

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

##### 1. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Kahuripan Kota

Tasikmalaya sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Kahuripan**

<b>Jabatan</b>	<b>Nama Tenaga Kesehatan</b>
Kepala Puskesmas	: H. Asep Rahmadiana, S.Kep., Ners., M.Kep
Kasubbag TU	: Neli Susanti, S.K.M
PJ UKM esensial	: Hj. Enok Riwayati, A.Md.Kes
PJ UKM pengembangan	: Hurria, drg
PJ UKP, kefarmasian dan laboratorium	: Lisa Auliya Zakiyah, dr
PJ jaringan dan jejaring puskesmas	: Imas Haryati, Am.Keb
PJ bangunan, sarana dan prasarana puskesmas	: Vovi Nurma Dewi Aprilianti., S.Farm., Apt
PJ manajemen mutu	: Tien Trisnawati, S.Tr.Keb
Koor promkes	: H. Yosep MRBM, S.Kep., Ners., M.K.M
Koor kesling	: Hj. Enok Riwayati, A.Md.Kes
Koor kesehatan keluarga bersifat UKM	: Diah Diannita Margi Fitriani, A.Md.Keb
Koor gizi	: Iwan Setiawan, S.K.M
Koor pencegahan dan pengendalian penyakit	: Eva Damayanti, A.Md.Kep
Koor keperawatan kesmas	: Fitri Fitrianie, S.Kep., Ners
Koor kesehatan gigi masyarakat	: Euis Nurliah, AMKG
Koor kesehatan tradisional komplementer	: Idah Saidah, A.Md.Farm
Koor kesehatan olahraga	: Jajang Misbah, AMKG
Koor kesehatan kerja	: Intam Syara, A.Md.Gz
Koor kesehatan lainnya	: Tria Ratna Ayu Anggraeni, Amd.Keb
Koor pemeriksaan umum	: Fitri Fitrianie, S.Kep., Ners

<b>Jabatan</b>	<b>Nama Tenaga Kesehatan</b>
Koor kesehatan gigi dan mulut	: Hj. Komala, AMKG
Kesehatan keluarga bersifat UKP	: Dida Farida, Am.Keb
Koor gawat darurat	: H. Yosef MRBM, S.Kep., Ners., M.K.M
Koor gizi bersifat UKP	: Intan Syara, A.Md.Gz
Koor persalinan	: Tien Trisnawati, S.Tr.Keb
Koor kefarmasian	: Vovi Nurma Dewi Aprilianti, S.Farm., Apt
Koor laboratorium	: Santi Apriani, A.Md.AK

## 2. Struktur Organisasi Tim Manajemen Mutu

Struktur organisasi tim manajemen mutu UPTD Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya.

**Tabel 4.2 Struktur Organisasi Tim Manajemen Mutu**

<b>Nama Tenaga Kesehatan</b>	<b>Jabatan Tugas Pokok</b>	<b>Jabatan Tugas Tambahan</b>
Tien Trisnawati, S.Tr.Keb	: Bidan Ahli Muda	Penanggung Jawab Mutu
Santi Apriani, Amd.AK	: Pranata Laboratorium Kesehatan	Sekretaris Mutu
Yufi Permatasari, dr	: Dokter Umum Ahli Pertama	Koordinator Manajemen Risiko
Yufi Permatasari, dr	: Dokter Umum Ahli Pertama	Koordinator Keselamatan Pasien
Eva Damayanti, AMK	: Perawat Penyelia	Koordinator K3
Hurria, drg	: Dokter Gigi Ahli Madya	Koordinator PPI
Iwan Setiawan, S.K.M	: Nutrisisionis Ahli Madya	Koordinator Audit
Neli Susanti, S.K.M	: Kasubag Tata Usaha	Koordinator Mutu KMP
Hj. Enok Riwayati	: Sanitasi Lingkungan Penyelia	Koordinator Mutu UKM
Lisa Auliya Zakiyah, dr	: Dokter Umum Ahli Madya	Koordinator Mutu UKPP

### **3. Visi Misi**

#### a. Visi

Pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan di Kota Tasikmalaya diarahkan untuk mewujudkan visi Kota Tasikmalaya yaitu “Mewujudkan Kota Tasikmalaya yang Religius, Maju, dan Madani”.

#### b. Misi

Dalam rangka pencapaian visi tersebut diatas, maka ditetapkan misi Kota Tasikmalaya, adalah sebagai berikut :

- 1) Mewujudkan tata nilai kehidupan masyarakat yang religius dan berkearifan lokal
- 2) Mengurangi tingkat kemiskinan dan meningkatkan daya beli
- 3) Memantapkan infrastruktur dasar perkotaan guna mendorong pertumbuhan dan pemerataan pembangunan yang berwawasan lingkungan
- 4) Memenuhi kebutuhan pelayanan dasar masyarakat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia
- 5) Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

### **4. Kebijakan Puskesmas Kahuripan**

Kebijakan yang ditetapkan Puskesmas, mengarah pada Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yaitu :

- a. Meningkatkan sarana, prasarana dan Sumber Daya Manusia

- b. Meningkatkan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat
- c. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- d. Peningkatan Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan, Anak, Remaja serta Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
- f. Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- g. Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- h. Peningkatan Surveilans Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra
- i. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan
- j. Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan

## **5. Gambaran Geografis**

- a. Kondisi Geografis Kota

Geografis Kota Tasikmalaya terletak di antara  $108^{\circ}08'38''$  BT -  $108^{\circ}24'02''$  BT dan antara  $7^{\circ}10'$  LS -  $7^{\circ}26'32''$  LS, berada di bagian tenggara Provinsi Jawa Barat, berjarak  $\pm 105$  Km dari Kota Bandung dan  $\pm 255$  Km dari Kota Jakarta. Kondisi geografis Puskesmas Kahuripan terdiri dari wilayah dataran dan persawahan. Letak Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan merupakan satu dari dua Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya yang berada disebelah selatan dengan jarak sekitar 5 km dari Ibukota Kota Tasikmalaya yang dihubungkan dengan jalan raya beraspal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kecamatan Tawang
- Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kecamatan Tamansari dan Wilayah Kerja Puskesmas Kersanagara Kecamatan Cibeureum
- Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kecamatan Kawalu
- Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kecamatan Mangkubumi dan Puskesmas Cihideung Kecamatan Cihideung

b. Kondisi Administrasi Kota

Secara Administratif Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan termasuk kedalam wilayah Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya dengan luas wilayah 40,12 km<sup>2</sup>. Terdiri dari 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Cikalang dengan luas wilayah 27,05 km<sup>2</sup> dan Kelurahan Kahuripan dengan luas wilayah 13,07 km<sup>2</sup>. Kepadatan penduduk didasarkan kepada jumlah penduduk dan luas wilayah. Wilayah kerja Puskesmas Kahuripan dengan jumlah penduduk 33.141 jiwa dengan luas wilayah 40,12 km<sup>2</sup> yang tersebar di 2 kelurahan memiliki kepadatan penduduk 843 jiwa/km<sup>2</sup>.

