



# **ORGANISASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DALAM KEBIDANAN**



Niken Bayu Argaheni • Ninik Azizah • Efendi Sianturi  
Cahyaning Setyo Hutomo • Sri Hernawati Sirait  
Sartini Bangun • Pujiani



# **ORGANISASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DALAM KEBIDANAN**

---



## UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

# **Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan**

Niken Bayu Argaheni, Ninik Azizah, Efendi Sianturi  
Cahyaning Setyo Hutomo, Sri Hernawati Sirait  
Sartini Bangun, Pujiani



Penerbit Yayasan Kita Menulis

# Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2022

Penulis:

Niken Bayu Argaheni, Ninik Azizah, Efendi Sianturi  
Cahyaning Setyo Hutomo, Sri Hernawati Sirait  
Sartini Bangun, Pujiani

Editor: Janner Simarmata

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: [kitamenulis.id](http://kitamenulis.id)

e-mail: [press@kitamenulis.id](mailto:press@kitamenulis.id)

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Niken Bayu Argaheni., dkk.

Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan  
Yayasan Kita Menulis, 2022

xii; 116 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-466-0

Cetakan 1, Mei 2022

- I. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam  
Kebidanan
- II. Yayasan Kita Menulis

## Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa  
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

# Kata Pengantar

Puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan. Teori manajemen perawatan kesehatan berkembang dari teori manajemen yang lebih umum yang mengatur penggunaan sumber daya manusia dan material secara efektif, dan menerapkannya dalam pengaturan perawatan kesehatan. Setiap profesional perawatan kesehatan membutuhkan keterampilan untuk mengembangkan rencana tindakan individu, berpartisipasi dalam perencanaan operasional, departemen, dan strategis. Perencanaan kesehatan adalah proses teknis dengan pendekatan metodis yang terjadi dalam waktu yang disepakati dalam organisasi. Proses perencanaan kesehatan yang efektif membantu tim kesehatan meninjau kinerja masa lalu, situasi dan kebutuhan kesehatan saat ini, sumber daya yang tersedia dan berpikir sebelumnya tentang tujuan kesehatan, strategi tindakan, sumber daya manusia dan material untuk mencapai tujuan; mekanisme untuk memantau dan mengukur kinerja. Perencanaan kesehatan strategis sangat penting, memberikan arahan untuk perencanaan taktis dan operasional. Manajer kesehatan strategis mendorong proses bekerja dengan manajer taktis dengan masukan dari setiap unit dan departemen di organisasi kesehatan.

Buku ini membahas tentang :

Bab 1 Konsep Manajemen

Bab 2 Konsep Organisasi

Bab 3 Konsep Kepemimpinan

Bab 4 Implementasi Manajemen

Bab 5 Mutu Pelayanan Kesehatan

**Bab 6 Perencanaan dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan****Bab 7 Langkah Pengorganisasian dan Manajemen Pelayanan Kesehatan**

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan buku ini. Harapan penulis, semoga penyusunan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama bagi mahasiswa kebidanan pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Surakarta, Maret 2022

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	xi

## **Bab 1 Konsep Manajemen**

1.1 Pendahuluan .....	1
1.2 Konsep Manajemen .....	6
1.3 Prinsip Manajemen .....	7
1.4 Fungsi Manajemen .....	9
1.5 Peran dan Level Manajemen .....	10

## **Bab 2 Konsep Organisasi**

2.1 Pendahuluan .....	15
2.2 Pengertian Organisasi .....	16
2.3 Batasan Fungsi Pengorganisasian .....	17
2.4 Ciri – Ciri Organisasi .....	18
2.5 Prinsip Organisasi .....	19
2.6 Manfaat Pengorganisasian .....	22
2.7 Azas – Azas Organisasi .....	23
2.8 Bentuk Organisasi .....	25
2.8.1 Organisasi Lini .....	25
2.8.2 Organisasi Lini dan Staf .....	26
2.8.3 Organisasi Fungsional .....	27
2.8.4 Organisasi Fungsional dan Lini .....	27
2.9 Langkah – Langkah Pengorganisasian .....	28
2.10 Wewenang Dalam Organisasi .....	28
2.11 Pengembangan Organisasi .....	32
2.12 Organisasi Sebagai Sistem Sosial .....	34
2.13 Peran Manager Dalam Organisasi .....	36

## **Bab 3 Konsep Kepemimpinan**

3.1 Pendahuluan .....	39
3.2 Konsep Kepemimpinan .....	40
3.3 Fungsi-Fungsi Kepemimpinan .....	40

3.4 Unsur-Unsur Kepemimpinan .....	41
3.5 Indikator –Indikator Kepemimpinan.....	41
3.6 Tipe Kepemimpinan.....	43
3.7 Kualitas Kepemimpinan .....	47
3.8 Gaya Kepemimpinan .....	48
3.9 Macam macam Wewenang Pemimpin.....	49
3.10 Menjadi Pemimpin Masa Depan.....	50

#### **Bab 4 Implementasi Manajemen**

4.1 Pendahuluan.....	53
4.2 Fokus Tugas Manajemen dalam Pelayanan Kesehatan.....	54
4.3 Peran Manajemen dalam Pelayanan Kesehatan.....	56
4.3.1 Peran Manajemen dalam Menjaga Kinerja Pelayanan Kesehatan	56
4.3.2 Peran Manajemen dalam Keberhasilan Perencanaan Pelayanan Kesehatan .....	57
4.3.3 Peran Manajemen dalam Kebijakan Pelayanan Kesehatan .....	58
4.4 Manajemen Operasional dalam Pelayanan Kesehatan.....	58

#### **Bab 5 Mutu Pelayanan Kesehatan**

5.1 Pendahuluan.....	61
5.2 Konsep Mutu Dan Dimensi Mutu.....	63
5.2.1 Konsep Mutu .....	63
5.2.2 Dimensi Mutu .....	65
5.3 Mutu Pelayanan Kesehatan .....	72
5.3.1 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan Yang Baik .....	72
5.3.2 Komponen Mutu Pelayanan Kesehatan.....	73
5.3.3 Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	75

#### **Bab 6 Perencanaan dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan**

6.1 Pendahuluan.....	77
6.2 Pelayanan Kebidanan .....	78
6.3 Pengertian Perencanaan dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan .....	78
6.4 Perencanaan dalam Pelayanan Kebidanan .....	79
6.4.1 Definisi Perencanaan .....	79
6.4.2 Jenis Perencanaan.....	80
6.4.3 Manfaat Perencanaan.....	81
6.4.4 Keuntungan dan Kelemahan Perencanaan.....	81
6.5 Unsur Pokok Perencanaan .....	82
6.6 Langkah-langkah Dalam Perencanaan .....	86

---

<b>Bab 7 Langkah Pengorganisasian dan Manajemen Pelayanan Kesehatan</b>	
7.1 Pendahuluan.....	91
7.2 Organisasi Kesehatan .....	92
7.3 Manajemen Kesehatan .....	92
7.4 Langkah Pengorganisasian dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	93
7.4.1 Planning (Perencanaan) atau P1 .....	93
7.4.2 Organizing (Pengorganisasian) atau P2 .....	96
7.4.3 Pergerakan dan Pelaksanaan .....	97
7.4.4 Monitoring/pengawasan, Pengendalian dan Penilaian .....	97
7.4.5 Pencatatan dan Pelayanan .....	99
7.4.6 Manajemen Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	101
7.4.7 Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas .....	103
Daftar Pustaka .....	107
Biodata Penulis .....	113



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1: Level Manajer Kesehatan .....	1
Gambar 1.2: Manajemen Healthcare .....	4
Gambar 1.3: Sistem Manajemen Rumah Sakit .....	6
Gambar 1.4: Menetapkan Tujuan Dan Kegiatan Yang Tepat Dapat Membantu Mencapai Tujuan Kesehatan.....	8
Gambar 1.5: Kompleksitas Peran Manajer .....	13
Gambar 4.1: Level Fungsi Manajemen.....	55
Gambar 5.1: Definisi Mutu .....	63
Gambar 5.2: Perspektif Mutu.....	64
Gambar 5.3: Salah Satu Penampilan Ruang Tunggu Rumah Sakit .....	67
Gambar 5.4: Petugas Kesehatan Memberikan Pelayanan yang Intensif Sesuai dengan yang Dijanjikan .....	67
Gambar 5.5: Perawat dan Dokter sebagai Ujung Tombak Pelayanan Memberikan Respon yang Diharapkan Pasien.....	68
Gambar 6.6: Petugas Tampak Memberi Perhatian Khusus .....	69
Gambar 5.7: Dimensi Mutu Menurut IOM .....	72



# BAB 1

## KONSEP MANAJEMEN

### 1.1 Pendahuluan

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan sumber daya organisasi dalam mengejar tujuan organisasi yang ditentukan secara efisien dan efektif menurut Henri Fayol (1916). Teori manajemen perawatan kesehatan berkembang dari teori manajemen yang lebih umum yang mengatur penggunaan sumber daya manusia dan material secara efektif, dan menerapkannya dalam pengaturan perawatan kesehatan (The Open University, 2022).



**Gambar 1.1:** Level Manajer Kesehatan (Sumber: researchgate.net)

Manajer dan pemimpin kesehatan yang efektif memfasilitasi penerapan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya secara optimal untuk mencapai hasil. Setiap profesional perawatan kesehatan yang lulus dari lembaga pelatihan berpotensi menjadi manajer dan pemimpin, dan oleh karena itu harus menerima pelatihan yang diperlukan. Seorang pemimpin yang efektif bekerja dengan orang-orang tanpa memandang latar belakang klinis, memupuk komitmen, visi bersama, keterlibatan aktif anggota tim, tujuan yang jelas, tujuan, saling menghormati dan dukungan untuk mencapai hasil maksimal bagi individu dan organisasi. Sebagian besar dokter, perawat, apoteker, ilmuwan laboratorium, petugas kesehatan masyarakat, dan lainnya dalam waktu singkat setelah lulus menjadi manajer kesehatan tingkat operasional di fasilitas publik dan swasta tanpa pelatihan yang diperlukan. Pekerja kesehatan tumbuh dalam organisasi mereka menjadi manajer kesehatan departemen, dan beberapa bertanggung jawab untuk mengelola seluruh organisasi. organisasi. Pelatihan klinis tidak mempersiapkan para profesional ini untuk mengelola dan memimpin dalam lingkungan perawatan kesehatan yang kompleks, namun tiga tingkat manajer kesehatan menjalankan fungsi manajemen operasional, taktis, dan strategis dan memimpin tim kesehatan (Adindu, 2013).

Manajemen kesehatan melibatkan proses teknis dan sosial yang dilakukan manajer untuk mencapai tujuan organisasi melalui penggunaan sumber daya kesehatan yang efektif dan efisien, di dalam, realitas sosial, budaya, politik, dan ekonomi konteks. Namun, terlepas dari konteksnya, penerapan prinsip-prinsip manajemen dan kepemimpinan yang efektif diperlukan, yang bergantung pada keterampilan dan kompetensi, orientasi dan sikap profesional kesehatan yang menjadi manajer pada tingkat yang berbeda. Manajemen perawatan kesehatan adalah unik, produsen dan konsumen layanan adalah manusia, dan produk biasanya mempromosikan kesehatan yang baik dengan implikasi etika dan moral. Manajer kesehatan tingkat operasional, lini pertama, atau supervisor adalah dokter muda yang bertanggung jawab atas klinik, atau unit, perawat yang bertanggung jawab atas unit, supervisor laboratorium, binatu, apotek, rumah tangga, keamanan, transportasi, dan dapur. Manajer ini memimpin tim dan mengawasi pekerjaan orang lain; bertanggung jawab atas rencana operasional; pengorganisasian, koordinasi, dan pengendalian pekerjaan di tingkat unit. Manajer kesehatan ini memastikan pekerja lain mematuhi standar, kebijakan, dan prosedur; mempromosikan kerja tim, kohesi, dan sinergi, memotivasi dan menarik energi anggota tim untuk penyampaian layanan yang efektif, menjalin kemitraan kolaboratif dengan unit dan tim lain yang diperlukan untuk efektivitas dan efisiensi dalam sistem kesehatan

kontemporer. Manajer garis depan membuat atau menghancurkan organisasi karena penyampaian layanan yang efektif bergantung pada manajer garis depan (Adindu, 2013).

Setelah beberapa tahun pasca kualifikasi, banyak profesional kesehatan menjadi kepala departemen, diharapkan dapat mengelola sejumlah besar tenaga kesehatan, dan sumber daya. Taktis, tingkat menengah atau kepala departemen sering bertanggung jawab untuk departemen dengan banyak unit, perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengendalian, pemantauan, dan evaluasi kinerja unit dan petugas kesehatan. Biasanya, manajer menengah menerjemahkan tujuan kesehatan strategis dan rencana organisasi untuk mengembangkan rencana departemen; memastikan bahan dan peralatan tersedia bagi pekerja untuk melakukan tugas; mempromosikan kohesi dan sinergi antar unit untuk efisiensi penggunaan sumber daya kesehatan yang langka. Persiapan untuk tanggung jawab yang begitu besar dimulai dengan lembaga pelatihan. Di sisi lain, manajer kesehatan strategis di tingkat tertinggi biasanya sedikit, Kepala Direktur Medis (CMD) Rumah Sakit Pendidikan, Direktur Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum, Koordinator Perawatan Kesehatan Primer, Komisariss Kesehatan dan Menteri Kesehatan. Manajer ini bertanggung jawab untuk mengelola organisasi kesehatan, mengembangkan kebijakan yang luas, rencana kesehatan strategis, penataan organisasi, membawa sumber daya manusia dan material, memulai perubahan organisasi yang luas dan mempromosikan sinergi antara organisasi dan lingkungan eksternal (Adindu, 2013).

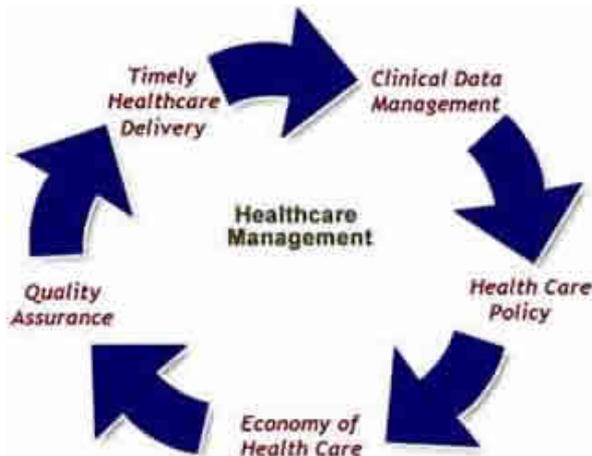
Setiap profesional perawatan kesehatan membutuhkan keterampilan untuk mengembangkan rencana tindakan individu, berpartisipasi dalam perencanaan operasional, departemen, dan strategis. Perencanaan kesehatan adalah proses teknis dengan pendekatan metodis yang terjadi dalam waktu yang disepakati dalam organisasi. Proses perencanaan kesehatan yang efektif membantu tim kesehatan meninjau kinerja masa lalu, situasi dan kebutuhan kesehatan saat ini, sumber daya yang tersedia dan berpikir sebelumnya tentang tujuan kesehatan, strategi tindakan, sumber daya manusia dan material untuk mencapai tujuan; mekanisme untuk memantau dan mengukur kinerja. Perencanaan kesehatan strategis sangat penting, memberikan arahan untuk perencanaan taktis dan operasional. Manajer kesehatan strategis mendorong proses bekerja dengan manajer taktis dengan masukan dari setiap unit dan departemen di organisasi kesehatan. Setelah tingkat strategis melakukannya dengan benar, prosesnya

lebih bermakna dan lebih mudah bagi tingkat lain untuk menyerap mempromosikan penilaian diri yang berkelanjutan (Adindu, 2013).

Ada beberapa alasan mengapa pemimpin harus mempelajari dan menerapkan teori manajemen, antara lain:

1. Peningkatan produktivitas: Dengan menggunakan teori-teori ini, para pemimpin belajar bagaimana memanfaatkan anggota tim sebaik-baiknya, meningkatkan kinerja, dan meningkatkan produktivitas.
2. Pengambilan keputusan yang disederhanakan: Teori manajemen memberi para pemimpin strategi yang mempercepat proses pengambilan keputusan.
3. Peningkatan kolaborasi: Pemimpin belajar bagaimana mendorong partisipasi anggota tim dan meningkatkan kolaborasi di tempat kerja.
4. Peningkatan objektivitas: Teori manajemen mendorong para pemimpin untuk membuat perubahan yang terbukti secara ilmiah daripada mengandalkan penilaian.

Manajemen Perawatan Kesehatan adalah metode baru dalam industri manajemen. Merupakan bidang yang berkaitan dengan kepemimpinan, manajemen, administrasi rumah sakit, jaringan rumah sakit, dll. Sedangkan Manajemen Rumah Sakit adalah fasilitas yang diberikan kepada rumah sakit.



**Gambar 1.2:** Manajemen Healthcare (Sumber: differencebetween.info)

Istilah - Manajemen Kesehatan dan Manajemen Rumah Sakit biasanya digunakan secara bergantian. Namun, ada perbedaan halus antara kedua istilah tersebut. Manajemen perawatan kesehatan berkembang dengan pesat, dan biasanya mengacu pada manajemen aspek bisnis klinik atau fasilitas kesehatan, adalah tempat di mana orang-orang tertentu bekerja bersama, tetapi peran utama dimainkan oleh manajer perawatan kesehatan. Manajer perawatan kesehatan membantu dokter, perawat, dan profesional perawatan kesehatan lainnya untuk memberi dukungan yang dibutuhkan, yang biasanya merupakan tujuan utama dari organisasi itu sendiri.

Dengan meningkatnya keragaman dalam sistem perawatan kesehatan, orang-orang pembuat keputusan dibutuhkan di banyak tempat, termasuk:

- Klinik
- Perusahaan konsultan
- Organisasi asuransi kesehatan
- Asosiasi kesehatan
- Rumah Sakit
- Rumah jompo
- Praktek dokter
- Organisasi kesehatan mental
- departemen kesehatan masyarakat
- Pusat rehabilitasi
- Fasilitas keperawatan yang terampil
- Universitas dan lembaga penelitian

Di sisi lain, manajemen rumah sakit adalah fasilitas di mana berbagai perawatan terlibat seperti medis, bedah, psikiatri, dan banyak lagi. Manajer rumah sakit memainkan peran penting dalam manajemen rumah sakit seperti mengawasi dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki semua yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan dengan luar biasa. Hampir semua hal di rumah sakit dikelola oleh manajemen rumah sakit. Setiap masalah yang berkaitan dengan alat, bahan, anggota staf, dokter, dll. harus diselesaikan oleh manajer. Di setiap rumah sakit, manajemen rumah sakit telah menjadi kebutuhan khusus. Profesional yang berkualitas dibutuhkan untuk kelancaran kerja sebuah rumah

sakit. Berbagai kursus dan program pelatihan telah dikembangkan untuk mengetahui manajer rumah sakit yang memenuhi syarat.



**Gambar 1.3:** Sistem Manajemen Rumah Sakit (Sumber: differencebetween.info)

## 1.2 Konsep Manajemen

Tiga konsep terpenting dalam manajemen kesehatan adalah efektivitas, efisiensi, dan pemerataan.

### 1. Efektivitas

Konsep efektivitas adalah ukuran seberapa baik suatu organisasi, atau seseorang dalam suatu organisasi, memenuhi tujuan. Misalnya, jika tujuannya adalah untuk memberikan perawatan kesehatan berkualitas tinggi dan organisasi atau orang berhasil melakukannya, maka tenaga kesehatan harusnya bekerja secara efektif. Jika penyediaan layanan kesehatan buruk dan orang

tidak puas, maka organisasi atau orang tersebut tidak efektif. Sektor kesehatan menjadi efektif ketika manajer kesehatan memilih tujuan yang benar dan kemudian memastikan bahwa tim kesehatan dapat mencapainya. Efektivitas manajer kesehatan melibatkan melakukan hal yang benar untuk menggerakkan sektor kesehatan lebih dekat ke tujuannya dan pada saat yang sama terus belajar dari pengalaman.

## 2. Efisiensi

Manajemen perawatan kesehatan melibatkan menyelesaikan sesuatu dengan menggunakan sumber daya manusia, keuangan dan material sehingga tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat dapat tercapai. Efisiensi adalah ukuran seberapa baik sektor kesehatan menggunakan sumber dayanya untuk mencapai tujuan tersebut.

## 3. Ekuitas

Akses ke layanan kesehatan adalah hak dasar semua orang. Namun, ini tidak selalu terjadi dalam kehidupan nyata karena berbagai alasan. Ketidaksetaraan kesehatan adalah akibat dari distribusi sumber daya yang tidak adil dan mungkin terkait dengan tingkat pendapatan yang rendah, perumahan, pendidikan, jenis kelamin, wilayah yang secara geografis tidak dapat diakses dan terkadang dengan etnis.

# 1.3 Prinsip Manajemen

Prinsip-prinsip berikut ini yang paling penting untuk diterapkan dalam bidang kesehatan masyarakat:

## 1. Semangat tim

Semangat tim sangat penting untuk setiap pekerjaan organisasi. Prinsip ini menganjurkan manfaat bekerja sebagai tim dan membangun moral yang baik di antara semua orang yang bekerja, termasuk sukarelawan dan anggota rumah tangga teladan. Sebagai seorang manajer, perlu memastikan bahwa mengembangkan dan memelihara moral, baik secara individu maupun komunal, dan dengan membangun semangat tim, yang membantu mempromosikan suasana saling percaya dan pengertian.

## 2. Pembagian kerja

Prinsip pembagian kerja adalah bahwa pekerjaan harus dibagi atau dibagi secara adil di antara tim. Biasanya, dalam sebuah tim, perlu ada pembagian kerja, di mana setiap kategori staf melatih keterampilan khusus untuk mencapai tujuan tertentu. Peran manajemen adalah untuk menetapkan proporsi yang seimbang dari setiap jenis pekerja untuk pekerjaan yang harus dilakukan.

## 3. Fokus pada hasil bukan aktivitas

Salah satu prinsip manajemen adalah memastikan bahwa setiap orang dalam organisasi memiliki pemahaman yang jelas tentang tujuan dan sasaran, dan membuat setiap orang sadar akan peran dan tanggung jawab sendiri dalam mencapai tujuan tersebut. Ini biasa disebut manajemen berdasarkan tujuan, yang merupakan pendekatan sistematis dan terorganisir yang memungkinkan manajemen untuk fokus pada tujuan yang dapat dicapai.

	OBJECTIVES	ACTIVITIES
COMMUNICATION TO FOSTER TRAINING/TECHNOLOGICAL ACTIVITIES	20 SEMINARS	TO BRING COMMUNITY INTO EDUCATION
	20 YOUTH LITERATURE	TRAINING
	100 HOURS	TECHNOLOGICAL ACTIVITIES
COMMUNITY PARTICIPATION	5000 COMMUNITY MEETINGS	TO BRING COMMUNITY INTO EDUCATION
	2000 COMMUNITY MEETINGS	TECHNOLOGICAL ACTIVITIES
	50 COMMUNITY MEETINGS	COMMUNITY PARTICIPATION
TECHNOLOGICAL ACTIVITIES	1385 COMMUNITY MEETINGS	TO BRING BEHAVIOR CHANGE IN COMMUNITY PARTICIPATION
		TECHNOLOGICAL ACTIVITIES
		COMMUNITY PARTICIPATION

**Gambar 1.4:** Menetapkan Tujuan Dan Kegiatan Yang Tepat Dapat Membantu Mencapai Tujuan Kesehatan (Sumber: open.edu)

## 1.4 Fungsi Manajemen

Manajemen terdiri dari fungsi-fungsi berikut:

### 1. Perencanaan

Perencanaan adalah meramalkan dan memikirkan hal-hal yang diinginkan terjadi di masa depan dan kemudian mencari cara untuk mencapainya. Ini akan menjadi tugas manajer untuk membantu mengembangkan rencana yang menentukan tujuan yang dikejar untuk meningkatkan kesehatan semua orang di komunitas. Sebagai langkah pertama, manajer perlu menyiapkan rencana untuk masa depan dan ini paling baik dilakukan bersama dengan kelompok masyarakat yang memiliki tujuan yang sama.

### 2. Pengorganisasian

Setelah rencana dikembangkan perlu diterjemahkan ke dalam tindakan. Sebagai bagian dari proses implementasi, pengorganisasian berbagai struktur administrasi dan anggota kelompok masyarakat sangat penting. Selanjutnya, manajer perlu membangun serangkaian hubungan formal dengan berbagai kelompok dalam masyarakat. Proses ini akan membantu manajer dalam memutuskan bagaimana rencana akan dilaksanakan dan siapa yang akan melakukannya.

