

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

1. Prinsip Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:

a. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

2. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

3. Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi:

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan

- 8) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual
 - 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
 - 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
 - 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
 - 12) Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat

- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan

B. Manajemen Mutu

1. Pengertian Manajemen Mutu

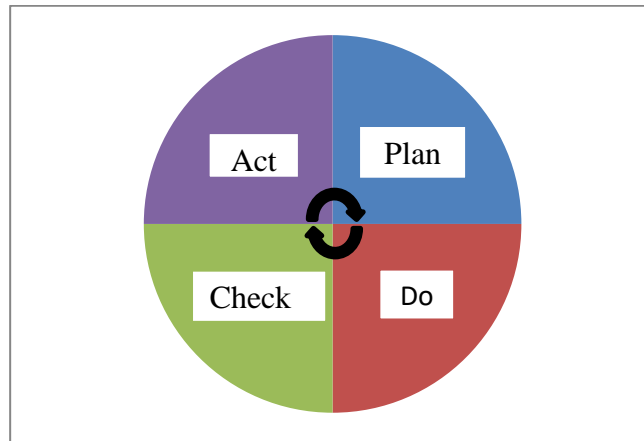
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas menjelaskan bahwa manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan

efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan.

Konsep mutu menurut Philip B Crosby berpendapat bahwa mutu adalah derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan, serta mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian. Mutu tidak sama dengan kemewahan. Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu, apapun bentuk produknya. Diakui bahwa ada korelasi erat antara biaya dan mutu. Mutu harus dapat dicapai, dapat diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras. Suatu sistem yang berorientasi pada peningkatan mutu akan dapat mencegah kesalahan-kesalahan dalam penilaian.

Dalam konsep mutu menurut Deming, dikenal sebuah siklus yang disebut dengan siklus deming. Siklus deming ini dikembangkan untuk menghubungkan antara operasi dengan kebutuhan pelanggan dan memfokuskan sumber daya semua bagian dalam perubahan (riset,

desain, operasi, dan pemasaran) secara terpadu dan sinergi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.



Gambar 2.1
Siklus Deming

Menurut Sriwidadi (dalam Riana Sari *et al.*, 2021) penjelasan dari setiap siklus *Plan, Do, Check, Action* (PDCA) tersebut adalah sebagai berikut:

a. Mengembangkan rencana perbaikan (*plan*)

Ini merupakan langkah setelah dilakukan pengujian ide perbaikan masalah. Rencana perbaikan disusun berdasarkan prinsip 5W (*what, why, who, when, dan where*) dan 1H (*how*), yang dibuat secara jelas dan terinci serta menetapkan sasaran dan target yang harus dicapai. Dalam menetapkan sasaran dan target harus dengan memerhatikan prinsip SMART (*specific, measurable, attainable, reasonable, dan time*).

b. Melaksanakan rencana (*do*)

Rencana yang telah disusun diimplementasikan secara bertahap, mulai dari skala kecil yang pembagian tugas secara merata sesuai dengan kapasitas dan kemampuan setiap personil. Selama dalam melaksanakan rencana harus dilakukan pengendalian yaitu mengupayakan agar seluruh rencana dilaksanakan dengan sebaik mungkin sasaran dapat dicapai.

c. Memeriksa atau meneliti hasil yang dicapai (*check*)

Memeriksa atau meneliti hasil merujuk pada penetapan apakah pelaksanaannya berada dalam jalur, sesuai dengan rencana dan memantau kemajuan perbaikan yang direncanakan. Alat yang dapat digunakan dalam memeriksa adalah pareto diagram, histogram, dan diagram kontrol.

d. Melakukan tindakan penyesuaian bila diperlukan (*action*)

Penyesuaian dilakukan bila dianggap perlu, yang didasarkan hasil analisis di atas. Penyesuaian berkaitan dengan standarisasi prosedur baru guna menghindari timbulnya kembali masalah yang sama atau menetapkan sasaran baru bagi perbaikan berikutnya.

Siklus PDCA tersebut berputar secara berkesinambungan, segera setelah suatu perbaikan dicapai, keadaan perbaikan tersebut dapat memberikan inspirasi untuk perbaikan selanjutnya. Oleh karenanya, manajemen harus secara terus-menerus merumuskan sasaran dan target-target perbaikan mutu.