## 6. Jumlah Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kahuripan sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Jumlah sarana dan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan**

No	Jenis Sarana dan Tenaga Kesehatan	Jumlah yang Ada
1	Puskesmas	1 UPTD
2	Polindes	-
3	Kepala Puskesmas	1 PNS
4	KaSubbag TU	1 PNS
5	Dokter Fungsional	1 PNS, 1 Tenaga BLUD
6	Dokter Gigi	1 PNS
7	Perawat	5 PNS, 5 Tenaga BLUD
8	Perawat Gigi	3 PNS
9	Bidan	10 PNS, 3 Tenaga BLUD
10	Apoteker	1 PNS
11	Pengelola Obat / Asisten Apoteker	1 PNS
12	Petugas Laboratorium / Analisis	2 PNS, 1 Tenaga BLUD
13	Sanitarian	1 PNS, 1 Tenaga BOK
14	Nutrisionis	2 PNS
15	Akuntan	1 Tenaga BOK
16	Rekam Medik	1 Tenaga BLUD
17	Promotor	1 PNS, 1 Tenaga BOK
18	Pelaksana TU	1 Tenaga BLUD
19	Prakarya	1 Tenaga BLUD

## B. Hasil Wawancara

### 1. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini dilakukan *indepth interview* pada 10 informan yaitu 7 orang informan utama, 1 orang informan kunci, dan 2 orang informan triangulasi. Seluruh informan diberi kode tertentu untuk mempermudah penulisan transkrip hasil wawancara dan untuk menjaga

kerahasiaan data pribadi dari informan yang dipilih. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Karakteristik Informan *Indepth Inetrview***

<b>Kode Informan</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia (tahun)</b>	<b>Masa Kerja</b>
IU1	Dokter umum ahli madya	S1 kedokteran	Perempuan	39 tahun	9 tahun
IU2	Pranata laboratorium kesehatan	D3 analis kesehatan	Perempuan	31 tahun	4 tahun
IU3	Dokter umum ahli pertama	S1 kedokteran	Perempuan	28 tahun	1 tahun 4 bulan
IU4	Perawat penyelia	S1 keperawatan	Perempuan	42 tahun	11 tahun
IU5	Dokter gigi ahli madya	S1 kedokteran gigi	Perempuan	39 tahun	8 tahun
IU6	Nutrisionis	S1 kesehatan masyarakat	Laki-laki	54 tahun	29 tahun
IU7	Sanitarian	D3 kesehatan lingkungan	Perempuan	57 tahun	21 tahun
IK1	Bidan ahli muda	D4 Kebidanan	Perempuan	42 tahun	17 tahun
IT1	Kepala Puskesmas	S2 Manajemen Keperawatan	Laki-Laki	53 tahun	3 tahun
IT2	Kepala Usaha Tata	S1 Kesehatan Masyarakat	Perempuan	43 Tahun	3 tahun

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik informan melalui wawancara mendalam dengan berjumlah 10 orang yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 8 orang perempuan. Seluruh informan memiliki usia yang berbeda-beda yang berkisar antara 28 tahun sampai 57 tahun dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda yaitu pendidikan dokter, analis kesehatan, keperawatan, kedokteran gigi, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, kebidanan, dan manajemen keperawatan. Lama bekerja setiap informan berkisar antara 1 tahun sampai 29 tahun dengan

jabatan yang berbeda-beda yaitu sebagai dokter umum ahli madya, pranata laboratorium kesehatan, dokter umum ahli pertama, perawat penyelia, dokter gigi ahli madya, nutrisisionis ahli madya, sanitasi lingkungan penyelia, bidan ahli muda, kepala puskesmas, dan kepala tata usaha.

## 2. Hasil Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Hasil yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan terhadap informan terkait dengan analisis beban kerja tim manajemen mutu sebagai berikut.

### a. Hari kerja

Hari kerja yang diteliti dalam penelitian ini ialah hari yang digunakan informan dalam bekerja. Hari kerja yang digunakan oleh tim manajemen mutu di UPTD Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya dapat ditinjau dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap seluruh informan sebagai berikut:

Pertanyaan: “berapa hari anda bekerja dalam satu minggu?”

IU2P2: “6 hari kerja.”
------------------------

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa hari kerja yang digunakan oleh tim manajemen mutu mengikuti Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2020 yaitu 6 hari kerja.

Pertanyaan: “Dari hari apa sampai hari apa Anda bekerja dalam satu minggu?”

IU5P3: “*dari senin sampai sabtu.*”

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa hari kerja yang digunakan oleh tim manajemen mutu mengikuti Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2020 yaitu dalam satu minggu dimulai dari hari Senin sampai dengan hari Sabtu.

#### **b. Jam kerja**

Jam kerja yang diteliti dalam penelitian ini ialah waktu yang digunakan informan dalam bekerja selama satu hari. Jam kerja yang digunakan oleh tim manajemen mutu di UPTD Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya dapat ditinjau dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap seluruh informan sebagai berikut:

Pertanyaan: “Berapa jam Anda bekerja dalam satu hari?”

IU5P4: “*Kurang lebih enam setengah jam dari jam 7.30 – jam 14.00.*”

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa jam kerja yang digunakan oleh tim manajemen mutu mengikuti Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2020 yaitu 6 jam 30 menit dimulai pukul 07.30 – 14.00 WIB kecuali hari Sabtu dimulai pukul 07.30 – 13.30 WIB.

Pertanyaan: “Berapa jam Anda mendapatkan istirahat?”

IT1P5: *“untuk istirahat berdasarkan peraturan dari wali kota istirahatnya setengah jam.”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa jam istirahat yang digunakan oleh tim manajemen mutu mengikuti Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2020 yaitu 30 menit dimulai pukul 12.00 – 12.30 WIB kecuali hari jumat selama satu jam dimulai pukul 11.30 – 12.30 WIB.  
Pertanyaan: “Apakah Anda pernah bekerja di atas jam waktu kerja?”

IU4P6: *“Lokmin paling kalo ada rapat rapat ya...”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan pernah bekerja di atas jam waktu kerja yaitu untuk melakukan kegiatan rapat. Keadaan tersebut tidak setiap hari melainkan satu bulan satu kali.  
Pertanyaan: “Apakah ada sanksi jika terlambat?”

IK1P7: *“Ada, ada sanksinya, pengurangan TPP.”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa terdapat sanksi jika terlambat masuk kerja yaitu berupa pemotongan Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP).

### c. **Ketidakhadiran dalam bekerja**

Ketidakhadiran dalam bekerja yang diteliti dalam penelitian ini ialah ketidakhadiran dalam bekerja yang diperbolehkan sesuai dengan peraturan pemerintah meliputi cuti tahunan, cuti bersama, dan ketidakhadiran di luar cuti tahunan dan cuti bersama. Ketidakhadiran

yang didapatkan oleh tim manajemen mutu di UPTD Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya dapat ditinjau dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap seluruh informan sebagai berikut:

Pertanyaan: “Berapa kali Anda mendapatkan cuti dalam satu tahun?”

IU2P8: “12 hari dalam setahun.”