### 3. Memimpin

Memimpin adalah mengarahkan, memengaruhi, dan memotivasi tim. Di tingkat masyarakat, sistem pelayanan kesehatan mencakup berbagai kelompok masyarakat, seperti rumah tangga teladan, relawan dan pekerja pembangunan. Manajer adalah seorang pemimpin dan akan memainkan peran utama dalam bekerja dengan kelompok-kelompok ini, untuk melaksanakan berbagai kegiatan yang terlibat dalam menjaga kesehatan masyarakat. Manajer juga perlu menciptakan lingkungan yang mendorong tim untuk melakukan pekerjaan terbaik sehingga kinerjanya menginspirasi anggota komunitas lainnya

### 4. Koordinasi

Mengkoordinasikan kegiatan berarti memastikan bahwa segala sesuatu yang perlu dilakukan telah dilakukan dan tidak ada dua orang yang mencoba

melakukan pekerjaan yang sama. Koordinasi akan membantu melihat apakah hal-hal yang manajer dan tim lakukan konsisten dengan rencana keseluruhan. Manajer dapat mengatur pertemuan dengan tim sebagai mekanisme koordinasi untuk membahas kemajuan pekerjaan dan tanggung jawab.

#### 5. Pemantauan dan pengendalian

Monitoring adalah pengamatan dan pencatatan kegiatan secara teratur. Pengendalian adalah memastikan bahwa pekerjaan telah diselesaikan sesuai dengan rencana.

## 1.5 Peran dan Level Manajemen

Efektivitas seorang manajer secara signifikan dipengaruhi oleh wawasannya tentang pekerjaannya. Manajer sektor kesehatan sering menjadi manajer setelah bekerja dalam peran teknis dalam perawatan kesehatan. Memang, banyak petugas kesehatan menggabungkan manajemen dengan klinis atau pekerjaan teknis lainnya. Dalam manajemen kesehatan ada tiga tingkatan manajer: top, middle, dan frontline. Bersama-sama para manajer bertanggung jawab atas pekerjaan dan kinerja sektor kesehatan. Para manajer ini memiliki wewenang formal untuk menggunakan sumber daya sektor kesehatan dan membuat keputusan yang sesuai dengan levelnya.

### 1. Manajer tingkat atas

Manajer tingkat atas sering disebut manajemen senior atau eksekutif. Seringkali, sekelompok manajer ini akan membentuk tim manajemen puncak. Manajer tingkat atas membuat keputusan yang memengaruhi keseluruhan sektor kesehatan. Manajer puncak tidak mengarahkan kegiatan sehari-hari sektor ini; melainkan, menetapkan tujuan untuk sektor kesehatan dan mengarahkan orang lain untuk mencapainya.

### 2. Manajer tingkat menengah

Manajer tingkat menengah adalah yang berada di level di bawah manajer puncak. Manajer tingkat menengah bertanggung jawab untuk melaksanakan tujuan yang ditetapkan oleh manajemen puncak, juga menetapkan tujuan pada tingkatnya dan mungkin untuk unit lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Manajer tingkat menengah dapat memotivasi dan membantu manajer garis depan untuk mencapai tujuan sector, juga dapat berkomunikasi ke atas, dengan menawarkan saran dan umpan balik kepada manajer puncak.

### 3. Manajer garis depan

Manajer tingkat pertama atau garis depan bertanggung jawab atas pengelolaan kegiatan kesehatan sehari-hari di masyarakat. Praktisi Penyuluhan Kesehatan, misalnya, adalah manajer garis depan dari layanan kesehatan primer. Meskipun manajer tingkat bawah biasanya tidak menetapkan tujuan untuk negara, memiliki pengaruh yang sangat kuat pada sektor ini dan harus menetapkan tujuan untuk pekerjaannya sendiri. Ini adalah manajer yang paling banyak berinteraksi dengan komunitas yang lebih besar setiap hari.

Berikut beberapa peran manajer dalam bidang kesehatan:

#### 1. Interpersonal roles

Bekerja sama dengan orang lain dalam tim terkadang merupakan bagian pekerjaan yang paling berharga, tetapi itu memang membutuhkan keterampilan. Peran interpersonal mengharuskan Manajer untuk mengarahkan, mendukung, dan mengawasi tim, serta bekerja sama dengan orang-orang dari agensi lain. Peran ini sangat penting bagi Praktisi Penyuluhan Kesehatan, yang sering harus bersaing dengan manajer lain (di bidang pertanian) untuk sumber daya penting, namun juga mempertahankan hubungan kerja yang sukses dengannya.

Peran interpersonal dikategorikan sebagai peran pemimpin, boneka dan penghubung.

- a. Peran pemimpin melibatkan semua kegiatan kepemimpinan dan motivasi yang penting untuk manajemen orang yang efektif. Orang-orang yang akan mengharapkan Manajer untuk memenuhi peran sebagai pemimpin termasuk rumah tangga teladan dan relawan kesehatan. Seorang pemimpin bertindak sebagai contoh bagi anggota tim lainnya untuk diikuti. Manajer mungkin harus memberikan arahan kepada yang bekerja dengannya, membuat keputusan, dan memobilisasi dukungan komunitas.
- b. Peran boneka sebagian besar berkaitan dengan kegiatan seremonial dan simbolis seperti menghadiri upacara pembukaan atau mengambil

bagian khusus dalam perayaan masyarakat (Gambar 2.6). Tokoh tersebut mungkin adalah manajer puncak atau menengah di tingkat Federal. Namun, di tingkat desa, manajer garis depan seperti Penyuluh Kesehatan juga memainkan peran utama dalam masyarakat.

- c. Jenis peran interpersonal ketiga adalah peran penghubung mencakup kegiatan-kegiatan yang perlu Manajer lakukan untuk mengembangkan dan memelihara jaringan kontak di dalam dan di luar komunitas. Misalnya, menjaga kontak dan hubungan baik dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas selalu penting. Dalam peran penghubung Manajer, Manajer perlu mengoordinasikan pekerjaan orang lain; membangun aliansi antara sektor lain, seperti pertanian, pendidikan, dan bekerja sama untuk berbagi sumber daya.

## 2. Peran informasi

Peran informasional adalah peran di mana Manajer mengumpulkan dan kemudian menyampaikan informasi. Peran-peran ini telah berubah secara dramatis seiring dengan kemajuan teknologi. Peran ini terutama melibatkan pergerakan informasi. Sebagai Praktisi Penyuluhan Kesehatan, Manajer ditempatkan pada posisi yang strategis untuk memperoleh dan menyebarluaskan informasi penting tentang promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

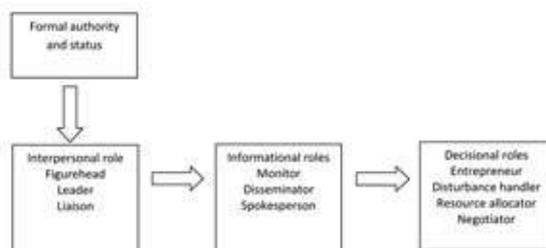
Di bawah peran informasi Manajer memainkan peran monitor, penyebar dan juru bicara.

- a Peran Manajer sebagai pemantau berkaitan dengan pencarian dan pengumpulan informasi yang bernilai bagi kesehatan komunitas.
- b Peran penyebar berarti menyampaikan informasi yang relevan kepada orang-orang di komunitas yang perlu tahu. Proses diseminasi dapat dilakukan secara tertulis atau lisan, formal atau informal.
- c Jenis peran informasi ketiga yang mungkin Manajer mainkan adalah spokesperson, yang melibatkan penyebaran informasi kepada orang lain di luar komunitas.

### 3. Peran Pengambilan Keputusan

Peran pengambilan keputusan meliputi peran: pengalokasi sumber daya , negosiator , pengusaha dan penangan gangguan .

- a. Peran pengalokasi sumber daya memerlukan prioritas dan alokasi sumber daya yang langka dalam menanggapi banyak tuntutan pada sumber daya tersebut.
- b. Peran negosiator adalah untuk menegosiasikan resolusi untuk perselisihan penting, baik di dalam maupun di luar komunitas.
- c. Peran pengusaha adalah untuk mencari dan mengidentifikasi peluang untuk mempromosikan perbaikan dan perubahan yang dibutuhkan. Peran pengusaha mengharuskan Manajer untuk menetapkan sumber daya komunitas untuk mengembangkan layanan inovatif.
- d. Peran penanganan gangguan melibatkan pengambilan tindakan korektif bila diperlukan untuk mengatasi gangguan yang tidak terduga. Dalam peran ini, manajer kesehatan harus menangani masalah dan konflik di antara anggota tim.



**Gambar 1.5:** Kompleksitas Peran Manajer (Sumber: open.edu)

Ada berbagai pekerjaan yang berada di bawah payung manajemen perawatan kesehatan, dan tentu saja, semua bidang perawatan kesehatan memerlukan peran kepemimpinan dan manajemen ini.

Berikut adalah beberapa jenis peran manajemen kesehatan:

#### 1. Koordinator Kesehatan

Peran ini paling sering ditemukan di rumah sakit dan panti jompo, dan bertanggung jawab untuk mengevaluasi dan memantau kualitas perawatan

yang diberikan dalam area layanannya. Koordinator kesehatan dapat mengharapkan untuk mengembangkan rencana perawatan untuk pasien, mendokumentasikan perawatan yang diberikan dan memesan persediaan medis yang diperlukan.

## 2. Direktur klinis

Peran direktur klinis berlaku di semua bidang perawatan kesehatan, termasuk rumah sakit, panti jompo, pusat penelitian, dan klinik. Direktur klinis bertanggung jawab untuk memimpin dan membimbing tim stafnya untuk mencapai tujuan organisasi secara keseluruhan. Tuganya termasuk mengembangkan tujuan, menetapkan anggaran departemen, membuat prosedur staf dan mempekerjakan anggota staf baru bila diperlukan.

## 3. Manajer rumah sakit

Peran manajer rumah sakit ditemukan di dalam fasilitas rumah sakit, tetapi juga dapat ditemukan dalam area klinis tertentu dan praktik pribadi. Manajer rumah sakit mengambil tanggung jawab utama dari seluruh fasilitas, sehingga memiliki tanggung jawab yang cukup beragam. Sebagai manajer rumah sakit tugasnya adalah mengawasi keuangan, berkomunikasi dengan pemangku kepentingan dan investor, dan memastikan kepatuhan terhadap undang-undang dan peraturan.

## 4. Pengawas Kesehatan

Peran pengawas kesehatan ditawarkan dalam fasilitas perawatan dan penyedia layanan kesehatan, dan perannya serupa dengan administrator layanan kesehatan, bekerja di dalam pusat perawatan darurat dan rumah sakit, dan bertanggung jawab atas banyak tugas administrasi bisnis. Misalnya, supervisor kesehatan dapat mengharapkan untuk mencatat informasi, menghadiri rapat dan melaporkan kembali, membuat jadwal staf dan melacak data dalam database.

# **BAB 2**

## **KONSEP ORGANISASI**

### **2.1 Pendahuluan**

Pada dasarnya manusia merupakan makhluk sosial yang selalu hidup berdampingan, membentuk kelompok dengan manusia yang lain. Salah satu alasan mengapa manusia selalu berkelompok adalah karena kebutuhan manusia yang semakin kompleks dari waktu ke waktu sehingga manusia membutuhkan kerjasama dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini menggambarkan kehidupan masyarakat yang bersifat organis, yang artinya bagian yang satu dengan yang lain saling memenuhi atau melengkapi. Agar kondisi yang diinginkan terus berjalan sesuai harapan, maka diperlukan pengorganisasian agar masing-masing dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Ini menunjukkan bahwa manusia memiliki sifat mengatur terhadap segala tindakannya. Selama ini banyak praktek organisasi yang dalam upaya pencapaian tujuannya lebih banyak didominasi oleh kepentingan individu atau kelompok tertentu saja. Padahal organisasi merupakan masalah yang kompleks dan multidisipliner. Oleh karena itu, organisasi dapat dipahami dari berbagai perspektif. Pengertian organisasi pun berbeda-beda tergantung dari sudut pandang masing-masing disiplin ilmu (ekonomi, bisnis, sosial, politik, dan lain-lain). Bagi seorang ekonom, organisasi difokuskan pada bagaimana menyediakan barang dan jasa yang cukup bagi masyarakat. Bagi praktisi bisnis yang sering berhadapan dengan

situasi penuh persaingan, maka organisasi ditempatkan sebagai wadah untuk mencapai tingkat keuntungan yang memadai (Ii and Pustaka, 2002).

Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem sosial yang sangat kompleks. Keberadaan organisasi pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh masyarakat karena aktivitas pokoknya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pembangunan organisasi pelayanan kesehatan perlu dilakukan karena bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas sehingga derajat kesehatan dapat tercapai. Pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud jika mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 dituliskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Pemenuhan kriteria pelayanan kesehatan yang terjangkau bukan berarti harus meninggalkan kualitas pelayanannya. Pelayanan yang berkualitas akan selalu berupaya untuk memuaskan pelanggannya. Dalam manajemen pelayanan publik, ketanggapan (*responsiveness*) diperlukan untuk memuaskan pelanggan. Adanya tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu harus membuat tenaga medis dan staf meningkatkan kinerjanya secara terus-menerus. Perlu cara alternatif untuk membuat pelayanan agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sarana manajemen dapat dijadikan alat untuk membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu. Sarana tersebut dapat membantu tenaga medis dan staf sehingga mempermudah kegiatan di organisasi pelayanan kesehatan (Anonim, 2014).

## 2.2 Pengertian Organisasi

Istilah organisasi berasal dari bahasa Inggris *Organization*. Menurut Syamsi (2004), menyatakan bahwa organisasi dapat diartikan dua macam, yaitu:

1. Dalam arti statis yaitu organisasi sebagai wadah kerjasama sekelompok orang yang bekerja sama untuk mencapai sebuah tujuan yang diinginkan;
2. Dalam arti dinamis yaitu organisasi sebagai suatu sistem atau kegiatan sekelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Robbins mengemukakan bahwa organisasi sebagai kumpulan entitas sosial yang secara sadar terkoordinasi dalam batasan-batasan yang relatif jelas serta bersama-sama dalam batas waktu tertentu dan terus menerus untuk mencapai suatu tujuan.

Menurut Scott organisasi dipandang sebagai kumpulan manusia yang memiliki kepentingan bersama demi kelangsungan hidup organisasi sebab itu mereka melibatkan diri pada kegiatan-kegiatan bersama dalam organisasi dan membentuk suatu struktur informal.

Menurut Hasibuan organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa organisasi merupakan kumpulan orang-orang yang mempunyai kepentingan bersama untuk mencapai suatu sasaran dalam sistem dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu dan dalam batas waktu yang telah ditentukan (Rachman, 2018).

## 2.3 Batasan Fungsi Pengorganisasian

Robbins (1990) menyebutkan bahwa organisasi adalah kesatuan (entity) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat didefinisikan, yang bekerja atas dasar aturan formal, relative, dan terus menerus mencapai suatu tujuan bersama atau tujuan kelompok.

Koontz dan O'Donnel (1977) menjelaskan bahwa fungsi pengorganisasian manajer meliputi penentuan penggolongan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk tujuan-tujuan perusahaan, pengelompokan kegiatan-kegiatan tersebut kedalam suatu bagian yang dipimpin oleh seorang manajer, serta melimpahkan wewenang untuk melaksanakannya.

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokkan orang-orang, alat-alat, tugas, tanggung jawab atau wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan batasan tersebut diatas, pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan (sinkronisasi) semua kegiatan yang berasppek personil, finansial, material, dan tata cara dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Melalui fungsi pengorganisasian dapat diketahui, antara lain:

- a. Pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok;
- b. Hubungan organisatoris antar orang di dalam organisasi tersebut melalui kegiatan yang dilakukannya;
- c. Pendelegasian wewenang;
- d. Pemanfaatan staf dan fasilitas fisik.(Arifin et al., 2013)

## 2.4 Ciri – Ciri Organisasi

Setiap bentuk organisasi mempunyai Ciri-ciri organisasi tertentu antara lain sebagai berikut:(Rachman, 2018)

- a. Sebagai wadah untuk tempat bekerja sama.

Organisasi adalah merupakan suatu wadah atau tempat dimana orang-orang dapat bersama untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan tanpa adanya organisasi menjadi saat bagi orang-orang untuk melaksanakan suatu kerja sama, sebab setiap orang tidak mengetahui bagaimana kerja sama tersebut akan dilaksanakan.pengertian tempat disini dalam arti yang konkrit, tetapi dalam arti yang abstrak, sehingga dengan demikian tempat disini adalah dalam arti fungsi yaitu menampung atau mewadai keinginan kerjasama beberapa orang untuk mencapai tujuan tertentu;

- b. Proses kerjasama sedikitnya antara dua orang.

Artinya, selain merupakan tempat kerja sama juga merupakan proses kerja sama sedikitnya antara dua orang. Dalam praktek, jika kerja sama tersebut dilakukan dengan banyak orang, maka organisasi itu disusun harus lebih sempurna dengan kata lain proses kerja sama dilakukan dalam suatu organisasi, mempunyai kemungkinan untuk dilaksanakan lebih baik hal ini berarti tanpa suatu organisasi maka sifat sama tersebut hanya bersifat sementara, di manahubungan antar kerja sama antara pihak-pihak kurang dapat diatur dengan sebaik-baiknya;

c. Jelas tugas dan kedudukanya masing-masing.

Artinya, dengan adanya organisasi maka tugas dan kedudukan masing-masing orang atau pihak hubungan satu dengan yang lain akan dapat lebih jelas, dengan demikian kesimpulan double pekerjaan dan sebagainya akan dapat dihindarkan. Dengan kata lain tanpa orang yang baik mereka akan bingung tentang tugas-tugasnya dan bagaimana hubungan antara yang satu dengan yang lain;

d. Adanya tujuan tertentu.

Beberapa pentingnya kemampuan berorganisasi bagi seorang manajer, suatu perencana yang kurang baik tetapi organisasinya baik akan cenderung lebih baik hasilnya daripada perencanaan yang baik tetapi organisasi tidak baik.

Selain itu dengan cara mengorganisasi secara baik akan mendapat keuntungan antara lain sebagai berikut:

1. Pelaksanaan tugas pekerjaan mempunyai kemungkinan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien;
2. Karyawan cenderung bersungguh-sungguh untuk menciptakan kualitas perusahaanya;
3. Karyawan akan menjaga kedisiplinan dan sikap demi kemajuan perusahaanya.

## 2.5 Prinsip Organisasi

Henri Fayol adalah ahli manajemen berkebangsaan Prancis yang memberi pengaruh sangat besar dalam konsep manajemen dan administrasi modern. Menurut Henri Fanyol (1918), ada 14 prinsip-prinsip organisasi, antara lain (Rusmitasari, 2020):

1. Pembagian Kerja (Division of Work)

Pembagian kerja pada setiap individu dalam organisasi untuk membangun sebuah pengalaman dan terus mengasah keahlian tiap individu sehingga menjadi individu yang produktif dan menguntungkan.

## 2. Wewenang dan Tanggung Jawab (Authority and Responsibility)

Wewenang dan tanggung jawab menghubungkan para manajer ke atas maupun ke bawah. Harus ada kekuasaan dalam memberi perintah dan kekuatan yang bisa membuat manajer ditaati.

## 3. Disiplin (Discipline)

Disiplin berhubungan dengan wewenang. Pemegang wewenang harus bisa menanamkan rasa disiplin terhadap diri sendiri, sehingga nanti memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaan yang sesuai dengan wewenang yang dimiliki.

## 4. Kesatuan Perintah (Unity of Command)

Kesatuan perintah merupakan sebuah prinsip dimana perintah yang diterima oleh bawahan tidak diperbolehkan untuk diberikan oleh lebih dari seorang yang ada di atasnya. Tiap karyawan harus mengetahui kepada siapa dia harus bertanggungjawab yang sesuai dengan kewenangannya.

## 5. Kesatuan Pengarahan (Unity of Direction)

Kesatuan pengarahan merupakan prinsip manajemen yang mengatakan setiap golongan pekerjaan yang memiliki tujuan yang sama, harus memiliki satu rencana dan dipimpin oleh satu manajer. Dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya, pekerja perlu diarahkan pada sasarannya. Kesatuan pengarahan ini sangat berhubungan erat dengan pembagian kerja, dan juga bergantung pada kesatuan perintah.

## 6. Subordinasi Kepentingan Perseorangan terhadap Kepentingan Umum (Subordination of Individual to General Interest)

Tiap karyawan harus mengabdikan kepentingan pribadi kepada kepentingan perusahaan atau organisasi, supaya aktivitas berjalan dengan baik dan lancar. Pada prinsip ini kepentingan kelompok harus bisa mengatasi kepentingan individu, apabila subordinasi ini mengalami gangguan maka diperlukan manajemen untuk mendamaikan.

### 7. Penggajian (Remunerasi)

Pembayaran dan cara pembayaran upah dilakukan secara adil, serta memberi kepuasan yang maksimal untuk pegawai dan atasan. Dengan menggunakan sistem upah atau gaji yang memuaskan diharapkan dapat merangsang pegawai untuk bisa bekerja lebih rajin/ produktivitas meningkat.

### 8. Pemusatan (Centralization)

Pemusatan merupakan prinsip manajemen yang menyatakan seluruh organisasi harus berpusat. Prinsip ini harus bisa menunjukkan hingga batas mana kewenangan dipusatkan atau dibagi pada suatu organisasi. Pemusatan kewenangan bisa menimbulkan pemusatan tanggung jawab pada sebuah aktivitas. Tanggung jawab yang terakhir dan terbesar berada pada orang yang memegang kewenangan tertinggi atau pucuk pimpinan manajer.

### 9. Rangkaian Perintah (Chain of Command)

Rangkaian perintah merupakan prinsip manajemen yang mengharuskan perintah dari atas ke bawah harus selalu mengambil jarak yang terdekat. Rantai perintah ini mengacu kepada jumlah tingkatan yang ada pada hierarki dari otoritas tertinggi sampai tingkat yang paling rendah pada sebuah organisasi.

### 10. Ketertiban (Order)

Ketertiban menjadi syarat yang utama karena pada umumnya tidak ada orang yang dapat bekerja dalam keadaan kacau. Ketertiban dalam bekerja dapat terwujud jika semua karyawan memiliki disiplin dan ketertiban yang tinggi.

### 11. Keadilan (Equity)

Kesetiaan dan ketaatan muncul dengan cara mengkoordinasikan keadilan dan kebaikan para manajer dalam memimpin para bawahan dan memicu tumbuhnya rasa tunduk kepada kekuasaan dari atasan.

### 12. Stabilitas Jabatan dalam Kepegawaian (Stability of Tenur of Personel)

Karyawan akan bekerja dengan lebih baik apabila mendapat stimulus keamanan pekerjaan dan jenjang karir yang pasti. Seorang pekerja

membutuhkan waktu agar bisa menyesuaikan diri terhadap jabatan atau fungsinya yang baru serta untuk menunaikan tugas dengan baik.

### 13. Inisiatif (Inisiative)

Inisiatif merupakan prinsip manajemen yang menyatakan seseorang kepala harus pintar dalam memberikan inisiatif. Inisiatif muncul dari dalam diri seseorang yang mempergunakan daya pikir. Setiap prakarsa atau inisiatif memberikan nilai manfaat bagi organisasi sehingga karyawan yang memberi inisiatif tersebut dan manajemen akan mendapatkan kepuasan serta materi yang setimpal.

### 14. Semangat Kesatuan (Esprit de Corps)

Semangat kesatuan muncul apabila tiap-tiap karyawan memiliki kesadaran bahwa tiap pekerja berarti bagi pekerja yang lain dan pekerja lain sangat diperlukan oleh dirinya. Manajer yang mempunyai jiwa kepemimpinan dapat memunculkan semangat kesatuan ini, dan sebaliknya apabila manajer tidak memiliki kemampuan maka dapat menimbulkan perpecahan.

## 2.6 Manfaat Pengorganisasian

Beberapa manfaat organisasi yaitu (Alam S, 2007), antar lain:

- a. Organisasi sebagai penuntun pencapaian tujuan. Pencapaian tujuan akan lebih efektif dengan adanya organisasi yang baik;
- b. Organisasi dapat mengubah kehidupan masyarakat. Contoh dari manfaat ini ialah, jika organisasi bergerak di bidang kesehatan dapat membentuk masyarakat menjadi dan memiliki pola hidup sehat. Organisasi Kepramukaan, akan menciptakan generasi mudah yang tangguh dan ksatria;
- c. Organisasi menawarkan karier. Karier berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan. Jika kita menginginkan karier untuk kemajuan hidup, berorganisasi dapat menjadi solusi;
- d. Organisasi sebagai cagar ilmu pengetahuan. Organisasi selalu berkembang seiring dengan munculnya fenomena-fenomena

organisasi tertentu. Peran penelitian dan pengembangan sangat dibutuhkan sebagai dokumentasi yang nanti akan mengukir sejarah ilmu pengetahuan. (Arifin et al., 2013)

## 2.7 Azas – Azas Organisasi

Azas-azas organisasi terdiri dari (Rusmitasari, 2020):

### 1. Azas Tujuan Organisasi (Principle Of Organizational Objectives)

Tujuan organisasi harus jelas dan rasional. Hal ini merupakan bagian penting dalam menentukan struktur organisasi.

