



MANAJEMEN MUTU SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

**Jernita Sinaga, Richard Andreas Palilingan, Suprpto,
Dian Agnesa Sembiring, Dwi Yunita Haryanti,
Sondang Manurung, Urhuhe Dena Siburian,
Eka Putri Fajari Yati, Dian Meiliani Yulis,
Djimmy Heru Purnomo Babo,
A. Fahira Nur, Dian Jayantari Putri K. Hedo**

MANAJEMEN MUTU SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

**Jernita Sinaga
Richard Andreas Palilingan
Suprpto
Dian Agnesa Sembiring
Dwi Yunita Haryanti
Sondang Manurung
Urhuhe Dena Siburian
Eka Putri Fajari Yati
Dian Meiliani Yulis
Djimmy Heru Purnomo Babo
A. Fahira Nur
Dian Jayantari Putri K. Hedro**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

MANAJEMEN MUTU SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Penulis :

Jernita Sinaga
Richard Andreas Palilingan
Suprpto
Dian Agnesa Sembiring
Dwi Yunita Haryanti
Sondang Manurung
Urhuhe Dena Siburian
Eka Putri Fajari Yati
Dian Meiliani Yulis
Djimmy Heru Purnomo Babo
A. Fahira Nur
Dian Jayantari Putri K. Hedo

ISBN : 978-623-198-262-9

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Mei 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan ini.

Buku ini membahas Konsep sehat, Determinan kesehatan, Organisasi dan penerapannya dalam bidang kesehatan, Pengantar manajemen dalam bidang kesehatan, Analisis prioritas masalah kesehatan, Pengorganisasian dalam organisasi, Kerjasama tim, Kepemimpinan dalam organisasi kesehatan, Motivasi tenaga kesehatan, Pengawasan dalam organisasi kesehatan, Evaluasi program kesehatan, Penilaian kinerja.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 KONSEP SEHAT.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Konsep Sehat.....	3
1.3 Kesehatan Prima	6
1.4 Konsep Sakit	7
1.5 Distribusi Penyakit.....	8
1.6 Konsep Dasar Penyakit dan Kesehatan	10
1.7 Model sehat sakit	14
1.8 Pencegahan Penyakit.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	18
BAB 2 DETERMINAN KESEHATAN.....	19
2.1 Pendahuluan.....	19
2.2 Konsep Determinan Kesehatan :	20
DAFTAR PUSTAKA.....	28
BAB 3 ORGANISASI DAN PENERAPANNYA DALAM BIDANG KESEHATAN	31
DAFTAR PUSTAKA.....	45
BAB 4 PENGANTAR MANAJEMEN DALAM BIDANG KESEHATAN	49
4.1 Pendahuluan.....	49
4.2 Konsep Dasar Manajemen.....	50
4.2.1 Pengertian Manajemen	50
4.2.2 Unsur, Fungsi, dan Bidang Manajemen	52
4.3 Manajemen Kesehatan	57
4.3.1 Hubungan Manajemen dengan Kesehatan.....	58
4.3.2 Fungsi Manajemen dalam Bidang Kesehatan	60
DAFTAR PUSTAKA.....	64

BAB 5 ANALISIS PRIORITAS MASALAH KESEHATAN	67
5.1 Pendahuluan.....	67
5.2 Penentuan Prioritas Masalah.....	68
5.2.1 Metode Penentuan Prioritas Masalah	69
DAFTAR PUSTAKA.....	81
BAB 6 PEGORGANISASIAN DALAM ORGANISASI	83
6.1 Pendahuluan.....	83
6.2 Pengorganisasian.....	83
6.3 Pengorganisasian dalam Manajemen	85
6.4 Sifat pengorganisasian.....	86
6.5 Fungsi Pengorganisasian.....	88
6.6 Prinsip Pengorganisasian.....	90
6.7 Organisasi.....	92
6.8 Struktur Organisasi.....	93
6.9 Budaya Organisasi.....	97
DAFTAR PUSTAKA.....	99
BAB 7 KERJA SAMA TIM.....	101
7.1 Pengertian Kerja Sama Tim	101
7.2 Manfaat Kerja Sama Tim	102
7.3 Membangun Kerja Sama Tim yang Baik	105
DAFTAR PUSTAKA.....	109
BAB 8 KEPEMIMPINAN DALAM ORGANISASI KESEHATAN	111
8.1 Pendahuluan.....	111
8.2 Konsep Kepemimpinan.....	113
8.3 Ciri-ciri Pemimpin	115
8.4 Syarat-syarat yang harus dimiliki oleh Pemimpin	116
8.5 Tugas Seorang Pemimpin dalam Organisasi	117
8.6 Sifat pemimpin	118
8.7 Metode kepemimpinan	121
8.8 Kepemimpinan dalam Organisasi Kesehatan	123
DAFTAR PUSTAKA.....	128

BAB 9 MOTIVASI TENAGA KESEHATAN	131
9.1 Pendahuluan.....	131
9.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja	
Tenaga Kesehatan	133
9.2.1 Kompensasi dengan Motivasi Kerja	134
9.2.2 Kondisi Kerja dengan Motivasi Kerja.....	135
9.2.3 Kebijakan Dengan Motivasi Kerja.....	136
9.2.4 Hubungan Interpersonal Dengan Motivasi Kerja.....	138
DAFTAR PUSTAKA.....	140
BAB 10 PENGAWASAN DALAM ORGANISASI	
KESEHATAN	143
10.1 Pengertian Pengawasan.....	143
10.2 Manfaat Pengawasan.....	145
10.3 Karakteristik Pengawasan.....	146
10.4 Proses Pengawasan	147
10.5 Metode Pengawasan	150
10.6 Jenis Pengawasan	150
10.7 Alat Bantu Pengawasan.....	151
DAFTAR PUSTAKA.....	154
BAB 11 EVALUASI PROGRAM KESEHATAN	155
11.1 Pengertian Evaluasi Program Kesehatan.....	155
11.2 Model Evaluasi Program Kesehatan	157
11.3 Manfaat Evaluasi Program Kesehatan.....	173
DAFTAR PUSTAKA.....	174
BAB 12 PENILAIAN KINERJA.....	175
12.1 Memahami Kinerja Karyawan.....	175
12.2 Bagaimana Kinerja Karyawan dinilai?.....	178
12.3 Tantangan Melakukan Penilaian Kinerja	181
12.4 Manfaat dan Tindak Lanjut Penilaian Kinerja.....	183
DAFTAR PUSTAKA.....	186
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Pentahelix kesehatan Prima.....	6
Gambar 1.2. Rentan Sehat dan Sakit.....	15
Gambar 2.1. Interaksi Antar Determinan.....	21
Gambar 2.2. Model Determinan Hendrik L.Blum	22
Gambar 2.3. Model Determinan Eko-Sosial Kesehatan.....	23
Gambar 2.4. Framework Determinan Kesehatan.....	26
Gambar 2.5. <i>Core Determinants of Health (Public Health Agency of Canda)</i>	27

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Model Konsep Sehat Berdasarkan Hubungan Agent – Host – Environment	11
Tabel 5.1. Contoh Tabel Kriteria Matrik	70
Tabel 5.1. Contoh Tabel Kriteria Matrik	71
Tabel 5.3. Contoh Tabel PAHO	72
Tabel 5.4. Contoh Tabel MCUA.....	73
Tabel 5.5. Kategorisasi dengan kriteria khusus	74
Tabel 5.6. Contoh Prioritas Masalah Kesehatan dengan Metode Hanlon.....	76
Tabel 5.7. Contoh Prioritas Masalah dengan Metode Delbecq	80
Tabel 11.1. Contoh Tabel Evaluasi Program kesehatan Menggunakan Model Kirkpatrick	160
Tabel 11.2. Contoh Tabel Evaluasi program kesehatan menggunakan model Donabedian.....	164
Tabel 11.3. Contoh Model Evaluasi Penggunaan alat monitor tekanan darah di rumah dengan pendekatan PDSA.....	167

BAB 1

KONSEP SEHAT

Oleh Jernita Sinaga

1.1 Pendahuluan

Konsep yang tidak mudah diartikan sekalipun dapat kita rasakan dan amati keadaanya yang merupakan konsep sehat, yang berarti faktor subjektifitas dan kultural juga mempengaruhi pemahaman dan pengertian orang terhadap konsep sehat. Sehat merupakan kondisi optimal fisik, mental dan sosial seseorang sehingga dapat memiliki produktivitas, bukan hanya terbatas dari bibit penyakit. (Syukra Alhamda, 2014)

hak bagi setiap manusia harus sehat dengan fasilitas layanan tingkat daerah puskesmas hingga purna Rumah Sakit dengan peralatan moderen dan teknologi berdasarkan perkembangan ilmu, yang sesuai dengan jenis pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan tradisional masih ditemukan di masyarakat. Jaminan mutu pelayanan suatu proses upaya terusmenerus secara berkelanjutan, sistematis, obyektif dan terpadu melihat penyebab masalah pelayanan secara berstandar yang ditetapkan, menentukan melaksanakan pemecahan masalah mutu, dan memberi nilai hasil yang dicapai serta saran tindak lanjut (Badan PPSDMKESEHATAN, 2017).

Relevansi yang merupakan pranan manajemen mutu sumber daya manusia kesehatan dalam perkembangan dan kemajuan bidang ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK). Dampak kemajuan dalam manajemen mutu sumber daya manusia kesehatan bersifat positif dan negatif. Peralatan dengan teknologi diambil alih mesin canggih, robotisasi dan bahkan telah menggeser

berbagai posisi manusia, proses mekanisasi, automasi (Sendhi Trisanti, 2019).

Kemajuan teknologi bermanfaat untuk organisasi, efisiensi, efektivitas dan produktivitasnya akan meningkat. Metode kerja dan peralatan kesehatan yang merupakan tantangan baru. Sumber daya manusia diharapkan dapat menyesuaikan diri terhadap perkembangan berbekal terhadap kemampuan, kecakapan dan keterampilan. Organisasi-dapat memanfaatkan berbagai kemajuan sistem manajemen sumber daya manusia yang tepat dalam bidang keilmuan setiap sumber daya mutu kesehatan. (Ayuningtyas, 2018)

Salah satu keberhasilan sebuah organisasi salah satu dengan keberadaan tenaga kerja sebagai sumber daya pada satu faktor sentral organisasi. Apapun bentuk organisasinya, visi, misi dan tujuan organisasi dikelola dan dilaksanakan oleh sumber daya manusia. Sebagai individu tenaga manajemen mutu harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya, yang bertujuan untuk keberlangsungan sebuah organisasi (Ayuningtyas, 2018).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk organisasi jasa. Seperti rumah sakit. Rumah sakit bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan dalam menjaga mutu layanan orang yang membutuhkan. Rumah sakit memiliki sumber daya manusia yang sangat kompleks disebut padat karya, berbagai macam bidang keilmuan terdapat di dalam rumah sakit, sehingga kompetensi dalam layanan dilakukan dengan cara profesional kerja sebagai tenaga (Sendhi Trisanti, 2019).

Sumber daya manusia dengan manajemen profesional sesuai dengan fungsi yang ada untuk mengelola unsur manusia seefektif agar handal dan dapat memberikan kinerja yang baik bagi sebuah organisasi sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Tanpa adanya pengelolaan sumber daya manusia yang profesional, maka sulit bagi sebuah organisasi mencapai tujuan yang diinginkan (Badan PPSDM KESEHATAN, 2017).

2 Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan

Manajemen mutu mencapai tujuan dalam konsep sehat pada setiap layanan kesehatan yang menciptakan suatu layanan dalam mewujudkan kondisi yang sehat dan konsep sakit dalam setiap aktifitas layanan yang menunjang hidup sehat dan dengan memaksimalkan daya guna dan hasil guna unsur manajemen harus dapat ditingkatkan dan dimaksimalkan.

1.2 Konsep Sehat

Kondisi sehat dengan dimensi produksi dan dimensi konsumsi yang sedang berjalan dalam layanan kesehatan dapat dilihat dengan berapa besar tingkat produksi dan konsumsi manusia untuk menimbang peranan sehat dan sakit. Dimensi produksi salah satu modal produksi atau prakondisi sehingga dapat beraktivitas yang produktif bagi setiap individu. Secara ekologi sehat diartikan sebagai proses penyesuaian antara individu dan lingkungannya. Sebagai satu acuan untuk memahami konsep "sehat" *World Health Organization* (WHO) merumuskan dalam cakupan yang sangat luas yaitu "Keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat" Dalam definisi ini, sehat bukan sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Orang yang tidak berpenyakit pun tentunya belum tentu dikatakan sehat, orang sehat semestinya dalam keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial (Ayuningtyas, 2018).

Sehat yang dirumuskan WHO, suatu keadaan ideal sisi biologis, psikologis dan sosial. Dalam kondisi sempurna secara biopsikososial dengan sehat sempurna sangat sulit ditemukan, namun yang mendekati pada kondisi ideal dapat ditemukan karena sehat tidak sekedar terbebas dari suatu penyakit atau kecacatan, semua keadaan dan kondisi setiap orang. WHO mendefinisikan 3 karakteristik terhadap sehat: (Puspawati Catur, 2019):

1. Merefleksikan individu.
2. Memandang sehat yang dipandang terhadap lingkungan internal dan eksternal.
3. Sehat kreatif dan produktif.

Sehat merupakan penyesuaian dan proses adaptasi terhadap lingkungan sosialnya. Sedangkan batasan sehat menurut undang-undang kesehatan meliputi fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi (Syukra Alhamda, 2014).

Keadaan sehat kebalikan dari sakit. Konsep "sakit" Bahasa inggris yaitu disease, lihness dan sicknes. Arti kesehatan kondisi sejahtera dimana tubuh, jiwa, orang hidup produktif cara sosial dan ekonomi. Sehat dan sakit kondisi sulit kita artikan, kondisi yang dapat kita rasakan diamati sehari-hari mempengaruhi pemahaman dan pengertian terhadap konsep sehat, seperti keluhan fisik dipandang sebagai orang yang sehat (Husaini,Fauzie dkk, 2017).

Sebagian beranggapan anak gemuk, anak sehat meskipun mengacu standard *overweigt*. Faktor subyektifitas dan kultural mempengaruhi konsep sehat pada masyarakat. Kata sehat dapat diartikan juga suatu keadaan/kondisi seluruh badan serta bagian/bagiannya terbebas dari sakit baik sehat dalam keadaan sejahtera, jiwa dan sosial dapat hidup secara sosial dan ekonomis. Sehat mengandung 4 komponen yaitu: Sehat Fisik (jasmani), sehat mental, sehat Spiritual, kesejahteraan sosial (Budiaman & Suyono, 2019)

1. Sehat Fisik (jasmani) : Sehat dan normal setip organ tubuh dapat berfungsi dengan baik dalam batas-batas normal sesuai dengan umur dan jenis kelamin. Sehat fisik dapat juga dikatakan suatu keadaan fisik dan faalnya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan optimal.

2. Sehat Mental (jiwa) : Sehat mental:
 - a. Sehat pikiran: Sehat yang tercermin dengan berpikir secara logis.
 - b. Sehat spiritual: Mengekspresikan rasa syukur, penyembahan pada pencipta dilihat praktek keagamaan dan kepercayaannya serta perbuatan sesuai norma.
 - c. Sehat emosional: Mengekspresikan emosi atau pengendalian diri yang baik.
 - d. Sehat sosial: Berkomunikasi baik dengan orang lain atau berinteraksi terhadap kelompok lain tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status social, ekonomi, politik.
 - e. Sehat aspek ekonomi: Kemampuan untuk berlaku produktif secara social ekonomi.
3. Sehat Spiritual: Sehat dalam memperlihatkan kehidupan mengakui Tuhan sebagai penyebahan dan kepercayaan dan beribadah berdasarkan norma masyarakat, cerminan syukur, memaafkan, pengendalian diri, menyayangi dan ajaran yang sesuai terhadap agama.
4. Sehat kesejahteraan Sosial : Dapat berdampingan ke setiap orang lain, sesuai norma dalam lingkungan bermasyarakat, hidup bermasyarakat dengan setiap warga negara, kemampuan memelihara memajukan keluarga dalam masyarakat dapat bekerja sama di lingkungan bermasyarakat (Husaini,Fauzie dkk, 2017).

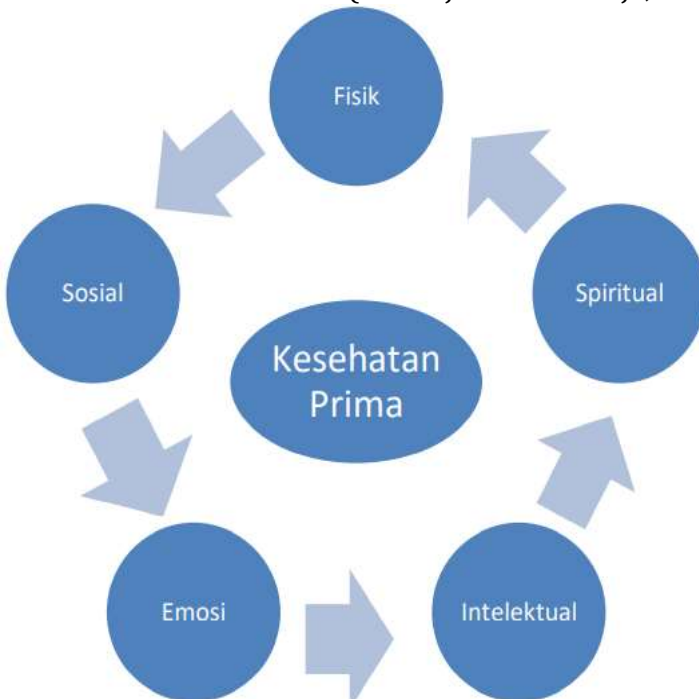
Secara umum seseorang sehat dengan ciri-ciri individu, ciri seseorang sehat adalah (Budiaman & Suyono, 2019):

1. Tubuh bugar
2. Berseri, terlihat semangat
3. Berkomunikasi dengan baik
4. Berfikir logis

5. Produktif
6. Berkegiatan mandiri

1.3 Kesehatan Prima

Pemikiran tetap fokus dalam kondisi sehat upaya pada konsep sehat, difokuskan bersifat awalnya dalam keadaan sehat. Prinsip orang sehat tetap sehat, semakin meningkat kesehatannya. Konsep dasar sehat diantaranya tanggung jawab dari setiap individu, pencapaian tujuan, dinamis, pertumbuhan proses, area nutrisi setiap hari, pengelolaan stress, olah raga fisik, upaya pencegahan, emosi yang terjaga, higiene perseorangan, lingkungan dan keseluruhan dalam individu (Soekidjo Notoatmedjo, 2011).



Gambar 1.1. Pentahelix kesehatan Prima (Soekidjo Notoatmedja, 2010) (Budiaman & Suyono, 2019)

1.4 Konsep Sakit

Disease dan illness penggunaannya keduanya ada arti yang berbeda. Penyakit digambarkan fungsi tubuh berkurang kapasitas tubuh. Suatu penyakit dinyatakan dalam keberadaan tubuh tidak dapat dipertahankan. Illness penilaian tiap individu adanya suatu penyakit. Sakit fisiologis merupakan keadaan yang subjektif atau perasaan. Penyakit ditandai dengan tidak menyenangkan (*unfeeling well*) lemah (*weakness*), pusing (*dizziness*), kaku dan mati rasa (*numbness*). Keadaan sakit berada pada kondisi tidak sehat normal. Penderita asma, bila tubuhnya mampu beradaptasi terhadap penyakitnya orang tersebut tidak berada dalam keadaan sakit. (Soekidjo Notoatmedjo, 2011)

Konsep Sakit dapat diartikan (Puspawati Catur, 2019):

1. Penyakit merupakan kegagalan mekanisme adaptasi organisme bereaksi secara tepat terhadap rangsangan dan tekanan, adanya suatu gangguan pada fungsi atau struktur tubuh, organ atau sistem (*Good Medical Dictionary*).
2. Penyakit merupakan suatu keadaan ketika kehidupan tidak lagi teratur atau terganggu perjalanannya (*Van Dale's Groot Woordenboekder Nederlandir Talf*).
3. Suatu kondisi penyimpangan terhadap gangguan struktur, organ pada sistem tubuh dimanifestasikan, gejala dan tanda baik etiologi, patologi dan prognosis diketahui maupun tidak diketahui (*last*)

Unsur penting pengukuran bahwa penyakit tidak melibatkan bentuk perkembangan bentuk kehidupan melainkan perluasan dari proses kehidupan normal pada individu, penyakit proses fisiologi diubah. Perkembangan penyakit disebut patogenesis. Sebagian besar penyakit akan berlanjut menurut pola gejalanya. Sebagai penyakit akan sembuh sendiri (*self limiting*) cepat sembuh dengan sedikit intervensi atau tanpa intervensi dan

ada yang menjadi kronis dan tidak pernah benar-benar sembuh (Citra trina dkk, 2022).

Umumnya penyakit terdeteksi ketika menimbulkan perubahan metabolisme atau mengakibatkan pembelahan sel menyebabkan munculnya tanda dan gejala. Manifestasi meliputi hipofungsi (seperti konstipasi) hiperfungsi (seperti peningkatan produksi lendir) atau peningkatan fungsi mekanis (seperti kejang). Konsep sakit merasa tidak menyenangkan, mengganggu aktivitas harian, jasmani dan rohani terganggu, kebutuhan sosial, adapun ciri-ciri sakit, yaitu (Puspawati Catur, 2019):

1. Merasa nyeri, pusing, lemas.
2. Tidak bersemangat beraktivitas
3. Tidak tenang dan kecemasan berlebihan.

Ruang lingkup sehat tidak terlepas dari penyakit (*disease*), tetapi kematian (*death*) merupakan suatu daftar tentang sehat, kecacatan (*disability*), kurang nyamanan (*discomfort*), kurang puas (*dissatisfaction*) dan kemelaratan (*destitution*) sehingga untuk menanggulangi masalah kesehatan tidak hanya dilakukan dengan intervensi di bidang kesehatan, tetapi secara terpadu (lintas sektoral).

1.5 Distribusi Penyakit

Masalah kesehatan ditemukan dikelompok masyarakat maupun individu dilihat dari keadaan tertentu seperti orang (*person*), tempat (*place*) dan waktu (*time*) (Budiaman & Suyono, 2019).

1. Orang (*person*): Kesehatan dan penyakit diakibatkan oleh karakteristik seseorang menderita dan mengalami perubahan metabolisme tubuh. Penyakit kantor sering terjadi keluhan pada pinggang yang kurang sehat penyakit kulit pada ras berkulit putih dibandingkan dengan kulit hitam, penyebaran diklasifikasikan: (Irianto Koes, 2014):

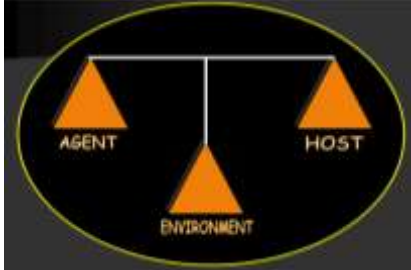
- a. Umur : Pada usia tertentu penyakit terjadi seperti Hipertrofi pilorik stenosis pada bayi, karsinoma prostat pada pria usia tua.
 - b. Jenis kelamin: Anatomi dan fisiologi pria dan wanita.
 - c. Pekerjaan: Resiko status sosial ekonomi, seleksi pekerjaan.
 - d. Status Perkawinan: Seseorang sudah menikah dan belum terdapat perbedaan gaya hidup, kebiasaan.
 - e. Ras: Pada ras tertentu yang disebabkan sosial ekonomi, gaya hidup dan lingkungan.
 - f. Agama: Tingkat kepercayaan dari setiap individu sangat berbeda terhadap kepercayaan.
2. Tempat (*place*): Ditemukan suatu masalah kesehatan pada suatu daerah, keadaan geografis, penduduk dapat dilihat pada suatu kejadian penyakit yang endemik seperti malaria endemik di Papua, Demam Berdarah Degie daerah tropis. Kasus penyakit berdasarkan tempat:
- a. Wilayah administrasi: Industri, pertanian, urban dan rural.
 - b. Wilayah geografis: pegunungan, pantai, lembah.
- Penyakit khusus terjadi antara tempat terhadap kejadian penyakit tertentu, karakteristik dari suatu kejadian penyakit:
- a. Frekuensi penyakit terhadap golongan etnis.
 - b. Penyakit tidak tinggi dari golongan etnik dan tinggal pada tempat yang sama dalam frekuensi jumlah kasus.
 - c. Orang sehat: Masuk ke wilayah menjadi sakit dengan frekuensi yang sama dengan penduduk yang tinggal disana.
 - d. Sekalipun penduduk meninggalkan tempat lokasinya tetapi masih dapat menunjukkan frekuensi yang tinggi.
 - e. Spesies selain manusia yang tinggal di area yang sama akan dapat menunjukkan manifestasi mirip.

3. Waktu (*time*): Perjalanan dan lama terjangkitnya penyakit jangka pendek (*short term*), Siklus/periodik dan jangka panjang (*long term*), dan penyakit yang berkaitan dengan fenomena alam seperti gelombang panas, stress lingkungan, populasi udara, periodik dimana penyakit meningkat dan menurun pada waktu tertentu (Budiaman & Suyono, 2019).

1.6 Konsep Dasar Penyakit dan Kesehatan

Perhatian utama konsep dasarnya persamaan antara penyakit dan status kesehatan memiliki perspektif multidimensi (biologis, fisik, psikologis dan sosial/perilaku). Berbeda dengan penyakit konsep "negatif" dan kesehatan konsep "positif". Komponen rantai penularan penyakit dapat dibedakan diantaranya: 1) *Cousative agen*, 2) *Reservoir agent*, 3) *Portal of exit*, 4) Cara transmisi, 5) *Portal of entry* 6) Kepekaan *host*. Konsep dasar gambaran tentang penyakit terjadi karena ada tiga faktor utama yang berinteraksi, yaitu Agent (penyebab) Pejamu (*host*), Lingkungan (*Environment*). Gangguan keseimbangan hubungan segitiga menimbulkan status sakit (Puspawati Catur, 2019).

Tabel 1.1. Model Konsep Sehat Berdasarkan Hubungan Agent – Host – Environment (Puspawati Catur, 2019) (Budiaman & Suyono, 2019)

NO	GAMBAR MODEL	KETERANGAN MODEL
1		Model 1: Model seseorang berada pada kondisi sehat karena pejamu, agens dan lingkungan berada pada kondisi seimbang.
2.		Model 2: Konsep model seseorang berada pada tidak sehat, perubahan faktor agens bertambah , terdapat agens baru dan jumlah agens bertambah akibat terjadinya mutasi, kemampuan agens bertambah dalam menginfeksi host yang mengakibatkan timbulnya penyakit, contoh: mutasi influenza virus.

NO	GAMBAR MODEL	KETERANGAN MODEL
3.		Model 3: Konsep model, seseorang kondisi tidak sehat, kekebalan tubuh pejamu (faktor host) berkurang rentan, jumlah orang yang rentan terhadap suatu agent mikroorganisme tertentu meningkat, proporsi kerentanan host dalam populasi meningkat, contohnya: peningkatan jumlah anak yang rentan terhadap campak, difteri, dll
4.		Model 4: Pada model ini, seseorang berada pada kondisi tidak sehat, kondisi lingkungan mengalami pergeseran/perubahan dari kondisi normal. Perubahan pada lingkungan yang menyebabkan mudahnya penyebaran dari agent, Contohnya: Bertambahnya kasus demam berdarah denge (DBD) pada musim

NO	GAMBAR MODEL	KETERANGAN MODEL
5.	 Timbulnya penyakit karena lingkungan berubah ke arah host yang menyebabkan perubahan kerentanan pejamu.	penghujan. Model 5: Model seseorang berada tidak sehat, lingkungan mengalami pergeseran/perubahan dari kondisi normal. Perubahan pada lingkungan yang menyebabkan perubahan pada kerentanan host, Contohnya: Infeksi saluran pernafasan bertambah bersamaan dengan meningkatnya polusi udara.

Peralihan keadaan sehat menjadi sakit, proses terpapar disertai kondisi rentan, keseimbangan hubungan segitiga, inilah yang akan menimbulkan status sakit. **Agent - Host - Environment** (Puspawati Catur, 2019).

1. **Faktor Agens (penyebab):** Agen merupakan unsur, organisme hidup atau kuman penyebab terjadinya penyakit, istilah tentang agent penyakit:
 - a. Infektivitas: Agen yang dapat beradaptasi pada unsur organisme pada lingkungan dan berkembang biak.
 - b. Patogeneitas: Organisme dapat menimbulkan suatu reaksi setelah terjadinya infeksi pada pejamu yang diserang.
 - c. Virulensi: Raksi patologis berakibat kematian.

- d. Toksisitas: Organisme dapat memproduksi reaksi kimia yang toksis.
- e. Invasitas: Organisme mampu berpenetrasi dan menyebarkan didalam jaringan.
- f. Antigenitas: Organisme dapat merangsang reaksi imunologis dari pejamu.

2. Faktor Host (pejamu): Termasuk pejamu, semua makhluk hidup dan artropoda terjadi pada proses alami perkembangan penyakit, Contohnya host seperti usia, perempuan dan laki-laki, ras, genetika, anatomi tubuh, gizi, Beberapa istilah tentang *host* (pejamu) (Irianto Koes, 2014):

- a. Resistensi: Bertahan pada infeksi (mampu).
- b. Imunitas: Respons imunologis tubuh kebal terhadap penyakit tertentu.
- c. Infektivitas: Berpotensi untuk menularkan penyakit kepada orang lain.

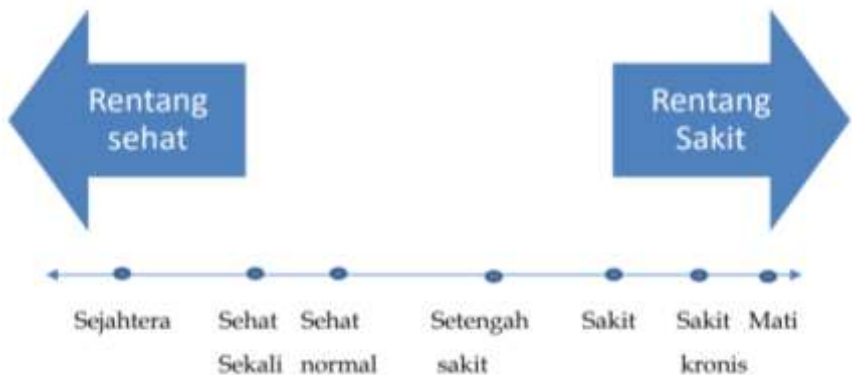
3. Faktor Lingkungan: Faktor luar fisik, biologis dan sosial diterapkan pada setiap lingkungan:

- a. Biologis: Flora dan fauna.
- b. Fisik: Udara, geografis, geologis, air, tanah dan radiasi.
- c. Sosial: lingkungan bersosial budaya, ekonomi, politik.

1.7 Model sehat sakit

Kontinum rentang sehat sakit dapat dilihat pada rentang kesejahteraan masyarakat, dimana kehidupan sejahtera optimal pada energi maksimum, hingga kondisi kematian. Sehat keadaan yang bersifat dinamis dapat berubah dan beradaptasi terhadap lingkungan dapat mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual, sakit proses penurunan fungsi, sehat dan sakit merupakan bagian beberapa tingkat dan kualitas yang bersifat relatif, keakuratannya pada titik tertentu pada skala kontinum sehat sakit (Irianto Koes, 2014).

Rentan sehat dan sakit merupakan pertolongan pengendalian dan perawatan dapat memberi gambaran.



Gambar 1.2. Rentan Sehat dan Sakit (Budiaman & Suyono, 2019)

Rentang sehat dan sakit, keadaan sejahtera dengan energi maksimal hingga kondisi energi sudah tidak ada atau kematian. Rentang sehat status kesehatan yang sehat fisik, emosi, sosial dan spiritual. Rentang sakit gangguan dalam fungsi pada tubuh normal. Rentang sehat dan sakit seseorang dapat menganggap dirinya sehat padahal bagi orang lain kondisi orang tersebut rentang sakit. Kondisi merasa dalam keadaan sakit, rentang sehat dan sakit proses dinamis. Perilaku sensitif, egosentris, menarik diri sendiri, emosional tinggi, minat kurang, cemas dan aktivitas terganggu. Orang disekitar yang sakit akan terpengaruh dengan keadaan orang sakit tersebut. Beberapa model sehat sakit yang dapat dilihat diantaranya (Husaini,Fauzie dkk, 2017):

1. Model Kesejahteraan Tingkat Tinggi: Merupakan orientasi yang memaksimalkan potensi sehat untuk mampu mempertahankan rentang keseimbangan dan arah. Model ini memajukan tingkat fungsi lebih tinggi, mampu hidup dengan potensial dan maksimal pada proses yang dinamis, bukan suatu keadaan yang statis dan pasif. (Soemirat Juli, 2005)

2. Model Agen-Pejamu-Lingkungan: Model agen-pejamu-lingkungan hubungan yang saling berpengaruh dari setiap item. (Soemirat Juli, 2005)
3. Model Keyakinan kesehatan: Keyakinan dengan perilaku seseorang, tiga komponen model keyakinan yaitu :
 1. Persepsi seseorang terhadap dirinya yang rentan pada penyakit, melalui riwayat keluarganya.
 2. Persepsi seseorang terhadap keseriusan penyakit tertentu. Berdasarkan demografi dan sosiopsikologis.
 3. Berusaha bertindak preventif, gaya hidup.

Model keyakinan pencegahan secara preventif dengan persepsi, keyakinan, perilaku masyarakat dapat merancang, memelihara atau memperoleh kembali status kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit (Soemirat Juli, 2005)

Model peningkatan Kesejahteraan: Kesejahteraan yang mengidentifikasi faktor seperti demografi dan sosial. Faktor dalam model tersebut dapat meningkatkan atau menurunkan partisipasi, mengatur berbagai tanda yang muncul menjadi sebuah pola, menjelaskan munculnya partisipasi masyarakat maupun individu dalam perilaku.

1.8 Pencegahan Penyakit

Tindakan pencegahan penyakit merupakan suatu proses yang banyak berfokus pada perilaku dan pengetahuan dari setiap individu dalam penanganan maupun model hidup, Proses tahapan tersebut dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu (Irianto Koes, 2014):

1. Menghindari keterpaparan: Keadaan ketika pejamu berpengaruh atau berinteraksi mendorong terjadinya penyakit. Keterpaparan setiap faktor yang terjadi: 1) Sifat keterpaparan. 2) Sifat lingkungan. 3) Tempat dan konsentrasi.
2. Menurunkan kerentanan: Keadaan ketika pejamu mudah dipengaruhi penyebab memungkinkan timbul penyakit.

Peranan kerentanan kejadian penyakit
(penderita/meninggal/tidak terjadi perubahan)

Tindakan yang dapat dilakukan yaitu (Puspawati Catur, 2019):

- 1) Daya tahan tubuh dengan imunisasi yang baik.
- 2) Pola dan gaya hidup sehat yang baik.
- 3) Alat pelindung diri yang terkontrol dalam setiap kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas. 2018. *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Badan PPSDMKESEHATAN. 2017. *Rencana Aksi Kegiatan Pusat 2015-2019 Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Budiaman & Suyono. 2019. *Buku Ajar Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Refika Aditama.
- Citra Trina dkk. 2022. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Zahir Publising.
- Husaini,Fauzie dkk. 2017. *Buku Ajar Antropologi Sosial Kesehatan*. Banjar Baru.
- Irianto Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung.
- Puspawati Catur. 2019. *Kesehatan Lingkungan Teori dan aplikasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sendhi Trisanti. 2019. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Bidang Pelayanan Kesehatan*. Malang: Wineka Media.
- Soekidjo Notoatmedja. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmedjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soemirat Juli. 2005. *Epidemiologi Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

BAB 2

DETERMINAN KESEHATAN

Oleh Richard Andreas Palilingan

2.1 Pendahuluan

Kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Dalam undang undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

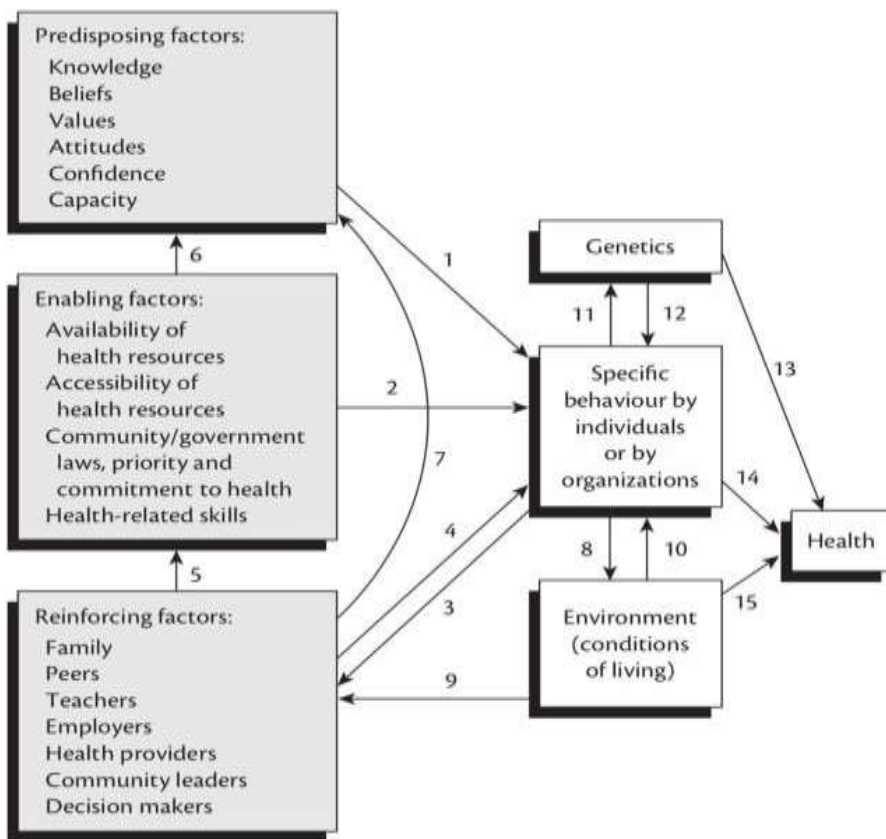
WHO menyatakan aspek-aspek determinan kesehatan adalah lingkungan sosial dan ekonomi, fisik dan karakter serta perilaku individu itu sendiri. Berdasarkan Permenkes nomor 64 tahun 2015 menyatakan aspek-aspek analisis determinan kesehatan terdiri dari analisis perilaku, kesehatan inteligensia dan lingkungan strategis, termasuk di dalamnya analisis politik kesehatan, sosial serta ekonomi. Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Melalui pembangunan di bidang kesehatan diharapkan akan semakin meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat secara memadai.

