

MANAJEMEN KESEHATAN



M. Khalid Fredy Saputra
Lutfiyah Rizqulloh
Denisius Umbu Pati
Diana Kusumawati
Nurul Eko Widiyastuti
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Hodiri Adi Putra
Wuri Ayu Wirdhani
Mochamad Robby Fajar Cahya
Sondang Sidabutar
Dwi Saputri Mayang Sari
Moh. Adib
Riska Melanie
Luthva Luviandani Pratiwi



Editor : Fildza Fadhila

MANAJEMEN KESEHATAN

**M. Khalid Fredy Saputra
Lutfiyah Rizqulloh
Denisius Umbu Pati
Diana Kusumawati
Nurul Eko Widiyastuti
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Hodiri Adi Putra
Wuri Ayu Wirdhani
Mochamad Robby Fajar Cahya
Sondang Sidabutar
Dwi Saputri Mayang Sari
Moh. Adib
Riska Melanie
Luthva Luviandani Pratiwi**

MANAJEMEN KESEHATAN

Penulis:

M. Khalid Fredy Saputra
Lutfiyah Rizqulloh
Denisius Umbu Pati
Diana Kusumawati
Nurul Eko Widiyastuti
Eka Saudur Renaldi Sihombing
Hodiri Adi Putra
Wuri Ayu Wirdhani
Mochamad Robby Fajar Cahya
Sondang Sidabutar
Dwi Saputri Mayang Sari
Moh. Adib
Riska Melanie
Luthva Luviandani Pratiwi

Editor : **Fildza Fadhila, S.KM., M.Kes.**
Tata Letak : **Asep Nugraha, S.Hum**
Desain Cover : **Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.**
Ukuran : **UNESCO 15,5 x 23 cm**
Halaman : **ix, 179**
ISBN : **978-623-09-2420-0**
Terbit Pada : **Maret 2023**

Hak Cipta 2023 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

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

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Carenang, Kab. Serang Banten
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Tuhan YME, karena atas berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga kami bisa menyelesaikan penyusunan buku ini dan telah berhasil di terbitkan dengan judul buku “Manajemen Kesehatan” Mudah – mudahan dengan adanya buku ini dapat memberikan manfaat dan sumbangsih keilmuan serta penambah wawasan bagi siapa saja yang memiliki minat terhadap pembahasan tentang Manajemen Kesehatan.

Buku ini memang dirasakan jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, kami dengan senang hati secara terbuka untuk menerima berbagai kritik dan saran agar nantinya terwujud sebuah buku ajar praktis, informatif, penuh manfaat dan menjadi rujukan dalam memahami dasar-dasar manajemen kesehatan. Dan hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan karya selanjutnya di masa yang akan datang.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi, dan turut andil dalam seluruh rangkaian proses penyusunan dan penerbitan buku ini, sehingga buku ini bisa terselesaikan dan hadir di hadapan pembaca sekalian. Semoga buku ini bisa memberi manfaat untuk semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan ilmu pengetahuan di Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP PEMBANGUNAN KESEHATAN	1
Latar Belakang	1
Definisi Pembangunan Kesehatan	2
Dasar Pembangunan Kesehatan	3
Upaya Pembangunan Kesehatan	4
Tujuan Pembangunan Kesehatan	5
Fasilitas Pelayanan	6
Misi Pembangunan Kesehatan	6
Strategi Pembangunan Kesehatan	7
Peran Serta Masyarakat dalam Bidang Kesehatan	8
Tren dan Isu Pembangunan Kesehatan	9
Program Kesehatan Unggulan	10
Daftar Pustaka	11
Profil Penulis	12
BAB 2 KEBIJAKAN KESEHATAN	13
Pengertian Kebijakan	13
Komponen Kebijakan	15
Proses Pembuatan Kebijakan	16
Kebijakan Kesehatan	21
Daftar Pustaka	23
Profil Penulis	25

BAB 3 ILMU KESEHATAN.....	26
Konsep Sehat dan Sakit dalam Pengertian Kesehatan.....	26
Daftar Pustaka.....	37
Profil Penulis.....	38
BAB 4 MANAJEMEN KESEHATAN	39
Konsep dan Definisi Manajemen Kesehatan.....	39
Fungsi Manajemen Kesehatan.....	39
Ruang Lingkup Manajemen Kesehatan	40
Pendekatan Praktis Manajemen Kesehatan.....	40
Unsur-Unsur Manajemen Kesehatan	41
Prinsip-Prinsip Manajemen Kesehatan.....	42
Macam-Macam Manajemen Kesehatan	44
Tinjauan Manajemen Kesehatan	45
Penerapan Manajemen Kesehatan	46
Pentingnya Manajemen Kesehatan	47
Tingkatan Manajemen.....	47
Keahlian Manajemen.....	48
Daftar Pustaka.....	49
Profil Penulis.....	50
BAB 5 ADMINISTRASI DAN ORGANISASI MANAJEMEN KESEHATAN.....	51
Pendahuluan	51
Pengertian Administrasi Kesehatan	51
Ruang Lingkup Administrasi Kesehatan	52
Organisasi Kesehatan.....	54
Manajemen Kesehatan	57
Daftar Pustaka.....	60
Profil Penulis.....	61

BAB 6 MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DAN PRODUKTIVITAS BIDANG KESEHATAN	62
Pendahuluan	62
Pengertian Manajemen	63
Fungsi Manajemen	64
Manajemen Sumber Daya Manusia	66
Produktivitas dalam Bidang Kesehatan.....	71
Daftar Pustaka.....	72
Profil Penulis.....	73
BAB 7 MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN	74
Pendahuluan	74
Paradigma Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	75
Tantangan Instansi Pelayanan Kesehatan.....	77
Manajemen Pelayanan Kesehatan Terintegrasi.....	79
Strategi Manajemen Pelayanan Kesehatan	83
Aktuasi Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	84
Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan.....	86
Daftar Pustaka.....	89
Profil Penulis.....	91
BAB 8 MANAJEMEN RUMAH SAKIT	92
Definisi Manajemen	92
Unsur Pokok Manajemen	93
Fungsi Manajemen	94
Definisi Rumah Sakit.....	95
Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	96
Jenis Rumah Sakit	96
Definisi Manajemen Rumah Sakit.....	97
Tujuan Manajemen Rumah Sakit	97

Fungsi Manajemen Rumah Sakit	98
Tugas Manajemen Rumah Sakit.....	99
Kerangka Konsep Manajemen Rumah Sakit	99
Daftar Pustaka.....	101
Profil Penulis	102
BAB 9 MANAJEMEN PUSKESMAS.....	103
Pendahuluan	103
Pengertian Manajemen Puskesmas	104
Tujuan Manajemen Puskesmas.....	104
Tiga Tahap Manajemen Puskesmas	105
Manajemen Kefarmasian.....	111
Manajemen Sarana, Prasarana, dan Peralatan	111
Mutu Pelayanan	111
Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga	111
Daftar Pustaka	114
Profil Penulis	115
BAB 10 MANAJEMEN MUTU JASA DI BIDANG KESEHATAN	116
Pendahuluan	116
Layanan Kesehatan sebagai Jasa	117
Aspek Hukum Layanan Kesehatan.....	117
Perlindungan Hukum Pasien dan Konsumen.....	118
Mutu Pelayanan Kesehatan.....	118
Manajemen Mutu	121
Proses Manajemen Mutu.....	122
Analisa Sistem Pengembangan Mutu	123
Budaya Kerja dan Kepemimpinan	123
Daftar Pustaka.....	125
Profil Penulis	126

BAB 11 SISTEM INFORMASI KESEHATAN.....	127
Sistem Informasi Kesehatan (SIK).....	127
Dasar Hukum Sistem Informasi Kesehatan.....	127
Sejarah Sistem Informasi Kesehatan (SIK).....	128
Konsep Kesehatan Sistem Informasi Sistemisasi.....	129
Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).....	129
Alur Sistem Informasi Kesehatan Nasional.....	130
Jaringan Sistem Informasi Kesehatan (SIKNAS).....	132
Masalah Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).....	133
Kendala Sistem Informasi Kesehatan Nasional.....	134
Rancangan Kerangka Kerja SIK di Indonesia.....	136
Hambatan dalam Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).....	137
Daftar Pustaka.....	138
Profil Penulis.....	139
BAB 12 TEKNIK DAN PIRANTI MANAJEMEN DI BIDANG KESEHATAN.....	140
Pengantar.....	140
Analisis Diagram Pareto.....	142
Analisis Pohon Keputusan.....	143
Diagram Tulang Ikan.....	145
Analisis Kekuatan Lapangan (<i>Force Field Analysis</i>).....	146
Analisis <i>Six Thinking Hats</i>	149
Daftar Pustaka.....	152
Profil Penulis.....	154
BAB 13 KEWIRAUSAHAAN DI BIDANG KESEHATAN.....	155
Definisi Kewirausahaan di Bidang Kesehatan.....	155

Persiapan untuk Memulai Kewirausahaan di Bidang Kesehatan	157
Kunci Sukses Kewirausahaan di Bidang Kesehatan.....	162
Daftar Pustaka.....	163
Profil Penulis.....	164
BAB 14 PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM KESEHATAN	165
Pendahuluan	165
Perencanaan Program Kesehatan.....	166
Evaluasi Program Kesehatan	174
Daftar Pustaka.....	178
Profil Penulis.....	179

BAB 1 KONSEP PEMBANGUNAN KESEHATAN

M Khalid Fredy Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep.

STIKES Baitul Hikmah Bandar Lampung

Latar Belakang

Pembangunan erat kaitannya dengan sebuah konteks kajian suatu perubahan. Mengenai konsep pembangunan dalam pengertiannya sendiri dimaknai sebagai bentuk pembaharuan dan mempunyai sifat direncanakan pada tiap individu ataupun kelompok tertentu yang mengharapkan perubahan lebih baik dari pada sebelumnya dan dalam perwujudan harapan ini tentu wajib memerlukan suatu perencanaan yang kompleks. Pembangunan yang direncanakan lebih dapat dirasakan sebagai bentuk usaha yang lebih rasional dan teratur bagi pembangunan masyarakat (Lubis, 2009). Kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera dari situasi maupun kondisi fisik dan jiwa yang memberi kemungkinan tiap individu berkehidupan produktif secara sosial maupun ekonomis. Kesehatan juga ialah kondisi mental serta sosial yang sejahtera menyeluruh secara utuh dan bukan hanya terbebas dari penyakit, kelemahan ataupun disabilitas (Fertman and Allensworth, 2016).

