

**RENCANA KERJA TIM MANAJEMEN MUTU UPT PUSKESMAS RAWAT INAP
RAJABASA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN****Efril Naldy*¹, Dr.Itriyah², Third Author³**^{1,2}Universitas Bina Darma Palembang³UPT Puskesmas Rawat Inap RajabasaE-mail: efrilnaldy08@gmail.com**Abstrak**

Sistem Manajemen Mutu UPT Puskesmas Rajabasa yang dijelaskan akan mencakup Kebijakan dan Sasaran Mutu, komitmen dan Manajemen, Organisasi Puskesmas serta uraian singkat Proses-proses usaha yang dijalankan organisasi. Puskesmas Rajabasa mempunyai komitmen terhadap kebijakan mutu yaitu memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar, diselenggarakan secara profesional, berlandaskan etika, dan berusaha mewujudkan harapan masyarakat yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan Penelitian untuk Pelaksanaan audit internal maupun rencana kerja pada setiap kegiatan pemantauan dan kontrol terhadap mutu UPT Puskesmas Rawat Inap Rajabasa, sehingga terwujudnya "Masyarakat Rajabasa Sehat, Mandiri. Mewujudkan peningkatan kemampuan pegawai dalam mutu pelayanan Baik segi pelayanan maupun administrative, metode yang di gunakan Metode Pengembangan Manajemen Mutu. Dari hasil penelitian di dapatkan pelaksanaan proyek program mutu di tingkat Puskesmas Berjalan dengan baik. Dilihat dari proses Pelaksanaan yaitu. (a) Bisa menerapkan cara berfikir kritis dalam penyelesaian suatu masalah secara kreatif dan inovatif serta mampu menyampaikan pendapat suatu penyelesaian dengan baik dan jelas sehingga mudah di pahami oleh pihak lain. (b). Hasil uji coba berjalan dengan baik di Puskesmas sehingga bisa terus dilakukan sebagai langkah awal menuju perubahan. (c). Hasil uji coba cukup menjanjikan, tetapi harus menemukan metode perubahan terbaik di Puskesmas.

Kata kunci: Rencana Kerja, Manajemen Mutu, Rawat Inap

Abstract

The Rajabasa Community Health Center UPT Quality Management System explained will include Quality Policy and Targets, commitment and Management, Community Health Center Organization as well as a brief description of the business processes carried out by the organization. Rajabasa Community Health Center is committed to quality policy, namely providing health services according to standards, carried out professionally, based on ethics, and strives to realize society's expectations in a sustainable manner. The aim of the research is to carry out internal audits and work plans for every monitoring and control activity on the quality of the Rajabasa Inpatient Health Center UPT, so as to create a "Healthy, Independent Rajabasa Community." Realizing an increase in employee capabilities in service quality, both in terms of service and administration, the method used is the Quality Management Development Method. From the research results, it was found that the implementation of the quality program project at the Community Health Center level was running well. Judging from the implementation process, namely. (a) Can apply critical thinking in solving a problem creatively and innovatively and be able to convey opinions about a solution well and clearly so that it is easy for other parties to understand. (b). The results of the trial went well at the Community Health Center so it can continue to be carried out as a first step towards change. (c). The trial results are quite promising, but we must find the best method of change at the Puskesmas.

Keywords: Work Plan, Quality Management, Inpatient Care

1. PENDAHULUAN

Studi independen kampus merdeka di upt puskesmas rawat inap rajabasa dinas kesehatan kabupaten lampung selatan adalah bentuk perkuliahan melalui kegiatan berguna bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan, kemampuan berpikir kritis dan pengalaman, Pelayanan yang berkualitas merupakan cerminan dari sebuah proses yang berkesinambungan dan berorientasi pada hasil yang memuaskan. Dalam rangka mendukung visi UPT Puskesmas Rawat Inap Rajabasa yaitu “MASYARAKAT RAJABASA SEHAT, MANDIRI”, maka UPT Puskesmas Rawat Inap Rajabasa berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan.

Pimpinan manajemen UPT Puskesmas Rajabasa telah menetapkan suatu Kebijakan Mutu Pelayanan Puskesmas yang diketahui dan di mengerti oleh seluruh jajaran pengelola dan seluruh karyawan Puskesmas, Kebijakan Mutu tersebut adalah Kami seluruh Pegawai Puskesmas Rajabasa berkomitmen Untuk Menyelenggarakan Pelayanan Yang Berfokus Pada Pelanggan dan Memperhatikan Keselamatan Pelanggan. dengan motto “Masyarakat Sehat, Mandiri dan Sejahtera” Kebijakan teknis dalam perbaikan mutu dan keselamatan pasien ada pada lampiran manual mutu ini.

