

Manajemen Proyek Program Perbaikan Mutu dan Kinerja Melalui Audit Internal di Puskesmas Tanjung Api-Api

Rizky Putri Pratiwi¹, Siti Halimatul Munawarah^{2*}, Rizma Adlia Syakurah³

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Indonesia

^{2,3} Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Indonesia

Abstract

Public health centers as public providers are required to provide optimal services to the community. This research analyzes the quality and performance improvement program through internal audit at the Tanjung Api-Api Public Health Center. This research uses a case approach through interviews, observation, and document review. The activities were carried out from January to April 2022. Informants in the research included the head of the public health center, program holders, implementers, and all of the staff at the Tanjung Api-Api. The results of the activities are processed and presented in descriptive form. This research uses a project management approach which consists of the activity initiation stage, preparation, implementation, monitoring and supervision, and evaluation. The results found that the registration process was still manual, the condition of service rooms was limited, the behavior of health workers was not good, and service times and infrastructure were incomplete. It is hoped that the public health center will immediately carry out follow-up actions to minimize various complaints so that people who receive services can feel satisfied and this will impact optimal quality and performance.

Keywords: Health Service, Internal Audit, Performance, Project Management, Quality Improvement

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat harus tersedia sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat dan menjadi keharusan bagi pemerintah (Wantoro, 2019). Sejalan dengan UUD 1945 pasal 28 H ayat 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta mempunyai hak untuk

memperoleh pelayanan kesehatan dimana negara memiliki peran untuk bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini selaras dengan salah satu tujuan yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yakni penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu sebab hal ini masih menjadi persoalan di masyarakat yang perlu menjadi perhatian (Renstra Kemenkes, 2020).

Mutu pelayanan kesehatan menjadi penting dalam sebuah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan pasien dengan mengutamakan standar pelayanan dan standar profesi yang diusahakan secara wajar, efektif dan efisien serta diberikan

**corresponding author: Siti Halimatul Munawarah*

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Email: siti.halimatul@fkm.unsri.ac.id

Summited: 03-04-2024 Revised: 02-07-2024

Accepted: 01-08-2024 Published: 08-08-2024

secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan penyelenggara serta masyarakat sebagai pasien (Vanchapo & Magfiroh, 2022). Khususnya pada saat ini, masyarakat semakin cermat dalam memilih pelayanan kesehatan yang bukan hanya mampu memberikan pelayanan tetapi juga berkualitas (Apriyanti, 2016). Pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti diberikan dengan sopan, tepat waktu, tanggap dan mampu menangani keluhan dan mencegah penyebaran penyakit dianggap pasien dapat memenuhi kebutuhan mereka. Pandangan pasien terkait mutu dan kinerja Puskesmas sangat penting karena mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien dan keinginan untuk berobat ulang (Farich et al., 2018). Apabila pasien lebih banyak komplain dan memberikan penilaian yang kurang terhadap mutu dan kinerja puskesmas maka kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas berkurang atau bahkan hilang (Melati et al., 2019).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang hadir di setiap kecamatan untuk mengupayakan kesembuhan dan sebagai pemberdayaan kesehatan bagi individu ataupun masyarakat dalam menjalankan pola hidup sehat (Aini et al., 2021). Dalam pelaksanaannya, Puskesmas Tanjung Api-Api menjalankan dua fungsi puskesmas, yaitu Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi dampak akibat penyakit dan memulihkan kesehatan individu sedangkan fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes RI, 2019). Untuk menjalankan dua fungsi puskesmas secara bermutu tersebut tentunya diperlukan suatu upaya pemantauan dan evaluasi dalam seluruh kegiatan yang dilakukan.

Seyogyanya, puskesmas memiliki mutu dan kinerja yang baik sehingga mampu diandalkan oleh masyarakat. Namun, implementasi Puskesmas dalam memberikan pelayanan

kesehatan masih sering dikeluhkan (Lestari, 2018). Hal ini dikarenakan adanya penilaian negatif terhadap puskesmas itu sendiri, salah satunya keluhan karena kurangnya mutu dan kinerja puskesmas sehingga pelayanan yang diberikan terkesan tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada, sarana prasarana yang masih minim serta ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Zainuddin et al., 2020). Hal tersebut dikarenakan pelayanan yang berkualitas bukan hanya menyetatkan pasien secara fisik tetapi juga menunjukkan kinerja petugas yang berjalan dengan aman, berkualitas, dan menjawab kebutuhan masyarakat (Etlidawati & Handayani, 2017). Jika kinerja pelayanan kesehatan lebih buruk daripada yang diharapkan pasien, maka pasien akan menganggapnya buruk karena tidak sesuai dengan harapan mereka sebelumnya (Karunia et al., 2022).