Suatu pembangunan ataupun peran serta masyarakat amat penting karena peran itulah yang akan membuat suatu pembangunan akan mengalami perkembangan yang maksimal, sebaliknya jika peran serta masyarakat tidak terkoordinir maka perwujudan pembangunan akan susah diraih, pembangunan kesehatan ini juga sebagai bentuk dari pembangunan nasional. Dalam program pembangunan bidang kesehatan sudah mengalami keberhasilan, akan tetapi tetap perlu diadakannya reformasi pada bidang kesehatan dalam mengatasi ketimpangan hasil pembangunan kesehatan dari berbagai daerah.

Daftar Pustaka

- Arianto, K. and Fitriana, E.N. (2013) 'Modal sosial dalam kemandirian masyarakat di bidang kesehatan', *JKAP (Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik)*, 17(2), pp. 37–49.
- Fertman, C.I. and Allensworth, D.D. (2016) 'Health promotion programs: from theory to practice 2010'. Ca.: San Francisco: Jossey-Bass.
- Indonesia, P.R. (2012) 'Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional', *Jakarta: Pemerintah Pusat* [Preprint].
- Krisanty, P. *et al.* (2009) *Asuhan keperawatan gawat darurat*. Trans Info Media.
- Lubis, A.F. (2009) *Ekonomi kesehatan*. USUpres.
- Misnaniarti, M. and Destari, P.K. (2018) 'Aspek penting akreditasi puskesmas dalam mendukung implementasi jaminan kesehatan nasional', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, pp. 10–16.
- Nurachma, E. (2020) *Modul Promosi Kesehatan*. Penerbit NEM.
- R Hapsara Habib Rachmat, D.P.H. (2018) *Pancasila Dan Pengaruhnya Pada Filsafat, Pemikiran Dasar Serta Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan*. UGM PRESS.
- RI, K. (2013) 'Riset kesehatan dasar 2013', *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 16.
- Safrudin, S.K.M. and Hamidah, S.P. (2009) 'Kebidanan komunitas', in. EGC.
- Sulaiman, E.S. (2021) *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan: Teori dan Implementasi*. UGM PRESS.
- Tumanggor, R. (2010) 'Masalah-masalah sosial budaya dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia', *Jurnal masyarakat dan Budaya*, 12(2), pp. 231–254.

PROFIL PENULIS



M. Khalid Fredy Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis merupakan anak dari Drs. H Mudarni, M.Pd.I dan Hj. Erna Wati, S.Pd sebagai anak kedua dari tiga bersaudara, Kakak penulis bernama M.Eko Arif Saputra, S.Pd dan adik bernama Apt. Rizka Amalia Putri, S.Farm. Penulis menempuh pendidikan di SDN 1 Pasar Krui, melanjutkan pendidikan di MTs NU Krui, MAN 1 Pesisir Barat kemudian melanjutkan kuliah di perguruan tinggi dengan jurusan S1 Keperawatan (S.Kep) dan Profesi Ners (Ns) di Universitas Mitra Indonesia, setelah itu melanjutkan kuliah lagi di jenjang S2 dengan jurusan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis aktif di dunia organisasi saat menjadi pelajar dan di bangku perkuliahan, pernah menjabat sebagai Presiden BEM di Universitas Mitra Indonesia, aktif di HMI (Himpunan mahasiswa Islam), LDK (Lembaga dakwah kampus), UKM Seni dan Olahraga, Pramuka, PPI Pesisir Barat dan kerap di undang menjadi narasumber di berbagai kegiatan seminar. Penulis adalah Owner serta Direktur Utama di CV. Sahabat Cerdas Indonesia, sebagai praktisi keperawatan dan menjadi dosen keperawatan perguruan tinggi di provinsi lampung, Penulis juga sering mengikuti berbagai kegiatan pelatihan sertifikasi dan mendapatkan berbagai gelar non akademik seperti CP.NNLP, CH., CHt., CBWCN., C.PI., C.PS., C.MPI dan lain sebagainya.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar – besarnya atas selesainya buku ini dan semoga memberikan manfaat yang besar bagi para pembaca nya, Aamiin.

Email Penulis: fredyfk@gmail.com

BAB 2 KEBIJAKAN KESEHATAN

Lutfiyah Rizqulloh, MKM.
Politeknik Bina Trada Semarang

Pengertian Kebijakan

Selama tahun 2020 Indonesia tengah menghadapi masalah kesehatan yang dialami hampir seluruh negara di dunia yaitu penyakit *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Pemerintah sudah mengambil beragam langkah kebijakan untuk mencegah penyebaran Covid-19 mulai dari kebijakan bekerja dari rumah, beribadah dari rumah, serta pembatasan kegiatan. Kebijakan tersebut pastinya memiliki dampak bagi masyarakat terutama pada sektor ekonomi, sehingga pemerintah banyak mengeluarkan peraturan yang berfungsi sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19 yang dapat berakibat pada perekonomian Indonesia.

Segala kebijakan yang diambil merupakan dinamika dari kebijakan publik. Kebijakan pemerintah seringkali membuat rakyat sering dibuat susah sehingga perlu adanya kebijakan yang efektif. Tugas mulia kebijakan adalah mengatur ketertiban dalam bernegara yang dibuat oleh aktor kebijakan. Kebijakan publik bisa diartikan sebuah seni, seni karena membutuhkan pandangan luas, inovasi, dan fantasi untuk merekognisi masalah-masalah masyarakat, penyusunan kebijakan publik, dan kemudian mencari tahu apakah kebijakan tersebut pada akhirnya membuat masalah dapat teratasi menjadi baik atau tidak.

Berdasarkan KBBI kebijakan yaitu aturan dan prinsip yang membentuk dasar suatu rencana untuk melaksanakan pekerjaan, manajemen dan praktek (berlaku untuk manajemen, organisasi, dll); gagasan, dasar, tujuan dan panduan bagi manajemen dalam mencapai

dalam konstitusi, undang-undang dan peraturan, platform partai politik atau dokumen kebijakan (Ritsatakis et al., 2000).

Berhasil tidaknya kebijakan kesehatan perlu dilakukan perencanaan yang baik berasal dari prediksi yang mampu menciptakan pilihan desain yang tepat sesuai dengan keinginan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Anderson, J. E. (2014). *Public Policy Making : An Introduction (8th Edition)*. Cengage Learning.
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. PT Raja Grafindo Persada.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi*. PT Raja Grafindo Persada.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2012). *Making Health Policy 2nd Edition*. McGraw-Hill Education.
- Dunn, W. N. (2009). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Gajah Mada University Press.
- Dye, T. R. (2013). *Understanding Public Policy Edition (Fourteenth)*. American Elsevier.
- H.K. Colebatch, & Hoppe, R. (2018). *Handbook on Policy, Process and Governing*.
- Howlett, M., M. Ramesh, & Perl, A. (2020). *Studying Public Policy Principles and Processes Fourth Edition*. Oxford University Press.
- Kolkman, D. A., Campo, P., Balke-Visser, T., & Gilbert, N. (2016). How to Build Models For Government: Criteria Driving Model Acceptance in Policymaking. *Policy Sciences*, 49(4), 489–504. <https://doi.org/10.1007/s11077-016-9250-4>
- Lasswell, H. D. (1971). *A Preview of Policy Sciences*. American Elsevier.

Kebijakan Kesehatan

Ritsatakis, A., Barnes, R., Dekker, E., Harrington, P., Kokko, S., & Makara, P. (2000). *Exploring Health Policy Development in Europe*. WHO Regional Publications.

Sutcliffe, S., & Court, J. (2006). *Toolkit for Progressive Policymakers in Developing Countries*. Overseas Development Institute.

Wibawa, S., Astidani, D., Hadna, A. H., & Purwanto, E. A. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Gajah Mada University Press.

Winarno, B. (2014). *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus (Edisi Revisi)*. CAPS.

World Health Organization. (2018). *Handbook For National Quality Policy And Strategy*. <http://apps.who.int/bookorders>.

PROFIL PENULIS



Lutfiyah Rizqulloh, MKM.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2008 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Kotabumi dengan memilih Jurusan IPA dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro pada tahun 2014. Setelah itu, penulis menyelesaikan studi S2 di Prodi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan Universitas Indonesia.

Penulis memiliki kepakaran di bidang kesehatan khususnya kebijakan kesehatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan publikasi di bidang kesehatan. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: lutfiyah.rizqulloh@gmail.com

BAB 3 ILMU KESEHATAN

Denisius Umbu Pati, SKM., M.Kes.
Universitas Kristen Wira Wacana Sumba

Konsep Sehat dan Sakit dalam Pengertian Kesehatan

Pada umumnya kondisi sehat dan sakit pada seseorang tidak dapat dipisahkan, karena secara fisik seseorang dapat dikatakan sehat namun secara mental mungkin orang tersebut tidak dalam keadaan baik-baik saja. Kondisi sehat seseorang itu harus benar-benar dilihat dari semua faktor seperti fisik, mental, maupun sosial ekonomi.

Konsep sehat dan sakit dalam artian yang sesungguhnya merupakan keadaan seseorang yang sulit diartikan di dalam kehidupan kita sehari-hari jika diamati secara langsung, keadaan ini merupakan suatu keadaan atau kondisi seseorang yang dapat juga kita amati dan kita rasakan diluar kehidupan kita dalam aktivitasnya ditengah masyarakat, Hal ini kemudian mempengaruhi pengertian atau pemahaman tentang konsep sehat maupun konsep sakit, misalnya orang tanpa keluhan fisik dianggap yang paling sehat. Banyak yang beranggapan balita dengan kasus obesitas (status gizi lebih) adalah anak yang sehat meskipun kondisinya kelebihan berat badan atau *overweight* menurut standar gizi. Subjektivitas dan faktor budaya juga mempengaruhi pemahaman tentang konsep kesehatan pada umumnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) merumuskan bahwa sehat merupakan keadaan seseorang yang mempunyai fisik secara sempurna, mental maupun soial, dan harus terbebas dari penyakit atau kecacatan (*disability*). Sehat menurut WHO mengandung 3 karakteristik yakni: sehat adalah seseorang dapat merefleksikan dirinya sebagai manusia, alur pemikiran seorang individu tentang konsep sehat dalam konteks internal maupun eksternal, seorang induvidu mengartikan sehat sebagai hidup yang kreatif dan produktif.