### 2. Azas Kesatuan Tujuan (Principle Of Unity Of Objective)

Suatu organisasi harus ada kesatuan yang ingin dicapai. Organisasi secara keseluruhan dan tiap-tiap bagiannya harus berusaha untuk mencapai tujuan tersebut. Organisasi akan kacau bila tidak memiliki kesatuan tujuan.

### 3. Azas Kesatuan Perintah (Principle of unity of command)

Setiap bawahan menerima perintah ataupun memberikan pertanggungjawaban hanya kepada satu orang atasan, namun seorang atasan dapat memerintah beberapa orang bawahan.

### 4. Azas Rentang Kendali (Principle Of The Span Of Management)

Seorang manajer hanya dapat memimpin secara efektif sejumlah bawahan tertentu, misalnya 3 sampai 9 orang. Jumlah bawahan ini tergantung kecakapan dan kemampuan manajer bersangkutan.

### 5. Azas Keseimbangan Wewenang Dan Tanggung Jawab (Principle Of Parity Of Authority And Responsibility)

Wewenang dan tanggung jawab harus seimbang. Wewenang yang didelegasikan dengan tanggung jawab yang timbul harus sama besarnya, hendaknya wewenang yang didelegasikan tidak meminta pertanggungjawaban yang lebih besar dari wewenang itu sendiri ataupun sebaliknya.

#### 6. Azas Tanggung Jawab (Principle Of Responsibility)

Pertanggungjawaban dari bawahan terhadap atasan harus sesuai dengan garis wewenang (line authority) dan pelimpahan wewenang. Dengan kata lain, seseorang hanya akan bertanggung jawab kepada orang yang melimpahkan wewenang tersebut.

#### 7. Azas Pembagian Kerja (Principle Of Departmentation)

Pengelompokan tugas-tugas, pekerjaan atau kegiatan-kegiatan yang sama ke dalam satu unit kerja hendaknya didasarkan atas eratnya hubungan pekerjaan tersebut.

#### 8. Azas Penempatan Personalia (Principle Of Personnel Placement)

Penempatan orang-orang pada setiap jabatan harus didasarkan atas kecapakan, keahlian dan keterampilannya (the right man, in the right job) : mismanagement penempatan harus dihindarkan. Efektivitas organisasi yang optimal memerlukan penempatan karyawan yang tepat. Untuk itu harus dilakukan seleksi yang objektif dan berpedoman atas job specification dari jabatan yang akan diisinya.

#### 9. Azas Jenjang Berangkai (Principle Of Scalar Chain)

Saluran perintah atau wewenang dari atas ke bawah harus merupakan mata rantai vertical yang jelas dan tidak terputus putus serta menempuh jarak terpendek., jelas dan menempuh jarak terpendeknya. Hal ini penting, karena dasar organisasi yang fundamental adalah rangkaian wewenang dari atas ke bawah.

#### 10. Azas Efisiensi (Principle Of Efficiency)

Suatu organisasi dalam mencapai tujuannya harus dapat mencapai hasil yang optimal dengan pengorbanan yang minimal.

#### 11. Azas Kesenambungan (Principle Of Continuity)

Organisasi harus mengusahakan cara-cara untuk menjamin kelangsungan hidupnya.

## 12. Azas Koordinasi (Principle Of Coordination)

Merupakan rangkaian dari asas-asas organisasi lainnya. Koordinasi dimaksudkan untuk mensinkronkan dan mengintegrasikan segala tindakan, supaya terarah pada sasaran yang ingin dicapai. (Hamdani and Ramdhani, 2019)

## 2.8 Bentuk Organisasi

Terdapat 4 (empat) macam bentuk organisasi, antara lain: (Rusmitasari, 2020)

### 2.8.1 Organisasi Lini

Merupakan bentuk organisasi yang di dalamnya terdapat garis wewenang yang berhubungan langsung secara vertikal antara atasan dengan bawahan. Setiap unit mempunyai tanggung jawab untuk melaporkan kepada kepala unit satu tingkat di atasnya.

Ciri-cirinya, antara lain:

- a. Jumlah karyawannya sedikit;
- b. Selain top manajer, manajer di bawahnya hanya sebagai pelaksana;
- c. Sarana dan alatnya terbatas;
- d. Hubungan atasan dan bawahan bersifat langsung;
- e. Bentuk lini pada perusahaan perseorangan, pemilik perusahaan adalah sebagai top manajer

Kelebihan organisasi lini sebagai berikut:

- a. Atasan dan bawahan dihubungkan dengan satu garis komando;
- b. Rasa solidaritas dan spontanitas seluruh anggota organisasi besar;
- c. Proses decision making berjalan cepat;
- d. Disiplin dan loyalitas tinggi;;
- e. Rasa saling pengertian antar anggota tinggi

Kelemahan organisasi lini sebagai berikut:

- a. Ada tendensi gaya kepemimpinan otokratis;

- b. Pengembangan kreativitas karyawan terhambat;
- c. Tujuan top manajer sering tidak bisa dibedakan dengan tujuan organisasi;
- d. Karyawan tergantung pada satu orang dalam organisasi

## 2.8.2 Organisasi Lini dan Staf

Merupakan suatu bentuk organisasi dimana pelimpahan wewenang berlangsung secara vertikal dan sepenuhnya dari pucuk pimpinan ke kepala bagian di bawahnya serta masing masing pejabat, manajer ditempatkan satu atau lebih pejabat staff yang tidak mempunyai wewenang memerintah tetapi hanya sebagai penasihat.

Ciri-ciri organisasi lini dan staf sebagai berikut:

- a. Hubungan atasan dan bawahan tidak seluruhnya secara langsung;
- b. Karyawan banyak;
- c. Organisasi besar;
- d. Ada dua kelompok kerja dalam organisasi sehingga ditekankan adanya spesialisasi: personel lini, personel staf.

Kelebihan organisasi lini dan staf antara lain:

- a. Ada pembagian tugas yang jelas;
- b. Kerjasama dan koordinasi dapat dilaksanakan dengan jelas;
- c. Pengembangan bakat segenap anggota organisasi terjamin;
- d. Staffing dilaksanakan sesuai dengan prinsip the right man on the right place;
- e. Bentuk organisasi ini fleksibel untuk diterapkan.

Kelemahan organisasi lini dan staf antara lain:

- a. Tugas pokok orang-orang sering dinomorduakan;
- b. Proses decision making berliku-liku;
- c. Jika pertimbangan tidak terkontrol maka sering menimbulkan nepotism spoil system patronage;
- d. Persaingan tidak sehat antara pejabat yang satu dengan pejabat yang lainnya.

### 2.8.3 Organisasi Fungsional

Merupakan suatu organisasi dimana wewenang dari pimpinan tertinggi dilimpahkan kepada kepala bagian yang mempunyai 12 jabatan fungsional untuk dikerjakan kepada para pelaksana yang mempunyai keahlian khusus.

Ciri-ciri organisasi fungsional sebagai berikut:

- a. Organisasi kecil;
- b. Di dalamnya terdapat kelompok-kelompok kerja staf ahli;
- c. Spesialisasi dalam pelaksanaan tugas;
- d. Target yang hendak dicapai jelas dan pasti;
- e. Pengawasan dilakukan secara ketat

Kelebihan organisasi fungsional, antara lain:

- a. Program terarah, jelas dan cepat;
- b. Anggaran, personalia, dan sarana tepat dan sesuai;
- c. Kenaikan pangkat pejabat fungsional cepat.

Kelemahan organisasi fungsional, antara lain:

- a. Pejabat fungsional bingung dalam mengikuti prosedur administrasi;
- b. Koordinasi sulit dilaksanakan;
- c. Pangkat pejabat fungsional lebih tinggi dibandingkan kepala unit sehingga inspeksi sulit dilaksanakan.

### 2.8.4 Organisasi Fungsional dan Lini

Merupakan bentuk organisasi dimana wewenang dari pimpinan tertinggi dilimpahkan kepada kepala bagian di bawahnya yang mempunyai keahlian tertentu serta sebagian dilimpahkan kepada pejabat fungsional yang koordinasinya tetap diserahkan kepada kepala bagian.

Ciri-ciri organisasi fungsional dan lini yaitu:

- a. Tidak tampak adanya pembedaan tugas pokok dan bantuan;
- b. Spesialisasi secara praktis pada pejabat fungsional

Kelebihan organisasi fungsional dan lini antara lain:

- a. Solidaritas tinggi;
- b. Disiplin tinggi;
- c. Produktivitas tinggi karena spesialisasi dilaknaskan maksimun.

Kelemahan organisasi fungsional dan lini antara lain:

- a. Kurang fleksibel dan tour of duty;
- b. Spesialisasi memberikan kejenuhan.

## 2.9 Langkah – Langkah Pengorganisasian

Secara garis besar, langkah-langkah pengorganisasian dimulai dari merencanakan, melaksanakan, dan memantau kerja organisasi. Secara garis besar adalah sebagai berikut:(Arifin et al., 2013)

- a. Merinci seluruh pekerjaan yang harus dilaksanakan organisasi agar sesuai dengan misi dan visinya;
- b. Membagi beban kerja ke dalam aktivitas-aktivitas yang secara logis dan memadai dapat dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang;
- c. Mengkombinasikan pekerjaan anggota organisasi dengan cara yang logis dan efisien;
- d. Menetapkan mekanisme untuk mengkoordinasikan pekerjaan anggota organisasi dalam satu kesatuan yang harmonis;
- e. Memantau efektivitas organisasi dna mengambil langkah langkah penyesuaian untuk mempertahankan atau meningkatkan efektivitas.

### 2.10 Wewenang Dalam Organisasi

Wewenang adalah kekuasaan resmi yang dimiliki seseorang untuk bertindak dan memerintah orang lain. Tanpa ada wewenang terhadap suatu pekerjaan, jangan mengerjakan pekerjaan tersebut karena tidak mempunyai dasar hukum

untuk melakukannya (Hasibuan, 2000). Wewenang (authority) hanya dapat dimiliki oleh unsur manusia. Hal ini disebabkan oleh manusia harus selalu berperan aktif dalam setiap kegiatan. Tanpa peran serta tenaga kerja manusia, alat-alat handal dan canggih yang dimiliki lembaga tidak ada gunanya. Manusia merupakan unsur terpenting dalam manajemen, karena tujuan manajemen dan proses manajemen ditetapkan oleh manusia. Setiap kegiatan untuk mencapai tujuan itu harus dengan bantuan tenaga kerja manusia dan tujuan itu pun untuk memenuhi kepuasan/kebutuhan manusia (Arifin et al., 2013).

Dalam suatu organisasi, unit-unit pegawai digabungkan bersama melalui suatu wewenang yang menetapkan hubungan antara unit-unit tersebut. Hubungan seperti itu perlu ditetapkan karena hanya apabila hubungan tersebut dipahami benar-benar oleh tiap-tiap unit maka mereka dapat berfungsi sebagai komponen pelaksana. Pada umumnya wewenang dapat diartikan sebagai hak seorang pimpinan untuk mengambil tindakan yang diperlukan agar tugas serta tanggung jawab dapat dilaksanakan dengan baik (Malik H, 2013). Daft (2002) mengemukakan bahwa wewenang adalah hak formal dan legitimasi dari seseorang manajer untuk membuat keputusan, mengeluarkan perintah, dan mengalokasikan sumber daya untuk mencapai hasil yang diinginkan oleh organisasi.

Wewenang adalah kekuasaan untuk mengambil keputusan yang membimbing tindakan-tindakan individu-individu lainnya. Namun menurut Herujito (2001) menyatakan setiap pejabat dalam organisasi harus melaksanakan tugas dan kewajibannya berdasarkan atas wewenang yang melekat pada jabatannya mempunyai arti setelah kepadanya diberi wewenang organisasi, wewenang organisasi merupakan hak untuk bertindak atau hak untuk memberi perintah dan juga untuk menimbulkan tindakan-tindakan dari orang lain (Herujito, 2001). Jadi, dapat dijelaskan bahwa wewenang (authority) merupakan dasar untuk bertindak, berbuat, dan melakukan kegiatan/aktivitas dalam suatu lembaga. Tanpa wewenang orang-orang dalam lembaga tidak dapat berbuat apa-apa. Dalam authority selalu terdapat power and right, tetapi dalam power belum tentu terdapat wewenang yang baik (Hasibuan, 2000).

Adapun jenis-jenis authority adalah sebagai berikut (Hasibuan, 2000):

a. Line Authority / Relationship.

Wewenang lini terjadi bila terdapat hubungan wewenang langsung antara atasan bawahan, yang berarti tiap manajer melaksanakan wewenang yang utuh kepada seluruh bawahan nya;

b. Staff Authority/Relationship.

Biasanya staf mempunyai hak untuk memberikan saran usulan dan pendapat pada para manajer lini, dimana manajer lini adalah orang-orang yang bertanggung jawab atas keberhasilan atau kegagalan organisasi. Dengan adanya wewenang staf ini, terdapat keuntungan maupaun kelemahan yang ditimbulkan terhadap organisasi.

Adapun keuntungannya sebagai berikut (Hasibuan, 2000):

- a. Bisa mendapatkan saran-saran dari para ahli dalam berbagai area dalam organisasi;
- b. Para ahli dalam fungsi staf mempunyai cukup waktu untuk berpikir, mengumpulkan data dan menganalisisnya dimana manajer lini tidak dapat melakukannya;
- c. Dapat membantu manajer lini agar bias bekerja efektif.

Sedangkan kelemahannya adalah (Hasibuan, 2000):

- a. Mengabaikan wewenang lini dari manajer departemen;
  - b. Kurangnya tanggung jawab staf;
  - c. Kemungkinan adanya perbedaan pola pikir staf dengan realitanya, karena mereka tidak benar-benar menerapkan apa yang mereka sarankan;
  - d. Dilanggarnya prinsip kesatuan perintah (unity of command);
  - e. Terlalu banyak aktivitas staf dapat menyulitkan control dari manajer lini.
- d. Functional Authority.

Hak yang didelegasikan kepada seorang individu atau departemen untuk mengontrol aktivitas yang spesifik yang dilakukan oleh karyawan dimana pun aktivitas itu berada dalam organisasi (dalam departemen lain);

e. Personality Authority (Wewenang Kewibawaan).

Wewenang kewibawaan seseorang adalah karena kecakapan, perilaku, ketangkasan, dan kemampuan, sehingga ia disegani.

Sementara itu Hasibuan (2006) mengklasifikasi sumber-sumber wewenang (authority) sebagai berikut:

a. Teori wewenang formal (Formal authority theory).

Menurut teori ini, authority yang dimiliki seseorang bersumber dari barang-barang yang dimilikinya, sebagaimana yang diatur oleh undang-undang, hukum, dan hukum adat dari lembaga tersebut;

b. Teori penerimaan wewenang (Acceptance authority theory).

Menurut teori ini, authority seseorang bersumber dari penerimaan, kepatuhan, dan pengakuan para bawahan terhadap perintah, dan kebijakan-kebijakan atas kuasa yang dipegangnya;

c. Wewenang diperoleh seseorang karena situasi (Authority of the situation).

Menurut teori ini, authority seseorang bersumber dari situasi, misalnya keadaan darurat atau kejadian-kejadian luar biasa;

d. Wewenang karena posisi (jabatan) dalam organisasi (Position authority).

Menurut teori ini, wewenang yang diperoleh seseorang bersumber dari posisi (kedudukan) superior yang dijabatnya di dalam organisasi yang bersangkutan;

e. Wewenang teknis (Technical authority).

Menurut teori ini, wewenang seseorang (operator) bersumber atau berasal dari computer yang dipakainya untuk memproses data;

f. Wewenang hukum (Yuridis authority).

Menurut teori ini, wewenang seseorang bersumber dari hukum atau undang-undang yang berlaku (Hamdani and Ramdhani, 2019).

## 2.11 Pengembangan Organisasi

Menurut Abdul Azis Wahab (2008), pengembangan organisasi adalah teknik manajerial untuk mengimplementasikan perubahan penting dalam organisasi. Dalam pengertian yang lebih luas lagi pengertian pengembangan organisasi telah di jelaskan oleh beberapa pakar antara lain (Wahab AA, 2008):

a. Warren B. Bennis

Pengembangan organisasi adalah suatu jawaban terhadap perubahan, suatu strategi pendidikan yang kompleks yang diharapkan untuk merubah kepercayaan, sikap, nilai dan susunan organisasi, sehingga organisasi dapat lebih baik dalam menyesuaikan dengan teknologi, pasar dan tantangan yang baru serta perputaran yang cepat dari perubahan itu sendiri;

b. Richard Bechrd

Pengembangan organisasi adalah suatu usaha (1) berencana (2) meliputi organisasi secara keseluruhan dan (3) diurus dari atas, untuk meningkatkan efektivitas dan kesehatan organisasi melalui pendekatan berencana dalam proses organisasi, dengan memakai pengetahuan ilmu perilaku;

c. Wendell L. French & Ceci H. Bell, Jr

Pengembangan organisasi dapat didefinisikan sebagai suatu yang direncanakan, proses yang sistematis yang menerapkan asas-asas ilmu perilaku yang dikenalkan dalam kegiatan organisasi secara terus menerus untuk mencapai tujuan penyempurnaan organisasi secara efektif, wewenang organisasi lebih besar serta efektivitas organisasi yang lebih besar.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengembangan organisasi adalah merupakan implementasi dari sebuah perubahan yang terencana berdasarkan ilmu perilaku secara kontinu dan sesuai dengan kondisi

yang berlaku, untuk mencapai tingkat efektivitas organisasi. Tujuan pengembangan organisasi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kepercayaan dan dukungan di antara para anggota organisasi;
- b. Meningkatkan kesadaran berkonfrontasi dengan masalah-masalah organisasi baik dalam kelompok ataupun di antara anggota-anggota kelompok;
- c. Meningkatkan suatu lingkungan “kewenangan dalam tugas” yang didasarkan atas tugas pengetahuan dan ketrampilan;
- d. Meningkatkan derajat keterbukanaan dalam berkomunikasi baik vertikal, horizontal maupun diagonal;
- e. Meningkatkan tingkat kesemangatan dan kepuasan orang-orang yang ada di dalam organisasi;
- f. Mendapatkan pemecahan yang sinergetik terhadap masalah-masalah yang mempunyai frekuensi besar;
- g. Meningkatkan tingkat pertanggungjawaban pribadi dan kelompok baik di dalam pemecahan masalah maupun di dalam pelaksanaan.

Untuk lebih memaknai arti dan tujuan dari pengembangan organisasi, perlu juga dipahami bagaimana sifat-sifat dasar yang terdapat pada pengembangan organisasi tersebut. Berikut sifat dasar dalam pengembangan organisasi (Gunawan, 2009):

- a. Pengembangan organisasi merupakan suatu strategi terencana dalam mewujudkan perubahan organisasional, perubahan yang dimaksud harus mempunyai sasaran yang jelas dan didasarkan pada suatu diagnosis yang tepat mengenai permasalahan yang dihadapi oleh organisasi;
- b. Pengembangan organisasi harus berupa kolaborasi antara berbagai pihak yang akan mengalami dampak perubahan yang akan terjadi, keterlibatan dan partisipasi para anggota organisasi harus mendapat perhatian;
- c. Program pengembangan organisasi menekankan cara-cara baru yang diperlukan guna meningkatkan kinerja seluruh anggota organisasi;

- d. Pengembangan organisasi mengandung nilai-nilai humanistik dalam arti bahwa dalam meningkatkan efektivitas organisasi, potensi manusia harus menjadi bagian yang penting;
- e. Pengembangan organisasi menggunakan pendekatan kesisteman yang berarti selalu memperhitungkan pentingnya inter relasi, interaksi dan inter dependensi;
- f. Pengembangan organisasi menggunakan pendekatan ilmiah untuk mencapai efektivitas organisasi (Arifin et al., 2013).

## 2.12 Organisasi Sebagai Sistem Sosial

Pengertian organisasi adalah suatu kelompok orang yang mempunyai tujuan yang sama. Tujuan merupakan hasil yang berupa barang, jasa, uang, pengetahuan dan lain-lain. Sistem adalah komponen-komponen yang mempunyai hubungan antara satu dengan yang lainnya, yang saling berpengaruh dan tak dapat dipisahkan. Sedangkan, pengertian dari sosial adalah manusia yang berkaitan dengan masyarakat dan para anggotanya. Dengan demikian, sistem sosial merupakan orang-orang dalam masyarakat dianggap sebagai sistem yang disusun oleh karakteristik dari suatu pola hubungan dimana sistem tersebut bekerja untuk mewujudkan keinginannya. Beberapa hal yang menggambarkan organisasi sebagai sistem sosial antara lain dengan adanya organisasi sosial.

Organisasi sebagai sistem pada dasarnya yaitu suatu organisasi harus mampu bertahan dan berkembang dalam lingkungannya dan menghadapi komponen-komponen sosial yang terjadi di dalamnya. Sistem sosial adalah Sejumlah kegiatan hubungan timbal balik yang kurang lebih bersifat konsisten. Sistem sosial diciptakan manusia untuk memengaruhi perilaku manusia. Dalam sistem sosial hubungan timbal balik terjadi antara masyarakat, organisasi dan kelompok sosial. Dalam masyarakat terjadi interaksi dan juga terdapat fakta sosial yang bersifat umum. Selain fakta umum juga terdapat fakta eksternal yang bersifat memaksa seperti norma hukum.

Organisasi akan berjalan dengan baik jika diatur dengan sistem yang baik sehingga cakupan sosial di dalamnya dapat bekerja sesuai dengan yang telah diatur dalam suatu sistem. Cakupan sosial yang dimaksud adalah pekerjaan,

komunikasi serta koordinasi yang dilakukan dalam organisasi tersebut untuk mencapai tujuan bersama (Arifin et al., 2013).

Di bawah ini unsur sistem sosial berdasarkan unsur system, antara lain:

- a. Adanya elemen-elemen yaitu masyarakat;
- b. Adanya interaksi atau hubungan antar elemen-elemen atau bagian-bagian dalam setiap individu;
- c. Elemen-elemen masyarakat menjadi satu keutuhan yang tidak dapat dipisahkan;
- d. Mempunyai tujuan yang sama dalam lingkungan sosial.
- e. Sedangkan organisasi sebagai sistem mempunyai ciri-ciri di antaranya:
- f. Terbuka, yaitu sebuah organisasi memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar baik positif maupun negatif;
- g. Suatu sistem terdiri dari dua atau lebih sub sistem, maksudnya organisasi mempunyai struktur yang jelas dari susunan atas sampai bawah dalam struktur organisasi;
- h. Di antara sub sistem terjadi ketergantungan dalam organisasi adanya kegiatan dimana proses yang dilakukan dan dikerjakan secara bertahap dan teratur sesuai dengan prosedurnya;
- i. Kemampuan menyesuaikan diri, organisasi harus mempunyai sifat fleksibel dalam menyikapi lingkungan sosial yang berbeda termasuk individu di dalamnya;
- j. Adanya tujuan, organisasi harus menentukan tujuan yang dicapainya agar dapat menukur tingkat keberhasilan organisasi itu sendiri;
- k. Mempunyai batas, suatu organisasi meskipun terbuka tetapi harus mempunyai batasan-batasan dengan lingkungan sosial, karena meskipun organisasi berbaur dengan lingkungannya namun tidak menjadikan organisasi itu lebur dengan lingkungan sosial karena organisasi pada dasarnya mempunyai prinsip yang dianut.
- l. Mekanisme kontrol, organisasi menerima masukan-masukan dari masyarakat khususnya stakeholder untuk dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas produk organisasi.

Ciri-ciri organisasi sosial, Menurut Berelson dan Steiner(1964) sebuah organisasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Berelson dan Steiner, 1964):

- a. Formalitas, merupakan ciri organisasi sosial yang menunjuk kepada adanya perumusan tertulis dari pada peraturan, ketetapan, prosedur, kebijaksanaan, tujuan, strategi, dan seterusnya;
- b. Hierarkhi, merupakan ciri organisasi yang menunjuk pada adanya suatu pola kekuasaan dan wewenang yang berbentuk piramida, artinya ada orang tertentu yang memiliki kedudukan dan kekuasaan serta wewenang yang lebih tinggi dari pada anggota biasa pada organisasi tersebut;
- c. Besarnya dan Kompleksnya, dalam hal ini pada umumnya organisasi sosial memiliki banyak anggota sehingga hubungan sosial antar anggota adalah tidak langsung (impersonal), gejala ini biasanya dikenal dengan gejala “birokrasi”;
- d. Lamanya (duration), menunjuk pada diri bahwa eksistensi suatu organisasi lebih lama daripada keanggotaan orang dalam organisasi itu.

## 2.13 Peran Manager Dalam Organisasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Henry Mintzberg tahun 1988 dapat disimpulkan terkait peran manager dalam organisasi ada 3 (tiga) peran, di antaranya (Arifin et al., 2013).