Dengan demikian, sebagai pelayanan yang berorientasi kepada masyarakat puskesmas perlu senantiasa meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan sehingga timbul kepercayaan dan kepuasan masyarakat. Pelayanan bermutu yang diberikan ke masyarakat menjadi tujuan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas, namun tidak bisa tercapai secara optimal tanpa adanya manajemen pengelolaan yang baik, salah satunya melalui kegiatan audit internal. Sebab, kegiatan audit yang bermutu bisa menjamin suatu manajemen pengelolaan yang baik (Sari et al., 2020).

Puskesmas Tanjung Api-Api berusaha meningkatkan mutu pelayanan sehingga perlu melakukan program perbaikan mutu dan kinerja melalui audit internal. Audit internal dilakukan untuk menilai kinerja pelayanan di puskesmas dengan mengidentifikasi kesenjangan kinerja sebagai masukan untuk perbaikan. Kegiatan melakukan audit menjadi penting karena berkaitan dengan proses monitoring dan evaluasi di puskesmas (Listalia & Suryaningrum, 2023). Audit internal tersebut sudah dilakukan di Puskesmas Tanjung Api-Api namun belum optimal karena belum ada tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi

kesenjangan yang ada. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, ditemukan beberapa gap dalam pelaksanaannya, seperti adanya keluhan pasien terkait sarana prasarana yang belum lengkap, sikap petugas dalam memberikan pelayanan, prosedur pelayanan belum sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan hasil analisis tersebut, penulis tertarik untuk menganalisa “Program Perbaikan Mutu dan Kinerja melalui Audit Internal di Puskesmas Tanjung Api-Api”.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan objek yang diteliti yaitu program perbaikan mutu dan kinerja melalui kegiatan audit internal. Audit internal menjadi bagian dari program perbaikan karena bertujuan untuk menilai kinerja pelayanan di puskesmas dengan mengidentifikasi kesenjangan kinerja sebagai masukan untuk perbaikan. Kegiatan manajemen proyek ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Api-Api pada awal bulan Januari sampai dengan akhir April 2022. Data diperoleh melalui wawancara, observasi dan telaah dokumen. Informan yang dipilih meliputi para *stakeholder* yang terlibat dalam program perbaikan mutu dan kinerja melalui audit internal di Puskesmas Tanjung Api-Api meliputi kepala puskesmas, penanggungjawab program UKM dan UKP beserta pelaksana program dan seluruh staf di Puskesmas Tanjung Api-Api.

Analisis data dilakukan dengan model pendekatan manajemen proyek terdiri dari 5 tahap, antara lain tahap inisiasi kegiatan, tahap persiapan, tahap implementasi, tahap monitoring dan supervisi serta evaluasi. Inisiasi kegiatan dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan mutu dan kinerja melalui audit internal di Puskesmas Tanjung Api-Api. Selanjutnya, dilakukan tahap persiapan dimulai dari pembentukan tim dan rencana kegiatan yang akan dilakukan hingga mengkomunikasikan dengan sasaran kegiatan untuk selanjutnya diimplementasikan serta di tahap akhir dilakukan monitoring dan evaluasi untuk melihat berbagai masalah yang berkaitan

dengan mutu dan kinerja untuk dilakukan tindak lanjut sebagai bahan perbaikan.

Hasil

Tahap I Inisiasi

Tahap inisiasi disebut juga sebagai tahapan awal. Untuk meningkatkan mutu dan kinerja Puskesmas Tanjung Api-Api, perlu mengetahui mana saja pemangku kepentingan yang harus berpartisipasi dalam kegiatan puskesmas. Hal tersebut dikarenakan pemangku kepentingan akan ikut serta berperan mulai dari tahap inisiasi hingga penyelesaian dan dibutuhkan selama proses analisa serta tanya jawab. Pada penelitian ini terdapat empat pemangku kepentingan yang mempengaruhi mutu dan kinerja melalui kegiatan audit internal di Puskesmas Tanjung Api-Api, yaitu Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program, Pelaksana Kegiatan dan seluruh Staf Puskesmas Tanjung Api-Api.

Tahap II Persiapan

Setelah pemangku kepentingan diidentifikasi, tim audit mutu internal puskesmas yang bertugas memantau pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu akan merincikan ruang lingkup tim dan kegiatan yang akan dilakukan dalam program perbaikan mutu dan kinerja, meliputi [gambar 1]:

Sesuai dengan fungsinya, Tim Audit, Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program dan Pelaksana Puskesmas akan berdiskusi terkait jadwal audit, pelaksanaan audit, pengukuran dan penilaian serta diakhiri kesimpulan terkait permasalahan yang ada. Melalui hasil audit tersebutlah, akan adanya pengambilan keputusan sehingga perbaikan mutu bagi puskesmas dapat dilakukan di masa mendatang. Dalam memulai program perbaikan mutu dan kinerja tim audit menjadwalkan kegiatan audit, mulai dari pertemuan rutin tim audit yang membahas rencana kerja, kebijakan, uraian tugas, SOP, dokumen dan indikator klinis setiap 1 bulan sekali. Audit internal dan evaluasi hasil audit pada bagian Admin, UKM dan UKP setiap 6 bulan sekali. Survei kepuasan pelanggan dan

pembahasan hasil survei setiap 1 minggu sekali serta Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) setiap 6 bulan sekali. Selanjutnya, Tim audit menyusun perencanaan dari jadwal yang telah ditentukan sebagai berikut [tabel 1];