Kesehatan merupakan unsur dasar dan hak dari setiap individu mulai dari awal kehidupan hingga pertumbuhan manusia, apabila seorang anak lahir dan berkembang dalam situasi yang tidak terpenuhi unsur dasar dan hak tersebut maka perkembangan

mental dan fisik akan terhambat dan menyebabkan mutu dan kualitas SDM yang rendah. Maka dari itu, melalui peningkatan pembangunan khususnya di bidang kesehatan di Indonesia diharapkan dapat menciptakan kualitas taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya, yang dapat dicapai dengan memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau sesuai dengan misi pembangunan kesehatan untuk mewujudkan Indonesia sehat (Purwitayana, 2013).

2.2 Konsep Determinan Kesehatan :

Pada awal zaman Yunani kuno awalnya kejadian penyakit disebabkan oleh roh jahat dan kekuatan supranatural yang ada di alam. Pada masa ini masyarakat mempercayai pengobatan penyakit melalui dukun atau tabib dengan memakai ritual dan praktik magis. Seiring dengan perkembangan zaman, dimana Hippocrates (460-370 SM), melalui pengamatan dan studi tubuh manusia, ia percaya bahwa penyakit memiliki penjelasan rasional, bukan dari hal magis yang diyakini masyarakat sebelumnya. Melalui buku yang ditulisnya dengan judul *On Airs, Waters, and Places*, penyakit disebabkan oleh faktor kondisi lingkungan yang tidak baik (Wibowo A, 2015, p23- 4).

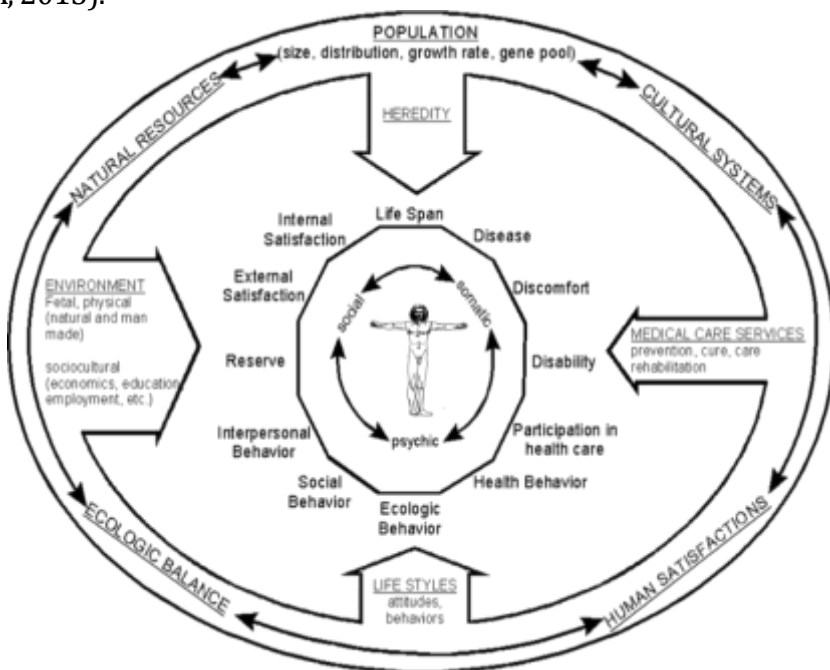


Gambar 2.1. Interaksi Antar Determinan

Sumber: Detels R, et al. (2015) Oxford Textbook of Global Public Health. Edisi ke-6. Oxford. C&C Offset Printing.

Seiring berkembangnya waktu diketahui bahwa ada faktor-faktor penentu yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat, seperti faktor lingkungan atau genetik. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menyatakan bila determinan kesehatan adalah faktor-faktor yang berkontribusi pada kesehatan seseorang (CDC, 2014).

Teori Klasik dari Hendrik L. Blum (1974) mengembangkan sebuah paradigma yang mencakup berbagai aspek dalam kehidupan manusia yang dapat menjadi determinan kesehatan dan masih dapat diterapkan hingga sekarang. H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan, yaitu faktor-faktor penentu penyebab sakitnya atau sehatnya seseorang meliputi faktor genetik atau hereditas (keturunan), perilaku atau gaya hidup, faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), dan faktor pelayanan kesehatan (jenis pelayanan dan kualitasnya). Keempat faktor ini saling berinteraksi sehingga dapat mempengaruhi kesehatan perorangan bahkan hingga status kesehatan masyarakat (Wibowo A, 2015).



Gambar 2.2. Model Determinan Hendrik L. Blum

Sumber: <https://glocalhealthconsultants.com/a-brief-overview-of-healthy-cities-evidence/>

Berdasarkan dari ke empat faktor tersebut, faktor lingkungan dan faktor perilaku mempunyai peranan penting terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pada awal 1991, Dahlgren dan Whitehead, mengemukakan konsep determinan kesehatan melalui representasi visual model pelangi, dimana faktor penentu kesehatan di dalam model ini saling terkait mulai dari individu hingga ekosistem global (Graham dan White, 2016).



Gambar 2.3. Model Determinan Eko-Sosial Kesehatan

Sumber: http://theicph.com/id_ID/icph/health-determinants/

Pada konsep pelangi ini, pada lapisan terdalam (lapisan pertama) yaitu individu (sex, gender, dan hereditas/keturunan), memiliki kaitan dengan lapisan diluarnya yaitu perilaku dan gaya hidup individu yang dapat meningkatkan ataupun merugikan kesehatan. Pada lapisan diluar dari perilaku dan gaya hidup, dipengaruhi oleh jaringan pertemanan dan pola komunitas. Lapisan kedua yang mempengaruhi jaringan pertemanan dan pola komunitas, yaitu aktivitas sosial yang dapat memberikan efek positif maupun negatif pada kesehatan anggota komunitas. Lapisan

ketiga adalah faktor dari lingkungan dan kondisi di pemukiman (perumahan, sekolah, tempat kerja) dan lingkungan bebas (natural) dimana mempengaruhi aktivitas sosial di masyarakat. Lapisan terluar meliputi kondisi-kondisi dan kebijakan makro sosial-ekonomi, budaya, dan politik umumnya, serta lingkungan fisik yang mempengaruhi lapisan didalamnya yaitu kondisi dan lingkungan pemukiman dan lingkungan alam bebas.

Pada Tahun 1996 La Bonte & Feather mengemukakan konsep determinan kesehatan terbagi menjadi tiga yaitu (Susilowati,Dwi,2016);

1. Determinan Fisik yaitu Kebersihan lingkungan, cuaca, iklim, bencana alam,dll
2. Determinan Biologi yaitu mikroorganisme (virus, bakteri, parasite, jamur,dll
3. Determinan Sosial yaitu kemiskinan, pengangguran, kelestarian lingkungan, diskriminasi dan ketidakberdayaan masyarakat.

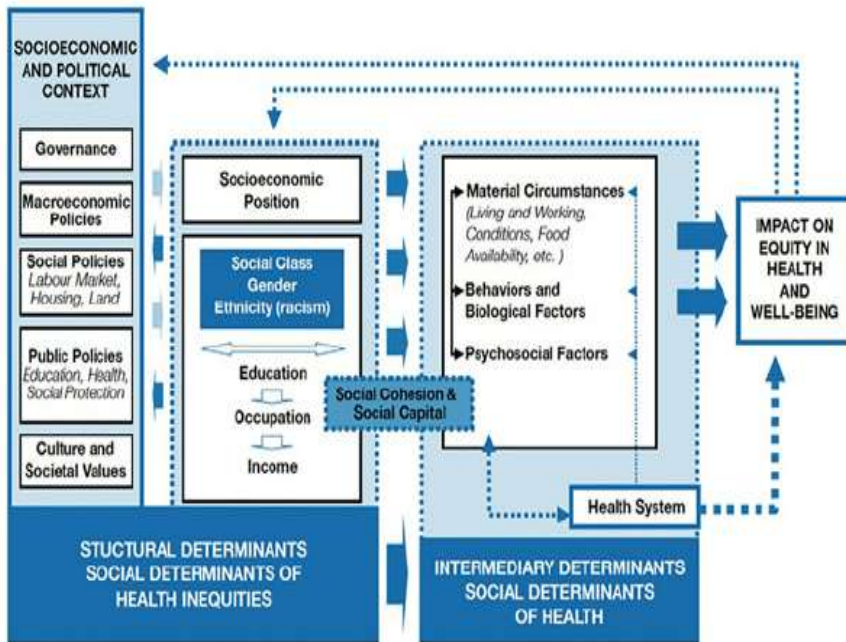
Determinan sosial kesehatan merupakan faktor penentu sosial kesehatan sebagai kondisi dimana orang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja dan berkembang termasuk dalam sistem kesehatan. Keadaan ini dibentuk oleh perputaran ung, kekuasaan dan sumber daya di tingkat global, nasional dan local yang dipengaruhi oleh kebijakan. Determinan Sosial Kesehatan adalah faktor-faktor yang menentukan dan mempengaruhi status dan derajat kesehatan individu atau masyarakat. (Machfoedz & Suryani, 2008). Proses yang membentuk perilaku didalam masyarakat yang terbentuk dari pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan yang dimiliki. (Notoadmodjo, 2012).

Determinan sosial kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Sangat beragam dan kadang tidak dikenali sebagai penentu kesehatan. Beberapa faktor dapat dikonseptualisasikan dalam

domain individu seperti faktor biomedis dan perilaku kesehatan sementara yang lain berada dalam konteks sosial ekonomi yang lebih luas. Dalam sudut pandang yang lebih luas, determinan perilaku dan faktor biomedis menjadi elemen dalam pertimbangan penentuan kebijakan kesehatan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat.

Pada Tahun 2010 WHO memberikan gambaran kerangka konsep determinan kesehatan kedalam 3 level yaitu sebagai berikut:

1. Level Pertama : Konteks sosial ekonomi dan politik
2. Level kedua : Faktor Struktural dan posisi sosial ekonomi (Pendapatan, pendidikan, pekerjaan, kelas sosial, jenis kelamin, Ras/etnis).
3. Level ketiga: Faktor Perantara (keadaan sosial-lingkungan atau psikososial, faktor perilaku dan biologis, keadaan materi (kualitas perumahan, kemampuan mendapatkan makanan bergizi, sistem kesehatan).



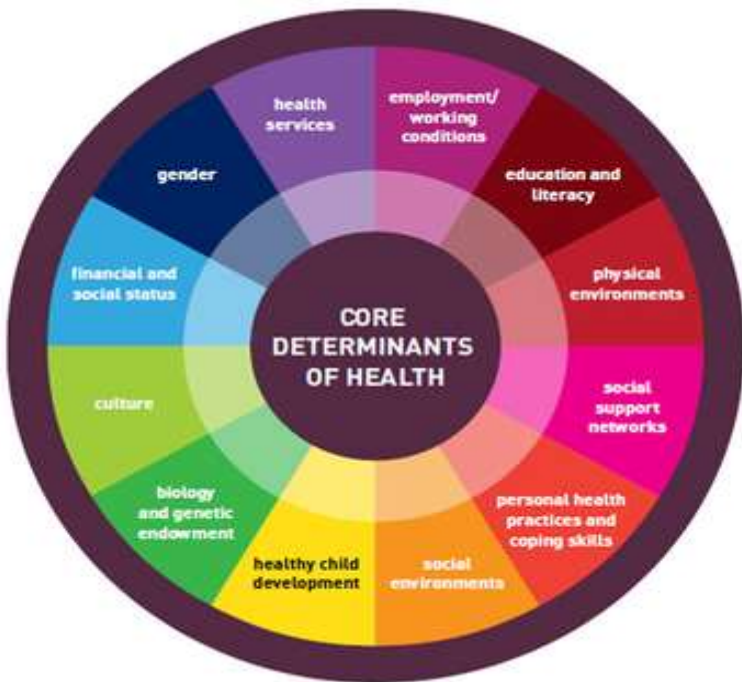
Gambar 2.4. Framework Determinan Kesehatan

Sumber: https://www.researchgate.net/publication/276512663_Millennium_Development_Goal_Four_and_Child_Health_Inequities_in_Indonesia_A_Systematic_Review_of_the_Literature.

Determinan kesehatan adalah berbagai faktor pribadi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang menentukan kesehatan individu dan populasi. Pada Tahun 2011 PHAC (*public Health Agency of Canada*) terdapat 12 determinan kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. *Income and social status* (Pendapatan dan Status sosial)
2. *Social Support Network* (Jaringan sosial dan dukungan)
3. *Education* (Pendidikan)
4. *Employment and Working Condition* (Pekerjaan dan Kondisi kerja)

5. *Social Environment* (lingkungan sosial)
6. *Physical Environment* (lingkungan fisik)
7. *Personal Health Practice and coping skills* (Kesehatan perseorangan dan kemampuan coping)
8. *Health Child Development* (perkembangan kesehatan anak)
9. *Biology and genetic endowment* (Sokongan biologi dan genetic)
10. *Health Service* (Pelayanan kesehatan)
11. *Gender*
12. *Culture* (kebudayaan)



Gambar 2.5. Core Determinants of Health (Public Health Agency of Canada) Sumber: <https://www.forces.gc.ca/en/about-reports-pubs-health/surg-gen-mental-health-strategy-ch-2.page>

DAFTAR PUSTAKA

- Detels R, et al. 2015. Oxford Textbook of Global Public Health. Edisi ke-6. Oxford. C&C Offset Printing.
- Dahlgren G, Whitehead M. 1991. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Sweden: Institute for futures studies.
- National Defence and the Canadian Armed Forces. The State and Impact of Mental Illness in the CAF and Canadian Society [Internet]. Canada: National Defence and the Canadian Armed Forces; 1923 ; cited 2023 Mar 20]. [Figure], Core Determinants of Health; [about 1 screen]. Available from: <https://www.forces.gc.ca/en/about-reports-pubs-health/surg-gen-mental-health-strategy-ch-2.page>
- PHAC (Public Health Agency of Canada). 2011. What Determines Health?. (Online), (<http://www.cdha.nshealth.ca/halifax-community-health-board/populationhealth/determinants-health>), diakses pada tanggal 20 maret 2023
- Purwitayana Dewa Putu Agung. 2013. Faktor-faktor Determinan yang Mempengaruhi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di RSUD Wangaya Denpasar. Didapat dari: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-5.%20Dewa%20KMP%20V1%20N1%20Jan-April%202013.pdf>. Diakses pada 12 Maret 2023.
- Susilowati, Dwi. 2016. Modul Bahan Ajar Keperawatan; Promosi kesehatan. Pusdik SDM Kesehatan. Kemenkes. Jakarta. Diakses pada tanggal 20 Januari 2023. Alamat Url: [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/821/1/2 PENGANTAR%20PROMOSI%20KESEHATAN 2.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/821/1/2%20PENGANTAR%20PROMOSI%20KESEHATAN%202.pdf)

- Schröders, Julia & Wall, Stig & Kusnanto, Hari & Ng, Nawi. 2015. Millennium Development Goal Four and Child Health Inequities in Indonesia: A Systematic Review of the Literature. PLOS ONE. 10. e0123629. 10.1371/journal.pone.0123629.
- WHO, 2010. A Conceptual Framework For Action On The Sosial Determinants Of Health. World Helath Organization: Geneva
- Wibowo A. 2015. Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Konsep, Aplikasi dan Tantangan. Edisi ke-1. Depok. Rajagrafindo Persada.

BAB 3

ORGANISASI DAN PENERAPANNYA DALAM BIDANG KESEHATAN

Oleh Suprpto

Organisasi sebagai suatu sistem dapat terbentuk karena adanya suatu penyatuan visi dan misi serta tujuan yang sama, sebagai perwujudan dan eksistensi dari sekumpulan orang di dalam masyarakat. Organisasi yang dianggap baik adalah organisasi yang dapat diakui keberadaannya oleh masyarakat disekitarnya, karena memberikan kontribusi serta peran serta anggotanya sebagai sumber daya manusia dalam masyarakat itu sendiri, sehingga secara langsung akan menekan angka pengangguran. Orang yang berada di dalam suatu organisasi, tentunya mempunyai suatu keterkaitan dan keterikatan yang selalu bertumbuh dan terjadi secara dinamis. Rasa keterkaitan ini, bukan berarti harus menjadi anggota seumur hidup. Akan tetapi sebaliknya, organisasi akan terus mengalami perubahan, dimana perubahan itu sendiri merupakan sesuatu yang harus terjadi dan merupakan sesuatu yang tak dapat dihindari disaat mereka menjadi anggotanya.

Dalam bidang kesehatan masyarakat organisasi kesehatan merupakan suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Dengan kata lain manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia adalah salah satu badan Perserikatan Bangsa Bangsa yang

bertindak sebagai sebagai koordinator kesehatan umum internasional. WHO merupakan organisasi kesehatan dunia yang memiliki mandat dan persediaan dari organisasi sebelumnya, organisasi Kesehatan, yang merupakan agensi dari Liga Bangsa-Bangsa. WHO adalah salah satu badan asli milik PBB, Jawarharlal Nehru, seorang pejuang kebebasan utama dari India, telah menyuarakan pendapatnya untuk memulai WHO. Aktivitas WHO, juga sisa kegiatan organisasi kesehatan liga bangsa-bangsa, organisasi manajemen kesehatan. pergantian dilakukan melalui suatu resolusi majelis umum PBB. Pelayanan epidemiologi *office international d'hygiène publique*.

Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyebutkan kesehatan adalah hak fundamental setiap orang. Hal tersebut telah ditetapkan dalam Mukaddimah Statuta WHO tentang adanya hak atas kesehatan. Berdasarkan hasil ketetapan tersebut maka Indonesia melalui Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menetapkan, kesehatan merupakan hak setiap warga negara. Setiap orang berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya. Kesehatan merupakan bagian dari unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan dalam rangka membangun kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu system kesehatan nasional. Sebelum perkembangan teknologi sepesat ini, terdapat beberapa masalah di bidang kesehatan yang sering timbul tanpa adanya teknologi yaitu pencatatan secara manual, ini biasanya menimbulkan kesalahan membaca, akibat tulisan yang tidak jelas. Selain itu, waktu tunggu yang lama akibat terlambatnya informasi bukan tidak dapat merugikan pasien (Odelia, 2018).

Selain mengatur usaha internasional untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular, WHO juga mensponsori program yang bertujuan mencegah dan mengobati penyakit. WHO

mendukung perkembangan dan distribusi vaksin yang aman dan efektif, diagnosa penyakit dan kelainan, dan obat-obatan. Setelah sekitar dua dekade, WHO menyatakan musnahnya penyakit cacar. Penyakit pertama dalam sejarah yang dimusnahkan dengan usaha manusia. WHO menargetkan untuk memusnahkan polio dalam kurun waktu beberapa tahun lagi. Organisasi ini sudah meluncurkan HIV Aids, dengan standar internasional.

Ditambah lagi dalam tugasnya memusnahkan penyakit, WHO juga melaksanakan berbagai kampanye yang berhubungan dengan kesehatan, untuk meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran diseluruh dunia dan berusaha mengurangi penggunaan tembakau. Usaha mereka pada perkembangan vaksin influenza yang pandemik telah mencapai kemajuan yang bagus. Kebanyakan difokuskan pada orang dewasa yang sehat. Beberapa perusahaan, setelah menyelesaikan analisis keamanan pada orang dewasa, telah memulai percobaan klinik pada orang lanjut usia dan anak. Sejauh ini semua vaksin aman dan dapat ditoleransi tubuh pada semua tingkat usia. Organisasi kesehatan adalah perpaduan secara sistematis dari pada bagian yang saling berkaitan untuk membentuk suatu kesatuan yang bulat melalui kewenangan, koordinasi dan pengawasan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sedangkan tujuan umum dari organisasi kesehatan adalah untuk menyusun dan melaksanakan suatu program atau kebijakan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jenis organisasi kesehatan yang ada di Indonesia;

1. Organisasi kesehatan pemerintah pusat;
2. Organisasi kesehatan pemerintah daerah;
3. Rumah sakit, klinik dan puskesmas;
4. Unit pelaksana Teknik;
5. Organisasi kesehatan swasta;

Dalam penerapannya di dalam masyarakat, tentunya tujuan dari manajemen kesehatan tidak dapat disamakan dengan manajemen niaga yang lebih banyak berorientasi pada upaya

untuk mencari keuntungan finansial. Manajemen kesehatan lebih tepat digolongkan ke dalam administrasi umum karena organisasi kesehatan lebih mementingkan pencapaian kesejahteraan masyarakat umum. Manajemen kesehatan harus dikembangkan di tiap organisasi kesehatan di Indonesia seperti Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan di daerah, Rumah Sakit dan Puskesmas serta jajarannya. Untuk memahami penerapan manajemen kesehatan di RS, Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu dilakukan kajian proses penyusunan rencana tahunan Kemenkes dan Dinas Kesehatan di daerah. Khusus untuk tingkat Puskesmas, penerapan manajemen dapat dipelajari melalui perencanaan yang disusun setiap lima tahunan *micro planning*, serta pembagian dan uraian tugas staf Puskesmas sesuai dengan masing-masing tugas pokoknya. Semua kegiatan manajemen kesehatan tersebut di atas, secara dasar akan selalu mempunyai ruang lingkup kerja. Sayangnya, meskipun kita sudah menata dan memiliki manajemen kesehatan yang baik, namun jika tanpa anggaran yang cukup dan memadai, maka akan membuat kerja dan tujuan kita seringkali sulit tercapai. Terbatasnya anggaran kesehatan di negeri ini, diakui banyak pihak, bukanlah terjadi begitu saja dan tanpa alasan. Berbagai hal yang bias, seringkali dianggap sebagai pemicunya. Selain karena masih rendahnya minat dan kesadaran pemerintah untuk menempatkan pembangunan kesehatan sebagai prioritas, juga karena sektor kesehatan ini belum menjadi komoditas politik yang laku dijual di negeri yang sedang mengalami transisi demokrasi ini.

Ironisnya kelemahan ini bukannya tertutupi dengan penggunaan anggaran yang efektif dan efisien, malah seringkali banyak kita jumpai penyelenggaraan program kesehatan yang hanya dilakukan secara asal-asalan dan tidak tepat fungsi. Relatif ketatnya birokrasi di lingkungan kementerian kesehatan dan instansi turunannya, merupakan salah satu penyebab utama sulitnya mendapatkan transparansi dan akuntabilitas anggaran

kesehatan di negara kita ini. Peran serta masyarakat dalam pembahasan fungsionalisasi anggaran kesehatan masih sangat minim, jika tak mau disebut tidak ada sama sekali. Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara, diantaranya adalah pemerataan pelayanan kesehatan dan akses *equitable access to health care* dan pelayanan yang berkualitas. Oleh karena itu reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara seyogyanya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan, pemerataan, efisiensi dan efektifitas dari pembiayaan kesehatan itu sendiri.

Melihat kondisi ini, maka mau tidak mau agar supaya dapat tercapai tujuan kesehatan masyarakat yang baik, di tengah ketidakcukupannya anggaran pemerintah. Maka, seyogyanya peran serta masyarakat dan sektor swasta harus terus digalakkan. Di sebagian besar wilayah Indonesia, sektor swasta mendominasi penyediaan fasilitas kesehatan, lebih dari setengah rumah sakit yang tersedia merupakan rumah sakit swasta, dan sekitar 30% segala bentuk pelayanan kesehatan diberikan oleh pihak swasta. Peran swasta dalam pembiayaan kesehatan ternyata cukup penting. Dana yang dialokasikan pemerintah untuk pembiayaan kesehatan masyarakat Indonesia masih belum mencukupi. Oleh karena itu, dalam pembiayaan kesehatan diperlukan hubungan kemitraan yang baik antara pihak swasta dan pemerintah, dimana pihak swasta tetap dapat memegang sektor penyelenggaraan fasilitas kesehatan, sedangkan pemerintah tetap mengadakan pengawasan dengan mengeluarkan kebijakan untuk meregulasi pihak swasta agar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat. Hal ini tentunya bisa menjadi kendala terutama bagi masyarakat golongan

menengah ke bawah. Tingginya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan jika menggunakan fasilitas kesehatan swasta tidak sebanding dengan kemampuan ekonomi sebagian besar masyarakat Indonesia yang tergolong menengah ke bawah.

Kesehatan barang mahal, kebutuhan akan kesehatan tidak terbatas tetapi dana untuk pembiayaan penyediaan fasilitas kesehatannya sangat terbatas. Satu sumber saja tidak akan cukup. Untuk itu dibutuhkan kombinasi dari berbagai sumber. Pemerintah dengan program Jaminan Kesehatan Nasional, harus terus menggalakkan keikutsertaan seluruh masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan, jauh hari sebelum mereka mengalami sakit. Tak lupa juga harus terus memperbaiki pelayanan dari BPJS Kesehatan terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan yang merupakan lini terdepan dalam sukses atau tidaknya tujuan manajemen kesehatan tersebut. Fasilitas kesehatan yang tidak memadai harus dapat diperbaiki atau dibangun yang baru. Pemerataan pembangunan infrastruktur juga harus segera dilakukan yang diimbangi dengan pemerataan SDM tenaga kesehatan serta alat kesehatan dan obat. Selain itu juga yang tak kalah pentingnya, adalah kesejahteraan para tenaga kesehatan, bila tenaga kesehatan tidak memiliki kesejahteraan yang cukup dan memadai, niscaya mereka tidak akan optimal bahkan maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berpikir positif serta memiliki harapan yang baik, tentunya harus terus kita lakukan dan meyakinkannya. Dengan demikian, maka rakyat dan pemerintah akan terus bahu-membahu bersama berjuang untuk membangun dan memajukan bangsa kita Indonesia tercinta ini.

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan tertentu. Dalam era globalisasi ini, kinerja suatu

organisasi sektor publik banyak menjadi sorotan. Masyarakat semakin cerdas dalam menilai suatu kinerja organisasi sektor publik, mereka mulai mempertanyakan akan nilai yang mereka peroleh atas pelayanan atau kinerja yang dilakukan oleh organisasi sektor publik. Masyarakat mempertanyakan apakah dana yang digunakan sesuai atau tidak dengan apa yang mereka terima dari program-program yang dilaksanakan. Kepercayaan masyarakat mulai hilang terhadap organisasi sektor publik diakibatkan kurangnya transparansi terhadap setiap pertanggungjawaban informasi keuangan yang dilakukan dalam organisasi. Banyak masyarakat yang berpikir bahwa organisasi sektor publik adalah sarang pemborosan, dan sumber kebocoran dana. Hal ini mengakibatkan munculnya fenomena agar organisasi sektor publik lebih memperhatikan *value for money* yang mempertimbangkan *input*, *output* dan *outcome secara* bersamaan dalam organisasi sektor publik (Wuwungan dkk, 2019).

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi kebijakan. Sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan sumber daya sarana dan prasarana (Anindya, Jati and Nandini, 2020). Paradigma baru pelayanan kesehatan mengisyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacupada standar pelayanan kesehatan. Perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya (Suprpto dkk, 2021).

Menurut Griffin, Philips and Stanley, (2017) mendefinisikan perilaku organisasi sebagai studi tentang perilaku manusia di dalam organisasi, penghubung antara perilaku manusia dengan organisasi, serta antara organisasi itu sendiri. Dalam bukunya yang berjudul

essentials of organizational behavior. Shafritz *et al*, (2022) mendefinisikan perilaku organisasi; *organizational behavior is the systematic study of the actions and attitudes that people exhibit within the organizations*. Secara bebas diterjemahkan, perilaku organisasi adalah studi mengenai tindakan dan sikap orang dalam organisasi yang dilakukan secara sistematis. Hal penting yang dipelajari dalam perilaku organisasi yaitu:

1. Secara sistematis, pengertian secara sistematis menunjukkan bahwa dalam menjelaskan satu fenomena atau perilaku dalam organisasi tidak dilakukan dengan intuisi atau naluri, namun dengan menggunakan bukti empiris dan ilmiah. Penjelasan fenomena dilakukan dalam kondisi yang terkontrol, serta diukur dan diinterpretasikan secara sistematis.
2. Tindakan dan sikap, meskipun perilaku organisasi mempelajari Tindakan dan sikap, namun tidak semua jenis tindakan dan sikap dibahas. Fokus utama yaitu perilaku produktif, absensi, keluar masuk organisasi, dan karakter positif *organizational citizenship*. Sedangkan sikap meliputi kepuasan kerja yang berhubungan dengan peningkatan produktivitas, pengurangan absensi dan *turn-over*, serta pemenuhan karyawan akan tantangan, penghargaan dan kepuasan.

Perkembangan organisasi secara umum pada dewasa ini telah mengubah perilaku orang yang terlibat dalam organisasi seperti karyawan, pelanggan, mitra kerja, hingga pemilik perusahaan, tidak terkecuali pada organisasi pelayanan kesehatan. Perkembangan teknologi melahirkan generasi milenial yang hampir segala tindakannya tergantung pada media sosial. Populasi wanita dalam lingkungan pekerjaan terus meningkat dari tahun ke tahun. Kompetisi yang terjadi secara global dan keberagaman budaya serta karakter pekerja kesehatan juga menjadi salah satu

tantangan bagi pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang. Kesemua ini membutuhkan kajian yang mendalam pada perilaku organisasi di bidang kesehatan. Sementara fokus kajian perilaku organisasi pada pelayanan kesehatan di Indonesia telah banyak dilakukan dengan topik yang bervariasi mulai dari kinerja, motivasi, kepuasan, *quality work life*, komitmen organisasi dan *turn over* karyawan, sehingga manfaat studi perilaku organisasi pada bidang kesehatan antara lain memiliki manfaat sebagai berikut;

Meningkatkan prestasi kerja atau kinerja tenaga kesehatan dan Non kesehatan era kompetisi menuntut Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan melalui prestasi kerja karyawan baik medis maupun nonmedis. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering dikaji dalam pemberian pelayanan di rumah sakit. Prestasi kerja perawat dipengaruhi oleh pelatihan dan karakteristik dari pekerjaan, dan terdapat perbedaan prestasi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan (Suprpto, 2019). Kinerja perawat juga berhubungan dengan persepsi gaya kepemimpinan, dengan gaya kepemimpinan otoriter merupakan gaya yang paling berpengaruh (Gannika dkk, 2019). Kajian kinerja juga dilakukan pada tenaga kesehatan lain seperti staff promosi kesehatan, yang menunjukkan terdapat pengaruh tingkat pendidikan, pelatihan, pengetahuan, keterampilan, dan kepemimpinan (Kalundang dkk, 2017). Pada petugas gizi, kinerja karyawan berhubungan dengan kepemimpinan, pendidikan terakhir, pelatihan, dan motivasi (Oktaviani and Warsito, 2018). Sementara pada bidan, kinerja dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, kepemimpinan, dan motivasi (Anton Hiondardjo dkk, 2019).

Kinerja juga dilakukan untuk staff kesehatan dan non kesehatan baik di kantor administrasi kesehatan maupun Rumah sakit. Menunjukkan kinerja staff dipengaruhi oleh kepemimpinan, kompensasi, dan kompetensi (Hidayat, 2017). Kualitas kehidupan kerja yang baik akan menciptakan sumber daya manusia yang

produktif, berkualitas, berkomitmen, dan berdedikasi tinggi terhadap pekerjaan. Organisasi pelayanan kesehatan dituntut menciptakan kualitas kehidupan kerja yang baik. Dalam pelayanan kesehatan masyarakat memerlukan pengaturan yang baik, agar tujuan tiap kegiatan atau program itu tercapai dengan baik. Proses pengaturan kegiatan ilmiah atau ilmu seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif serta rasional untuk mencapai tujuan ini disebut manajemen, sedangkan untuk mengatur kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat disebut Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Sebagaimana orang masih rancu dengan pengertian manajemen, kebanyakan masih menyatakan bahwa proses pengaturan kegiatan untuk mencapai tujuan ini disebut Administrasi. Manajemen ialah seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif serta rasional untuk mencapai tujuan. Administrasi sendiri ialah ilmu dan seni yang mempelajari kerjasama kelompok orang dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan (Nurfaizah dkk, 2022).

Management by objective oleh peter drucker, manajemen dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi. Penerapan organisasi puskesmas, salah satu tugas pokok kepala puskesmas adalah mengatur pekerjaan staf yang diperbantukan kepadanya. Kepala puskesmas harus mengerti visi dan misi Puskesmas yang dipimpinnya dan mampu mengajak staf puskesmas menerjemahkan visi dan misi organisasi dalam rencana strategis puskesmas dan rencana operasional masing program. Seorang pimpinan puskesmas harus menjabarkan secara operasional visi dan misi puskesmas ke dalam kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf puskesmas untuk mencapai tujuan pelayanan puskesmas. Di sinilah pentingnya ketrampilan seorang pimpinan merumuskan strategi dan kebijakan pengembangan program sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya. Staf puskesmas harus paham dan terampil

merumuskan masalah program yang dihadapi oleh unit kerjanya dan masalah kesehatan masyarakat yang berkembang sesuai dengan bidang dan wilayah binaannya.

Management is how to work with others, manajemen adalah kerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Dengan pendekatan ini, fungsi manajemen akan dapat dipelajari dari proses kerja sama yang berkembang antara pimpinan dengan stafnya dalam mencapai tujuan organisasi. Sumber daya lain yang penting adalah dana dan material. Manajemen harus mampu mengelola sumberdaya tersebut untuk mencapai tujuan organisasi. Aplikasi pendekatan ini di bidang kesehatan misalnya; Seorang bidan puskesmas akan mampu memberikan pertolongan persalinan untuk ibu hamil di wilayah kerjanya jika ibu hamil memilih fasilitas kesehatannya dan di memiliki staf pembantu bidan yang akan menjaga ibu selama perawatan masanifas. Bidan dan staf pembantu bidan adalah SDM penting dalam melaksanakan program KIA. Pengembangan tugas Bidan Puskesmas mempunyai arti penting dalam manajemen puskesmas. Manajemen ditinjau dari aspek perilaku manusia. Manusia sebagai sumber daya utama manajemen selalu akan responsive pada saat berinteraksi dengan orang lain. Manajemen dapat dipelajari melalui perilaku organisasi tersebut. Perilaku organisasi ditentukan oleh upaya kepemimpinan yang mampu membangkitkan motivasi staf. Perilaku organisasi kesehatan memiliki ciri khas sendiri yang berbeda dengan organisasi. Misalnya di dalam puskesmas, seorang SKM yang menjadi kepala Puskesmas harus mampu memotivasi kinerja dokter, bidan, dan tenaga kesehatan lain yang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda.

Manajemen sebagai suatu proses. manajemen sebagai proses dapat dipelajari melalui fungsi manajemen. Fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian. Dalam manajemen kesehatan, seorang kepala puskesmas harus mampu melaksanakan fungsi manajemen

dalam melaksanakan program kesehatan masyarakat di puskesmas. Kepala puskesmas harus memiliki wawasan yang cukup luas dan terus mengembangkan diri dengan mempelajari berbagai ilmu yang terkait dengan tugasnya. Seorang SKM yang menjadi pimpinan organisasi kesehatan harus mampu menghitung persediaan dana, memahami kebijakan anggaran pemerintah dan menghitung pengeluaran biaya kesehatan untuk memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Perbaikan mutu pelayanan diutamakan pada peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan disamping kinerja dan keadaan fisik institusi. Berbagai teknologi yang digunakan perlu dipilih sehingga memberi manfaat yang optimal sesuai dengan pola pemerintahan masyarakat akan pelayanan kesehatan, situasi setempat, dan daya dukung daerah. Berkaitan hal itu, pengobatan tradisional dan penggunaan obat tradisional harus dikembangkan. Dalam upaya pemerataan pelayanan, penekanan diberikan pada pemenuhan tenaga kesehatan yang paling dibutuhkan masyarakat di samping penyediaan berbagai sasaran kesehatan lain yang diperlukan. Secara khusus, pemenuhan tenaga dan sarana kesehatan ini diarahkan untuk meningkatkan potensi desa tertinggal. Selain itu, peningkatan mutu pelayanan yang didukung kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kedokteran juga diarahkan secara bertahap untuk menjadikan pelayanan medis di Indonesia sebagai salah satu pusat rujukan global, baik dalam hal pengobatan modern maupun pengobatan tradisional. Upaya peningkatan daya saing diarahkan pada mutu tenaga medis dan paramedis, mutu pelayanan rumah sakit khusus, khasiat teknik pengobatan tradisional, mutu manajemen kesehatan masyarakat, dan produk obat-obatan.