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan mendapatkan cuti sebanyak 12 kali dalam satu tahun sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1976 tentang Cuti Pegawai Negeri Sipil.

Pertanyaan: “Apakah boleh cuti lebih dari 12 hari?”

IU5P9: “Ah tidak boleh karena cuti tahunan itu sesuai aturan cuma 12 hari kerja.”

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan tidak boleh mengambil cuti lebih dari 12 kali karena tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1976 tentang Cuti Pegawai Negeri Sipil.

Pertanyaan: “Apa konsekuensi jika cuti lebih dari 12 hari?”

IK1P10: “TPP sama jaspel yang berkurangnya.”

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa terdapat sanksi jika terlalu banyak mengambil cuti yaitu berupa pemotongan Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP) dan jasa pelayanan.

Pertanyaan: “Apakah cuti bersama mengurangi jumlah cuti tahunan?”

IU4P11: *“engga kalo cuti bersama mah.”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa cuti bersama tidak mengurangi jumlah cuti tahunan.

Pertanyaan: “Apakah Anda mendapatkan libur nasional seperti yang ditetapkan pemerintah?”

IU5P12: *“Kalo untuk kita pelayanan sebenarnya ada libur nasional misalkan hari raya tapi untuk kami, kami tetep mendapat jadwal piket, jadi sebenarnya ya tidak full selama libur nasional ini kita bisa libur.”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan mendapatkan libur nasional seperti yang ditetapkan pemerintah. Akan tetapi, pelayanan kesehatan terdapat jadwal piket libur nasional sehingga selama libur nasional informan melaksanakan piket sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. Tetapi hari libur yang digunakan untuk melaksanakan piket bisa mereka ambil di hari yang lain sebagai pengganti libur sebanyak jumlah piket yang mereka dapatkan selama libur.

Pertanyaan: “Berapa kali Anda diperbolehkan tidak hadir dalam bekerja selama satu tahun?”

IU4P13: *“2x, gini neng dalam satu bulan itu ada izin satu kali ya itu udah di kalkulasikan sama yang 12 hari itu.....”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan diperbolehkan tidak hadir dalam bekerja selama 2 kali dalam satu bulan. Akan tetapi kebijakan ini digabung dengan jumlah cuti tahunan sebanyak 12 kali. Sehingga total ketidakhadiran dalam bekerja di luar cuti tahunan sebanyak 12 kali.

Pertanyaan: “Apa konsekuensi jika terlalu banyak tidak hadir?”

IU4P14: *“kalo lebih dari itu mungkin pengurangan TPP juga.”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa terdapat sanksi jika terlalu banyak tidak hadir yaitu berupa pemotongan Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP).

Pertanyaan: “Apakah diperbolehkan izin di jam kerja untuk keperluan pribadi?”

IU1P16: *“kalo darurat banget biasanya boleh sih tapi kitanya harus ngasih tau dulu.”*

IU3P16: *“bisa, asalkan ada tanggung jawabnya terpenuhi.”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan diperbolehkan izin di jam kerja untuk keperluan pribadi dengan catatan meminta izin terlebih dahulu kepada Kepala Tata Usaha dan teman satu pelayanannya serta tidak meninggalkan tanggung jawabnya.

#### d. Pendidikan dan pelatihan

Pendidikan dan pelatihan yang diteliti dalam penelitian ini ialah kegiatan pendidikan dan pelatihan yang dilakukan oleh masing-masing informan selama satu tahun. Pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh tim manajemen mutu di UPTD Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya dapat ditinjau dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap seluruh informan sebagai berikut:

Pertanyaan: “Apa saja pendidikan dan pelatihan yang Anda lakukan dalam satu tahun?”

IU6P17: “.....misalkan ada seminar persagi sesuai dengan bidang kita.”

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan melaksanakan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan profesinya masing-masing.

Pertanyaan: “Berapakah Anda melakukan pendidikan dan pelatihan dalam satu tahun?”

IK1P18: “...nembe 2x gitu ya.”

IU5P18: “Bisa 2...”

IU6P18: “Kira-kira rata-rata setahun 2 kali lah.”

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa 3 informan dengan jabatan sebagai bidan ahli muda, dokter gigi ahli madya, dan nutrisisionis ahli madya

melaksanakan pendidikan dan pelatihan sebanyak 2 kali dalam satu tahun.

IU2P18: “.....1 kali lah.”

IU3P18: “satu kali.”

IU4P18: “satu kali.....”

Kemudian 3 informan lainnya dengan jabatan sebagai dokter umum ahli pertama, perawat penyelia, dan pranata laboratorium kesehatan melaksanakan pendidikan dan pelatihan sebanyak 1 kali dalam satu tahun.

IU7P18: “ada berapa ya 3x gitu.”

Adapun satu informan dengan jabatan sebagai sanitasi lingkungan penyelia yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan sebanyak 3 kali dalam satu tahun.

IU1P18: “.....biasanya 3 bulan sekali.”

Dan satu informan dengan jabatan sebagai dokter umum ahli madya melaksanakan pendidikan dan pelatihan sebanyak 4 kali dalam satu tahun.

#### **e. Tugas pokok**

Tugas pokok yang diteliti dalam penelitian ini ialah tugas pokok sesuai dengan uraian tugas berdasarkan jabatan fungsional masing-masing. Tugas pokok yang dilaksanakan oleh tim manajemen mutu di UPTD Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya dapat ditinjau dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara

mendalam (*indepth interview*) terhadap seluruh informan sebagai berikut:

Pertanyaan: “Apakah ketika Anda tidak hadir bekerja, tugas Anda ada yang menggantikan atau dilimpahkan dan menjadi tugas ganda untuk pegawai yang bekerja di hari tersebut?”

IU5P15: *“Iya, kita ada namanya pelimpahan wewenang kerja...”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan ketika tidak hadir dalam bekerja terdapat pelimpahan wewenang sesuai dengan kebijakan masing-masing profesi sehingga tidak akan mengganggu kebutuhan pasien dalam mendapatkan pelayanan.

Pertanyaan: “Apakah cukup waktu yang diberikan untuk bekerja?”

IK1P19: *“Sebetulnya waktu yang diberikan untuk pelayanan ke pasien mah insyaallah cukup mungkin ya...”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan merasa cukup untuk waktu yang diberikan dalam melaksanakan pelayanan yang dimiliki masing-masing. Akan tetapi, informan merasa terbebani dengan administrasi yang harus dilakukan di luar pelayanan.

IK1P19: *“Tapi kadang-kadang kita terbebani dengan dokumentasinya gitu ya.”*

Sehingga dapat disimpulkan bahwa mereka untuk melaksanakan tugas pokok berupa pelayanan dan administrasinya

merasa kurang cukup yang mengakibatkan pekerjaan administrasi sering dilaksanakan sampai di luar jam kerja seperti di bawa ke rumah.

Pertanyaan: “Apakah boleh melaksanakan tugas di luar instansi?”

IU3P20: “.....kalo pelayanan sih harus diselesaikan di sini, kecuali kalo tugas administrasi mungkin bisa.”