Konsep mutu menurut Joseph M Duran (1989) terkenal dengan konsep “*Trilogy*” mutu dan mengidentifikasinya dalam tiga kegiatan:

- a. Perencanaan mutu meliputi: siapa pelanggan, apa kebutuhannya, meningkatkan produk sesuai kebutuhan, dan merencanakan proses untuk suatu produksi.
- b. Pengendalian mutu: mengevaluasi kinerja untuk mengidentifikasi perbedaan antara kinerja aktual dan tujuan.
- c. Peningkatan mutu: membentuk infrastruktur dan *team* untuk melaksanakan peningkatan mutu. Setiap kegiatan dijabarkan dalam langkah-langkah yang semuanya mengacu pada upaya peningkatan mutu (Riana Sari *et al.*, 2021).

Puskesmas dalam sistem kesehatan daerah Kabupaten/Kota merupakan bagian dari dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai UPTD dinas kesehatan kabupaten/kota. Oleh sebab itu, puskesmas melaksanakan tugas dinas kesehatan kabupaten/kota yang dilimpahkan kepadanya, antara lain kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota dan upaya kesehatan yang secara spesifik dibutuhkan masyarakat setempat (*local specific*).

Upaya kesehatan bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan dan menghasilkan *outcome* sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang diterima pelanggan. Oleh karena itu puskesmas harus menetapkan indikator mutu setiap pelayanan yang dilaksanakannya atau mengikuti standar mutu

pelayanan setiap program/pelayanan yang telah ditetapkan, yang dikoordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Manajemen mutu adalah upaya yang dilaksanakan oleh sebuah institusi secara berkelanjutan, sistematis, objektif dan terpadu untuk merumuskan masalah mutu dan penyebabnya berdasarkan standar yang telah ditetapkan, serta menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah mutu sesuai dengan kemampuan institusi, menilai hasil yang telah dicapai, dan menyusun rencana tindak lanjutnya untuk terus meningkatkan mutu produk. Konsep ini dikenal dengan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) yang dapat digunakan untuk mengembangkan manajemen mutu di institusi pelayanan kesehatan. Dalam konsep PDCA, Langkah pertama dimulai dengan mengidentifikasi masalah mutu (P), dilanjutkan dengan mengembangkan dan menerapkan solusinya berdasarkan penyebabnya (D), menilai hasilnya (C), dan menerapkan strategi peningkatan mutu (A), termasuk menurunkan biaya produksi (Muninjaya, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas mengemukakan bahwa untuk terselenggaranya upaya kesehatan bermutu bagi masyarakat di wilayah kerjanya, maka tim manajemen puskesmas harus mampu bekerja dengan baik dan profesional, dibawah koordinasi dan supervisi kepala puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinannya yang baik dan tepat sesuai situasi dan kondisi. Upaya kesehatan yang diberikan harus

selalu memperhatikan kepentingan, kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai konsumen internal, serta pemerintah daerah kabupaten/kota sebagai penyedia pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan. Seperti menurunnya angka-angka kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan/atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasinya masalah-masalah kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya, dan lainnya.

Diperlukan dukungan sumber daya yang memadai baik dalam jenis, jumlah maupun fungsi dan kompetensinya sesuai standar yang ditetapkan, dan tersedia tepat waktu pada saat akan digunakan. Dalam kondisi ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka sumber daya yang tersedia dikelola dengan sebaik-baiknya, dapat tersedia saat akan digunakan sehingga tidak menghambat jalannya pelayanan yang akan dilaksanakan.

Manajemen sumber daya dan mutu merupakan satu kesatuan sistem pengelolaan puskesmas yang tidak terpisah satu dengan lainnya, yang harus dikuasai sepenuhnya oleh tim manajemen puskesmas dibawah kepemimpinan kepala puskesmas, dalam upaya mewujudkan kinerja puskesmas yang bermutu, mendukung tercapainya sasaran dan tujuan

penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas, agar dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat di wilayah kerjanya. Manajemen puskesmas akan mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi puskesmas, dan mutu) di dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya.