Sehat adalah suatu keadaan yang optimal, baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya terbatas pada keadaan bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Tujuan sehat yang ingin dicapai oleh sistemk kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan

masyarakat yang tinggi. Sesuai dengan tujuan sistem kesehatan tersebut, administrasi kesehatan tidak dapat disamakan dengan administrasi niaga yang lebih banyak berorientasi pada upaya untuk mencari keuntungan finansial. Administrasi kesehatan lebih tepat digolongkan dalam administrasi publik karena organisasi kesehatan lebih mementingkan pencapaian kesejahteraan masyarakat umum. Manajemen kesehatan harus dikembangkan setiap organisasi kesehatan di Indonesia seperti kantor Depkes, Dinas Kesehatan di daerah, Rumah Sakit dan puskesmas dan jajarannya. Memahami penerapan manajemen kesehatan di RS, Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu dilakukan kajian proses penyusunan rencana tahunan Depkes dan Dinas Kesehatan di daerah. Khusus untuk tingkat Puskesmas, penerapan manajemen dapat dipelajari melalui perencanaan disusun lima tahun pembagian dan uraian tugas staf puskesmas sesuai dengan tugas pokoknya.

Penerapan organisasi kesehatan Indonesia merupakan ilmu terapan yang dapat digunakan di berbagai organisasi untuk membantu manajer memecahkan masalah organisasi. Atas dasar pemikiran tersebut, manajemen dapat diterapkan di bidang kesehatan untuk membantu manajer organisasi kesehatan memecahkan masalah kesehatan masyarakat. Tujuan umum system kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, atau mencapai suatu keadaan sehat bagi individu atau kelompok masyarakat. Administrasi kesehatan tidak dapat disamakan dengan administrasi lebih banyak berorientasi pada upaya untuk mencari keuntungan finansial. Administrasi kesehatan lebih tepat digolongkan ke dalam administrasi umum oleh karena organisasi kesehatan lebih mementingkan pencapaian kesejahteraan masyarakat umum.

Manajemen kesehatan harus dikembangkan setiap organisasi kesehatan di Indonesia seperti kantor Depkes, Dinas kesehatan di daerah, rumah sakit, dan puskesmas dan jajarannya. Untuk

memahami penerapan manajemen kesehatan di rumah sakit, dinas kesehatan dan dipuskesmas memerlukan kajian proses penyusunan rencana tahunan Departemen kesehatan. Khusus untuk tingkat puskesmas penerapan manajemen dapat melalui perencanaan yang disusun setiap lima tahun. Ruang lingkup manajemen kesehatan meliputi manajemen kegiatan dan sumber daya yang dikelolanya diantaranya manajemen personalia, manajemen keuangan, manajemen logistik manajemen pelayanan kesehatan dan sistem informasi manajemen. Bidang tersebut dikembangkan manajemen spesifik sesuai dengan ruang lingkup dan tugas pokoknya. Penerapan manajemen pada unit pelaksana teknis seperti puskesmas dan rumah sakit merupakan upaya untuk memanfaatkan dan mengatur sumber daya yang dimiliki tiap unit pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif, efisien dan rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindya, P. A., Jati, S. P. and Nandini, N. 2020. 'Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(2), pp. 30–33. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/article/view/31375>.
- Anton Hiondardjo and Ririn Adi Utami. 2019. 'Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan', *Malia (Terakreditasi)*, 11(1), pp. 151–168. doi: 10.35891/ml.v11i1.1795.
- Gannika, L. and Buanasasi, A. 2019. 'Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gmim Pancaran Kasih Manado', *Jurnal Keperawatan*, 7(1). doi: 10.35790/jkp.v7i1.25216.
- Griffin, R. W., Philips, J. M. and Stanley, M. 2017. 'Gully (2017) Comportamiento Organizacional', *Administración de personas y organizaciones*.(12.ª ed.) México: Cengage Learning Editores.
- Hidayat, I. 2017. 'Hubungan Motivasi Dan Beban Kerja Perawat Pelaksanaan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelamonia Makassar', *Makassar: Universitas Hasanuddin*. Available at: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MjIxZDdiY2NkMzI0Y2Q2NmQ2YzJmOWI1NWZmNTVkbWZmNmRlNGE5OA==.pdf.

- Kalundang, D., Mayulu, N. and Mamuaja, C. 2017. 'Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan tenaga pelaksana gizi dalam melaksanakan tugas program gizi di puskesmas kota Manado', *Ikmas*, 2(4). Available at: <http://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/31>.
- Nurfaizah, S., Risal, M. and Musfirah, M. 2022. 'Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, pp. 392–402. doi: 10.35816/jiskh.v11i2.797.
- Odelia, E. M. 2018. 'Pengembangan Kapasitas Organisasi Melalui Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya', *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 6(1), pp. 1–8. Available at: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmp943047242efull.pdf>.
- Oktaviani, M. H. and Warsito, B. E. 2018. 'Hubungan Pengetahuan Kepemimpinan Dengan Motivasi Perawat Dalam Hal Penugasan Dan Pelatihan Di Rumah Sakit', *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 1(2), p. 15. doi: 10.32584/jkkm.v1i2.159.
- Shafritz, J. M. et al. 2022. 'Organizational Behaviour', in *Introducing Public Administration*. New York: Routledge, pp. 281–311. doi: 10.4324/9781003191322-8.
- Suprpto. 2019. 'Relationship between Satisfaction with Nurse Work Performance in Health Services in Hospitals', *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(10), p. 785. doi: 10.5958/0976-5506.2019.02912.7.

- Suprpto, S., Mulat, T. C. and Hartaty, H. 2021. 'Strategi Pengembangan Kapasitas Perawat dalam Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), pp. 133–138. doi: 10.35816/jiskh.v10i1.536.
- Wuwungan, G. T., Tinangon, J. and Rondonuwu, S. 2019. 'Penerapan Metode Value For Money Sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja Keuangan Pada Organisasi Sektor Publik Di Dinas Kesehatan Kota Manado', *Going Concern: Jurnal Riset Akuntansi*, 14(4). Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/gc/article/view/26288>.

BAB 4

PENGANTAR MANAJEMEN DALAM BIDANG KESEHATAN

Oleh Dian Agnesa Sembiring

4.1 Pendahuluan

Kata manajemen merupakan kata yang cukup sering didengar, diucapkan, dan dibaca dalam kehidupan sehari-hari. Namun pada dasarnya, unsur dan fungsi manajemen sejak dahulu sudah dipakai meskipun istilahnya belum dikenal. Situs bersejarah seperti candi, piramida, dan sebagainya merupakan salah satu bukti bahwa sejak dahulu unsur dan fungsi manajemen sudah ada. Karena dalam proses pembangunan pastilah membutuhkan proses dalam menggerakkan dan menyelesaikan pekerjaan.

Terdapat berbagai terminologi ahli berkaitan istilah manajemen. Namun pada dasarnya, kata manajemen dimaknai sebagai proses mengatur terhadap hal yang dikerjakan oleh kelompok ataupun individu guna mencapai tujuan yang diharapkan. Dan dalam perkembangannya istilah manajemen menjadi salah satu disiplin ilmu yang memiliki pendekatan ilmiah agar proses pekerjaan mencapai tingkat efisiensi dan efektivitas tertinggi.

Istilah manajemen dalam ilmu kesehatan disebut sebagai manajemen kesehatan, yaitu proses mengatur dan menggerakkan sumber daya yang ada (manusia, material, modal, teknologi) guna mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan. Adapun pengelompokan manajemen kesehatan terdiri dari pelayanan medis, penunjang kesehatan, pemasaran, sumber daya manusia kesehatan, administrasi dan keuangan, pemasaran, dll (Rohman,

2017). Bab ini juga akan membahas secara spesifik mengenai manajemen sumber daya manusia kesehatan karena bidang kesehatan merupakan salah satu bidang padat karya yang berasal dari latar belakang lulusan kesehatan yang berbeda.

4.2 Konsep Dasar Manajemen

Istilah manajemen pertama kali berasal dari Bahasa Perancis kuno (*management*) yaitu seni melaksanakan dan mengatur (Widyastuti and Suhardi, 2018). Dalam Bahasa Inggris, kata *management* artinya proses mengatur, mengelola, mengurus dan mengontrol sumber daya yang ada. Selain itu para ahli juga memiliki pandangan yang berbeda terhadap terminologi manajemen itu sendiri. Namun pengertian manajemen intinya harus mampu menjawab pertanyaan 5W+1H, yaitu apa yang dikelola; kapan dikelola; siapa yang mengelola; dimana dilakukan pengelolaan; bagaimana cara mengelolanya. (Badrudin, 2015).

Pada hakikatnya, manajemen dibutuhkan untuk semua tipe organisasi. Oleh sebab itu beberapa alasan manajemen dibutuhkan, yaitu untuk mencapai tujuan dan mencapai tingkat efisiensi dan efektivitas yang tertinggi dalam sebuah produksi. Dalam melakukan kegiatan manajemen, pasti membutuhkan sumber daya manusia, biaya (*cost*), mesin, cara kerja, bahan dan alat, dan pasar. Oleh sebab itu dibutuhkan manajer yang tepat dan mampu memimpin serta mengatur seluruh sumber daya yang ada guna mencapai tujuan organisasi.

4.2.1 Pengertian Manajemen

Definisi manajemen menurut para ahli, yaitu sebagai berikut (Priyono, 2007; Sarinah, 2017; Basuki, 2018; Hutahean, 2018; Mishbahuddin, 2020) :

- Frederick Winslow Taylor mengemukakan manajemen berdasarkan *scientific management theory*, yang mana efisiensi yang tinggi akan menghasilkan produktifitas yang tinggi juga serta biaya produksi yang lebih rendah.

- Ricky W. Griffin menyatakan manajemen sebagai proses mengorganisasikan, mengkoordinasikan, dan merencanakan sumber daya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- Henry Fayor mendefinisikan manajemen sebagai ilmu yang memiliki fungsi untuk merancang, mengorganisir, memerintah, mengontrol, dan mengendalikan sumber daya.
- George R. Terry mengartikan manajemen sebagai proses merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan, dan mengawasi, atau biasa dikenal dengan istilah POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*).
- Mary Parker Follet mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.
- James A.F. Stoner mendefinisikan manajemen mirip dengan definisi oleh George R. Terry yaitu proses merencanakan, mengorganisasikan, memimpin, dan mengawasi kegiatan anggota organisasi dan menggunakan seluruh sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan.
- Robert L. Katz menyatakan manajemen sebagai suatu profesi yang menuntut persyaratan khusus, seperti kompetensi konseptual, sosial, dan teknis.
- Ordway Tead menyatakan manajemen sebagai proses dan kepemimpinan untuk mengarahkan dan membimbing kegiatan organisasi guna mencapai tujuan organisasi.
- Atmosudirdjo mengemukakan manajemen sebagai proses mengendalikan dan memanfaatkan seluruh sumber daya organisasi melalui suatu perencanaan untuk mencapai tujuan tertentu.
- Hubber menyatakan manajemen sebagai proses mengkoordinasikan dan mengintegrasikan sumber daya melalui pendekatan sistem POAC untuk mencapai tujuan.

- Hersey and Colleagues mendefinisikan manajemen sebagai proses bekerja individu, kelompok, dan sumber lainnya untuk mencapai tujuan organisasi.
- H. Koontz & O. Donnel menyatakan manajemen adalah cara mencapai suatu tujuan melalui individu- individu dalam kelompok yang terorganisir secara formal.

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, para ahli sepakat memandang manajemen sebagai ilmu dan seni, proses kegiatan, dan sebuah profesi (Badrudin, 2015). Selain itu dari pandangan diatas juga dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan ilmu dan seni dalam suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengawasan seluruh sumber daya organisasi (*men, money, materials, machines, methodes, markets*) guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama.

4.2.2 Unsur, Fungsi, dan Bidang Manajemen

Manajemen kurang sempurna tanpa enam unsur atau elemen pokok berikut ini (Badrudin, 2015; Rohman, 2017) :

1. *Men*

Kualitas sumber daya manusia (operasional dan pimpinan) yang cakap dapat mempengaruhi kinerja manajemen secara maksimal. Hal ini karena manusia memiliki akal budi yang berperan besar dalam menunjang unsur lainnya. Oleh sebab itu organisasi perlu memperhatikan kualitas sumber daya manusia melalui pelatihan, pengembangan, dan pendidikan agar hasil kinerja semakin meningkat .

2. *Money*

Keberadaan uang dalam proses manajemen merupakan hal penting untuk mencapai tujuan organisasi yang diharapkan. Oleh sebab itu pengelolaan keuangan yang baik dalam unsur keuangan akan menentukan berhasil atau tidaknya tujuan yang diinginkan dalam pengaturan efisiensi suatu organisasi.

3. *Materials*

Kegiatan organisasi sebagai proses pelaksanaan manajemen pasti membutuhkan bahan baku dalam menjalankan proses produksi. Oleh sebab itu bahan yang berkualitas serta penggunaan bahan yang efektif dan efisien merupakan alat atau sarana dari manajemen untuk mencapai tujuan organisasi yang diharapkan.

4. *Machines*

Penggunaan mesin yang efektif semakin mempermudah proses produksi agar menjadi lebih efisien dalam segi waktu, biaya, dan tenaga. Oleh sebab itu sangat penting untuk menjaga kualitas mesin agar tidak mudah rusak sehingga dapat memberikan performa produksi terbaik untuk mencapai tujuan organisasi yang diharapkan.

5. *Methods*

Metode atau cara merupakan unsur manajemen yang digunakan dalam mengatur proses suatu kegiatan. Penerapan metode yang baik, efektif, serta sesuai standar yang berlaku dapat memberikan pencapaian tujuan organisasi yang diharapkan secara tepat dan berhasil guna.

6. *Markets*

Keberadaan pasar sebagai unsur manajemen dapat memberikan gambaran terhadap produk yang telah terjual, apakah memiliki kekurangan atau kelebihan. Oleh sebab itu memperhatikan, mempertahankan, dan mengembangkan pasar melalui strategi pemasaran dapat memberikan hasil maksimal terhadap tujuan organisasi.

Manajemen memiliki fungsi dalam mengatur segala sesuatu untuk individu maupun kelompok. Kegiatan- kegiatan yang terdiri dari berbagai jenis pekerjaan yang membentuk suatu kesatuan administrasi disebut sebagai fungsi manajemen (Arifin *et al.*, 2019). Adapun fungsi manajemen terdiri atas empat fungsi yang secara

simultan bekerja untuk mencapai target organisasi , yaitu terdiri dari (Solihin, 2009; Badrudin, 2015; Rohman, 2017; Basuki, 2018; Herwati *et al.*, 2021):

1. *Planning* (P)

Kegiatan perencanaan biasanya terdiri atas beberapa kegiatan, yaitu : *forecasting, establishing objective, programming, scheduling, budgeting, developing procedures*, dan *establishing and interpreting policies*. Dan pembuatan perencanaan memerlukan unsur 5W+1H (*what, when, where, who, why*, dan *how*) dalam mencapai tujuan organisasi.

2. *Organizing* (O)

Kegiatan menyusun biasanya terdiri atas beberapa kegiatan, yaitu : merencanakan struktur organisasi, delegasi wewenang dan tanggung jawab, dan penetapan hubungan pekerjaan diantara anggota organisasi serta pemberian fasilitas dan lingkungan kerja yang kondusif.

3. *Actuating* (A)

Kegiatan mengarahkan biasanya terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu : *decision making, communicating, motivating, selecting people*, dan *developing people*.

4. *Controlling* (C)

Kegiatan pengawasan biasanya terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu : perkembangan, pengukuran, penilaian, dan pengambilan tindakan perbaikan atas hasil suatu pekerjaan.

Penggunaan manajemen dalam suatu organisasi diharapkan dapat membantu individu dan kelompok dalam mengerjakan kegiatan secara efektif dan efisien. Oleh sebab itu manajemen menjadi penting keberadaannya dalam beberapa bidang. Adapun bidang-bidang manajemen terdiri dari (Priyono, 2007; Badrudin, 2015; Rohman, 2017; Sarinah, 2017; Hutahean,

2018; Widyastuti and Suhardi, 2018; Trisanti, 2019; Herwati *et al.*, 2021; Sari *et al.*, 2021) :

1. Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

Proses pengelolaan SDM berdasarkan fungsi-fungsi manajemen (*planning, organizing, actuating, controlling*) agar SDM digunakan secara efektif dan adil sehingga mampu berkontribusi bagi kepentingan individu, organisasi, dan masyarakat. Fungsi MSDM yaitu perencanaan kebutuhan SDM, *staffing* (rekrutmen, seleksi, orientasi), pendayagunaan SDM, kompensasi, penilaian kinerja, pelatihan dan pengembangan SDM.

2. Manajemen strategik

Suatu proses yang dilakukan sebelum organisasi berjalan atau saat sudah berjalan untuk menetapkan tujuan dan filosofi dasar, strategi, pengembangan rencana, aksi dan peraturan organisasi. Adapun proses manajemen strategik terdiri dari : analisis lingkungan, penetapan misi dan tujuan organisasi, perumusan strategi, pemilihan dan penetapan strategi, serta evaluasi strategi.

3. Manajemen keuangan

Suatu proses yang dilakukan oleh organisasi untuk mengelola sumber dana, penggunaan dana, dan pengawasan penggunaan dana untuk mencapai tujuan organisasi yang maksimal secara ekonomi. Dalam kegiatan manajemen keuangan ini, seorang manajer keuangan harus berkoordinasi dan bekerjasama dengan manajer lainnya dalam perencanaan keuangan dan pengoperasian organisasi di departemennya seefisien mungkin.

4. Manajemen akuntansi

Suatu proses pengumpulan, pencatatan, pengelompokan, pelaporan, dan penafsiran data keuangan yang digunakan sebagai pengambilan keputusan dan penilaian tujuan keuangan yang telah ditetapkan. Adapun proses manajemen akuntansi

terdiri dari : pengumpulan data, pencatatan data, pengelompokan data, pelaporan, dan penafsiran data.

5. Manajemen pemasaran

Suatu proses perencanaan dan identifikasi kebutuhan konsumen melalui pelaksanaan riset pasar, segmentasi, *targetting*, *positioning*, dan merancang serta menyusun bauran pemasaran (*product*, *price*, *promotion*, *place*) sehingga terciptanya pertukaran yang memuaskan tujuan individu dan organisasi. Konsep pemasaran ada empat, yaitu produksi, produk, penjualan, dan pemasaran, dan pemasaran sosial.

6. Manajemen produksi/ operasional

Suatu proses kegiatan yang direncanakan dan dikendalikan yang berhubungan dengan pembuatan barang/jasa/kombinasinya, melalui proses transformasi seluruh sumber daya produksi (*man*, *money*, *machine*, *material*, *method*) menjadi output yang diinginkan, serta melakukan evaluasi terhadap output melalui umpan balik. Terdapat dua hal penting yang perlu diperhatikan dalam manajemen produksi/operasional yaitu : (1) perancangan sistem produksi (melalui rancangan produk/jasa, volume produksi, proses produksi, lokasi dan tata letak, rancangan pekerjaan), dan (2) pengendalian sistem produksi (melalui pengendalian mutu dan persediaan).

7. Manajemen administrasi

Suatu proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian pekerjaan administrasi dalam penggunaan alat perkantoran untuk memberikan kemudahan bagi bidang lainnya. Kegiatan yang berkaitan dengan bidang administrasi yaitu pengadministrasian kegiatan perkantoran (mengetik, menghitung, memeriksa, menelepon, menggandakan, mengirim surat), pemakaian alat perkantoran, dan pemeliharaan arsip organisasi.

8. Manajemen mutu

Suatu upaya perencanaan, pengendalian, pemastian, dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh organisasi dengan memperhatikan fokus pada pelanggan, perbaikan terus-menerus, serta melibatkan seluruh tim. Dalam industri modern saat ini, istilah manajemen mutu biasa disebut dengan TQM (*Total Quality Management*).

9. Manajemen logistik

Suatu proses pemanfaatan material organisasi secara efisien dan efektif agar modal yang dikeluarkan dan harga produk/jasa yang dihasilkan seminim mungkin dengan tetap memperhatikan kualitas terbaik suatu produk/jasa.

10. Manajemen sistem informasi

Suatu sistem informasi (perpaduan sistem manusia dan mesin) yang digunakan untuk menyajikan informasi dalam mendukung fungsi operasi, manajemen, pengambilan keputusan, dan perencanaan strategis organisasi. Sistem ini menggunakan *hardware* dan *software* komputer, prosedur, pedoman, model manajemen dan keputusan, dan sebuah *data base*.

4.3 Manajemen Kesehatan

Pada subbab diatas, manajemen merupakan ilmu dan seni dalam suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengawasan seluruh sumber daya organisasi (*men, money, materials, machines, methodes, markets*) guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama. Sedangkan kesehatan merupakan keadaan sehat (fisik, mental, spiritual, sosial) yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009).

Oleh sebab itu istilah manajemen dalam ilmu kesehatan disebut sebagai manajemen kesehatan, yaitu proses mengatur dan

menggerakkan sumber daya yang ada (manusia, material, modal, teknologi) guna mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan. Manajemen kesehatan secara garis besar terdiri dari pelayanan medis, penunjang kesehatan, pemasaran, sumber daya manusia kesehatan, administrasi dan keuangan, pemasaran, mutu kesehatan, dll (Rohman, 2017).

4.3.1 Hubungan Manajemen dengan Kesehatan

Dalam mempelajari manajemen kesehatan, ada lima pendekatan yang digunakan dalam mengkaji fungsi dan unsur manajemen, yaitu (Arifin *et al.*, 2019):

1. *Management by objective*

Merupakan fungsi manajemen yang berfokus pada penetapan tujuan yang akan dicapai melalui perencanaan efektif, prosedur pencapaian, pengorganisasian, kepemimpinan, penggunaan seluruh sumber daya, pengendalian, dan evaluasi atas kegiatan yang sudah dilakukan. Istilah *management by objective* sama dengan *management by result, work planning and review, goals management*, yang mana intinya berdasarkan sasaran dan tujuan organisasi. Oleh sebab itu sasaran organisasi harus memiliki karakter yang SMART (*Spesific/spesifik, Measurable/terukur, Attainable/realistis, Relevant/mendukung visi-misi, Time-Bound/batasan waktu jelas*).

Manajemen puskesmas merupakan salah satu contoh penerapan manajemen ini. Kepala puskesmas harus mampu mengatur dan melakukan tindakan persuasi kepada staf puskesmas untuk melakukan kegiatan sesuai rencana strategis dan rencana operasional program puskesmas yang bersumber dari visi-misi puskesmas. Oleh sebab itu seorang kepala puskesmas harus mengerti visi-misi organisasinya dan menjabarkannya ke dalam rencana / program kerja untuk mencapai tujuan pelayanan di puskesmas. Sehingga staf puskesmas juga menjadi terampil dalam merumuskan masalah

program kesehatan masyarakat sesuai bidang dan wilayah binaannya.

2. *Management is how to work with others*

Merupakan fungsi manajemen yang berfokus pada proses kerjasama dan pengelolaan sumber daya (manusia, biaya, material) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Contoh penerapan dalam bidang kesehatan yaitu kerjasama antar tenaga kesehatan yang terdapat dalam sebuah klinik. Jika pasien datang berobat ke sebuah klinik/ rumah sakit, maka seluruh sumber daya yang bekerja di klinik/RS harus saling bekerjasama guna tercapainya tujuan pelayanan terbaik bagi pasien klinik/ rumah sakit. Staf administrasi, dokter, perawat, laboratorium, tenaga kefarmasian/apoteker adalah SDM yang memiliki peranan penting dalam melaksanakan tugas kuratif bagi pasien dalam manajemen klinik/RS.

3. Manajemen ditinjau dari aspek perilaku manusia

Sumber daya utama dalam manajemen adalah manusia. Oleh sebab itu sangat penting untuk mempelajari perilaku manusia dalam organisasi. Seorang pimpinan harus memiliki kemampuan untuk memotivasi staf guna meningkatkan kinerja dan produktivitasnya. Organisasi dalam bidang kesehatan merupakan salah satu organisasi yang padat karya dan berasal dari beragam latar belakang lulusan . Oleh sebab itu pimpinan pelayanan kesehatan harus mampu memotivasi kinerja anggota organisasinya yang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda.

4. Manajemen sebagai suatu proses

Fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, pengawasan, dan penilaian merupakan definisi manajemen sebagai suatu proses. Sebuah pimpinan pelayanan kesehatan harus mampu melaksanakan fungsi manajemen tersebut dalam melakukan kegiatan guna pencapaian tujuan organisasi.

5. Manajemen sebagai ilmu terapan

Artinya manajemen memiliki fungsi sosial di masyarakat atau dapat dipakai oleh setiap organisasi guna pencapaian tujuannya. Seorang pimpinan pelayanan kesehatan harus memiliki kemampuan dalam mempelajari ilmu baru dan mengembangkan sesuai dengan tugasnya sebagai pemimpin. Sebagai contoh, kemampuan menelaah laporan keuangan seperti anggaran dan biaya operasional kegiatan, kebijakan kesehatan yang berlaku, promosi program dan kegiatan organisasi, dan lain sebagainya.

4.3.2 Fungsi Manajemen dalam Bidang Kesehatan

Fungsi manajemen terdiri atas empat fungsi (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) yang secara simultan bekerja untuk mencapai target organisasi. Dalam bidang kesehatan fungsi manajemen tersebut masih sama, dan dikembangkan guna pencapaian tujuan/ program kesehatan. Contoh implementasi penggunaan fungsi manajemen dalam bidang kesehatan dijabarkan sebagai berikut :

1. Perencanaan Program Kesehatan

Perencanaan adalah proses awal yang dilakukan sebelum melakukan kegiatan yang memiliki manfaat sebagai penentu kegiatan yang perlu dilakukan atau tidak dalam program kesehatan, menjadi petunjuk dalam melakukan kegiatan sehari-hari, serta secara tidak langsung menjadi alat pengawasan dan pengendalian apakah kegiatan sudah sesuai dengan tahapan yang direncanakan dalam program kesehatan. Dalam menyusun perencanaan program kesehatan, diperlukan langkah-langkah berikut ini :

- a. Penetapan sasaran. Hal ini dilakukan agar program yang disusun dapat menjadi lebih efektif, efisien, tepat guna, dan tepat sasaran dengan sumber daya yang ada.

- b. Perumusan posisi organisasi. Pimpinan harus mengetahui posisi organisasi melalui sumber daya yang dimiliki, kekuatan organisasi, dan lainnya agar perencanaan dapat disusun.
- c. Identifikasi berbagai faktor. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Oppurtunities Threats*) sehingga dapat diperkirakan faktor yang membantu, serta menghambat program yang berasal dari dalam atau luar organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan.
- d. Penyusunan tahapan untuk pencapaian sasaran. Dalam mencapai sasaran yang sudah ditetapkan, berbagai alternatif dan tahapan perlu dikembangkan dan dilakukan evaluasi agar dapat dipilih yang terbaik bagi organisasi.

2. Pengorganisasian Program Kesehatan

Pengorganisasian memberikan manfaat dalam pembagian tugas yang sesuai keadaan organisasi sehingga timbul spesialisasi dalam melakukan tugas, dan seluruh anggota organisasi memahami tugas yang akan dilakukan guna pencapaian tujuan bersama. Pengorganisasian program kesehatan dimulai dengan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kegiatan. Namun secara garis besar diperlukan langkah-langkah berikut ini :

- a. Melakukan perincian seluruh tugas yang perlu dilakukan oleh organisasi sesuai visi-misi.
- b. Melakukan pembagian tugas dalam aktivitas yang realistis dilakukan oleh satu atau beberapa orang.
- c. Mengkombinasi kerja anggota dengan logis dan efisien
- d. Menetapkan mekanisme dalam menggkoordinasikan tugas anggota menjadi kesatuan yang harmonis.

- e. Melakukan pemantauan efektivitas organisasi serta pengambilan langkah penyesuaian dalam meningkatkan atau mempertahankan efektivitas kerja.
3. Pelaksanaan dan Penggerakan Program Kesehatan
- Pada hakikatnya fungsi ini digunakan untuk menciptakan iklim kerjasama antar anggota organisasi, mengembangkan keterampilan dan kemampuan anggota, menumbuhkembangkan rasa menyukai dan kepemilikan pekerjaan para anggota, menciptakan suasana lingkungan kerja yang memotivasi dan prestasi para anggota, serta membuat organisasi bertumbuh secara dinamis. Fungsi ini berpusat di pengelolaan SDM sehingga anggota organisasi menjadi lebih bertanggungjawab terhadap pekerjaannya dan tujuan yang ditetapkan tercapai secara efektif-efisien. Fungsi pelaksanaan dan penggerakan adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh pimpinan dengan cara persuasif atau instruktif dalam mengatur, membimbing, serta menggerakkan anggota agar dapat mempersiapkan dan melakukan kegiatan sesuai tugas masing-masing secara baik dan benar.
4. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan
- Kegiatan monitoring digunakan sebagai alat pemantau proses pelaksanaan apakah program yang sudah dibuat berjalan dengan baik sesuai rencana, apakah memiliki hambatan dan tantangan, serta bagaimana para anggota mengatasinya. Prinsip monitoring yang perlu diperhatikan yaitu : harus dilakukan berkesinambungan; objektif; berpusat pada tujuan program dan peraturan yang berlaku; mampu memotivasi sumber daya untuk berprestasi; memberikan manfaat terhadap organisasi dan para

pengguna; serta menjadi umpan perbaikan dalam kegiatan program.

Sedangkan kegiatan evaluasi lebih ditekankan pada aspek pencapaian output program dan digunakan untuk mengetahui apakah sasaran program tercapai atau tidak serta menggunakan data yang berasal dari kegiatan monitoring. Oleh sebab itu *feedback* program menjadi sangat penting guna perbaikan dan penyesuaian tahapan yang kurang maksimal untuk keberhasilan program kemudian hari. Prinsip evaluasi yang perlu diperhatikan yaitu : harus dilakukan secara kontiniu dan terus-menerus; menyeluruh dimana seluruh aspek dalam komponen program perlu dilakukan evaluasi; objektif dan bebas dari kepentingan; sah mengandung konsistensi hal benar-benar perlu dilakukan pengukuran; kritis; serta memberikan manfaat dan kegunaan bagi organisasi.

Langkah dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi program dengan melakukan kegiatan perencanaan (langkah, prosedur, dan komponen isi disiapkan secara baik); pelaksanaan kegiatan monev; dan pelaporan hasil dalam laporan tertulis monev sebagai bahan umpan balik terhadap program yang sudah terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, S. *et al.* 2019. *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarmasin: Pustaka Banua. Available at: https://www.researchgate.net/publication/333929510_BUKU_AJAR_DASAR-DASAR_MANAJEMEN_KESEHATAN.
- Badrudin. 2015. *Dasar-Dasar Manajemen*. 1st edn. Bandung: Alfabeta. Available at: http://digilib.uinsgd.ac.id/4002/1/DASAR-DASAR_MANAJEMEN.pdf.
- Basuki, D. 2018. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan Untuk Mahasiswa dan Praktisi*. 1st edn. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Herwati, I. *et al.* 2021. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 1st edn, *Literasi Nusantara*. 1st edn. Malang: Literasi Nusantara.
- Hutahean, W. S. 2018. *Dasar Manajemen*. 1st edn. Edited by N. Pangesti. Malang: Ahlimedia Press. Available at: <https://play.google.com/books/reader?id=d4MqEAAAQBAJ&pg=GBS.PP3&hl=id>.
- Mishbahuddin. 2020. *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. 1st edn. Yogyakarta: Tangga Ilmu.
- Priyono. 2007. *Pengantar Manajemen*. 1st edn. Sidoarjo: Zifatama Publisher. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Manajemen_character_inside/YD9UEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=pengertian+gugus+menurut+para+ahli&pg=PA8&printsec=frontcover%0Ahttp://scaffnew.uny.ac.id/upload/132303694/pendidikan/BukuPengamen.pdf.
- Rohman. 2017. *Dasar-Dasar Manajemen*. 1st edn. Malang: Inteligencia Media. Available at: [https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab 2.pdf?sequence=11](https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab%202.pdf?sequence=11).
- Sari, A. R. *et al.* 2021. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. 1st edn, *Mine*. 1st edn. Edited by A. Rahayu. Yogyakarta: Mine.

- Sarinah. 2017. *Pengantar Manajemen*. 1st edn. Yogyakarta: Deepublish.
- Solihin, I. 2009. *Pengantar Manajemen*. Edited by N. I. Sallama. Jakarta: Erlangga.
- Trisanti, S. 2019. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Bidang Pelayanan Kesehatan*. Malang: Wineka Media.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36. 2009. *Kesehatan Indonesia*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>.
- Widyastuti, T. and Suhardi. 2018. *Modul Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Universitas Bina Sarana Informatika.

BAB 5

ANALISIS PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

Oleh Dwi Yunita Haryanti

5.1 Pendahuluan

Penentuan prioritas masalah merupakan langkah kunci dalam perencanaan kesehatan. Sebuah proses dimana individu atau kelompok menempatkan beberapa kriteria atau masalah kesehatan dan kemudian mengukur signifikansinya. Pemilihan metodenya sangat bergantung pada bagaimana masyarakat mendefinisikan masalah yang ada dan kemudian menentukan solusi atau intervensi selanjutnya yang disesuaikan dengan sumber daya masyarakat setempat. Teknik penentuan prioritas masalah membantu seorang perencana dalam memprioritaskan masalah dengan berbagai metode yang disesuaikan dengan kondisi yang ada dan fokus pada sumber daya yang terbatas (Gongora-Salazar *et al.*, 2022).

Setiap masalah yang berhasil diidentifikasi menjadi bagian dari proses pengkajian untuk menentukan ranking permasalahan dan seberapa penting masalah tersebut untuk diselesaikan. Proses dimana masalah akan dievaluasi kemudian ditetapkan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan inilah yang disebut dengan prioritas masalah. Hal ini tergantung pada informasi yang diberikan oleh masyarakat, pakar, administrasi dan penyedia sumber daya.

Penentuan kriteria masalah didasarkan pada kesadaran terhadap masalah yang ada, motivasi untuk menyelesaikan masalah dengan lebih baik, kemampuan untuk mempengaruhi

komunitas, keberadaan pakar sesuai dengan masalah yang ada, prediksi dari dampak yang lebih lanjut jika masalah tidak bisa diselesaikan dan target waktu penyelesaian masalah.

5.2 Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah pada pelayanan kesehatan saat ini dituntut lebih detail lagi, seiring dengan semakin meningkatnya ragam dan kompleksitas masalah kesehatan. Keberadaan pedoman sebagai referensi penetapan prioritas masalah juga dibutuhkan untuk memastikan efisiensi, keadilan dan sumber daya yang tepat (Barra *et al.*, 2020).

Kemampuan dan ketepatan dalam menentukan prioritas masalah serta menemukan akar penyebab masalah menjadi hal penting untuk mengatasi masalah kesehatan dan memenuhi indikator derajat kesehatan (Purnami *et al.*, 2022).

Penentuan prioritas dalam melakukan analisis prioritas sangat diperlukan untuk memastikan alokasi sumber daya yang efisien, adil dan merata. Saat ini masalah efektivitas biaya masih mendominasi pelaksanaan dari kebijakan kesehatan (Barra *et al.*, 2020).

Masalah kesehatan yang telah teridentifikasi idealnya harus dilakukan prioritas, hal ini terjadi karena terdapat kemungkinan masalah-masalah yang teridentifikasi tersebut saling berkaitan. Disamping itu, sebuah organisasi memiliki kemampuan yang terbatas untuk mengatasi semua masalah yang ditemukan, sehingga memilih dan menentukan prioritas masalah menjadi alternatif terbaik. Masalah diperoleh dari data daerah dan data riset nasional (riskesdas, SDKI, data-data dari badan statistik, dll). Hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun prioritas masalah secara umum adalah kebijakan global dan nasional (contoh: TB Paru, HIV, Malaria, Stunting), analisis situasi kondisi terkini (data riil terkait masalah yang sedang terjadi).

5.2.1 Metode Penentuan Prioritas Masalah

Referensi tentang metode penentuan prioritas masalah sangatlah banyak, namun tidak semua metode tersebut bisa diterapkan. Efektivitas dari metode penentuan prioritas masalah ini sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan baik internal maupun eksternal. Secara umum, penentuan prioritas masalah dibagi dalam dua metode, yaitu metode skoring dan non skoring. Teknik skoring dilakukan dengan parameter berikut:

1. Prevalensi penyakit atau besaran masalah
2. Meningkatnya prevalensi
3. Keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah (kerjasama multisektor)
4. Keuntungan sosial yang diperoleh bila masalah teratasi
5. Teknologi yang tersedia dalam mengatasi masalah
6. Sumber daya yang tersedia yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah

Berikut penjabaran dari beberapa metode yang bisa digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan teknik skoring:

1. Metode Kriteria Matrik

Kriteria ini terdiri dari tiga kriteria, yaitu:

- a. Pentingnya masalah (*Important/I*), semakin penting masalah yang ditemukan, akan semakin diprioritaskan. Terdapat tujuh kriteria yang lebih spesifik lagi dari poin ini, yaitu:
 - 1) *Prevalence* (P) atau besarnya masalah
 - 2) *Severity* (S) atau akibat yang ditimbulkan dari masalah
 - 3) *Rate of Increasing* (RI) atau intensitas perkembangan suatu masalah

- 4) *Degree of Unmeet need* (DU) atau derajat kebutuhan masyarakat yang tidak terpenuhi akibat dari masalah yang ada
 - 5) *Social Benefit* (SB) yaitu keuntungan sosial yang bagaimana yang akan didapatkan jika masalah tersebut terselesaikan
 - 6) *Public Concern* (PC) yaitu apakah masalah yang ditemukan ini menjadi perhatian masyarakat atau tidak
 - 7) *Political Climate* (PC) yaitu adanya dukungan politik untuk pemecahan masalah yang ada
- b. Kelayakan teknologi (*Technical efficiency/T*) dimana semakin mudah akses dan penggunaan teknologi, maka masalah tersebut makin diprioritaskan.
 - c. Ketersediaan sumber daya (*resource availability/R*), semakin tersedia sumber daya yang mencukupi maka akan semakin diprioritaskan.