### a. Peran Interpersonal

Semua manajer dituntut untuk menjalankan tugas-tugas yang sifatnya seremonial dan simbolik. Dapat dicontohkan bahwa ketika Rektor satu Perguruan Tinggi menyerahkan Ijazah pada waktu wisuda ia menjalankan peran kepemimpinan simbolis. Semua manajer mempunyai peran kepemimpinan. Peran ini meliputi perekrutan, pelatihan, pemberian motivasi, dan pendisiplinan karyawan. Peran ketiga dalam pengelompokan interpersonal adalah peran penghubung. Mintzberg menggambarkan kegiatan ini sebagai menghubungkan pihak luar yang memberi informasi kepada manajer. Pihak luar ini dapat berupa individu atau kelompok di dalam dan di luar organisasi

tersebut. Manajer penjualan yang menerima informasi dari manajer pengendalian mutu di dalam perusahaannya sendiri mempunyai kerjasama hubungan internal. Ketika manajer penjualan tersebut berhubungan dengan para eksekutif penjualan lain melalui asosiasi perdagangan pemasaran, ia mempunyai suatu kerjasama hubungan eksternal.

#### b. Peran Informasional

Dalam hal ini dapat dicontohkan bahwa semua manajer pada tataran tertentu, mengumpulkan informasi dari organisasi-organisasi dan institusi-institusi di luar lembaga mereka. Umumnya, mereka mendapatkan informasi dengan membaca majalah dan berbincang dengan orang lain untuk mempelajari perubahan-perubahan selera publik, apa yang mungkin sedang direncanakan oleh para pesaing, dan semacamnya. Mintzberg menyebut ini sebagai peran pemantau. Para manajer juga berperan sebagai penghubung untuk meneruskan informasi kepada para anggota organisasi. Ini disebut sbagai peran penyebar. Disamping itu, para manajer menjalankan peran juru bicara ketika mereka mewakili organisasinya dihadapan pihak luar.

#### c. Peran Pengambilan Keputusan

Mintzberg mengidentifikasi empat peran yang terkait dengan pengambilan pilihan. Dalam peran kewirausahaan, para manajer memprakarsai dan mengawasi proyek-proyek baru yang akan memperbaiki kinerja organisasi mereka. Sebagai penyelesaian masalah, para manajer menjalankan tindakan korektif untuk menikapi masalah-masalah yang tidak diduga. Sebagai pengalokasi sumber daya, para manajer bertanggung jawab mengalokasikan sumber daya manusia, fisik, dan moneter. Terakhir, para manajer menjalankan peran perunding, yang di dalamnya mereka membahas berbagai isu dan melakukan tawar menawar dengan unit-unit lain demi keuntungan unitnya.



# BAB 3

## KONSEP KEPEMIMPINAN

### 3.1 Pendahuluan

Dalam suatu organisasi, kinerja dan kualitas suatu organisasi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor yang dinilai lebih banyak menentukan kualitas suatu organisasi adalah faktor kepemimpinan. Kepemimpinan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam memengaruhi orang lain untuk menjadi pengikutnya. Setiap pemimpin memiliki gaya kepemimpinan berbeda-beda, setiap pemimpin memiliki cara sendiri dalam memimpin organisasinya untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Peran pemimpin yang efektif mampu menyusun strategi kedepan dan berpandangan jauh, mengembangkan diri, kritis, mampu menyelesaikan masalah, menghormati antar individu dan mempunyai keterampilan komunikasi dan pendengar bagi orang lain. Fungsi kepemimpinan adalah membimbing, menjalin komunikasi baik dan melakukan pengawasan, pengorganisasian menuju tujuan yang sudah ditetapkan (Mugianti, 2016).

Sedangkan penelitian *The Early Michigan Leadership Study* (Barry, 2002). membuktikan sebaliknya, bahwa kepemimpinan itu bentuk atensi terhadap struktur dibawahnya (employee-centered) dan proses atas progres yang dilakukannya (production-centered). Namun, Greiner sebagaimana dikutip oleh (Thoyib, 2005) menyatakan bahwa; masih terjadi krisis kepemimpinan,

otonomi, pengendalian dan red-tape, atau semua krisis yang bergerak secara simultan (multi krisis). Organisasi tidak pernah mati, yang ada hanyalah krisis. Konsep kepemimpinan dalam organisasi sekaligus menggambarkan atmosfer organisasi itu sendiri, sehingga untuk mengetahui konsep kepemimpinan cukup dengan melihat budaya yang ada dalam organisasi itu sendiri. Ibaratnya koin uang yang berbeda sisi, namun memiliki nilai yang sama (Schein, 2010). Seorang pemimpin memiliki karakteristik tertentu. Untuk mengerti ciri-ciri kepemimpinan seseorang, harus dipahami bahwa kepemimpinan mempunyai tiga komponen, yaitu pemimpin, pengikut, dan situasi. Oleh sebab itu, seseorang yang dikatakan sebagai pemimpin yang baik dalam satu situasi dan dengan pengikut tertentu, belum tentu sebaik itu dalam situasi dan pengikut yang lain (Prasetyo, 2006) .

## 3.2 Konsep Kepemimpinan

Daryanto (2011) mengatakan bahwa pemimpin adalah seseorang yang mengarahkan, membina, mengatur menggerakkan orang-orang yang ada di bawah kepemimpinannya untuk mencapai tujuan tertentu dan memengaruhi. Secara sederhana dapat disimpulkan bahwa pemimpin adalah orang atau subjek yang mengarahkan, menggerakkan orang-orang agar mau mengikuti sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Berbeda dengan terminologi kepemimpinan, Daryanto (2011) menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan proses, yang berisi rangkaian kegiatan yang saling pengaruh-memengaruhi, berkesinambungan dan terarah pada suatu tujuan.

## 3.3 Fungsi-Fungsi Kepemimpinan

Adapun fungsi-fungsi kepemimpinan adalah sebagai

Berikut (Muninjaya, 2004):

1. Pengambilan keputusan dan merealisasi keputusan itu.
2. Pendelegasian wewenang dan pembagian kerja kepada para bawahan.
3. Meningkatkan daya guna dan hasil guna semua unsur manajemen (6M).

4. Memotivasi bawahan, supaya bekerja efektif dan bersemangat.
5. Pemrakarsaan, penggiatan, dan pengendalian rencana.
6. Mengkoordinasi dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan bawahan.
7. Mengembangkan imajinasi, kreativitas dan loyalitas bawahan.
8. Penilaian prestasi dan pemberian teguran atau penghargaan kepada bawahan.
9. Pengembangan bawahan melalui pendidikan dan pelatihan.
10. Melaksanakan pengawasan melekat (waskat) dan tindakan perbaikan jika perlu.

### 3.4 Unsur-Unsur Kepemimpinan

Adapun unsur-unsur kepemimpinan adalah sebagai berikut (Muninjaya, 2004):

1. Pemimpin (leader-head) adalah orang yang memimpin.
2. Bawahan (pengikut) adalah orang-orang yang dipimpin.
3. Organisasi adalah alat dan wadah untuk melakukan kepemimpinan.
4. Tujuan (objective) adalah sasaran yang ingin dicapai.
5. Lingkungan adalah internal dan eksternal perusahaan.

### 3.5 Indikator –Indikator Kepemimpinan

Indikator-Indikator Kepemimpinan Menurut Davis yang dikutip oleh (Handoko, 2003), ada 10 ciri utama yang mempunyai pengaruh terhadap kesuksesan kepemimpinan dalam pemerintahan antara lain sebagai berikut :

1. Kecerdasan (Intelligence) Penelitian-penelitian pada umumnya menunjukkan bahwa seorang pemimpin yang mempunyai tingkat kecerdasan yang lebih tinggi daripada pengikutnya, tetapi tidak sangat berbeda.
2. Kedewasaan, Sosial dan Hubungan Sosial yang luas (Social maturity and Breadht) Pemimpin cenderung mempunyai emosi yang stabil dan

dewasa atau matang, serta mempunyai kegiatan dan perhatian yang luas.

3. Motivasi diri dan dorongan berprestasi Pemimpin secara relatif mempunyai motivasi dan dorongan berprestasi yang tinggi, mereka bekerja keras lebih untuk nilai intrinsik.
4. Sikap-sikap hubungan manusiawi Seorang pemimpin yang sukses akan mengakui harga diri dan martabat pengikut-pengikutnya, mempunyai perhatian yang tinggi dan berorientasi pada bawahannya.
5. Memiliki Pengaruh Yang Kuat Seorang pemimpin harus memiliki pengaruh yang kuat untuk menggerakkan orang lain atau bawahan agar berusaha mencapai tujuan kelompok secara sukarela.
6. Memiliki Pola Hubungan Yang Baik Seorang pemimpin sukses mampu menciptakan pola hubungan agar individu, dengan menggunakan wewenang dan pengaruhnya terhadap sekelompok orang agar bekerja sama dalam mencapai tujuan yang dikehendaki bersama.
7. Memiliki Sifat-Sifat Tertentu Seorang Pemimpin sukses memiliki sifat-sifat khusus seperti kepribadian baik, kemampuan tinggi dan kemampuan tinggi dan kemauan keras, sehingga mampu menggerakkan bawahannya.
8. Memiliki Kedudukan atau Jabatan Seorang pemimpin selalu memiliki kedudukan atau jabatan dalam organisasi, baik di pemerintahan maupun di masyarakat karena kepemimpinan merupakan serangkaian kegiatan pemimpin yang tidak dapat dipisahkan dari kedudukan jabatan dan gaya atau perilaku pemimpin itu sendiri.
9. Mampu Berinteraksi Seorang pemimpin yang baik akan selalu berinteraksi secara baik dengan sesama pemimpin, bawahan dan masyarakat yang dipimpinnya, dalam situasi dan kondisi apapun, buruk maupun menyenangkan.
10. Mampu Memberdayakan Seorang pemimpin yang sukses biasanya mampu memberdayakan bawahan dan masyarakat yang dipimpinnya. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa seorang

pemimpin harus mempunyai tingkat kecerdasan yang lebih tinggi daripada bawahannya dan mempunyai motivasi dan dorongan berprestasi yang tinggi pula.

## 3.6 Tipe Kepemimpinan

Tipe Kepemimpinan Menurut Veithzal and Mulyadi (2009) ada tiga type yaitu:

1. Tipe Kepemimpinan Otoriter Pemimpin bertindak sebagai penguasa tunggal, kedudukan dan tugas anak buah semata-mata hanya sebagai pelaksana keputusan, perintah dan bahkan kehendak pemimpin. Kepemimpinan Otoriter organisasinya tidak dinyatakan milik bersama untuk tujuan bersama. Bawahan sebagai manusia hanya dijadikan alat untuk mencapai tujuan pemimpin. Oleh Karena itu, sering terjadi perlakuan yang tidak manusiawi terhadap para anggota organisasi atau bawahan. Anggota organisasi atau bawahan disebutnya buruh atau karyawan yang berada di lingkungannya karena di upah sebagai pembayar pelaksana pekerjaan yang harus dilaksanakan secara patuh tanpa membantah. Biasanya type ini bersifat menekan atau memaksa.

Ciri-cirinya sebagai berikut:

- a. Penonjolan diri yang berlebihan sebagai simbol keberadaan organisasi hingga cenderung bersikap bahwa dirinya dan organisasi adalah identik. Dengan demikian, yang bersangkutan memandang dan memperlakukan organisasi sebagai miliknya.
- b. Kegemarannya yang suka menonjolkan diri sebagai penguasa tunggal dalam organisasi dan tidak dapat menerima adanya orang lain dalam organisasi yang potensial menyaingi dirinya.
- c. Pemimpin yang otoriter biasanya dihindangi sikap gila kehormatan dan menggemari berbagai upacara atau seremoni yang menggambarkan kehebatannya.

- d. Tujuan pribadinya sama dengan tujuan organisasi. Ciri ini merupakan “konsekuensi” dari tiga ciri yang disebut terdahulu. Dengan ciri ini timbul persepsi kuat dalam dirinya bahwa para anggota organisasi mengabdikan kepadanya.
  - e. Karena pengabdian para karyawan dianggap sebagai pengabdian yang sifatnya pribadi, loyalitas karyawan merupakan tuntutan yang sangat kuat. Demikian kuatnya sehingga mengalahkan kriteria kekayaan yang lain seperti kinerja, kejujuran, serta penerapan norma-norma, moral dan etika.
  - f. Pemimpin yang otoriter menentukan dan menerapkan disiplin organisasi yang keras dan menjalankannya dengan sikap yang kaku. Dalam suasana kerja seperti itu tidak ada kesempatan bagi para bawahan untuk bertanya apalagi untuk mengajukan pendapat atau saran.
  - g. Seorang pemimpin yang otoriter biasanya menyadari bahwa gaya kepemimpinannya itu hanya efektif jika yang bersangkutan menerapkan pengendalian atau pengawasan yang ketat. Karena itu, pemimpin yang demikian selalu berupaya untuk menciptakan instrumen pengawasan sedemikian rupa sehingga dasar ketaatan para bawahan bukan kesadaran, melainkan ketakutan (Sondang, 2003).
2. Pengalaman para praktisi dan penelitian para ahli menunjukkan bahwa banyak pejabat pemimpin dalam berbagai jenis organisasi termasuk organisasi bisnis tergolong pada tipe ini.
- Berbagai ciri-ciri yang menonjol adalah sebagai berikut:
- a. Penonjolan keberadaannya sebagai simbol organisasi. Seorang pemimpin yang paternalistik senang untuk menonjolkan diri.
  - b. Sering menonjolkan sikap paling mengetahui. Karena itu, dalam praktik tidak jarang menunjukkan gaya “menggurui” dan, bahwa para bawahannya harus melaksanakan apa yang diajarkannya itu. Dengan kata lain, dengan ciri ini, seorang pemimpin tidak membuka pintu atau memberikan kesempatan bagi para karyawannya untuk menunjukkan kreativitas dan inovasinya.

- c. Memperlakukan para karyawan sebagai orang-orang yang belum dewasa, bahwa seolah-olah mereka masih anak-anak. Seorang pemimpin yang tergolong dalam tipe paternalistik tidak akan mendorong kemandirian para karyawannya karena tidak ingin mereka berbuat kesalahan yang pada akhirnya akan berakibat pada kerugian bagi organisasi.
  - d. Sifat melindungi. Bersifat melindungi yang memiliki arti negatif yaitu sikap seorang pemimpin yang tidak mendorong para karyawannya untuk mengambil risiko karena takut akan timbul dampak negatif bagi organisasi.
  - e. Sentralisasi pengambilan keputusan. Artinya, pemimpinlah yang menjadi pusat pengambilan keputusan, pelimpahan wewenang untuk mengambil keputusan pada tingkat yang lebih rendah dalam organisasi tidak akan terjadi.
  - f. Melakukan pengawasan yang ketat (Sondang, 2003).
3. Tipe Kepemimpinan Demokratis Pemimpin menempatkan manusia sebagai faktor utama dan terpenting dalam setiap kelompok atau organisasi. Pemimpin memandang dan menempatkan orang yang dipimpinnnya sebagai subjek yang memiliki kepribadian dengan berbagai aspeknya, seperti dirinya juga.
- Ciri-cirinya antara lain:
- a. Mengakui harkat dan martabat manusia. Dengan demikian, berupaya untuk selalu memperlakukan para bawahan dengan cara-cara yang manusiawi.
  - b. Menerima pendapat yang mengatakan bahwa sumber daya manusia merupakan unsur yang paling strategik dalam organisasi meskipun sumber daya dan dana lainnya tetap diakui sebagai sumber yang penting, seperti uang atau modal, mesin, materi, metode kerja, waktu dan informasi yang ke semuanya hanya bermakna apabila diolah dan digunakan oleh manusia, misalnya menjadi produk untuk dipasarkan kepada para konsumen yang memerlukannya.

- c. Para karyawannya adalah insan dengan jati diri yang khas dan karena itu harus diperlakukan dengan mempertimbangkan kekhasannya itu.
- d. Pemimpin yang demokratis tangguh membaca situasi yang dihadapi dan dapat menyesuaikan gaya kepemimpinannya dengan situasi tersebut.
- e. Gaya kepemimpinan yang demokratis rela dan mau melimpahkan wewenang pengambilan keputusan kepada para karyawannya sedemikian rupa tanpa kehilangan kendali organisasional, dan tetap bertanggungjawab atas tindakan para karyawannya itu.
- f. Mendorong para karyawannya untuk mengembangkan kreativitas mereka.
- g. Tidak ragu untuk membiarkan para karyawannya mengambil risiko dengan catatan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh telah diperhitungkan dengan matang.
- h. Pemimpin yang demokratis bersifat mendidik dan membina, dalam hal bawahan berbuat kesalahan dan tidak serta-merta bersifat menghukum (Sondang, 2003).

Kemudian menurut Kartono (2009) membagi tipe kepemimpinan sebagai berikut:

- a. Tipe Karismatis Tipe pemimpin karismatis memiliki kekuatan energy, daya Tarik dan berwibawa yang luar biasa untuk memengaruhi orang lain, sehingga ia mempunyai pengikut yang sangat besar jumlahnya.
- b. Tipe Militeristis Tipe ini sifatnya seperti ke militer-militeran. Hanya gaya luaran saja yang mencontoh gaya militer. Tetapi jika dilihat lebih seksama, ini mirip sekali dengan tipe kepemimpinan otoriter.
- c. Tipe Otokratis Tipe kepemimpinan otokratis ini mendasar diri pada kekuasaan dan paksaan yang mutlak harus dipatuhi. Pemimpinnya selalu mau berperan sebagai pemain tunggal pada a one-man show. Dia berambisi sekali untuk merajai situasi.

- d. Tipe Laisser Faire Pada kepemimpinan laissez faire sang pemimpin praktis tidak memimpin dia membiarkan kelompoknya dan setiap orang berbuat semau sendiri. Pemimpin tidak berpartisipasi sedikitpun dalam kegiatan kelompoknya. Semua pekerjaan dan tanggung jawab pun harus dilakukan oleh bawahan sendiri. Dan merupakan pemimpin symbol, dan biasanya tidak memiliki keterampilan teknis.
- e. Tipe Populistic Worsley dalam bukunya *the third world* dalam (Kartono, 1982) mendefinisikan kepemimpinan populistis sebagai kepemimpinan yang dapat membangunkan solidaritas rakyat. Kepemimpinan populistis ini berpegang teguh pada nilai-nilai masyarakat yang tradisional.
- f. Tipe administratif Kepemimpinan ini ialah kepemimpinan yang mampu menyelenggarakan tugas-tugas administrasi secara efektif.
- g. Tipe Demokratis Kepemimpinan demokratis berorientasi pada manusia, dan memberikan bimbingan yang efisien kepada para pengikutnya. Kepemimpinan demokratis menghargai potensi setiap individu mau mendengarkan nasehat dan sugesti bawahan. Juga bersedia mengakui keahlian spesialis dengan bidangnya masing-masing mampu memanfaatkan kapasitas setiap anggota seefektif mungkin pada saat-saat dan kondisi yang tepat

## 3.7 Kualitas Kepemimpinan

Menurut Veithzal and Mulyadi, (2009) ada beberapa kualitas kepemimpinan yang mungkin dapat diusahakan dalam penyeleksian manajer-manajer dan dikembangkan dalam mempersiapkan manajer bagi pelaksanaan tugas masa depan.

Para pemimpin lazimnya berbeda dalam hal:

1. Menentang status quo yaitu mereka dengan rasa ingin tahu yang besar, berani, terang-terangan, dan bertindak untuk mengubah yang sudah dilakukan.

2. Terinspirasi visi yang tersebar yaitu mereka meneriakkan misi, visi, seperangkat sasaran yang tepat, dan berkelakuan dengan cara yang konsisten bersama karyawan.
3. Membantu yang lain mengambil tindakan yaitu mereka memberikan bimbingan dan sumber serta pekerjaan ke arah pemberian wewenang yang lain untuk bertindak menurut cara mereka sendiri.
4. Menanggulangi kerancuan, ketidakpastian dan kompleksitas yaitu mereka bertindak secara menyenangkan dalam organisasi yang fleksibel dan berubah.
5. Sungguh-sungguh perhatian terhadap orang-orang yaitu mereka sensitif pada orang-orang, mereka mendengarkannya, memberi mereka perhatian, dan menjaga agar mereka termotivasi.
6. Menyadari diri sendiri yaitu mereka tahu kekuatan dan keterbatasan mereka sendiri dan memiliki tingkat kerendahan hati yang mendorong untuk belajar terus.

## 3.8 Gaya Kepemimpinan

Mangkuprawira (2003) menyatakan bahwa “gaya kepemimpinan adalah perilaku dan strategi, sebagai hasil kombinasi dari falsafah, ketrampilan, sifat, sikap, yang sering diterapkan seorang pemimpin ketika ia mencoba memengaruhi kinerja bawahannya”

Ada empat gaya kepemimpinan situasional atau *situasional leadership theory* (Hersey, no date), yaitu sebagai berikut:

1. Telling Gaya kepemimpinan ini ditandai oleh perilaku pemimpin yang tidak mempercayai bawahannya dan banyak memberikan instruksi kepada bawahan untuk melakukan segala sesuatu tanpa memperhatikan kualitas hubungan antar pribadi dengan bawahannya. Menurut (Soetjipto, 2002), keuntungan dari manajemen menerapkan gaya ini terletak pada efisiensinya karena dengan menerapkan gaya ini manajemen dapat merealisasikan rencana yang telah disusun dalam waktu yang lebih singkat.

2. **Selling** Gaya kepemimpinan ini ditandai dengan tingginya tuntutan menyelesaikan tugas tetapi pemimpin juga sangat memperhatikan kualitas hubungan dengan karyawannya. (Moeljono, 2003) dalam Kurniawan menyatakan bahwa gaya kepemimpinan ini memiliki kekuatan yaitu adanya keterlibatan bawahan dalam memecahkan suatu masalah sehingga mengu-rangi unsur ketergantungan kepada pe-mimpin.
3. **Participating** Gaya kepemimpinan ini di tandai dengan perilaku pemimpin yang lebih banyak memfokuskan perhatian pada kualitas hubungan dan kurang mem-perhatikan penyelesaian tugas-tugas. Menurut (Soetjipto, 2002), gaya kepemimpinan ini memberi kesempatan pada karyawan untuk memberikan saran-saran mengenai bagaimana sebaiknya mewujudkan rencana yang telah disusun.
4. **Delegating**. Gaya kepemimpinan ini ditandai dengan tingkat kepercayaan yang tinggi dari pemimpin kepada bawahan untuk melakukan tugas sendiri dengan sedikit pe ngarahan dan sedikit sekali kualitas hu -bungan antar personalnya. Menurut (Soetjipto, 2002) , gaya kepemimpinan dele-gating disebut juga gaya kepemimpinan free-rein di mana manajemen pada dasarnya memberikan kesempatan kepada pegawai untuk merealisasikan rencana yang telah disusun dalam lingkup pekerjaan masing-masing.

### 3.9 Macam macam Wewenang Pemimpin

Macam-macam wewenang pemimpin adalah sebagai berikut (Siagian, 2004):

1. **Formal authority** (wewenang resmi) adalah wewenang yang sah dan legal yang dimiliki oleh seorang pemimpin, karena kedudukannya dalam suatu perusahaan. Dalam wewenang resmi ini kepemimpinan dapat memerintah, memotivasi dan memengaruhi tingkah laku

bawahannya sesuai dengan keinginannya, jika perlu memberikan hukuman.

Wewenang kepemimpinan ini berasal dari:

- a. Topdown authority, adalah wewenang yang berasal dari kekuasaan pemimpin puncak turun ke pimpinanyang lebih rendah.
  - b. Bottom-up authority, adalah wewenang yang berdasarkan diri pada teori penerimaan (acceptance theory).
2. Personality authority (kewibawaan) adalah wewenang karena wibawa yang dimiliki seseorang pemimpin.

## 3.10 Menjadi Pemimpin Masa Depan

Masa depan sebenarnya penuh ketidakpastian dan sulit diprediksi, seperti dikemukakan oleh Roy Amara ( FOWLES, 1978) bahwa “the future is largely unknowable”, atau seperti ungkapan (Shane, 2002) bahwa “makin jauh seseorang melihat ke depan, semakin kabur kelihatannya hari esok itu”. Demikian pula Peat dan Briggs et al., (2006) menggambarkan masa depan tersebut bersifat chaos (keos atau kacau). Dengan kondisi masa depan tersebut, maka kepemimpinan menjadi faktor kunci untuk mengarungi perkembangan dunia yang cepat berubah. Oleh karena itu diperlukan kepemimpinan yang berorientasi pada perubahan. Hoy dan Miskel, (2008) mengemukakan bahwa perilaku yang berorientasi pada perubahan terdiri atas pemindaian dan penginterpretasian berbagai peristiwa eksternal, mengartikulasikan suatu visi yang atraktif, merancang program-program inovatif, menyerukan perubahan, dan menciptakan koalisi untuk mendukung dan mengimplementasikan berbagai perubahan. Orientasi tindakan ini berkonsentrasi pada adaptasi terhadap perubahan lingkungan, membuat perubahan pokok pada tujuan, kebijakan, prosedur dan program, serta mengupayakan komitmen untuk berubah.