Gambar di bawah ini merupakan aktivitas dari kesehatan prima.

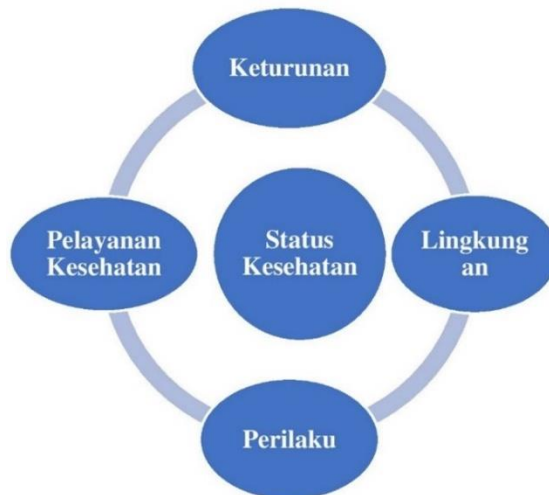


Gambar 3.1 Pentahelix Kesehatan Prima

Sumber: Diolah Penulis

2. Determinan Status Kesehatan L. Bloom

Teori klasik H.L. Bloom menyatakan bahwa ada empat faktor yang menentukan status kesehatan yaitu keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku individu.



Gambar 3.2 Determinan Status Kesehatan

Sumber: Diolah Penulis

Daftar Pustaka

- Ani, M., Sebtaleesy, C. Y., Darmiati, Wijayanti, L. A., Farahdiba, I., Megasari, A. L., Sari, T. P., & Sakinah, I. (2022). *Keterampilan Dasar Kebidanan*.
- Fitriani, R., Yuliasatri, N. A., & Adawiyah, R. (2020). *Pelatihan Pengolahan Sampah Melalui Metode 3r (Reuse, Reduce, Dan Recycle) Di Desa Mujur Praya Timur*. 02(1).
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. Absolute Media.
- Juwita, C. P. (n.d.-a). *MATAKULIAH BIOLOGI DAN ILMU LINGKUNGAN*.
- Juwita, C. P. (n.d.-b). *Modul Konsep Sehat dan Sakit*.
- Pati, D. U., Ledo, P. A. R. L., & Diaz, M. F. (2021). Optimalisasi Kinerja Pemerintah Desa dalam penggunaan Infrastruktur Water Closet (WC) Umum untuk mengurangi Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Kecamatan Tanarighu Kabupaten Sumba Barat. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12.
- Ryadi, A. L. S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Syayuti, S. (n.d.). *Staf Sub Bagian Program, Evaluasi Dan Pelaporan Dinas Lingkungan Hidup Dan Kehutan Provinsi Banten*.

PROFIL PENULIS



Denisius Umbu Pati, SKM., M.Kes.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kesehatan dimulai pada tahun 2010 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Waingapu Kota Waingapu dengan memilih Jurusan Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Universitas Nusa Cendana pada tahun 2010 dan penulis menyelesaikan studi S1 pada tahun 2014. Dua tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Nusa Cendana dan menyelesaikan studinya pada tahun 2016.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: denis@unkriswina.ac.id

BAB 4 MANAJEMEN KESEHATAN

Diana Kusumawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
STIKES Banyuwangi

Konsep dan Definisi Manajemen Kesehatan

Pemberian pelayanan kesehatan diperlukan sistem pengaturan atau manajemen yang baik. Penggunaan sumber daya yang efektif dan efisien serta ditunjang dengan penggunaan fungsi-fungsi manajemen yang baik akan mempermudah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal.

Manajemen kesehatan adalah suatu proses melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan melalui upaya petugas kesehatan dan non kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Punket, 2015).

Fungsi Manajemen Kesehatan

1. *Planning* (Perencanaan)

Suatu proses yang diawali dengan menentukan tujuan organisasi membuat strategi untuk mencapai tujuan.

2. *Organizing* (Pengorganisasian)

Suatu proses pengumpulan dan pemanfaatan sumber daya secara optimal dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi.

3. *Actuating* (Pelaksanaan)

Suatu proses menggerakkan staf untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan segala sumber daya yang ada.

3. Keahlian Konseptual

Kemampuan dalam menyatukan kepentingan untuk mewujudkan tujuan bersama dan mengoordinasikan segala kegiatan di suatu organisasi. Kemampuan ini harus dimiliki oleh manajemen tertinggi suatu organisasi (I Wayan S, 2007).

Daftar Pustaka

- Disman MS. (2013). *Pengantar manajemen*. Universitas Gunadharma.
- Djoko, Wijono. (2018). *Manajemen Kesehatan Ibu Dan Anak*. Surabaya. Duta Prima Airlangga.
- Djoko, Wijono. (2014). *Manajemen Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Surabaya. Duta Prima Airlangga.
- Henap. (2018). *Manajemen Resiko Klinis*. Yogyakarta. Husada Mandiri.
- Ismail. (2009). *Pengantar manajemen*. Jakarta. Erlangga.
- I, Wayan, Sudarta. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta, Gosyen Publishing.
- Moerdiyanto. (2011). *Teknik monitoring dan evaluasi (monev) dalam rangka memperoleh informasi untuk pengambilan keputusan manajemen*. Universitas negeri Yogyakarta.
- Punket. (2015). *Management: meeting and exceeding customer expectations* 10th edition. Chicago: Amazon Student.
- Rimawati E. (2015). *Pengorganisasian*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Siswanto, (2007). *Pengantar manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Terry, George, dan Leslie W.Rue. (2009). *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Wiludjeng S. (2007). *Pengantar manajemen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

PROFIL PENULIS



Diana Kusumawati, S. Kep., Ns. M.Kes.

Penulis lahir di Banyuwangi 6 september 1980, mengawali pendidikan keperawatan jenjang Diploma di universitas muhammadiyah malang lulus pada tahun 2002 dan alih jenjang di PSIK Universitas Brawijaya Malang lulus tahun 2005. Setelah lulus penulis memulai untuk mengabdikan diri di poltekkes DR. Soepraoen Malang. Pada tahun 2006 kembali ke kampung halaman di Banyuwangi dan bergabung dengan STIKES Banyuwangi sampai saat ini. Penulis pernah menjadi koordinator bidang akademik Stikes Banyuwangi periode 2009-2019 dan telah menghasilkan buku pedoman akademik dan manual mutu akademik Stikes Banyuwangi. Saat ini ditempatkan diprodi profesi Ners stikes Banyuwangi. Dan pada tahun 2010 melanjutkan jenjang pendidikan S2 kesehatan di universitas sebelas maret Surakarta. Penulis aktif melakukan penelitian dan pernah mendapatkan hibah penelitian dari DIKTI dan mengikuti pelatihan-pelatihan pendukung kompetensi keperawatan seperti: BTCLS, EKG, penyusunan kurikulum pendidikan Ners, *reviewer* soal Uji kompetensi Ners, Bekam, *Applied approach* (AA), penanganan bencana dll.

Email: kusumawati.diana0609@gmail.com

BAB 5 ADMINISTRASI DAN ORGANISASI MANAJEMEN KESEHATAN

Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.
STIKES Banyuwangi

Pendahuluan

Saat ini masyarakat berharap pelayanan kesehatan lebih mudah terjangkau, bermutu baik, dapat diperoleh dengan harga yang mampu terbayarkan oleh seluruh kelompok masyarakat, sehingga kepuasan terhadap hasil pelayanan yang sesuai kondisi kesehatannya. Oleh sebab itu, instansi layanan kesehatan dituntut memberikan pelayanan yang terbaik, dimana sangat tergantung pada kualitas sumber daya dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

Adanya fenomena belum optimalnya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan ditunjukkan dengan kondisi dimana masih banyak yang mengeluhkan kurangnya kesigapan tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan pada masyarakat, tenaga kesehatan yang masih suka menunda pelayanan dan waktu tunggu pelayanan yang lebih lama, kurangnya fasilitas layanan kesehatan, serta terbatasnya tenaga medis terutama tenaga medis spesialis di daerah.

Pengertian Administrasi Kesehatan

Administrasi Kesehatan adalah suatu proses merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan, mengawasi, mengoordinasikan, mengevaluasi sumber daya, pelaksanaan, kesediaan dalam pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pelayanan kesehatan, keperawatan, kedokteran, serta lingkungan sehat, dengan

Daftar Pustaka

- Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. (2016). *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarmasin: Pustaka Banua.
- Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Fardiansyah, A., Syurandhari, D. H., Yuniarti, A. M., Saputra, M. H., & Mafticha, E. (2022). *Konsep Dasar Manajemen Kesehatan*. Mojokerto: Penerbit Stikes Majapahit Mojokerto.
- Ismainar, H., Widodo, M. D., & Candra, L. (2021). *Organisasi Manajemen Kesehatan*. Bandung: Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.
- Korompis, G. E. (2018). *Organisasi & Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mamik. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Sastranegara, M. F., & Saleha, S. (2009). *Buku Ajar: Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Sulaiman, E. S. (2020). *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas Edisi Revisi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Syafrudin. (2014). *Organisasi & Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

PROFIL PENULIS



Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.

Penulis menyelesaikan pendidikan di SPK Bethesda Yogyakarta tahun 1997, PPB Akper Bethesda Yogyakarta lulus tahun 1998, D3 Kebidanan di Akbid Depkes Jember lulus tahun 2001, D4 Bidan Pendidik di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2004, Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2010. Riwayat pekerjaan sebagai Bidan Praktik Mandiri di Banyuwangi pada tahun 1998-2001, sebagai Bidan di RSUD Genteng Banyuwangi pada tahun 2001-2002, sebagai Dosen di Akbid Estu Utomo Boyolali pada tahun 2002-2016, sebagai Dosen Kebidanan di Stikes Banyuwangi dari tahun 2017 sampai sekarang. Tercatat sebagai Dosen Profesional bersertifikasi di bidang Ilmu Kebidanan sejak tahun 2014 sampai sekarang. Mata kuliah yang pernah diampu antara lain: Askeb Kehamilan, Askeb Persalinan, Askeb Nifas dan Menyusui, Pelayanan KB dan Kespro, Askeb Komunitas, dsb. Aktif sebagai anggota IBI sejak 2009 sampai sekarang. Aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, mengikuti pelatihan pengembangan diri, menulis di beberapa jurnal ilmiah penelitian dan pengabmas, serta menulis buku ajar dan beberapa *book chapter*.