IU1P20: “ya boleh aja sih tapi kalo di jam kerja harus tetep aja di kantor.”

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan tidak diperbolehkan melaksanakan tugas pokok di luar instansi dikarenakan tugas yang mereka laksanakan merupakan pelayanan kepada pasien yang harus diberikan di puskesmas dan di jam pelayanan. Kecuali tugas pokok yang berupa administrasi bisa dilaksanakan di luar instansi seperti di bawa ke rumah. Namun hal tersebut juga harus diusahakan untuk dilaksanakan di puskesmas dan sesuai jam kerja.

#### **f. Tugas tambahan**

Tugas tambahan yang diteliti dalam penelitian ini ialah tugas mutu sesuai dengan uraian tugasnya masing-masing. Tugas mutu yang dilaksanakan oleh tim manajemen mutu di UPTD Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya dapat ditinjau dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap seluruh informan sebagai berikut:

Pertanyaan: “Kapan Anda mengerjakan tugas mutu?”

IU7P21: *“ya sehabis itu pelayanan”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan melaksanakan tugas mutu setelah selesai melaksanakan pelayanan.

Pertanyaan: “Berapa lama Anda mengerjakan tugas mutu?”

IU4P22 : *“paling 2 jam”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan melaksanakan tugas mutu dilaksanakan sekitar pukul 12.00 – 14.00 WIB.

Pertanyaan: “Apakah tugas mutu dilaksanakan di dalam jam kerja atau di luar jam kerja?”

IU3P23: *“Di jam kerja”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan, didapatkan hasil bahwa informan dalam melaksanakan tugas mutu di dalam jam kerja. Namun kadang melebihi jam kerja sehingga harus dilaksanakan di luar jam kerja ada yang mengerjakan di puskesmas dan ada yang di bawa ke rumah.

IK1P23: *“bisa kadang-kadang kita bawa pekerjaan ke rumah. Kadang mungkin dari kantornya udah we ah tos jam 2 mah pulang we tapi da kita ge bawa kerjaan ke rumah”*

Hal ini terjadi tidak setiap hari dilakukan namun bisa terjadi satu sampai dua kali dalam satu minggu.

## **C. Uraian Tugas Tim Manajemen Mutu**

### **1. Tugas Pokok Tim Manajemen Mutu**

#### **a. Bidan Ahli Muda**

Tugas pokok bidan ahli muda ialah melakukan kegiatan kebidanan yang meliputi persiapan, pelaksanaan dan pengelolaan pelayanan kebidanan. Adapun uraian tugasnya sebagai berikut:

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu hamil patologis dan/atau penyakit penyerta
- 2) Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil patologis dan/atau penyakit penyerta
- 3) Melaksanakan kolaborasi asuhan kebidanan pada ibu hamil patologis
- 4) Melakukan pengkajian pada ibu bersalin fisiologis
- 5) Melakukan pengkajian pada ibu bersalin patologis dan/atau penyakit penyerta
- 6) Memberikan asuhan Kala I persalinan fisiologis
- 7) Memberikan asuhan Kala II persalinan fisiologis
- 8) Memberikan asuhan Kala III persalinan fisiologis
- 9) Memberikan asuhan Kala IV persalinan fisiologis
- 10) Memberikan asuhan Kala I persalinan patologis dan/atau penyakit penyerta
- 11) Melakukan asuhan Kala II persalinan patologis dan/atau penyakit penyerta dengan kolaborasi

- 12) Melakukan asuhan Kala III persalinan patologis dan/atau penyakit penyerta
- 13) Melakukan asuhan Kala IV persalinan patologis dan/atau penyakit penyerta dengan kolaborasi
- 14) Melakukan pengkajian pada ibu nifas fisiologis
- 15) Melakukan pengkajian pada ibu nifas patologis dan/atau penyakit penyerta
- 16) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis
- 17) Melakukan tindakan stabilisasi pada kasus kegawatdaruratan kebidanan
- 18) Melakukan tindakan penanganan awal dan stabilisasi pra rujukan pada kasus kebidanan patologis dan/atau penyakit penyerta
- 19) Melakukan asuhan kebidanan post operasi obstetri ginekologi
- 20) Melakukan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) asuhan kebidanan pada kelompok atau masyarakat sesuai dengan kebutuhan
- 21) Memfasilitasi konseling ASI eksklusif pada individu dan keluarga dengan kondisi khusus
- 22) Melakukan pemasangan dan pelepasan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
- 23) Melakukan pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) post plasenta

- 24) Melakukan pemasangan dan pelepasan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)
- 25) Melakukan asuhan pre dan pasca kontrasepsi mantap
- 26) Melakukan konsultasi, kolaborasi dan/atau rujukan komplikasi penggunaan alat kontrasepsi
- 27) Melakukan *focus group discussion* (FGD) tentang kesehatan reproduksi dan KB pada ibu dan kelompok khusus
- 28) Berperan dalam pembentukan kampung keluarga berencana/KB
- 29) Membentuk kelompok perlindungan anak terpadu berbasis masyarakat (PATBM) / pusat informasi konseling remaja (PIK R)
- 30) Melaksanakan audit maternal perinatal (AMP)
- 31) Mengelola pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam rangka mewujudkan keluarga sehat
- 32) Berperan aktif dalam musyawarah perencanaan pembangunan kecamatan
- 33) Berperan aktif dalam pertemuan internal/ antar unit di puskesmas/ rumah sakit
- 34) Melakukan pendokumentasian pelayanan kebidanan
- 35) Melakukan monitoring dan evaluasi asuhan kebidanan di tingkat rumah sakit kelas A/B/C/D
- 36) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan di tingkat kabupaten/ kota/ provinsi

- 37) Menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) / rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)/ fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL)
- 38) Menyusun laporan tahunan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi
- 39) Menyusun pemenuhan kebutuhan alat, sarana dan prasarana pelayanan kebidanan di puskesmas/ kabupaten/kota/ provinsi/RS
- 40) Melakukan evaluasi kinerja program kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi tingkat kabupaten/ kota/ provinsi
- 41) Mengevaluasi pelaksanaan program pemerintah di bidang kebidanan di lingkungan internal puskesmas/ rumah sakit
- 42) Merancang komunikasi informasi dan edukasi KIE upaya promotif preventif pelayanan kebidanan

#### **b. Pranata Laboratorium Kesehatan**

Tugas pokok pranata laboratorium kesehatan ialah melaksanakan tugas pelayanan laboratorium kesehatan meliputi bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi, imunoserologi, toksikologi, kimia lingkungan, patologi anatomi (histopatologi, sitopatologi, histokimia, imunopatologi, patologi molekuler), biologi dan fisika. Adapun uraian tugasnya sebagai berikut:

- 1) Menyusun rencana kegiatan

- 2) Mempersiapkan pasien secara sederhana
- 3) Mempersiapkan peralatan dan bahan penunjang untuk pengambilan spesimen/ sampel di lapangan
- 4) Menerima spesimen/ sampel
- 5) Mengambil spesimen/ sampel dengan tindakan sederhana
- 6) Mengambil spesimen/ sampel di lapangan secara sederhana
- 7) Mempersiapkan pengiriman spesimen/ sampel rujukan
- 8) Mempersiapkan peralatan untuk pemeriksaan spesimen/ sampel secara sederhana
- 9) Mempersiapkan bahan penunjang untuk pemeriksaan spesimen/ sampel secara khusus
- 10) Membuat sediaan
- 11) Mewarnai sediaan
- 12) Mempersiapkan spesimen/ sampel secara sederhana
- 13) Melakukan penanganan dan pengolahan spesimen/ sampel secara khusus
- 14) Melakukan ekstraksi untuk pemeriksaan toksikologi dan kimia lingkungan secara manual
- 15) Melakukan ekstraksi untuk pemeriksaan toksikologi dan kimia lingkungan secara elektrik
- 16) Melakukan pemurnian untuk pemeriksaan toksikologi dan kimia lingkungan
- 17) Melakukan pemeriksaan secara makroskopik atau organoleptik

- 18) Melakukan pemeriksaan secara elektrometrik/ setara
- 19) Melakukan pemeriksaan sediaan sederhana secara mikroskopik
- 20) Melakukan pemeriksaan dengan metode cepat
- 21) Melakukan pemeriksaan secara tritasi/setara
- 22) Melakukan pemeriksaan secara aglutinasi kualitatif/ setara
- 23) Melakukan pemeriksaan secara gravimetri/setara
- 24) Melakukan pemeriksaan dengan fotometri/setara secara manual
- 25) Menghitung hasil pemeriksaan manual
- 26) Melakukan pemeriksaan hitung koloni/setara
- 27) Melakukan pemeriksaan EIA/ setara
- 28) Melakukan pemeriksaan dengan TIC/setara
- 29) Melakukan pemeriksaan di lapangan secara sederhana
- 30) Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan umum
- 31) Melakukan perbaikan peralatan laboratorium sederhana
- 32) Memusnahkan sisa spesimen/sampel dan bahan penunjang
- 33) Membuat reagen/ bahan biologis secara sederhana
- 34) Membuat media untuk biakan kuman secara sederhana
- 35) Memelihara organisme untuk pengolahan limbah
- 36) Ditugaskan memimpin satuan unit pelayanan laboratorium kesehatan

**c. Dokter Umum Ahli Pertama**

Tugas pokok dokter umum ahli pertama ialah memberikan pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta membina peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan kepada masyarakat. adapun uraian tugasnya sebagai berikut:

- 1) Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat pertama
- 2) Melakukan pelayanan spesialistik rawat jalan tingkat pertama
- 3) Melakukan tindakan khusus tingkat sederhana oleh dokter umum
- 4) Melakukan tindakan khusus tingkat sedang oleh dokter umum
- 5) Melakukan tindakan spesialistik tingkat pertama
- 6) Melakukan tindakan spesialistik tingkat sedang
- 7) Melakukan tindakan darurat medik/P3K tingkat sederhana
- 8) Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap
- 9) Melakukan pemulihan mental tingkat sederhana
- 10) Melakukan pemulihan mental kompleks tingkat I
- 11) Melakukan pemulihan fisik tingkat sederhana
- 12) Melakukan pemulihan fisik kompleks tingkat I
- 13) Melakukan pemeliharaan kesehatan ibu
- 14) Melakukan pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
- 15) Melakukan pemeliharaan kesehatan anak
- 16) Melakukan pelayanan KB
- 17) Melakukan pelayanan imunisasi
- 18) Melakukan pelayanan gizi
- 19) Mengolah data dalam rangka pengamatan epidemiologi penyakit

- 20) Melakukan penyuluhan medik
- 21) Membuat catatan medik pasien rawat jalan
- 22) Membuat catatan medik pasien rawat inap
- 23) Melayani atau menerina konsultasi dari luar atau keluar
- 24) Melayani atau menerina konsultasi dari dalam
- 25) Menguji kesehatan individu
- 26) Menjadi tim penguji kesehatan
- 27) Melakukan visum et repertum tingkat sederhana
- 28) Melakukan visum et repertum tingkat I
- 29) Menjadi saksi ahli
- 30) Mengawasi panggilan mayat untuk pemeriksaan
- 31) Melakukan otopsi dengan pemeriksaan laboratorium
- 32) Melakukan tugas jaga panggilan/*oncall*
- 33) Melakukan tugas jaga di tempat/rumah sakit
- 34) Melakukan tugas jaga di tempat sepi pasien
- 35) Melakukan kaderisasi masyarakat dalam bidang kesehatan sedang

**d. Perawat Penyelia**

Tugas pokok perawat penyelia adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Adapun uraian tugasnya sebagai berikut:

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada kelompok

- 2) Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan
- 3) Melakukan upaya promotif pada individu dalam pelayanan keperawatan
- 4) Melakukan upaya promotif pada kelompok dalam pelayanan keperawatan
- 5) Melakukan isolasi pasien sesuai kondisinya dalam upaya preventif pada individu
- 6) Melakukan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat/bencana/kritikal
- 7) Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area medikal bedah
- 8) Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area anak
- 9) Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area komunitas
- 10) Melakukan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi
- 11) Melakukan perawatan luka
- 12) Melakukan pemantauan perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya
- 13) Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan

**e. Dokter Gigi Ahli Madya**

Tugas pokok dokter gigi ahli madya adalah memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta membina peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat. Adapun uraian tugasnya sebagai berikut:

- 1) Melakukan pelayanan medik gigi dan mulut spesialistik konsultan
- 2) Melakukan tindakan khusus medik gigi dan mulut kompleks tingkat I oleh dokter gigi umum
- 3) Melakukan tindakan medik gigi dan mulut spesialistik kompleks tingkat II
- 4) Melakukan tindakan medik gigi dan mulut spesialistik konsultan
- 5) Melakukan tindakan darurat medik gigi dan mulut tingkat sedang
- 6) Melakukan tindakan darurat medik gigi dan mulut kompleks tingkat II
- 7) Melakukan pemulihan fungsi gigi dan mulut tingkat sedang
- 8) Melakukan pemulihan fungsi gigi dan mulut kompleks tingkat II
- 9) Menganalisa data dalam rangka pengamatan epidemiologi penyakit gigi dan mulut
- 10) Melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut
- 11) Membuat catatan medik gigi dan mulut pasien rawat jalan

12) Melayani atau menerima konsultasi dari luar atau keluar

13) Melayani atau menerima konsultasi dari dalam

**f. Nutrisionis Ahli Madya**

Tugas pokok nutrisionis ahli madya adalah melaksanakan pelayanan di bidang gizi, makanan dan dietetik, meliputi pengamatan, penyusunan program, pelaksanaan, penilaian gizi bagi perorangan, kelompok di masyarakat dan rumah sakit. Adapun uraian tugasnya sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan perangkat lunak pelayanan gizi, makanan dan dietetik
- 2) Melaksanakan pengamatan masalah gizi, makanan, dan dietetik
- 3) Menyiapkan penanggulangan masalah, gizi, makanan, dan dietetik
- 4) Melaksanakan pelayanan gizi, makanan dan dietetik
- 5) Memantau pelaksanaan pelayanan gizi, makanan dan dietetik
- 6) Melakukan evaluasi di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik
- 7) Membuat karya tulis/karya ilmiah di bidang gizi, makanan dan dietetik
- 8) Menerjemahkan/menyadur buku dan bahan lainnya di bidang gizi, makanan dan dietetik
- 9) Mengajar atau melatih yang berkaitan dengan bidang gizi, makanan dan dietetik
- 10) Menyusun laporan pelaksanaan tugas