Tabel 5.1. Contoh Tabel Kriteria Matrik

No	Daftar masalah	I							T	R	Jumlah (I×T×R)
		P	S	R	D	S	P	P			
1	PHBS	2	4	3	5	3	1	2	3	2	4320
2	Stunting	3	4	3	5	3	4	4	3	1	6480
3	AKI	2	3	1	4	5	3	2	1	4	2880

Sumber: Ilustrasi Penulis

Nilai skoring 1 (tidak penting) dan 5 (sangat penting). Nilai didapatkan dengan cara berdiskusi dengan tim. Jumlah akhir yang tertinggi menjadi prioritas masalah utama. Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa prioritas masalah terbesar adalah pada stunting, PHBS dan AKI.

2. Metode *Urgency Seriousness Growth* (USG)

Urgency merupakan cara untuk melihat seberapa mendesak suatu masalah yang dikaitkan dengan waktu. *Seriousness* masalah dikaitkan dengan akibat yang akan timbul jika masalah tersebut tidak diselesaikan atau menjadi ukuran kegawatan dari masalah. *Growth* kemungkinan masalah akan menjadi lebih buruk jika diabaikan atau lebih kepada prognosis masalah (Ariyanti *et al.*, 2020). Penggunaan matrik USG ini dengan memberikan skala pada setiap kriteria, skala diberikan dengan rentang 1-5 atau 1-10.

Tabel 5.2. Contoh Tabel USG

No	Daftar masalah	U	S	G	Total (U+S+G)	Peringkat
1	Covid-19	3	2	5	10	II
2	Pneumonia	3	1	4	8	III
3	TB Paru	5	4	3	12	I

Sumber: Ilustrasi Penulis

Berdasarkan tabel diatas, prioritas masalah ada pada TB Paru, covid-19 dan kemudian pneumonia.

3. *Pan American Health Organization* (PAHO)

Lima kriteria yang digunakan dalam metode ini adalah:

- 1) *Magnitude* (M), sama dengan prevalensi atau luas dan besarnya masalah
 - 2) *Severity* (S) merupakan tingkat kerugian yang ditimbulkan
 - 3) *Vulnerability* (V) merupakan ketersediaan teknologi
 - 4) *Community and political concern* (C) merupakan dukungan dan perhatian stakeholder
 - 5) *Affordability* (A) merupakan ketersediaan dana
- Rentang skor yang digunakan adalah 1-5 dengan nilai total diperoleh dari hasil perkalian nilai setiap kriteria.

Tabel 5.3. Contoh Tabel PAHO

No	Daftar masalah	M	S	V	C	A	Total (MxSxVxCxA)
1	Hipertensi esensial	5	3	3	3	4	540
2	Common cold	4	1	3	2	3	72
3	Mialgia	3	4	3	2	2	144

Sumber: Annisa and Hasoloan, 2021

Berdasarkan data diatas, prioritas masalahnya adalah hipertensi esensial, mialgia dan common cold.

4. *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA)

Teknik ini didasarkan atas pendekatan terstruktur dan eksplisit terhadap keputusan yang melibatkan banyak kriteria dengan tujuan meningkatkan kualitas pengambilan keputusan (Zawodnik and Niewada, 2018). Tahapan yang harus dilalui pada metode MCUA ini adalah berdiskusi dengan tim tentang hal berikut:

- 1) Penetapan kriteria untuk menentukan besarnya masalah yang dihadapi, kegawatan masalah dan kapabilitas sumberdaya dalam mencari solusi dari masalah yang ada.
 - 2) Pembobotan kriteria, hal ini disesuaikan dengan kondisi masing-masing, bobot paling tinggi diberikan kepada kriteria yang paling penting dengan rentang 1-5.
 - 3) Pemberian skor pada setiap masalah berdasarkan kriteria yang telah dibuat, dengan rentang 1-5 (semakin tinggi skornya, semakin besar atau serius masalah yang dihadapi)
 - 4) Perkalian nilai skor dengan bobot kriteria
- Contoh penggunaan metode MCUA:

Tabel 5.4. Contoh Tabel MCUA

No	Masalah yang dihadapi	Bobot (B)	DM		Heart Disease		Cancer	
	Kriteria		S	S x B	S	S x B	S	S x B
1	Keselamatan	5	5	25	5	25	3	15
2	Biaya	4	5	20	4	16	3	12
3	Kualitas pemberian layanan kesehatan	3	4	12	3	9	3	9
	Total		57		50		36	
	Peringkat		I		II		III	

Sumber: Gongora-Salazar *et al.*, 2022

5. *Hanlon Method*

Metode Hanlon merupakan teknik memprioritaskan masalah yang mempertimbangkan kriteria dan faktor kelayakan yang ada secara eksplisit. Terdapat banyak tahapan yang harus dilalui dalam menerapkan metode ini, namun kelebihan metode ini adalah cara memprioritaskan masalah yang ada didasarkan pada *baseline data* dan nilai numerik (Maryland, 2022).

Empat langkah utama dalam metode ini diantaranya adalah:

- 1) Kategorisasi, dilakukan berdasarkan kriteria berikut:
 - a. Prevalensi atau besarnya masalah yang ada
 - b. Seriousness, yaitu keseriusan masalah
 - c. Effectivity, yaitu tingkat efektivitas dalam menyelesaikan masalah

Tabel 5.5. Kategorisasi dengan kriteria khusus

Rating	Prevalensi*	Seriousness**	Effectivity ***
9-10	>25%	Sangat serius	80%-100%
7-8	10%- 24.9%	Relatif serius	60% - 80%
5-6	1% - 9.9%	Serius	40% - 60%
3-4	0.1%-0.09%	Agak serius	20% - 40%
1-2	<0.01%	Relatif tidak serius	5% - 20%
0		Tidak serius	<5%

Sumber: (Maryland, 2022)

*** Prevalensi**

Besarnya masalah didasarkan pada *baseline* data yang ada. Data prevalensi ini digunakan jika memang ada datanya, namun jika tidak ada sumber yang reliabel maka angka kematian menjadi ukuran dari besarnya masalah yang ada.

**** Seriousness**

Tingkat keseriusan masalah ditentukan dengan cara menanyakan beberapa pertanyaan tentang status masalah kesehatan. Skor didapatkan dengan menjumlahkan jawaban "ya". Beberapa pertanyaan yang bisa ditanyakan diantaranya adalah:

- Apakah masalah ini menjadi perhatian utama masyarakat?
- Apakah masalah ini merupakan kebutuhan masyarakat?
- Apa dampak ekonomi yang disebabkan oleh masalah ini?
- Apa dampak terhadap kualitas hidup?
- Apakah ada peningkatan angka hospitalisasi?
- Apakah ada perbedaan suku, usia, etnik?

****Effectivity*

Efektivitas dari intervensi ditentukan dengan menggunakan *evidence based* yang telah diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada dan mengacu pada CDC.

2) Test fisibilitas dengan teknik PEARL

a. *Property* (kesesuaian)

Adakah kesesuaian antara rencana tindakan dengan masalah kesehatan yang ada?

b. *Economic* (murah)

Apakah rencana tindakan sesuai dengan status ekonomi masyarakat?

c. *Acceptibility* (bisa diterima)

Apakah rencana tindakan yang telah dibuat akan diterima oleh masyarakat?

d. *Resource of availability* (ketersediaan sumber daya)

Apakah dalam pelaksanaan rencana tindakan ada sumber daya manusianya? Sumber dananya?

e. *Legality* (legal)

Apakah rencana tindakan sudah sesuai dengan dasar hukum yang berlaku?

Tim skoring memberikan respon dengan opsi "ya" atau "tidak" terhadap lima faktor diatas (PEARL) untuk setiap masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Jika terdapat respon "tidak" pada salah satu atau lebih faktor diatas, maka masalah kesehatan tersebut dikeluarkan dari daftar masalah dan tidak diikuti pada tahap selanjutnya.

3) Skoring prioritas

Rumus yang bisa dipakai untuk melakukan skoring prioritas adalah sebagai berikut:

$$D = [A + (2 \times B)] \times C$$

D= Skor prioritas

A= Tingkat prevalensi masalah kesehatan

B= Tingkat keseriusan masalah kesehatan

C= Tingkat efektivitas dari intervensi

4) Membuat ranking masalah kesehatan

Masalah dengan hasil skor tertinggi menjadi prioritas utama yang harus diselesaikan (Rasyid, et al., 2021).

Tabel 5.6. Contoh Prioritas Masalah Kesehatan dengan Metode Hanlon

Masalah Kesehatan	(A)	(B)	(C)	(D)	Peringkat
Penyakit jantung	10	7	10	240	4
Diabetes	7	10	9	243	3
Penyakit paru	8	7	7	154	7
Kanker	9	7	6	138	9
Penyakit jiwa	7	10	9	243	3
Merokok	8	6	5	100	12
Penyakit menular	7	9	10	250	2
Kesehatan lingkungan	7	4	7	105	11
Cedera	5	6	7	119	10
Hipertensi/ stroke	10	10	10	300	1
Obesitas	10	10	7	210	5
Kesehatan gigi	6	6	5	90	14

Masalah Kesehatan	(A)	(B)	(C)	(D)	Peringkat
Akses terhadap pelayanan kesehatan	9	8	7	175	6
Kematian bayi	4	5	10	140	8
HIV/AIDS	5	4	7	91	13
Penggunaan zat terlarang	10	10	8	240	4

Sumber: (Maryland, 2022)

Berdasarkan skoring diatas, prioritas masalah kesehatan yang dipilih adalah sebagai berikut:

- a. Manajemen pencegahan penyakit
 - Penyakit kardiovaskular (penyakit jantung, hipertensi dan stroke)
 - Prevalensi diabetes melitus
 - Penyakit menular
 - Obesitas
- b. Kesehatan perilaku
 - Penggunaan zat terlarang
 - Kesehatan jiwa
- c. Akses terhadap pelayanan
 - Rekrutmen dan retensi, fokus pada kesehatan mental dan perawatan primer
 - Kemandirian pada upaya kesehatan
 - Faktor sosial sebagai penentu kesehatan (transportasi, literasi kesehatan, dll)

Teknik non skoring dilakukan bila tidak tersedia data kuantitatif. Data yang ada berupa data kualitatif yang berasal dari

jajak pendapat peserta. Beberapa metode yang bisa digunakan diantaranya adalah:

1. Metode *Delphi*

Merupakan metode yang banyak digunakan untuk mengumpulkan data dari responden sesuai dengan domain keahliannya. Metode ini bertujuan untuk mencapai konvergensi pendapat tentang masalah yang aktual terjadi saat ini dengan pendekatan berbasis nilai kualitatif (Sablatzky, 2022). Proses yang harus dilalui dalam metode *delphi* ini kemungkinan besar akan lebih mahal dan membutuhkan waktu yang lama, namun dengan fasilitas teknologi akan meminimalisir masalah ini (Reis & Judd, 2020). Metode ini secara umum dilakukan dalam 4 tahapan. Tahap pertama dimulai dengan mengumpulkan informasi melalui kuisioner terbuka yang bertujuan untuk mengeksplorasi permasalahan aktual yang sedang dibahas. Tahap kedua, masing-masing responden diminta untuk meninjau hal-hal yang telah dirangkum berdasarkan informasi yang telah diberikan pada tahap pertama. Responden akan diminta untuk menetapkan prioritas awal dari permasalahan yang ada. Pada tahapan ini juga dilakukan identifikasi terhadap kesepakatan atau ketidaksepakatan yang mungkin muncul. Jika terdapat ketidaksepakatan maka akan diajukan lagi melalui kuisioner pada tahap berikutnya. Tahap ketiga masing-masing peserta akan menerima kuisioner yang berisi peringkat masalah yang telah dirangkum dan diminta untuk merevisi penilaiannya atau untuk menentukan keputusannya. Tahap keempat akan tersisa masalah yang menjadi prioritas, peringkat yang telah ditentukan, opini minoritas akan dibagikan kepada seluruh peserta. Pada putaran terakhir ini akan dilakukan presentasi hasil oleh tim kepada para pakar atau peserta untuk mengambil

kesimpulan terhadap masalah yang sedang dibahas (Nasa, Jain and Juneja, 2021).

Analisis data pada metode ini melibatkan data kualitatif dan kuantitatif. Statistik utama yang digunakan adalah tendensi sentral (mean, median dan modus). Standar deviasi berguna untuk menyajikan informasi tentang penilaian responden (Hsu and Sandford, 2007).

2. Metode *Delbecq*

Metode ini menggunakan teknik non skoring dengan *panel expert* terstruktur dengan tujuan mencapai konsensus kelompok dan rencana tindakan yang akan dilakukan oleh sekelompok ahli/*expert*. Peserta pada Metode *Delbecq* relatif heterogen keahliannya dari sisi pendidikan, keahlian dan pengalamannya. Pemberian daftar pertanyaan diberikan secara bertahap, mulai dari bentuk kuisioner umum, lebih khusus kemudian khusus. Subjektivitas pada metode ini cukup tinggi, karenanya diperlukan kecermatan dan kesabaran untuk mendapatkan keputusan akhir. Tahapan yang harus dilalui dalam metode ini adalah:

- 1) *Introduction*, fasilitator mengenalkan tujuan, aturan dan struktur kerja
- 2) Tahap 1, respon individual, masing-masing peserta memberikan respon terkait topik yang sedang dibahas
- 3) Tahap 2, klarifikasi dan konsolidasi, respon akan diklarifikasi satu persatu dan respon yang sama akan dijadikan satu
- 4) Tahap 3, mengurutkan respon, peserta akan memutuskan 5 atau beberapa respon terbanyak atau yang paling penting (Zawodnik and Niewada, 2018).

Tabel 5.7. Contoh Prioritas Masalah dengan Metode Delbecq

No	Daftar Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum				
		Besar masalah	Kegawatan	Biaya	Kemudahan	Skor/ Rank
		3	3	2	3	
1	Keluarga berencana	18	18	12	18	66/II
2	Rumah sehat	21	21	14	18	74/I
3	PHBS	18	18	10	15	61/III

Sumber: Sekarwati, 2021

Tiga masalah diatas ditetapkan melalui kesepakatan tim yang beragam keahliannya. Pembobotan diberikan dengan range 0 sampai 5 pada kriteria yang telah dibuat. Kemudian dilakukan skoring oleh semua anggota terhadap masalah yang ada dengan kisaran nilai 1 sampai 10. Skor akhir didapatkan dari perkalian antara skor dengan bobot. Skor akhir yang tertinggi menjadi prioritas masalah utama untuk segera diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, A. and Hasoloan, A. 2021. 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Produk Terhadap Kepuasan Pelanggan Indomaret', *Jurnal Bisnis Corporate*, 6(1), pp. 51–60. doi:10.46576/jbc.v6i1.1487.
- Ariyanti, N.S. *et al.* 2020. 'Strategy to Determine the Priority of Teachers ' Quality Problem Using USG (Urgency , Seriousness, Growth) Matrix', 2(2), pp. 54–62.
- Barra, M. *et al.* 2020. 'Severity as a Priority Setting Criterion: Setting a Challenging Research Agenda', *Health Care Analysis*, 28(1), pp. 25–44. doi:10.1007/s10728-019-00371-z.
- Gongora-Salazar, P. *et al.* 2022. 'The Use of Multicriteria Decision Analysis to Support Decision Making in Healthcare: An Updated Systematic Literature Review', *Value in Health [Preprint]*. doi:10.1016/j.jval.2022.11.007.
- Hsu, C.C. and Sandford, B.A. 2007. 'The Delphi technique: Making sense of consensus', *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 12(10), pp. 1–8.
- Maryland, U. 2022. *Charles County Health Improvement Plan Long-Term Objectives FY 2022-2024*. USA: Charles Regional Medical Center.
- Nasa, P., Jain, R. and Juneja, D. 2021. 'Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness', *World Journal of Methodology*, 11(4), pp. 116–129. doi:10.5662/wjm.v11.i4.116.
- Purnami, C.T. *et al.* 2022. '13974-47457-1-Pb', 1(1), pp. 1–5.
- Rasyid, H. A., Zuhriyah, L., Dwicahyani, S., Alamsyah, A., Rahmah, S. N., Purwaningtyas, N. H., Seijowati, N. (2021). *Diagnosis Komunitas untuk Intervensi Kesehatan*. Malang: UB Press.
- Reis, H. T., & Judd, C. M. 2020. *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology*. New York: Cambridge University Press.

- Sablatzky, T. 2022. 'Methods Moment: The Delphi Method', *Peer Reviewed Article Hypothesis*, 34(1), pp. 1–6. Available at: <https://orcid.org/0000-0001-5656-3206>.
- Sekarwati, N. 2021. 'Identifikasi Prioritas Masalah Kesehatan Dengan Metode Delbecq Di Dusun Morobangun Jogotirto Berbah Sleman', *Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia IDENTIFIKASI*, (1), pp. 82–87.
- Zawodnik, A. and Niewada, M. 2018. 'Multiple Criteria Decision Analysis (MCDA) for Health Care Decision Making - overview of guidelines.', *Journal of Health Policy*, pp. 1–12. doi:10.7365/JHPOR.2018.2.4.

BAB 6

PEGORGANISASIAN DALAM ORGANISASI

Oleh Sondang Manurung

6.1 Pendahuluan

Manusia sebagai makhluk sosial harus mampu mengatur, mengelola, dan mengembangkan organisasi dimana dia berada, baik dalam skala kecil hingga organisasi skala besar. Pengorganisasian merupakan proses membagi kerja ke dalam tugas-tugas kecil, membebankan tugas-tugas itu kepada orang sesuai dengan kemampuannya, dan mengalokasikan sumber daya, serta mengkoordinasikannya dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.

6.2 Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah pembentukan hubungan perilaku yang efektif di antara orang-orang sehingga mereka dapat bekerja sama secara efektif dan mendapatkan kepuasan pribadi dalam melakukan tugas-tugas tertentu di bawah kondisi lingkungan tertentu untuk tujuan mencapai beberapa tujuan atau sasaran (George R Terry, 2000). Pengorganisasian dapat didefinisikan sebagai proses yang memulai implementasi rencana dengan mengklarifikasi pekerjaan, hubungan kerja, dan mengerahkan sumber daya secara efektif untuk mencapai hasil (tujuan) yang diidentifikasi dan diinginkan. Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen setelah perencanaan. Hal Ini merupakan fungsi di mana sinkronisasi dan kombinasi sumber daya manusia, fisik dan keuangan terjadi. Ketiga sumber daya tersebut penting untuk

mendapatkan hasil. Oleh karena itu, fungsi pengorganisasian membantu pencapaian hasil yang sebenarnya. Menurut Chester Barnard dalam Anicich, Adam (2009), pengorganisasian adalah fungsi dimana perhatian dapat menentukan posisi peran, pekerjaan terkait dan koordinasi antara otoritas dan tanggung jawab. Oleh karena itu seorang manajer harus selalu mengatur untuk mendapatkan hasil, suatu proses yang mengkoordinasikan upaya manusia, mengumpulkan sumber daya dan mengintegrasikan keduanya menjadi satu kesatuan yang utuh untuk digunakan untuk mencapai tujuan yang ditentukan. Pengorganisasian sebagai fungsi manajerial dikenal sebagai proses organisasi.

Mengorganisir adalah mengharmoniskan, mengkoordinasikan atau mengatur secara logis dan teratur. Membuat pembagian kerja yang rasional ke dalam kelompok-kelompok kegiatan dan menyatukan posisi-posisi yang mewakili pengelompokan kegiatan untuk pencapaian tujuan yang diinginkan adalah fungsi manajemen dan fungsi ini dikenal sebagai pengorganisasian.

Kata “pengorganisasian” mengacu pada proses fungsi manajerial. Mempelajari struktur organisasi membantu seseorang untuk mengklarifikasi fitur prinsip anatomi organisasi dan mempelajari kesamaan serta perbedaan di antara organisasi yang berbeda. Istilah "Organisasi" dapat ditangani dalam dua konteks.

“Pengorganisasian adalah menentukan tugas-tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang mengerjakannya, bagaimana tugas-tugas itu dikelompokkan, siapa melapor kepada siapa dan di mana keputusan-keputusan harus dibuat.” (Stephen P. Robbins dan Mary Coulter, 2010).

6.3 Pengorganisasian dalam Manajemen

1. Pengorganisasian sebagai suatu proses

Menurut konsep pertama pengorganisasian, dianggap sebagai suatu proses. Dengan kata lain, pengorganisasian bukanlah suatu fungsi yang dapat dilakukan dalam satu langkah, tetapi merupakan rangkaian dari berbagai fungsi. termasuk mendapatkan informasi tentang tujuan, memutuskan berbagai kegiatan dan mengelompokkannya, menentukan kegiatan penting, mengizinkan wewenang dan tanggung jawab (GetX Press, 2020). Pengorganisasian berhubungan dengan manusia dan perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh kondisi kerja, kompetensi dan kemampuan mereka, perubahan lingkungan internal dan eksternal organisasi. Proses pengorganisasian juga harus diubah sesuai dengan perubahan. Oleh karena itu, pengorganisasian sebagai suatu proses juga dapat digambarkan sebagai elemen dinamis.

2. Pengorganisasian sebagai Struktur Hubungan

Menurut konsep ini, pengorganisasian diperlakukan sebagai struktur hubungan. Di bawah ini berbagai jabatan dibuat atau ditetapkan dan hubungan timbal balik karyawan yang bekerja di berbagai jabatan, wewenang dan tanggung jawab yang telah ditentukan. Hubungan menetapkan siapa atasan dan siapa bawahan. Berbagai pos di berbagai departemen organisasi sebagian besar bersifat permanen. Oleh karena itu, organisasi sebagai struktur hubungan disebut elemen statis. Sebagai struktur organisasi hubungan dapat terdiri dari dua jenis - pertama organisasi formal, dan kedua, organisasi informal.

3. Perbandingan antara kedua konsep:

Sejauh kesamaan antara kedua konsep tersebut diperhatikan, organisasi bisnis dipandang sebagai sekelompok bagian yang berbeda di bawah kedua konsep tersebut. Bagian-bagian ini berwujud (seperti manusia, material, mesin, dan uang) dan tidak berwujud (seperti wewenang, tanggung jawab, fungsi,

dan tujuan). Kedua konsep tersebut menekankan pada pembentukan hubungan antara kedua bagian ini. Sebaliknya, ada perbedaan tertentu antara kedua konsep tersebut. Menurut konsep 'pengorganisasian sebagai suatu proses' pengorganisasian adalah fungsi yang berlanjut selama keberadaan perusahaan dan perubahan terus terjadi di dalamnya. Di sini manusia adalah titik sentral. Dengan kata lain, banyak faktor yang mempengaruhi mereka dan perubahan harus dilakukan sesuai dengan itu.

Di sisi lain, menurut konsep 'pengorganisasian sebagai struktur hubungan', jabatan ditetapkan dalam organisasi dan wewenang serta tanggung jawab masing-masing jabatan ditentukan. Oleh karena itu, di bawah konsep ini lebih banyak perhatian diberikan pada jabatan yang stabil.

6.4 Sifat pengorganisasian

1. Pembagian kerja

Menurut (Fayol, 2013) segala jenis pekerjaan harus dibagi-bagi dan ditugaskan kepada sejumlah orang. Ini membantu membuat pekerjaan dilakukan dengan cara yang lebih sederhana dan efisien. Dengan demikian, mengarah pada spesialisasi dan meningkatkan efisiensi karyawan. Dengan mengulangi sebagian kecil pekerjaan, individu memperoleh kecepatan dan ketepatan dalam pelaksanaannya. Prinsip ini berlaku untuk tugas-tugas teknis maupun manajerial.

2. Koordinasi

Orang yang berbeda ditugaskan untuk fungsi yang berbeda, namun semua fungsi ini hanya memiliki satu tujuan yaitu pencapaian tujuan perusahaan. Untuk tujuan ini, sebuah organisasi harus mengadopsi metode yang memadai untuk memastikan adanya koordinasi yang tepat dari berbagai aktivitas yang dilakukan di berbagai titik kerja. Ini berarti

pembentukan hubungan yang benar dan memadai antara seorang karyawan dan pekerjaannya; satu karyawan dengan yang lain; dan satu departemen atau sub-departemen dengan yang lain.

3. Sistem sosial

Semua bagian dari sistem organisasi saling bergantung. Setiap bagian mempengaruhi dan dipengaruhi oleh bagian lain dan juga pada gilirannya oleh sistem secara keseluruhan. Organisasi adalah sistem sosial. Kegiatannya diatur oleh hukum sosial dan psikologis. Orang yang bekerja dalam suatu organisasi dipengaruhi dalam tindakan dan perilaku mereka oleh kebutuhan sosial dan psikologis mereka. Dua aspek dari sistem sosial organisasi adalah formal atau resmi dan informal atau tidak resmi. Sistem sosial organisasi bersifat dinamis, dalam arti hubungan antar pribadi dan kelompok di dalamnya, terus berubah dan tidak terbengkalai

4. Tujuan

Setiap struktur organisasi terikat bersama oleh pengejaran tujuan yang spesifik dan terdefinisi dengan baik. Faktanya, karena tujuan tidak dapat dicapai tanpa organisasi, organisasi tidak dapat bertahan lama tanpa tujuan dan sasaran.

5. Hubungan kerjasama

Suatu organisasi memastikan hubungan kerja sama di antara anggota kelompok. Tidak bisa dibentuk oleh satu orang. Ini membutuhkan setidaknya dua orang atau lebih. Organisasi adalah suatu sistem yang membantu dalam menciptakan hubungan yang bermakna antara orang-orang baik vertikal maupun horizontal

6. Hirarki yang didefinisikan dengan baik

Hierarki bertindak sebagai garis komunikasi, sekaligus perintah, dan menunjukkan pola hubungan antar manusia. Hirarki organisasi mengacu pada posisi orang dari tingkat tertinggi ke peringkat terendah dalam organisasi. Ini juga

membantu untuk menentukan otoritas dan tanggung jawab yang melekat pada setiap posisi / orang.

7. Komunikasi

Meskipun setiap organisasi memiliki saluran dan metode komunikasinya sendiri. Untuk sukses dalam manajemen, komunikasi yang efektif sangat penting. Ini karena manajemen peduli dengan bekerja dengan orang lain dan kecuali ada pemahaman yang tepat di antara orang-orang, itu tidak akan efektif. Saluran komunikasi mungkin formal, informal, ke bawah, ke atas atau horizontal.

6.5 Fungsi Pengorganisasian

1. Spesialisasi - Struktur organisasi adalah jaringan hubungan di mana pekerjaan dibagi menjadi unit dan departemen. Pembagian kerja ini membantu menghadirkan spesialisasi dalam berbagai kegiatan yang menjadi perhatian.
2. Pekerjaan yang terdefinisi dengan baik - Struktur organisasi membantu menempatkan orang yang tepat pada pekerjaan yang tepat yang dapat dilakukan dengan memilih orang untuk berbagai departemen sesuai dengan kualifikasi, keterampilan, dan pengalaman mereka. Ini membantu dalam mendefinisikan pekerjaan dengan benar yang memperjelas peran setiap orang.
3. Memperjelas otoritas - Struktur organisasi membantu memperjelas posisi peran untuk setiap manajer (status quo). Hal ini dapat dilakukan dengan memperjelas wewenang kepada setiap manajer dan cara dia menggunakan wewenang tersebut harus diperjelas agar tidak terjadi penyalahgunaan wewenang. Pekerjaan dan tanggung jawab yang terdefinisi dengan baik membantu membawa efisiensi ke dalam kerja manajer. Ini membantu dalam meningkatkan produktivitas.

4. Koordinasi - Organisasi adalah sarana untuk menciptakan koordinasi di antara berbagai departemen perusahaan. Ini menciptakan hubungan yang jelas di antara posisi dan memastikan kerja sama timbal balik di antara individu. Keharmonisan kerja dibawa oleh manajer tingkat yang lebih tinggi yang menggunakan otoritas mereka atas aktivitas yang saling berhubungan dari manajer tingkat yang lebih rendah.

Hubungan tanggung jawab otoritas hanya dapat bermanfaat ketika ada hubungan formal antara keduanya. Untuk kelancaran suatu organisasi, koordinasi antara wewenang-tanggung jawab sangatlah penting. Harus ada koordinasi antara hubungan yang berbeda. Kejelasan harus dibuat untuk memiliki tanggung jawab utama yang melekat pada setiap otoritas. Ada pepatah mengatakan, "Otoritas tanpa tanggung jawab mengarah pada perilaku yang tidak efektif dan tanggung jawab tanpa otoritas membuat orang tidak efektif." Oleh karena itu, koordinasi wewenang-tanggung jawab menjadi sangat penting.

5. Administrasi yang efektif - Struktur organisasi sangat membantu dalam menentukan posisi pekerjaan. Peran yang harus dilakukan oleh manajer yang berbeda diklarifikasi. Spesialisasi dicapai melalui pembagian kerja. Ini semua mengarah pada administrasi yang efisien dan efektif.
6. Pertumbuhan dan diversifikasi - Pertumbuhan perusahaan sepenuhnya bergantung pada seberapa efisien dan lancar suatu masalah bekerja. Efisiensi dapat dilakukan dengan mengklarifikasi posisi peran kepada para manajer, koordinasi antara wewenang dan tanggung jawab dan berkonsentrasi pada spesialisasi. Selain itu, perusahaan dapat melakukan diversifikasi jika potensinya tumbuh. Ini hanya mungkin bila struktur organisasi didefinisikan

dengan baik. Ini dimungkinkan melalui seperangkat struktur formal.

7. Rasa aman - Struktur organisasi memperjelas posisi pekerjaan. Peran yang diberikan kepada setiap manajer jelas. Koordinasi adalah mungkin. Oleh karena itu, kejelasan kekuasaan membantu secara otomatis dalam meningkatkan kepuasan mental dan dengan demikian rasa aman dalam keprihatinan. Ini sangat penting untuk kepuasan kerja.
8. Cakupan untuk perubahan baru - Dimana peran dan kegiatan yang akan dilakukan jelas dan setiap orang mendapatkan kebebasan dalam bekerja, hal ini memberikan ruang yang cukup bagi seorang manajer untuk mengembangkan bakatnya dan mengembangkan pengetahuannya. Seorang manajer bersiap untuk mengambil keputusan independen yang dapat menjadi jalan atau jalur untuk mengadopsi teknik produksi baru. Cakupan untuk membawa perubahan baru ke dalam menjalankan perusahaan hanya mungkin melalui seperangkat struktur organisasi.

6.6 Prinsip Pengorganisasian

Proses pengorganisasian dapat dilakukan secara efisien apabila para pengelola memiliki pedoman tertentu sehingga dapat mengambil keputusan dan dapat bertindak. Untuk mengatur secara efektif, prinsip-prinsip organisasi berikut dapat digunakan oleh seorang manajer.

1. Prinsip Spesialisasi

Menurut prinsipnya, seluruh pekerjaan yang menjadi perhatian harus dibagi di antara bawahan berdasarkan kualifikasi, kemampuan dan keterampilan. Melalui pembagian spesialisasi kerja dapat dicapai yang menghasilkan organisasi yang efektif.

2. Prinsip Fungsional

Menurut prinsip ini, semua fungsi dalam suatu perusahaan harus didefinisikan secara lengkap dan jelas kepada para manajer dan bawahan. Ini dapat dilakukan dengan secara jelas mendefinisikan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hubungan orang satu sama lain. Klarifikasi dalam hubungan otoritas-tanggung jawab membantu dalam mencapai koordinasi dan dengan demikian organisasi dapat berlangsung secara efektif. Misalnya, fungsi utama produksi, pemasaran dan keuangan serta hubungan tanggung jawab otoritas di departemen-departemen ini harus didefinisikan dengan jelas kepada setiap orang yang bekerja di departemen tersebut. Klarifikasi dalam hubungan wewenang-tanggung jawab membantu dalam organisasi yang efisien.

3. Prinsip Rentang Kendali/Pengawasan

Menurut prinsip ini, rentang kendali adalah rentang pengawasan yang menggambarkan jumlah karyawan yang dapat ditangani dan dikendalikan secara efektif oleh seorang manajer. Menurut prinsip ini, seorang manajer harus mampu menangani berapa jumlah karyawan di bawahnya yang harus diputuskan. Keputusan ini dapat diambil dengan memilih dari rentang yang lebar atau sempit. Ada dua jenis rentang kendali:

4. Prinsip Rantai Skalar

Rantai skalar adalah rantai perintah atau otoritas yang mengalir dari atas ke bawah. Dengan rantai otoritas yang tersedia, pemborosan sumber daya diminimalkan, komunikasi terpengaruh, tumpang tindih pekerjaan dihindari dan pengorganisasian yang mudah terjadi. Rantai komando skalar memfasilitasi alur kerja dalam organisasi yang membantu pencapaian hasil yang efektif. Ketika otoritas mengalir dari atas ke bawah, itu memperjelas posisi otoritas kepada manajer di semua tingkatan dan memfasilitasi organisasi yang efektif.

5. Prinsip Kesatuan Komando

Ini menyiratkan satu hubungan bawahan-satu atasan. Setiap bawahan bertanggung jawab dan bertanggung jawab kepada satu atasan pada satu waktu. Ini membantu dalam menghindari kesenjangan komunikasi dan umpan balik serta respons cepat. Kesatuan komando juga membantu dalam kombinasi sumber daya yang efektif, yaitu, sumber daya fisik, keuangan yang membantu dalam koordinasi yang mudah dan, oleh karena itu, organisasi yang efektif. Menurut diagram di atas, Direktur Pelaksana memiliki tingkat otoritas tertinggi. Wewenang ini dibagi oleh Manajer Pemasaran yang membagi wewenangnya dengan Manajer Penjualan. Dari rantai hirarki ini, rantai komunikasi resmi menjadi jelas yang berguna dalam pencapaian hasil dan yang memberikan stabilitas pada suatu masalah. Rantai komando skalar ini selalu mengalir dari atas ke bawah dan menentukan posisi otoritas manajer yang berbeda pada tingkat yang berbeda.

6.7 Organisasi

Organisasi dicirikan oleh perilaku yang diarahkan ke arah pencapaian tujuan. Mereka mengupayakan pencapaian tujuan dan sasaran, yang dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Hal itu melalui tindakan-tindakan individu-individu serta kelompok-kelompok secara terpadu. (Winardi, 2014). Organisasi mengacu pada kumpulan orang, yang terlibat dalam mengejar tujuan yang ditetapkan. Ini dapat dipahami sebagai sistem sosial yang terdiri dari semua hubungan formal manusia. Organisasi mencakup pembagian kerja di antara karyawan dan penyelarasan tugas menuju tujuan akhir perusahaan. Organisasi diperlukan karena mereka menyelesaikan lebih banyak pekerjaan daripada yang bisa dilakukan oleh upaya individu. Karena orang menghabiskan sebagian besar hidup mereka dalam sosial, pribadi, dan professional organisasi, mereka perlu memahami bagaimana

organisasi disusun—formasi mereka, metode komunikasi, saluran otoritas, dan proses pengambilan keputusan. Setiap organisasi memiliki struktur organisasi formal dan informal. “Pada dasarnya, secara formal organisasi, penekanannya pada posisi organisasi dan kekuasaan formal, sedangkan pada informal organisasi, fokusnya adalah pada karyawan, hubungan mereka, dan kekuatan informal yang melekat dalam hubungan tersebut” (Hartzell, 2003–2016).

Selain itu, struktur formal umumnya sangat terencana dan terlihat, sedangkan struktur informal tidak terencana dan seringkali tersembunyi. Struktur formal, melalui departementalisasi dan pembagian kerja, menyediakan kerangka kerja untuk mendefinisikan otoritas manajerial, tanggung jawab, dan akuntabilitas. Dalam struktur formal yang terdefinisi dengan baik, peran dan fungsi didefinisikan dan diatur secara sistematis, orang yang berbeda memiliki peran yang berbeda, dan pangkat dan hirarki jelas.

6.8 Struktur Organisasi

1. Apa itu Struktur Organisasi?

Struktur organisasi adalah suatu sistem yang menguraikan bagaimana kegiatan-kegiatan tertentu diarahkan untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Kegiatan ini dapat mencakup aturan, peran, dan tanggung jawab. Struktur organisasi juga menentukan bagaimana arus informasi antar level dalam perusahaan. Misalnya, dalam struktur terpusat, keputusan mengalir dari atas ke bawah, sedangkan dalam struktur terdesentralisasi, kekuasaan pengambilan keputusan didistribusikan di antara berbagai tingkatan organisasi. Memiliki struktur organisasi memungkinkan perusahaan untuk tetap efisien dan fokus.

Organisasi dibentuk oleh sekelompok orang dengan tujuan mencapai efek yang tidak dapat dicapai oleh satu orang secara individual. Hasil yang lebih baik diciptakan sebagai

konsekuensi dari efek organisasi yang mengarahkan organisasi untuk mencapai beberapa tujuan organisasi (Kristina et al, 2013).

Mengenai tujuan didirikannya organisasi tersebut dapat dikatakan berhasil (menguntungkan) atau gagal (tidak menguntungkan). Untuk mencapai tujuan tersebut organisasi menciptakan tatanan batin dan hubungan antar bagian organisasi yang dapat digambarkan sebagai struktur organisasi. Semua bagian organisasi bersama dengan hubungan dan mekanisme koordinasi mereka penting untuk berfungsinya organisasi mana pun. Organisasi dipengaruhi oleh banyak faktor baik yang berasal dari lingkungannya yang dinamis maupun dari organisasi itu sendiri. Karena sifat statis dari struktur organisasi, terkadang tidak dapat memenuhi persyaratan efisiensi dan adopsi. Klasik di bidang teori organisasi mewakili banyak aliran yang berbeda dari faktor-faktor yang mempengaruhi struktur organisasi. Beberapa percaya bahwa faktor-faktor tertentu, seperti ukuran, lingkungan, atau teknologi, menentukan struktur organisasi. Mereka berargumen bahwa faktor-faktor ini memberlakukan kendala ekonomi atau lainnya pada organisasi yang memaksa mereka untuk memilih struktur tertentu daripada yang lain. Struktur organisasi sebagian dipengaruhi oleh lingkungan eksternal perusahaan. Bisnis dari segala bentuk dan ukuran banyak menggunakan struktur organisasi. Mereka mendefinisikan hierarki tertentu dalam suatu organisasi. Struktur organisasi yang sukses menentukan pekerjaan masing-masing karyawan dan bagaimana itu sesuai dengan keseluruhan sistem. Sederhananya, struktur organisasi menjabarkan siapa melakukan apa sehingga perusahaan dapat mencapai tujuannya.