E-mail Penulis: nuruleko25@gmail.com

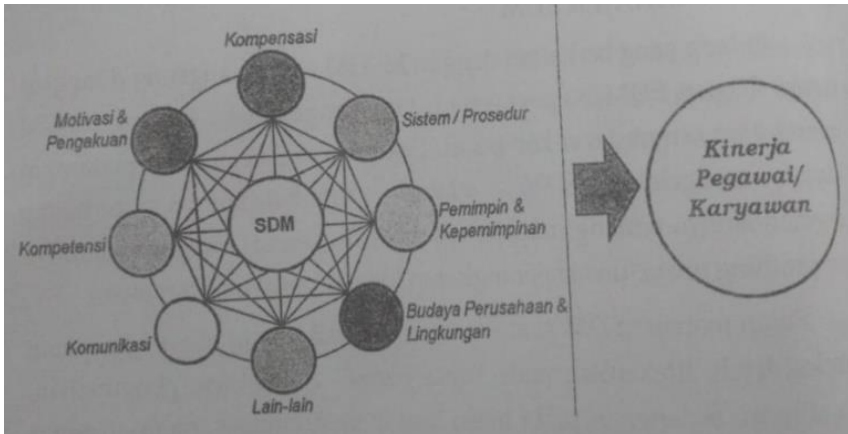
BAB 6 MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DAN PRODUKTIVITAS BIDANG KESEHATAN

Eka Saudur Renaldi Sihombing, SKM., M.Kes.
Universitas Efarina

Pendahuluan

Perkembangan zaman yang semakin cepat dan canggih ini, sangat dibutuhkan kemampuan sumber daya manusia yang mumpuni. Apalagi saat ini kondisi terjadinya masalah kesehatan sulit untuk diprediksi, di mana munculnya penyakit-penyakit yang baru, yang penanganannya masih perlu diteliti dan dianalisis. Penyakit-penyakit baru yang muncul, penularannya begitu cepat dan menyebabkan banyak korban bahkan kematian. Di samping itu penyakit lama muncul kembali. Oleh sebab itu sangat dibutuhkan kinerja yang baik dan profesional dalam mengatasi masalah ini.

Dalam kenyataan masih sering kita jumpai kendala-kendala dalam menyelesaikan masalah kesehatan tersebut karena keterbatasan sumber daya manusia. Keterbatasan sumber daya manusia ini bukan hanya kuantitas akan tetapi kualitas juga. Kita bisa melihat dari peristiwa terjadinya penyakit Pandemi Covid-19 yang sudah terjadi, dimana banyak penderita penyakit Covid-19 yang mengalami kematian akibat terlambat dalam penanganan dan kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dalam menangani pasien karena semua tenaga kesehatan masih perlu mempelajari jenis penyakit tersebut untuk menemukan jenis obat dan cara pencegahan penyakit tersebut.



Gambar 6.1 Berbagai Faktor yang Memiliki Hubungan dan Pengaruh terhadap Kinerja

Sumber: Edison (2017)

Daftar Pustaka

- Edison, dkk. (2017). Manajemen Sumber Daya Manusia. Alfabeta: Bandung
- KBBI Daring. (2022). Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. <https://kbbi.kemdikbud.go.id>
- Priyoto. (2014). Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan. Medical Book: Yogyakarta
- PPM SoM. (2022). Fungsi Manajemen: Pengertian dan Contoh. <https://ppmschool.ac.id/fungsi-manajemen>
- Wikipedia. (2023). Produktivitas. <https://id.wikipedia.org>

PROFIL PENULIS



Eka Saudur Renaldi Sihombing, SKM., M.Kes.

Penulis tamat sekolah menengah atas tahun 2004 kemudian Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara pada tahun 2008. Empat tahun kemudian, penulis melanjutkan studi dan dua tahun kemudian menyelesaikan studi S2 di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara pada tahun 2014.

Sejak 2014, Penulis langsung bekerja sebagai dosen memiliki kepakaran di bidang Epidemiologi di S1 dan Promosi Kesehatan Masyarakat di S2. Dengan kedua peminatan tersebut memudahkan penulis memahami dan memberi pengajaran kepada mahasiswa dalam penerapan ilmu kesehatan masyarakat. Sebagai dosen yang mengerjakan tridarma perguruan tinggi, yaitu penelitian, Penulis juga aktif melakukannya dengan didanai oleh Kemenristek DIKTI dan dana perguruan tinggi. Penulis pernah menerima penghargaan sebagai presentasi terbaik dalam mempertanggungjawabkan hasil penelitian dan memperoleh sertifikat sebagai dosen profesional. Selain itu Penulis juga aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang kesehatan masyarakat. Pada tahun 2016 sampai 2018, Penulis pernah menjabat sebagai ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Efarina dan saat ini menjabat sebagai Sekretaris Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Efarina.

Email Penulis: eka_sihombing@rocketmail.com

BAB 7 MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN

Hodiri Adi Putra, S.K.M., M.M.R.
STIKES Surya Global Yogyakarta

Pendahuluan

Rumah sakit semakin berkembang menjadi entitas ekonomi yang menghadapi persaingan ketat di samping berbagai dimensi. Sementara dalam dua dekade terakhir, efisiensi dan pengurangan biaya mendapat peringkat tinggi dalam agenda manajemen, para pemimpin rumah sakit semakin mengakui bahwa mereka tidak dapat menyusut menjadi kehebatan dan kemakmuran strategis (Rasche dan Braun von Reinersdorff, 2015 dan 2016). Selain itu, penciptaan nilai dalam sektor kesehatan dan rumah sakit berasal dari dimensi hasil dan biaya (Porter, 2010). Yang terakhir ini dapat diukur dengan mudah berbeda dengan dimensi nilai yang menggabungkan banyak isu dan memberikan keleluasaan untuk interpretasi. Biaya dan investasi mendasari logika moneter yang konkret dan dengan demikian berfungsi sebagai landasan untuk keputusan perubahan haluan yang radikal. *Cost dumping*, *law dumping*, dan *tax dumping* merupakan langkah-langkah manajemen yang penting dalam mencapai pencapaian jangka pendek dari hasil terukur di sektor rumah sakit. Statistik menggambarkan bahwa sejumlah besar rumah sakit Jerman akan menghadapi kebangkrutan pada waktunya, jika tidak dilakukan restrukturisasi fundamental (Braun von Reinersdorff dan Rasche, 2014).

Layanan seharusnya tidak hanya dimulai dan diakhiri dengan pasien tetapi juga menggabungkan aspek orientasi pelanggan internal. Pikirkan kegiatan medis pendukung seperti yang disediakan oleh

strategis serta pengembangan dan implementasi rencana terstruktur proaktif yang melibatkan dokter garis depan dalam proses peningkatan kepuasan dan pengalaman pasien. Selain itu, manajemen rumah sakit harus mempertimbangkan untuk membuat mekanisme umpan balik pasien; memastikan dokter garis depan mendapatkan umpan balik rutin tentang kepuasan pasien.

Daftar Pustaka

- Brantas. Dasar-dasar manajemen. Bandung: Alfabeta. 2009.
- Braun von Reinersdorff, A., & Rasche, C. (2014). Mobilisierung strategische und operativer Leistungsreserven im Krankenhaus – Gestaltungsfelder und Grenzen der Service-Industrialisierung, erscheint. In R. Bouncken, M. A. Pfannstiel, & A. J. Reuschl (Hrsg.) Dienstleistungs management im Krankenhaus (Band II) (S. 76–S. 85). Berlin.
- Disman MS. Pengantar manajemen. Universitas Gunadharma.2013.
- Hogan, B., Braun von Reinersdorff, A., & Rasche, C. (2012). Value creation in emergency departments: In search of sustainable management paradigms for medicine. Italian Journal of Emergency Medicine (Kohlhammer Verlag), 136–139.
- Hogan, B., Singh, M., & Rasche, C. (2011). Patientenzufriedenheit und Wartezeiten. In W. Von Eiff, C. Dodt, M. Brachmann, & T. Fleischmann (Hrsg.), Management der Notaufnahme – Patientenorientierung und optimale Ressourcennutzung als strategischer Erfolgsfaktor (Vol. 1, No. 3, S. 298–307). Stuttgart.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care? New England Journal of Medicine, 26, S.2477–S.2481.
- Rasche, C., & Braun von Reinersdorff, A. (2011). Krankenhaususer im Spannungsfeld von Markt und Versorgungsauftrag: Von der Medizinmanufaktur zur Hochleistungsorganisation. In G. R€uter, P. Da-Cruz, & P. Schwegel (Eds.), Gesundheits€okonomie und Wirtschaftspolitik.Festschrift

Manajemen Pelayanan Kesehatan

zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender (pp. 473–502). Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag.

Rasche, C., & Braun von Reinersdorff, A. (2015). Gesundheitsmanagement. WISU, 44(8–9), 279–286.

Rasche, C., & Braun von Reinersdorff, A. (2016). Krankenhaususer als Expertenorganisationen – Wertschaffung und Produktivitätssteigerung durch innovative Geschäftsmodelle. In M. A. Pfannstiel, C. Rasche, & H. Mehling (Eds.), Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus - Nachhaltige Wertgenerierung jenseits der operativen Exzellenz (pp. 1–24). Wiesbaden: Springer-Gabler-Verlag.

Rasche, C., Braun von Reinersdorff, A., & Tiberius, V. (2012). Führung und Steuerung relationaler Expertenorganisationen – Strategien, Geschäftsmodelle und Positionierungsoptionen. In A. Seisreiner & S. Armutat (Eds.), Differentielles Management: Individualisierung und Organisation in systemischer Kongruenz (pp. 215–240). Wiesbaden: Springer Verlag.