Tim audit merincikan perencanaan program perbaikan mutu dan kinerja dalam 3 kegiatan pokok, yaitu peningkatan pengukuran kinerja, peningkatan pelaksanaan audit internal, dan peningkatan kemampuan pegawai dalam mutu pelayanan. Masing-masing kegiatan pokok memiliki sasaran umum, rincian kegiatan, sasaran serta cara melaksanakan kegiatan sehingga mempermudah tim audit beserta pelaksana program mencapai tujuan secara efektif dan efisien serta dalam mengawasi keberhasilan program.

Tahap III Implementasi

Pada tahap implementasi, tim audit Puskesmas melakukan perbaikan mutu dan kinerja yang dilaksanakan melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang rutin dilakukan setiap 6 bulan sekali. Dalam proses tersebut tim audit bersama petugas melakukan diskusi terkait pencapaian indikator-indikator mutu dan kinerja dari bagian admin, UKM dan UKP. Selain itu, juga dilakukannya survei kepuasan pasien baik secara eksternal dengan melibatkan pihak ketiga maupun internal yang dilakukan secara mandiri oleh Puskesmas. Melalui survei kepuasan pasien didapatkan umpan balik mengenai pelayanan yang diberikan Puskesmas. Tim audit bersama petugas mengumpulkan keluhan pasien sebagai *output* dilakukannya audit mutu internal. Keluhan pasien akan dipertimbangkan apakah dapat diperbaiki melalui perubahan kebijakan mutu dan pengembangan upaya puskesmas apabila diperlukan dengan mengacu pada hasil tinjauan manajemen sebelumnya hingga didapatkan rekomendasi rencana penyelesaian masalah dan tindak lanjut yang hasilnya akan disampaikan petugas kepada masing-masing penanggung jawab program. Terakhir, hasil tinjauan sampai dengan rekomendasi akan dibuat dalam bentuk laporan oleh penanggung

jawab tim audit sebagai bukti implementasi tinjauan manajemen mutu telah dilakukan.

Tahap IV Monitoring dan Supervisi

Monitoring terkait mutu dan kinerja Puskesmas Tanjung Api-Api diperoleh dari berbagai langkah-langkah yang telah dilakukan pada tahap implementasi, seperti pada monitoring yang diperoleh dari umpan balik pasien terkait usulan pergantian sistem nomor antrian menggunakan tiket pendaftaran, dokter harus datang tepat waktu, petugas pendaftaran perlu datang lebih awal, perlunya peningkatan kedisiplinan petugas dan arahan untuk melayani pasien dengan ramah, perbaikan ruang tunggu menjadi lebih luas dan nyaman, perlunya alat rontgen dan USG, serta perlu mensosialisasikan kepada pasien terkait prosedur pelayanan di Puskesmas seperti kapan pasien perlu disuntik, siapa petugas kesehatan yang akan melayani pasien dan kapan jam operasional Puskesmas sehingga tidak terjadi kesalahpahaman oleh pasien. Selain, mengacu pada umpan balik pasien, fasilitas yang kurang juga menghambat mutu dan kinerja Puskesmas seperti belum lengkapnya sarana dan prasarana serta APD petugas, petugas tidak menggunakan APD di setiap tindakan, dan belum adanya ruang pencegahan infeksi. Dari sisi sistem manajemen mutu Puskesmas, masih banyaknya tim mutu puskesmas yang belum terbentuk seperti, tim kredensialing Puskesmas, tim keselamatan pasien, dan Tim PPI Puskesmas.

Tahap V Evaluasi

Setelah rencana mutu dan kinerja Puskesmas Tanjung Api-Api diimplementasikan lalu dilanjutkan dengan tahap monitoring maka tahap evaluasi juga perlu dilakukan. Pada tahapan ini, umpan balik pasien digunakan untuk menentukan penyebab dari permasalahan mutu dan kinerja yang ada, solusi yang dapat diberikan dan tindak lanjutnya. Pergantian nomor antrian pendaftaran menggunakan tiket pendaftaran disebabkan oleh antrian tidak teratur sehingga tim mutu audit mengusulkan kepada pimpinan untuk menggunakan tiket pendaftaran dan telah dilakukan. Permasalahan