Sehubungan dengan itu Katzenbach, Beckett and Dichter, (1996) mengemukakan karakteristik umum dari pemimpin perubahan sejati (Real Change Leader) yaitu:

1. Komitmen terhadap suatu cara yang lebih baik.)

2. Berani menghadapi kekuasaan dan norma-norma yang ada.
3. Inisiatif personal untuk mengatasi batas-batas yang ditetapkan.
4. Memotivasi diri dan orang lain.
5. Peduli terhadap bagaimana orang diperlakukan dan orang berunjuk kerja.
6. Tahan tidak terkenal.
7. Rasa humor terhadap diri dan lingkungan.



# **BAB 4**

## **IMPLEMENTASI MANAJEMEN**

### **4.1 Pendahuluan**

Pelayanan kesehatan bersifat kompleks dan dinamis. Manajemen operasional pelayanan kesehatan akan mengorganisir cakupan dan kompleksitas tugas dalam menyediakan layanan kesehatan dengan baik. Selain itu, manajemen kesehatan dapat mengatur layanan kesehatan yang dari berbagai disiplin ilmu yang berbeda-beda sehingga tetap dapat bekerja secara bersama-sama tanpa hambatan.

Manajemen dalam pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan suatu posisi yang tinggi atau suatu posisi tertentu, namun lebih pada bentuk aplikasi dalam mengorganisir pelayanan kesehatan dan hal ini dapat kita temukan diseluruh proses dan level penyelenggaraan pelayanan kesehatan di manapun. Aplikasi manajemen dalam pelayanan kesehatan dapat ditemukan pada level rendah, level menengah atau level tinggi dalam tingkatan komando di suatu pelayanan kesehatan.

Pada masa kini, peningkatan kualitas pengobatan dan mencapai standar perawatan tertinggi adalah salah satu kuncinya tujuan dari setiap sistem pelayanan kesehatan. Keberadaan manajemen operasional dalam perawatan kesehatan bersifat penting karena membantu memperkuat kinerja operasional struktur di beberapa tingkat dan di departemen yang berbeda, dengan biaya

yang lebih terkontrol, kualitas yang ditingkatkan, jalur perawatan yang lebih efisien, waktu yang dihemat, dan kepatuhan yang terjamin. Penerapan manajemen proses pemberi pelayanan kesehatan sangat terkait dengan aktivitas manajemen operasional. Penerapan manajemen proses dalam memberikan pelayanan kesehatan merupakan salah satu langkah inovatif yang bisa ditempuh oleh penyelenggara pelayanan kesehatan.

## 4.2 Fokus Tugas Manajemen dalam Pelayanan Kesehatan

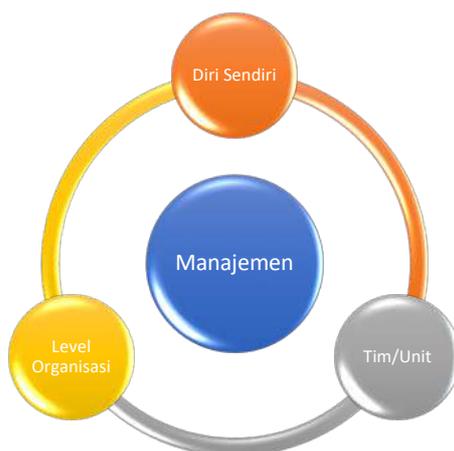
Manajemen dalam pelayanan kesehatan yang efektif melibatkan penilaian dan keterampilan profesional, serta kemampuan untuk melaksanakan tugas manajemen.

Tugas manajemen dilaksanakan dalam tiga level, yang terdiri dari:

1. Diri sendiri (self). Individu yang bertugas dalam manajerial harus mampu mengatur dirinya sendiri, baik dalam mengatur waktu, informasi, mengatur ruang gerak dan bahan dalam proses menjalankan fungsi manajemennya. Individu yang dapat mengatur diri sendiri berarti menunjukkan bahwa dirinya berkembang dan menerapkan keterampilan dan kompetensi teknis, interpersonal dan konseptual yang sesuai sehingga dalam menjalankan fungsi manajemen dengan lebih efektif dan dapat melakukan pengawasan pada tim atau unit. Selain itu, dituntut juga untuk responsif atau cepat tanggap dan dapat mengikuti rekan kerja lainnya, atasan dan klien, mampu menjaga sikap positif dan tetap memiliki semangat yang tinggi, serta dapat mengikuti kemajuan ilmu manajemen dalam penerapannya di pelayanan kesehatan.
2. Tim/Unit (team/unit). Keahlian dalam melakukan manajemen pada level ini menunjukkan bagaimana kemampuan dalam mengatur tim agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan efektif. Salah satu tugas dalam manajemen adalah melakukan pengawasan kepada suatu tim. Tanggung jawab ini termasuk memberikan tugas

kepada masing-masing anggota tim, meninjau tugas yang telah dilakukan dan melakukan modifikasi dari tugas tersebut, serta melakukan pemantauan, dan meninjau kinerja individu anggota tim. Fokus utamanya adalah memastikan bahwa tugas untuk anggota tim bersifat saling berhubungan dan memerlukan koordinasi yang tepat sehingga pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien.

3. Level organisasi (organization level). Penerapan manajemen tiap level dalam tingkatan komando di suatu organisasi saling berhubungan dan memengaruhi sebagai bagian dari satu kesatuan organisasi dan hasilnya dapat dilihat pada kinerja organisasi secara menyeluruh dan kelangsungan dari organisasi tersebut. Dari hal itu dapat diambil kesimpulan bahwa kesuksesan kolaborasi manajemen yang telah dilakukan oleh masing-masing individu akan memberikan pengaruh pada kesuksesan pula pada organisasi tersebut. Berbagi informasi, kolaborasi dan komunikasi yang intens sangat diperlukan untuk mencapai kesuksesan organisasi untuk menjalankan pelayanan kesehatan.



**Gambar 4.1:** Level Fungsi Manajemen

## 4.3 Peran Manajemen dalam Pelayanan Kesehatan

### 4.3.1 Peran Manajemen dalam Menjaga Kinerja Pelayanan Kesehatan

Manajemen yang tepat akan menjamin tim atau unitnya mencapai kinerja yang diakui. Kinerja yang diakui ini menandakan bahwa manajemen pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat memenuhi sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Sasaran ini termasuk sasaran dari masing-masing tim atau unit di dalam suatu organisasi, maupun sasaran dari organisasi itu sendiri. Sasaran ini mencerminkan kebutuhan dan harapan menyeluruh dari masing-masing unit dan organisasi.

Griffith (2000) menyatakan bahwa organisasi dengan kinerja yang tinggi disebut sebagai organisasi juara, yang mana dalam organisasi tersebut memiliki kinerja yang baik dan pada level yang berbeda namun bermakna. Griffith lebih lanjut mendefinisikan "proses menjadi juara" dan kebutuhan untuk mengembangkan ukuran kinerja dari masing-masing langkah : (1) Tata kelola dan manajemen strategis; (2) Kualitas klinis, termasuk kepuasan pelanggan; (3) Organisasi klinis; (5) Perencanaan keuangan; (5) Perencanaan dan pemasaran; (6) Layanan informasi; (7) Sumber daya manusia; dan (8) Tanaman dan persediaan.

Untuk setiap proses menjadi juara tersebut harus menetapkan ukuran kinerja yang diinginkan yang nantinya akan dijadikan panduan dalam melakukan manajemen di pelayanan kesehatan. Contoh tindakannya termasuk kesalahan pengobatan, komplikasi bedah, kepuasan pasien, tingkat pergantian staf, kepuasan karyawan, pangsa pasar, margin keuntungan, dan pertumbuhan pendapatan, antara lain. Pada masing-masing divisi, unit, dan layanan dalam organisasi tersebut akan menetapkan target dan melakukan kegiatan untuk yang menunjukkan proses kinerja utama. Manajemen akan menjalankan fungsinya pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memastikan target-target dapat terpenuhi. Bentuk kontrol proses dalam manajemen yang dikemukakan oleh Ginter, Swayne, dan Duncan (2002) menjelaskan bahwa terdapat lima langkah kunci dalam proses manajemen kinerja, yaitu : (1) Menetapkan tujuan; (2) Mengukur kinerja; (3) Membandingkan kinerja

dengan tujuan; (4) Menentukan alasan penyimpangan, dan (5) Mengambil tindakan korektif.

Stake holder, termasuk di dalamnya perusahaan asuransi, Pemerintah, dan kelompok advokasi konsumen, mengharapkan, bahkan dalam banyak kasus menuntut, kinerja yang baik yang dapat diterima oleh pasien dalam organisasi pelayanan kesehatan. Kelompok-kelompok ini ingin memastikan bahwa layanan disediakan dalam lingkungan yang aman, nyaman, berbiaya rendah, dan berkualitas tinggi.

### 4.3.2 Peran Manajemen dalam Keberhasilan Perencanaan Pelayanan Kesehatan

Sifat kompetitif dari setiap organisasi pelayanan kesehatan dan kebutuhan karyawan (baik tenaga kesehatan maupun tenaga administratif) yang memiliki motivasi tinggi dan terampil menyebabkan perlunya suatu manajemen yang akurat dalam melakukan perencanaan untuk organisasi pelayanan kesehatan masing-masing. Menyusun perencanaan yang dapat mendorong tercapainya kesuksesan adalah dengan mengacu pada konsep mengambil tindakan untuk memastikan bahwa staf dapat memiliki kesempatan untuk dapat mengelola manajemen dalam organisasi pelayanan kesehatan, sebagai bentuk peluang peningkatan karir dari staf.

Organisasi pelayanan kesehatan memerlukan penerus yang dalam mengelola manajemen organisasi pelayanan kesehatan, sehingga dibuat suatu program yang mana tujuannya adalah untuk menyiapkan penerus. Pertama, program pendampingan di mana manajemen junior ikut berpartisipasi dengan manajemen senior dalam melakukan kelola manajemen organisasi pelayanan kesehatan (Rollins, 2003). Proses mentoring ini merupakan salah satu wujud upaya untuk membantu organisasi pelayanan (Finley, Ivanitskaya, & Kennedy, 2007).

Metode kedua untuk menyiapkan penerus adalah melalui program pengembangan kepemimpinan secara formal. Program ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi potensi pengelolaan di seluruh bagian organisasi dengan menargetkan keahlian khusus individu dan menilai kecocokan mereka dengan pekerjaan tertentu, seperti wakil manajer atau manajer suatu tim atau unit. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan diadakannya tinjauan bakat, yang mana bila hal ini dilakukan setiap tahun maka akan membantu menciptakan kumpulan staf yang memiliki potensi sehingga dapat dijadikan

kandidat yang sangat baik untuk pengembangan dan penguatan keterampilan kepemimpinan lebih lanjut melalui penetapan rencana pembangunan. Proses mentoring untuk menyiapkan penerus dalam mengelola manajemen organisasi pelayanan kesehatan memiliki peran yang penting karena akan memengaruhi pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh organisasi itu sendiri.

### 4.3.3 Peran Manajemen dalam Kebijakan Pelayanan Kesehatan

Pengelolaan manajemen suatu organisasi pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan faktor internal dan eksternal dalam prosesnya. Faktor eksternal yang kritis dan memerlukan pengelolaan adalah terkait kebijakan kesehatan. Kebijakan kesehatan di tiap daerah akan memberikan pengaruh pada pelayanan kesehatan dan proses yang diselenggarakan oleh organisasi pelayanan kesehatan.

Kebijakan kesehatan yang bersifat positif tentunya akan menunjang manajemen suatu organisasi pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam prosesnya pengelolaan manajemen ini juga harus berpartisipasi dalam pembahasan kebijakan kesehatan, dan memberikan masukan ketika diberikan kesempatan.

Dalam upaya memahami dan dapat memberikan masukan terkait kebijakan kesehatan, maka diperlukannya upaya peningkatan pengetahuan dan pengembangan jejaring dengan organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan lainnya atau berpartisipasi aktif pada organisasi profesi, contohnya Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan lain-lain. Organisasi profesi akan memantau dan ikut dalam diskusi mengenai kebijakan kesehatan dan mengadvokasi kepentingan asosiasi baik pada tingkat daerah maupun nasional.

## 4.4 Manajemen Operasional dalam Pelayanan Kesehatan

Manajemen operasional adalah manajemen yang memiliki tujuan untuk mengatur dan mengoptimalkan cara organisasi menggunakan sumber daya untuk mendorong efisiensi. Aplikasi manajemen operasional adalah dengan

melakukan analisis mendalam tentang praktik yang digunakan dan proses bisnis, dilakukan untuk mengidentifikasi area di mana perbaikan dapat dilakukan, untuk mencapai keunggulan operasional.

Manajemen operasional organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan berfokus pada empat bidang utama, yang terdiri dari :

1. Pasien, yang mana ini bertujuan untuk menawarkan dan memastikan perawatan berkualitas, disaat yang bersamaan dapat mengendalikan biaya perjalanan perawatan dan memastikan proses yang mendasari perawatan tersebut tetap efisien.
2. Data, dengan melakukan pengumpulan dan melakukan analisis data yang terdapat dalam berbagai sistem dengan menggunakan teknologi pengumpulan proses. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi hambatan yang mungkin akan dihadapi oleh organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan dan dapat meluncurkan inisiatif untuk dapat mencapai keunggulan operasional yang optimal.
3. Optimalisasi proses, identifikasi proses yang tidak efisien atau usang dalam rangka menekan adanya kemungkinan muncul biaya tambahan dan kemungkinan munculnya ketidakpuasan pada klien. Selanjutnya dapat menerapkan perbaikan yang berkelanjutan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
4. Komunikasi, dilakukan dengan menyelaraskan tujuan seluruh tim atau unit dalam organisasi penyelenggara pelayanan kebidanan, kemudian memproses portofolio agar bekerja secara transparan dan dalam arah yang sama.

Manajemen operasi oleh organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki peran yang penting. Hal ini dikarenakan dapat membantu memperkuat kinerja operasional struktur di beberapa tingkatan dan di departemen yang berbeda, dengan biaya terkontrol lebih baik, kualitas yang ditingkatkan, jalur perawatan yang lebih efisien, waktu yang dihemat, dan kepatuhan yang terjamin.



# **BAB 5**

## **MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

### **5.1 Pendahuluan**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi kurang sehat. Kesehatan merupakan modal yang paling penting bagi setiap orang untuk melanjutkan kehidupannya dengan produktif baik secara sosial maupun ekonomi (Permenkes R. , 2019).

Tujuan yang paling utama dalam pelayanan kesehatan adalah menghasilkan luaran pelayanan kesehatan yang menguntungkan bagi pasien, provider dan masyarakat. Pencapaian luaran pelayanan kesehatan yang diinginkan sangat tergantung dari mutu pelayanan kesehatan (Iman & Suryani, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan telah menjadi program penting dibidang pelayanan kesehatan. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang terstandar dan keselamatan pasien telah semakin nyata, didukung oleh pembiayaan dengan sistem jaminan kesehatan nasional. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer maupun rujukan tingkat lanjutan dituntut untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar mutu klinis dan mengutamakan keselamatan pasien (Kemenkes, 2020).

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain faktor penyebab, dampak yang ditimbulkan dari insiden keselamatan pasien juga bermacam-macam di antaranya yaitu menurunnya kepuasan pasien sehingga akan berpengaruh pada mutu layanan kesehatan. Pelayanan yang aman dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga akan memberikan pengaruh yang baik terhadap penilaian dari sebuah fasilitas kesehatan (Ulumiyah, 2018).

Kepuasan pasien tergantung dari kualitas pelayanan. Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun penilaian yang buruk pada pelayanan kesehatan, di mana pasien yang tidak puas akan menceritakan kepada teman-temannya. Begitu juga sebaliknya, semakin baik kinerja pelayanan yang diberikan akan memberikan nilai plus bagi pelayanan kesehatan, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan (Fajrah, 2021).

Mutu dalam pelayanan kesehatan sangat memengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan suatu perbandingan antara kualitas jasa pelayanan kesehatan yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan, harapan dan keinginan. Kepuasan pasien diartikan sebagai perasaan dari seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Ada dua aspek kepuasan pasien pertama yaitu kepuasan pasien yang ditetapkan hanya pada penerapan standar dan kode etik persepsi, hubungan dokter pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindakan. Kedua kepuasan yang ditetapkan pada semua persyaratan pelayanan kesehatan, ketersediaan, kesinambungan, penerimaan, efisiensi, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan (Meruntu, Wawor, & Rumayar, Hubungan antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan, 2020).

Upaya keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien dalam organisasi merupakan dua hal yang dapat diterapkan secara bersamaan untuk mencapai tujuan keselamatan pasien. Institute of Medicine (IOM) menyatakan bahwa dalam upaya perubahan menuju sistem pelayanan kesehatan yang aman terdapat tantangan penting terkait budaya keselamatan pasien. Dalam lingkup budaya keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien dipandang sebagai peluang untuk meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencegah terulangnya insiden keselamatan pasien serupa. Namun beberapa penelitian, permasalahan mengenai budaya keselamatan pasien seringkali ditunjukkan dengan insiden

berulang atau insiden potensial. Hal ini menunjukkan budaya keselamatan pasien yang belum optimal (Hanifa & Dhamanti, 2021).

Oleh karena itu untuk menjamin agar program peningkatan mutu ini dapat berhasil dan sukses, perlu keyakinan mengenai kesiapan dan iklim budaya organisasi, komunikasi dan komitmen berbagai pihak, serta perhatian terhadap pendidikan dan perwujudan dari rencana strategis yang telah disusun bersama.

## 5.2 Konsep Mutu Dan Dimensi Mutu

### 5.2.1 Konsep Mutu

Dalam kehidupan sehari-hari kita sudah sering mendengar kata “mutu”, namun ternyata kata “mutu” tidak memiliki definisi yang pasti. Definisi mutu dalam kehidupan sehari-hari dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 5.1:** Definisi Mutu (Iman & Suryani, 2017).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, bisa kita uraikan lagi definisi mutu ini dari berbagai sudut pandang. Ternyata seperti halnya “keindahan”, mutu sangat tergantung dengan siapa yang melihatnya. Hal ini berarti bahwa mutu

akan tergantung dari sudut pandang pengguna atau pelakunya, bisa dilihat dari gambar berikut :



**Gambar 5.2:** Perspektif Mutu (Iman & Suryani, 2017).

Beberapa orang bisa mempunyai sudut pandang yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, termasuk dalam melihat mutu dalam pelayanan kesehatan. Perbedaan sudut “mutu” pandang ini akan tergantung dari sudut pandang pelakunya :

1. Menurut pasien/masyarakat mutu adalah empati, menghargai dan anggap sesuai dengan kebutuhan dan ramah
2. Menurut petugas kesehatan mutu adalah bebas melakukan sesuatu secara profesional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang memenuhi standar
3. Menurut manajer/administrator adalah mendorong manager untuk mengatur staf dan pasien/masyarakat yang baik
4. Menurut yayasan atau pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup.

Dari beberapa definisi tentang mutu ada point-point penting yang dapat diambil, yaitu :

1. Mutu berkenaan dengan terpenuhinya harapan konsumen atau terlampauinya harapan konsumen
2. Mutu itu bersifat dinamis, apa yang dianggap bermutu hari ini mungkin tidak cukup baik untuk dianggap berkualitas di esok hari (Iman & Suryani, 2017).

Mutu adalah suatu pelayanan atau kecocokan penggunaan produk yang dapat memenuhi kepuasan pelanggan, yang digunakan untuk menjamin tujuan atau luaran yang diharapkan dan selalu mengikuti perkembangan pengetahuan profesional terkini. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak penyanggah dana mutu (Ulumiyah, 2018).

## 5.2.2 Dimensi Mutu

Dimensi mutu adalah parameter kualitas suatu produk. Dimensi mutu pelayanan kesehatan akan memiliki makna yang berbeda bila dilihat dari sisi yang berbeda seperti bila dilihat dari sisi pemakai jasa pelayanan kesehatan, pemberi layanan kesehatan, penyanggah dana pelayanan kesehatan, pemilik sarana layanan kesehatan, dan administrator layanan kesehatan.

Berikut ini adalah dimensi mutu layanan kesehatan dilihat dari berbagai stake holder.

1. Pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Pemakai jasa pelayanan kesehatan khususnya pasien (sebagai konsumen) melihat layanan kesehatan yang bermutu adalah sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya penyakit yang dideritanya.

## 2. Pemberi layanan kesehatan.

Pemberi layanan kesehatan (provider) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan setiap layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (outcome) atau hasil layanan kesehatan tersebut.

## 3. Penyandang dana pelayanan kesehatan.

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya pengobatan dapat menjadi efisien.

## 4. Pemilik sarana layanan kesehatan.

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan tetapi dengan tarif yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya yang tidak mendapat keluhan dari pasien dan masyarakat.

## 5. Administrator layanan kesehatan.

Administrator, walaupun tidak memberikan layanan kesehatan pada masyarakat secara langsung, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Administrator berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan yang dapat menyusun prioritas dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan (Sriyanti, 2016).

Alat ukur untuk mengukur mutu jasa pelayanan kesehatan disebut dengan *Service Quality*. Ada 5 kelompok karakteristik yang dipergunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa, yang dikenal sebagai *Service Quality* (ServQual) yaitu:

1. **Tangible** (Bukti fisik atau bukti langsung), dapat berupa ketersediaan ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa yang bersifat tidak dapat dipegang atau diraba secara fisik, maka perlu menggunakan inderanya (mata, telinga, perasaan) untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Seperti ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, tersedia kursi yang cukup, tersedia televisi, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang bersih dan rapi serta menarik.



**Gambar 5.3:** Salah Satu Penampilan Ruang Tunggu Rumah Sakit (Iman & Suryani, 2017).

2. Realibility (keandalan): yakni kemampuan memberikan pelayanan dengan segera secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat) serta memuaskan.

Dalam jasa pelayanan dimensi ini dianggap hal yang paling penting oleh para pelanggan. Sehingga seorang pimpinan perlu menerapkan budaya kerja di lingkungan kerjanya melalui program-program menjaga mutu.



**Gambar 5.4:** Petugas Kesehatan Memberikan Pelayanan yang Intensif Sesuai dengan yang Dijanjikan (Iman & Suryani, 2017).

3. Responsiveness (cepat tanggap): yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan (konsumen) untuk menyediakan jasa atau pelayanan yang tepat dan cepat.

Pelayanan kesehatan cepat tanggap terhadap kebutuhan pelangganya ditentukan oleh sikap petugas yang bertugas di garis lini terdepan pelayanan, karena mereka secara langsung yang berhubungan langsung dengan pasien, dan keluarganya. Baik secara langsung tatap muka, komunikasi non verbal langsung atau melalui telepon.



**Gambar 5.5:** Perawat dan Dokter sebagai Ujung Tombak Pelayanan Memberikan Respon yang Diharapkan Pasien (Iman & Suryani, 2017).

4. Assurance (kepastian): mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.

Hasil riset menunjukkan bahwa dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan dengan melakukan investasi yang tidak saja berbentuk material/uang tapi juga keteladanan manajemen puncak, kepribadian dan sikap staf yang positif dan juga perbaikan remunerasi.

5. Empaty (empati) : karyawan/staf mampu menempatkan dirinya untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi yang baik, serta dapat memahami kebutuhan pelanggan.

Peran tenaga kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan pelanggan jasa pelayanan kesehatan.



**Gambar 6.6:** Petugas Tampak Memberi Perhatian Khusus (Iman & Suryani, 2017).

Mutu pelayanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien, karena menurut pasien RS yang bermutu dapat dijadikan faktor untuk memilih RS yang berkualitas dan dapat dipercaya, sedangkan bagi RS dituntut untuk semakin teliti dan hati-hati dalam memberikan pelayanan kesehatan. Jika mutu jasa pelayanan kesehatan yang diberikan sama atau lebih dari yang diharapkan maka pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas atau bermutu. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang dirasakan sesuai dengan harapannya, seperti kualitas produk, harga, kinerja, emosional, lokasi, suasana, desain visual dan fasilitas kesehatan yang tersedia di RS. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, RS juga perlu memperhatikan daya tanggap, empati, kehandalan, jaminan, dan bukti langsung. Jika hal tersebut dapat dipenuhi maka RS dapat dikatakan bermutu tinggi dan kepuasan pasien akan semakin meningkat (Meruntu, Wawor, & Rumayar, Hubungan antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan, 2020).

#### Macam-Macam Dimensi Mutu

Committee on Quality of Health Care in America (IOM), mendefinisikan 6 dimensi mutu pelayanan kesehatan.