11) Menyusun laporan pelaksanaan tugas lain-lain

**g. Sanitasi Lingkungan Penyelia**

Tugas pokok sanitasi lingkungan penyelia adalah melakukan pelayanan kesehatan lingkungan melalui upaya penyehatan media lingkungan; pengamanan limbah, sampah, zat kimia berbahaya, pestisida, dan radiasi; pengendalian faktor risiko lingkungan vektor dan binatang pembawa penyakit; penyelenggaraan kesehatan lingkungan dalam keadaan tertentu serta manajemen kesehatan lingkungan. Adapun uraian tugasnya sebagai berikut:

- 1) Membuat perencanaan kegiatan kesling (kesehatan lingkungan)
- 2) Melaksanakan pembinaan dan pemeriksaan TTU (Tempat-Tempat Umum), TP2M (Tempat Pembuatan dan Penjualan Makanan), TP3 (Tempat Penyimpanan dan Penjualan Pestisida), *home industry*, salon, dan pabrik/perusahaan
- 3) Melaksanakan Pemantauan Jenik Berkala (PJB), dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), bersama lintas program dan lintas sektoral serta masyarakat
- 4) Melaksanakan pendataan dan pembinaan rumah sakit, SAMIJAGA (Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga) dan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah)
- 5) Melaksanakan penyuluhan kesehatan lingkungan bersama dengan petugas lintas program dan lintas sektoral terkait
- 6) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan kesling

#### **h. Dokter Umum Ahli Madya**

Tugas pokok dokter umum ahli madya adalah memberikan pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta membina peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan kepada masyarakat. Adapun uraian tugasnya sebagai berikut:

- 1) Melakukan pelayanan medik umum konsil pertama
- 2) Melakukan pelayanan spesialisik konsil pertama
- 3) Melakukan pelayanan spesialisik konsultan
- 4) Melakukan tindakan khusus kompleks tingkat I oleh dokter umum
- 5) Melakukan tindakan spesialisik kompleks tingkat I
- 6) Melakukan tindakan medik spesialisik konsultan
- 7) Melakukan tindakan darurat medik/P3K tingkat sedang
- 8) Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap
- 9) Melakukan pemulihan mental tingkat sederhana
- 10) Melakukan pemulihan mental kompleks tingkat I
- 11) Melakukan pemulihan fisik tingkat sederhana
- 12) Melakukan pemulihan fisik kompleks tingkat I
- 13) Melakukan pemeliharaan kesehatan ibu
- 14) Melakukan pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
- 15) Melakukan pemeliharaan kesehatan anak
- 16) Melakukan pelayanan keluarga berencana

- 17) Melakukan pelayanan imunisasi
- 18) Melakukan pelayanan gizi
- 19) Mengolah data dalam rangka pengamatan epidemiologi penyakit
- 20) Melakukan penyuluhan medik
- 21) Membuat catatan medik pasien rawat jalan
- 22) Membuat catatan medik pasien rawat inap
- 23) Melayani atau menerima konsultasi dari luar atau keluar
- 24) Melayani atau menerima konsultasi dari dalam
- 25) Menguji kesehatan individu
- 26) Menjadi tim penguji kesehatan
- 27) Melakukan visum et repertum tingkat sederhana
- 28) Melakukan visum et repertum kompleks tingkat I
- 29) Menjadi saksi ahli
- 30) Mengawasi penggalian mayat untuk pemeriksaan
- 31) Melakukan otopsi dengan pemeriksaan laboratorium
- 32) Melakukan tugas jaga panggilan/*on call*
- 33) Melakukan tugas jaga di tempat/rumah sakit
- 34) Melakukan tugas jaga di tempat sepi pasien
- 35) Melakukan kaderisasi masyarakat dalam bidang kesehatan sedang

## **2. Tugas Tambahan Tim Manajemen Mutu**

### **a. Uraian Tugas Penanggung Jawab Mutu**

- 1) Menyusun indikator dan capain mutu Puskesmas
- 2) Menyusun rencana program perbaikan mutu Puskesmas

- 3) Melaksanakan pengawasan, pengendalian, penilaian, tindak lanjut, dan upaya perbaikan berkesinambungan terhadap pelaksanaan program peningkatan mutu, keselamatan pasien, program manajemen risiko, dan program PPI
- 4) Menyusun program prioritas peningkatan mutu pelayanan, dan pencapaian sasaran keselamatan pasien, dan PPI.
- 5) Mengkoordinir pengumpulan dan analisis capaian Indikator Mutu dan Sasaran Keselamatan Pasien.
- 6) Melaksanakan evaluasi efektivitas upaya peningkatan mutu Puskesmas berdasarkan hasil analisis capaian Indikator Mutu Puskesmas.
- 7) Menyusun rencana peningkatan pengetahuan dan keterampilan staf yang terlibat dalam perencanaan dan perbaikan mutu sesuai dengan peran masing- masing.
- 8) Membuat laporan dan melaporkan hasil capaian indikator dan program peningkatan mutu kepada Kepala Puskesmas

**b. Uraian Tugas Sekretaris Mutu**

- 1) Membantu PJ Mutu menyusun indikator dan capain mutu Puskesmas
- 2) Membantu menyusun rencana program perbaikan mutu Puskesmas
- 3) Membantu mengkoordinir dalam melaksanakan pengawasan, pengendalian, penilaian, tindak lanjut, dan upaya perbaikan

berkesinambungan terhadap pelaksanaan program peningkatan mutu, keselamatan pasien, program manajemen risiko, dan program PPI.