2. Tujuan Manajemen Mutu

Jika institusi pelayanan kesehatan merencanakan untuk mengembangkan manajemen mutu jasa pelayanannya, institusi tersebut harus lebih dahulu merumuskan tujuan mengembangkan mutu. Ada dua tujuan pengembangan mutu produk pelayanan kesehatan yaitu tujuan sasaran dan tujuan akhir.

a. Tujuan Sasaran

Pimpinan dan staf institusi kesehatan harus merumuskan masalah mutu jasa pelayanannya. Sebelum merumuskan tujuan, masalah mutu proses dan produk (*output*) harus diidentifikasi terlebih dahulu. Rumusan masalah ini dijadikan dasar penetapan tujuan peningkatan mutu. Strategi ini disebut *bench marking* yang terdiri dari beberapa jenis yaitu *internal bench mark* yang membandingkan mutu antar bagian, antar bidang, dan antar seksi, serta *bench mark* yang membandingkan mutu hasil yang pernah dicapai tahun-tahun sebelumnya yang disebut *historical bench mark*. Ada juga *bench mark* yang membandingkan jasa pelayanan antar institusi pelayanan

kesehatan swasta-pemerintah, antar kota, antar negara yang disebut *external bench mark*.

b. Tujuan Akhir

Tujuan akhir menjaga mutu pelayanan institusi kesehatan adalah meningkatnya mutu jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan kepuasan penggunaannya.

3. Manfaat Manajemen Mutu

Institusi pelayanan kesehatan yang mengembangkan manajemen mutu secara konsisten dan berkelanjutan akan mendapat manfaat seperti:

- a. Meningkatnya efektivitas pelayanan kesehatan
- b. Terjaminnya efisiensi manajemen pelayanan kesehatan
- c. Masyarakat menerima produk jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya
- d. Para petugas kesehatan akan terlindungi jika terjadi gugatan hukum

Peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan akan terjadi jika *quality of care* dan *quality of services* sebuah institusi pelayanan kesehatan tetap terjaga dan dikembangkan. Kondisi seperti ini tidak saja bermanfaat untuk pasien dan keluarganya, tetapi juga institusi penyedia layanan kesehatan. Masyarakat akan mendengar reputasi mutu sebuah layanan institusi pelayanan kesehatan dan menjadi referensi (rujukan) masyarakat jika ingin mengakses pelayanan kesehatan.

4. Tahapan Manajemen Mutu

a. Persiapan

- 1) Menumbuhkan komitmen pimpinan institusi
- 2) Membentuk tim manajemen mutu
- 3) Menyelenggarakan pelatihan bagi tim manajemen mutu
- 4) Menetapkan batas wewenang, tanggung jawab dan mekanisme kerja tim manajemen mutu
- 5) Menetapkan jenis dan ruang lingkup program (masalah) prioritas
- 6) Merumuskan dan mensosialisasikan standar dan indikator manajemen mutu

b. Pelaksanaan Program

- 1) Menetapkan masalah mutu pelayanan institusi
- 2) Menetapkan penyebab masalah mutu
- 3) Menetapkan cara penyelesaian masalah mutu
- 4) Melaksanakan cara-cara untuk menyelesaikan masalah mutu
- 5) Menilai hasil yang telah dicapai
- 6) Menyusun rekomendasi untuk tindak lanjut pengembangan mutu

5. Kriteria Manajemen Mutu

Jika proses manajemen mutu sudah dimulai, empat kriteria yang harus diperhatikan oleh pimpinan institusi pelayanan kesehatan yaitu:

a. Berkesinambungan (*continues quality improvement – CQI*)

Semua kegiatan program menjaga mutu harus mengikuti urutan kegiatan dan siklus pemecahan masalah yang sudah ditetapkan oleh tim manajemen mutu atau yang disepakati staf dan pimpinan.

b. Sistematis

Kegiatan yang dilaksanakan berurutan dengan sasaran yang jelas dan terukur sesuai dengan yang diharapkan.

c. Objektif

Setiap kegiatan yang dilaksanakan harus sesuai dengan standar mutu yang sudah ditetapkan oleh tim manajemen mutu. Standar ini harus disesuaikan dengan kemampuan institusi pelayanan kesehatan untuk mencapainya dikaitkan dengan pendanaan dan kemampuan SDM yang ada.

d. Terpadu

Kegiatan manajemen mutu di sebuah institusi pelayanan kesehatan tidak boleh terpisah dari kegiatan rutin manajemen institusi (*day to day management*) (Muninjaya, 2019).