dokter datang terlambat disebabkan belum adanya jadwal petugas sehingga pimpinan Puskesmas telah menegur dokter agar datang tepat waktu dan dokter telah melaksanakannya. Terkait petugas pendaftaran perlu datang lebih awal dikarenakan jam buka pelayanan terpotong pada apel pagi, solusi yang dilakukan memajukan jam apel tanpa mengganggu jam buka pendaftaran dan telah dilaksanakan. Ruang tunggu pasien sempit dan panas karena terbatasnya ruangan di Puskesmas sehingga tim audit mengusulkan kepada pimpinan untuk memindahkan ruang tunggu pasien dan telah dilakukan. Begitu juga terkait pengadaan alat rontgen dan USG yang umumnya bukan wewenang Puskesmas tetapi puskesmas telah mengusulkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Untuk pasien yang belum memahami prosedur Puskesmas, petugas memberikan sosialisasi tentang kapan pasien akan disuntik karena tidak setiap pengobatan membutuhkan penyuntikan dan sosialisasi tentang jam pelayanan puskesmas yang tidak melayani 24 jam dan pasien memahaminya.

Pembahasan

Mutu pelayanan kesehatan diartikan sebagai kinerja yang tidak menunjukkan kecacatan dalam penyelenggaraannya sehingga bukan hanya sesuai dengan harapan pasien tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang diterapkan (Karunia et al., 2022). Oleh sebab itu, Puskesmas Tanjung Api-Api sebagai pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab dengan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya senantiasa menjaga kualitas mutu dan kinerja melalui perbaikan yang dilakukan secara berkelanjutan. Untuk mencapai misi tersebut diperlukan kerjasama tim yang menyadari bahwa puskesmas mempunyai tanggung jawab untuk mencapai mutu dan kinerja yang unggul (Halifa et al., 2019). Pada Puskesmas Tanjung Api-Api terdapat empat pemangku kepentingan yang mempengaruhi mutu dan kinerja Puskesmas, yaitu Kepala Puskesmas, Pananggung Jawab Program, Pelaksana Kegiatan dan seluruh Staf Puskesmas Tanjung Api-Api. Kepala Puskesmas diharapkan dapat

menghimbau petugas kesehatan untuk terlibat langsung dalam program kerja yang ada sehingga tercipta hubungan kerja sama yang baik dan tercapainya tujuan (Steffany, 2017). Selain itu, pemangku kepentingan turut berperan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan puskesmas sehingga mutu dan kinerja Puskesmas yang kurang dapat dilakukan perbaikan. Melalui peran tersebutlah bahwa komitmen bagi pemangku kepentingan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang akan diberikan (Shidiq et al., 2018). Meskipun tim audit bertanggung jawab dalam mengawasi, mencari penyebab dan solusi dari masalah mutu yang ada, perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas tidak akan terlaksana tanpa keterlibatan Kepala Puskesmas dan petugas lainnya sebagai bentuk dukungan dalam mencapai tujuan Puskesmas (Riana, 2019).

Untuk mewujudkan Puskesmas Tanjung Api-Api yang bermutu, tim audit harus memastikan bahwa layanan kesehatan yang dikelola tidak melanggar hukum (Yanti & Wiradinata, 2021). Tim audit akan memantau data dan secara langsung melihat bagaimana layanan diberikan. Kegiatan tersebut bertujuan untuk mengetahui kemungkinan masalah yang timbul sehingga pemangku kepentingan dapat segera melakukan perbaikan untuk mencegah kerugian yang serius (Nafisah & Wulandari, 2014). Selain itu, melalui tim audit juga dapat diketahui keberhasilan Puskesmas dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Untuk menunjang pengawasan oleh tim audit, dibutuhkan jadwal dan perencanaan pelaksanaan audit sebagai pedoman agar kegiatan berlangsung secara beraturan sesuai dengan target yang ingin dicapai pada hari dan waktu tertentu (Handayani et al., 2022). Hal tersebut bertujuan untuk menghindari ketidaksiapan petugas dalam menjalankan tugas karena kemampuan petugas dalam manajemen waktu menggambarkan bahwa operasional Puskesmas dijalankan dengan produktif, efisien, efektif dan dengan etos kerja yang tinggi (Al Hikami et al., 2022).

Jadwal dan perencanaan yang telah dibuat tim audit kemudian dilanjutkan ke tahap implementasi. Implementasi adalah tindakan

yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan telah sah untuk dijalankan (Hidayah, 2022). Hasil penelitian didapatkan tim audit telah melakukan RTM secara teratur setiap enam bulan sekali. Salah satu tujuannya adalah untuk mengawasi sistem manajemen mutu. Pertemuan ini memungkinkan untuk melaporkan hasil audit, mendiskusikan masalah yang terkait dengan tindak lanjut yang dilakukan, dan mengidentifikasi hambatan yang menghalangi manajemen untuk mendukung perbaikan (Kementerian Kesehatan, 2018). Dalam RTM, masalah mutu, kinerja, kebijakan atau audit akan dibahas dan dievaluasi bersama sebelum diteruskan ke unit lainnya (Hardy et al., 2023). Tim audit juga telah bekerja sama dengan petugas untuk mencapai indikator kinerja dan mutu bagian admin, UKM dan UKP. Dengan memanfaatkan capaian indikator kinerja dan mutu Puskesmas, maka kinerja Puskesmas dapat dievaluasi dan dijadikan acuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, komprehensif dan berkelanjutan kepada masyarakat (Rokhmad et al., 2021). Selain itu, survei kepuasan pasien turut dilakukan untuk mendapatkan umpan balik sehingga keluhan-keluhan pasien dapat ditangani melalui rekomendasi penyelesaian masalah. Sebagai pelayanan kesehatan, Puskesmas perlu untuk mengidentifikasi bagian-bagian yang perlu dilakukan perbaikan untuk menjaga kualitas layanan dan mencegah penurunan angka kunjungan pasien karena adanya kemungkinan pasien tidak ingin melakukan kunjungan ulang (Imran et al., 2021). Survei kepuasan pasien juga menjadi penting karena menunjukkan keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan.

Implementasi menjadi penting karena melaksanakan kegiatan yang ingin dicapai, tahapan monitoring juga perlu dilakukan. Hal ini dikarenakan tidak jarang pembuat kebijakan hanya fokus mengimplementasikan rencana tanpa melakukan monitoring. Monitoring diartikan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk mengevaluasi apakah implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan perencanaan yang ada, mengidentifikasi permasalahan yang timbul,

mengevaluasi kinerja petugas dalam menjalankan kegiatan dan mengetahui perbaikan yang dapat dilakukan di masa mendatang (Widiastuti & Susanto, 2014). Pada Puskesmas Tanjung Api-Api, monitoring perbaikan mutu dan kinerja dilakukan selama empat bulan dengan melibatkan pasien sebagai pemanfaat pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kepuasan pasien dan menjadi tolak ukur apakah Puskesmas telah mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Imran et al., 2021). Pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan apabila sesuai dengan harapan pasien.

Berdasarkan monitoring, Puskesmas Tanjung Api-Api memiliki sarana dan prasarana yang masih kurang, seperti ruang tunggu yang sempit dan panas, tidak adanya alat rontgen dan USG, APD tidak lengkap, dan tidak adanya ruang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Hal tersebut dikarenakan fisik pada fasilitas kesehatan turut menjadi penilaian bagi pasien (Imran et al., 2021). Pasien juga menyatakan bahwa masih ada petugas kesehatan di Puskesmas Tanjung Api-Api yang tidak hadir tepat waktu, tidak menggunakan APD dan tidak ramah. Padahal kesuksesan Puskesmas bukan hanya ditentukan oleh sikap petugas yang menjalankan pekerjaannya sesuai tugas dan tanggung jawabnya tetapi juga sikap petugas di luar deskripsi pekerjaannya (Handayani et al., 2022). Selain itu, manajemen mutu di Puskesmas Tanjung Api-Api belum lengkap karena tidak adanya tim kredensialing yang bertugas menjaga profesionalisme petugas kesehatan sesuai dengan standar kualitas, etika, dan disiplin profesi (Rudiansyah et al., 2017). Tidak adanya tim keselamatan pasien yang memastikan bahwa pasien menerima perawatan medis dengan aman dan tidak membahayakan, serta tidak adanya petugas PPI yang bertanggung jawab untuk menghentikan dan mengurangi jumlah infeksi yang terjadi pada pasien, staf, pengunjung, dan masyarakat sekitar (Ulumiyah, 2018). Terhambatnya pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan cukup menjadi alasan bagi pasien untuk tidak akan

berobat ulang di Puskesmas Tanjung Api-Api (Ulandari & Yudawati, 2019).

Selain itu, masih kurangnya pemahaman pasien terkait penyuntikan dan penyediaan rawat inap 24 jam, sehingga sosialisasi kepada pasien perlu dilakukan. Dalam penyuntikan, petugas kesehatan tidak boleh melakukan tindakan medis tanpa arahan dokter (Amir & Purnama, 2021). Oleh karena itu, apabila dokter tidak mengarahkan pasien untuk disuntik maka penyuntikan tidak perlu dilakukan. Begitu juga dengan pelayanan rawat inap 24 jam, tidak semua Puskesmas mampu menjalankannya karena keterbatasan terkait sumber daya, sarana dan prasarana serta peralatan medis (Fatoni et al., 2023). Terkait ruang tunggu pasien yang sempit, Puskesmas Tanjung Api-Api telah mengganti ruang tunggu pasien menjadi lebih luas dan nyaman. Sesuai dengan penelitian Y. Lestari & Nurcahyanto (2017) ruang tunggu pasien yang sempit turut mengurangi jumlah kursi yang tersedia, menyebabkan pasien menumpuk bahkan berdiri sehingga mengurangi kenyamanan pasien. Selain itu, pasien meminta nomor antrean menggunakan tiket pendaftaran agar proses pendaftaran menjadi lebih teratur karena antrean yang berantakan dapat memperumit proses pelayanan (Septiani et al., 2017). Seluruh petugas juga diminta untuk hadir tepat waktu sesuai dengan jam pelayanan. Hal ini karena kedatangan yang tepat waktu sesuai jam pelayanan menunjukkan komitmen dan kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Irmawati et al., 2017).