Penataan ini memberi perusahaan representasi visual tentang bagaimana bentuknya dan bagaimana cara terbaik untuk

bergerak maju dalam mencapai tujuannya. Struktur organisasi biasanya diilustrasikan dalam semacam bagan atau diagram seperti piramida, di mana anggota organisasi yang paling kuat duduk di atas, sementara mereka yang memiliki kekuatan paling sedikit berada di bawah. Tidak memiliki struktur formal mungkin terbukti sulit bagi organisasi tertentu. Misalnya, karyawan mungkin mengalami kesulitan mengetahui kepada siapa mereka harus melapor. Itu dapat menyebabkan ketidakpastian mengenai siapa yang bertanggung jawab atas apa yang ada dalam organisasi. Organisasi yang beroperasi dengan tingkat ketidakpastian lingkungan yang tinggi dapat mendesentralisasi pengambilan keputusan, mengandalkan aturan dan kebijakan formal, dan meratakan hierarki mereka.

2. Jenis Struktur Organisasi

1) Struktur Fungsional

Sebagai struktur organisasi birokrasi dan memecah perusahaan berdasarkan spesialisasi tenaga kerjanya. Sebagian besar usaha kecil hingga menengah menerapkan struktur fungsional. Membagi perusahaan menjadi departemen yang terdiri dari pemasaran, penjualan, dan operasi adalah tindakan menggunakan struktur organisasi birokrasi.

2) Struktur Divisional atau Multidivisional

Disebut struktur divisional atau multidivisional (M-Form), perusahaan yang menggunakan metode ini menyusun tim kepemimpinannya berdasarkan produk, proyek, atau anak perusahaan yang mereka operasikan. Contoh bagus dari struktur ini adalah Johnson & Johnson. Dengan ribuan produk dan lini bisnis, perusahaan menyusun dirinya sendiri sehingga setiap unit bisnis beroperasi sebagai perusahaannya sendiri dengan presidennya sendiri.

3) Struktur Datar (Flatarki).

Flatarchy, juga dikenal sebagai struktur horizontal, relatif lebih baru, dan digunakan di antara banyak startup. Seperti namanya, itu meratakan hierarki dan rantai komando dan memberi karyawannya banyak otonomi. Perusahaan yang menggunakan jenis struktur ini memiliki kecepatan implementasi yang tinggi.

4) Struktur matriks

Perusahaan juga dapat memiliki struktur matriks. Itu juga yang paling membingungkan dan paling jarang digunakan. Struktur ini menyusun karyawan di berbagai atasan, divisi, atau departemen. Seorang karyawan yang bekerja untuk perusahaan matriks, misalnya, mungkin memiliki tugas di bidang penjualan dan layanan pelanggan

5) Struktur Edaran

Struktur melingkar bersifat hierarkis, tetapi dikatakan melingkar karena menempatkan karyawan dan manajer tingkat tinggi di pusat organisasi dengan lingkaran konsentris yang meluas ke luar, yang berisi karyawan dan staf tingkat rendah. Cara pengorganisasian ini dimaksudkan untuk mendorong komunikasi terbuka dan kolaborasi di antara jajaran yang berbeda

3. Manfaat Struktur Organisasi

Menempatkan struktur organisasi pada tempatnya bisa sangat bermanfaat bagi perusahaan. Struktur tersebut tidak hanya mendefinisikan hierarki perusahaan tetapi juga memungkinkan perusahaan untuk menyusun struktur gaji bagi karyawannya. Dengan menempatkan struktur organisasi pada tempatnya, perusahaan dapat menentukan tingkat dan rentang gaji untuk setiap posisi.

Struktur juga membuat operasi lebih efisien dan jauh lebih efektif. Dengan memisahkan karyawan dan fungsi ke dalam

departemen yang berbeda, perusahaan dapat melakukan operasi yang berbeda sekaligus dengan mulus.

Selain itu, struktur organisasi yang sangat jelas memberi tahu karyawan tentang cara terbaik untuk menyelesaikan pekerjaan mereka. Misalnya, dalam organisasi hierarkis, karyawan harus bekerja lebih keras untuk membeli bantuan atau merayu mereka yang memiliki kekuatan pengambilan keputusan. Dalam organisasi yang terdesentralisasi, karyawan harus lebih berinisiatif dan membawa pemecahan masalah secara kreatif. Hal ini juga dapat membantu menetapkan harapan tentang bagaimana karyawan dapat melacak pertumbuhan mereka sendiri di dalam perusahaan dan menekankan serangkaian keterampilan tertentu—serta bagi calon karyawan untuk mengukur apakah perusahaan semacam itu cocok dengan minat dan gaya kerja mereka sendiri.

6.9 Budaya Organisasi

Budaya organisasi adalah total dari nilai-nilai, bahasa, tradisi, kebiasaan, dan sakral organisasi, beberapa hal yang ada di lembaga yang tidak terbuka untuk didiskusikan atau diubah. Misalnya, logo rumah sakit yang telah dirancang oleh pengurus asli adalah barang yang tidak boleh dipertimbangkan untuk diperbarui atau diubah. Demikian pula, *BusinessDictionary.com* (2016) mendefinisikan budaya organisasi sebagai “nilai dan perilaku yang berkontribusi pada lingkungan sosial dan psikologis yang unik dari suatu organisasi. Budaya organisasi mencakup harapan, pengalaman, filosofi, dan nilai-nilai organisasi yang menyatukannya dan diekspresikan dalam citra diri, cara kerja batin, interaksi dengan dunia luar, dan masa depan harapan. Hal ini didasarkan pada sikap bersama, kepercayaan, adat istiadat, dan aturan tertulis dan tidak tertulis yang dimiliki telah dikembangkan dari waktu ke waktu dan dianggap valid”. Kedua definisi ini memberikan pengertian kompleksitas dan pentingnya budaya

organisasi. Budaya organisasi adalah sistem simbol dan interaksi yang unik untuk masing-masing organisasi. Ini adalah cara berpikir, berperilaku, dan percaya bahwa anggota unit memiliki kesamaan (Marquis, 2017)

Difinisi budaya organisasi terdiri dari sejumlah fitur, termasuk "pola asumsi dasar" bersama yang telah diperoleh anggota kelompok dari waktu ke waktu karena mereka belajar untuk berhasil mengatasi masalah organisasi internal dan eksternal yang relevan.

Budaya organisasi memengaruhi cara orang berinteraksi, konteks di mana pengetahuan dibuat, resistensi yang akan mereka miliki terhadap perubahan tertentu, dan pada akhirnya cara mereka berbagi (atau cara mereka tidak berbagi) pengetahuan. Menurut Ravasi dan Schultz (2006), budaya organisasi mewakili nilai-nilai kolektif, keyakinan dan prinsip anggota organisasi. Ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti sejarah, jenis produk, pasar, teknologi, strategi, jenis karyawan, gaya manajemen, dan budaya nasional. Budaya mencakup visi organisasi, nilai, norma, sistem, simbol, bahasa, asumsi, lingkungan, lokasi, kepercayaan, dan kebiasaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anicich, Adam. 2009. *Management Theorist: Chester Barnards Theories of Management* at the Wayback Machine. Doctoral Research Papers. University of Maryland University College.
- B. Kristina, et al.. 2013. *Impact of ICT on the organizational Structure Elements: Case of the Varazdin County*, Pavlinska 2, 42000 Varazdin, Croatia. [Citation Time(s):1]
- Bernard, Chester I. Perilaku Organisasi. Jakarta: Pustaka Raya. 2003
- Denney, Shannon. August 2019. "Driving Change From the Bottom Up in a Top-Down Culture: Disruptive Innovation: One Organization's "Lessons Learned" in Gaining Stakeholder Acceptance". *Nurse Leader*. **17** (4): 360–364. doi:10.1016/j.mnl.2018.11.004. ISSN 1541-4612. S2CID 201136594.
- Fayol,Hendry 2013. Pengantar Administrasi dan fungsi-fungsi manajemen. <http://PengantarAdministrasi-dan-fungsi-fungsi-manajemen.htm>
- George R. Terry, Prinsip-Prinsip Manajemen, Bumi Aksara, Jakarta
<https://www.economicdiscussion.net/management/organizing/what-is-organizing-in-management/32438>
https://www.managementstudyguide.com/organizing_function.htm
- J. Winardi. 2014. *Teori Organisasi dan Pengorganisasian*", Jakarta: Rajawali Pers.
- Marquis, Bessie L., Huston, Carol J., and Propst, Joan. 2017. *Leadership roles and management functions in nursing*. Journal of Nursing Staff Development: Vol. 8 issue 6
- R. W. Ruekert, et al.," The Organization of Marketing Activities: A Contingency Theory of Structure and Performance," Journal of Marketing, Vol. 49, No. 1, 1985, pp. 13-25. doi:10.2307/1251172 [Citation Time(s):1]

- Ravasi, Davide; Schultz, Majken (June 2006). "Responding to Organizational Identity Threats: Exploring the Role of Organizational Culture". *Academy of Management Journal*. **49** (3):433-458.
doi:10.5465/amj.2006.21794663. ISSN 0001-4273.
- Robbins, Stephen P & Mary Coulter. 2010. *Manajemen Jilid 1/ Stephen P Robbins dan Mary Coulter* diterjemahkan oleh Bob Sabran, Wibi Hardani. –Esd.10, Cet13-. Jakarta: Erlangga
- Schein, Edgar H. 2004. *Organizational culture and leadership (3rd ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass. pp. 26–33. ISBN 0787968455. OCLC 54407721.

BAB 7

KERJA SAMA TIM

Oleh Urhuhe Dena Siburian

Kerja sama dalam tim sangat penting sebagai suatu kekuatan untuk mencapai tujuan dalam suatu organisasi. Tim sebagai kumpulan individu jika bersatu, saling melengkapi dan saling bersinergi dalam suatu kerja sama, maka tidak mustahil akan dapat mencapai suatu capaian yang melebihi target yang ditentukan, yang tidak diperkirakan sebelumnya. Karena itu para ahli menyarankan agar kerja sama dalam tim harus dibangun dan dipertahankan agar tujuan organisasi dapat tercapai dengan maksimal (Studilmu, 2023)

Kerja sama tim dapat terlaksana dengan baik bila anggota tim bekerja sama saling melengkapi dalam situasi kerja yang kondusif dan menggabungkan masing-masing kekuatan untuk meningkatkan kinerja tim yang kuat demi mencapai tujuan bersama.

7.1 Pengertian Kerja Sama Tim

Secara kodrati manusia adalah makhluk sosial yang mempunyai ketergantungan kepada manusia lain dan cenderung untuk menjalin hubungan dengan manusia lain. Manusia dituntut untuk mampu berinteraksi, membangun hubungan dengan orang lain, saling menghargai dan bekerja sama dengan manusia lain. Oleh karena itu, secara naluri setiap orang melibatkan diri untuk berperan dalam suatu tim untuk mencapai tujuan bersama. Tim yang paling dekat adalah keluarga. Lingkungan sekolah, perumahan, klub olah raga, pekerjaan, organisasi keagamaan dan organisasi lain juga merupakan suatu tim. Ketika orang bersama-

sama dalam suatu kegiatan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan di mana pun dan kapan pun itulah yang disebut dengan tim (Warsihna, 2018).

Kerja tim berbeda dengan kerja kelompok di mana pada kerja kelompok yang dipentingkan adalah produk akhir, bukan pada prosesnya, pendistribusian tugas tidak tegas, anggota tidak berperan aktif dalam pengambilan keputusan, penerapan hasil kerja sangat dibatasi oleh pemimpin anggota. Sedangkan pada kerja tim yang dipentingkan adalah proses, pendistribusian kerja tegas, anggota berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan penerapan hasil kerja sangat didukung oleh tim (Area, 2022).

Kerja sama tim adalah suatu kemampuan sekumpulan orang yang bekerja sama untuk mencapai visi dan misi yang telah ditentukan. Pengertian lain bahwa kerja sama tim adalah suatu kekuatan untuk mengarahkan dan memotivasi orang-orang yang terdapat dalam suatu organisasi untuk bersama-sama meraih tujuan yang telah disepakati bersama. (Studilmu, 2023).

Setiap individu dalam tim harus memiliki mental pemenang, sebab mental pemenang adalah sebuah kondisi kejiwaan yang sangat penting buat tim dalam meraih kinerja terbaik. Ketika para anggota tim memiliki mental pemenang, yaitu secara proaktif melakukan komunikasi positif, menjadi lebih sabar dalam hubungan kerja sama, menjadi lebih kreatif dan selalu berinisiatif positif, menjadi lebih bersikap baik dalam membantu keutuhan dan kekompakan tim (Warsihna, 2018).

7.2 Manfaat Kerja Sama Tim

Kerja sama merupakan hal yang penting dalam organisasi atau perusahaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerja sama dapat menambah motivasi kerja, produktivitas, hubungan kerja, komunikasi dan efisiensi dalam pekerjaan. Adapun manfaat kerja sama dalam tim adalah :

- 1) Lebih mudah mencapai tujuan
Tidak ada seorang pun yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sempurna dalam dunia kerja. Karena itu diperlukan kerja sama untuk dapat saling melengkapi keterampilan masing-masing individu dalam tim yang dapat menghasilkan kinerja yang luar biasa, dibandingkan apabila bekerja secara pribadi. Melalui kerja sama tujuan akan lebih mudah tercapai.
- 2) Dapat melatih keberanian untuk mengambil risiko
Apabila kita bekerja bersama-sama, biasanya kita akan lebih berani untuk mengerjakan banyak hal terutama hal-hal yang berisiko tinggi. Berbeda apabila kita bekerja sendiri, kita cenderung takut mengerjakan hal-hal baru apalagi yang berisiko. Dengan bekerja sama kita merasa ada yang mendukung dan merasa sepenanggung apabila ada masalah atau mengalami kegagalan.
- 3) Mengurangi stres
Stres mengakibatkan kita lebih mudah melakukan kesalahan. Maka merupakan hal yang biasa jika dalam keadaan stres kita sering melakukan kesalahan. Sebaliknya, jika kita memiliki energi dalam bekerja, kita lebih bersemangat dan dapat menemukan ide-ide cemerlang untuk menyelesaikan pekerjaan. Dalam tim kerja sama kita bisa saling mendukung dan saling memotivasi untuk sama-sama bekerja mencapai tujuan.
- 4) Meningkatkan kemampuan berkomunikasi
Suatu Tim melibatkan banyak orang yang memerlukan koordinasi dalam bekerja. Koordinasi dilakukan melalui komunikasi antar anggotanya. Saat pendelegasian tugas, mengemukakan ide atau pendapat, saling bertukar pikiran, menyamakan persepsi, mengambil keputusan atau mengevaluasi kinerja, tentu memerlukan komunikasi antara atasan dengan bawahan dan antara rekan dengan

rekan lainnya. Ritme kerja seperti ini akan meningkatkan kemampuan untuk berkomunikasi lebih lancar sehingga tercapai kerja sama yang baik untuk mencapai tujuan.

5) Kerja sama dapat memancing ide-ide baru

Bekerja secara bersama dengan orang yang mempunyai pengetahuan, kemampuan, informasi, latar belakang pendidikan dan sosial budaya yang berbeda dapat menciptakan kolaborasi kerja yang hebat dan dapat mencetuskan ide-ide besar yang baru untuk pengembangan ke depan. Dibandingkan jika bekerja sendiri, kita terfokus dengan kemampuan sendiri dan tidak ada rekan kerja untuk berdiskusi yang dapat memberikan masukan, solusi atau koreksi untuk pengembangan diri (Indriani, 2022)

Lingkungan kerja yang harmonis dalam suatu tim akan membuat semua anggota merasa seperti satu keluarga. Permasalahan akan lebih mudah diselesaikan dalam suasana kekeluargaan. Setiap anggota memiliki keterikatan dan saling memiliki satu sama lain, sehingga bersedia mengutamakan kepentingan bersama daripada kepentingan pribadi. Dalam situasi seperti ini tentu akan lebih mudah untuk mencapai tujuan bersama.

Kerja sama antar anggota tim perlu dijalin dengan memperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Setiap pihak harus menyadari kemampuan dan kekurangan masing-masing sehingga dapat saling bersinergi
- 2) Setiap pihak mengetahui dan mengerti masalah yang sedang dihadapi
- 3) Anggota tim perlu saling berkomunikasi
- 4) Adanya koordinasi
- 5) Saling percaya dan ada keterbukaan dalam proses bekerja

Namun dalam kerja sama tim, tidak semua tujuan dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan karena tidak terjalin kerja sama yang baik dan saling mendukung sehingga dapat mengganggu kerja sama dalam tim, seperti hal berikut :

- 1) Adanya pihak yang tidak bertanggung jawab terhadap tugas yang dibebankan kepadanya.
- 2) Adanya pihak yang bersedia menggantikan tugas pihak lain walaupun tidak mempunyai kemampuan untuk mengerjakan tugas tersebut.
- 3) Fokus pada tugasnya saja tanpa mau membantu pihak lain mengerjakan tugas mereka, yang sebenarnya dia mampu untuk membantu mengerjakan tugas tersebut.
- 4) Merasa cepat puas dengan hasil pekerjaannya dan tidak perduli dengan pihak lain yang masih bekerja.
- 5) Terlalu percaya dengan kemampuan sendiri, tidak mau menerima bantuan karena tidak percaya dengan kemampuan orang lain (Indriani, 2022).

7.3 Membangun Kerja Sama Tim yang Baik

Tim yang hebat terdiri dari orang-orang yang penuh semangat, berpikir positif dan bekerja dengan energik setiap hari. Tentu menjadi impian setiap orang untuk dapat menjadi dari tim yang hebat di tempat dia bekerja. Namun pada kenyataannya banyak orang yang tidak puas dengan tim kerja nya. Biasanya disebabkan karena sistem pembagian kerja yang tidak sesuai dengan keahlian, komunikasi yang tidak baik, kurangnya kepercayaan atasan kepada bawahan atau sesama karyawan, terbatasnya kesempatan untuk berkembang dan sebagainya (Wicaksono, 2021).

Membentuk tim untuk bekerja sama dengan baik tentulah tidak mudah, karena suatu tim terdiri dari beberapa orang yang mempunyai karakter dan sifat yang berbeda. Menurut Careers

(2021) ada beberapa *tips* untuk membangun kerja sama yang baik, yaitu :

1) Komunikasi yang baik

Komunikasi mutlak diperlukan dalam membangun kerja sama. Menciptakan keadaan yang kondusif, terbuka terhadap masukan atau kritik, nyaman dan saling menghargai pendapat dan memahami posisi anggota tim. Dalam keadaan demikian, anggota tim akan leluasa mengeluarkan pendapat atau opini mereka bahkan memberikan solusi untuk memecahkan masalah yang timbul dalam proses pencapaian tujuan.

2) Terjalin hubungan yang baik

Hubungan antara atasan dengan bawahan atau ketua tim dengan anggota harus terjalin dengan baik, di mana atasan atau ketua sebagai pemimpin tim harus mengenal bawahan atau anggotanya. Mengenai kemampuan, kepribadian, dan apa `motivasi dia bekerja, sampai mengetahui kompetensinya sehingga dapat menempatkan dia di posisi mana sesuai dengan kemampuannya. Hal ini akan membuat kenyamanan dan kepuasan dalam bekerja sehingga anggota tim akan bekerja dengan semangat dan produktivitas akan meningkat.

Hubungan antar sesama anggota juga harus diperhatikan. Pemimpin tim harus memperhatikan komunikasi yang baik antar anggota, jika terjadi konflik harus segera diselesaikan dengan adil dan tidak memihak, panggil kedua belah pihak yang mengalami konflik dan ajak mereka untuk bersama-sama mengambil solusi. Cara ini akan membuat anggota tim merasa diperhatikan dan dihargai.

3) Membangun rasa percaya

Adanya rasa percaya akan membuat tim bebas beraktivitas dan berinovasi, tidak tertekan karena merasa diawasi geraknya. Jika pemimpin terus mengawasi dan mengontrol

pekerjaan tim, maka anggota tidak bisa bekerja secara maksimal dan efektif bahkan cenderung bekerja untuk menyenangkan pimpinan. Hal ini tentu saja akan merugikan perusahaan.

- 4) Menciptakan rasa memiliki dan adanya komitmen
Adanya rasa memiliki akan menimbulkan komitmen untuk bekerja secara maksimal karena merasa ikut bertanggung jawab akan tujuan yang akan dicapai. Jika tidak ada rasa memiliki, maka anggota tim akan bekerja hanya karena tuntutan pimpinan dan kurang maksimal karena merasa hanya membantu.
- 5) Membangun keakraban
Keakraban perlu dibina untuk membangun rasa kebersamaan dan kekeluargaan di antara anggota tim. Misalnya dengan mengadakan *outbond* untuk memperkuat tim kerja, olah raga bersama, rekreasi atau *hangout* bersama tim misalnya dengan menonton bersama, makan atau karaoke setelah jam pulang kantor.
- 6) Pemberian penghargaan dan perayaan
Dari hasil penelitian didapatkan bahwa memberikan penghargaan kepada pekerja yang berprestasi dan melebihi target akan meningkatkan kepuasan. Penghargaan atau *reward* tidak harus berbentuk uang, bisa berupa sertifikat penghargaan, tambahan hari libur, atau dipromosikan untuk naik pangkat atau jabatan. Hal ini akan memotivasi anggota tim untuk bekerja lebih baik.
- 7) Adanya tujuan dan aturan yang jelas
Tujuan yang akan dicapai hendaknya diketahui oleh semua anggota tim sehingga semua bekerja dan saling bersinergi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam menetapkan tujuan, pimpinan dan semua anggota hadir untuk memberikan masukan, pendapat, berdiskusi, mengambil keputusan, menyetujui sampai menetapkan

tujuan. Dengan demikian semua tim akan menghargai tujuan dan harapan tim yang telah sama-sama disusun.

8) Alur kerja yang tegas dan peran anggota

Dalam kerja sama perlu ditegaskan alur kerja supaya tidak terjadi tumpang tindih pekerjaan atau bagian yang kurang tenaga kerjanya di salah satu bagian yang dapat menimbulkan konflik. Peran dan tanggung jawab setiap anggota tim juga harus jelas supaya semua bertanggung jawab atas tugas masing-masing.

9) Memberi contoh yang baik

Kualitas pimpinan sangat mempengaruhi kinerja tim. Pemimpin yang baik dapat memberi contoh kepada anggota tim, misalnya pemimpin yang bertanggung jawab, berkomunikasi baik dengan anggota tim, bekerja sama dengan semua anggota tim, sikap menghargai. Hal yang baik ini akan menginspirasi anggota untuk melakukan hal yang baik pula.

10) Memberikan kesempatan anggota tim dalam pengambilan keputusan.

Merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan akan memperkuat hubungan kerja dan investasi individu dalam kerja tim. Karena mereka merasa berperan dalam mengambil keputusan yang merupakan bagian penting dalam suatu kerja sama (Carrers, 2021).

Kerja sama tim dapat terwujud dengan baik apabila anggota tim bekerja secara bersinergi untuk mencapai tujuan bersama dengan menciptakan suasana dan lingkungan kerja yang kondusif dengan menggabungkan kekuatan masing-masing anggota dalam meningkatkan kinerja tim yang kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Area, L. P. dan P. M. U. M. 2022. *Kerja Tim (Teamwork): Apa itu, Kelebihan dan Cara Memperkuatnya*, Universitas Medan Area.
- Carrers. 2021. '12 Tips Membangun Kerja Sama Tim yang Wajib Diterapkan'.
- Indriani, S. 2022. *Kerja Sama Tim dalam Orgnisasi, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*.
- Studilmu. 2023. 'Apa itu kerjasama Tim? dan Bagaimana Perusahaan Mendorongnya?' Jakarta: Career Advice.
- Warsihna, J. 2018. *Budaya Kerja & Kerja Sama Tim*. Jakarta: Pusat Teknologi Informasi & Komunikasi Pendidikan Kemdikbud.
- Wicaksono, P. 2021. *Membangun Strategi Kerja Sama Tim untuk Performa Terbaik*, Qubisa.com. Available at: <https://www.qubisa.com/article/membangun-strategi-kerja-sama-tim>.

BAB 8

KEPEMIMPINAN DALAM ORGANISASI KESEHATAN

Oleh Eka Putri Fajari Yati

8.1 Pendahuluan

Dunia bisnis, yang mencakup layanan perawatan kesehatan, berubah setiap hari, membuat banyak perusahaan tidak siap menghadapi pelanggan baru. Pelanggan baru menginginkan kualitas baik dalam produk maupun layanan yang dia bayar, dan sering melakukan riset sebelum membeli sesuatu. Dunia bisnis sedang mengalami revolusi, berubah sangat cepat untuk melayani pelanggan dengan lebih baik. Begitu juga ranah layanan kesehatan. Fakta membuktikan bahwa organisasi birokrasi tidak berjalan dengan baik dalam perubahan yang cepat.

Struktur birokrasi sering menunjukkan lapisan manajemen yang berlebihan yang mencegah bisnis merespons persaingan dengan cepat dan kebutuhan pelanggannya. Mereka hanya dapat menanggapi permintaan konsumen dengan cepat dengan berbicara kepada pelanggan mereka dan memberdayakan karyawan mereka untuk menanggapi kebutuhan dengan cepat. Perawatan kesehatan tidak terkecuali dengan perdagangan yang berubah dengan cepat dari sifat sistem perawatan kesehatan yang berubah, perawatan kesehatan yang mengandalkan aturan dan peraturan perlu digantikan oleh pemimpin yang kuat yang dapat memberdayakan pekerja untuk memberikan layanan yang memenuhi kebutuhan konselor pasien. Ini akan memerlukan

perpindahan dari struktur organisasi birokratis dan desentralisasi keputusan ke karyawan tingkat bawah. Perubahan ini juga mempengaruhi departemen kesehatan masyarakat karena mereka melakukan pekerjaan mereka dan mempertahankan perawatan kesehatan pendanaan mereka.

Hal ini tidak berarti bahwa manajemen tidak memiliki peran dalam industri perawatan kesehatan, termasuk departemen kesehatan masyarakat. Kita akan selalu perlu memiliki elemen manajemen dan kendali dalam bisnis apa pun. Manajer akan bertanggung jawab untuk menggunakan faktor produksi bukan manusia seperti teknologi dan peralatan dalam memberikan layanan perawatan kesehatan untuk mempersiapkan perencanaan kegiatan di masa mendatang. Bahkan, manajer melakukannya dengan sangat baik ketika mereka bertanggung jawab daripada orang.

Industri perawatan kesehatan adalah bagian dari sektor jasa ekonomi, menggunakan layanan yang sangat penting bagi manusia lainnya. Prinsip ini tidak bekerja dengan baik. Petugas kesehatan membutuhkan kekuatan dengan cepat menanggapi benih pasien yang selalu berubah. Karena itu, ada pemisahan antara manusia dan bukan manusia agar hal-hal yang berkembang dalam pengiriman memiliki kemampuan unik untuk memisahkan yang beresonansi dari masalah nyata tersebut.

Mereka dan berbagi visi tentang apa masa depan masalah nyata perawatan kesehatan juga terampil secara produktif menggunakan perubahan kekuatan mereka terjadi. Dengan kata lain, mereka dapat mendefinisikan masalah nyata sedemikian rupa sehingga orang memahami mengapa perubahan diperlukan dalam setiap upaya serius untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

8.2 Konsep Kepemimpinan

Konsep kepemimpinan merupakan bagaimana seseorang mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan tertentu. Kepemimpinan merupakan suatu proses untuk mempengaruhi orang lain dengan mencapai tujuan yang sudah ditentukan organisasi. Pemimpin mempengaruhi orang lain agar melakukan aktivitas dengan suka rela. Kepemimpinan merupakan satu paket karakteristik yang unik yang dimiliki oleh seseorang untuk mengkoordinasikan dan mengatur aktivitas orang lain. Pemimpin dikatakan efektif apabila mampu mencapai target yang telah ditentukan (Kartono, 2016).

Pemimpin tidak seyogyanya hanya mampu berperan selaku atasan yang kemauannya harus diikuti oleh orang lain. Kepemimpinan merupakan teknik dan seni tersendiri khususnya dalam memberikan perintah, anjuran, teguran dan pengertian. Seorang pemimpin harus mewakili kelompoknya sehingga dapat menyaurkan ide-ide yang disampaikan oleh anggota-anggotanya.

Kepemimpinan merupakan ilmu terapan sebab definisi, prinsip-prinsip, dan teori-teorinya diharapkan dapat bermanfaat bagi usaha peningkatan taraf hidup manusia. Kepemimpinan merupakan hubungan kepatuhan dan ketaatan para bawahan dengan pemimpin karena dipengaruhi oleh kewibawaan pemimpin. Bawahan dipengaruhi oleh kekuatan dari pemimpinnya, lalu secara spontan terbentuklah ketaatan pada pemimpin.

Kepemimpinan bersifat universal, diperlukan pada setiap usaha bersama dengan manusia, selalu ada sejak zaman purba sampai sekarang. Terdapat kepemimpinan di segenap organisasi, dari tingkat yang paling kecil dan intim, seperti keluarga sampai ke tingkat lokal, regional sampai nasional dan internasional.

Kepemimpinan adalah masalah relasi dan pengaruh antara pemimpin dan yang dipimpin. Kepemimpinan muncul dan berkembang sebagai hasil dari interaksi otomatis diantara

pemimpin dan anggota-anggota yang dipimpin. Kepemimpinan berfungsi ketika kekuasaan pemimpin untuk mempengaruhi, mengajak, dan menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu demi mencapai tujuan tertentu. Pemimpin selalu berada ditengah-tengah kelompoknya, yaitu bawahan, anak buah dan rakyat karena pemimpin ada ketika dia berada didalam satu kelompok atau organisasi.

Kegiatan manusia selalu membutuhkan pemimpin demi kesuksesan dan efisiensi kerja. Teori kepemimpinan sebagai penggeneralisir perilaku pemimpin dan konsep-konsep kepemimpinannya dengan menonjolkan sebab akibat timbulnya kepemimpinan, latar belakang historis, sifat-sifat utama pemimpin, etika profesi kepemimpinan, persyaratan menjadi pemimpin, serta tugas pokok dan fungsinya.

Pemimpin merupakan seseorang yang memiliki kelebihan dan kecakapan di satu bidang, sehingga mampu mempengaruhi orang lain untuk bersama-sama melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi. Pemimpin memiliki kewibawaan dan kebutuhan untuk membimbing dan mengarahkan bawahannya. Pemimpin juga mendapat pengakuan serta dukungan dari orang lain karena mampu menggerakkan bawahan kearah tujuan tertentu.

Pemimpin merupakan seseorang yang memimpin dengan jalan memprakarsai tingkah laku social dengan mengarahkan, mengorganisir atau mengontrol dan mengatur upaya atau usaha orang lain melalui prestise, posisi maupun kekuasaan. Pemimpin membimbing dengan memimpin dengan bantuan kualitas-kualitas *persuasive* dan penerimaan secara sukarela oleh para pengikutnya.

Pemimpin adalah pribadi yang mempunyai kecakapan khusus, dengan atau tanpa pengangkatan resmi bisa mempengaruhi kelompok atau individu yang dipimpin untuk melakukan usaha bersama yang mengarah pada pencapaian tujuan-tujuan tertentu (Kartono, 2016).

8.3 Ciri-ciri Pemimpin

1. Memiliki sifat hangat yang akan meningkatkan cara pandang bawahan serta meningkatkan karismatik pemimpin.
2. Dapat dipercaya dengan ucapan dan kegiatan yang dilakukan selalu konsisten. Kejujuran sebagai kunci kepercayaan.
3. Percaya diri tinggi digunakan agar bawahan mengikuti contoh aktivitas pemimpin dengan jelas dan efektif.
4. Ketegasan untuk mencapai tujuan yang diinginkan diiringi dengan kegigihan sehingga pemimpin akan menjadi teladan bagi bawahan.
5. Rasa humor merupakan pendekatan personal yang dapat digunakan saat bawahan membutuhkan hiburan dari pemimpin. Suasana akan menjadi lebih rileks dan nyaman.
6. Rendah hati sangat diperlukan untuk mengungkapkan bahwa pemimpin tidak bisa melakukan apa-apa atau mencapai tujuan organisasi tanpa kerjasama dengan bawahan atau tim.
7. Terbuka untuk bergaul dengan siapa saja agar kepemimpinan lebih efektif.
8. Tahan frustrasi untuk berhadapan dengan tantangan yang akan dihadapi, karena pemimpin memiliki konsekuensi untuk mencapai tujuan organisasi bagaimanapun
9. Antusiasme seorang pemimpin akan dinilai oleh bawahan karena berhubungan dengan kegigihan pemimpin.
10. Emosi stabil dibutuhkan pemimpin agar bawahan mengetahui bahwa pemimpin memiliki konsistensi emosi (Kartono, 2016).

8.4 Syarat-syarat yang harus dimiliki oleh Pemimpin

1. *Intelegency*, pemimpin harus memiliki kecerdasan melebihi anggotanya, kecerdasannya harus tinggi. Contohnya dalam memberikan penilaian dengan suatu keadaan, melakukan koordinasi, menemukan inti persoalan, mengambil keputusan yang tepat dan cepat, dibutuhkan juga imajinasi agar sanggup untuk melaksanakan penciptaan baru yang ada dipikirkannya lalu menyalurkannya kepada anggota,
2. Sikap tegas, tegas bukan berarti keras dan terburu-buru. Tegas berarti pemimpin harus mampu untuk memikul tanggungjawab dan bertindak terhadap akibat dari tindakannya.
3. Pemimpin sebagai pembimbing, bimbingan harus diberikan oleh pemimpin kepada anggotanya karena anggota harus mengetahui dan menerima hal-hal yang diinginkan oleh pemimpinnya, supaya anggota dapat ikhlas menjalankan pekerjaannya.
4. Rasa percaya, anggota organisasi membutuhkan bukti dari pemimpin untuk membuktikan bahwa kepentingan mereka selalu diperhatikan dan diperjuangkan oleh pemimpin organisasi. Anggota harus yakin bahwa pemimpin tidak akan meninggalkan atau bahkan mengkhianati saat anggota menghadapi kesulitan maupun hambatan.
5. *A sense of purpose and direction*, pemimpin harus mengetahui tujuan yang hendak dicapai serta gambaran yang jelas dan tegas mengenai cara yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Pemimpin harus yakin dengan tujuan yang akan dicapai dan akan selalu berusaha untuk melaksanakannya dengan kegigihan dan keuletan.
6. *Technical mastery*, pengetahuan pemimpin yang luas akan membantu untuk memimpin pekerjaan secara efisien. Oleh karena itu pemimpin harus bisa mengetahui ilmu

pengetahuan dan teknik untuk menyelesaikan beberapa pekerjaan (Sunindhia and Widiyanti, 1998).

8.5 Tugas Seorang Pemimpin dalam Organisasi

1. Pemimpin harus bisa berpikir orisinil, otentik, futuristic dan kreatif sehingga pemimpin akan berimajinasi dan kreatif.
2. Pemimpin harus bisa menjabarkan konsep, ide-ide dan peraturan organisasi dalam bentuk komando, instruksi dan perintah yang jelas, sehingga dapat dipahami dan dilaksanakan oleh bawahan.
3. Selain memiliki kewibawaan dan kekuasaan, pemimpin harus mampu membangun sikap kooperatif dan partisipatif pada bawahannya agar mereka bersedia memberikan kontribusi yang besar pada organisasi. Sikap kooperatif bawahan termasuk tekanan psikologis bagi pemimpin karena pemimpin harus unik. Seni memimpin mencakup kemampuan mencari keseimbangan diantara dua dimensi tersebut.
4. Dalam perurutan waktu menjadi semakin pendek, tugas dan kualitas pekerjaan pemimpin mengandung banyak sekali perubahan-perubahan serba cepat dan semakin cepat pada zaman modern.
5. Tugas pemimpin sifatnya unik, dinamis, kreatif, luwes, lentur, dan inovatif. Pemimpin akan dikonfrontasi dengan peristiwa-peristiwa baru yang belum diketahui dan tidak pasti. Pemimpin juga harus menyelesaikan masalah-masalah pelik diluar perencanaan.
6. Pemimpin harus mampu menyusun kebijakan yang bijaksana, menyeleksi dengan cermat jika ada beberapa alternatif dan memiliki kemampuan penentuan keputusan yang tepat.

7. Pemimpin selalu memiliki unsur pertentangan dan oposisi yang menjadi persyaratan yang tidak dapat dihindarkan dalam masyarakat modern melalui konflik-konflik organisasi yang harus diselesaikan lewat manajemen konflik pemimpin.
8. Tugas pemimpin yang paling sulit adalah membuat keputusan yang tetap memperhatikan semua kerangka agar tetap efisien dan efektif. Fungsi manajerial yang perlu diperhatikan adalah merencanakan, mengorganisir, menuntun, dan menilai atau memberi evaluasi.
9. Pemimpin memiliki tanggungjawab moral dan etis untuk memutuskan keputusan yang tepat ditengah-tengah masalah-masalah yang tidak bisa diprediksi sebelumnya.
10. Seni kepemimpinan juga mencakup keseimbangan antara pelaksanaan tugas-tugas rutin dengan kegiatan-kegiatan inovatif dan kreatif dalam penerapan sistem kerja baru, perbaikan dan revisi.
11. Pemimpin tertinggi memiliki resiko paling tinggi, kewibawaan tertinggi, pertanggungjawaban paling berat dan kekuasaan paling besar. Pemimpin meletakkan nasib hidup orang banyak ditangannya, kesejahteraan maupun kesengsaraan.
12. Tugas pemimpin adalah menjadi hakim dan juri bagi segala kegiatan di organisasi. Pemimpin mendapat tanggungjawab moral atau etis lebih besar daripada anggota yang lain agar mampu menjamin proses humanisasi dan keadilan dalam organisasi (Kartono, 2016).