Rozenblum R, Lisby M, Hockey P M, Korach O L, Salzberg C A, Efrati N, Lipsitz S, Bates D W (2013). The patient satisfaction chasm: the gap between hospital management and frontline clinicians.

Soetisna DA. Manajemen sumber daya manusia. Bandung: DAS-IDS Manajemen consultan. 2000.

PROFIL PENULIS



Hodiri Adi Putra S.K.M., M.M.R.

Lahir di Sumenep Madura Jawa Timur 12 Februari 1992, Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit Stikes Surya Global Yogyakarta pada tahun 2015. Pada tahun 2016 penulis melanjutkan studi pascasarjana

Magister Manajemen Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan lulus S2 tahun 2018 Sampai sekarang menjadi dosen pengajar di Stikes Surya Global Yogyakarta. Sejak 2018 menjadi dosen pengajar di program studi kesehatan masyarakat Stikes Surya Global Yogyakarta, selain menjadi dosen pengajar menjabat sebagai koordinator uji kompetensi kesehatan masyarakat, keperawatan dan farmasi dan sampai sekarang diamanahi sebagai komite etik penelitian kesehatan di Stikes Surya Global Yogyakarta.

Email Penulis: hodryadiputra@gmail.com

BAB 8 MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Wuri Ayu Wirdhani, S.Tr.Kep., M.Kes.
SMK Negeri 11 Malang

Definisi Manajemen

Secara harfiah, kata "manajemen" berasal dari kata kerja bahasa Inggris "*to manage*", yang berarti mengatur. Seorang manajer adalah istilah dalam bahasa kita yang menunjukkan sekelompok orang berpengaruh yang mengawasi organisasi atau bisnis. Sementara itu, definisi manajemen juga dipaparkan oleh beberapa ahli di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Mary Parker Follet menjelaskan manajemen sebagai seni menyelesaikan tugas melalui orang lain.
2. Luther Gulick menjelaskan manajemen sebagai ilmu (*science*) yang memungkinkan orang untuk berkolaborasi secara metodis untuk kebaikan mereka sendiri.
3. Menurut G.R. Terry, manajemen adalah suatu proses yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian dalam rangka menetapkan dan mencapai tujuan dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya (G.R. Terry, 2010).

Definisi manajemen yang disebutkan di atas mengarah pada kesimpulan bahwa manajemen adalah perpaduan antara ilmu pengetahuan dan seni yang memerlukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian kegiatan yang berusaha mencapai tujuan bersama.

rencana yang telah dibuat dengan cara yang baik dan benar, itu adalah kegiatan utama dari semua fungsi manajemen.

Pengendalian (*controlling*) adalah proses memastikan bahwa segala sesuatu dilakukan sesuai dengan rencana, pedoman, dan petunjuk yang telah ditentukan guna mengatasi segala kekurangan atau kesalahan yang mungkin terjadi. Proses manajemen diakhiri dengan pengawasan dan pengendalian, dimana pelaksanaan fungsi tersebut dikaitkan dengan fungsi lainnya, khususnya fungsi perencanaan. Selama proses manajemen, standar dikembangkan yang akan berfungsi sebagai panduan untuk pelaksanaan fungsi tersebut (Erita, 2021).

Daftar Pustaka

- Arifin (2016) *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarmasin: Pustaka Banua.
- Badar, M. (2022) 'Manajemen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep', 1(1).
- Erita (2021) *Modul Bahan Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta.
- Firmansyah & Mahardika (2018) *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- G.R. Terry (2010) 'The Management Of Human Resource Development Based On The Action, Planning, Organizing, And Controlling', *Management Journal*.
- Haliman & Wulandari (2012) *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Herlambang & Murwani (2012) *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Rubbiana (2015) 'Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat Pelaksana dengan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) di Instalasi Rawat Inap Tulip RSUD Kota Bekasi Tahun 2015'.
- Sabarguna (2008) *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Setyo.
- Sukarna (2011) *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: CV. Mandar Maju.

PROFIL PENULIS



Wuri Ayu Wirdhani, S.Tr.Kep., M.Kes.

Wuri Ayu Wirdhani lahir di Surabaya, 27 Agustus 1995 dan sekarang menetap di Malang. Penulis menyelesaikan pendidikan D-IV Keperawatan Peminatan Perioperatif di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang pada Tahun 2017 kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Universitas Jember dan berhasil menyelesaikannya di tahun 2019. Penulis bekerja sebagai guru program keahlian Asisten Keperawatan di SMKN 11 Malang. Penulis memiliki pengalaman penulisan jurnal nasional dengan judul: *Work Posture and Musculoskeletal Disorders of Tempe Craftsmen in Sanan Tempe Industrial Center yang publish di Health Notions Volume 3 Number 3: Maret 2019.*

Email Penulis: wurieeayu27@gmail.com.

BAB 9 MANAJEMEN PUSKESMAS

Ns. Mochamad Robby Fajar Cahya, S.Kep., MSN.
Universitas Binawan Jakarta

Pendahuluan

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan

SAJI adalah singkatan dari tata cara petugas dalam kunjungan keluarga, yaitu (1) Salam, (2) Ajak bicara, (3) Jelaskan dan bantu, dan (4) Ingatkan. Pada pelaksanaan kegiatan pertama yaitu salam, petugas mengetuk pintu dan mengucapkan salam. Misalnya “Selamat Pagi” atau “Assalamualaikum” atau dengan ucapan salam warga setempat. Salam ini harus diucapkan dengan ceria, suasana santai dan tersenyum yang lebar. Dilanjutkan dengan perkenalan petugas kepada anggota keluarga serta memberikan informasi tujuan kedatangan, mengkaji semua anggota keluarga yang sakit dan aktivitas seluruh anggota keluarga.

Dilanjutkan dengan berdiskusi dan berbincang-bincang bersama kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Menanyakan terkait masalah yang bersifat general sampai masalah kesehatan yang khusus dan semuanya bersifat rahasia.

Beberapa bahasan yang dibicarakan antara lain terkait masalah kesehatan yang dihadapi keluarga seperti kebersihan di tempat tinggal, kebersihan diri (*personal hygiene*), kesehatan bayi, pemberian imunisasi diberikan lengkap atau tidak. Dan apabila ditemukan tidak mendapatkan imunisasi lengkap di diskusikan apa hambatanya dan juga masalah tumbuh kembang anak. Di sinilah petugas kesehatan memberikan edukasi kepada keluarga dengan cara memberdayakan potensi kemampuan keluarga untuk berperan aktif.

Pada tahap ketiga yaitu memberikan informasi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah keluarga. Dan tahap akhir mengingatkan terus kepada keluarga untuk selalu berperilaku hidup sehat dengan menjaga kesehatan diri dan lingkungan di tempat tinggal baik untuk individu maupun masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya petugas kesehatan harus senantiasa menunjukkan sikap *caring*/peduli kepada warga yang dikunjungi.

Tahapan SAJI ini dapat dinilai baik jika: Berlangsung timbal balik, Pesan yang disampaikan ringkas dan jelas, Bahasa yang digunakan mudah dipahami, Cara penyampaian yang tepat, misal dengan alat peraga, Penyampaian secara tulus, Memperhatikan norma-norma adat setempat, Tujuan penyampaian informasi yang jelas, dan Adanya penambahan sedikit humor agar tidak kaku. Adapun komunikasi non-verbal dari petugas yang perlu diperhatikan adalah: Penampilan, Sikap tubuh dan cara berjalan, Ekspresi wajah, dan Sentuhan.

Daftar Pustaka

- Febriawati, Hemmi & Yandrizal (2017). *Manajemen dan Peran Puskesmas Sebagai Gate Keeper*. Goysen Publishing.
- Heryawan. (2016). *Pedoman Manajemen Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016). *Buku Pedomanan Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016). *Buku Petunjuk Tehnis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga*.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 44. (2016). *Pedoman Manajemen Puskesmas*.

PROFIL PENULIS



**Ns. Mochamad Robby Fajar Cahya,
S.Kep., MSN.**

Kegiatan Penulis Saat ini Sebagai Dosen Keperawatan Pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta dan Dosen Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada RS Meilia Cibubur. Penulis Lulusan dari Akademi Keperawatan Persada HUSada Indonesia Jakarta, S1 dan Ners di Fakultas Ilmu Universitas Indonesia, S2 Keperawatan dengan peminatan Critical care di Middle Easy University FZE Uni Emirate Arab, dan Saat ini Sedang melanjutkan Pendidikan S2 Magister Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan di Pasca Sarjana Universitas Sahid Jakarta. Pengalaman Kerja 12 tahun terakhir di *Ministry of Health Kuwait di Mubarak Alkabeer Hospital (Medical Ward)* dan *Sabah Al Ahmad Urology Center (Surgical Oncology Ward)* . Penulis juga aktif di berbagai Organisasi Profesi dan Organisasi Sosial Kemasyarakatan. Saat ini Penulis menjabat sebagai Wakil Sekretaris Pada Pengurus Pusat Himpunan Perawat *Critical Care Indonesia (PP HIPERCCI)* Periode 2023 – 2028. Dan Pada Tahun 2022 juga mendapatkan Penghargaan sebagai Dosen Berprestasi Tingkat Nasional dari LSP Optimal.

Email Penulis: robby_alfajar@yahoo.com

BAB 10 MANAJEMEN MUTU JASA DI BIDANG KESEHATAN

Dr. Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes.

Universitas Efarina

Pendahuluan

Pengguna jasa kesehatan harus mendapatkan standar yang jelas dan pasti terhadap keamanan serta kenyamanan dari penyedia jasa. Oleh sebab itu, sistem manajemen mutu yang diakui berdasarkan level internasional perlu ditetapkan di seluruh lingkungan instansi kesehatan. Rumah sakit serta Puskesmas sebagai penyedia jasa kesehatan semestinya tidak memberi layanan yang biasa-biasa saja karena mempengaruhi hidup mati seseorang. Persepsi terhadap mutu layanan yang terfokus pada jasa kesehatan tentunya berbeda-beda karena sifatnya sangat subjektif. Ketika berbicara mengenai jasa kesehatan, maka mutu layanan kesehatan relevan dengan kepuasan rata-rata pengguna jasa kesehatan yang pada prinsipnya sesuai pula terhadap kode etik profesi.