Konsep mutu di dunia pada awalnya dikembangkan dalam pelayanan industry dan perusahaan, selanjutnya konsep mutu ini berkembang ke berbagai pelayanan termasuk dalam pelayanan kesehatan. Banyak kajian digunakan oleh para pakar di bidang mutu untuk mengembangkannya di bidang pelayanan kesehatan. Pengembangan mutu dibidang kesehatan di Indonesia dilaksanakan dengan berbagai pendekatan, antara lain melalui penjaminan mutu (quality assurance) pelayanan kesehatan dasar di puskesmas, gugus kendali mutu di berbagai rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, pengendalian mutu terpadu, manajemen mutu terpadu (total quality management) disingkat TQM, dan sebagainya (Bustami, 2011).

Jaminan mutu layanan kesehatan atau Quality Assurance in Health Care merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat penting serta mendasar dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Pelayanan kesehatan harus dilakukan secara profesional baik perorangan maupun kelompok, harus selalu berupaya memberikan layanan kesehatan yang terbaik mutunya kepada semua pasien tanpa kecuali. Saat ini, pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan telah menjadi suatu kiat manajemen yang sistematis dan berkesinambungan serta diharapkan ada peningkatan berkelanjutan. Jaminan mutu pelayanan kesehatan telah menyumbangkan banyak hal kepada layanan kesehatan, baik yang menyangkut organisasi, perencanaan, ataupun penyelenggaraan layanan kesehatan itu sendiri (Pohan, 2007).

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan, yaitu expected service (pelayanan yang diharapkan) dan perceived service (pelayanan yang diterima/dirasakan). Mutu pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Pelayanan dikatakan berkualitas atau tidak dapat dilihat dari lima dimensi mutu yaitu tangible (bukti fisik), reliability (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati) (Muninjaya, 2014).

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, program pembangunan kesehatan 2015-2019 adalah Indonesia Sehat dengan sasaran yang mengacu pada RPJMN 2015-2019, salah satunya yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan (Kemenkes, 2015).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan pintu utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Upaya yang dilakukan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem (Kesehatan, 2014).

Kebijakan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama khususnya Puskesmas adalah dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, pasal 3 menyatakan bahwa Puskesmas wajib terakreditasi, dan Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mendukung, memotivasi, mendorong, serta memperlancar proses pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas (Kementerian Kesehatan, 2015)

Peningkatan mutu pelayanan dilakukan dengan menerapkan kebijakan mutu dan penerapan manajemen risiko untuk menjamin mutu pelayanan serta keselamatan pasien dan pegawai UPT Puskesmas Rawat Inap Rajabasa. Pembentukan tim manajemen mutu merupakan usaha untuk mencapai visi tersebut.

Tim Manajemen Mutu adalah tim internal Puskesmas yang memiliki tanggung jawab untuk memantau, mengontrol dan meningkatkan mutu UPT Puskesmas Rawat Inap Rajabasa, baik dari segi pelayanan maupun administratif. Setiap tahunnya, ketua tim mutu membuat rencana kerja tahunan bersama dengan anggota tim mutu yang ditunjuk. Setiap akhir tahun, ketua tim mutu melaporkan hasil rencana kerja tahunan kepada Kepala Puskesmas.

UPT Puskesmas Rawat Inap Rajabasa, berupa pelaksanaan audit internal pada administrasi, pendaftaran, pelayanan umum, serta program prioritas nasional (PPN). Sementara tim peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien yang berada di dalam tim mutu melakukan penilaian dan analisa terhadap capaian mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien sesuai indikator yang ditetapkan. Tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) menyusun rekomendasi rencana tindak lanjut capaian mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien untuk kemudian dibahas dalam rapat timmutu. Rekomendasi rencana tindak lanjut yang telah disetujui oleh Ketua Tim Mutu dibawa kedalam Rapat Tinjauan Manajemen untuk dibahas bersama Pimpinan Puskesmas dan unit terkait.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas perlu adanya alat ukur pencapaian standar dan pencapaian mutu yang diharapkan yaitu dengan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Akreditasi merupakan pengakuan terhadap Puskesmas, klinik pratama, klinik dokter, dan praktik dokter gigi yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa FKTP tersebut telah memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah ditetapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan.