6. Aspek Manajemen Mutu

Manajemen mutu yang dilaksanakan berdasarkan sistem manajemen institusi pelayanan kesehatan harus memiliki sasaran yang jelas. Menurut Donabedian dalam Riana Sari (2021) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu:

a. Masukan (*input*)

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. *Input* fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan. Menurut Harrington Emerson dalam Rohman (2017) menjelaskan bahwa manajemen mengandung lima unsur pokok yang dikenal dengan 5M, yaitu:

1) *Man* (manusia)

Manusia merupakan sarana penting dan utama dalam setiap manajemen untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Berbagai kegiatan seperti yang terdapat dalam fungsi manajemen memerlukan adanya sumber daya manusia untuk menjalankannya (Fathurrahman *et al.*, 2022). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa persyaratan ketenagaan di puskesmas harus terdiri dari:

- a) Dokter. Adapun uraian tugas dokter dijelaskan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 139/Kep/M.PAN/11/2003
- b) Dokter gigi. Adapun uraian tugas dokter dijelaskan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 141/Kep/M.PAN/11/2003

- c) Tenaga kesehatan lainnya yang terdiri dari perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, serta ahli teknologi laboratorium medik. Adapun Uraian tugas perawat dijelaskan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 35 Tahun 2014. Uraian tugas bidan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 36 Tahun 2019. Uraian tugas sanitasi lingkungan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 71 Tahun 2021. Uraian tugas nutrisionis dijelaskan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 23/Kep/M.PAN/4/2001. Uraian tugas ahli teknologi laboratorium medik dijelaskan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 7 Tahun 2019.
- d) tenaga non kesehatan yang mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas.

2) *Money* (uang)

Uang selalu dibutuhkan dalam perusahaan, mulai dari pendirian perusahaan, proses produksi, dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, uang sebagai sarana manajemen harus digunakan sedemikian rupa agar tujuan yang diinginkan tercapai. Kelancaran

atau ketidاكلancaran proses manajemen sedikit banyak dipengaruhi oleh pengelolaan keuangan (Fathurrahman *et al.*, 2022).

3) *Materials* (material)

Bahan-bahan/perlengkapan dianggap sebagai alat atau sarana manajemen, karena dalam proses pelaksanaan kegiatan, manusia menggunakan bahan-bahan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Fathurrahman *et al.*, 2022).

4) *Machines* (mesin)

Mesin memegang peranan penting dalam proses produksi setelah terjadinya revolusi industri. Perkembangan teknologi yang semakin pesat, menyebabkan penggunaan mesin semakin menonjol. Hal ini karena banyaknya mesin-mesin baru yang ditemukan oleh para ahli sehingga memungkinkan peningkatan dalam produksi (Fathurrahman *et al.*, 2022).

5) *Methods* (metode)

Metode sangat penting agar kegiatan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Manusia dihadapkan pada berbagai alternatif metode cara dalam menjalankan pekerjaan sehingga cara yang dilakukannya dapat menjadi sarana atau alat manajemen untuk mencapai tujuan (Fathurrahman *et al.*, 2022).

b. Proses (*process*)

Proses merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen (Riana Sari *et al.*, 2021). Menurut Muninjaya dalam Fathurrahman (2022) menjelaskan bahwa manajemen sebagai proses dapat dipelajari dari fungsi manajemen. Fungsi manajemen adalah langkah-langkah penting yang dilaksanakan secara berurutan oleh manajer untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Terry dalam Fathurrahman (2022), fungsi manajemen dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

1) Perencanaan (*Planning*)

Planning atau perencanaan ialah pendapat pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh kelompok untuk mencapai tujuan yang digariskan. *Planning* mencakup kegiatan pengambilan keputusan, karena termasuk dalam pemilihan alternatif-alternatif keputusan. Diperlukan kemampuan untuk mengadakan visualisasi dan melihat ke depan guna merumuskan suatu pola dari himpunan tindakan untuk masa mendatang.

2) Pengorganisasian (*Organizing*)

Organizing berasal dari kata organon dalam bahasa Yunani yang berarti alat, yaitu proses pengelompokan kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan-tujuan dan penugasan setiap

kelompok kepada seorang manajer. Pengorganisasian dilakukan untuk menghimpun dan mengatur semua sumber-sumber yang diperlukan, termasuk manusia, sehingga pekerjaan yang dikehendaki dapat dilaksanakan dengan berhasil.

3) Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa, hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan bersama.