Peningkatan mutu layanan menggunakan prinsip dengan berdasar pada elemen utama layanan bermutu yang dilakukan integrasi ke seluruh sistem pendekatan. Prinsip ini fokus pada layanan mutu, prima dan bermutu. Layanan bermutu merupakan layanan dari organisasi demi capaian harapan pelanggannya. Layanan mutu yakni proses untuk menggerakkan organisasi agar tercapai layanan bermutu untuk capaian layanan prima. Sedangkan layanan prima merupakan hasil dari peningkatan layanan berkala secara terus menerus yang akhirnya menjadi sukses.

Manajemen Mutu Jasa Di Bidang Kesehatan

perselisihan antara citra dan operasional organisasi dapat menciptakan gangguan.

Hal utama yang mencerminkan perpaduan antara budaya dan pemimpin dan merupakan hal yang penting:

1. Seorang pemimpin perlu menyelaraskan dirinya dengan model dan budaya perilaku sebagaimana yang diharapkan.
2. Seorang pemimpin penting untuk mengerti bagaimana budaya yang cocok dalam suatu organisasi dan menyadari bahwa budaya tersebut akan mendorong ke arah perubahan yang positif.
3. Untuk mencapai tujuan bersama terhubungannya hati serta pikiran karyawan dan keselarasan, maka seorang pemimpin harus mampu melakukannya.

Jika pemimpin sudah mampu membentuk budaya organisasi yang cocok dan selaras serta mampu menciptakan suasana kerja yang baik, maka layanan Kesehatan baik kepada pasien, *customer*, klien yang diberikan oleh karyawan dalam organisasi tersebut akan menjadi lebih bermutu dan bermanfaat untuk masyarakat yang menggunakan jasa tersebut.

Mempertahankan budaya yang sudah baik dalam suatu organisasi, khususnya yang memberikan layanan jasa khususnya di bidang kesehatan, akan menunjukkan layanan jasa yang bermutu dan bermanfaat. Disamping mempertahankan budaya di dalam organisasi tersebut, perlu juga ada peningkatan budaya kerja dalam rangka meningkatkan mutu jasa layanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Crossby, Philip B. (1979), *Quality is free: The art of making quality certain*, New york: New American Library.
- Donabedian, A. (1980). *Exploration in Quality Assessment and Monitoring Volume I, The Definition of Quality and Approach to Its Assessment*. Health Administration Press, Michigan.
- Parasuraman, A., Valarie Zeithaml, and Leonard Berry (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and its implication for Future Research," *Journal marketing* (fall).
- Wijono Djoko. (1999). *Manajemen Kualitas Layanan Kesehatan*, Vol.1 .Surabaya, Airlangga, University Press
- Yusuf Shofie. (2003). *Potensi Pelanggaran dan Cara Penegakan Hak Konsumen*. Jakarta: CitraAdityabakti.

PROFIL PENULIS



Dr. Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai tahun 1991. Hal tersebut menjadikan penulis memilih study ke Diploma III Keperawatan YBS Medan dan lulus tahun 1994. Selanjutnya Penulis melanjutkan pendidikan ke Diploma III Kebidanan Griya Husada Surabaya dan lulus tahun 2007. Selanjutnya Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2005. Selanjutnya Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2013. Selanjutnya Penulis melanjutkan Pendidikan S3 Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya, lulus tahun 2018.

Penulis memiliki kepakaran di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi). Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti pada bidang kepakaran Epidemiologi. Beberapa penelitian telah dilakukan yang didanai dari internal perguruan tinggi serta Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis aktif menulis buku dengan harapan memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

Email Penulis: sondang_sidabutar73@yahoo.com

BAB 11 SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Dwi Saputri Mayang Sari, S.Tr.Keb., M.Biomed.
Akademi Kebidanan Rangka Husada Prabumulih

Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) “sistem” dan “informasi” adalah dua kata yang membentuk frase “sistem informasi”. terdiri dari beberapa elemen yang saling berhubungan bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan setelah dihubungkan dengan data system informasi yang diubah seperti bentuk yang lebih berarti bagi pengguna dan membantu dalam menjelaskan cara mendapatkannya. Suatu sistem tunggal yang mengumpulkan informasi dari semua tingkat pemerintahan secara sistematis tentang cara mempromosikan kesehatan di antara penduduk dikenal sebagai sistem informasi kesehatan penduduk.

Dasar Hukum Sistem Informasi Kesehatan

1. UUD 19945, ayat 28: Setiap orang bertanggung jawab memelihara keterbukaan komunikasi dan berbagi informasi untuk memajukan jaringan pribadi dan sosialnya. Mereka juga memiliki tanggung jawab untuk menemukan dan menggunakan segala jenis media penyimpanan informasi yang tersedia untuk mengumpulkan dan berbagi informasi.
2. Negara Republik Indonesia No. 36.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/2010 tentang Penyelenggaraan dan Pemanfaatan Teknologi Informasi

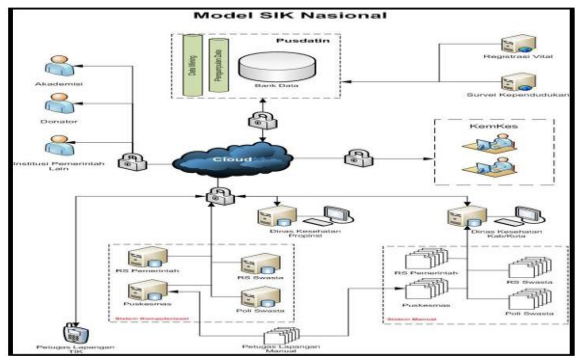


Gambar 11.1 Pengembangan SIKNAS

Sumber: Hartono, B. Depkes (2007)

SIKNAS adalah jaringan informasi virtual yang dikembangkan oleh departemen kesehatan dan hanya dapat diakses setelah koneksi dibuat. Infrastruktur komunikasi data yang terintegrasi meliputi jaringan seluler yang mencakup area yang luas, dan alat untuk mentransfer data melintasi *Local Area Network* (LAN) dari berbagai jenis. Karena desentralisasi sektor kesehatan di seluruh Indonesia, jaringan komputer (SIKNAS) online diterapkan. Tujuan dari program SIKNAS *online* adalah untuk memfasilitasi transmisi data antar pihak dengan memitigasi aliran data dari daerah ke Depkes dan memungkinkan untuk transmisi data di antara mereka.

Alur Sistem Informasi Kesehatan Nasional



Gambar 11.2 Model Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Sumber: Diolah Penulis

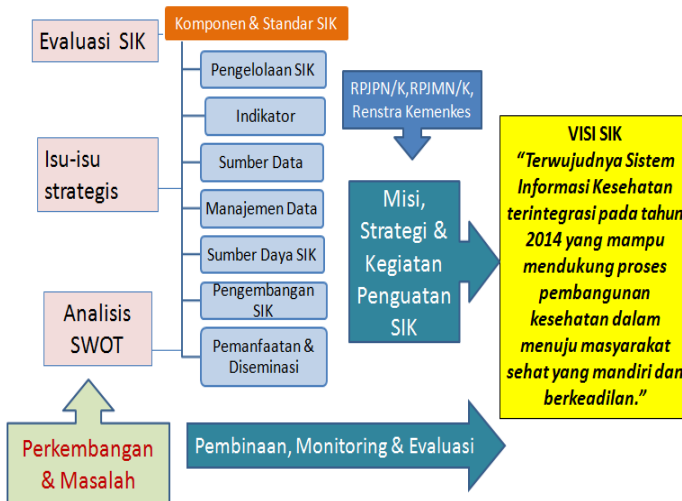
Sistem Informasi Kesehatan

Selain itu, Puskesmas sebagai perwakilan dari *land-based health* mengalami kesulitan dalam membuat laporan karena banyaknya permintaan laporan yang harus dipenuhi oleh berbagai program dinas kesehatan, dan karena satu laporan dari satu program dengan program lainnya hampir sama. Kumpulan data identik sedangkan aplikasi untuk membuat berbagai laporan berbeda. Untuk mencegah tumpang tindih berkembang saat bekerja, banyak sumber daya dan jam dari penjaga hewan peliharaan puskesmas hilang.

Melihat kondisi yang beragam di sini, maka diperlukan sistem informasi kesehatan yang dapat digunakan di suatu wilayah (Puskesmas dan Dinas Kesehatan) yang tepat dan mampu memenuhi kebutuhan berbagai organisasi mulai dari Puskesmas hingga Kemenkes dengan minimal standar, atau yang dikenal dengan Sistem Informasi Kesehatan Generik (SIKDA Generik).

Sistem informasi pelayanan kesehatan yang dapat menyampaikan informasi dengan cepat, akurat, dan *real time* sesuai dengan tuntutan berbagai organisasi dalam pengelolaan permintaan administratif.

Rancangan Kerangka Kerja SIK di Indonesia



Gambar 11.3 Rancangan Kerangka Kerja SIK di Indonesia

Sumber: Diolah Penulis

Sistem Informasi Kesehatan

jumlah anak. Sulitnya menyatukan data karena format laporan yang berbeda-beda.

2. Mungkin ada data yang ditransmisikan dalam paket yang diformat secara identik dari masing-masing bagian.
3. Perlunya lebih banyak waktu untuk mengumpulkan data agar analisis dan penggalan data dapat berjalan tanpa gangguan.
4. Karena perbedaan data dan laporan yang tidak konsisten, pimpinan harus menyampaikan pesannya dengan cepat dan akurat.

Dapat disimpulkan dari penjabaran di atas bahwa faktor-faktor seperti geografi (lokasi dan waktu), sumber daya manusia medis atau kesehatan, infrastruktur teknologi informasi (komputer, perangkat lunak, dan perangkat lain), dan SIKDA (Sistem Pengetahuan terkait informasi seringkali bertanggung jawab atas kegagalan sistem SIK (Sistem Informasi Kesehatan) (Sistem Informasi Kesehatan Nasional).

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan. (2012). *Roadmap Sistem Informasi dan Kesehatan tahun 2011-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Zhou, Rosalina. (2012). Hasil Diskusi SIKNAS dan SIKDA tahun 2013.