Unsur penting dan sangat vital yang menentukan keberhasilan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). adalah bagaimana mengatur sistem pendokumentasian dokumen. Pengaturan sistem dokumentasi dalam proses akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). dianggap penting karena dokumen merupakan acuan kerja, bukti pelaksanaan dan penerapan kebijakan, program dan kegiatan, serta bagian dari salah satu persyaratan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Dengan adanya sistem dokumen yang baik dalam suatu institusi/organisasi diharapkan fungsi-fungsi setiap personil maupun bagian-bagian dari organisasi dapat berjalan sesuai perencanaan bersama dalam upaya mewujudkan kinerja yang optimal.

Manual mutu merupakan dokumen yang memberikan informasi yang konsisten kedalam maupun keluar tentang sistem manajemen mutu. Manual Mutu ini disusun untuk menjelaskan sistem Manajemen Mutu yang diterapkan pada UPT Puskesmas Rajabasa. Sistem Manajemen Mutu UPT Puskesmas Rajabasa yang dijelaskan akan mencakup Kebijakan dan Sasaran Mutu, komitmen dan Manajemen, Organisasi Puskesmas serta uraian singkat Proses-proses usaha yang dijalankan organisasi. Puskesmas Rajabasa mempunyai komitmen terhadap kebijakan mutu yaitu memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar, diselenggarakan secara profesional, berlandaskan etika, dan berusaha mewujudkan harapan masyarakat yang dilakukan secara

berkesinambungan. Guna mewujudkan komitmen terhadap kebijakan mutu dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diselenggarakan secara profesional, tentunya membutuhkan komitmen yang kuat dari seluruh pegawai Puskesmas Rajabasa

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat indentifikasikan masalah sebagai berikut:

- 1) Pemenuhan standarisasi terhadap sumber daya manusia di puskesmas rajabasa.
- 2) konsistensi terhadap Kepatuhan SOP dalam proses pelayanan.
- 3) pengguna pelayanan yang tanggap untuk mencapai kinerja pegawai.

1.2 Tujuan

Pelaksanaan audit internal maupun rencana kerja pada setiap kegiatan pemantauan dan kontrol terhadap mutu UPT Puskesmas Rawat Inap Rajabasa, sehingga terwujudnya “MASYARAKAT RAJABASA SEHAT, MANDIRI. Mewujudkan peningkatan kemampuan pegawai dalam mutu pelayanan Baik segi pelayanan maupun administrative.

1.3 Manfaat

- 1) Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dalam kegiatan ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih karya ilmiah pada bidang ilmu psikologi dan memberikan kontribusi bagi program studi/proyek independen selanjutnya dengan bidang kajian terkait, khususnya pada psikologi industri dan organisasi

- 2) Manfaat bagi Instansi yang Bersangkutan

- a) Terwujudnya status penilaian kinerja pelayanan di puskesmas yang berkategori baik
- b) Terlaksananya audit mutu internal secara periodik dengan tepat waktu
- c) Jumlah karyawan yang ikut tugas peningkatan kompetensi mutu

2. METODE PELAKSANAAN

Dalam Pengabdian ni Metode yang di gunakan adalah metode perencanaan mutu digabungkan bersama dengan alat teknologi untuk produk tertentu yang sedang dikembangkan dan disampaikan. Perencanaan mutu merupakan sebuah langkah awal dalam proses mencapai sebuah manajemen mutu puskesmas yang baik. Perencanaan yang matang dan cermat sangat diperlukan agar peningkatan dan pengendalian mutu manajemen dapat dilakukan dengan baik. (Hadi, 2020)

2.1 Metode Pengembangan Manajemen Mutu

a. *Coaching*

Metode pengembangan *Coaching* adalah sebuah proses kolaborasi yang berfokus pada solusi, berorientasi pada hasil, dan sistematis, dimana coach memfasilitasi peningkatan atas performa kerja, pengalaman hidup, pembelajaran diri, dan pertumbuhan pribadi dari coachee.