8.6 Sifat pemimpin

1. Integritas, ketulusan hati, kejujuran dan kejujuran
Pemimpin harus bersifat terbuka dan merasa bersatu sejiwa dan seperasaan dengan bawahannya bahkan harus merasa senasib sepenanggungan dalam satu perjuangan

- yang sama. Oleh karena itu pemimpin bersedia memberikan pengorbanan dan pelayanan pada pengikutnya sehingga bawahannya akan semakin hormat dan percaya pada pemimpinnya. Ketulusan hati dan kejujuran pemimpin akan memberikan tauladan agar dia dipatuhi dan diikuti oleh anggota kelompoknya.
2. Semangat, kegembiraan, antusiasme dan kegairahan
Pekerjaan yang akan dilakukan harus sehat, bernilai, dan berarti sehingga akan memberikan harapan-harapan yang menyenangkan dan memberikan kesuksesan. Hal-hal ini membangkitkan kegembiraan, kegairahan, semangat dan antusiasme bagi pemimpin dan anggota.
 3. Kesadaran akan tujuan dan arah
Pemimpin harus memiliki keyakinan yang teguh mengenai kebenaran dari perilaku yang dilakukan, memberikan manfaat bagi kelompok dan diri sendiri, mengetahui arah tujuan kelompok. Tujuan harus menarik, berguna dan benar untuk kebutuhan organisasi.
 4. Keramahan dan kecintaan
Cinta, kasih sayang, simpati, dan bersedia berkorban bagi anggota kelompok. Pemimpin harus bisa membuat anggota merasakan hal-hal tersebut agar para bawahan merasa bahagia, senang dan sejahtera. Kasih sayang tersebut dapat menjadi tenaga penggerak untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang menyenangkan bagi semua pihak yang terlibat.
Keramahan membuat orang lain membuka hati untuk menanggapi keramahan tersebut. Keramahan juga memiliki pengaruh untuk kesediaan dan mengajak serta menerima dengan sukarela masukan dari pemimpin untuk melakukan kegiatan demi pencapaian tujuan-tujuan organisasi.
 5. Penguasaan teknis

Masing-masing pemimpin harus memiliki satu atau bahkan lebih keahlian tertentu agar pemimpin memiliki kewibawaan dan kekuasaan untuk memimpin anggotanya. Terutama teknik untuk mengkoordinasikan tenaga manusia agar bisa maksimal dan produktif efektivitas kerjanya.

6. Energi jasmaniah dan mental

Pemimpin harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang luar biasa, meliputi kekuatan tenaga dan daya tahan tubuh yang sepertinya tidak pernah habis. Hal ini harus ditambahkan dengan kekuatan mental yang kuat berupa motivasi kerja, kesabaran, semangat juang, keuletan, kemauan yang luar biasa, dan disiplin untuk mengatasi semua permasalahan yang akan dihadapi.

7. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu indikator bahwa anggota organisasi percaya pada pemimpinnya. Anggota percaya bahwa pemimpinnya baik, mengarahkan pada tujuan yang benar, dan mempengaruhi secara positif. Anggota juga percaya bahwa pemimpin sama-sama rela berjuang untuk mencapai tujuan bersama organisasi.

8. Keterampilan mengajar

Tugas pemimpin dapat disamakan dengan guru karena harus mampu mendidik, mengarahkan, mendorong dan menuntun serta menggerakkan bawahannya. Selain menggerakkan bawahannya, pemimpin juga diharapkan mampu menjadi pelaksana eksekutif untuk mengawasi pekerjaan setiap hari menilai gagal atau suksesnya suatu proses dan mengadakan latihan-latihan. Sehingga akan mampu menjadi manajer sekaligus pemimpin.

9. Kecerdasan

Setiap pemimpin harus memiliki kecerdasan agar dapat terlihat kemampuan memahami, melihat, mengerti sebab

akibat kejadian, menemukan hal-hal yang krusial dan dengan segera menemukan cara penyelesaian masalah dalam waktu yang singkat.

Kecerdasan harus disertai dengan rasa humor dan daya imajinasi yang tinggi karena dapat mengurangi kepedihan, kesedihan dan ketegangan yang disebabkan oleh masalah-masalah sosial yang gawat dan konflik di tengah masyarakat.

10. Ketegasan dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan yang tepat, cepat dan tegas merupakan cerminan dari hasil pengalaman dan kearifan pemimpin. Lalu pemimpin harus mampu meyakinkan anggotanya bahwa keputusannya sudah tepat. Pemimpin juga harus mampu mempengaruhi anggotanya untuk mendukung keputusan yang telah diambil. Ketetapan hati dan tanggungjawab pemimpin sangat penting agar pemimpin selalu dipatuhi oleh anggotanya (Tead, 1963).

8.7 Metode kepemimpinan

1. Peka terhadap saran-saran

Pemimpin harus memiliki sifat terbuka dan luwes, serta peka terhadap saran-saran dari dalam dan luar organisasi. Pemimpin harus menghargai pendapat orang lain dan mengkombinasikannya dengan ide-idenya sendiri. Dengan begitu bawahan akan senang untuk memberikan saran-saran dan inisiatif bawahan akan muncul. Membuat anggota organisasi memberikan saran berarti termasuk cerminan kejujuran dan sifat terbuka pemimpin, dengan menghargai ide-ide baru, mengadakan inovasi, dan menerapkan saran-saran yang sesuai.

2. Memberikan celaan dan pujian

Celaan harus diberikan secara objektif, bukan subjektif serta tidak disertai oleh emosi-emosi negatif seperti

curiga, dendam dan benci). Celaan sebaiknya berupa teguran dan dilakukan secara rahasia bukan didepan banyak orang. Celaan dimaksudkan untuk memberikan kesadaran pada orang berbuat salah atau melanggar peraturan. Celaan dilakukan dengan cara dan ucapan yang baik, agar tidak menimbulkan dendam dan sakit.

Pujian diberikan kepada anggota yang melakukan tugasnya dengan baik dan meraih prestasi. Pujian dapat meningkatkan gairah kerja, tenaga baru dan semangat. Jika celaan diberikan secara pribadi dan rahasia, pujian sebaliknya diberikan dimuka umum.

3. Meredam kabar angin dan isu-isu yang tidak benar

Organisasi sering terguncang oleh gangguan dan kabar-kabar angin serta desas desus yang tidak benar yang ditunjukkan untuk mengganggu dan mengacau tatanan kerja yang sudah baik. Pemimpin berkewajiban mengusut sumber-sumber kabar angin tadi. Memberikan sanksi dan peringatan pada orang-orang yang memiliki rasa dendam atau yang telah menyebarkan kabar angin. Pemimpin menawarkan situasi dengan kebijaksanaan baru yang diterapkan.

4. Memberi perintah

Perintah sudah mencakup kewajiban, tugas, dan tanggungjawab yang harus dilaksanakan oleh individu. Perintah merupakan fungsional berbentuk komando, peraturan tata tertib dan instruksi. Penggunaan nada suara, sopan santun kondisi pribadi individu, situasi lingkungan dan kejelasan perintah merupakan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberi perintah.

5. Memupuk tingkah laku pribadi pemimpin yang benar

Pemimpin harus jauh dari sifat pilih kasih karena dapat menurunkan respek anggota pada pemimpin. Kesuksesan pemimpin diukur dari perasaan para bawahan yang

memiliki perasaan senang karena diperlakukan sama adil dan jujur.

6. Memperkuat rasa kesatuan kelompok

Pemimpin perlu menciptakan rasa kesatuan kelompok dengan kekompakan yang utuh dan loyalitas tinggi. Usaha ini bisa dilakukan dengan memberikan lencana, jaket, seragam dan lain-lain.

7. Menciptakan disiplin diri dan disiplin kelompok

Anggota kelompok mengembangkan pola tingkah laku dan tata cara yang hanya berlaku dalam kelompoknya sendiri. Hal ini dibutuhkan untuk membangkitkan kedisiplinan dan rasa tanggungjawab kelompok. Penting juga untuk menghindari perpecahan, perselisihan, pemborosan dan kecerobohan (Tead, 1963).

8.8 Kepemimpinan dalam Organisasi Kesehatan

Peran pemimpin dalam organisasi mempengaruhi orang lain untuk mencapai target yang diinginkan, namun harus memikirkan taktik yang akan digunakan. Seorang pemimpin harus dapat memilih taktik yang harus dilakukan terlebih dahulu. Dengan menjadi seorang pemimpin, pemimpin harus mempertimbangkan kekuasaan yang dimiliki sehingga akan lebih leluasa untuk mempengaruhi orang lain.

Secara umum, literatur semakin menggambarkan kepemimpinan sebagai faktor kunci dalam memecahkan tantangan dalam pelayanan Kesehatan. North Ouse (2013) mendefinisikan kepemimpinan sebagai 'suatu proses dimana seorang individu mempengaruhi sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama'. Kontribusinya dianggap sama pentingnya dalam meningkatkan kualitas perawatan seperti di lingkungan yang kompleks dan berisiko tinggi seperti penerbangan (Gluck, 2012; Northouse, 2012). Misalnya, ketika staf menganggap kepemimpinan sebagai hal yang baik, hal itu secara positif

memengaruhi retensi dan kepuasan kerja mereka (Donoghue and Castle, 2009; Cummings *et al.*, 2018).

Pemimpin dapat menunjukkan berbagai gaya kepemimpinan, yang ditandai dengan dimensi perilaku. Kepemimpinan berorientasi tugas berfokus pada koordinasi dan menugaskan pekerjaan kepada pengikut. Kepemimpinan yang berorientasi pada perubahan bertujuan untuk mengidentifikasi, membayangkan, dan mengelola perubahan pada tingkat tim. Kepemimpinan berorientasi hubungan terdiri dari pengembangan dan dukungan tim (Sellgren, Ekvall and Tomson, 2008).

Sebagian besar pemimpin dalam kepemimpinan yang efektif bukanlah tentang kesuksesan pribadi. Ini adalah tentang menyatukan orang-orang dalam bisnis di sekitar visi atau tujuan bersama kepemimpinan meminta kemampuan individu untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Selanjutnya, (Yulk, 2010) berpendapat bahwa kepemimpinan melibatkan pengaruh terhadap individu untuk membimbing atau memfasilitasi kegiatan kelompok. Itu adalah sesuatu yang istimewa yang memisahkan organisasi yang sukses dari yang gagal. Tampaknya menjadi salah satu komponen terpenting dalam menentukan efektivitas organisasi. Ini adalah perekat yang menyatukan budaya positif yang kental, yang memungkinkan pencapaian dan pengembangan kekuasaan dalam perawatan kesehatan dan penyalahgunaan kekuasaan tetap menjadi alasan utama banyak kegagalan.

Beberapa teori kepemimpinan yang lebih tua menegaskan bahwa kualitas kepemimpinan diwariskan. Dengan kata lain, pemimpin memiliki sifat kepemimpinan yang tertanam dalam gen yang diberikan orang tua mereka. Menurut (Lussier and Achua, 2004), sifat kepemimpinan adalah ciri khas (seperti penampilan fisik atau kemandirian) yang bertanggung jawab atas kemampuan seseorang untuk memimpin dan

kepemimpinan, tetapi mereka tidak cukup untuk mendefinisikannya.

Jika seorang pemimpin kesehatan masyarakat menjadi seorang pemimpin, maka dia dilahirkan sebagai pemimpin. Ada pertanyaan yang menghujani kepercayaan diri tidak menyakiti kemampuan kepemimpinan Anda, tetapi (Novick, Morrow and Mays, 2008b) berpendapat bahwa memiliki sifat tertentu, ia pemimpin. Memang benar, bagaimanapun jauh lebih mudah. Berbeda dari *non*-pemimpin, apakah mereka harus menghadapi, paparan kepemimpinan mereka dan belajar bagaimana gagal pada orang lain. Tampaknya ada kesepakatan di antara banyak peneliti yang bekerja paling baik.

Banyak program kesehatan masyarakat mungkin memerlukan kombinasi dari perilaku ini untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, memiliki keterampilan mungkin tidak cukup untuk menjadi pemimpin yang sukses di departemen kesehatan masyarakat, terutama di abad kedua puluh satu. Untuk menarik lebih banyak sumber daya dari anggaran pemerintah yang ketat, departemen kesehatan masyarakat harus terus menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Ini mungkin mengharuskan pemimpin untuk kembali ke perilaku tugas ketika tujuan tercapai atau dia berinteraksi dengan mereka yang membeli layanan dari organisasinya tentang kesehatan mereka.

Jenis bisnis ini membutuhkan staf kecil dan sumber daya terbatas yang bersedia untuk menyelesaikan. Tim kesehatan masyarakat bertanggung jawab untuk memberikan sumber daya yang mereka butuhkan dalam proses ini. Seringkali perilaku tugas seorang pemimpin dapat memfasilitasi pencapaian tujuan. Untuk lebih memahami kepemimpinan, individu mungkin mencari dan menerima peran kepemimpinan (Manning and Curtis, 2007) berpendapat bahwa ada tiga motif untuk memimpin keinginan untuk

berprestasi, keinginan untuk kekuasaan atau kemampuan untuk mempengaruhi orang lain dan keinginan untuk berafiliasi sebagai kepentingan dalam membantu orang lain.

Mayoritas orang yang mencari karir di bidang kesehatan masyarakat memiliki keinginan untuk membantu orang lain. Masalahnya adalah sebagian besar posisi teratas di departemen kesehatan masyarakat diberikan kepada pejabat politik, yang biasanya memiliki masa jabatan yang singkat. Orang-orang yang diangkat ini biasanya membantu gubernur atau administrator kabupaten memenangkan pemilihan, dan kemudian diberi penghargaan dengan posisi di agen pemerintahan. Banyak dari pejabat politik ini memiliki motif untuk bertahan dan mempertahankan pekerjaannya daripada mengambil jalan kepemimpinan yang berisiko. Jika potensi peningkatan menimbulkan risiko bagi orang yang ditunjuk secara politik, Anda dapat yakin bahwa peningkatan tidak akan terjadi. Inilah sebabnya mengapa departemen kesehatan masyarakat sangat konservatif dalam pendekatan mereka terhadap perubahan.

Setiap pemimpin mencari tantangan, meledakkan perubahan, dan memahami risiko besar yang hadir dalam semua tindakannya (Kouzes and Posner, 1995). Menurut definisi, manajer tidak diharapkan melampaui hasil yang direncanakan yang telah ditentukan oleh mereka. Pemimpin, bagaimanapun, membiarkan visi yang lebih besar dan bukan hasil yang direncanakan untuk menentukan hasil aktivitas mereka. Sangat sulit untuk mendorong visi yang kontroversial dan mungkin membuat anda kehilangan kekuasaan dan bahkan pekerjaan Anda.

Inilah sebabnya mengapa administrator kesehatan masyarakat telah bergantung pada cara pemimpin berperilaku. Hal ini terutama terlihat dalam interaksi pemimpin dengan karyawan dari organisasi atau kelompok yang dipimpinnya.

Tampak jelas bahwa cara seorang pemimpin berperilaku mempengaruhi respons karyawan terhadapnya serta kinerja mereka. Beberapa studi tentang teori kepemimpinan yang dilakukan selama tiga puluh tahun terakhir terus berfokus pada dua hal utama tentang pemimpin, perilaku tugas atau perilaku yang berpusat pada pekerjaan dan perilaku yang berpusat pada karyawan. Sekali lagi, jenis perilaku yang paling cocok untuk pemimpin tergantung motivasi pemimpin dan pengikut juga penting untuk menentukan perilaku pengikut dan respons mereka terhadap pemimpin itu.

Seorang pemimpin birokrasi yang takut akan risiko tidak akan mampu mencapai tujuan kesehatan masyarakat di abad kedua puluh satu. Tidak butuh waktu lama untuk perilaku pemimpin birokrasi menghancurkan budaya pekerja kesehatan masyarakat yang kental. Kepemimpinan adalah komponen kecil dari keseluruhan proses manajemen kesehatan masyarakat, tetapi juga salah satu yang paling penting terutama bagi organisasi yang layanan pasokan. Mereka yang bertanggung jawab atas pengelolaan program kesehatan masyarakat mungkin tidak menawarkan kepemimpinan kepada praktisi karena kurangnya pelatihan atau pengalaman mereka sendiri (Novick, Morrow and Mays, 2008a). Ini harus diubah agar mereka yang bertanggung jawab atas departemen kesehatan masyarakat memahami nilai tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Cummings, G. *et al.* 2018. 'Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review', *Int J Nurs Stud* [Preprint].
- Donoghue, C. and Castle, N. 2009. 'Leadership styles of nursing home administrators and their association with staff turnover', *The Gerontologist* [Preprint].
- Gluck, P. 2012. *Patient safety: some progress and many challenges*. Obstet Gyneco.
- Kartono, K. 2016. 'Pemimpin dan Kepemimpinan'.
- Kouzes, J.. and Posner, B.Z. 1995. 'The Leadership Challenge: How to Keep Getting Extraordinary Things Done in Organizations', *San Fransisco: Jossey-Bass* [Preprint].
- Lussier, R.N. and Achua, C.. 2004. 'Leadership: Theory, Application, Skill Development (Second Edition)', *Mason, OH: Thomson South Western* [Preprint].
- Manning, G. and Curtis, K. 2007. 'The Art of Leadership (Second Edition)', *Boston: McGraw-Hill Irwin* [Preprint].
- Northouse, P. 2012. 'Leadership: theory and practice', *SAGE Open* [Preprint].
- Novick, L.F., Morrow, C.. and Mays, G.P. 2008a. 'Public Health Administration: Principles fo Population-Based Management (Second Edition)', *Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning* [Preprint].
- Novick, L.F., Morrow, C.. and Mays, G.P. 2008b. 'Public Health Administration: Principles for Population-Based Management (Second Edition)', *Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning* [Preprint].
- Sellgren, S., Ekvall, G. and Tomson, G. 2008. 'Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate', *J Nurs Manag* [Preprint].

- Sunindhia, Y.. and Widiyanti, N. 1998. 'Kepemimpinan dalam Masyarakat Modern'.
- Tead, O. 1963. 'The of Leadership', *Mc Graw Hill Book Co* [Preprint].
- Yulk, G. 2010. 'Leadership in Organizations', *Upper Saddle River, NJ: Pearson Education* [Preprint].

BAB 9

MOTIVASI TENAGA KESEHATAN

Oleh Dian Meiliani Yulis

9.1 Pendahuluan

Untuk mencapai sasaran Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan sesuai Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2015-2019, salah satu kegiatannya yakni perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan. SDM merupakan faktor utama dan strategis bagi tercapainya keberhasilan pembangunan suatu bangsa, karena SDM yang kuat akan mendukung peningkatan pembangunan, baik di bidang ekonomi, kesehatan, maupun di bidang sosial dan budaya. SDM yang berkualitas akan mendorong terciptanya produktivitas tinggi yang akan menjaldi modal dasar bagi keberhasilan pembangunan kesehatan secara nasional sehingga dapat menyejahterakan kehidupan bangsa dan akhirnya akan memperkuat Negara Kesatuan Republik Indonesia. SDM kesehatan merupakan tenaga profesional di bidang kesehaltan, yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (yankes). SDM kesehatan merupakan aset (human capital) yang harus diperhatikan agar yankes yang prima dapat terwujud. Rumah sakit (RS) merupakan institusi yankes yang menyelenggarakan yankes perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. RS, dalam upaya memberikan pelayanan berkualitas, di mata pelanggannya akan sangat ditentukan oleh kualitas dari SDM yang dimilikinya. Untuk menjaga kualitas SDM kesehatan tersebut, strategi penguatan SDM

harus dilakukan manajemen RS, yang salah satunya adalah optimalisasi motivasi kerja SDM.

Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang terjadi pada diri seseorang dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut (Kadarisman, 2012), motivasi kerja adalah penggerak atau pendorong dalam diri seseorang untuk mau berperilaku dan bekerja dengan giat dan baik sesuai dengan tugas dan kewajiban yang telah diberikan kepadanya. Menurut (Terok, Maramis and Mandagi, 2015), motivasi tenaga kesehatan (nakes) dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan supervisor, adanya keuntungan finansial, konten pekerjaan, kualifikasi profesi, dan lokasi RS. (Hitka et.al, 2019) menyatakan bahwa perbedaan tingkat motivasi, berhubungan dengan usia. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap kinerja karyawan adalah faktor lingkungan kerja. Lingkungan kerja yang nyaman bagi karyawan dapat meningkatkan kinerja.

Informasi terkait motivasi SDM kesehatan masih kurang di Indonesia. Hasil beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa motivasi nakes di RS dipengaruhi oleh lokasi RS, konten pekerjaan, keuntungan finansial, dan usia nakes. Oleh karenanya diperlukan informasi ini untuk digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja nakes di RS di Indonesia. Dengan demikian tujuan dari penelitian tulisan ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja nakes di Rumah Sakit.

Motivasi merupakan suatu proses psikologis pada diri seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Motivasi individu sangat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Motivasi merupakan suatu keadaan internal yang mendorong individu untuk melakukan tindakan untuk merespon sejumlah pernyataan.

9.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan

Keberhasilan lembaga kesehatan dalam melakukan tugas dan fungsinya sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) untuk melaksanakan kegiatan pokok lembaga kesehatan. SDM yang seimbang antara upaya kuratif dan upaya promotif dan preventif. SDM di layanan kesehatan (tenaga kesehatan dan nonkesehatan) merupakan hal yang paling utama dalam pencapaian keberhasilan suatu tujuan dari pembangunan kesehatan. Meningkatnya suatu pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan SDM dalam menjalankan aktivitasnya. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) termasuk salah satu subsistem yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan yang dilakukan. Persoalan SDMK harus diberi perhatian lebih dan dikelola secara optimal serta berkelanjutan dalam hal memenuhi hak-haknya. Hal itu dilakukan agar bisa mendapatkan SDM yang mampu, terampil, berkualitas, bekerja giat dan berkeinginan untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi serta dapat menghadapi berbagai permasalahan dan memecahkannya secara cerdas, baik dan benar (Kemenkes RI, 2020; Kemenkes RI, 2015).

Faktor utama yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan salah satunya yaitu motivasi dalam bekerja. Motivasi merupakan suatu hal yang penting dalam bekerja karena dengan motivasi diharapkan setiap tenaga kesehatan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Motivasi adalah daya pendorong yang membuat seseorang anggota organisasi mau dan rela menggerakkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah

ditentukan (Siagian, 2012). Menurut (Mangkunegara, 2009), motivasi yang dimiliki oleh seseorang akan banyak menentukan kualitas perilaku/ hasil kerja yang ditampilkannya. Motivasi merupakan suatu kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah untuk tercapainya suatu tujuan tertentu. Motivasi juga hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia, supaya mau bekerja giat dan mencapai hasil yang optimal.

Beberapa penelitian telah dilaksanakan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja pada tenaga kesehatan. Penelitian dari (Rusmitasari and Mudayana, 2020) tentang kepemimpinan dan motivasi kerja tenaga kesehatan di lembaga kesehatan kota Yogyakarta menunjukkan bahwa faktor kepemimpinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi bekerja tenaga kesehatan di lembaga kesehatan. Penelitian dari (Nurbaeti dan Hartika, 2016) tentang motivasi kerja tenaga kesehatan di lembaga kesehatan Walenrang Kabupaten Luwu menunjukkan bahwa ada hubungan antara insentif, perhatian, prestasi dengan motivasi kerja tenaga kesehatan di lembaga kesehatan.

9.2.1 Kompensasi dengan Motivasi Kerja

Kompensasi erat kaitannya dengan prestasi kerja seorang karyawan. Kompensasi merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi seseorang, disamping faktor eksternal lainnya, seperti jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja dimana seseorang bergabung dalam organisasi tempat bekerja dan situasi lingkungan pada umumnya. Kompensasi merupakan motivator paling penting, untuk itu suatu organisasi dituntut untuk dapat menetapkan kebijakan imbalan/kompensasi yang paling tepat, agar kinerja petugas dapat terus ditingkatkan sekaligus untuk mencapai tujuan dari organisasi.

Teori dari Stoner menyatakan bahwa insentif merupakan faktor eksternal yang dapat meningkatkan motivasi kerja. Menurut

McCelland insentif mempengaruhi motivasi kerja, motif ini juga merupakan ketakutan individu akan kegagalan. Melalui *achieve* dimana insentif baik material maupun non material akan mempengaruhi motivasi kerja seseorang (FATIMAH, 2018).

9.2.2 Kondisi Kerja dengan Motivasi Kerja

Kondisi kerja atau lingkungan kerja yang mendukung pasti akan memberikan kenyamanan dan keefektifan dalam bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasan, Aziz and Adam, 2012) tentang pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja aktivis pada lembaga swadaya masyarakat di Kota Banda Aceh sebesar 64.2%. Penelitian dari (Masuku, Lengkong and Dotulong, 2019) tentang analisis motivasi kerja dokter pegawai negeri sipil di kabupaten Kepulauan Sula menunjukkan bahwa salah satu faktor pendukung untuk meningkatkan motivasi kerja pegawai yaitu kondisi kerja dalam hal ini kelengkapan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Sarana pelayanan yang dimaksud yaitu segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan.

Penelitian dari (Merdekawati and Majid, 2019) tentang motivasi kerja tenaga di puskesmas perawatan Cempae kota Parepare menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kondisi kerja baik. Hal ini dikarenakan adanya rasa nyaman padatempat kerja karena terjalinnnya komunikasi yang baik antara atasan, serta fasilitas yang tersedia cukup membantu dalam melaksanakan pekerjaan. Hal ini menyebabkan tenaga kesehatan lebih termotivasi dalam bekerja. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik kondisi kerja maka semakin baik pula motivasi kerja tenaga kesehatan di puskesmas Cempae kota Pare-Pare.

Motivasi merupakan faktor pendukung penting yang harus dimiliki oleh setiap orang karena motivasi yang baik dapat membawa seseorang melakukan suatu tindakan yang baik. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Frederick Herzberg bahwa terdapat dua faktor yang mendorong karyawan termotivasi dalam berkerja, yaitu faktor intrinsik (*motivator factors*) dan ekstrinsik (*hygiene factors*). Motivasi yang idealnya diperlukan dalam diri seseorang yaitu motivasi intrinsik. Kondisi kerja yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dalam bekerja yang berdampak pada produktivitas kerja tenaga kesehatan profesional yang baik pula sehingga motivasi kerja akan meningkat pula (Nursalam, 2014).

9.2.3 Kebijakan Dengan Motivasi Kerja

Penelitian dari (Masuku, Masuku and Mutangira, 2016) tentang analisis motivasi kerja dokter pegawai negeri sipil di kabupaten Kepulauan Sula menunjukkan bahwa ada pengaruh kebijakan terhadap motivasi kerja dokter. Pengaruh kebijakan organisasi terhadap motivasi dokter dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya, meliputi kesempatan untuk memberikan saran dan masukan sebelum pimpinan mengambil keputusan, keterlibatan dalam penyusunan program kerja, kesediaan pimpinan mendengarkan keluhan dan menindak lanjuti keluhan yang disampaikan, penyelesaian masalah dalam lingkungan kerja, pelaksanaan kebijakan pimpinan, perhatian pimpinan dalam hal pengembangan diri dan distribusi tanggung jawab dari pimpinan.

Penelitian dari (Merdekawati and Majid, 2019) tentang motivasi kerja tenaga di Puskesmas kerawatan Cempae kota Parepare menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai dapat menunjukkan motivasinya berdasarkan kebijakan yang dikeluarkan oleh direktur/kepala Puskesmas. Hal ini

dikarenakan adanya kebijakan seperti pemberian insentif dan promosi jabatan oleh pimpinan bagi pegawai yang memperlihatkan kinerja yang baik dalam upaya meningkatkan motivasi kerjanya. Hal ini dapat menunjukkan bahwa kebijakan yang dikeluarkan oleh pimpinan menyebabkan semangat dalam bekerja, sehingga para tenaga honorer merasa termotivasi dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh kepala puskesmas. Jadi semakin tinggi kebijakan kepala puskesmas maka semakin tinggi motivasi kerja.

Kebijakan tentang promosi jabatan diberlakukan bagi siapa saja dalam suatu organisasi yang penting ialah bahwa pertimbangan-pertimbangan yang digunakan untuk mempromosikan seorang karyawan harus berdasarkan pada serangkaian kriteria yang objektif, tidak pada selera orang yang mempunyai kewenangan untuk mempromosikan seorang tenaga kesehatan. Promosi jabatan sering kali menimbulkan rasa ketidak puasan atau ketidakadilan di antara para tenaga kerja karena ada sebagian perusahaan yang masih melakukan promosi jabatan berdasarkan kekeluargaan, gender dan agama (Suhardi, Suni and Syafei, 2013).

Setiap tenaga kesehatan yang mempunyai dan merasa prestasinya tinggi tidak sepenuhnya mendambakan kebijakan promosi jabatan, walaupun mereka memandang hal tersebut sebagai penghargaan atas keberhasilannya dalam menunjukkan prestasi yang tinggi dan menunaikan kewajibannya dalam pekerjaan dan jabatannya. Selain itu, kebijakan ini merupakan pengakuan atas kemampuan dan potensi tenaga kesehatan yang bersangkutan untuk menduduki posisi yang lebih tinggi dalam organisasi, sehingga mereka merasa dihargai dan diperhatikan keberadaannya oleh pimpinan. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan motivasi kerja mereka dan menimbulkan loyalitas yang tinggi

terhadap tempat dimana mereka bekerja. Kebijakan seperti ini dapat terjadi tidak hanya bagi mereka yang menduduki jabatan manajerial saja, akan tetapi juga bagi mereka yang pekerjaannya bersifat non manajerial (Suhardi, Suni and Syafei, 2013).

9.2.4 Hubungan Interpersonal Dengan Motivasi Kerja

(Masuku, Masuku and Mutangira, 2016) meneliti tentang analisis motivasi kerja dokter pegawai negeri sipil di kabupaten Kepulauan Sula menunjukkan bahwa motivasi dokter dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya juga dipengaruhi oleh hubungan interpersonal, yaitu penerimaan oleh rekan kerja, kerjasama, dan penerimaan oleh masyarakat. Penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum informan menganggap bahwa penerimaan dan kerjasama dengan rekan kerjanya telah berjalan dengan baik termasuk juga dalam penyelesaian masalah yang dihadapi dalam melayani pasien. Begitu juga dengan penerimaan masyarakat, walaupun ada perbedaan budaya masyarakat setempat, sehingga dapat mengganggu dokter dalam melaksanakan tugas.

(Cahyani, Wahyuni and Kurniawan, 2016) meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja pada perawat rumah sakit jiwa (studi pada bangsal kelas III RSJD Dr. Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah) menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antar pribadi (interpersonal) dengan motivasi kerja pada perawat rumah sakit jiwa. Nilai koefisien korelasi (r) pada uji statistik tersebut didapatkan $r = 0,397$ sehinggadapat diketahui bahwa kekuatan hubungan lemah dengan arah hubungan positif (+).

(Bunawar, 2019) meneliti tentang hubungan penghargaan, tanggung jawab, pengawasan, hubungan interpersonal terhadap motivasi kerja kader posyandu di

wilayah kerja puskesmas Sungai Bengkal Kabupaten Tebo Tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hubungan interpersonal dengan motivasi kerja. Dalam lingkungan kerja, setiap tenaga kesehatan dituntut untuk dapat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan jabatan yang dipegang dan beradaptasi dengan lingkungan serta rekan kerja yang memiliki karakter berbeda-beda. Interaksi antar individu dalam lingkungan kerja dapat menimbulkan dampak negatif yang memicu terjadinya konflik dan masalah dalam pekerjaan dan dampak positif yaitu terciptanya kondisi lingkungan kerja yang dinamis karena adanya penyesuaian terhadap tantangan dalam lingkungan internal organisasi dan eksternal karena pengaruh globalisasi, ledakan informasi melalui teknologi, obsesi kualitas, yang dapat menimbulkan terjadinya konflik di tempat kerja (Wibowo and Mardiana, 2014).

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan persahabatan dan mereka tidak akan bahagia bila ditinggalkan sendirian, untuk itu maka mereka akan melakukan hubungan dengan teman-temannya. Kelompok yang mempunyai tingkat keeratan yang tinggi cenderung menyebabkan para pekerja lebih puas berada dalam kelompok. Kelompok kerja juga dapat memenuhi sistem sebagai "*sounding board*" terhadap problem mereka atau sebagai sumber kesenangan atau hiburan (Bolon *et al.*, 2005).

DAFTAR PUSTAKA

- Bolon, M. K. *et al.* 2005. 'Evaluating vancomycin use at a pediatric hospital: new approaches and insights', *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 26(1), pp. 47–55.
- Bunawar, K. M. S. 2019. 'Hubungan Penghargaan, Tanggung Jawab, Pengawasan, Hubungan Interpersonal terhadap Motivasi Kerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bengkal Kabupaten Tebo Tahun 2017', *Scientia Journal*, 8(1), pp. 249–255.
- Cahyani, I. D., Wahyuni, I. and Kurniawan, B. 2016. 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja pada perawat rumah sakit jiwa (Studi Pada Bangsal Kelas III RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), pp. 76–85.
- FATIMAH, S. 2018. 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2018'. INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.
- Hasan, S. H., Aziz, N. and Adam, M. 2012. 'Pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja aktivis pada Lembaga Swadaya Masyarakat di Kota Banda Aceh', *Ilmu Manaj*, 1(1), pp. 2–22.
- Kadarisman, M. 2012. 'Pengertian dan filosofi manajemen kompensasi', *manajemen sumber daya manusia*, pp. 1–53.
- Masuku, S., Lengkong, V. P. K. and Dotulong, L. O. H. 2019. 'Pengaruh Pelatihan, Budaya Kerja Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada Pt. Askrindo Cabang Manado', *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 7(1).
- Masuku, T. A., Masuku, M. B. and Mutangira, J. P. B. 2016. 'Performance of multi-purpose cooperatives in the Shiselweni region of Swaziland', *International Journal of Sustainable Agricultural Research*, 3(4), pp. 58–71.

- Merdekawati, H. and Majid, M. 2019. 'Studi Tentang Motivasi Kerja Tenaga Non PNS Di Puskesmas Perawatan Cempae Kota Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), pp. 367-376.
- Nursalam, D. 2014. 'Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional'. Salemba Medika.
- Rusmitasari, H. and Mudayana, A. A. 2020. 'Kepemimpinan dan motivasi kerja tenaga kesehatan di puskesmas Kota Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), pp. 47-51.
- Siagian, S. 2012. 'Teori Motivasi dan Pengukurannya', *Cetakan ke*, 3.
- Suhardi, A. J., Suni, B. and Syafei, M. 2013. 'Kepemimpinan Camat Dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai Pada Kantor Camat Bunguran Tengah Kabupaten Natuna', *Jurnal Tesis PMIS-UNTAN-PSIAN-2013*.
- Terok, G. V. A., Maramis, F. R. R. and Mandagi, C. K. F. 2015. 'Hubungan Kepemimpinan dan Motivasi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tuminting Kota Manado Tahun 2015', *KESMAS*, 4(2).
- Wibowo, D. and Mardiana, M. 2014. 'Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Sekolah dan Motivasi Berprestasi Guru Terhadap Layanan Pendidikan di Sekolah Menengah Atas', *Jurnal Pendidikan Dasar*, 2(2), pp. 120-130.

BAB 10

PENGAWASAN DALAM ORGANISASI KESEHATAN

Oleh Djimmy Heru Purnomo Babo

Fungsi keempat dari sebuah manajemen ialah *controlling* atau pengawasan. Dibutuhkan suatu standar tertentu dalam mengaktualisasikan fungsi pengawasan ini, yaitu input, proses, *output*, serta *outcome* yang kemudian diterapkan dalam wujud prosedur atau target kerja. Fungsi pengawasan bertujuan untuk mewujudkan keefektivitasan dan efisiensi pencapaian tujuan dan penggunaan berbagai sumber daya yang ada dalam suatu organisasi.

10.1 Pengertianan

Suatu kegiatan mencocokkan sebuah perencanaan dengan pelaksanaan kegiatan di lapangan disebut pengawasan. Apabila fungsi pengawasan dapat dilaksanakan dengan tepat organisasi dapat memperoleh manfaat (Grace E.C Korompis, 2015). Pengawasan juga dapat diartikan sebagai tindakan penyesuaian antara perencanaan dengan pelaksanaannya (Syamsul Arifin *et al.*, 2011).

Definisi lain dari pengawasan adalah suatu proses untuk menilai hasil kinerja ataupun prestasi yang dilaksanakan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) dari suatu organisasi, fungsi pengawasan yaitu melakukan tindakan untuk menjamin pencapaian hasil yang sesuai dengan rencana maupun harapan yang sebelumnya sudah dibuat (Haerawati Idris, 2018).