4) Pengawasan (*Controlling*)

Controlling atau pengawasan adalah penemuan dan penerapan cara dan alat untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

c. Keluaran (*output*)

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan tenaga kesehatan yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien. Dengan kata lain, *output* ialah hasil yang diberikan seperti pelayanan yang berkualitas juga SDM yang memadai.

7. Tugas dan Fungsi Tim Mutu

Tugas tim mutu ialah melakukan fasilitasi, koordinasi, pemantauan dan membudayakan kegiatan peningkatan mutu, keselamatan

pasien, manajemen risiko, dan pencegahan dan pengendalian infeksi. Para tim tersebut juga harus menjamin pelaksanaan kegiatan dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan (Puskesmas Tembelang, 2022).

Adapun uraian tugas dan fungsi tim manajemen mutu sebagai berikut:

- a. Menjamin sistem dilaksanakan secara efektif pada semua fungsi
- b. Menjamin sistem manajemen mutu diperbaiki terus menerus
- c. Melaporkan hasil/kinerja sistem manajemen mutu
- d. Mengupayakan peningkatan kesadaran/pemahaman petugas kesehatan dalam sistem manajemen mutu
- e. Mengkoordinasikan kegiatan internal audit
- f. Melaporkan kepada Kepala Puskesmas tentang efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dan pelaksanaan serta hasil kegiatan rencana sistem manajemen mutu
- g. Memimpin rapat tinjauan manajemen
- h. Mengusulkan perbaikan berkelanjutan yang diperlukan (Puskesmas Jumo, 2023).

C. Analisis Beban Kerja

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pedoman Analisis Beban Kerja di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah menjelaskan bahwa analisis beban kerja adalah suatu teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk

memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja. Volume kerja adalah sekumpulan tugas/pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu 1 tahun. Analisis beban kerja dilaksanakan untuk mengukur dan menghitung beban kerja setiap jabatan/unit kerja dalam rangka efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan meningkatkan kapasitas organisasi yang profesional, transparan, proporsional, dan rasional.

1. Aspek-aspek dalam Analisis Beban Kerja

a. Norma Waktu (Variabel Tetap)

Waktu yang dipergunakan untuk menghasilkan/menyelesaikan produk/hasil kerja adalah relatif tetap sehingga menjadi variabel tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja. Norma waktu perlu ditetapkan dalam Standar Norma Waktu Kerja dengan asumsi tidak ada perubahan yang menyebabkan norma waktu tersebut berubah. Perubahan norma waktu dapat terjadi karena:

- 1) Perubahan kebijakan
- 2) Perubahan peralatan
- 3) Perubahan kualitas SDM
- 4) Perubahan organisasi, sistem, dan prosedur

b. Volume Kerja (Variabel Tidak Tetap)

Volume kerja diperoleh dari target pelaksanaan tugas untuk memperoleh hasil kerja/produk. Setiap volume kerja yang berbeda-

beda antar unit/jabatan merupakan variabel tidak tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja.

c. Jam kerja Efektif

Untuk dapat melakukan analisis beban kerja secara baik dan benar, terlebih dahulu perlu ditetapkan alat ukurnya, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara transparan. Keterbukaan/transparansi ini sebagai suatu syarat agar pelaksanaan analisis beban kerja benar-benar akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Kriteria suatu alat ukur yaitu:

- 1) Valid, artinya alat ukur yang akan dipergunakan mengukur beban kerja sesuai dengan material yang akan diukur
- 2) Konsisten, artinya dalam melakukan analisis beban kerja harus konsisten dari waktu ke waktu
- 3) Universal, artinya alat ukur harus dapat dipergunakan untuk mengukur berbagai unit kerja maupun hasil kerja, sehingga tidak ada alat ukur yang lain atau khusus untuk suatu unit kerja atau hasil kerja

Sesuai dengan kriteria alat ukur, maka dalam pelaksanaan analisis beban kerja yang dipergunakan sebagai alat ukur adalah jam kerja efektif yang harus diisi dengan tidak kerja untuk menghasilkan berbagai produk baik yang bersifat konkrit (benda) atau abstrak (jasa). Dalam Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2023 tentang Hari Kerja dan Jam Kerja Instansi Pemerintah dan Pegawai Aparatur Sipil

Negara menjelaskan bahwa telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 (lima) hari kerja ataupun yang 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing.