Tujuan dari metode ini untuk transfer *skills* dari si karyawan *senior* ke *junior*. Dari kegiatan ini, harapannya *coachee* (orang yang mendapat pelatihan) akan lebih mengenali, memaksimalkan, serta mengeksplorasi potensinya.

b. *Out bond*

Kegiatan ini tentu saja akan membuat karyawan semakin mengenal satu sama lain, berbagi ide, relasi, kolaborasi, serta menggairahkan kembali semangat kerja mereka.

c. *Mentoring*

Hampir mirip dengan *coaching*, *mentoring* merupakan kegiatan pendampingan yang bertujuan untuk mentransfer ilmu dari karyawan yang telah berpengalaman ke karyawan yang belum memiliki banyak pengalaman.

Tujuannya, supaya karyawan *senior* bisa mentransfer ilmunya serta mendampingi karyawan yang belum berpengalaman untuk mengasah kemampuannya.

d. Pelatihan atau training

Metode pengembangan SDM yang satu ini merupakan metode yang paling sering digunakan. Selain itu, pelatihan juga bertujuan untuk memperkaya wawasan yang dapat menunjang tugasnya di kantor.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada program Studi Independen Pelaksanaan program mutu di tingkat Puskesmas rawat inap rajabasa dinas kesehatan kabupaten lampung selatan dilaksanakan selama Empat bulan. Untuk Tiga bulan pertama mahasiswa mempelajari materi Full, Satu bulan terakhir mahasiswa difokuskan untuk pengerjaan Project Akhir yang dinamakan sebagai *pilot project*. Media pembelajaran yang digunakan pada program ini yaitu pembelajaran bersama mentor Program Mutu, Pelaksanaan program mutu di tingkat Puskesmas merupakan tanggung jawab dari Penanggung Jawab Mutu Puskesmas yang didukung oleh tim mutu puskesmas. Pelaksanaan program mutu merupakan langkah implementasi dari perencanaan yang telah disusun pada tahap *Plan*, Meliputi kegiatan rutin dan kegiatan insidental:

3.1 Kegiatan rutin

1) Penilaian kinerja mutu layanan klinis.

Indikator Kinerja Mutu Layanan Klinis adalah variable untuk mengukur prestasi kegiatan perawat dan bidan dalam waktu tertentu. Indikator kinerja kunci (IKK) dirumuskan dalam bentuk kuantitas untuk mengukur pelaksanaan SOP asuhan keperawatan / kebidanan. Variabel untuk mengukur suatu perubahan baik langsung maupun tidak langsung .

Tabel 1 Rekapitulasi Capaian Indikator Nasional Mutu (Inm) Upt Puskesmas Rajabasa Tahun 2023

O	INDIKATOR MUTU NASIONAL (INM)	TAR GET	CAPAIAN		
			SEPTEM	OKTOB	NOVEMB
			HASIL	HASIL	HASIL
	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥85 %	99,51%	99,04%	100%
	Kepatuhan Penggunaan APD	100 %	100%	100%	100%
	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100 %	100%	100%	100%
	Keberhasilan Pengobatan Pasien	90%	100%	100%	—
	Pelayanan ANC Sesuai Standar	100 %	100%	100%	0%
	Kepuasan Pasien	≥76.	100%	1	10

Sistem penghitungan menggunakan aplikasi <https://mutufasyankes.kemkes.go.id/> Yang dapat di buka oleh ketua mutu .

Sistem klasifikasi indikator atas kerangka kerja yang logis dimana kontinum antara input – output :

- a) Indikator input : merujuk pada sumber-sumber/fasilitas untuk melakukan kegiatan antara lain : personel, alat/fasilitas, informasi, dana, peraturan/kebijakan.
- b) Indikator proses : memonitor tugas atau tindakan/kegiatan yang dilaksanakan.
- c) Indikator out put : mengukur hasil kegiatan mencakup pengetahuan, sikap, keterampilan/perubahan perilaku yang dihasilkan dari tindakan (jangka Pendek).
- d) Indikator outcome : mengukur/menilai perubahan atau dampak suatu program dalam jangka panjang contoh perubahan status masyarakat.

2) Penilaian capaian sasaran keselamatan pasien.