- 4) Membantu dalam menyusun program prioritas peningkatan mutu pelayanan, dan pencapaian sasaran keselamatan pasien, dan PPI.
- 5) Mengkoordinir pengumpulan dan analisis capaian Indikator Mutu dan Sasaran Keselamatan Pasien.
- 6) Membantu dalam melaksanakan evaluasi efektivitas upaya peningkatan mutu Puskesmas berdasarkan hasil analisis capaian Indikator Mutu Puskesmas.
- 7) Membantu menyusun rencana peningkatan pengetahuan dan keterampilan staf yang terlibat dalam perencanaan dan perbaikan mutu sesuai dengan peranmasing- masing.
- 8) Membantu membuat laporan hasil capaian indikator dan program peningkatan mutu kepada Kepala Puskesmas

**c. Koordinator Keselamatan Pasien**

- 1) Menyusun pedoman dan merencanakan pelaksanaan kegiatan program kerja keselamatan pasien di Puskesmas
- 2) Memimpin, mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan operasional keselamatan pasien secara efektif, efisien dan bermutu
- 3) Mengumpulkan data indikator keselamatan pasien di semua unit Puskesmas
- 4) Menganalisa data indikator keselamatan pasien di Puskesmas

- 5) Mengevaluasi pelaksanaan 2 area prioritas yang sudah ditetapkan oleh kepala puskesmas.
- 6) Melaksanakan analisis terhadap data yang dikumpulkan dan diubah menjadi informasi termasuk pelaporan RCA
- 7) Melakukan validasi secara periodik terhadap hasil pengumpulan data keselamatan pasien
- 8) Menyebarkan informasi tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara regular melalui rapat staf
- 9) Meningkatkan pengetahuan anggota dengan memberikan pelatihan terhadap staf di Puskesmas
- 10) Melaporkan insiden keselamatan pasien kepada Puskesmas dan komiten Nasional Keselamatan Pasien

**d. Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

- 1) Menyusun pedoman dan/atau program kerja PPI Puskesmas
- 2) Melakukan koordinasi dengan unit pelayanan lainnya terkait mengenai program PPI
- 3) Melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan PPI di Puskesmas
- 4) Melakukan pemantauan terhadap kepatuhan pelaksanaan PPI di Puskesmas
- 5) Menyusun rancangan laporan pelaksanaan program PPI bersama PJ/tim PPI
- 6) Mengusulkan pelatihan atau *workshop* PPI

**e. Koordinator Manajemen Risiko**

- 1) Menentukan ruang lingkup manajemen risiko di Puskesmas
- 2) Menyusun pedoman dan program kerja manajemen risiko di Puskesmas
- 3) Melakukan identifikasi terhadap potensi risiko yang mungkin terjadi di Puskesmas
- 4) Melaksanakan analisis kejadian yang sudah terjadi dan hasil identifikasi proses berisiko tinggi dan menjadi bagian terintegrasi dalam perencanaan Puskesmas
- 5) Melakukan penatalaksanaan risiko berupa strategi reduksi dan mitigasi risiko dan pemantauan pelaksanaan tata laksana terkait kesehatan dan keselamatan kerja, sarana prasarana, dan infeksi
- 6) Mengusulkan pelatihan atau workshop manajemen risiko
- 7) Melakukan pelaporan hasil program manajemen risiko, dan rencana tindak lanjut risiko yang telah diidentifikasi

**f. Koordinator Audit Internal**

- 1) Menyusun rencana audit
- 2) Menyusun kerangka acuan kegiatan audit
- 3) Menyusun jadwal kegiatan audit setiap semester
- 4) Menyusun *instrument* audit internal
- 5) Melaksanakan kegiatan audit internal di semua unit layanan atau kegiatan upaya kesehatan masyarakat
- 6) Melakukan analisis terhadap hasil kegiatan audit dan

pendampingan penyusunan tindak lanjut hasil audit

- 7) Mengusulkan pelatihan dan sosialisasi terkait audit internal
- 8) Melaporkan hasil audit kepada penanggungjawab mutu

**g. Koordinator Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)**

- 1) Menyusun program K3 bagi pegawai Puskesmas
- 2) Melaksanakan koordinasi pelaksanaan program K3 di Puskesmas
- 3) Merencanakan ketersediaan sarana dan prasarana, alat dan bahan untuk memenuhi program K3
- 4) Merencanakan peningkatan kapasitas dan melaksanakan sosialisasi terkait program K3 kepada seluruh karyawan
- 5) Melakukan konseling dan tindak lanjut terhadap pegawai Puskesmas yang terpapar penyakit infeksi, kekerasan atau cedera akibat kerja
- 6) Melakukan analisis, evaluasi dan pelaporan program K3 kepada Penanggungjawab Mutu

**h. Koordinator Mutu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)**

- 1) Mengkoordinir penyusunan indikator dan capaian mutu baik di UKM maupun UKP
- 2) Melaksanakan kegiatan program peningkatan mutu
- 3) Menyusun panduan indikator mutu
- 4) Membuat metode pemantauan indikator mutu klinis dan

manajerial

- 5) Menyusun formulir pemantauan indikator mutu
- 6) Berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu dan pelaksanaan
- 7) Menganalisa hasil pencapaian indikator mutu
- 8) Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu
- 9) Melakukan perbandingan hasil pemantauan indikator mutu secara periodik dengan standar nasional serta puskesmas lain
- 10) Melaksanakan komunikasi secara internal dan eksternal tentang pencapaian mutu kepada unit kerja di lingkungan dan pihak luar melalui surat tertulis, email dan telepon
- 11) Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program Peningkatan Mutu
- 12) Menyusun panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu
- 13) Membuat alat ukur validasi khusus indikator mutu
- 14) Menyelenggarakan kegiatan validasi hasil pencapaian indikator mutu berkoordinasi dengan unit terkait
- 15) Melaporkan hasil capain mutu kepada PJ Mutu

## D. Hasil Perhitungan Analisis Beban Kerja Tim Manajemen Mutu

### 1. Analisis Beban Kerja Tugas Pokok

Analisis beban kerja tugas pokok yaitu tugas pegawai sesuai dengan jabatannya masing-masing dan wajib dilaksanakan. Langkah-langkah perhitungan analisis beban kerja yaitu dengan menentukan kategori SDM, menghitung waktu kerja tersedia, dan standar beban kerja. Waktu kerja tersedia terdiri dari faktor hari kerja, cuti tahunan, pendidikan dan pelatihan, libur nasional, ketidakhadiran kerja, dan waktu kerja.

Adapun rumus dalam perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu}}$$

**Tabel 4.5 Analisis Beban Kerja Tugas Pokok**

No	Kategori SDM	WKT (menit/ tahun)	SBK (menit/ tahun)
1.	Bidan Ahli Muda	70.875	101.926,71
2.	Pranata Laboratorium Kesehatan	71.137,5	249.996,745
3.	Dokter Umum Ahli Pertama	71.137,5	86.485,341
4.	Perawat Penyelia	71.137,5	7.597,182
5.	Dokter Gigi Ahli Madya	70.875	55.166,15
6.	Nutrisionis Ahli Madya	70.875	41.160,768
7.	Sanitasi Lingkungan Penyelia	70.612,5	2.207,99
8.	Dokter Umum Ahli Madya	70.350	42.461,895

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui bahwa waktu kerja tersedia untuk bidan ahli muda ialah 70.875 menit/tahun, waktu kerja tersedia untuk pranata laboratorium kesehatan ialah 71.137,5

menit/tahun, waktu kerja tersedia untuk dokter umum ahli pertama ialah 71.137,5 menit/tahun, waktu kerja tersedia untuk perawat penyelia ialah 71.137,5 menit/tahun, waktu kerja tersedia untuk dokter gigi ahli madya ialah 70.875 menit/tahun, waktu kerja tersedia untuk nutrisisionis ahli madya ialah 70.875 menit/tahun, waktu kerja tersedia untuk sanitasi lingkungan penyelia ialah 70.612,5 menit/tahun, dan waktu kerja tersedia untuk dokter umum ahli madya ialah 70.350 menit/tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2015 standar waktu kerja efektif sebesar 72.000 menit/tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua kategori SDM memiliki waktu kerja tersedia di bawah rata-rata.