2. Prosedur Analisis Beban Kerja Menggunakan Metode ABK-Kes

Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMK pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDMK. Metode ini digunakan dalam proses perencanaan manajemen mutu agar manajemen mutu dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien dalam penentuan jumlah SDMK.

a. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDMK

Data dan informasi fasyankes, unit/instalasi, dan jenis SDMK dapat diperoleh dari:

- 1) Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) institusi
- 2) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 3) Permenkes No. 73 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI
- 4) Permen PAN-RB tentang Jabatan Fungsional Tertentu

Selain jenis SDMK bersumber dari kebijakan tersebut, juga dapat digunakan dari sumber-sumber sebagai berikut:

- 1) Peraturan Daerah Provinsi Tingkat Provinsi tentang Organisasi dan Tata Kerja SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah)
 - 2) Data hasil analisis jabatan (peta jabatan dan informasi jabatan) dari SKPD masing-masing
 - 3) Pedoman teknis SPO (Standar Prosedur Operasional) setiap tugas pokok dan fungsi jabatan
- b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja tersedia adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun (Badan PPSDM Kesehatan, 2015). Dalam Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2023 tentang Hari Kerja dan Jam Kerja Instansi Pemerintah dan Pegawai Aparatur Sipil Negara menjelaskan bahwa telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 (lima) hari kerja ataupun 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 10 Tahun 2021 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penyusunan Kebutuhan Aparatur Sipil Negara, jam kerja efektif sebesar 1250 jam per tahun. Demikian juga menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 26 Tahun 2011 tentang Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil untuk Daerah, jam kerja efektif antara 1192-1237 jam per tahun

yang dibulatkan menjadi 1.200 jam per tahun atau 72.000 menit per tahun baik yang bekerja 5 hari kerja maupun 6 hari kerja per minggu.

Adapun dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit tentang Pedoman Analisis Beban Kerja di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah menjelaskan bahwa data yang dibutuhkan dan cara perhitungan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut:

- 1) Hari kerja, sesuai dengan Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2020 (A).
- 2) Cuti tahunan, ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1976 (B).
- 3) Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di instansi tersebut untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM (C).
- 4) Hari libur nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama ditetapkan 16 hari kerja (D).
- 5) Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin (E).

6) Waktu kerja, sesuai dengan Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2020 (F).

Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan pengumpulan data dengan cara wawancara tertutup kepada informan yang dibutuhkan kemudian melakukan perhitungan untuk menetapkan waktu kerja tersedia dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A - (B+C+D+E)\} \times F$$

Keterangan:

A = Hari Kerja	D = Hari Libur Nasional
B = Cuti Tahunan	E = Ketidakhadiran Kerja
C = Pendidikan dan Pelatihan	F = Waktu Kerja

c. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDM tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Sedangkan norma waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDM yang terdidik, terampil, terlatih dan berdedikasi untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes yang bersangkutan. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh:

- 1) Standar pelayanan
- 2) Standar operasional prosedur (SOP)

3) Norma waktu atau rata-rata waktu per kegiatan pokok

d. Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun untuk tiap jenis SDM. SBK untuk suatu jenis kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan dan waktu kerja tersedia yang sudah ditetapkan.

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

e. Menghitung Standar Tugas Penunjang dan Faktor Tugas Penunjang

Tugas penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM.

Faktor tugas penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu. adapun rumusnya sebagai berikut:

$$\text{FTP} = \frac{\text{Waktu Kegiatan}}{\text{WKT}} \times 100$$

Standar Tugas Penunjang adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDM tugas pokok. Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$\text{STP} = \frac{1}{1-\text{FTP}/100}$$

f. Menghitung Kebutuhan SDM

Data dan informasi yang dibutuhkan per faskes, sebagai berikut:

- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu:
 - a) Waktu kerja tersedia
 - a) Standar beban kerja
 - b) Standar tugas penunjang
- 2) Data capaian tugas pokok dan kegiatan tiap faskes selama kurun waktu satu tahun (Badan PPSDM Kesehatan, 2015).