Kenapa ada capaian sasaran keselamatan pasien karena Sebagai alat untuk mencapai peningkatan organisasi/institusi agar kualitas pelayanan yang dihasilkan menjadi bermutu dan menjamin sistem manajemen mutu berjalan sesuai yang diharapkan. Ada 6 indikator pengukuran pencapaian sasaran keselamatan pasien :

- a) Keamanan pelanggan yang datang baik berupa jiwa dan barang.
- b) Kenyamanan, pelanggan dalam memperoleh pelayanan meliputi : ruangan, bebas kebisingan, tersedianya sarana sanitasi di wilayah pelayanan, dan menunggu proses pelayanan.
- c) Keselamatan, tersedianya standar keselamatan pelayanan dalam hal institusi unit pelayanan , dalam keadaan bencana ataupun tidak.
- d) Ketepatan, pelanggan mendapatkan kepastian dan ketepatan pelayanan baik berupa jasa pelayanan dan obat.
- e) Ketelitian, pelanggan mendapatkan pelayanan yang sangat baik dan sangat teliti dari unit pelayanan
- f) Ketertiban pelanggan mendapatkan pelayanan secara tertib dan teratur

3.2 Kegiatan insidental



Gamar 1 Dokumentasi Penyusunan rencana Puskesmas Rajabasa

Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh tim manajemen mutu yang bersifat insidental antara lain :

- 1) Pencatatan dan pelaporan kejadian terkait keselamatan pasien di Puskesmas Rajabasa yang dilakukan setiap ada kejadian terkait keselamatan pasien.
- 2) Penyusunan rencana tindak lanjut terkait laporan kejadian terkait keselamatan pasien bersama dengan unit terkait.
- 3) Pemantauan tindak lanjut laporan terkait keselamatan pasien di Puskesmas Rajabasa.

Dari ketiga kegiatan insidental, tersebut, bertujuan untuk memenuhi penilaian capaian sasaran keselamatan pasien yang dilakukan 1 bulan sekali, dan dibuat pada tabel 5.2 matrik kegiatan dibawah ini sesuai dengan kegiatan :

Tabel 2 Matrik kegiatan.

No	KEGIATAN	BULAN			
		9	10	11	12
1	Penilaian kinerja mutu layanan klinis	√	√	√	
2	Penilaian capaian sasaran keselamatan pasien	√	√	√	
3	Penilaian perilaku petugas pemberi layanan klinis	√	√	√	
4	Pencatatan kejadian terkait keselamatan pasien	√	√	√	
5	Pemantauan tindak lanjut kejadian terkait keselamatan pasien	√	√	√	

Pencatatan jika ada kejadian

3.3 Target capaian proyek



Gambar 2 pada saat Pembentukan TIM Manajemen Mutu Puskesmas

Proyek pelaksanaan Dalam langkah ini melaksanakan rencana yang telah disusun sebelumnya

- 1) Proses pelaksanaan proyek uji coba (skala kecil) dengan langkah berikut:
 - a) Implementasi *pilot project*
Implementasikan pilot project sesuai dengan *Plan of Action* yang telah disusun.
 - b) Dokumentasi hasil *pilot project*
Dokumentasi hasil uji coba sangat penting untuk mengetahui sejauh mana dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan uji coba. Dampak diukur dari adanya peningkatan mutu atau pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dokumentasi juga perlu untuk mengidentifikasi ada hambatan dalam pelaksanaan uji coba.
 - c) Mulai Lakukan Analisa Data
Kemudian dari hasil dokumentasi tersebut maka dilakukan analisa data untuk hasil peningkatan mutu yang mampu dilakukan sesuai dengan target yang telah ditetapkan, proyek peningkatan mutu benar-benar efektif dan efisien. Proses studi dapat dilakukan dengan survei dan observasi.
- 2) Tahap *Study* dilakukan dengan langkah-langkah berikut :
 - a) Menyelesaikan Analisa data

Berdasarkan hasil yang diperoleh maka dilakukan Analisa untuk mengetahui dampak keberhasilan dari uji coba yang dilakukan terhadap target serta sasaran yang ditetapkan.

b) Bandingkan/ Evaluasi hasil

Untuk memahami dampak internal dan eksternal pelaksanaan uji coba dapat dilakukan dengan evaluasi berupa diskusi kelompok *Focus Group Discussion* (FGD) dan survei untuk mengetahui persepsi pasien. Verifikasi kegiatan uji coba dengan menilai proses dan *outcome* yang ada sesuai dengan indikator yang ditentukan di awal.

3) Hasil capaian proyek

a) Rincian Kegiatan

Rincian audit internal UPT Puskesmas Rawat Inap Rajabasa terdiri dari :

(1). Lingkup Audit

Berdasarkan kesepakatan tim audit internal Puskesmas Rawat Inap Rajabasa maka unit kerja yang akan dilakukan audit adalah sebagai Ruang Pemeriksaan Umum, Ruang Pendaftaran dan Rekam Medik.