Beban kerja informan yang dihitung sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa beban kerja bidan ahli muda sebesar 101.926,71 menit/tahun yaitu berlebih dari waktu kerja efektif sebesar 31.051,71 menit/tahun sehingga termasuk ke dalam kategori berlebih. Beban kerja pranata laboratorium kesehatan sebesar 249.996,745 menit/tahun yaitu berlebih dari waktu kerja efektif sebesar 178.859,245 menit/tahun sehingga termasuk ke dalam kategori berlebih. Beban kerja dokter umum ahli pertama sebesar 86.485,341 menit/tahun yaitu berlebih dari waktu kerja efektif sebesar 15.347,841 menit/tahun sehingga termasuk ke dalam kategori berlebih.

Beban kerja perawat penyelia sebesar 7.597,182 menit/tahun yaitu kurang dari waktu kerja efektif sebesar 63.540,318 menit/tahun sehingga termasuk ke dalam kategori kurang. Beban kerja dokter gigi ahli madya sebesar 55.166,15 menit/tahun yaitu kurang dari waktu kerja efektif sebesar 15.708,85 menit/tahun sehingga termasuk ke dalam kategori kurang. Beban kerja nutrisisionis ahli madya sebesar 41.160,768 menit/tahun yaitu kurang dari waktu kerja efektif sebesar 29.714,232 menit/tahun sehingga termasuk ke dalam kategori kurang. Beban kerja sanitasi lingkungan penyelia sebesar 2.207,99 menit/tahun yaitu kurang dari waktu kerja efektif sebesar 68.404,51 menit/tahun sehingga termasuk ke dalam kategori kurang. Beban kerja dokter ahli madya sebesar 42.461,895 menit/tahun yaitu kurang dari waktu kerja efektif sebesar 27.888,105 menit/tahun sehingga termasuk ke dalam kategori kurang. Sehingga dapat disimpulkan dari 8 kategori SDM terdapat 3 kategori SDM yang memiliki beban kerja yang berlebih yaitu bidan ahli muda, pranata laboratorium kesehatan, dan dokter umum ahli pertama.

Selanjutnya melakukan analisis kebutuhan SDM. Adapun rumus dalam menentukan kebutuhan SDM sebagai berikut:

$$\text{SDMK} = \frac{\text{Capaian 1 Tahun}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$$

#### 4.6 Kebutuhan SDM Tugas Pokok

No	Kategori SDM	SDM yang Tersedia	Kebutuhan SDM
1.	Bidan Ahli Muda	3	-1
2.	Pranata Laboratorium Kesehatan	1	0
3.	Dokter Umum Ahli Pertama	1	-1
4.	Perawat Penyelia	2	0
5.	Dokter Gigi Ahli Madya	1	0
6.	Nutrisisionis Ahli Madya	1	0
7.	Sanitasi Lingkungan Penyelia	1	0
8.	Dokter Umum Ahli Madya	1	0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bidan ahli muda kekurangan tenaga sebanyak satu orang sehingga membutuhkan tambahan satu tenaga untuk melaksanakan tugasnya. Pranata Laboratorium Kesehatan sudah sesuai dengan tenaga yang ada di Puskesmas sehingga tidak membutuhkan tenaga tambahan dalam melaksanakan tugasnya. Dokter umum ahli pertama kekurangan tenaga sebanyak satu orang sehingga membutuhkan tambahan satu tenaga untuk melaksanakan tugasnya.

Perawat penyelia sudah sesuai dengan tenaga yang ada di Puskesmas sehingga tidak membutuhkan tenaga tambahan dalam melaksanakan tugasnya. Dokter gigi ahli madya sudah sesuai dengan tenaga yang ada di Puskesmas sehingga tidak membutuhkan tenaga tambahan dalam melaksanakan tugasnya. Nutrisisionis ahli madya sudah sesuai dengan tenaga yang ada di Puskesmas sehingga tidak membutuhkan tenaga tambahan dalam melaksanakan tugasnya. Sanitasi lingkungan penyelia sudah sesuai dengan tenaga yang ada di Puskesmas sehingga tidak membutuhkan tenaga tambahan dalam

melaksanakan tugasnya. Dokter umum ahli madya sudah sesuai dengan tenaga yang ada di Puskesmas sehingga tidak membutuhkan tenaga tambahan dalam melaksanakan tugasnya. Sehingga dapat disimpulkan terdapat kekurangan 2 tenaga kesehatan yaitu 1 tenaga bidan ahli muda dan 1 tenaga dokter umum ahli pertama.

## 2. Analisis Beban Kerja Tugas Tambahan

Analisis beban kerja tugas tambahan yaitu sebagai tim manajemen mutu dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan pegawai} : \frac{\text{Waktu penyelesaian} \times \text{jumlah hasil}}{\text{Waktu efektif}}$$

Faktor waktu penyelesaian dan jumlah hasil didapat dari hasil wawancara kepada tim manajemen mutu. Sedangkan waktu efektif sesuai dengan Peraturan BKN Nomor 10 Tahun 2021 yaitu 1.250 jam/tahun.

**Tabel 4.7 Analisis Beban Kerja Tugas Tambahan**

No	Kategori SDM	Kebutuhan Pegawai
1.	Penanggung Jawab Mutu	0,51
2.	Sekretaris Mutu	0,51
3.	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	0,641
4.	Koordinator Manajemen Risiko	0,411
5.	Koordinator Keselamatan Pasien	0,143
6.	Koordinator Keselamatan dan Kesehatan Kerja	1,235
7.	Koordinator Audit Internal	0,287
8.	Koordinator Mutu Unit Kesehatan Masyarakat	1,392
9.	Koordinator Unit Kesehatan Perorangan	1,392

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil bahwa penanggung jawab mutu dapat ditanggung sebesar 0,51 atau dibulatkan menjadi 1 orang. Sekretaris mutu dapat ditanggung sebesar 0,51 atau dibulatkan menjadi 1 orang. Koordinator PPI dapat ditanggung sebesar 0,641 atau dibulatkan menjadi 1 orang. Koordinator manajemen risiko dapat ditanggung sebesar 0,411 dan koordinator keselamatan pasien dapat ditanggung sebesar 0,143 yaitu masing-masing dibawah 0,5 sehingga dapat digabung menjadi sebesar 0,558 atau dibulatkan menjadi 1 orang. Koordinator K3 dapat ditanggung sebesar 1,235 atau dibulatkan menjadi 1 orang. Koordinator audit internal dapat ditanggung sebesar 0,287 yaitu dibawah 0,5 sehingga dapat digabung dengan koordinator yang masih kecil bebannya yaitu koordinator PPI. Koordinator UKM dapat ditanggung sebesar 1,392 atau dibulatkan menjadi 1 orang. Koordinator UKP dapat ditanggung sebesar 1,392 atau dibulatkan menjadi 1 orang.