Pada dasarnya, pasien dan petugas kesehatan dapat bekerja sama untuk memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan. Berbagai keluhan pasien seharusnya tidak dianggap sebagai kejahatan melainkan dianggap sebagai koreksi terhadap cara melayani pasien yang benar dan sesuai standar (Oktafioni, 2015). Puskesmas terus mengukur kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien untuk mengetahui apa yang perlu diperbaiki dan apakah pasien puas dengan pelayanan yang telah diselenggarakan. Puskesmas juga perlu mengetahui faktor-faktor yang secara keseluruhan mempengaruhi kepuasan pasien dan mengetahui bagaimana

pasien melihat faktor-faktor tersebut (Imran et al., 2021). Dengan demikian, Puskesmas dapat memberikan kualitas layanan yang optimal kepada pasien. Dalam memberikan layanan kepada pasien, petugas kesehatan harus menyadari bahwa kesembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga oleh sikap petugas kesehatan, sarana dan prasarana serta standar yang diterapkan (Ishak, 2019). Untuk menghindari kesalahan medis yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, setiap fasilitas kesehatan harus selalu menjaga keamanan proses pelayanan kesehatannya (Ihsan et al., 2021). Oleh karena itu, pasien sangat mengharapkan Puskesmas dan petugas kesehatan dapat memberikan respon yang baik terhadap keluhan mereka, karena hal tersebut menjadi tanggung jawab Puskesmas untuk dengan cepat menangani masalah pasien sehingga perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas dapat terwujud.

Kesimpulan

Melalui program perbaikan mutu dan kinerja melalui audit internal, Puskesmas Tanjung Api-Api berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat. Di mulai dengan pembentukan tim audit internal sehingga dilakukannya pengawasan dan evaluasi mutu sebagai dasar untuk perbaikan terus menerus, seperti mengajukan alat rontgen dan USG ke Dinas Kesehatan, membuat ruang tunggu pasien lebih nyaman, memberi tahu pasien tentang protokol penyuntikan bahwa tidak setiap penyakit perlu disuntik, dan Puskesmas tidak menyediakan layanan rawat inap 24 jam, mengubah nomor antrean menjadi tiket pendaftaran, dan memastikan bahwa petugas kesehatan tiba tepat waktu. Dengan demikian, Puskesmas Tanjung Api-Api telah mampu melakukan perbaikan mutu dan kinerja dari kritik pasien. Selain itu, Puskesmas juga perlu konsisten meningkatkan mutu dan kinerja secara berkelanjutan.