1. Keselamatan (patient safety); Perawatan bertujuan untuk membantu pasien bukan menyakiti mereka. Pasien tidak boleh dilukai oleh

perawatan yang dimaksudkan untuk membantu mereka, juga sebaiknya tidak merugikan orang yang bekerja melayani kesehatan, (kedua pihak harus merasa aman).

Pada intinya, keselamatan pasien adalah pencegahan kesalahan terkait dengan perawatan kesehatan dan untuk mengurangi risiko dan dampaknya. Proses yang digunakan untuk mengurangi bahaya, dan keadaan yang timbul dari tindakan yang diambil untuk mengamankan pasien dari bahaya. Keselamatan pasien juga merupakan hak, yang menjamin bahwa pasien bebas dari keadaan cedera yang tidak disengaja atau dapat dicegah dalam perawatan medis. Untuk melindungi kebebasan ini maka membutuhkan pembentukan sistem yang meminimalkan kemungkinan kesalahan sambil memaksimalkan kemungkinan mencegah mereka. Meskipun kesalahan tidak mungkin sepenuhnya dihilangkan, namun bahaya dan dampak bagi pasien dapat diminimalkan (Yu, Flott, Chainani, Fontana, & Darzi, 2016).

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

2. Effectiveness ; perawatan harus berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan disediakan bagi pasien yang mendapatkan keuntungan. Perawatan diberikan kepada pasien bukan mengambil keuntungan darinya. Dalam hal ini efektivitas mengacu pada pelayanan yang didasarkan pada penggunaan bukti yang didapat secara sistematis, untuk menentukan apakah intervensi, seperti layanan pencegahan, tes diagnostik, atau terapi, menghasilkan hasil yang lebih baik daripada alternatif-alternatif lain termasuk termasuk alternatif tidak dilakukan apa-apa.

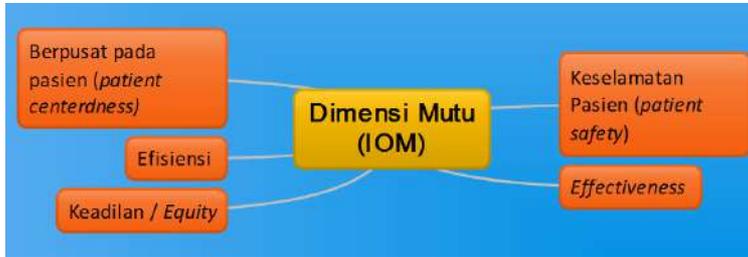
Praktik berbasis bukti mensyaratkan hal-hal untuk selalu menghindari praktik underuse terhadap pelayanan yang efektif dan praktik overuse terhadap tindakan yang tidak efektif. perawatan yang tidak efektif yang lebih cenderung merugikan daripada membantu pasien.

3. Berpusat pada pasien (patient centeredness); perawatan harus didasarkan pada rasa respek, responsive kecenderungan pasien sebagai individu, kebutuhan pasien dan nilai-nilai serta nilai-nilai sebagai pasien adalah sebagai pedoman untuk segala keputusan klinis.

Beberapa dimensi berpusat pada pelayanan pasien yaitu: (1) menghormati nilai, preferensi, dan kebutuhan pasien;(2) koordinasi dan integrasi perawatan;(3) informasi, komunikasi, dan pendidikan; (4) kenyamanan fisik; (5) dukungan emosional - menghilangkan rasa takut dan cemas;dan (6) keterlibatan keluarga dan teman.

4. Tepat waktu ; perawatan harus tersedia secara tepat waktu saat pasien membutuhkan. Ketepatan waktu adalah karakteristik penting dari layanan apa pun dan merupakan hal yang bernilai dan terbukti dalam upaya fokus pada peningkatan perawatan kesehatan dan industri lainnya.
5. Efisiensi ; Pemborosan, termasuk peralatan, suplai, ide-ide dan energi harus dihindari. Dalam sistem perawatan kesehatan yang efisien, sumber daya digunakan untuk mendapatkan nilai terbaik dari pengeluaran / uang yang dibelanjakan. Kebalikan dari efisiensi adalah pemborosan dari penggunaan sumber daya yang tanpa manfaat bagi pasien. Setidaknya ada dua cara untuk meningkatkan efisiensi: (1) mengurangi pemborosan kualitas, dan (2) mengurangi biaya administrasi atau produksi.
6. Keadilan (Equity) ; perawatan terbaik harus disediakan bagia semua orang tidak memandang umur, jenis kelamin, ras, status finansial atau variabel demografis lain. Berkenaan dengan keadilan dalam pemberian pelayanan, semua individu dengan tepat mengharapkannya diperlakukan secara adil oleh lembaga sosial, termasuk istitusi pelayanan kesehatan. Ketersediaan pelayanan yang berkualitas harus didasarkan pada kebutuhan individu dan bukan pada karakteristik pribadi yang tidak terkait dengan kondisi pasien atau untuk alasan mencari perawatan. Secara khusus, kualitas perawatan seharusnya tidak berbeda karena karakteristik seperti

gender, ras, usia, etnis, pendapatan, pendidikan, kecacatan, orientasi seksual, atau lokasi tempat tinggal (Iman & Suryani, 2017).



**Gambar 5.7:** Dimensi Mutu Menurut IOM (Iman & Suryani, 2017)

## 5.3 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan secara efisien dan efektif, berfokus kepada kebutuhan dan harapan pasien, dan diberikan sesuai kode etik, standar pelayanan kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan, sehingga derajat kesehatan bisa tercapai dengan optimal (Pasalli & Patattan, 2021).

### 5.3.1 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan Yang Baik

#### 1. Tersedia (Available) dan Berkesinambungan (Continuous)

Pelayanan kesehatan harus tersedia (available) di masyarakat serta bersifat berkesinambungan (continous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat selalu ada setiap saat bila dibutuhkan.

#### 2. Dapat Diterima (Acceptable) dan Wajar (Appropriate)

Pelayanan kesehatan yang baik yaitu yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

### 3. Mudah Dicapai (Accessible)

Pelayanan kesehatan mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat, terutama dari sudut lokasi. Jadi agar dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang selalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik

### 4. Mudah Dijangkau (Affordable)

Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

### 5. Bermutu (Quality)

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Sriyanti, 2016).

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan di antaranya, pelayanan kedokteran / medis (*private good*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public Good*), berdasarkan Stratifikasi Pelayanan Kesehatan yang berlaku di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni, pertama (*puskesmas, klinik dan praktik dokter*), kedua (*Rumah sakit tipe B dan tipe C*), ketiga (*rumah sakit tipe A*) dan syarat pokok pelayanan kesehatan meliputi tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dengan wajar, mudah dicapai, mudah dicapai dan bermutu (Iman & Suryani, 2017).

## 5.3.2 Komponen Mutu Pelayanan Kesehatan

Setiap pelayanan kesehatan terdapat empat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsur lingkungan (*environment*) serta unsur keluaran (*output*), maka mudah dipahami dalam

praktek sehari-hari jika menyebut sasaran program menjaga mutu. Uraian dari masing-masing unsur atau sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

### 1. Unsur Masukan

Unsur masukan ialah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur masukan ini banyak macamnya dan yang terpenting adalah tenaga (man), dana (money), dan sarana (material). Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitasnya) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of personnels and facilities), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan akan tercapainya mutu pelayanan yang baik.

### 2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang memengaruhi pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (policy), organisasi (organization) dan manajemen (management). Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi, dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.

### 3. Unsur Proses

Unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. Tindakan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis (medical procedures) dan tindakan non medis (non-medical procedures). Secara umum disebutkan, apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of conduct) maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.

### 4. Unsur Keluaran

Unsur keluaran adalah sesuatu yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (performance). Penampilan yang dimaksud di sini banyak macamnya dan secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu penampilan aspek medis (medical performance) dan penampilan aspek non medis (nonmedical performance). Secara umum disebutkan, apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of performance) maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan

pelayanan yang bermutu. Kedua unsur pelayanan ini saling terkait dan memengaruhi.

Luaran sering juga disebut dengan istilah outcome. Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap outcome adalah hasil akhir dari pelayanan kesehatan atau kepuasan. Outcome jangka pendek contohnya adalah sembuh dari sakit, cacat dan lain-lain. Sedangkan outcome jangka panjang contohnya adalah kemungkinan-kemungkinan kambuh penyakitnya atau kemungkinan sembuh di masa datang (Sriyanti, 2016).

### 5.3.3 Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mencakup :

#### 1. Penataan organisasi

Penataan organisasi menjadi organisasi yang efisien, efektif dengan struktur dan uraian tugas yang tidak tumpang tindih, dan jalinan hubungan kerja yang jelas dengan berpegang pada prinsip *organization through the function*.

#### 2. Regulasi peraturan perundangan

Pengkajian secara komprehensif terhadap berbagai peraturan perundangan yang telah ada dan diikuti dengan regulasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut di atas.

#### 3. Pemantapan jejaring

Pengembangan dan pemantapan jejaring dengan pusat unggulan pelayanan dan sistem rujukannya akan sangat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan, sehingga dengan demikian akan meningkatkan mutu pelayanan.

#### 4. Standarisasi

Standarisasi merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan, meliputi standar tenaga baik kuantitatif maupun kualitatif, sarana dan fasilitas, kemampuan, metode, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain. Luaran yang diharapkan juga harus distandarisasi.

## 5. Pengembangan sumber daya manusia

Penyelenggaraan berbagai pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan dan berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, yang kompeten dan memiliki moral dan etika, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan inovatif serta bersikap antisipatif terhadap berbagai perubahan yang akan terjadi baik perubahan secara lokal maupun global.

## 6. Quality Assurance

Berbagai komponen kegiatan quality assurance harus segera dilaksanakan dengan diikuti oleh perencanaan dan pelaksanaan berbagai upaya perbaikan dan peningkatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan. Data dan informasi yang diperoleh dianalisis dengan cermat ( root cause analysis ) dan dilanjutkan dengan penyusunan rancangan tindakan perbaikan yang tepat dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan. Semuanya ini dilakukan dengan pendekatan “tailor’s model“ dan Plan- Do- Control- Action (PDCA).

## 7. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dilakukan dengan membangun kerjasama dan kolaborasi dengan pusat-pusat unggulan baik yang bertaraf lokal atau dalam negeri maupun internasional. Penerapan berbagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut harus dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pembiayaan.

## 8. Peningkatan peran serta masyarakat dan organisasi profesi

Peningkatan peran organisasi profesi terutama dalam pembinaan anggota sesuai dengan standar profesi dan peningkatan mutu sumber daya manusia.

## 9. Peningkatan kontrol sosial

Peningkatan pengawasan dan kontrol masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan mutu pelayanan.

# **BAB 6**

## **PERENCANAAN      DALAM      MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN**

### **6.1 Pendahuluan**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, Menurut buku 50 tahun IBI, (2007) Perencanaan yang efektif membutuhkan manajer yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis & Houston, 2012). Perencanaan merupakan fungsi manajerial yang menyeleksi prioritas, hasil, dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Huber and Stephens, 2010).

Manajemen kebidanan disusun guna memberikan arahan bagaimana bidan berfikir kritis, analisis dan sistematis dalam mengenali kliennya. Sehingga pada saat memberikan pelayanan bidan memberikan tindakan aspiratif, tindakan emergensi dan tindakan komprehensif dengan cepat dan tepat. Manajemen kebidanan adalah metode atau alur yang digunakan oleh bidan dalam menentukan, melakukan dan mencari langkah – langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk melakukan pelayanan dan

menyelamatkan kliennya dari gangguan kesehatan. Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis, dan perumusan masalah, rencana dan tindakan penatalaksanaan serta evaluasi hasil tindakan (Heryani, 2011). Proses pelaksanaan pemberian pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dan kepuasan bidan sebagai provider.

## 6.2 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan (Ratminto and Septi, 2005). Pelayanan kebidanan adalah aspek yang pokok dalam pelayanan bidan di Indonesia. Keadilan dalam pelayanan ini dimulai dengan: pemenuhan kebutuhan klien yang sesuai, keadaan sumber daya kebidanan yang selalu siap untuk melayani, adanya penelitian untuk mengembangkan atau meningkatkan pelayanan, keterjangkauan tempat pelayanan. Tingkat ketersediaan tersebut adalah syarat utama untuk terlaksananya pelayanan kebidanan yang aman. Diteruskan dengan sikap bidan yang tanggap dengan klien, sesuai dengan kebutuhan klien, dan tidak membedakan pelayanan kepada siapapun (Nugrahaeni, 2018).

## 6.3 Pengertian Perencanaan dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan

Menurut NS (2004), perencanaan diartikan sebagai perhitungan dan penentuan tentang hal yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, di mana menyangkut tempat, oleh siapa pelaku itu atau pelaksana dan sebagaimana tata cara mencapai itu. Cropper et al., (1992) berpendapat bahwa *planning is the basis from which other function are spawned. Without a congruent plan, organizations usually lack a central focus.* Artinya,

perencanaan adalah unsur dasar yang akan dikembangkan menjadi seluruh fungsi berikutnya. Tanpa rencana yang tepat dan pada sebuah organisasi akan kehilangan focus sentral berpijak bukan sekedar daftar kegiatan yang harus dilakukan (Cropper et al., 1992). Perencanaan merupakan suatu proses mempersiapkan serangkaian pengambilan keputusan untuk dilakukannya tindakan dalam mencapai tujuan organisasi, dengan dan tanpa menggunakan sumber-sumber yang ada (Sutarno, 2004). Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, bahwa perencanaan adalah sebagai suatu proses atau suatu tindakan pemilihan yang terbaik atau menguntungkan dari berbagai alternatif dalam usaha pencapaian tujuan (Ekowati, 2005).

## 6.4 Perencanaan dalam Pelayanan Kebidanan

### 6.4.1 Definisi Perencanaan

Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan, menyusun dan menetapkan rangkaian kegiatan untuk mencapainya. Rencana merupakan suatu pola pikir yang sistematis untuk mewujudkan suatu tujuan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia. Perencanaan adalah suatu proses penyusunan rencana yang menggambarkan keinginan untuk mencapai tujuan tertentu melalui suatu kegiatan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia (Mubarak and Chayatin, 2009).

Perencanaan (Planning) adalah ungsi manajemen yang harus bias menjawab rumus 5W+1H. What (apa) yang akan dilakukan, why (mengapa) harus melakukan apa, when (kapan) melakukan apa, where (di mana) melakukan apa, who (siapa) yang melakukan apa, how (bagaimana) cara melakukan apa (Syafrudin and Taty, 2011).

Perencanaan adalah menetapkan pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh kelompok untuk mencapai ujuan yang telah digariskan mencakup kegiatan pengambilan keputusan. Swanburg mengatakan bahwa planning adalah memutuskan seberapa luas akan dilakukan, bagaimana melakukan dan siapa yang melakukannya. Di bidang kesehatan perencanaan dapat didefinisikan

sebagai proses untuk menumbuhkan, merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (Swanburg, 2000).

Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut. Jadi perencanaan dalam pelayanan kebidanan adalah suatu proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu dalam kebidanan.

Perencanaan yang baik, mempunyai beberapa ciri yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Bagian dari system administrasi
- b. Dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan
- c. Berorientasi pada masa depan
- d. Mampu menyelesaikan masalah
- e. Mempunyai tujuan
- f. Bersifat mampu kelola

### **6.4.2 Jenis Perencanaan**

Adapun beberapa jenis perencanaan menurut (Syafrudin and Taty, 2011):

1. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana
  - a. Rencana jangka panjang (long term planning) yang berlaku antara 10 -25 tahun
  - b. Rencana jangka menengah (medium range planning), yang berlaku antara 5-7 tahun
  - c. Rencana jangka pendek (short range planning), umumnya berlaku hanya untuk 1 tahun.
2. Dilihat dari tingkatannya
  - a. Rencana induk (master plan), lebih menitik beratkan uraian kebijakan organisasi

- b. Rencana operasional (operational planning), lebih menitik beratkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan suatu program
  - c. Rencana harian (day to day planning), rencana harian yang bersifat rutin
3. Dilihat dari lingkupnya
- a. Rencana strategis (strategic planning), berisikan uraian tentang kebijakan tujuan angka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama
  - b. Rencana taktis (tactical planning), rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan-kegiatan, asalkan tujuannya tidak berubah
  - c. Rencana menyeluruh (comprehensive planning), rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap
  - d. Rencana terintegrasi (integrated planning), adalah rencana yang mengandung uraian yang menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain diluar kesehatan

### 6.4.3 Manfaat Perencanaan

- a. Memberikan arah yang jelas pada organisasi karena mengetahui tujuan dan cara mencapainya
- b. Mengetahui struktur organisasi yang dibutuhkan
- c. Mengetahui jenis dan jumlah staf yang diinginkan dan uraian tugasnya
- d. Mengukur hasil kegiatan yang akan dicapai (Syafrudin and Taty, 2011).

### 6.4.4 Keuntungan dan Kelemahan Perencanaan

Keuntungan dalam perencanaan adalah (Syafrudin and Taty, 2011):

- a. Perencanaan akan menyebabkan berbagai macam aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan tertentu dan dapat dilakukan secara teratur

- b. Perencanaan akan mengurangi atau menghilangkan jenis pekerjaan yang tidak produktif.
- c. Perencanaan dapat dipakai untuk mengukur hasil kegiatan yang telah dicapai karena dalam perencanaan ditetapkan sebagai standar.
- d. Perencanaan memberikan suatu landasan pokok fungsi manajemen lainnya, terutama untuk fungsi pengawasan.

Sedangkan kelemahan dari perencanaan adalah:

- a. Perencanaan mempunyai keterbatasan mengukur informasi dan fakta-fakta di masa yang akan datang dengan tepat.
- b. Perencanaan yang baik memerlukan sejumlah dana.
- c. Perencanaan mempunyai hambatan psikologis bagi pimpinan dan staf karena harus menunggu dan melihat hasil yang akan dicapai.
- d. Perencanaan menghambat timbulnya inisiatif. Gagasan baru untuk mengadakan perubahan harus ditunda sampai tahap perencanaan berikutnya.
- e. Perencanaan juga akan menghambat tindakan baru yang harus diambil oleh staf.

## 6.5 Unsur Pokok Perencanaan

Perencanaan dalam manajemen pelayanan kebidanan merupakan bagian dari administrasi kesehatan, yang mana terdiri atas beberapa unsure pokok yaitu (Syafrudin and Taty, 2011):

### 1. Input

Input (masukan) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas di mana pelayanan akan diberikan (Safitri and Liesmayani, 2021).

Semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya suatu pelayanan kebidanan merupakan unsure masukan yang terpenting adalah tenaga, dana dan sarana.

Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana kuantitas dan kualitas, tidak sesuai standar yang ditetapkan, serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan bermutunya pelayanan kebidanan.

Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat, input ada 3 macam, yaitu:

(1) Sumber (resources)

Sumber (resources) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa. Sumber (resources) dibagi 3 macam:

(a) Sumber tenaga (labour resources) dibedakan atas:

- Tenaga ahli (skilled): dokter, bidan, perawat
- Tenaga tidak ahli (unskilled): pesuruh, penjaga

(b) Sumber modal (capital resources), dibedakan menjadi:

- Modal bergerak (working capital): uang, giro
- Modal tidak bergerak (fixed capital): bangunan, tanah, sarana kesehatan.

(c) Sumber alamiah (natural resources) adalah segala sesuatu yang terdapat di alam, yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal.

(2) Tata cara (procedures)

Tata cara (procedures): adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang dimiliki dan yang diterapkan.

(3) Kesanggupan (capacity)

Kesanggupan (capacity): adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana.

Input manajemen juga terdiri dari:

- a. Man: Tenaga yang dimanfaatkan. Contoh: Staf atau Bidan yang kompeten
- b. Money: Anggaran yang dibutuhkan atau dana untuk program
- c. Material: Materi (sarana dan prasarana) yang dibutuhkan

- d. Metode: Cara yang dipergunakan dalam bekerja atau prosedur kerja
  - e. Minute/Time: Jangka waktu pelaksanaan kegiatan program
  - f. Market: Pasar dan pemasaran atau sarana program
2. Proses

Proses (process) adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dapat dilakukan (Mamik, 2017).

Semua tindakan yang dilakukan pada waktu menyelenggarakan pelayanan kebidanan. Tindakan tersebut dapat dibedakan atas dua macam, yakni tindakan medis dan tindakan non medis. Secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, maka sulitlah diharapkan bermutunya pelayanan kebidanan.

Dalam proses terdapat:

a. Perencanaan (P1)

Perencanaan adalah proses untuk merumuskan masalah kegiatan, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan kegiatan yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (landasan dasar).

Contoh perencanaan adalah:

- (1) Jadwal Pelayanan Ante Natal Care (ANC) di Posyandu atau di Puskesmas.
- (2) Rencana Pelatihan untuk kader, nakes seperti memandikan bayi atau pijat bayi

b. Pengorganisasian (P2)

Pengorganisasian adalah suatu langkah untuk menetapkan menggolong-golongkan, dan mengatur berbagai kegiatan, penetapan tugas-tugas dan wewenang seseorang dan pendelegasian wewenang dalam rangka pencapaian tujuan layanan kebidanan. Inti dari pengorganisasian adalah merupakan alat untuk memadukan atau sinkronisasi semua kegiatan yang ber-aspek personil,

finansial, material dan tata cara dalam rangka mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

Contoh pengorganisasian adalah:

- (1) Puskesmas Induk
  - (2) Puskesmas Pembantu
  - (3) Polindes dan Pembantu
  - (4) Balai Desa
- c. Penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian (P3)

Penggerakan dan Pelaksanaan adalah suatu usaha untuk menciptakan iklim kerjasama di antara pelaksanaan program pelayanan kebidanan sehingga tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

Fungsi manajemen ini lebih menekankan bagaimana seorang manajer pelayanan kebidanan mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang telah disepakati.

Contoh penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian adalah:

- (1) Pencatatan dan pelaporan (SP2TP)
- (2) Supervisi
- (3) Stratifikasi Puskesmas
- (4) Survey (Mamik, 2017).

### 3. Output

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (health services). Dalam kebidanan dikenal pelayanan kebidanan (health midwifery). Hasil atau output adalah hasil pelaksanaan kegiatan.

Output yaitu yang menunjuk pada penampilan (performance) pelayanan kebidanan. Penampilan dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, penampilan aspek medis pelayanan kebidanan. Kedua, penampilan aspek non medis pelayanan kebidanan. Secara umum disebutkan apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan atau tidak sesuai SOP maka berarti pelayanan kebidanan yang diselenggarakan bukan pelayanan kebidanan yang bermutu.

Cakupan Kegiatan Program: Jumlah kelompok masyarakat yang sudah menerima layanan kebidanan (memerator), dibandingkan dengan jumlah kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program kebidanan (denominator). Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (mulai dari KIE, Asuhan Kebidanan, dsb). Contoh: Untuk Praktik Bidan Mandiri/BPM: Outputnya adalah Kesejahteraan ibu dan janin, Kepuasan Pelanggan, Kepuasan bidan sebagai provider (Mamik, 2017).

#### 4. Effect

Perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang diukur dengan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kebidanan yang ada di sekitarnya (Posyandu, BPM, Puskesmas dsb) yang tersedia (Mamik, 2017).

#### 5. Out come (Impact)

Dipergunakan untuk menilai perubahan atau dampak (impact) suatu program, perkembangan jangka panjang termasuk perubahan status kesehatan masyarakat (Mamik, 2017).

## 6.6 Langkah-langkah Dalam Perencanaan

Langkah awal untuk menyusun perencanaan dapat dimulai dengan sebuah gagasan atau cita-cita yang terfokus pada situasi tertentu. Sebagai suatu proses, perencanaan kesehatan mempunyai beberapa langkah. Ada lima langkah yang perlu dilakukan pada proses penyusunan sebuah perencanaan (Syafudin and Taty, 2011) terdiri dari:

### 1. Analisis Situasi

Analisis situasi adalah langkah pertama proses penyusunan perencanaan. Langkah ini dilakukan dengan analisis data laporan yang dimiliki oleh organisasi (data primer) atau mengkaji laporan lembaga lain (data sekunder) yang datanya dibutuhkan, observasi, dan wawancara. Agar mampu melaksanakan analisis situasi dengan baik, manajer dan staf sebuah organisasi atau mereka yang diberikan tugas sebagai tim perencana harus dibekali ilmu

epidemiologi, ilmu antropologi, ilmu demografi, ilmu ekonomi dan ilmu statistik.

Analisis situasi merupakan langkah awal perencanaan yang bertujuan untuk identifikasi masalah. Yang dihasilkan dari proses analisis situasi adalah rumusan masalah kesehatan dan berbagai faktor yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat yang sedang diamati serta poten siorganisasi yang dapat digunakan untuk melakukan intervensi. Dari penjelasan diatas, langkah analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan berbagai jenis data atau fakta yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat yang dijadikan dasar penyusunan perencanaan.