Adapun rumus dalam menentukan kebutuhan SDM sebagai berikut:

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

D. Penyusunan Kebutuhan Aparatur Sipil Negara (ASN)

Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 10 Tahun 2021 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penyusunan Kebutuhan Aparatur Sipil Negara menjelaskan bahwa penyusunan kebutuhan ASN adalah penentuan kebutuhan jumlah dan jenis jabatan ASN yang diperlukan untuk melaksanakan tugas instansi secara efektif dan efisien untuk jangka waktu tertentu dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Instansi Pemerintah. Sedangkan kebutuhan ASN adalah jumlah dan jenis jabatan ASN yang dibutuhkan pada Instansi Pemerintah. Analisis kebutuhan ASN dilakukan untuk mengidentifikasi

kebutuhan pegawai yang diperlukan oleh Instansi Pemerintah. Adapun aspek dalam melaksanakan analisis kebutuhan ASN terdiri atas uraian tugas, volume kerja atau beban kerja, norma waktu, dan waktu kerja efektif.

Adapun tahapan yang harus dilakukan dalam analisis beban kerja terdiri atas:

1. Persiapan
 - a. Perencanaan proses analisis beban kerja
 - b. Pelaksanaan pengkajian organisasi mengenai tugas pokok dan fungsi, rincian tugas dan rincian kegiatan
 - c. Pemberitahuan kepada unit organisasi yang akan menjadi sasaran
 - d. Penyampaian formulir analisis beban kerja dan petunjuk pengisian
2. Pengumpulan data dan informasi jumlah beban kerja dan waktu penyelesaian setiap uraian tugas
 - a. Kuesioner atau daftar pertanyaan tertulis
 - b. Wawancara atau pertanyaan yang disampaikan melalui Tanya jawab
 - c. Observasi atau pengamatan secara langsung
3. Pengolahan data
 - a. Penyusunan target pekerjaan atau hasil kerja secara kuantitas maupun kualitas yang harus dipenuhi dalam melakukan suatu pekerjaan untuk setiap jabatan
 - b. Penyusunan standar kemampuan rata-rata yang diukur dari satuan hasil atau satuan waktu
 - c. Penyusunan waktu kerja efektif dan jam kerja efektif

- d. Penyusunan analisis beban kerja dengan pendekatan metode perhitungan kebutuhan pegawai
4. Verifikasi dan validasi hasil perhitungan kebutuhan pegawai

Verifikasi dan validasi hasil perhitungan kebutuhan pegawai dilaksanakan untuk memastikan kebenaran melalui pengecekan ulang hasil penghitungan beban kerja untuk mengetahui kebenaran sesuai dengan syarat yang ditentukan dan memastikan perhitungan kebutuhan terhadap hasil penyusunan analisis beban kerja. Terdiri dari tahapan:

- a. Mengumpulkan data hasil penghitungan kebutuhan
- b. Mengklasifikasi data hasil penghitungan kebutuhan
- c. Menganalisis data hasil penyusunan kebutuhan
- d. Merekomendasikan hasil analisis penghitungan

Langkah-langkah untuk menghitung analisis beban kerja sebagai berikut:

1. Menentukan nama jabatan

Nama jabatan dirumuskan berdasarkan tindak kerja, bahan kerja, perangkat kerja, dan hasil kerja yang mencerminkan tugas yang dilakukan serta disesuaikan dengan tugas dan fungsi unit kerja.

2. Menentukan unit kerja

Unit kerja menunjukkan kedudukan jabatan yang akan dianalisis dan ditulis mulai dari unit kerja yang paling tinggi sampai dengan yang berada tepat di atasnya dalam struktur organisasi.

3. Tugas pokok

a. Uraian tugas

Paparan atau uraian atas semua tugas jabatan yang harus dilakukan oleh pemangku jabatan dalam memproses bahan kerja menjadi hasil kerja atau *output* dengan menggunakan peralatan kerja atau sarana prasarana sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

b. Hasil kerja

Suatu keluaran atau *output* dari pelaksanaan tugas jabatan yang dapat diukur atau dihitung berdasarkan bukti fisik kegiatan

c. Jumlah hasil

Jumlah hasil adalah jumlah hasil kerja yang harus diselesaikan selama kurun waktu satu tahun.

d. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian adalah waktu yang dipergunakan untuk menghasilkan atau menyelesaikan produk atau hasil kerja.

e. Waktu efektif

Waktu yang secara efektif digunakan untuk melaksanakan tugas jabatan, yang terdiri atas hari kerja efektif dan jam kerja efektif pada Instansi Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

