. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(6), 382–389.
- Carayon, P., et al. (2020). Health information technology and patient safety: A human factors engineering perspective. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 993–1000.
- David, F. R. (2020). *Strategic management: A competitive advantage approach*. Pearson.
- Deming, W. E. (2021). *Out of the crisis*. MIT Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2019). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570.
- Haryoso, A., & Ayuningtyas, D. (2019). Mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 85–92.
- Kaplan, R. S., et al. (2020). Leadership and quality improvement in healthcare organizations. *Harvard Business Review*, 98(3), 1–10.
- Kruk, M. E., et al. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252.
- Liana, E., et al. (2022). Safety culture and healthcare quality in hospitals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–10.
- Mannion, R., & Davies, H. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*, 363, k4900.
- Mosadeghrad, A. M. (2020). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(4), 147–157.

- Nguyen, H. T., et al. (2021). Barriers to quality improvement in healthcare organizations. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(2), mzab021.
- Pfeiffer, Y., et al. (2020). Resistance to change in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–9.
- Purwanto, A., et al. (2023). Hospital accreditation and patient safety culture: A systematic review. *Journal of Public Health Research*, 12(1), 1–10.
- Salsabila, A., & Agustina, R. (2023). Service quality improvement strategies in accredited hospitals. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(1), 45–56.
- Reis, C. T., et al. (2018). The impact of patient safety culture on healthcare quality. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(5), 373–379.
- Santos, A. B., et al. (2021). Healthcare staff participation in quality improvement programs. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–11.
- Schein, E. H. (2021). *Organizational culture and leadership*. Wiley.
- Weaver, S. J., et al. (2021). Improving teamwork and communication in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 30(2), 112–120.
- Wijaya, A., et al. (2024). Safety leadership and interprofessional collaboration in surgical safety. *International Journal of Health Sciences*, 18(1), 33–45.
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030*. WHO.