Data yang diperlukan untuk menyusun perencanaan kebidanan terdiri dari:

- a. Data tentang keadaan klien dan penyakit yang menyertai
- b. Data keluarga dan kecenderungan penyakit yang diturunkan
- c. Data potensikesehatan yang tersedia
- d. Keadaan lingkungan dan geografi
- e. Data sarana dan prasarana

## 2. Mengidentifikasi Masalah dan Prioritasnya

Model identifikasi masalah akan membantu untuk mengkaji suatu masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor risikonya (lingkungan dan perilakumasyarakat). Yang perlu dibedakan adalah masalah program (input, proses, output, efek) dan yang mana masalah kesehatan masyarakat (outcome/dampak dari sebuah sistem).

Berikut ini adalah contoh enam pertanyaan kritis yang diajukan untuk mengidentifikasi masalah kebidanan.

- a. Apa jenis masalah kebidanan yang dihadapi (what is the problem)
- b. Apa faktor-faktor penyebabnya (why the problem does exist)
- c. Siapa atau kelompok masyarakat mana yang paling banyak menderita (who is most affected by the problem)
- d. Kapan masalah tersebut terjadi (when was the problem exist)
- e. Setelah keempat pertanyaan tersebut diajukan, penanggung jawab program akan dapat menyusun rumusan masalah kesehatan yang

sedang dihadapi. Untuk menyusun langkah-langkah penanggulangan masalah tersebut, ada dua pertanyaan penting yang perlu dirumuskan yaitu: “Apa kemungkinan dampak (akibat) yang muncul apabila masalah kesehatan tersebut tidak terpecahkan (What kind of impact will be happen) dan apa kegiatan program yang biasa dikembangkan untuk mengatasi (what plan of action should be taken).

### 3. Menentukan Tujuan Program

Setelah prioritas masalah ditetapkan, kemudian menetapkan tujuan program. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan masyarakat dengan menggunakan criteria diatas akan semakin mudah menyusun tujuan program. Sebelum rencana kerja operasional disusun, beberapa pertanyaan berikut ini wajib dipahami oleh tim perencana:

- a. Berapa besar sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (potensiorganisasi-how many)?
- b. Seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat akan dipecahkan (potensiorganisasi-how many)?
- c. Kapan target tersebut akan tercapai (target waktu-when)?

Merumuskan tujuan program operasional berdasarkan jawaban ketiga pertanyaan tersebut diatas akan bermanfaat untuk:

- a. Menetapkan langkah-langkah operasional program
- b. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program (Syafudin and Taty, 2011)

### 4. Mengkaji Hambatan Dan Kelemahan Program

Langkah keempat proses penyusunan rencana adalah mengkaji kembali hambatan dan kelemahan program yang pernah dilaksanakan. Tujuannya adalah untuk mencegah atau mewaspadaai timbulnya hambatan serupa. Selain mengkaji hambatan yang pernah dialami, juga dibahas prediksi kendala dan hambatan yang mungkin akan terjadi dilapangan pada saat program dilaksanakan.

Jenis hambatan atau kelemahan program dapat dikategorikan ke dalam:

- a. Hambatan yang bersumber pada kemampuan organisasi

b. Hambatan yang terjadi pada lingkungan (Syafudin and Taty, 2011).

## 5. Menyusun Rencana Kerja Operasional (RKO)

Hambatan (kelemahan) yang bersumber dari dalam organisasi harus dikaji dahulu sebelum rencana kerja operasional disusun. Jika tidak, program yang akan dilaksanakan akan terhambat oleh faktor organisasi. Faktor lingkungan di luar organisasi seperti peran serta masyarakat dan kerja sama lintas sektor juga penting dikaji sebagai bagian dari strategi pengembangan program di lapangan.

Pada saat memasuki fase ini, tim perencana sudah menetapkan tujuan dan target yang ingin dicapai. Langkah ini dilakukan sebelum proses penyusunan rencana kerja operasional. Format rencana kerja operasional yang lengkap terdiri dari:

a. Alasan utama disusunnya rencana kerja operasional (mengapa program ini dilaksanakan-why)

Latar belakang penyusunan RKO adalah masalah utama yang akan dipecahkan, dituangkan dalam bentuk tujuan yang ingin dicapai. Latar belakang RKO berisi penjelasan terhadap pertanyaan mengapa kegiatan program penting dilaksanakan. Informasi ini sudah dikumpulkan pada langkah analisis situasi

b. Tujuan (apa yang ingin dicapai-what).

Tulis dengan jelas tujuan operasional program untuk mengukur keberhasilan program, misalnya: untuk program penanggulangan diare perlu ditetapkan tujuan dengan target yang jelas yaitu turunnya kejadian diare sampai 30% dalam kurun waktu 3 tahun di kalangan masyarakat desa.

c. Kegiatan program (bagaimana cara mengerjakannya-how)

Jelaskan langkah-langkah praktis (kegiatan) yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan program termasuk bagaimana mengatasi berbagai hambatan kendala yang mungkin muncul selama kegiatan berlangsung.

d. Pelaksana dan sasaran (siapa yang akan mengerjakan dan siapa sasaran kegiatan program-who)

Berbagai kegiatan program harus ada penanggung jawabnya dan staf yang akan melaksanakan rencana kegiatan tersebut. Pada bagian ini perlu ada penjelasan tentang jumlah dan jenis kualifikasi (jenis keterampilannya) yang perlu dimiliki. Demikian pula dengan uraian tugasnya, sasaran kegiatan program dan jumlah kelompok penduduk yang diharapkan menerima pelayanan kesehatan untuk kurun waktu tertentu (target cakupan) misalnya dibutuhkan kader aktif dan tiga petugas lapangan yang bertugas melakukan supervisi.

e. Sumber daya pendukung (what kind of support)

Buat daftar jenis dan jumlah peralatan (equipment support) yang diperlukan dan yang sudah tersedia untuk mendukung pelaksanaan kegiatan. Berapa dana yang diperlukan, berapa besar alokasinya untuk setiap jenis kegiatan, apakah ada kebutuhan dana tambahan yang tidak diduga.

f. Tempat (di mana kegiatan akan dilaksanakan (kapan kegiatan akan dilaksanakan-where). Di bagian ini diberikan penjelasan tentang tempat kegiatan program. Hal ini penting untuk dijelaskan fase atau tahapan kegiatan yang akan dilaksanakan. Kapan dimulai dan kapan berakhirnya. Untuk kegiatan tahunan, fase kegiatannya dibagi dalam bulan. Kegiatan bulanan dibagi ke dalam fase mingguan atau harian (Syafudin and Taty, 2011).

# **BAB 7**

## **LANGKAH PENGORGANISASIAN DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN**

### **7.1 Pendahuluan**

Pelayanan Kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan utama pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan). Oleh karena itu, pelayanan kesehatan membutuhkan organisasi kesehatan dan manajemen kesehatan dalam melaksanakan tujuannya.

Sedangkan Organisasi kesehatan adalah perpaduan secara sistematis dari bagian-bagian yang saling ketergantungan atau berkaitan untuk membentuk suatu kesatuan yang bulat melalui kewenangan, koordinasi dan pengawasan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Manajemen adalah suatu kegiatan untuk mengatur orang lain guna mencapai suatu tujuan atau menyelesaikan pekerjaan. Dengan kata lain organisasi kesehatan dan manajemen kesehatan saling berkaitan untuk mengatur dan menjalankan suatu program tersebut.

Manajemen kesehatan mempunyai langkah-langkah dalam pengorganisasian yaitu *planning* (perencanaan) atau P1, *organizing* (pengorganisasian) atau P2,

pergerakan dan pelaksanaan, monitoring atau pengawasan, pengendalian, dan penilaian, pencatatan dan pelayanan.

## 7.2 Organisasi Kesehatan

Organisasi kesehatan adalah Perpaduan secara sistematis dari bagian - bagian yang saling ketergantungan atau berkaitan untuk membentuk suatu kesatuan yang bulat melalui kewenangan, koordinasi dan pengawasan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2008).

Organisasi dirumuskan sebagai pembagian pekerjaan di antara orang-orang yang usahannya dikoordinasikan untuk mencapai sasaran-sasaran khusus. Sebagai dinamika dari pembagian kerja maka organisasi merupakan proses dari adanya kegiatan berbagai orang sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya masing-masing yang bekerja bersama-sama untuk mencapai atau mewujudkan tujuan tertentu yang telah disepakati bersama. Organisasi sebagai proses dilandasi oleh suatu ketaatan bahwa pembagian pekerjaan dilaksanakan.

Tujuan umum dari suatu organisasi kesehatan adalah untuk menyusun dan melaksanakan suatu program atau kebijakan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## 7.3 Manajemen Kesehatan

Manajemen adalah suatu kegiatan untuk mengatur orang lain guna mencapai suatu tujuan atau menyelesaikan pekerjaan. Sedangkan manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Merujuk definisi tersebut maka, manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Salah satu fungsi manajemen adalah mengetahui pengorganisasian yang merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting karena dengan pengorganisasian berarti akan memadukan seluruh sumber-sumber yang ada

dalam organisasi, baik yang berupa sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya ke arah tercapainya suatu tujuan, pentingnya pengorganisasian sebagai fungsi yang dijalankan oleh setiap manajer atau orang-orang yang menjalankan manajemen dalam setiap organisasi.

## 7.4 Langkah Pengorganisasian dan Manajemen Pelayanan Kesehatan

Langkah langkah dalam pengorganisasian adalah dimulai dari merencanakan, melaksanakan dan memantau kerja dari organisasi. langkah langkah tersebut adalah sebagai berikut :

### 7.4.1 Planning (Perencanaan) atau P1

Terry (dalam Monirung, 2015) mengemukakan bahwa perencanaan (Planning) ialah penetapan pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh kelompok untuk mencapai tujuan yang digariskan.

Planning merupakan kegiatan pengambilan keputusan, termasuk di dalamnya pemilihan alternatif-alternatif keputusan. Dalam perencanaan diperlukan kemampuan untuk melakukan visualisasi dan melihat ke depan guna merumuskan pola dari tindakan tindakan untuk masa mendatang.

Perencanaan menurut Koontz, et all tahun 1984, merupakan salah satu fungsi fundamental dari manajemen, di dalamnya menjelaskan apa yang diinginkan oleh suatu organisasi serta langkah- langkah yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan harus mempertimbangkan kebutuhan fleksibilitas agar mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi baru. Dalam perencanaan, seorang manajer memutuskan apa yang harus dilakukan, kapan melakukannya, dan siapa yang melakukan.

Proses perencanaan dalam manajemen pelayanan kesehatan seperti: Analisa situasi yang dilakukan dengan pendekatan SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Threat), Identifikasi masalah, menetapkan prioritas masalah yang dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu melalui teknik scoring atau memberikan nilai terhadap masalah tersebut dengan ukuran atau parameter serta teknik non scoring yaitu dengan melalui diskusi kelompok oleh sebab itu disebut juga

Nominal Group Tecnique, menetapkan tujuan program, menetapkan rencana kerja (Syafrudin, 2010)

Menurut Marwan Asri dan John Suprihanto (1986) bahwa perencanaan dapat dipecah menjadi beberapa macam (Marwan A, 1991):

a. Menurut jangka waktunya

Berdasarkan jangka waktunya, perencanaan dapat dikelompokkan menjadi:

Perencanaan menengah: jangka waktu 1-2 tahun; Perencanaan jangka pendek: jangka waktu 1 tahun atau kurang; Perencanaan jangka panjang, jangka waktu 5 tahun atau lebih.

b. Menurut Ruang Lingkupnya

Menurut ruang lingkupnya, perencanaan dapat dibagi menjadi 3 macam: Perencanaan fisik, Perencanaan fungsional, Perencanaan menyeluruh. Melihat tingkat hirarkis, ada tiga jenis perencanaan: perencanaan strategis, taktis, dan operasional (Wiludjeng S, 2007).

a. Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis dianggap oleh organisasi secara keseluruhan dan dihasilkan oleh tingkat hirarki yang lebih tinggi dari sebuah organisasi. Berkaitan dengan tujuan jangka panjang dan strategi dan tindakan untuk mencapainya. Perencanaan ini merupakan proses di mana eksekutif/top manajer meramal arah jangka panjang dari suatu entitas dengan menetapkan target spesifik pada kinerja, dengan mempertimbangkan kondisi internal dan eksternal untuk melakukan tindakan perencanaan yang dipilih (Wiludjeng S, 2007).

Hal ini biasanya dilakukan dalam organisasi pada tingkat manajerial, atau tingkat tertinggi perintah, yang dilakukan dengan cara taktik dan prosedur yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu atau diberikan perencanaan jangka panjang lebih dari 5 tahun. Perencanaan strategis juga merupakan suatu hal untuk merencanakan strategi dalam segala hal atau dalam kehidupan sehari-hari setiap orang (Wiludjeng S, 2007).

#### b. Perencanaan Taktis/Taktik

Pada tingkat kedua dari perencanaan, taktis, kinerja berada dalam setiap area fungsional bisnis, termasuk sumber daya tertentu. Perkembangannya terjadi oleh tingkat organisasi menengah, bertujuan untuk efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia untuk jangka menengah proyeksi. Dalam perusahaan besar dengan mudah mengidentifikasi tingkat perencanaan, yang diberikan oleh setiap kepala bagian. Bagian taktis merupakan proses yang berkelanjutan dan pengambilan keputusan untuk menentukan tindakan (Wiludjeng S, 2007).

Bagian ini dilakukan secara sistemik karena merupakan totalitas yang dibentuk oleh sistem dan subsistem, seperti yang terlihat dari sudut pandang sistemik. Teknik ini memungkinkan pengukuran siklus dan evaluasi sebagai dijalankan yang secara dinamis dan interaktif dilakukan dengan orang lain dan merupakan teknik yang mengkoordinasikan berbagai kegiatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dari efisiensi (Wiludjeng S, 2007).

#### c. Perencanaan Operasional

Ketidakpastian yang disebabkan oleh tekanan dan pengaruh lingkungan harus berasimilasi pada pertengahan atau taktik yang harus mengkonversi dan menafsirkan keputusan strategis dan membuat rencana yang akan dilakukan, kemudian menjadi rencana operasional dan rincian yang akan dijalankan pada tingkat operasional. Langkah pada tingkat operasional sesuai dengan perencanaan taktis, yaitu mengidentifikasi prosedur spesifik dan proses yang diperlukan di tingkat bawah organisasi, menyajikan rencana aksi atau rencana operasional. Hal ini dihasilkan oleh tingkat organisasi yang lebih rendah, dengan fokus pada kegiatan rutin perusahaan. Oleh karena itu, rencana dikembangkan untuk waktu yang singkat. Perencanaan operasional ini dilakukan pada karyawan di tingkat terendah dari organisasi (Wiludjeng S, 2007).

#### d. Perencanaan Normatif

Perencanaan normatif mengacu pada standar, kebijakan serta peraturan yang ditetapkan untuk operasi organisasi. Hal ini bergantung pada pembentukan standar, metodologi, dan metode untuk berfungsinya kegiatan yang direncanakan. Standar-standar tentang pendirian aturan dan atau undang-undang dan atau kebijakan dalam setiap kelompok atau organisasi, terutama

untuk menjaga pengendalian, pemantauan dan pengembangan perencanaan dan pengembangan standar dan kebijakan (Wiludjeng S, 2007).

Perencanaan merupakan kegiatan menentukan berbagai tujuan dan penyebab tindakan-tindakan selanjutnya yang kegiatannya meliputi (Ismail, 2009):

- a. Menjelaskan, menetapkan, dan memastikan tujuan yang akan dicapai.
- b. Meramalkan peristiwa atau ke Meramalkan peristiwa atau keadaan paada waktu yang akan datang.
- c. Memperkirakan kondisi-kondisi pekerjaan yang akan dilakukan.
- d. Memilih tugas-tugas yang sesuai untuk mencapai tujuan.
- e. Membuat rencana secara menyeluruh dengan menekankan kreativitas agar diperoleh sesuatu yang baru dan lebih baik.
- f. Membuat kebijaksanaan, proceduress, standar dan metode-metode untuk pelaksanaan kerja.
- g. Memikirkan peristiwa yang kemungkinan akan terjadi.
- h. Mengubah rencana sesuai dengan petunjuk hasil

### 7.4.2 Organizing (Pengorganisasian) atau P2

Terry (dalam Monirung, 2015) mengemukakan bahwa Pengorganisasian (Organizing) berasal dari kata organon dalam bahasa Yunani yang berarti alat, yaitu proses pengelompokan kegiatan untuk mencapai tujuan-tujuan dan penugasan setiap kelompok kepada seorang manajer (Terry & Rue, 2010). Pengorganisasian dilakukan untuk menghimpun dan mengatur semua sumber-sumber yang diperlukan, termasuk manusia, sehingga pekerjaan yang dikehendaki dapat dilaksanakan dengan berhasil.

Fungsi manajemen terpenting yang kedua ialah pengorganisasian atau organizing. Fungsi tersebut dijalankan oleh semua manajer pada semua tingkatan. Pengorganisaian mengantar semua sumber dasar (manusia dan nonmanusia) kedalam suatu pola tertentu, sehingga mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengorganisasian menyatukan orang-orang di dalam instansi untuk saling berhubungan.

Organizing adalah kegiatan membagi pekerjaan di antara anggota kelompok serta membuat ketentuan dalam hubungan-hubungan yang diperlukan. Tugas-tugasnya yaitu (Ismail, 2009):

- a. Membagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional

- b. Mengelompokkan tugas-tugas ke dalam posisi-posisi secara operasional
- c. Menggabungkan jabatan-jabatan yang operasional ke dalam unit-unit yang saling berkaitan.
- d. Memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan yang sesuai.
- e. Meningkatkan anggota agar memahami potensinya secara penuh.
- f. Memberi imbalan atau penghargaan terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dengan baik.
- g. Mencukupi keperluan pegawai sesuai dengan pekerjaannya.
- h. Berupaya memperbaiki pengarahan sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

### 7.4.3 Pergerakan dan Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah proses bimbingan kepada staff agar mereka mampu bekerja secara optimal menjalankan tugas-tugas pokok sesuai dengan ketrampilan yang telah dimiliki, dan dukungan sumber daya yang tersedia.

Pergerakan dan pelaksanaan adalah suatu usaha menciptakan iklim kerja sama di antara pelaksanaan program pelayanan kebidanan sehingga tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien. Fungsi dari pergerakan dan pelaksanaan lebih menekankan bagaimana seseorang manajer pelayanan kebidanan mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang telah disepakati

### 7.4.4 Monitoring/pengawasan, Pengendalian dan Penilaian

Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses memperoleh kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan pelayanan kesehatan terhadap rencana dan peraturan perundang-undangan serta berbagai kewajiban yang berlaku. Tindakan pengawasan atau controlling merupakan mendeterminasikan apa yang telah dilaksanakan maksudnya mengevaluasi prestasi kerja dan apabila perlu menerapkan tindakan-tindakan korektif sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana pengawasan, merupakan aktifitas untuk menentukan, mengoreksi penyimpangan-penyimpangan

penting terhadap aktivitas-aktivitas yang direncanakan (Kiswanto & Mairizon, 2013).

Pengawasan merupakan proses pengamatan daripada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Dari definisi ini jelas terlihat bahwa terdapat hubungan yang sangat erat antara perencanaan dan pengawasan. Tanpa rencana pengawasan tidak mungkin dilaksanakan karena tidak ada pedoman untuk melakukan pengawasan itu. Sebaliknya rencana tanpa pengawasan akan berarti timbulnya penyimpangan-penyimpangan dan/atau penyelewengan-penyelewengan yang pada akhirnya akan berakibat tidak tercapainya tujuan yang telah ditentukan (Kiswanto & Mairizon, 2013).

Fungsi pengawasan (controlling), antara lain *evaluating*, *appraising*, atau *correcting*. Sebutan *controlling* lebih banyak digunakan karena lebih mengandung konotasi yang mencakup penetapan standar, pengukuran kegiatan dan pengambilan tindakan korektif. Pengawasan dapat didefinisikan sebagai, proses untuk “menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen tercapai. Ini berkenaan dengan cara membuat kegiatan-kegiatan sesuai yang direncanakan. Pengertian ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat erat antara perencanaan dan pengawasan. Seperti terlihat dalam kenyataan, langkah awal proses pengawasan adalah sebenarnya langkah perencanaan, penetapan tujuan, standar atau sasaran pelaksanaan suatu kegiatan (Kiswanto & Mairizon, 2013).

Pengawasan dan pengendalian adalah proses untuk mengamati secara terus menerus terhadap pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. Contoh monitoring seperti Pencatatan dan pelaporan (SP2TP), supervisi, Stratifikasi puskesmas, dan Survey (Kiswanto & Mairizon, 2013)

Pengawasan (controlling) adalah kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dengan rencana-rencana yang telah ditentukan. Kegiatan-kegiatannya yaitu meliputi (Ismail, 2009):

- a. Membandingkan hasil-hasil pekerjaan dengan rencana secara keseluruhan.
- b. Menilai hasil pekerjaan sesuai dengan standar hasil kerja.
- c. Membuat media pelaksanaan secara tepat.

- d. Memberitahukan media pengukur pekerjaan.
- e. Memindahkan data secara terperinci agar dapat terlihat perbandingan dan penyimpangan-penyimpangannya.
- f. Membuat saran tindakan-tindakan perbaikan jika dirasa perlu oleh anggota.
- g. Memberi tahu anggota yang bertanggung jawab terhadap pemberian penjelasan.
- h. Menyesuaikan pengawasan sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan

#### 7.4.5 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan (recording) dan pelaporan (reporting) berpedoman kepada sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP). Beberapa pengertian dasar dari SP2TP menurut depkes RI (1992) adalah sebagai berikut :

1. Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas termasuk puskesmas pembantu, yang ditetapkan melalui surat keputusan Menteri Kesehatan RI No.63/Menkes/SK/II/1981.
2. Sistem adalah satu kesatuan yang terdiri atas beberapa komponen yang saling berkaitan, berintegrasi dan mempunyai tujuan tertentu.
3. Terpadu merupakan gabungan dari berbagai macam kegiatan pelayanan kesehatan
4. Puskesmas, untuk menghindari adanya pencatatan dan pelaporan lain yang dapat
5. Memperberat beban kerja petugas puskesmas.

Tujuan Pencatatan adalah:

1. Tujuan Umum

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) bertujuan agar semua hasil kegiatan puskesmas (di dalam dan di luar gedung) dapat dicatat serta dilaporkan ke jenjang selanjutnya sesuai dengan kebutuhan secara benar, berkala, dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan

masyarakat. Pengelolaan SP2TP di kabupaten berau masih terkendala dengan rendahnya kelengkapan dan ketepatan waktu penyampaian laporan SP2TP ke Dinas Kesehatan.

## 2. Tujuan Khusus

Tercatatnya semua data hasil kegiatan puskesmas sesuai kebutuhan secara benar,berkelanjutan, dan teratur.

Terlaporkannya data ke jenjang administrasi berikutnya sesuai kebutuhan dengan menggunakan format yang telah ditetapkan secara benar, berkelanjutan, dan teratur.

Manfaat Pencatatan adalah

1. Memudahkan dalam mengelola informasi kegiatan di tingkat pusat, provinsi, dan Kabu/kota
2. Memudahkan dalam memperoleh data untuk perencanaan dalam rangka pengembangan tenaga kesehatan
3. Memudahkan dalam melakukan pembinaan tenaga kesehatan
4. Memudahkan dalam melakukan evaluasi hasil

Batasan dari pencatatan dan pelaporan kegiatan adalah sebagai berikut :

1. Pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan tiap kegiatan bagi tenaga kesehatan adalah melakukan pencatatan data penyelenggaraan tiap kegiatan bagi tenaga kesehatan dan melaporkan data tersebut kepada instansi yang berwenang berupa laporan lengkap pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan format yang ditetapkan.
2. Pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan tiap triwulan adalah melakukan pencatatan data pada semua kegiatan dalam satu triwulan berjalan dan melaporkan data tersebut dalam bentuk rekapitulasi kegiatan triwulan kepada instansi yang berwenang dengan menggunakan format yang ditetapkan.
3. Pencatatan dan pelaporan rekapitulasi kegiatan yang diselenggarakan setiap triwulan dan tiap tahun adalah pencatatan data untuk semua kegiatan dalam satu triwulan dan satu tahun berjalan serta melaporkan data tersebut dalam bentuk rekapitulasi data kegiatan

triwulan dan tahunan kepada instansi yang berwenang dengan menggunakan format yang telah ditetapkan.