Perlu memahami batasan-batasan yang ada m pengawasan sebelum memahami fungsinya, batasan yang dimaksud antara lain:

- a. Menurut *Schermerhorn*, pengawasan ialah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur kinerja dengan melakukan perbandingan antara sebuah rencana dengan hasil pelaksanaannya lalu melakukan sebuah perbaikan jika diperlukan. Para pimpinan atau manajer bisa menggunakan pengawasan sebagai sarana membuat rencana di masa mendatang, menafsirkan laporan mengenai kinerja, serta berkontak dengan para karyawan secara langsung dan aktif (Hetty Imainar, Muhammad Dedi Widodo and Leon Candra, 2021).
- b. Secara umum, pengawasan diartikan sebagai sebuah kegiatan pengendalian, penilaian, serta pengembangan kegiatan organisasi agar tidak berlawanan dengan kebijakan, tujuan, perintah, dan rencana awal.
- c. Pengawasan merupakan sebuah tindakan yang pemimpin lakukan untuk memastikan apakah para bawahannya melaksanakan pekerjaannya sesuai kebijakan, tujuan, perintah, dan rencana awal atau tidak.
- d. Pengawasan ialah tindakan pencocokan antara perencanaan awal dengan pelaksanaan kegiatan secara nyata untuk mewujudkan tujuan setiap organisasi.
- e. Pengawasan bisa diartikan juga sebagai kegiatan pemantauan segala aktivitas yang perusahaan lakukan untuk memastikannya sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Pengawasan terdiri atas kegiatan pembenahan dan perbaikan atas sebuah hambatan dan penyimpangan yang mengganggu tercapainya suatu tujuan (Haerawati Idris, 2018).
- f. Menurut *Konntz* dan *O'Donnell*, pengawasan merupakan perbaikan dan pengukuran megenai kinerja para pgawai yang berada di bawahnya agar tidak keluar dari rencana

awal sehingga tujuan yang telah organisasi tetapkan bisa terwujud. Bisa dikatakan bahwa pengawasan atau pengendalian ialah proses yang dilakukan untuk menentukan suatu standar pencapaian melalui suatu pelaksanaan yang jika terjadi suatu hambatan atau kekurangan akan diperbaiki atau dievaluasi agar rencana awal yang telah dibuat bisa tetap terwujud (Hetty Imainar, Muhammad Dedi Widodo and Leon Candra, 2021).

- g. *George R. Terry* mengatakan bahwa pengawasan ialah proses yang dilakukan untuk menentukan suatu standar pencapaian melalui suatu pelaksanaan yang jika terjadi suatu hambatan atau kekurangan akan diperbaiki dan dievaluasi melalui tindakan korektif agar rencana awal yang telah dibuat bisa tetap terwujud (Hetty Imainar, Muhammad Dedi Widodo and Leon Candra, 2021).
- h. Sebuah buku berjudul *Asas-Asas Manajemen* karya Winardi menyebutkan bahwa sebuah pekerjaan bisa dilaksanakan, diatur, dan dipastikan sesuai atau tidaknya dengan rencana awal melalui prinsip pengawasan (Hetty Imainar, Muhammad Dedi Widodo and Leon Candra, 2021).

10.2 Manfaat Pengawasan

Manfaat yang diperoleh suatu organisasi dalam fungsi pengawasan adalah sebagai berikut:

- a. Dapat mengetahui tingkat pencapaian program yang sudah dilakukan oleh staf, kesesuaian standar atau rencana kerja, kesesuaian sumber daya yang telah digunakan dengan sumber daya yang telah ditetapkan (adanya efisiensi kegiatan program);
- b. Dapat mengetahui penyimpangan pada pemahaman staf dalam melaksanakan tugas-tugasnya;

- c. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya bisa mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan secara efisien;
- d. Dapat mengetahui penyebab terjadinya penyimpangan;
- e. Dapat mengetahui staf yang perlu diberi penghargaan, dipromosikan atau diberikan pelatihan lanjutan (Grace E.C Korompis, 2015).

10.3 Karakteristik Pengawasan

Efektivitas fungsi pengawasan dalam manajemen akan terwujud jika kriteria berikut dapat terpenuhi:

- a. Akurat
Seorang pimpinan/manajer harus memberikan informasi yang terpercaya dan sesuai apa yang ada mengenai pelaksanaan kegiatan agar tidak terjadi kekeliruan/kesalahan dalam menyusun rencana perbaikan jika terjadi hal-hal yang tidak sesuai.
- b. Tepat waktu
Agar proses perbaikan bisadilakukan dengan segera, seorang pengawas harus bisa menyampaikan dan melaporkan setiap kesalahan yang terjadi sehingga bisa langsung dilakukan pengkajian ulang.
- c. Objektif dan menyeluruh
Informasi mudah dipahami oleh organisasi, diberikan secara lengkap, dan tidak memihak siapapun sehingga perbaikan segera dilakukan.
- d. Berfokus pada pengawasan strategis
Pengawasan harus diberikan perhatian yang lebih terhadap bidang di dalam suatu organisasi yang sering mengalami penurunan kinerja dari standar yang ditetapkan.
- e. Realistis secara ekonomi
Segala pembiayaan yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pengawasan diusahakan sebanding dengan

kegunaannya atau lebih rendah dari apa yang bisa didapatkan.

f. Realistis dalam organisasi

Pelaksanaan kegiatan pengawasan harus dilakukan secara faktual sesuai peraturan yang ada.

g. Terkoordinasi dengan aliran kerja organisasi

Seluruh pengawas termasuk para staf dan personalia yang membutuhkan informasi hasil pengawasan harus mendapatkan laporan hasil pengawasan tersebut.

h. Fleksibel

Pengawasan harus cepat beradaptasi terhadap kondisi tertentu dalam organisasi dan merespon suatu hambatan yang ada dengan lebih leluasa.

i. Bersifat sebagai petunjuk dan operasional

Pengawasan dijadikan sarana dalam deviasi maupun pencegahan suatu standar yang ditetapkan serta mampu memberikan tindakan perbaikan yang tepat.

j. Dapat diterima oleh organisasi

Sistem pengawasan yang dilakukan dapat diterima dan dipahami oleh semua anggota organisasi, sehingga tujuan pengawasan dirasakan untuk pelaksanaan perbaikan dan mendorong adanya prestasi bukan merasa sedang diawasi (Haerawati Idris, 2018).

10.4 Proses Pengawasan

Terdapat 3 tahapan dalam kegiatan pengawasan menurut

A. A. Gde Muninjaya, yakni:

1. Mengukur hasil atau prestasi kerja staf/organisasi;
2. Membandingkan hasil yang telah dicapai dengan menggunakan tolak ukur atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Standar yang digunakan adalah rencana kerja operasional, RAB (Rencana Anggaran Belanja), tugas dan

wewenang, mekanisme kerja, petunjuk atau peraturan pelaksanaan, dan target kegiatan.

3. Melakukan perbaikan atas segala kekeliruan setelah segala faktor penyebabnya diidentifikasi. Artinya segala penyebab terjadinya penyimpangan/kesalahan perlu diketahui oleh pemimpin pengawasan terlebih dahulu baru kemudian menetapkan langkah intervensi apa saja yang harus dilakukan (A. A. Gde Muninjaya, 2011).

Proses pengawasan menurut Grace E. C Korompis biasanya terdiri dari lima tahap, yakni:

1. Perencanaan atau penetapan standar pelaksanaan
Sekumpulan alat ukur yang digunakan sebagai dasar dalam penilaian hasil disebut standar. Umumnya standar mempunyai 3 bentuk, yaitu:
 - a. Standar waktu, terdiri atas batasan waktu pekerjaan yang dapat terselesaikan dan waktu yang dibutuhkan dalam produksi
 - b. Standar moneter (ekonomis) yang bernilai uang seperti jumlah penjualan, pendapatan, laba kotor, biaya penjualan dan tenaga kerja atau lainnya.
 - c. Standar fisik, terdiri atas kualitas produk, banyaknya langganan, serta banyaknya jumlah kasa/barang.

Keseluruhan standar ini bisa dihitung dan hasilnya berwujud angka. Setiap standar tersebut dapat dinyatakan dalam bentuk hasil yang bisa dihitung. Standar yang digunakan harus akurat dan bisa diterima oleh semua pihak. Beberapa standar seperti cara memakai pakaian untuk kerja yang dinilai pantas, sikap dalam bekerjasama, promosi pegawai yang berprestasi, serta kesehatan sumber daya manusia yang tergolong standar yang tidak berwujud angka dan tidak bisa dihitung juga sangat penting bagi pengawas.

2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan
Berikut beberapa pertanyaan yang menjadi dasar dalam menilai atau mengukur suatu pelaksanaan kegiatan:
 - a. *How often*: Pengukuran harus dilakukan berapa kali, apakah dalam hitungan bulan, minggu, hari, atau jam?
 - b. *What form*: Seperti apa bentuk pengukurannya, apakah melalui media komunikasi tertentu, inspeksi secara visual, atau dalam bentuk laporan tertulis?
 - c. *Who*: Siapa yang akan melakukannya? Apakah pimpinan, departemen lain, atau staf?
3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan
Pengukuran kegiatan bisa dilakukan dalam beberapa cara, misalnya pengambilan sampel, tes (pengujian), inspeksi, metode otomatis, laporan tertulis atau lisan, dan observasi (pengamatan).
4. Pembandingan pelaksanaan dengan standar dan analisis penyimpangan.
Kegiatan membandingkan ant standar/rencana yang sebelumnya telah dibuat dengan pelaksanaannya secara faktual menjadi tahapan yang paling kritis dalam pengawasan. Ketika suatu deviasi (penyimpangan) diinterpretasikan, akan muncul suatu resiko yang kompleks. Analisis penyimpangan ini bisa digunakan dalam menetapkan alasan dari ketidaktercapaian suatu standar/ tujuan.
5. Pengambilan tindakan koreksi (jika diperlukan)
Ada beberapa bentuk koreksi, seperti memperbaiki standar, mengubah standar, atau mengubah dan memperbaiki standar dalam satu waktu yang sama. Perbaikan juga bisa dilakukan dengan mengganti teknik interpretasi dan analisis penyimpangan, mengganti pengukuran pelaksanaan, atau mengubah tinggi rendahnya tingkat standar yang dimiliki (Grace E.C Korompis, 2015).

10.5 Metode Pengawasan

Pengawasan yang benar adalah mampu menemukan penyimpangan atau kesalahan lalu melaporkan hal tersebut kepada yang bersangkutan. Diperlukan metode yang tepat dan cermat dalam melaksanakan pengawasan. Metode pengawasan yang bisa digunakan sebagai berikut:

a. Metode kualitatif

Penggunaan metode kualitatif dalam pengawasan bisa berwujud kegiatan evaluasi dan diskusi bersama p staf mengenai pelaksanaan setiap program sec langsung, membuat laporan dalam bentuk lisan ataupun tulisan, inspeksi sec teratur dan langsung, serta mengamati sec langsung.

b. Metode kuantitatif

Bentuk-bentuk pengawasan melalui metode kuantitatif ant lain mengawasi penggunaan teknik/bagan yang berkaitan dengan waktu pelaksanaan program contohnya *Critical Path Method* (CPM), *Gantt Chart*, dan lainnya, melakukan analisa rasio, melaksanakan analisa BEP (*Break Event Point*), menyelenggarakan audit internal, dan mengawasi *budget* (anggaran) (Haerawati Idris, 2018).

10.6 Jenis Pengawasan

Jenis pengawasan dalam suatu organisasi pada umumnya terdiri dari:

1. Pengawasan Struktural (Fungsional)

Mereka yang disebut pemimpin organisasi atau pihak yang mempunyai kedudukan tinggi dalam suatu organisasi mempunyai tanggung jawab dalam pengawasan struktural ini. Salah satu tugas pimpinan dalam suatu organisasi ialah mengawasi keseluruhan kegiatan yang semua staf lakukan pada masing-masing bidang. Objek dan luas lingkup pengawasan akan semakin banyak seiring tingginya suatu jabatan/kedudukan, terutama pengawasan yang memiliki

sifat menyeluruh dan strategis. Contoh pelaksana pengawasan dalam organisasi kesehatan seperti Rumah Sakit biasanya dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal (SPI).

2. Pengawasan Publik

Masyarakat adalah pihak yang melakukan pengawasan publik terkait pelaksanaan pelayanan dan pembangunan publik yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta. Pengawasan publik ini dilakukan oleh masyarakat perseorangan, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), atau media masa. Hal ini didukung dengan berkembangnya penggunaan teknologi informasi seperti sosial media yang meluas dan terbuka secara signifikan menyebabkan pengawasan publik bisa dilakukan siapapun tanpa batasan apapun.

3. Pengawasan Non Fungsional

Fungsi pengawasan yang bersifat non fungsional biasanya dilakukan oleh suatu badan atau lembaga yang diberikan kewenangan khusus untuk melakukan pengawasan (kontrol sosial) seperti DPR, Badan Pengawasan Keuangan (BPK), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), serta Inspektorat di masing-masing kementerian baik di pusat maupun daerah (A. A. Gde Muninjaya, 2011).

10.7 Alat Bantu Pengawasan

Efektivitas kegiatan pengawasan dapat terwujud melalui beberapa alat bantu berikut:

1. MBE (*Management by Exception*)

MBE atau prinsip pengecualian merupakan alat bantu pengawasan yang dapat mempermudah proses pengawasan yang pemimpin lakukan di bidang yang paling rentan dan kritis terjadinya permasalahan, serta membantunya memberi wewenang pengentasan permasalahan yang sering

terjadi kepada para manajer tingkat menengah. Penerapan MBE bisa dilakukan oleh pemimpin bagian pengawasan mutu, personalia, keuangan, penjualan, dan produksi. Meskipun biaya yang dikeluarkan terhitung murah, namun sering ditemukan masalah atau penyimpangan setelah dilakukannya pengawasan dengan teknik ini. Penggunaannya bisa dilakukan dalam operasional organisasi yang memiliki sifat rutin dan otomatis (Haerawati Idris, 2018).

2. *Management Information System (MIS)*

Management Information System dalam terjemahan Bahasa Indonesia sering disebut dengan Sistem Informasi Manajemen. MIS merupakan metode yang digunakan untuk menyampaikan informasi secara tepat waktu dan akurat yang diperlukan oleh manajemen suatu organisasi dalam pelaksanaan fungsi perencanaan, pengawasan serta operasional.

Dibutuhkan program dan kapasitas komputer yang mumpuni dalam menggunakan konsep MIS ini agar informasi yang disampaikan bersifat faktual dan mutakhir (Haerawati Idris, 2018).

3. Analisis Rasio

Hubungan dua angka yang dihitung dengan cara membagi salah satu angkanya dengan angka yang lain disebut rasio. Oleh karena itu analisis rasio diartikan sebagai pencarian informasi dengan cara menemukan posisi keuangan suatu organisasi melalui perhitungan rasio berdasarkan beragam ukuran keuangan yang terdapat dalam neraca laba rugi dan neraca yang organisasi miliki (Grace E.C Korompis, 2015).

4. Penganggaran

Kegiatan perencanaan keuangan melalui penguraian pembiayaan yang akan di dapatkan atau dibelanjakan pada suatu periode tertentu dalam suatu organisasi disebut

penganggaran. Penganggaran juga diartikan sebagai laporan resmi tentang sumber pembiayaan yang organisasi sediakan dalam membiayai realisasi suatu kegiatan pada jangka waktu yang telah ditentukan. Selain dijadikan alat perencanaan finansial, penganggaran juga dapat digunakan sebagai alat bantu dalam pengawasan suatu program atau kegiatan yang diadakan suatu organisasi (Grace E.C Korompis, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- A. A. Gde Muninjaya. 2011. *Manajemen Kesehatan*. 3rd edn. Jakarta: EGC.
- Grace E.C Korompis. 2015. *Organisasi & Manajemen Kesehatan*. Edited by Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- Haerawati Idris. 2018. *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Hetty Imainar, Muhammad Dedi Widodo and Leon Candra. 2021. *Organisasi Manajemen Kesehatan*. Bandung: Penerbit Widina Bhakti Persada.
- Syamsul Arifin *et al.* 2011. *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarmasin: Pustaka Banua.

BAB 11

EVALUASI PROGRAM KESEHATAN

Oleh A Fahira Nur

11.1 Pengertian Evaluasi Program Kesehatan

Evaluasi program kesehatan adalah suatu proses pengukuran dan analisis terhadap efektivitas, efisiensi, dan dampak program kesehatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini dilakukan untuk menentukan apakah program kesehatan tersebut telah mencapai tujuan yang diinginkan, serta untuk mengevaluasi s program dan menemukan cara untuk meningkatkannya di masa depan.

Menurut WHO (World Health Organization), (1998), evaluasi program kesehatan adalah suatu proses sistematis dan ilmiah untuk menilai kegiatan dan hasil program kesehatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, dan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan s dan efektivitas program.

Menurut Nutbeam dan Bauman (2006), evaluasi program kesehatan adalah suatu proses untuk menilai apakah program kesehatan telah mencapai tujuan yang diinginkan, serta menilai s, efektivitas, dan efisiensi program.

Menurut Rossi et al. (2004), evaluasi program kesehatan adalah suatu proses untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang program kesehatan, serta untuk memberikan rekomendasi untuk meningkatkan s dan efektivitas program.

Berikut adalah beberapa tahapan dalam evaluasi program kesehatan:

1. Penentuan tujuan evaluasi: Evaluasi harus memiliki tujuan yang jelas dan spesifik, yang berkaitan dengan aspek-aspek tertentu dari program kesehatan yang ingin dievaluasi.
2. Penentuan indikator evaluasi: Indikator evaluasi digunakan untuk mengukur kemajuan program kesehatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Indikator evaluasi haruslah jelas, terukur, dan relevan dengan tujuan evaluasi.
3. Pengumpulan data: Data yang diperlukan dalam evaluasi program kesehatan dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti dokumentasi program, wawancara dengan pengelola program, survei, dan observasi langsung.
4. Analisis data: Data yang telah dikumpulkan harus dianalisis untuk mengetahui sejauh mana program kesehatan telah berhasil mencapai tujuannya. Analisis dapat dilakukan dengan menggunakan metode statistik atau analisis tif.
5. Penilaian dampak: Evaluasi program kesehatan harus memperhatikan dampak program terhadap populasi target. Dampak dapat dinilai dengan membandingkan kondisi kesehatan sebelum dan sesudah program dilaksanakan.
6. Penyusunan laporan evaluasi: Hasil evaluasi harus disajikan dalam bentuk laporan evaluasi yang jelas dan mudah dipahami. Laporan ini harus menyajikan temuan evaluasi, rekomendasi perbaikan, dan saran untuk meningkatkan program kesehatan di masa depan.

Dalam melakukan evaluasi program kesehatan, perlu diingat bahwa evaluasi harus dilakukan secara berkala dan terus-menerus untuk memastikan program kesehatan terus ditingkatkan dan mencapai tujuan yang diinginkan.

11.2 Model Evaluasi Program Kesehatan

Pemilihan model evaluasi yang tepat akan sangat tergantung pada jenis program kesehatan yang sedang dievaluasi, tujuan evaluasi, dan sumber daya yang tersedia. Terdapat beberapa model evaluasi program kesehatan yang dikemukakan oleh para ahli. Berikut ini adalah beberapa di antaranya:

1. Model Kirkpatrick

Model ini diperkenalkan oleh Donald Kirkpatrick pada tahun 1959 dan merupakan model evaluasi program pelatihan. Model ini terdiri dari empat tingkat evaluasi, yaitu reaksi, pembelajaran, perilaku, dan hasil. Evaluasi dilakukan dengan melihat sejauh mana peserta program menyukai program, apakah mereka mempelajari sesuatu dari program tersebut, sejauh mana peserta menerapkan apa yang dipelajari dalam program, dan apakah program tersebut berhasil mencapai tujuannya. Model ini sering digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program kesehatan. Berikut adalah penjelasan dari setiap level dalam Model Kirkpatrick:

- a. Level 1: Reaksi - pada level ini, evaluasi dilakukan terhadap reaksi atau pendapat peserta terhadap program. Hal ini mencakup kepuasan peserta, pemahaman mereka tentang materi yang diajarkan, dan apakah mereka merasa program tersebut bermanfaat bagi mereka.
- b. Level 2: Pembelajaran - pada level ini, evaluasi dilakukan terhadap sejauh mana peserta benar-benar memahami dan belajar dari program. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan tes atau pertanyaan untuk mengukur pemahaman peserta tentang materi.
- c. Level 3: Perilaku - pada level ini, evaluasi dilakukan terhadap sejauh mana peserta menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang mereka pelajari dari program dalam kehidupan sehari-hari. Evaluasi dapat dilakukan dengan mengamati perilaku peserta atau dengan melakukan survei

untuk mengetahui seberapa sering mereka menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh.

- d. Level 4: Hasil - pada level ini, evaluasi dilakukan terhadap dampak program pada hasil kesehatan. Hal ini mencakup pengukuran hasil kesehatan sebelum dan setelah program, seperti peningkatan kadar kolesterol atau penurunan tekanan darah.

Dengan menggunakan Model Kirkpatrick, program kesehatan dapat dievaluasi secara menyeluruh dan diperbaiki jika diperlukan. Model ini membantu memastikan bahwa program kesehatan tidak hanya efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta, tetapi juga menghasilkan dampak positif pada hasil kesehatan.

Model Kirkpatrick dapat diadaptasi untuk evaluasi program kesehatan dengan mengukur efektivitas program dari sudut pandang peserta dan hasil kesehatan yang dicapai. Berikut adalah contoh model Kirkpatrick pada program kesehatan:

- a. Reaksi: Evaluasi tingkat reaksi berkaitan dengan respons peserta terhadap program. Ini dapat diukur dengan mengirimkan kuesioner atau melakukan wawancara dengan peserta program untuk mengetahui apakah mereka merasa program tersebut berguna, relevan, dan menarik. Misalnya, pada program kesehatan, peserta dapat diminta untuk menilai apakah program tersebut membantu mereka memahami pentingnya menjaga kesehatan, menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan, dan sebagainya.
- b. Pembelajaran: Evaluasi tingkat pembelajaran bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peserta telah memahami materi program. Ini dapat diukur dengan memberikan tes atau kuis sebelum dan setelah program. Misalnya, pada program kesehatan, peserta dapat diminta untuk mengikuti tes tentang pengetahuan mereka tentang diet sehat,

- olahraga, atau manajemen stres sebelum dan setelah program untuk mengetahui apakah mereka telah meningkatkan pemahaman mereka tentang topik tersebut.
- c. Perilaku: Evaluasi tingkat perilaku melihat apakah peserta benar-benar mengubah perilaku mereka setelah mengikuti program. Ini dapat diukur dengan melakukan survei atau observasi untuk melihat apakah peserta telah menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari program dalam kehidupan sehari-hari mereka. Misalnya, pada program kesehatan, peserta dapat diminta untuk melaporkan apakah mereka telah meningkatkan aktivitas fisik mereka, menerapkan diet sehat, dan sebagainya.
 - d. Hasil: Evaluasi tingkat hasil melihat apakah program kesehatan telah mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan. Ini dapat diukur dengan mengumpulkan data klinis, seperti penurunan berat badan, peningkatan kadar kolesterol, atau penurunan tekanan darah peserta setelah mengikuti program. Misalnya, pada program kesehatan, peserta dapat diminta untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin sebelum dan setelah program untuk melihat apakah mereka telah mencapai hasil kesehatan yang diinginkan.

Tabel 11.1. Contoh Tabel Evaluasi Program kesehatan Menggunakan Model Kirkpatrick

Level	Kriteria	Indikator	Metode Evaluasi	Tujuan
Level 1	Reaksi	Tingkat kepuasan peserta terhadap program kesehatan	Kuesioner, Focus Group Discussion	Mengevaluasi bagaimana peserta menilai program
Level 2	Pembelajaran	Peningkatan pengetahuan peserta terkait topik program kesehatan	Pre- dan post-test, ujian	Mengevaluasi efektivitas pembelajaran program
Level 3	Perilaku	Peningkatan praktik kesehatan peserta	Observasi, wawancara, pengukuran langsung	Mengevaluasi sejauh mana peserta menerapkan praktik kesehatan yang diajarkan dalam program
Level 4	Hasil	Peningkatan kesehatan populasi terkait	Data sekunder, pengukuran langsung	Mengevaluasi efektivitas program dalam mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan

Evaluasi dilakukan pada setiap level untuk mengevaluasi dampak program kesehatan pada peserta, termasuk tingkat kepuasan, pengetahuan, praktik kesehatan, dan kesehatan populasi terkait. Evaluasi pada setiap level juga dapat membantu identifikasi area yang perlu ditingkatkan dalam program kesehatan. Dengan menggunakan model Kirkpatrick, program kesehatan dapat dievaluasi secara komprehensif untuk melihat efektivitasnya dalam mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan.

2. Model Donabedian

Model ini terdiri dari tiga komponen utama, yaitu struktur, proses, dan hasil. Evaluasi dilakukan dengan melihat bagaimana program tersebut dirancang, diimplementasikan, dan sejauh mana program tersebut berhasil mencapai tujuannya. Model ini dipopulerkan oleh Avedis Donabedian pada tahun 1966. Model Donabedian merupakan sebuah model yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas dari pelayanan kesehatan. Berikut ini penjelasan mengenai tiga dimensi dalam model Donabedian (Kemenkes RI, 2018):

- a. Struktur: dimensi ini mengacu pada sumber daya dan kondisi fisik yang digunakan untuk menyediakan layanan kesehatan, seperti fasilitas kesehatan, personel, dan peralatan medis. Evaluasi struktur melihat apakah sumber daya tersebut memenuhi standar kualitas yang diperlukan untuk memberikan layanan kesehatan yang efektif dan efisien, artinya Evaluasi pada struktur mencakup penilaian terhadap kecukupan dan kualitas sumber daya tersebut.
- b. Proses: dimensi ini mengacu pada cara layanan kesehatan diberikan, termasuk pengobatan, pencegahan, dan intervensi. Evaluasi proses melihat apakah layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan apakah layanan tersebut tepat waktu, terjangkau, dan memenuhi kebutuhan pasien, artinya

Evaluasi pada proses mencakup penilaian terhadap efektivitas, efisiensi, dan keamanan prosedur-prosedur yang dilakukan.

- c. Hasil: dimensi ini mengacu pada dampak dari layanan kesehatan yang diberikan, seperti pengurangan angka kematian, perbaikan kualitas hidup pasien, dan penghematan biaya kesehatan. Evaluasi hasil melihat sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan efektif dalam mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan, artinya evaluasi pada hasil mencakup penilaian terhadap pencapaian tujuan yang diharapkan dari pelayanan kesehatan tersebut.

Dalam program kesehatan, model Donabedian dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh program tersebut. Dengan mengevaluasi struktur, proses, dan hasil dari program kesehatan, maka akan dapat diketahui kelemahan dan kelebihan program tersebut sehingga dapat dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Model Donabedian adalah model yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Berikut adalah contoh penggunaan model Donabedian pada program kesehatan:

- a. Struktur: Evaluasi struktur fokus pada lingkungan fisik, peralatan, fasilitas, dan sumber daya yang tersedia untuk penyedia layanan kesehatan. Contoh program kesehatan yang dievaluasi menggunakan elemen struktur adalah:
 - 1) Evaluasi fasilitas kesehatan: apakah fasilitas kesehatan tersebut memenuhi standar yang ditetapkan untuk memberikan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

- 2) Evaluasi sistem informasi: apakah sistem informasi yang digunakan untuk mencatat dan melacak data pasien sudah memenuhi standar dan dapat diandalkan.
- b. Proses: Evaluasi proses fokus pada cara penyedia layanan kesehatan memberikan pelayanan kepada pasien. Contoh program kesehatan yang dievaluasi menggunakan elemen proses adalah:
 - 1) Evaluasi program vaksinasi: apakah program vaksinasi dijalankan dengan benar dan tepat waktu, serta apakah pasien diberikan informasi yang jelas tentang jenis vaksin dan efek samping yang mungkin terjadi.
 - 2) Evaluasi program pencegahan penyakit menular: apakah program ini dilakukan dengan cara yang tepat, seperti tes skrining yang akurat dan pengobatan yang efektif.
- c. Hasil: Evaluasi hasil fokus pada pengukuran hasil dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Contoh program kesehatan yang dievaluasi menggunakan elemen hasil adalah:
 - 1) Evaluasi hasil program kesehatan masyarakat: apakah program kesehatan masyarakat yang dilakukan memberikan hasil yang diinginkan, seperti menurunkan angka kematian ibu dan anak atau menurunkan angka kasus penyakit tertentu.
 - 2) Evaluasi hasil pengobatan: apakah pasien yang menjalani pengobatan berhasil sembuh atau memperbaiki kondisinya, serta apakah pengobatan tersebut dilakukan dengan biaya yang terjangkau.

Tabel 11.2. Contoh Tabel Evaluasi program kesehatan menggunakan model Donabedian:

Dimensi	Kriteria	Indikator	Metode Evaluasi	Tujuan
Struktur	Personel kesehatan	Jumlah, kualifikasi, pelatihan, sertifikasi	Observasi, dokumen, wawancara	Mengevaluasi ketersediaan personel kesehatan
	Fasilitas kesehatan	Ketersediaan, kualitas, kapasitas	Observasi, dokumen, wawancara	Mengevaluasi ketersediaan fasilitas kesehatan
Proses	Pengobatan	Kecepatan, keakuratan, kepatuhan pada protokol pengobatan	Observasi, wawancara	Mengevaluasi efektivitas pengobatan
	Pendidikan kesehatan masyarakat	Jumlah, cakupan, partisipasi	Observasi, dokumen, wawancara	Mengevaluasi efektivitas pendidikan kesehatan
Hasil	Angka kematian bayi	Jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	Data sekunder	Mengevaluasi efektivitas program kesehatan dalam menurunkan angka kematian bayi
	Kualitas hidup pasien	Tingkat kepuasan pasien, kemampuan beraktivitas	Survei kepuasan pasien	Mengevaluasi efektivitas program kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien
	Biaya kesehatan	Biaya per pasien, biaya per kejadian	Data keuangan	Mengevaluasi efisiensi program kesehatan

3. Model Evaluasi PDSA

Model evaluasi PDSA (*Plan-Do-Study-Act*) pertama kali diperkenalkan oleh Dr. W. Edwards Deming pada tahun 1950-an. Deming adalah seorang ahli statistik dan manajemen kualitas yang berkontribusi besar terhadap pengembangan industri di Jepang pasca Perang Dunia II. Deming mengembangkan siklus PDSA sebagai alat untuk meningkatkan kualitas produk dan proses bisnis dengan mengutamakan pengambilan keputusan berdasarkan data dan bukti empiris. PDSA juga merupakan salah satu dari empat belas prinsip Deming yang terkenal, yaitu "Adopsi suatu filosofi baru" (Deming, W. E. 1993).

Model evaluasi PDSA dalam bidang kesehatan juga dikembangkan oleh Dr. W. Edwards Deming pada tahun 1980-an. Deming memperkenalkan konsep PDSA dalam konteks perbaikan kualitas di sistem perawatan kesehatan. PDSA dianggap sebagai alat yang efektif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, mengurangi biaya, dan meningkatkan kepuasan pasien (Deming, W. E. 1993).

PDSA merupakan model evaluasi program kesehatan yang terdiri dari empat langkah: a. Perencanaan: menentukan tujuan, merancang strategi, dan mengembangkan rencana tindakan; b. Pelaksanaan: melaksanakan rencana tindakan sesuai dengan strategi yang telah dirancang; c. Studi: mengevaluasi hasil pelaksanaan dan mengumpulkan data evaluasi; d. Tindakan: melakukan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi untuk meningkatkan kualitas program kesehatan (Langley, G. J. *et al*, 2018).

Berikut adalah tahapan-tahapan dalam model evaluasi PDSA (Institute for Healthcare Improvement, 2020 dan Langley, G. J. *et al*, 2018):

- a. *Plan* (Rencanakan): Tahap perencanaan dilakukan untuk merencanakan tindakan evaluasi. Pada tahap ini, dilakukan identifikasi masalah, penentuan tujuan evaluasi, pengumpulan data, analisis data, dan perencanaan tindakan evaluasi yang akan dilakukan. Pada tahap ini evaluator membuat rencana perbaikan program kesehatan berdasarkan data evaluasi sebelumnya dan tujuan yang ingin dicapai. Tahap ini meliputi pemilihan area perbaikan, perumusan hipotesis, dan pengembangan rencana tindakan.
- b. *Do* (Lakukan): Tahap pelaksanaan dilakukan untuk melaksanakan tindakan evaluasi yang telah direncanakan pada tahap sebelumnya. Tindakan evaluasi ini meliputi pengumpulan data, observasi, pengisian kuesioner, atau wawancara terhadap subjek evaluasi.
- c. *Study* (Pelajari): Tahap studi dilakukan untuk mengevaluasi hasil tindakan evaluasi pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dan dinilai efektivitas dan efisiensi dari tindakan evaluasi yang telah dilakukan. Tahap ini juga dilakukan pengumpulan data evaluasi untuk menilai efektivitas perubahan yang telah dilakukan pada tahap pelaksanaan. Data evaluasi yang dikumpulkan harus terkait dengan tujuan perubahan yang ingin dicapai.
- d. *Act* (Tindak Lanjut): Tahap tindak lanjut dilakukan untuk memperbaiki dan mengimplementasikan tindakan evaluasi berdasarkan hasil analisis pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini, perubahan yang perlu dilakukan akan dirancang dan diimplementasikan, artinya berdasarkan data evaluasi yang diperoleh, dilakukan evaluasi terhadap hasil yang diperoleh. Jika

hasilnya positif, program kesehatan dapat dilanjutkan dengan perbaikan berikutnya. Jika hasilnya negatif, dapat dilakukan revisi pada rencana perbaikan dan dilakukan siklus pengujian dan implementasi kembali.

Tabel 11.3. Contoh Model Evaluasi Penggunaan alat monitor tekanan darah di rumah dengan pendekatan PDSA

Langkah PDSA	Tindakan	Hasil Evaluasi	Tindakan Berikutnya
Plan	Merencanakan penggunaan alat monitor tekanan darah di rumah	Tidak semua anggota keluarga memahami cara penggunaan alat	Memberikan pelatihan tentang cara penggunaan alat
Do	Melakukan pelatihan tentang cara penggunaan alat monitor tekanan darah di rumah	Anggota keluarga dapat menggunakannya dengan benar	Melakukan penggunaan alat monitor tekanan darah di rumah secara teratur
Study	Memantau tekanan darah keluarga setelah menggunakan alat monitor tekanan darah di rumah	Terjadi penurunan tekanan darah pada beberapa anggota keluarga	Menganalisis penyebab penurunan dan mengambil tindakan yang tepat
Act	Mengubah pola makan dan olahraga keluarga serta mengontrol stres	Terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan pada seluruh anggota keluarga	Melanjutkan penggunaan alat monitor tekanan darah dan melakukan pengontrolan secara berkala

4. Model CDC

Model Evaluasi CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) merupakan salah satu model evaluasi yang dikembangkan oleh CDC, sebuah lembaga pemerintah di

Amerika Serikat yang berfokus pada pencegahan dan pengendalian penyakit. Model evaluasi CDC bertujuan untuk membantu para praktisi kesehatan dalam merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program-program kesehatan. Pencetus dari model evaluasi CDC ini adalah para ahli di CDC yang mengembangkan model ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan mereka dalam mengevaluasi program-program kesehatan. Model evaluasi CDC menggunakan enam langkah evaluasi yang meliputi: merencanakan evaluasi, mendefinisikan program, fokus pada evaluasi, merancang evaluasi, mengumpulkan data, dan menganalisis dan menafsirkan data (Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

CDC memiliki beberapa program kesehatan yang fokus pada pengendalian dan pencegahan penyakit menular, seperti flu, HIV/AIDS, malaria, dan COVID-19. Program-program ini meliputi (*Centers for Disease Control and Prevention*, 1999) :

- a. Surveillance dan monitoring: CDC mengumpulkan data tentang penyakit menular dan melakukan pemantauan terhadap wabah yang sedang terjadi. Data ini digunakan untuk memprediksi kemungkinan terjadinya wabah di masa depan dan membantu mengambil langkah-langkah pencegahan.
- b. Investigasi dan respons: CDC merespons wabah penyakit dengan segera untuk meminimalkan kerusakan dan melindungi kesehatan masyarakat. Tim investigasi CDC berangkat ke lokasi wabah untuk melakukan penelitian dan pengumpulan data yang diperlukan untuk menentukan penyebab dan pengendalian wabah.
- c. Penelitian dan pengembangan: CDC melakukan penelitian untuk meningkatkan pemahaman tentang

penyakit menular dan cara terbaik untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tersebut. Hasil penelitian ini digunakan untuk mengembangkan vaksin, obat-obatan, dan strategi pencegahan yang lebih efektif.

- d. Pendidikan dan pelatihan: CDC menyediakan informasi kesehatan terkini dan melatih tenaga medis dan masyarakat dalam upaya untuk mencegah dan mengendalikan penyakit menular.

Secara keseluruhan, model CDC dalam program kesehatan melibatkan pendekatan yang terintegrasi dan holistik dalam mengendalikan penyakit menular, melalui pengumpulan data, investigasi, penelitian, pendidikan, dan pelatihan. Hal ini membantu meningkatkan pemahaman tentang penyakit menular dan memberikan solusi yang lebih efektif dalam mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit tersebut.

Salah satu contoh model CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) pada program kesehatan adalah program pengendalian dan pencegahan penyakit menular. Berikut ini adalah beberapa langkah yang diambil oleh CDC untuk mengendalikan dan mencegah penyakit menular:

- a. Pemantauan penyakit: CDC memantau penyakit menular yang tersebar di seluruh dunia dan mengumpulkan data untuk membantu mengidentifikasi penyebaran penyakit dan tren penyebaran penyakit tertentu.
- b. Investigasi wabah: CDC merespons wabah penyakit dengan mengirimkan tim untuk melakukan investigasi dan membantu mengidentifikasi sumber penyebaran penyakit dan metode pencegahan yang tepat.
- c. Vaksinasi: CDC mempromosikan vaksinasi untuk mencegah penyebaran penyakit menular dan memastikan bahwa vaksin yang tersedia aman dan efektif.