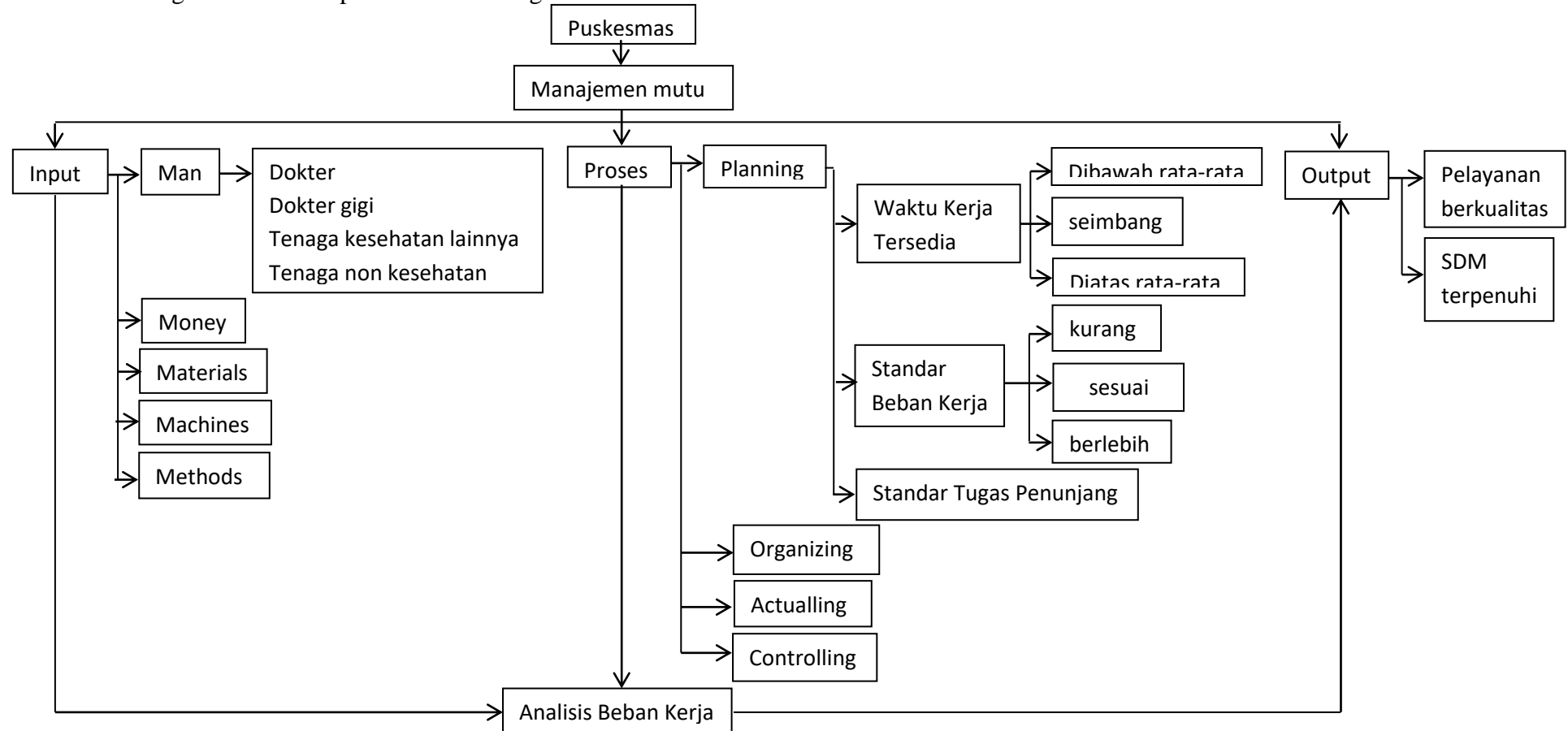
f. Kebutuhan pegawai

Jumlah pegawai atau pemangku jabatan yang dibutuhkan pada setiap jabatan berdasarkan analisis beban kerja. Adapun rumus untuk menghitung jumlah kebutuhan pegawai sebagai berikut:

Pegawai yang dibutuhkan	:	$\frac{\text{Waktu penyelesaian x beban kerja}}{\text{Waktu Kerja Efektif}}$
-------------------------	---	--

E. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori modifikasi teori (Harrington Emerson) (dalam Rohman Abd, 2017), (Terry, 2010) (PMK No. 43, 2019), (PMK No. 33, 2015), (Peraturan BKN No. 10 Tahun 2021)