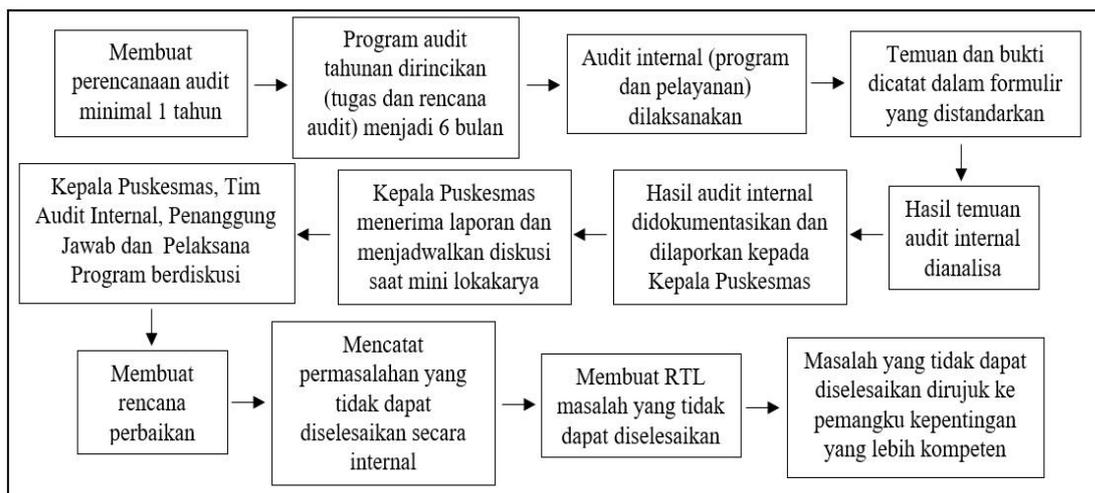
Daftar Pustaka

- Aini, R., Semiarty, R., & Nursal, D. G. A. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terakreditasi di Kota Padang. *Jurnal Human Care Journal*, 6(1), 139–145. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v6i1.1090>
- Al Hikami, M. U. A., Marianah, M., & Haksama, S. (2022). Analisis Penerapan Manajemen di Puskesmas Pacet Berdasarkan PMK No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(1), 7–19. <https://doi.org/10.14710/jmki.10.1.2022.7-19>
- Amir, N., & Purnama, D. (2021). Perbuatan Perawat yang Melakukan Kesalahan dalam Tindakan Medis. *Kertha Wicaksana*, 15(1), 26–36. <https://doi.org/10.22225/kw.15.1.2821.26-36>
- Apriyanti, D. (2016). Pengukuran Kinerja Puskesmas dalam Rangka Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial*, 15(2), 121–136.
- Etlidawati, & Handayani, D. Y. (2017). Hubungan Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(3), 142–147.
- Farich, A., Mandala, Z., & Susanti, H. M. (2018). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Bpjs di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(3), 209–217. <https://doi.org/10.33024/v5i3.962>
- Fatoni, I., Falesta, O. G. F., Barir, B., Sandi, D. F., & Yosin, E. P. (2023). Penyuluhan Manajemen Keperawatan Pelayanan di Ruang Gawat Darurat Puskesmas Badas, Pare, Kediri. *Jurnal Bhakti Civitas Akademik*, 2(6), 23–27.
- Halifa, Yuniar, N., & Ahamd, L. O. A. I. (2019). Analisis Peningkatan Mutu dan Penerapan Perbaikan Kinerja Puskesmas dalam Pengelolaan dan Pelaksanaan Kegiatan dalam Kesiapan Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas di Wilayah Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–11.
- Handayani, S., Tahir, M., & Sakinah, S. (2022). Hubungan Organisasi dengan Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap. *Journal of Global Research in Public Health*, 7(1), 9–15.
- Hardy, B. L., Jati, S. P., & Setyaningsih, Y. (2023). Analisis Implementasi Keselamatan Pasien Di Puskesmas Kota Surabaya Ditinjau Dari Enam Sasaran Keselamatan Pasien. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 57–64. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i2.3776>
- Hidayah, U. R. (2022). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Dupak Kecamatan Krembang Kota Surabaya. *Jurnal Ilmu A*, 10(4), 1317–1330.
- Ihsan, S., Nuralifah, Jabar, A., Sabarudin, Sonaru, F., & Ramadhan, R. (2021). Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Seluruh Kota Kendari. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian*, 8(1), 107–116.
- Imran, Yuliasri, Almasdi, & Syavardie, Y. (2021). Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 5(3), 390–396. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.161>
- Irmawati, S., M, H. S., & Nurhannis. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatang Kota Palu. *Jurnal Katalogis*, 5(1), 188–197.
- Ishak, M. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Pegawai Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Brand*, 1(2).
- Karunia, M., Azizah, N., Rahayu, O., Melati, P.

- S., & Santoso, A. P. A. (2022). Mutu dan kepuasan terhadap pasien. *Journal of Complementary in Health*, 2(1), 63–66. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i1.1494>
- Kementerian Kesehatan. (2018). Pedoman Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktorat Mutu Dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2018*.
- Lestari, T. R. P. (2018). *Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas Melalui Pendekatan Manajemen Sumberdaya Manusia Kesehatan*. 23(3), 157–174. <https://doi.org/10.22212/kajian.v23i3.1880>
- Lestari, Y., & Nurcahyanto, H. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan (Studi Kasus pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr.M.Ashari Kabupaten Pematang). *Journal of Public Policy and Management Review*, 6(2), 1–11.
- Listalia, D., & Suryaningrum, D. H. (2023). Implementation of Audit Procedures for Inventory Accounts at the Melati Putih Health Center. *Sustainable Business Accounting and Management Review*, 5(2), 1–13. <https://doi.org/10.61656/sbamr.v5i2.71>
- Melati, Revida, E., & Sinambela, M. (2019). Hubungan Monitoring dan Evaluasi dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Sei Suka-Batubara. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 9–17.
- Nafisah, U., & Wulandari, R. D. (2014). Benchmarking Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Berdasarkan Trilogi Juran. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(4), 263–271.
- Oktafioni, Y. (2015). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bawan Kecamatan Ampek Nagari Kabupaten AGam*. 2(1), 1–15.
- Permenkes RI. (2019). *Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (2020).
- Riana, L. W. (2019). Pengaruh Kerjasama Tim dan Kepuasan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan. *Psikoborneo:Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1), 76–82.
- Rokhmad, K., Hidayah, M., Handayani, F., & Laksono, A. D. (2021). Optimalisasi Penerapan Manajemen Puskesmas Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja. *Prosiding Seminar Nasional “5 Th Public Health Leadership,”* 17–24.
- Rudiansyah, Putra, S., & Sudiro, S. (2017). Analisis Pelaksanaan Peran, Fungsi dan Wewenang Governing Body di Rumah Sakit Islam NU Demak. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(2), 119–130. <https://doi.org/10.14710/jmki.5.2.2017.119-130>
- Sari, R., and Hastuti, S., and Ratnawati, D., Munari, M., & and Sari, R. (2020). *The Quality Of Audit Results In Public Sector*. <https://doi.org/10.4108/eai.3-10-2019.2291932>
- Septiani, A. S., Wigati, P. A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Gambaran Sistem Antrian Pasien dalam Optimalisasi Pelayanan di Loket Pendaftaran Instalansi RAWAT Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 1–13.
- Shidiq, M. Ab., Sriatmi, A., & Arso, S. P. (2018). Analisis Budaya Organisasi Puskesmas Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1–8.
- Steffany Makatumpias, T.A.M.Ronny Gosal, Pangemanan, S. E. (2017). Peran Kepala Puskesmas dalam Meningkatkan Kinerja Aparatur Sipil Negara (Studi Di Kecamatan Kepulauan Marore Kabupaten Kepulauan Sangihe). *Jurnal Eksekutif*, 1(1), 1–14.
- Ulandari, S., & Yudawati, S. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan, Sarana Prasarana dan Lingkungan Terhadap Kepuasan Pasien. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(2), 39–53.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas.

Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia,
6(2), 149–155.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>

- Vanchapo, A. R., & Magfiroh. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien*. Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- Wantoro, J. (2019). Analisis Kinerja Puskesmas Payungrejo di Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Simplex*, 2(3), 107–117.
- Widiastuti, N. I., & Susanto, R. (2014). Kajian Sistem Monitoring Dokumen Akreditasi Teknik Informatika Unikom. *Majalah Ilmiah Unikom*, 12(2), 195–202.
- Yanti, R. T. S., & Wiradinata, H. (2021). Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Selakau. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Keuangan (FINTECH)*, 1(2), 93–108.
- Zainuddin, An. A., Muchlis, N., & Ahri, R. A. (2020). Pengaruh Kepemimpinan, Organisasi, Tim Peningkatan Mutu dan Efikasi Diri Terhadap Penilaian Status Akreditasi Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2016-2019. *Journal Of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(2), 28–43.



Gambar 1. Persiapan pelaksanaan audit

Tabel 1. Perencanaan Pelaksanaan Audit

No	Kegiatan Pokok	Sasaran Umum	Rincian Kegiatan	Sasaran	Cara Melaksanakan Kegiatan
1	Peningkatan pengukuran kinerja	Kinerja pelayanan di Puskesmas	Menetapkan indikator mutu	Tersusunnya indikator	Pertemuan unit, pembahasan indikator, instrumen sasaran
			Menetapkan sasaran	Tersepakatinya sasaran	Pertemuan unit, pembahasan indikator, instrumen sasaran
			Menetapkan instrumen	Terwujudnya instrumen	Pertemuan unit, pembahasan indikator, instrumen sasaran
			Mencatat data	Terekamnya data	Pencatatan data-data yang ada secara rutin
			Melaksanakan pengukuran	Terlaksananya kegiatan pengukuran	Pengukuran di tiap-tiap unit melalui wawancara dan observasi
			Melakukan analisa	Adanya dokumentasi hasil analisa	Penganalisa data tiap unit
			Melakukan tindakan lanjut	Tersusunnya rencana tindak lanjut	Menyusun tindak lanjut tiap unit
2	Peningkatan pelaksanaan audit internal	Unit-unit pelayanan di Puskesmas	Menetapkan tim audit	Tersusunnya tim audit	Rapat bersama tim pengendali mutu
			Penetapan periodisasi audit internal	Tersusunnya jadwal audit	Penetapan jadwal kegiatan audit

			Pelaksanaan audit internal	Terlaksananya audit internal	Melakukan audit sesuai jadwal yang telah ditetapkan
3	Peningkatan kemampuan pegawai dalam mutu pelayanan	Semua staf Puskesmas	Identifikasi kapasitas masing-masing staf	Diketahuinya kapasitas masing-masing staf	Rapat pembahasan hasil kinerja bulanan/tri bulanan melalui lokakarya mini
			Penetapan standar kompetensi	Adanya dokumen standar kompetensi yang disepakati	Pertemuan pembahasan standar kompetensi oleh koordinator dan Kepala Puskesmas
			Peningkatan kapasitas staf	Adanya peningkatan kompetensi	Tugas belajar/ijin belajar. Pelatihan teknis/administrasi, workshop dan magang
			Menyusun rencana kerja staf	Tersusunnya rencana kerja setiap staf	Penugasan penyusunan rencana kerja
			Pelaksanaan rencana kerja	Terlaksananya rencana kerja	Melaksanakan tugas
			Penilaian hasil kerja	Adanya hasil kerja	Pemantauan kerja di unit kerja
			Tindak lanjut	Terlaksananya tindak lanjut	Penyusunan rencana tindak lanjut hasil monev