PROFIL PENULIS



Dwi Saputri Mayang Sari, S.Tr.Keb., M.Biomed

Penulis berasal dari dusun 1 Jirak, Kecamatan Jirak Jaya, Kabupaten Musi Banyu Asin, Ptovensi Sumatera Selatan, Lahir pada tanggal 16 februari 1992, anak kedua dari 3 bersaudara dari pasangan bapak sunyoto dan ibu kartini. penulis pertama kali mengikuti pendidikan di SD Negeri 1 Jirak lulus pada tahun 2006, SMP Muhammadiyah 07 Jirak lulus pada tahun 2007, SMA YKPP Pendopo lulus pada tahun 2010 kemudian melanjutkan ke perguruan tinggi D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Rangka Husada Prabumulih lulus pada tahun 2013.

D4 Bidan Pendidik di Stikes Mitra Adiguna Palembang lulus pada tahun 2015 dan dilanjutkan S2 di Universitas Sriwijaya Lulus Pada Tahun 2019. Penulis saat ini bekerja di Institusi Akademi Kebidanan Rangka Husada Prabumulih. Penulisan *book chapter* ini adalah pengalaman pertama penulis, semoga bermanfaat bagi semuanya.

Email Penulis: dwisaputri028@gmail.com

BAB 12 TEKNIK DAN PIRANTI MANAJEMEN DI BIDANG KESEHATAN

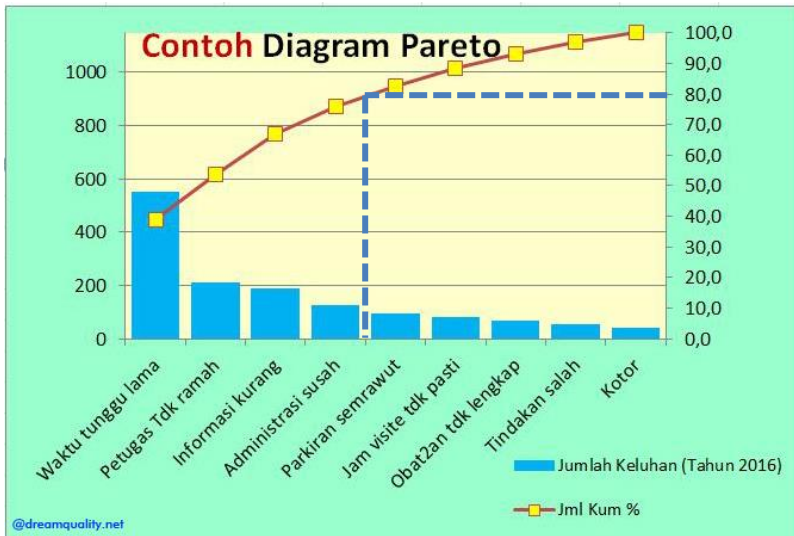
Moh. Adib, SKM., M.Kes.
Poltekkes Kemenkes Pontianak

Pengantar

Manajemen bidang kesehatan adalah suatu proses perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian sumber daya (baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya) untuk mencapai tujuan organisasi dalam bidang kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, manajemen bidang kesehatan harus memiliki teknik dan piranti yang tepat untuk memastikan bahwa tujuan organisasi dapat tercapai dengan efektif dan efisien (Arifin Syamsul dkk., 2016)

Teknik manajemen bidang kesehatan terdiri dari beberapa hal penting, seperti perencanaan strategis, pengembangan rencana aksi, pemantauan dan evaluasi, dan pengambilan keputusan yang bijaksana. Perencanaan strategis melibatkan identifikasi tujuan jangka panjang dan pemilihan strategi untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam hal ini, manajemen bidang kesehatan harus menentukan sumber daya yang dibutuhkan dan menetapkan prioritas untuk memastikan bahwa sumber daya tersebut digunakan secara efektif (Yunus Eddy, 2016).

Setelah perencanaan strategis selesai, manajemen bidang kesehatan harus membangun rencana aksi yang menjelaskan bagaimana tujuan organisasi akan dicapai. Rencana aksi harus mencakup tugas, tanggung jawab, dan jadwal untuk setiap aktivitas yang harus dilakukan. Ini memastikan bahwa semua sumber daya



Gambar 12.1 Contoh Diagram Pareto

Sumber: Dreamfile (2017)

Dari contoh hasil analisis Diagram Pareto tersebut diatas, terlihat bahwa hanya diperlukan intervensi 4 buah penyebab masalah saja (Waktu tunggu lama, Petugas tidak ramah, Informasi kurang dan administrasi susah) sudah berdampak 80% besaran masalah (dalam hal ini jumlah keluhan pasien/keluarganya) terselesaikan.

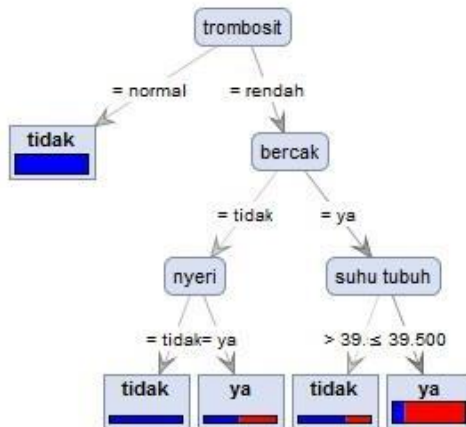
Analisis Pohon Keputusan

Analisis Pohon Keputusan (*decision tree*) dapat dipakai sebagai salah satu sarana pendukung dalam pemecahan masalah agar tujuan yang diharapkan terwujud. Pemecahan masalah dengan menggunakan Pohon Keputusan biasanya digunakan oleh pimpinan untuk melihat masalah agar mempunyai kerangka pikir/kerangka kerja (*framework*) dan diharapkan bisa memetakan alternatif-alternatif pemecahan masalah yang memungkinkan dapat diambil dari masalah tersebut. Disamping itu Analisis Pohon Keputusan juga diharapkan bisa memudahkan proses dalam pemecahan masalah agar lebih komprehensif, lebih terang dan sederhana.

Pohon Keputusan ini bisa dibuat secara digital dan juga manual. Membuat Pohon Keputusan secara digital bisa menggunakan *software* dan juga *website* seperti: *Lucidchart, Miro, Smartdraw* dll. yang sejenis.

Pembuatan Pohon Keputusan dimulai dengan satu *node* atau simpul. Kemudian, simpul tersebut bercabang untuk menyatakan pilihan-pilihan yang ada. Setelah itu, setiap cabang akan dibuat cabang-cabang baru. Oleh karena itu, metode ini disebut 'pohon' karena bentuknya mirip pohon yang banyak cabangnya. Dalam Pohon Keputusan, bisa disusun berbagai pilihan dan menyelidiki kemungkinan hasil dari pilihan tersebut, selain itu, juga bisa melihat kemungkinan risiko dan kelebihan atas setiap pilihan yang ada. Ada tiga elemen dalam satu pohon keputusan: *root node* (akar) yang menyatakan tujuan akhir atau keputusan besar yang ingin diambil; *branches* (cabang) yang menyatakan berbagai pilihan tindakan; dan *leaf node* (daun) yang menyatakan kemungkinan hasil atas setiap tindakan. Biasanya, ada dua jenis 'daun', yakni yang berbentuk persegi dan lingkaran. 'Daun' persegi menyatakan keputusan yang diambil. Sementara itu, 'daun' lingkaran menyatakan hasil yang tidak pasti (Febriansah, R. E., Meiliza D.R., 2020).

Berikut contoh Analisis Pohon Keputusan dalam gambar:



Gambar 12.2 Contoh Pohon Keputusan untuk Demam Berdarah

Sumber: Farid Fadli, Belsana Butar Butar (2019)

Teknik dan Piranti Manajemen Di Bidang Kesehatan

yaitu: Manusia, Material, Metode, Keuangan, dan Lingkungan. Sedangkan Mesin tidak terkait langsung dengan masalah.

3. Langkah 3: Diskusi Penggalian Penyebab

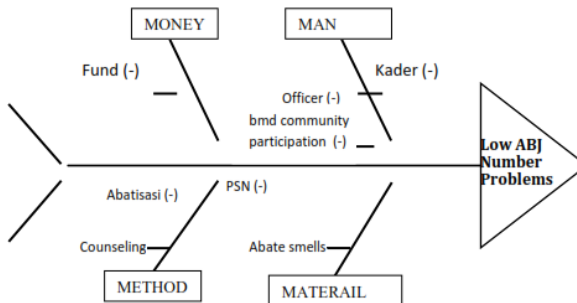
Diskusikan untuk menggali penyebab di masing-masing faktor dan diisi di 'duri-duri' dari tiap kerangka/faktor tersebut. Misal untuk faktor Manusia, disepakati ada penyebab yaitu kurangnya tenaga kader kesehatan lingkungan, pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) tempat penampungan air masih rendah sehingga banyak dijumpai jentik.

4. Langkah 4: Menggali Penyebab

Lanjutkan langkah 3, sampai semua faktor digali dan dicari penyebab yang ada. Bahkan dimungkinkan ada juga cabang di 'duri-duri' tersebut, jika ada akar penyebabnya (Prastyawan Agus, Lestari Yuni, 2020).