(2). Objek Audit

Objek audit merupakan apa saja yang akan diaudit di setiap unit kerja dan merupakan prioritas permasalahan yang dihadapi dan potensi risiko kegiatan pelayanan. objek audit sebagai berikut: Pemenuhan sumber daya terhadap standar sumber daya (SDM, Sarana dan Prasarana), Kepatuhan proses pelayanan terhadap SOP, Capaian kinerja pelayanan, Kesesuaian terhadap standar akreditasi.

(3). Standart/Kriteria yang digunakan

Standart/kriteria yang digunakan pada audit internal di Puskesmas Rawat Inap Rajabasa sebagai berikut Standart akreditasi, Indikator Mutu

(4). Auditor

Auditor internal berperan sebagai katalisator untuk mempercepat perubahan dalam upaya memastikan kebijakan mutu yang ditetapkan dan dilaksanakan dalam pelayanan, memberdayakan system manajemen mutu, memperbaiki system pelayanan, dan meningkatkan kinerja pelayanan. Tim Auditor Puskesmas Rawat Inap Rajabasa adalah Emila Karyawati, Bina Suci Andari, Yuniar Indah Lestari, Normela

(5). Metoda Audit

Metoda yang digunakan pada pelaksanaan audit internal adalah wawancara dan Observasi atau mengamati proses pelaksanaan kegiatan

(6). Instrument Audit

Instrument audit internal Puskesmas Rawat Inap Rajabasa terdiri dari, Kuesioner untuk wawancara, Instrument akreditasi sesuai pelayanan yang akan diaudit, Ceklist, Ringkasan Temuan Audit

Berdasarkan hasil pemeriksaan tim auditor, Puskesmas Rawat Inap Rajabasa pada umumnya telah melaksanakan tugas pokok dan fungsi beserta aspek – aspek pendukungnya. Namun demikian masih dijumpai kesenjangan terhadap standart / kriteria sebagai hal – hal yang perlu diperhatikan.

4) Pembahasan dan Rencana Tindak Lanjut

a) Pembahasan

Dari hasil temuan yang diperoleh tim auditor maka dilakukan analisis data bersama dengan auditee sebagai berikut :

- (1) Petugas tidak melaksanakan sesuai dengan SOP Pengkajian Awal Klinis Dari hasil audit dapat dianalisis bahwa petugas tidak melaksanakan pengkajian awal klinis sesuai dengan SOP

- (2) Petugas tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Dari hasil audit dapat dianalisis bahwa tidak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan karena tidak adanya tempat cuci tangan.
- (3) Pemeriksaan vital tidak dilakukan secara lengkap. Dari hasil audit dapat dianalisis bahwa tidak melakukan pemeriksaan vital secara lengkap kurang lengkapnya format rekam medik dan kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP.
- (4) Petugas tidak menanyakan tentang kajian sosial pasien. Dari hasil audit dapat dianalisis bahwa tidak menanyakan tentang kajian sosial pasien karena Kurangnya komunikasi verbal petugas terhadap pasien

b) Ruang Pendaftaran dan Rekam Medik

Sering terjadinya salah tanggal pada pengecapan tanggal di Rekam Medik. Dari hasil audit dapat dianalisis bahwa Sering terjadinya salah tanggal pada pengecapan tanggal di Rekam Medik karena kurangnya ketelitian petugas dan sering bergantinya petugas di ruang pendaftaran dan Format Rekam Medik tidak diisi lengkap.

Dari hasil audit dapat dianalisis bahwa format rekam medik tidak diisi lengkap karena kurang lengkapnya format rekam medik dan kurangnya pemahaman petugas terhadap pengisian rekam medik.

5) Rencana Tindak Lanjut

Dari hasil analisis yang dilakukan bersama dengan auditee maka direkomendasikan yaitu tindakan perbaikan dan penetapan batas waktu penyelesaian perbaikan sebagai berikut :

a) Ruang Pemeriksaan Umum

- (1) Petugas membaca kembali SOP Pengkajian awal klinis sebelum melakukan kegiatan pelayanan dengan waktu penyelesaian selama 3 hari.
- (2) Petugas sebelum dan setelah melakukan kegiatan pelayanan pemeriksaan fisik untuk cuci tangan terlebih dahulu.
- (3) Petugas membaca kembali SOP Pengkajian awal klinis sebelum melakukan kegiatan pelayanan dan memperbaiki Format rekam medik dengan waktu penyelesaian selama 3 hari.
- (4) Petugas membaca kembali SOP Pengkajian awal klinis sebelum melakukan kegiatan pelayanan dengan waktu penyelesaian selama 3 hari.