### **Ruang Lingkup Pencatatan**

Ruang lingkup pencatatan dan pelaporan, meliputi jenis data yang dikumpulkan, dicatat, dan dilaporkan puskesmas. Jenis data tersebut mencakup:

1. Umum dan demografi
2. Sarana fisik
3. Ketenagaan
4. Kegiatan pokok yang dilakukan di dalam dan di luar Gedung

### **Pengelolaan Pencatatan**

Semua kegiatan pokok baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, puskesmas pembantu, dan bidan di desa harus dicatat. Untuk memudahkan dapat menggunakan formulir standar yang telah ditetapkan dalam SP2TP. Jenis formulir standar yang digunakan dalam pencatatan adalah 1)Rekam kesehatan keluarga (RKK), 2) kartu rawat jalan, 3) kartu indek penyakit, 4) Kartu ibu 5) kartu anak 6) KMS balita 7 ) KMs Ibu hamil 8) KMS usia lanjut 9) Register seperti register rawat jalan, register kunjungan, dll

### **Mekanisme Pencatatan**

Pencatatan dapat dilakukan di dalam dan diluar gedung. Di dalam gedung, loket memegang peranan penting bagi seorang pasien yang berkunjung pertama kali atau yang melakukan kunjungan ulang dan dapat Kartu Tanda Pengenal, kemudian pasien disalurkan pada unit pelayanan yang akan dituju Apabila diluar gedung pasien dicatat dalam register dengan pelayanan yang diterima.

## **7.4.6 Manajemen Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Fungsi manajemen yang dilakukan di rumah sakit secara garis besar meliputi 5P di antaranya: Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerakan dan pelaksanaan, Pengawasan dan pengendalian (Sea- Nurs, 2003).

## 1. Perencanaan

Merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting, karena perencanaan memegang peranan yang sangat strategis dalam keberhasilan upaya pelayanan kesehatan di RS. Terdapat beberapa jenis perencanaan spesifik yang dilaksanakan di RS, yaitu : (a) perencanaan pengadaan obat dan logistik, yang disusun berdasarkan pola konsumsi dan pola epidemiologi, (b) perencanaan tenaga professional kesehatan, dalam menentukan kebutuhan tenaga tersebut misalnya ; tenaga perawat dan bidan, menggunakan beberapa pendekatan, antara lain ; ketergantungan pasien, beban kerja, dll.

## 2. Pengorganisasian

Upaya untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki RS dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuannya. Pengorganisasian dalam manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit, sama hal dengan di organisasi lainnya.

## 3. Penggerakan pelaksanaan

Manajemen rumah sakit hampir sama dengan hotel atau penginapan, hanya pengunjungnya adalah orang sakit (pasien) dan keluarganya, serta pada umumnya mempunyai beban sosial-psikologis akibat penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya yang sedang dirawat. Kompleksitas fungsi penggerakan pelaksanaan di RS sangat dipengaruhi oleh dua aspek, yaitu : (1) sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan (customer service), dengan hasil pelayanan kemungkinan; sembuh dengan sempurna, sembuh dengan cacat dan meninggal. Apapun hasilnya kualitas pelayanan diarahkan untuk kepuasan pasien dan keluarganya. (2) Pelaksanaan fungsi actuating ini sangat kompleks karena tenaga yang bekerja di RS terdiri dari berbagai jenis profesi.

## 4. Pengawasan dan pengendalian

Merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus (berkesinambungan) pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi (perbaikan) terhadap penyimpangan yang terjadi. Untuk menjalankan fungsi ini diperlukan adanya standar kinerja yang jelas. Dari standar tersebut dapat ditentukan indikator kinerja yang akan dijadikan dasar untuk menilai hasil kerja (kinerja) pegawai. Penilaian kinerja pegawai di RS meliputi tenaga yang

memberikan pelayanan langsung kepada pasien, seperti ; perawat, bidan dan dokter maupun tenaga administratif. Adanya indikator kinerja, akan memudahkan dalam melakukan koreksi apabila ada penyimpangan.

### 7.4.7 Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu. Penerapan fungsi manajemen di Puskesmas adalah sebagai berikut:

#### 1. Perencanaan

Perencanaan Puskesmas adalah proses penyusunan kegiatan yang sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah yang dihadapi dalam rangka pencapaian tujuan Puskesmas dalam periode waktu tertentu.

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana Puskesmas tahunan untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Rencana tahunan Puskesmas dibedakan atas dua macam. Pertama, rencana tahunan upaya kesehatan wajib. Kedua, rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan. Namun dalam pelaksanaan rencana yang dilakukan masih monoton dan kurang sesuai dengan kondisi masalah yang langsung dihadapi masyarakat di lapangan, sehingga masalah yang ada cenderung tidak mendapatkan perhatian. Hal ini disebabkan dalam melakukan perencanaan pihak Puskesmas tidak melibatkan masyarakat sebagai pihak yang perlu memberikan masukannya agar kesehatan masyarakat dapat terjaga (Kiswanto & Mairizon, 2013).

Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan Munnjaya (2004) bahwa ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh jika organisasi memiliki sebuah perencanaan, maka organisasi akan mengetahui dengan jelas tujuan yang ingin dicapai dan cara mencapainya. Kemudian mereka juga mengetahui jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan. Mereka juga mengetahui jenis dan jumlah staf yang diinginkan dan uraian tugasnya, mereka juga mengetahui sejauhmana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan dan juga mengetahui bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan

Rencana Puskemas dibedakan atas dua macam yaitu Rencana Usulan Kegiatan (RUK) untuk kegiatan pada setahun mendatang dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) pada tahun berjalan. Perencanaan Puskesmas disusun meliputi

upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pilihan dan upaya inovatif baik terkait dengan pencapaian target maupun mutu Puskesmas. Istilah RUK dan RPK merupakan istilah umum, adapun istilah/terminologi yang dipergunakan dalam perencanaan disesuaikan dengan pedoman penganggaran di daerah

Proses perencanaan Puskesmas harus disesuaikan dengan mekanisme perencanaan yang ada baik perencanaan sektoral maupun lintas sektoral melalui Musrenbang di setiap tingkatan administrasi.

- a. Rencana Usulan Kegiatan (RUK)
- b. Rencana Usulan Kegiatan adalah perencanaan kegiatan Puskesmas untuk tahun mendatang, sering disebut dengan istilah H+1. Perencanaan disusun dengan mengacu pencapaian indikator Kecamatan Sehat dalam mewujudkan pencapaian indikator SPM.
- c. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)/ Plan of Action (POA)  
Rencana Pelaksanaan Kegiatan disusun setelah Puskesmas mendapatkan alokasi anggaran. Penyusunan RPK berdasarkan RUK tahun yang lalu dengan dilakukan penyesuaian (adjustment) terhadap target, sasaran dan sumberdaya. RPK disusun dalam bentuk matrik Gantt Chart dan dilengkapi dengan pemetaan wilayah (mapping).

Kegiatan perencanaan di tingkat puskesmas seperti Micro planning (perencanaan tingkat Puskesmas yang dilakukan setahun sekali, unsur yang direncanakan meliputi; kebutuhan tenaga, alat dan sarana, serta penunjang lainnya). Sedangkan perencanaan obat dan alat kesehatan dilakukan setiap bulan, dengan cara mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Sea- Nurs, 2003).

## 2. Pengorganisasian

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana tahunan Puskesmas, baik rencana tahunan upaya kesehatan wajib maupun rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan, dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Dalam melaksanakan fungsi pergerakan pelaksanaan di Puskesmas, dilaksanakan upaya meningkatkan kemampuan tenaga Puskesmas untuk bekerjasama dengan lintas sector dan lintas program. Forum untuk kerjasama itu dikenal dengan Lokakarya Mini (Kiswanto & Mairizon, 2013).

Pengorganisasian Puskesmas adalah struktur organisasi dan tata kerja Puskesmas yang merupakan perpaduan antara kegiatan dan tenaga pelaksana Puskesmas. Struktur organisasi puskesmas menetapkan bagaimana tugas akan dibagi, siapa melapor siapa, dan mekanisme koordinasi formal serta pola interaksi yang akan diikuti

Pengorganisasian tingkat Puskesmas diartikan sebagai proses penetapan pekerjaan-pekerjaan pokok untuk dikerjakan, pengelompokan pekerjaan, pendistribusian otoritas/wewenang dan pengintegrasian semua tugas tugas dan sumber-sumber daya untuk mencapai tujuan Puskesmas secara efektif dan efisien. Secara aplikatif pengorganisasian tingkat Puskesmas adalah pengaturan pegawai Puskesmas dengan mengisi struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) Puskesmas yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah Kabupaten/Kota disertai dengan pembagian tugas dan tanggung jawab serta uraian tugas pokok dan fungsi (Tupoksi), serta pengaturan dan pengintegrasian tugas dan sumber daya Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan dan program Puskesmas dalam rangka mencapai tujuan Puskesmas. Berdasarkan definisi tersebut, fungsi pengorganisasian Puskesmas merupakan alat untuk memadukan (sinkronisasi) dan mengatur semua kegiatan yang dihubungkan dengan personil/pegawai, finansial, material, dan metode Puskesmas untuk mencapai tujuan Puskesmas yang telah disepakati bersama antara pimpinan dan pegawai Puskesmas.

Pengorganisasian Puskesmas meliputi hal-hal berikut (Sulaeman, 2009):

1. Cara manajemen Puskesmas merancang struktur formal Puskesmas untuk penggunaan sumber daya Puskesmas secara efisien,
2. Bagaimana Puskesmas mengelompokkan kegiatannya, di mana setiap pengelompokkan diikuti penugasan seorang penanggung jawab program yang diberi wewenang mengawasi stafnya.
3. Hubungan antara fungsi, jabatan, tugas, dan pegawai Puskesmas.
4. Cara pimpinan Puskesmas membagi tugas yang harus dilaksanakan dalam unit kerja dan mendelegasikan wewenang untuk mengerjakan tugas tersebut.

Kegiatan pengorganisasian pada tingkat puskesmas seperti pembentukan struktur organisasi Puskesmas, dengan jabatan struktural kepala Puskesmas, sedangkan lainnya bersifat fungsional. Pembagian tugas, yang berdasarkan program pokok Puskesmas, terdiri dari 12 s/d 18 program pokok, yang

melibatkan tenaga perawat dan bidan. Pembagian wilayah kerja, setiap petugas Puskesmas melakukan pembinaan ke desa-desa.

### 3. Pergerakan dan pelaksanaan

Kegiatan pergerakan dan pelaksanaan pada tingkat puskesmas seperti lokakarya mini Puskesmas, dilakukan tiap bulan dalam rangka koordinasi lintas program dan sektor, Adanya proses kepemimpinan, Dilakukan koordinasi secara lintas program & sektor, Pelaksanaan program pokok puskesmas yang melibatkan seluruh staf.

### 4. Pengawasan dan Evaluasi

Kegiatan pengawasan di tingkat puskesmas seperti pemantauan laporan kegiatan, Pemantauan wilayah setempat (PWS), Supervisi, serta Rapat rutin (staff meeting). Setiap program yang ada di puskesmas ( sekitar 18 program pokok ) dikelola atau managemennya meliputi perencanaan, manajemen personalia, pelatihan, supervisi, manajemen keuangan, manajemen logistik, monitoring program, kerjasama/koordinasi dan pencatatan dan pelaporan.

# DAFTAR PUSTAKA

- Adindu, A. (2013). Three Levels of Health Managers | Download Scientific Diagram. Retrieved 22 March 2022, from [https://www.researchgate.net/figure/Three-Levels-of-Health-Managers\\_fig1\\_258515245](https://www.researchgate.net/figure/Three-Levels-of-Health-Managers_fig1_258515245)
- Anonim (2014) 'Peningkatan dimensi mutu pelayanan'.
- Arifin, S. et al. (2013) 'Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan', Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), pp. 1689–1699.
- Azwar, A. (1996) Pengantar administrasi kesehatan, cetakan pertama, edisi kedua. Jakarta: Binarupa Aksara,
- Barry, D. A. (2002) Job satisfaction and leadership style: A study of Michigan high school principals. Western Michigan University.
- Briggs, J. et al. (2006) 'Chaos and Complexity: A Framework for Understanding Social Workers at Midlife'.
- Cropper, M. L. et al. (1992) 'The determinants of pesticide regulation: A statistical analysis of EPA decision making', Journal of Political Economy, 100(1), pp. 175–197.
- Daryanto, D. (2011) 'Manajemen Pemasaran: Sari Kuliah', Cetakan I.
- Ekowati, M. R. L. (2005) 'Perencanaan, implementasi dan evaluasi kebijakan atau program, edisi revisi', Bandung: PT Rosdakarya.
- Fajrah, S. (2021). Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Anuntalako. Pustaka Katulistiwa , 53-61.

- Finley, F. R., Ivanitskaya, L. V., & Kennedy, M. H. (2007). Mentoring Junior Healthcare Administrators: A Description of Mentoring Practices in 127 U.S. Hospitals. *Journal of Healthcare Management*. 52(4). hal: 260–270.
- Griffith, J. R. (2000). Championship management for healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management*, 45, 17–31
- Hamdani, N. A. and Ramdhani, A. (2019) ‘Teori Organisasi’, p. 212.
- Handoko, T. H. (2003) ‘Manajemen edisi 2’, Yogyakarta: Bpfe.
- Hanifa, Y. N., & Dhamanti, I. (2021). Instrument for Measuring Patient Safety Culture: Literature Review. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)* , 158-176.
- Hersey, P. (no date) ‘dan Blanchard, K.(1993)’, *Organizational Behavior Management Human Resources Empowerment*.
- Heryani, R. (2011) ‘Buku Ajar Konsep Kebidanan’, Jakarta: Trans Info Media.
- Huber, E. and Stephens, J. D. (2010) *Development and crisis of the welfare state*. University of Chicago press.
- I Gede Muninjaya, (2004), *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Ii, B. A. B. and Pustaka, T. (2002) ‘BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1’, pp. 1–64.
- Iman, A. T., & Suryani, D. L. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I ((Quality Assurance)*. Jakarta: PPSDM Kesehatan Kemenkes RI.
- Ismail. (2009) *Pengantar manajemen*. Erlangga: Jakarta..
- J FOWLES (1978) ‘HANDBOOK OF FUTURES RESEARCH’, p. 834.
- Kartono, K. (1982) ‘Pemimpin dan Kepemimpinan, Manajemen’. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Kartono, K. (2009) ‘Pemimpin dan Kepemimpinan: Apakah Pemimpin Abnormal itu? [Leaders and Leadership: What are Abnormal Leaders?] Jakarta: PT’, Raja Grafindo Persada.
- Katzenbach, J. R., Beckett, F. and Dichter, S. (1996) ‘Real change leaders’, *McKinsey Quarterly*, pp. 148–163.
- Kemenkes, R. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah. Jakarta: Kemenkes RI
- Kiswanto & Mairizon. (2013). Implementasi Fungsi- fungsi Kebijakan Publik. *Jurnal Kebijakan Publik*, Volume 4, Nomor 2, Oktober 2013, hlm. 119-218: Universitas Riau.
- Mamik (2017) Manajemen Mutu PELAYANAN KESEHATAN DAN KEBIDANAN. Zifatama Jawara. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=C37ADwAAQBAJ>.
- Mangkuprawira, T. (2003) 'Manajemen sumber daya manusia strategik'. Ghalia Indonesia.
- Marwan A & John S. (1991) Pengantar ekonomi perusahaan. Jakarta: Karunika.
- Meruntu, I. S., Wawor, R. E., & Rumayar, A. A. (2020). Hubungan antara mutu jasa pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan. *Indonesian Journal of Publik Health and Community Medicine* , 27-31.
- Meruntu, I. S., Wawor, R. E., & Rumayar, A. A. (2020). Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Indonesian Journal of Publik Health and Community Medicine* , 27-31.
- Miskel, J. F. (2008) Disaster response and homeland security: What works, what doesn't. Stanford University Press.
- Moeljono, D. (2003) Beyond leadership. Elex Media Komputindo.
- Monirung, T, M, (2015). Manajemen Keuangan Desa Sebagai Faktor Penentu Keberhasilan. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Mubarak, W. I. and Chayatin, N. (2009) 'Ilmu keperawatan komunitas pengantar dan teori', Jakarta: Salemba Medika.
- Mugianti, S. (2016) 'Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan', Jakarta: Kemenkes RI.
- Muninjaya, A. A. G. (2004) 'Manajemen kesehatan', in. EGC.
- NS, S. (2004) 'Manajemen Layanan Perpustakaan'. Yogyakarta: Akademi Manajemen Perpustakaan YKPN.
- Nugrahaeni, A. (2018) Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan. Anak Hebat Indonesia.

- Pasalli, A., & Patattan, A. A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN)* , 14-19.
- Permenkes, R. (2019). Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Permenkes. (2020). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Jakarta: Kemenkes.
- Prasetyo, : Ristiyanti (2006) Kepemimpinan. Yogyakarta.
- Rachman, T. (2018) 'Tinjauan Pustaka Organisasi', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., (1), pp. 10–27.
- Ratminto, A. S. W. and Septi, A. (2005) 'Manajemen pelayanan', Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Reblando, J. R. P. (2018). Healthcare Management. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 5(1). hal : 306-307.
- Rollins, G. (2003). Succession Planning: Laying The Foundation for Smooth Transitions and Effective Leaders *Healthcare Executive*, 18(6), hal: 14–18.
- Roohi, G., Mahmoodi, G. & Khoddam, H. (2020). Knowledge Implementation in Healthcare Management: A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*. 20: 188. hal : 1-9.
- Rusmitasari, H. (2020) 'Organisasi dan Manajemen Kesehatan', pp. 1–50. Available at: [http://repository.unimus.ac.id/3915/1/MODUL OMK.pdf](http://repository.unimus.ac.id/3915/1/MODUL%20OMK.pdf).
- Safitri, M. E. and Liesmayani, E. E. (2021) BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN. NEM.
- Schein, E. H. (2010) *Organizational culture and leadership*. John Wiley & Sons.
- Shane, S. (2002) 'Selling university technology: Patterns from MIT', *Management science*, 48(1), pp. 122–137.
- Siagian, P. (2004) 'Sondang, Manajemen Strategik, PT', Bumi Aksara, Jakarta.
- Soetjipto, B. W. (2002) *Downward influence in leader-member relationships*. Cleveland State University.

- Sondang, P. S. (2003) 'Teori dan praktek kepemimpinan', Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sriyanti, C. (2016). Mutu Layanan Kebidanan Dan Kebijakan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sutarno, N. S. (2004) 'Library Management', Jakarta: Samitra Media Utama.
- Swanburg, R. C. (2000) 'Kepemimpinan dan Manajemen untuk Perawat Klinis', Alih bahasa Suharyati Samba. EGC. Jakarta.
- Syafrudin, S. M. and Taty, R. (2011) 'Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan', Cetakan Pertama, Jakarta: Trans Info Media.
- Syafrudin. (2010). Organisasi Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Terry, George, dan Leslie W.Rue. (2009) Dasar-Dasar Manajemen. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- The Open University. (2022). Health Management, Ethics and Research Module: 2. Management and Leadership in Community Healthcare: View as single page. Retrieved 22 March 2022, from <https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=220&printable=1>
- Thompson, J. M., Buchbinder, S B. & Shanks, N. H. (2018). An Overview of Healthcare Management. Massachusetts : Jones & Bartlett Learning.
- Thoyib, A. (2005) 'Hubungan kepemimpinan, budaya, strategi, dan kinerja: pendekatan konsep', Jurnal manajemen dan kewirausahaan, 7(1), pp. 60–73.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia , 149-155.
- Veithzal, R. and Mulyadi, D. (2009) 'Kepemimpinan & perilaku organisasi', Jakarta. Rajawali Pers.
- Wiludjeng S. (2007) Pengantar manajemen. Yogyakarta: Garaha Ilmu.
- Yu, A., Flott, K., Chainani, N., Fontana, G., & Darzi, A. (2016). Patient safety 2030. London: National Institute For Health Research.



# BIODATA PENULIS



**Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb.**, dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: [kinantiniken@gmail.com](mailto:kinantiniken@gmail.com)



**Ninik Azizah, SST., M.Kes.** Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di UNUSA Surabaya (2001), Diploma IV Bidan Pendidik di UNPAD Bandung (2004) dan S2 Pendidikan Kesehatan di UNS Solo (2012). Saat ini mengabdikan diri di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang.



**Efendi Sianturi, SKM.,MKes**, lahir di Rajamaligas pada tanggal 16 Juli 1966. Ia menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada tahun 1997. Ia merupakan alumnus Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Pada tahun 1998 diangkat PNS di Balai Pelatihan Kesehatan Pekan baru. Tahun 2001 pindah tugas ke Akademi Kebidanan Depkes RI Medan sebagai dosen. Pada tahun 2002 mengikuti Program Magister Kesehatan Masyarakat dan lulus pada tahun 2004

dari Pasca sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara . Pada tahun 2005 Akademi Kebidanan beralih menjadi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan sampai saat ini dosen di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan. Tahun 2018 mengikuti Program S3 di Manajemen Pendidikan Universitas Negeri Medan. Sudah banyak menulis buku : Organisasi & Manajemen Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Bunga Rampai Ekonomi dan Pembiayaan Pendidikan (berkolaborasi) Manajemen Sumber Daya Manusia (Berko laborasi), Belajar dari Covid-19 Perspektif Ekonomi & Kesehatan (Berkola borasi), Kita Menulis Merdeka Menulis (Berkolaborasi), Gizi & Kesehatan (Berkola borasi), Kesehatan Lingkungan (Berkolaborasi), Promosi Kesehatan Masyarakat (berkolaborasi), Epidemiologi Penyakit Menular (berkolaborasi), Metode Penelitian Perguruan Tinggi (berkolaborasi), Metode Penelitian Kesehatan (berkolaborasi).



**Cahyaning Setyo Hutomo**, lahir di Bojonegoro, Jawa Timur, pada tahun 1987, adalah alumni Diploma Empat Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2009. Penulis melanjutkan studi pada Program Studi Kedokteran Keluarga dengan peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas yang sama pada tahun 2010 dan lulus pada tahun 2012. Saat ini penulis berdomisili di Surakarta. Penulis pernah bekerja sebagai Tenaga Pendidik di Stikes AkbidYo pada tahun 2012-2015,

selain itu penulis juga pernah bekerja sebagai Kepala Ruang Bersalin di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret pada tahun 2016-2019 dan pada tahun 2018 sampai sekarang penulis menjadi bagian dari Tenaga Pendidik di Program Studi

Kebidanan Diploma Tiga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis merupakan bagian dari tim vaksinator dari kegiatan Serbuan Vaksinasi TNI-POLRI di Surakarta pada tahun 2021. Sebagai seorang tenaga pendidik, menulis buku merupakan salah satu bentuk aktualisasi diri dari penulis. Kritik dan saran mengenai buku yang telah ditulis dapat dikirimkan ke alamat email [cahyaninghutomo@gmail.com](mailto:cahyaninghutomo@gmail.com).



**Sri Hernawati Sirait**, lahir di Sei Rampah Deli Serdang, Sumatera Utara, tanggal 01 Januari 1977. Penulis mengawali pendidikan kesehatan di Akademi Keperawatan Depkes RI Medan (1996-1999). Selanjutnya melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2005-2008), kemudian menempuh pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan (2010-2012). Penulis bekerja sebagai staf dosen di Prodi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan sejak tahun 2001 sampai sekarang.



**Pujiani** lahir di Jombang , pada 30 desember 1972. Ia tercatat sebagai lulusan magister Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat (KIA ) Universitas Airlangga Surabaya. Perempuan yang kerap disapa Puji ini adalah dosen Keperawatan anak di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren tinggi Darul ulum Jombang.



Penulis sebelumnya dosen di Poltekkes Depkes Palu. Mengawali Pendidikan kejuruan dari Sekolah Perawat Kesehatan St.Borromeus Bandung tamat tahun 1981,dan lanjut ke Akademi Keperawatan Depkes Ujung Pandang tamat tahun 1990. Masuk ke Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan di Universitas Muhamaddyah Palu tamat 1994. lanjut Program Pendidikan Bidan B di Tidung Ujung Pandang tamat tahun 1995. Pada tahun 2000 berkesempatan melanjutkan pendidikan kejenjang Pasca Sarjana Kedokteran Klinik di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tamat tahun 2002. Tahun 2003 ikut suami pindah ke Medan sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan sampai sekarang. Email: [sartinibangun1@gmail.com](mailto:sartinibangun1@gmail.com).

# ORGANISASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

Proses perencanaan kesehatan yang efektif membantu tim kesehatan meninjau kinerja masa lalu, situasi dan kebutuhan kesehatan saat ini, sumber daya yang tersedia dan berpikir sebelumnya tentang tujuan kesehatan, strategi tindakan, sumber daya manusia dan material untuk mencapai tujuan; mekanisme untuk memantau dan mengukur kinerja. Perencanaan kesehatan strategis sangat penting, memberikan arahan untuk perencanaan taktis dan operasional. Manajer kesehatan strategis mendorong proses bekerja dengan manajer taktis dengan masukan dari setiap unit dan departemen di organisasi kesehatan.

Buku ini membahas tentang :

Bab 1 Konsep Manajemen

Bab 2 Konsep Organisasi

Bab 3 Konsep Kepemimpinan

Bab 4 Implementasi Manajemen

Bab 5 Mutu Pelayanan Kesehatan

Bab 6 Perencanaan dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan

Bab 7 Langkah Pengorganisasian dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



YAYASAN KITA MENULIS  
press@kitamenulis.id  
www.kitamenulis.id