- d. Edukasi masyarakat: CDC menyediakan informasi tentang cara-cara untuk mencegah penyebaran penyakit menular, termasuk cara mencuci tangan yang benar, penggunaan masker, dan isolasi mandiri jika seseorang terinfeksi.
- e. Pengembangan pedoman: CDC mengembangkan pedoman klinis dan protokol untuk membantu tenaga medis dalam mengobati dan merawat pasien yang terinfeksi penyakit menular.
- f. Kolaborasi internasional: CDC bekerja sama dengan organisasi kesehatan internasional untuk memerangi penyakit menular di seluruh dunia, termasuk mengidentifikasi penyakit baru yang muncul dan memperkuat sistem kesehatan di negara-negara yang rentan.

Tabel 11.4. Contoh Model Evaluasi Program Vaksinasi dengan pendekatan CDC

Langkah Evaluasi	Tindakan	Pertanyaan Evaluasi	Metode Pengumpulan Data	Tindakan Berikutnya
Merencanakan evaluasi	Membuat rencana evaluasi program vaksinasi	Apa yang ingin kita ketahui tentang efektivitas program vaksinasi?	Kuesioner survei dan wawancara	Mendefinisikan program
Mendefinisikan program	Mendefinisikan tujuan program vaksinasi dan populasi sasaran	Siapa populasi sasaran program vaksinasi?	Data demografi dan medis	Fokus pada evaluasi
Fokus pada evaluasi	Menentukan indikator keberhasilan program vaksinasi	Bagaimana kita akan mengevaluasi keberhasilan program vaksinasi?	Data medis dan kuesioner survei	Merancang evaluasi
Merancang evaluasi	Menentukan desain evaluasi yang tepat	Apa desain evaluasi yang paling tepat untuk program vaksinasi ini?	Kuesioner survei dan data medis	Mengumpulkan data

Langkah Evaluasi	Tindakan	Pertanyaan Evaluasi	Metode Pengumpulan Data	Tindakan Berikutnya
Mengumpulkan data	Melakukan survei dan pengumpulan data medis	Bagaimana mengumpulkan data yang diperlukan?	Kuesioner survei dan data medis	Menganalisis dan menafsirkan data
Menganalisis dan menafsirkan data	Menganalisis data dan mengevaluasi keberhasilan program vaksinasi	Apa kesimpulan evaluasi program vaksinasi?	Analisis statistik dan wawancara	Melakukan perbaikan dan tindakan lanjutan

11.3 Manfaat Evaluasi Program Kesehatan

Manfaat evaluasi program kesehatan menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (1999) adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan efektivitas program kesehatan: Evaluasi program kesehatan dapat membantu mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan program kesehatan. Hal ini dapat membantu meningkatkan efektivitas program kesehatan dengan menyesuaikan program sesuai dengan kebutuhan populasi sasaran.
2. Memperbaiki kualitas layanan kesehatan: Evaluasi program kesehatan dapat membantu mengevaluasi kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien.
3. Menjamin penggunaan sumber daya yang efektif: Evaluasi program kesehatan dapat membantu mengukur efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya. Hal ini dapat membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan sumber daya.
4. Meningkatkan akuntabilitas: Evaluasi program kesehatan dapat membantu meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam penyediaan layanan kesehatan. Evaluasi program kesehatan dapat membantu memastikan bahwa dana publik digunakan secara efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Centers for Disease Control and Prevention. 1999. Framework for program evaluation in public health. Morbidity and Mortality Weekly Report, 48(RR-11), 1-40.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2011. Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide. U.S. Department of Health and Human Services.
- Deming, W. E. 1993. The New Economics for Industry, Government, Education (2nd ed.). MIT Press.
- Institute for Healthcare Improvement. 2020. The Model for Improvement: Your Engine for Change.
- Kemenkes RI. 2018. Evaluasi kinerja program pelayanan kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. 2018. The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance. John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D., & Bauman, A. 2006. Evaluation in a nutshell: a practical guide to the evaluation of health promotion programs. Sydney: McGraw-Hill.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. 2004. Evaluation: a systematic approach. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- World Health Organization. 1998. Evaluation of health promotion: principles and perspectives. Geneva: World Health Organization.

BAB 12

PENILAIAN KINERJA

Oleh Dian Jayantari Putri K. Hedo

12.1 Memahami Kinerja Karyawan

Pada dasarnya kinerja karyawan merupakan suatu hal yang bersifat abstrak. Kinerja karyawan adalah suatu konstruk laten yang tidak dapat ditentukan secara langsung. Oleh sebab itu kinerja karyawan perlu dipahami dalam konteks perilaku, dan tidak hanya menekankan pada aspek hasil dari kinerja itu sendiri.

Selama ini kinerja karyawan lebih sering dipahami dan dikaji dalam konteks hasil kinerja dan kurang mempertimbangkan pada konteks perilaku. Beberapa kajian tentang kinerja karyawan berfokus pada penilaian berbasis ukuran obyektif dari suatu produktivitas kerja sebagai hasil kinerja karyawan (misalnya jumlah hari absen, jumlah produk yang dihasilkan, atau jumlah tindakan tertentu yang dilakukan). Meskipun hal tersebut juga penting dalam membuat keputusan terkait kinerja karyawan, tetapi pendekatan tersebut belum mampu melihat dan mengkaji kompleksitas kinerja karyawan yang biasanya dapat muncul dalam bentuk perilaku karyawan (Koopmans, C. M. Bernaards, *et al.*, 2013).

Pada kajian yang menggunakan pendekatan yang berbeda dari pendekatan konvensional yang telah ada sebelumnya, kinerja karyawan dikaji dan dipahami sebagai suatu bentuk kinerja individu terdiri dari empat dimensi, yaitu kinerja tugas, kinerja kontekstual, kinerja adaptif, dan perilaku kerja kontraproduktif. Kajian dari peneliti lain mengungkap dimensi kinerja karyawan yang serupa, yaitu dimensi produktivitas, kualitas pekerjaan, pengetahuan pekerjaan, kompetensi komunikasi, usaha,

kepemimpinan, kompetensi administrasi, kompetensi interpersonal, dan kepatuhan terhadap otoritas. Beberapa dimensi kinerja tersebut cenderung lebih dapat mewakili apa yang sebenarnya disebut dengan kinerja karyawan dengan segala kompleksitasnya, dibandingkan dengan pemahaman kinerja yang hanya berorientasi pada hasil. Kinerja karyawan perlu dipahami dalam konteks yang berbeda dengan produktivitas kerja, meskipun dua hal tersebut sering digunakan secara bergantian dan tumpang tindih dalam konteks akademis dan praktis. Produktivitas kerja merupakan input dibagi dengan output pada suatu kinerja. Berbeda dengan kinerja karyawan yang meliputi berbagai perilaku yang lebih kompleks, produktivitas kerja merupakan konsep yang lebih sempit dari kinerja itu sendiri (Koopmans, C. Bernaards, *et al.*, 2013).

Penekanan pada perilaku kinerja, dan tidak hanya berfokus pada hasil kinerja, merupakan suatu penekanan pada perilaku yang dilakukan karyawan saat ia bekerja, yaitu aksi dan tindakan pekerjaan itu sendiri. Kinerja karyawan meliputi adanya pengerjaan atau pelaksanaan perilaku tertentu misalnya mengajar mata kuliah, memprogram perangkat lunak di computer, merakit bagian produk, dan lainnya. Sedangkan hasil kinerja merupakan suatu bentuk produk hasil tertentu dari pekerjaan tertentu misalnya angka penjualan dalam satu periode, jumlah siswa yang memperoleh nilai baik, jumlah pasien yang tidak mengalami insiden keselamatan, dan sebagainya. Penekanan pada salah satu sisi saja yaitu misalnya hanya berorientasi pada hasil, dapat membuat adanya bias dan ketidakadilan dalam melihat suatu kinerja yang ditampilkan oleh karyawan. Hal ini dapat digambarkan misalnya pada seorang guru. Guru tersebut telah melakukan tugas mengajarnya yaitu mengajar selama 4 jam pelajaran dengan sistematis dan sesuai silabus. Akan tetapi karena adanya motivasi siswa yang lemah, kondisi gedung kelas yang tidak nyaman bagi siswa, sehingga nilai siswa pada mata pelajaran

tersebut cenderung rendah. Dari penggambaran kondisi ini maka tidak dapat disimpulkan bahwa guru tersebut memiliki kinerja yang buruk atau kurang (Sonnentag and Volmer, 2008).

Terdapat beberapa perilaku yang merupakan pembentuk konstruk kinerja karyawan yaitu kinerja tugas, perilaku kewargaan, dan perilaku kontraproduktivitas. Kinerja tugas merupakan bentuk perilaku karyawan dalam mengerjakan tugas dan tanggungjawab yang melekat pada pekerjaannya, yang memiliki kontribusi pada tujuan pekerjaannya, misalnya berkontribusi pada meningkatnya produksi barang tertentu. Perilaku kewargaan merupakan bentuk perilaku karyawan yang berkontribusi pada lingkungan psikologis organisasi, misalnya membantu rekan kerja dengan sukarela, mendukung tujuan organisasi, memperlakukan rekan kerja dengan hormat, memberikan saran yang membangun, dan membangun citra yang positif tentang tempat kerja. Sedangkan perilaku kontraproduktivitas merupakan tindakan yang dilakukan oleh karyawan, dimana tindakan tersebut dapat memberikan dampak yang negatif pada organisasi, misalnya mencuri, merusak properti perusahaan, dan berperilaku agresif terhadap rekan kerja (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2013).

Kinerja merupakan sekumpulan perilaku yang berada di bawah kontrol pekerja, dalam hal ini adalah karyawan, yang berkontribusi untuk mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Kinerja dibentuk oleh tiga dimensi yaitu kinerja tugas, kinerja kontekstual, dan perilaku kerja kontraproduktif. Secara rinci, kinerja tugas dapat dijelaskan sebagai perilaku yang berkontribusi langsung pada produksi barang atau penyediaan layanan. Perilaku yang mencerminkan kinerja tugas biasanya termasuk dalam deskripsi pekerjaan sebagai tugas pekerjaan inti. Beberapa contoh kinerja tugas yang dapat ditampilkan karyawan adalah menyelesaikan pekerjaannya sesuai tupoksi, melakukan perencanaan dan pengaturan kinerja, melakukan pemecahan

masalah terkait pekerjaan, dan lain sebagainya. Selain kinerja tugas, dimensi lain yang juga membentuk kinerja adalah kinerja kontekstual. Kinerja kontekstual merupakan perilaku kerja yang memiliki kontribusi pada tujuan organisasi melalui pemberian kontribusi pada lingkungan sosial dan konteks psikologis. Kinerja kontekstual meliputi adanya kesediaan karyawan melakukan tugas-tugas di luar tugas utama pekerjaan, bersikap proaktif, inisiatif, dan antusias. Selain kinerja tugas dan kinerja kontekstual, terdapat perilaku kerja kontraproduktif. Perilaku ini merupakan perilaku kerja yang dapat merusak kesejahteraan organisasi, misalnya perilaku mengeluh, menyalahgunakan hak, dan lain sebagainya (Ramos-Villagrasa *et al.*, 2019).

Dalam memahami kinerja yang ditampilkan oleh karyawan dalam suatu organisasi, perlu diperoleh pemahaman secara spesifik mengenai kinerja individu dari karyawan itu sendiri. Kinerja individu menentukan kinerja tim, kinerja unit, kinerja organisasi, dan kinerja sektor ekonomi secara keseluruhan. Kinerja individu merupakan seluruh kontribusi yang diberikan individu melalui pekerjaannya terhadap pencapaian tujuan organisasi. Kinerja individu dipengaruhi oleh beberapa hal. Karakteristik individu mempengaruhi kinerja yang ditampilkan oleh individu, yaitu dengan adanya kemampuan kognitif, kepribadian, motivasi, dan kemampuan fisik yang dimiliki oleh individu. Selain itu kinerja juga dipengaruhi oleh adanya situasi dan kondisi kontekstual yang berlaku misalnya sistem remunerasi, desain manajerial, komunikasi, dan kepemimpinan dalam organisasi (Campbell and Wiernik, 2015).

12.2 Bagaimana Kinerja Karyawan dinilai?

Kinerja karyawan merupakan salah satu kriteria penting dan signifikan terkait sumber daya manusia pada suatu organisasi. Kinerja karyawan perlu dinilai dengan tepat dan efektif untuk menjamin keberlangsungan beberapa fungsi vital dalam organisasi

seperti seleksi karyawan, penentuan kompensasi dan *reward*, serta penentuan kebutuhan pelatihan dan pengembangan (Ramos-Villagrasa *et al.*, 2019).

Penilaian kinerja merupakan hal penting bagi karyawan dan organisasi sehingga penilaian kinerja perlu dilakukan secara periodik (Trismahwati, 2018). Penilaian kinerja merupakan penilaian terhadap kinerja karyawan yang dapat dilakukan atas berbagai bentuk perilaku kerja yang ditampilkan karyawan. Penilaian kinerja dapat dilakukan terhadap hasil tugas karyawan, perilaku karyawan, dan kepribadian serta karakteristik karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Penilaian kinerja juga dapat dilakukan terhadap beberapa dimensi pembentuk kinerja karyawan seperti kinerja teknis yaitu seluruh tugas pekerjaan yang melibatkan adanya kemampuan teknis terkait pekerjaan, kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal, kesediaan untuk melakukan pekerjaan selain pekerjaan tugas utama dengan sukarela, perilaku kontraproduktif yaitu kemampuan karyawan untuk tidak melakukan perilaku-perilaku kerja yang dapat membawa dampak negatif bagi organisasi, kepemimpinan, dan kinerja tim (Campbell and Wiernik, 2015).

Kinerja karyawan dapat dinilai oleh beberapa penilai. Pada sistem penilaian kinerja 360 derajat, penilai kinerja karyawan yang dapat dilibatkan adalah meliputi atasan, rekan kerja, maupun bawahan, karyawan itu sendiri, serta pihak lain yang terkait dengan pekerjaan karyawan. Dengan adanya umpan balik penilaian kinerja yang dilakukan oleh beberapa penilai tersebut, organisasi dapat memberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam penilaian kinerja yang reliabel dan valid (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2013).

Penilaian kinerja dapat dilakukan dengan menggunakan suatu instrumen penilaian kinerja yaitu alat ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja pada karyawan. Kinerja dapat dinilai dengan menggunakan sistem penilaian kinerja 360 derajat.

Penilaian ini menilai kinerja dari sudut pandang beberapa penilai sekaligus yaitu atasan (*downward atau top-down appraisal*), rekan kerja, bawahan (*upward appraisal*), diri karyawan itu sendiri (*self-assesement*), atau juga dapat ditambah dengan pihak lain yang masih berkaitan dengan karyawan dalam melakukan pekerjaannya (misalnya (pelanggan, pasien, atau klien). Sistem penilaian kinerja 360 menggunakan cara penilaian kinerja berbentuk formulir berisi rating terkait kinerja yang ditampilkan atau diharapkan untuk ditampilkan oleh karyawan. Hasil penilaian tersebut kemudian dirangkum, dianalisis, dan diberikan kepada karyawan yang sedang dinilai. Sistem penilaian ini memiliki keunggulan karena dapat mengurangi kemungkinan bias dan meningkatkan validitas penilaian (Trismahwati, 2018).

Selain sistem penilaian kinerja 360 derajat, penilaian kinerja dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen penilaian kinerja yang disebut *The Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ)*. IWPQ merupakan instrument penilaian kinerja berupa skala yang terdiri dari 18 aitem untuk mengukur tiga dimensi utama kinerja yaitu kinerja tugas, kinerja kontekstual, dan perilaku kerja kontraproduktif. Semua aitem terdiri dari peringkat 5 poin (0 = jarang hingga 4 = selalu untuk tugas dan kinerja kontekstual; dan 0 = tidak pernah hingga 4 = sering untuk perilaku kerja kontraproduktif). Skor rata-rata untuk setiap skala IWPQ dapat dihitung dengan menjumlahkan skor aitem, dan membagi jumlahnya dengan jumlah aitem dalam skala (Koopmans, C. Bernaards, *et al.*, 2013).

IWPQ adalah instrumen penilaian kinerja berbasis *self-assesment* yang memiliki beberapa kelebihan yaitu (1) *self-report* dapat memfasilitasi penilaian kinerja yang melibatkan pekerja dari berbagai pekerjaan, (2) *self-report* lebih komprehensif dalam menilai kinerja individu karena pekerja memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengamati perilakunya, (3) karyawan secara aktif terlibat dalam proses penilaian kinerja meningkatkan

tanggung jawab karyawan, dan (4) laporan diri berdampak positif pada kepuasan karyawan terhadap keadilan sistem penilaian yang diterapkan dalam organisasi (Koopmans, C. Bernaards, *et al.*, 2013).

12.3 Tantangan Melakukan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan suatu kegiatan terkait sumber daya manusia di organisasi yang kompleks untuk dilakukan. Batasan dan definisi kinerja itu sendiri, serta teknis dan operasional pelaksanaan penilaiannya pada karyawan merupakan suatu hal yang dinamis dan penuh tantangan. Dari hasil kajian dan fakta di lapangan, terdapat beberapa isu dan tantangan dalam melakukan penilaian kinerja di organisasi.

Isu penilaian kinerja yang sering dialami adalah isu tentang pengukuran umum kinerja. Penilai kinerja mengalami dilema dalam menentukan kinerja yang akan dinilai, yaitu kinerja umum atau kinerja spesifik. Karyawan dapat dinilai kinerjanya melalui perilaku kerja yang ditampilkannya dalam melakukan deskripsi kerjanya atau melalui perilaku spesifik terkait teknis keahlian kinerjanya.

Performa kinerja dapat dioperasionalkan dengan berbagai sudut pandang dan bentuk sesuai dengan tujuan organisasi. Kinerja yang ditampilkan karyawan dapat berupa perilaku yang umum (contohnya ketekunan, kemampuan beradaptasi, dan *hardiness*) hingga perilaku yang spesifik (contohnya komunikasi verbal dan nonverbal, kehadiran, dan kepatuhan terhadap peraturan) (Ramos-Villagrasa *et al.*, 2019).

Kinerja itu sendiri merupakan suatu hal yang menantang untuk diukur dan dinilai karena kinerja memiliki sifat yang dinamis. Kinerja merupakan hal yang tidak statis dan dapat berubah sesuai waktu dan kondisi yang berlaku. Kinerja yang ditampilkan karyawan dalam organisasi dapat berubah karena adanya perubahan persyaratan kinerja, perubahan pada karyawan sebagai hasil dari dikenakannya pelatihan pada karyawan tersebut,

perubahan penetapan tujuan, adanya intervensi motivasi, perubahan keadaan afektif perubahan kondisi dan situasi, perubahan hubungan dengan rekan kerja, dan lain sebagainya. Dengan adanya perubahan kinerja, penilaian yang dilakukan terhadap kinerja juga perlu disesuaikan dengan kinerja yang dinamis tersebut (Campbell and Wiernik, 2015).

Selain beberapa isu tersebut, terdapat juga tantangan dalam penilaian kinerja yang terkait dengan perbedaan kinerja yang ditampilkan oleh masing-masing karyawan secara individu. Kinerja antar karyawan sebagai individu dapat diprediksi oleh beberapa hal. Kinerja karyawan dapat ditentukan oleh adanya kemampuan kognitif yang dimiliki masing-masing karyawan sebagai individu. Kemampuan kognitif merupakan kualifikasi atau kapasitas individu yang terkait dengan tugas mental. Kemampuan kognitif dapat berpengaruh pada kebiasaan tugas, keterampilan tugas, dan pengetahuan tugas terkait pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan.

Kinerja karyawan juga dapat ditentukan oleh pengetahuan yang dimiliki oleh karyawan. Pengetahuan karyawan terkait pekerjaan yang dilakukannya dan terkait dengan kinerja tugas dan kinerja proaktif serta kinerja adaptif. Selain pengetahuan, kinerja juga dapat diprediksi oleh adanya pengalaman yang dimiliki oleh karyawan. Pengalaman kerja dapat menentukan kinerja tugas yang dilakukan oleh karyawan. Prediktor lain atas kinerja yang ditampilkan karyawan secara individu adalah hal-hal yang bersifat non kognitif yaitu kestabilan emosi, keterbukaan terhadap pengalaman, tingkat kepatuhan, karakter individu, tingkat cekatan individu, kemampuan individu dalam bekerjasama, sensitivitas individu, kemampuan komunikasi dan berinteraksi, kemampuan fokus, tingkat kecemasan, kepercayaan diri, loyalitas, keterbukaan diri, dan kreativitas.

Karakteristik pekerjaan juga dapat memprediksi kinerja yang dihasilkan oleh masing-masing karyawan sebagai individu

yang berbeda. Desain kerja dapat menentukan kinerja yang ditampilkan oleh karyawan. Desain kerja mengacu pada proses dimana atasan karyawan menentukan isi, metode, dan hubungan pekerjaan dalam rangka mencapai dan memenuhi kebutuhan organisasi dan karyawan (Sonnentag and Volmer, 2008).

Adanya berbagai tantangan terkait kinerja dan penilaian kinerja tersebut, maka diperlukan suatu intervensi tertentu yang dapat meningkatkan efektivitas penilaian kinerja. Penilaian kinerja dapat dilakukan dengan melibatkan beberapa penilai (*multiple evaluators*). Dengan adanya beberapa penilai yang menilai kinerja karyawan, maka kecenderungan memperoleh informasi yang lebih akurat akan meningkat, demikian pula kecenderungan penilaian kinerja yang valid. Selain itu perlu dilakukan penilaian kinerja karyawan secara selektif dengan melibatkan penilai yang memiliki keahlian tertentu dalam melakukan penilaian kinerja atau dalam memahami bidang pekerjaan yang dinilai dari karyawan. Penilai kinerja juga dapat diberikan pembekalan dan pelatihan terkait penilaian kinerja terlebih dahulu sebelum mulai melakukan penilaian kinerja kepada karyawan. Penilai kinerja dapat diberikan pedoman terkait hal yang perlu dinilai dari karyawan dan teknis penilaian kinerja dengan sistematis dan terstruktur. Dari segi karyawan, upaya yang dapat dilakukan untuk mengadakan penilaian kinerja yang efektif adalah dengan memberikan informasi dan petunjuk kepada karyawan terkait kinerja yang diharapkan dari mereka baik secara spesifik maupun secara umum (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2013).

12.4 Manfaat dan Tindak Lanjut Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja dapat memberikan manfaat kepada karyawan maupun organisasi. Dengan penilaian kinerja yang dilakukan kepada karyawan, manajemen organisasi dapat menjadikannya sebagai salah satu dasar pertimbangan dalam membuat keputusan-keputusan dalam konteks sumber daya

manusia di organisasi, yaitu misalnya keputusan promosi, mutasi, rotasi, pemutusan hubungan kerja, dan penentuan kebutuhan pelatihan dan pengembangan. Bagi karyawan yang dinilai, penilaian kinerja yang diberlakukan kepadanya dapat berperan sebagai sarana untuk memperoleh umpan balik tentang kinerja mereka terkait dengan alokasi penghargaan, gaji, dan konsekuensi lain yang terkait (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2013).

Penilaian kinerja juga dapat menghasilkan manfaat secara akademis, yaitu untuk dimanfaatkan dalam konteks penelitian dan kajian tentang karyawan dan organisasi. Penilaian kinerja juga dapat digunakan sebagai landasan terkait keputusan yang diberlakukan kepada karyawan. Dengan adanya umpan balik dari hasil penilaian kinerja, organisasi dan karyawan juga dapat mengetahui keadaan kinerja karyawan dan meningkatkan kinerja tersebut apabila keadaan kinerjanya didapati kurang optimal (Campbell and Wiernik, 2015).

Penilaian kinerja merupakan salah satu kegiatan terkait sumber daya manusia di organisasi yang melibatkan adanya tindak lanjut setelah pelaksanaannya dilakukan. Tindak lanjut terkait penilaian kinerja karyawan di organisasi dapat dilakukan dalam pemberian dan penyampaian umpan balik dari kinerja yang telah dinilai. Pelaksanaan tindak lanjut terkait umpan balik kinerja karyawan memiliki tantangan tersendiri untuk dilakukan dalam organisasi.

Manajemen dalam organisasi cenderung merasa enggan dalam melakukan tindak lanjut penilaian kinerja kepada karyawan. Hal ini dipicu oleh adanya pengabaian secara sengaja karena kurangnya kesadaran akan fungsi umpan balik penilaian kinerja bagi karyawan dan organisasi, dan juga karena adanya tantangan dalam penyampaian umpan balik kepada karyawan secara efektif dan kondusif bagi kedua belah pihak. Pada pelaksanaan pemberian dan penyampaian umpan balik kinerja oleh manajemen kepada karyawan, dapat terjadi beberapa isu seperti adanya konfrontasi

dan sikap defensif dari karyawan yang menerima umpan balik. Jika dalam menyampaikan umpan balik kinerja tersebut, manajemen tidak mengkomunikasikannya secara efektif kepada karyawan, maka karyawan dapat tidak menerima umpan balik dengan baik dan tidak mampu menggunakan umpan balik tersebut untuk tujuan konstruktif dalam mempertahankan atau meningkatkan kinerja.

Terdapat solusi dalam mengatasi beberapa isu terkait pemberian umpan balik penilaian kinerja kepada karyawan. Manajemen dapat memastikan bahwa pelaksanaan pemberian umpan balik kepada karyawan dilakukan dengan efektif dan melalui komunikasi dan cara yang efektif pula. Manajemen dapat mengoptimalkan kemampuan dalam mengkomunikasikan hasil umpan balik penilaian kinerja kepada karyawan melalui pelatihan-pelatihan komunikasi efektif, perencanaan tindak lanjut penilaian kinerja secara konstruktif bagi peningkatan kinerja karyawan dan tujuan organisasi secara keseluruhan, penyampaian tentang mekanisme dan sistem penilaian kinerja yang diberlakukan kepada karyawan, dimana hal ini bertujuan agar karyawan memahami tentang penilaian kinerja sehingga karyawan dapat lebih mudah menerima hasil dan umpan balik penilaian kinerjanya tersebut. Penyampaian dan pemberian umpan balik penilaian kinerja juga perlu dilakukan dan disesuaikan sesuai konteks dan kondisi karyawan dan organisasi. Manajemen perlu memahami dan peka terhadap kondisi karyawan ketika pemberian umpan balik penilaian kinerja dilakukan (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2013). Hal ini dilakukan untuk mencegah munculnya konflik akibat kesalahpahaman dan ketidaknyamanan yang dirasakan karyawan ketika menerima umpan balik tersebut. Dengan diterapkannya beberapa solusi tersebut, penilaian kinerja dan umpan balik tentangnya akan dapat menjadi sarana peningkatan kinerja karyawan yang berkontribusi positif dan konstruktif bagi pencapaian tujuan organisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Campbell, J. P. and Wiernik, B. M. 2015. 'The Modeling and Assessment of Work Performance', *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, pp. 47–74. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-032414-111427.
- Koopmans, L., Bernaards, C., *et al.* 2013. 'Development of an individual work performance questionnaire', *International Journal of Productivity and Performance Management*, 62(1), pp. 6–28. doi: 10.1108/17410401311285273.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., *et al.* 2013. 'Measuring individual work performance: Identifying and selecting indicators', *Work*, 45(3), pp. 229–238. doi: 10.3233/WOR-131659.
- Ramos-Villagrasa, P. J. *et al.* 2019. 'Assessing Job Performance Using Brief Self-report Scales: The Case of the Individual Work Performance Questionnaire', *Assessing Job Performance Using Brief Self-report Scales: The Case of the Individual Work Performance Questionnaire*, 35(3), pp. 195–205.
- Sonnentag, S. and Volmer, J. 2008. 'Job Performance', *Sage handbook of organizational behavior*, 1(January), pp. 427–447. doi: 10.4135/9781849200448.n24.
- Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge. 2013. *Organizational Behavior*. 12 E. Salemba Empat.
- Trismahwati, D. 2018. 'Penilaian Kinerja 360 Derajat Sebagai Usaha Meningkatkan Persepsi Positif Terhadap Keadilan Prosedural Penilaian Kinerja Karyawan Di Bmt Tumang Boyolali', *As-Salam I*, 7(2), pp. 141–158. Available at: <https://ejournal.staidarussalamlampung.ac.id/index.php/asalam/article/download/104/157>.

BIODATA PENULIS



Jernita Sinaga, SKM.MPH
Dosen Poltekkes Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan

Jernita Sinaga, SKM.MPH, Lahir di Hutabayu Marubun, pada tanggal 08 Juni 1974. Tahun 2004 bergabung di Poltekkes Kemenkes Medan pada Jurusan Kesehatan Lingkungan dan Dosen Tetap pada tahun 2017 pada Politeknik Kesehatan Kementerian Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Menyelesaikan pendidikan Sarjana Muda (1997) di Akademik Kesehatan Lingkungan meraih gelar (AMKL) dan Sarjana Kesehatan Masyarakat (2011) dengan ilmu minat Jurusan Kesehatan Lingkungan pada Universitas Sumatera Utara dengan gelar (SKM). Gelar Master of Public Health (MPH) diperoleh dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tanggal 19 Juli 2017, dengan Ilmu Kesehatan Lingkungan. Disiplin ilmu yang disandang adalah Ilmu Kesehatan Lingkungan.

BIODATA PENULIS



Richard A. Palilingan, SKM, M.Erg, AIFMO

Dosen Tetap Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Negeri Manado

Richard Andreas Palilingan, Pada Tahun 2010 menyelesaikan pendidikan sarjana ilmu kesehatan masyarakat di Universitas Sam Ratulangi pada Tahun 2010. Kemudian melanjutkan Jenjang Studi Magister Fisiologi-Ergonomi Kerja di Universitas Udayana Pada 2011. Mulai Tahun 2014 sampai 2019 Menjadi Dosen tidak Tetap Bidang Minat Keselamatan dan kesehatan kerja di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Tahun 2019 Penulis diangkat menjadi Dosen Tetap Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Manado.

Saat ini Penulis fokus menekuni bidang Keselamatan dan kesehatan kerja. Berbagai macam pelatihan tentang K3 telah diikuti. Penulis juga aktif dalam kegiatan profesi seperti Perhimpunan Ergonomi Indonesia Sejak Tahun 2015 hingga saat ini sebagai Pengurus Koordinator wilayah Sulawesi, Maluku dan Papua. Tahun 2020 sampai sekarang sebagai anggota aktif Perhimpunan Ahli Kesehatan Kerja Indonesia dan

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. Penulis dapat dihubungi dengan Email : richardpalilingan@unima.ac.id

BIODATA PENULIS



Dr. Ns. Suprpto., S.Kep., M. Kes

Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan
Politeknik Sandi Karsa

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Keperawatan dan berhasil lulus pada tahun 2007. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan profesi Ners dan berhasil menyelesaikan pada tahun 2012. Kemudian penulis menyelesaikan studi Magister Kesehatan pada tahun 2013 dan pada tahun 2021 penulis menyelesaikan Program Doktorat. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Masyarakat. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain itu penulis. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti penulis juga aktif sebagai editor in chief, review jurnal nasional terakreditasi dan beberapa jurnal internasional bereputasi serta menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menekuni menjadi Dosen, LLDIKTI 9 memberikan

penghargaan sebagai salah satu Dosen Tetap Yayasan dengan masa pengabdian 10 tahun pada tahun 2022. Email; atoenurse@gmail.com; <https://researchid.co/rid20509>

BIODATA PENULIS



Dian Agnesa Sembiring, S.K.M., M.A.R.S.

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Singaperbangsa Karawang

Penulis lahir di Medan dan saat ini bekerja sebagai dosen tetap PNS di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia.

Penulis memiliki pengalaman kerja praktisi di RS selama 6 tahun sebagai sekretaris direktur dan staf *quality & risk* di Siloam Hospitals Group. Oleh sebab itu anak pertama dari dua bersaudara ini memiliki minat keilmuan di bidang administrasi rumah sakit dan kesehatan masyarakat.

Penulis mulai menekuni bidang menulis sejak menjadi dosen. Saat ini sudah ada dua karya penulis sudah dimuat di media, baik media digital maupun media cetak daerah. Menulis merupakan *skill* baru yang terus menerus perlu dilatih dan harapannya penulis bisa mengeluarkan minimal tiga tulisan secara rutin setiap tahunnya.

BIODATA PENULIS



Ners. Dwi Yunita Haryanti, S.Kep., M.Kes.

Dosen Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Penulis lahir di Trenggalek tanggal 19 Juni 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember. Menyelesaikan pendidikan sarjana di Universitas Muhammadiyah Jember pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang magister dan lulus pada tahun 2018. Penulis konsen di bidang mutu, linier dengan amanah yang sedang diemban sebagai gugus penjaminan mutu dan mata kuliah yang diampu yaitu Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Manajemen Keperawatan. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti dan juga aktif melakukan pengabdian kepada masyarakat dan menulis artikel ilmiah yang telah terpublikasi di jurnal nasional terakreditasi dengan harapan bisa memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan, ilmu dan teknologi.

Email Penulis: dwiyunita@unmuhjember.ac.id

BIODATA PENULIS



Sondang Manurung, S.Kp., M.Kep.

Dosen Program Studi Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Medan tanggal 13 Agustus 1975. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan dan melanjutkan S2 Keperawatan peminatan Manajemen di STIK Sint Carolus Jakarta. Penulis Mengajar di keperawatan bidang Keperawatan dasar, Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Urhuhe Dena Siburian
Poltekkes Kemenkes Medan

Urhuhe Dena Siburian., Lahir di Asahan, menyelesaikan pendidikan SD sampai SMA di Kisaran Kabupaten Asahan, Sumatera Utara. Melanjutkan kuliah S1 di Fakultas kesehatan Masyarakat USU Medan dan melanjutkan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Saat ini aktif sebagai dosen di Prodi D III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan. Penulis mengampu mata kuliah Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Sosial Budaya, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kebidanan Komunitas, Kewirausahaan dan Kebidanan Publik serta aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat. Publikasi dalam jurnal ilmiah terakreditasi dan mendapatkan hak cipta atas karya yang dihasilkan.

BIODATA PENULIS



Eka Putri Fajari Yati, S.Kep., Ns

Mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

Penulis lahir di Jember tanggal 27 Mei 1996. Penulis adalah mahasiswa magister manajemen rumah sakit fakultas kedokteran, Kesehatan masyarakat dan keperawatan Universitas Gadjah Mada. Menyelesaikan Pendidikan S1 pada jurusan ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penulis merupakan asisten akreditasi Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. Penulis juga merupakan tutor Bahasa Inggris Jago Bahasa. Penulis merupakan *founder* komunitas taman baca AYO Humanity. Bidang yang diminati oleh penulis adalah *leadership* dan *management*. Penulis memiliki beberapa pengalaman di bidang *leadership* dan *management*. Penulis ingin mengabdikan diri pada bidang *leadership* dan *management* Rumah Sakit.

BIODATA PENULIS



Dr. Dian Meiliani Yulis, SKM., M.Kes.

Dosen Program Studi DIV Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Megarezky

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 09 Mei 1993 adalah dosen tetap pada Program Studi DIV Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Megarezky. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Prodi Kesehatan Masyarakat dan melanjutkan S2 pada Prodi Kesehatan Masyarakat. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Djimmy Heru Purnomo Babo, S.KM., M.H

Dosen Program Studi S1 Administrasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumber Waras di Jakarta

Djimmy Heru Purnomo Babo, pada Tahun 2014 menyelesaikan Pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk Banggai, kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, lulus pada Tahun 2019.

Penulis memiliki pengalaman kerja sebagai Field Facilitator Program CSR Pt. Donggi-Senoro (PT. Medika Prakarsa) pada Tahun 2016-2017, sebagai staf rekam medis di RS. Claire Medika Luwuk pada Tahun 2020-2021, sebagai Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) di RS. Sido Waras Mojokerto Tahun 2021, dan sampai saat ini penulis menekuni pekerjaan di bidang pendidikan kesehatan sebagai Dosen Tetap di Program Studi S1 Administrasi Kesehatan STIKes Sumber Waras di Jakarta, mengampuh mata kuliah Kode Etik Kesehatan, Asas Manajemen Kesehatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, dan Digitalisasi Data Administrasi Kesehatan.

Email Penulis : Djimmy@stikessumberwaras.ac.id

BIODATA PENULIS



A Fahira Nur

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Widya Nusantara

Penulis lahir di Sinjai tanggal 22 November 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Widya Nusantara. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2010 dan melanjutkan pada Program DIV Bidan Pendidik tahun 2012. Pada tahun 2017 menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Reproduksi.

BIODATA PENULIS



Dian Jayantari Putri K. Hedo, S. Psi., M. Kes.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Penulis lahir di Denpasar pada 20 Juli 1991. Pada tahun 2009 penulis menempuh pendidikan S1 di Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Kemudian pada tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Pendidikan, Perilaku, dan Promosi Kesehatan. Penulis berprofesi sebagai praktisi di BKKBN sejak tahun 207 hingga sekarang. Penulis memulai ketertarikannya di bidang penulisan ilmiah pada tahun 2020. Penulis telah melakukan beberapa penulisan ilmiah yang berupa 17 jurnal penelitian dan 11 terbitan buku. Penulis juga aktif mengikuti kegiatan ilmiah dan memperoleh penghargaan atas artikelnya sebagai makalah dan penyaji lisan terbaik pada *International Conference on Public Health* tahun 2021 di Universitas Sebelas Maret, Surakarta dan pada *Strada International Conference on Health* tahun 2021 di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Tema riset yang penulis minati adalah di bidang Psikologi Positif, Psikologi Kesehatan, Psikologi Perkembangan, Perilaku Kesehatan, serta Promosi Kesehatan.