b) Ruang Pendaftaran dan Rekam Medik

- (1) Petugas setiap pagi menyiapkan stempel tanggal sesuai dengan tanggal dan hari pelayanan dengan waktu penyelesaian selama 1 hari.
- (2) Mengganti Format Baru rekam medis secara lengkap , mensosialisasikan format rekam medik terbaru dan petugas diunit terkait melengkapi isian format terbaru secara lengkap dengan waktu penyelesaian selama 3 hari.
- (3) Mengganti Format Baru rekam medis secara lengkap , mensosialisasikan format rekam medik terbaru dan petugas diunit terkait melengkapi isian format terbaru secara lengkap dengan waktu penyelesaian selama 3 hari.
- (4) Segera dilakukan penambahan SDM di unit rekam medik yang sesuai dengan kompetensi atau petugas yang sudah pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medik dengan batas waktu penyelesaian selama 1 bulan.
- (5) Segera Menentukan jenis pengkodean yang akan digunakan di Puskesmas Rawat Inap Rajabasadengan diadakan rapat bersama dengan tim mutu dan petugas rekam medik dengan batas waktu penyelesaian selama 1 bulan.

3.4 Tantangan yang di hadapi

Deskripsi Permasalahan Dalam proses mengikuti Aktivitas Studi Independen dalam Pelaksanaan program mutu di tingkat Puskesmas rawat inap rajabasa dinas kesehatan kabupaten lampung selatan, peserta mengalami beberapa kendala yaitu terlalu padatnya materi yang di berikan, di sertai dengan challenge yang juga waktu pengumpulannya sangat singkat disertai pembelajaran. Dengan jadwal tersebut peserta sangat kesulitan untuk mengikuti kegiatan.

3.5 Solusi Permasalahan

Untuk menghadapi kesulitan yang dihadapi selama kegiatan Studi Independen, peserta diharapkan selalu bisa untuk memanagement waktu dengan baik.

4. KESIMPULAN

Hasil dari program MBKM Studi independen Kampus Merdeka dapat disimpulkan bahwa: Pelaksanaan Proyek program mutu di tingkat Puskesmas Berjalan dengan baik. Dilihat dari proses Pelaksanaan yaitu:

- a) Bisa menerapkan cara berfikir kritis dalam penyelesaian suatu masalah secara kreatif dan inovatif serta mampu menyampaikan pendapat suatu penyelesaian dengan baik dan jelas sehingga mudah di pahami oleh pihak lain.
- b) Hasil uji coba berjalan dengan baik di Puskesmas sehingga bisa terus dilakukan sebagai langkah awal menuju perubahan.
- c) Hasil uji coba cukup menjanjikan, tetapi harus menemukan metode perubahan terbaik di Puskesmas.

Project yang dilakukan memberikan dampak positif Untuk memastikan pelaksanaan *pilot project*, maka dapat dilakukan pemantauan melalui kegiatan audit internal dan pertemuan tinjauan manajemen. *Output* dari pelaksanaan audit internal dan pertemuan tinjauan manajemen diharapkan dapat memberikan masukan kepada tim mutu puskesmas (TMP) untuk perbaiki dan kelancaran pelaksanaan *pilot project* program mutu Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Boundless. (2016, May 26). "*Politics.*". Retrieved Juny 2016, 01, from Boundless Sociology: <https://www.boundless.com/sociology/textbooks/boundless-sociology-textbook/stratification-inequality-and-social-class-in-the-u-s-9/the-impacts-of-social-class-77/politics-460-4972/>

Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.

Hadi, S. (2020). Model pengembangan mutu di lembaga pendidikan. *Pensa*, 321-347.

Kemenkes, R. (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan, R. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.

Kesehatan, P. M. (2014).

- Miles, M. B., & Huberman, A. Michael. (1992). *Qualitative Data Analysis*, ter: Tjetjep Rohendi Rohendi dengan Judul: *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Muninjaya, G. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Samovar, L., Porter, R., R.Mc Daniel, E., & Roy, C. (2013). *Communication Between Cultures.Eighth Edition*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Würtz, E. (2005). Intercultural Communication on Web sites: A Cross-Cultural Analysis of Web sites from High-Context Cultures and Low-Context Cultures. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 11: 274–299.