Berikut ini gambar contoh Diagram Tulang Ikan:

Picture 1
Fish Bone Diagram on Identification of Causes of Low ABJ Number Problems In UPTD
Puskesmas Sub District Pontianak South Year 2016



Source: Primary Data

Gambar 12.3 Contoh Pembuatan Diagram Tulang Ikan dengan masalah rendahnya angka ABJ

Sumber: Adib M, Amalia N, Kastari S (2017)

Analisis Kekuatan Lapangan (*Force Field Analysis*)

Teknik Analisis Kekuatan Lapangan ini biasa dipakai untuk melihat seluruh kekuatan yang sifatnya mendukung dan melihat kekuatan

Daftar Pustaka

- Arifin Syamsul, dkk., (2016). Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan. Pustaka Banua. Banjarmasin.
- Yunus Eddy, (2016). Manajemen strategis. Andi Offset. Yogyakarta.
- Taufiqurokhman, (2008). Konsep dan kajian Ilmu Perencanaan. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Prof. Dr. Moestopo Beragama. Jakarta.
- Sutarto Hp, (2015). Manajemen Mutu Terpadu (MMT-TQM) Teori dan Penerapan di Lembaga Pendidikan. UNY Press. Yogyakarta.
- Delyani Gifa, (2021). Pengolahan Data Statistik dengan Diagram Pareto, Kenali Manfaat dan Contohnya. <https://www.dqlab.id/pengolahan-data-statistik-dengan-diagram-paret>
- Dreamfile, (2017). Diagram Pareto, Prinsip dan Cara Membuatnya. <https://dreamfile.wordpress.com/2017/06/06/diagram-pareto-prinsip-dan-cara-membuatnya/>
- Febriansah, R. E., Meiliza D.R., (2020). Buku Ajar Teori Pengambilan keputusan. UMSIDA Press. Sidoarjo.
- Farid Fadli, Belsana Butar Butar (2019). Penerapan Decision Tree Menggunakan Algoritma C4.5 Untuk Deteksi Demam Berdarah Pada RS. IMC Bintaro. Indonesian Journal on Software Engineering (IJSE). Vol 5, No 1. Hal.75-86
- Prastyawan Agus, Lestari Yuni, (2020). Pengambilan Keputusan. Unesa University Press. Surabaya.
- Adib M, Amalia N, Kastari S (2017). Improving Free Rate of Larva (ABJ) in UPTD Puskesmas Sub District South Pontianak, Pontianak City in 2016. Pontianak International Health Conference. Poltekkes Kemenkes Pontianak. Pontianak.
- Kurniasih Dewi, dkk., (2021). Teknik Analisa. Alfabeta. Bandung.
- Perdana M.F.R dkk, (2022). Force Field Analysis dalam Feasibility Study terhadap Pembangunan Private Wing Rumah Sakit

Nasional Diponegoro. Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus. Vol. 10. No. 1. Agustus 2022.

AL-Khataybeh Majid, (2015). The Effect of Using the Six Thinking Hats Method on the Development of EFL Female. International Journal of Arts and Humanities. Vol. 1 No. 4. Hal. 24 – 37. Desember 2015.

Wicaksono Punto, (2021). Mengenal Six Thinking Hats. <https://www.qubisa.com/article/mengenal-six-thinking-hats>

PROFIL PENULIS



Moh Adib, SKM., M. Kes.

Sejak tahun 1991 penulis diangkat jadi PNS. Selama 22 Tahun dipercaya di berbagai bidang di Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Sejak tahun 2013 diberi Amanah untuk menjadi dosen di jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Pontianak, sampai saat ini, dimana mengampu salah satu Mata Kuliah Sanitasi Tempat-Tempat Umum. Prestasi tertinggi yaitu menulis artikel di Jurnal Internasional Q4 tahun 2020 dengan judul “effect of exhaust fan to microorganism concentration in the air-conditioned room” pada jurnal: *Malaysian Journal of Public Health Medicine*: (<http://www.mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/445>). Penulis juga membuat buku Monograf Tahun 2021 dengan judul: “Pemetaan wilayah beresiko sanitasi di puskesmas perkotaan: mengambil contoh di Puskesmas Siantan Hulu Kota Pontianak”). Lalu pada tahun 2022 sudah rilis 3 *book chapter* dengan judul “Komunikasi Kesehatan” dan “Kesehatan Lingkungan” serta “Sanitasi Tempat-Tempat Umum”. Dalam Bidang Pengabdian Masyarakat, pada tahun 2021-2022 penulis berhasil membina RW 27 Kelurahan Siantan Hulu meraih Juara 1 Lomba PHBS dan Juara 1 Lomba Lingkungan Sehat Tingkat Provinsi Kalimantan Barat.

Email Penulis: adibpoltekesptk@gmail.com

BAB 13 KEWIRAUSAHAAN DI BIDANG KESEHATAN

Riska Melanie, S.T., M.Si.
PT IAPMO Group Indonesia

Definisi Kewirausahaan di Bidang Kesehatan

Terdapat beberapa definisi kewirausahaan yang dikenal luas, diantaranya sebagai berikut:

1. Kewirausahaan adalah proses mengubah gagasan menjadi kesempatan komersial yang melibatkan pengembangan kesempatan, membangun dan mengatur kegiatan operasional dan menciptakan kesempatan baru dengan tujuan utamanya adalah menciptakan nilai untuk pelanggan dan pihak terkait (Leach & Melicher, 2022).
2. Kewirausahaan berasal dari kata wirausaha yang merupakan sinonim dari kata wiraswasta adalah orang yang pandai atau berbakat mengenali produk baru, menentukan cara produksi baru, menyusun operasi untuk pengadaan produk baru, memasarkannya, serta mengatur permodalan operasinya (KBBI, 2016).
3. Kewirausahaan adalah semangat, sikap, perilaku dan kemampuan seseorang dalam menangani usaha dan atau kegiatan yang mengarah pada upaya mencari, menciptakan, menerapkan cara kerja, teknologi dan produk baru dengan meningkatkan efisiensi dalam rangka memberikan pelayanan yang lebih baik dan atau memperoleh keuntungan yang lebih besar (Instruksi Presiden No. 4, 1995).

Secara umum kewirausahaan di bidang kesehatan dapat didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan untuk mengubah gagasan

1. Komitmen pelaku usaha untuk menerapkan sistem kerja yang efektif, efisien, berorientasi pada pencapaian sasaran usaha dan memenuhi persyaratan produk atau jasa yang diberikan.
2. Memiliki proses bisnis yang jelas sesuai jenis usahanya.
3. Menyediakan sumberdaya yang diperlukan sesuai jenis usahanya.
4. Menyediakan prosedur kerja yang efektif, mudah dipahami, dan mampu diterapkan.
5. Beradaptasi dengan perkembangan teknologi, tanggap terhadap kebutuhan pasar dan selalu berinovasi dalam penciptaan dan peningkatan produk atau jasa yang dihasilkan.
6. Terus menerus melakukan peningkatan sistem kerja dan layanan kepada pelanggan.

Daftar Pustaka

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan*.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2016). Website Kamus Besar Bahasa Indonesia. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/wiraswasta>.
- Leach, C. J. & Melicher, R. W. (2020). *Entrepreneurial Finance 7th edition*. Cengage Learning Asia Pte Ltd.
- Presiden Republik Indonesia. (1995). *Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1995 Tentang Gerakan Nasional Memasyarakatkan Dan Membudayakan Kewirausahaan*.
- Rahajeng, KH. (2021). Website CNBC Indonesia. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210506140128-4-243761/polisi-tangkapi-penjual-tes-antigen-yang-tak-punya-izin-edar>.
- Tim Redaksi. (2022). Website Media Banten Cyber. <https://mediabantencyber.co.id/toko-obat-ilegal-tanpa-izin-bpom-menjamur-di-wilayah-hukum-tangerang-raya>.

PROFIL PENULIS



Riska Melanie, S.T., M.Si.

Penulis menyelesaikan pendidikan menengah atas di Sekolah Menengah Kejuruan yang berada di bawah Kementerian Perindustrian yaitu Sekolah Menengah Analis Kimia Bogor (SMAK Bogor) pada tahun 1999. Penulis kemudian bekerja di sebuah perusahaan manufaktur kabel optik sebagai staf Sistem Manajemen Mutu sambil melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Teknik Kimia Universitas Jayabaya di Jakarta pada tahun 2005 dengan predikat *cum laude*. Setelah menyelesaikan studi S1 penulis bekerja di berbagai perusahaan multinasional yang bergerak di bidang manufaktur maupun bidang jasa, pada tahun 2010 penulis melanjutkan studi S2 di prodi Ilmu Lingkungan Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia dan berhasil lulus dengan predikat *cum laude* pada tahun 2012.

Penulis memiliki kepakaran di bidang sistem manajemen mutu, sistem manajemen lingkungan, sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Penulis memiliki 15 tahun pengalaman bekerja dan sejak tahun 2008 penulis bekerja di Lembaga Sertifikasi. Selain bekerja di industri, penulis pernah menjadi dosen tamu di prodi Teknik Lingkungan dan prodi Teknik Industri Universitas Sahid Jakarta pada semester genap tahun 2013. Penulis juga aktif menulis untuk memberikan kontribusi positif bagi masyarakat luas, salah satu kontribusinya adalah menjadi penulis *blog* untuk PT TUV Rheinland Indonesia yang diterbitkan di *website* insights.tuv.com.

Email Penulis: ris.melanie@gmail.com.

BAB 14 PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM KESEHATAN

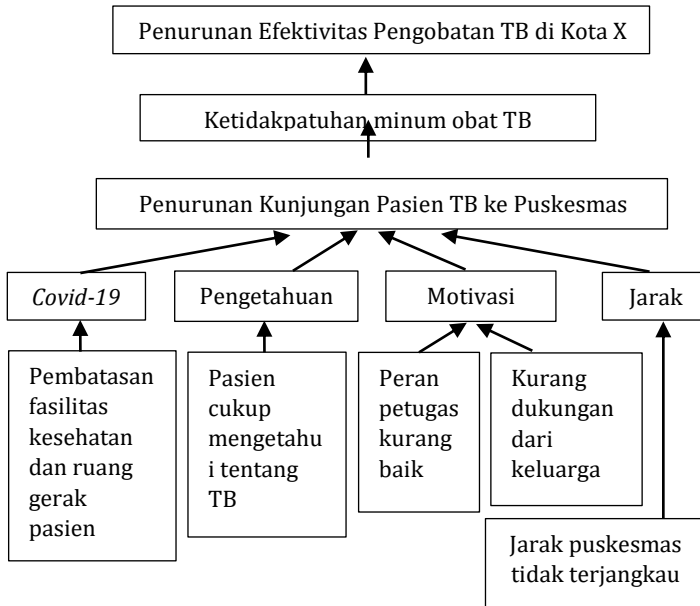
Luthva Luviandani Pratiwi, S.KM., M.P.H.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPSDMI

Pendahuluan

Program kesehatan bertujuan untuk melakukan pengendalian suatu atau beberapa masalah kesehatan. Perencanaan program kesehatan merupakan proses yang sangat penting dan krusial, sehingga memerlukan *tool* dan keahlian dalam menyusun program kesehatan (Mahendradhata et al., 2019). Dalam menyusun suatu program kesehatan diperlukan suatu perencanaan yang sedemikian rupa yang mampu untuk mendukung terwujudnya keberhasilan program kesehatan itu sendiri.

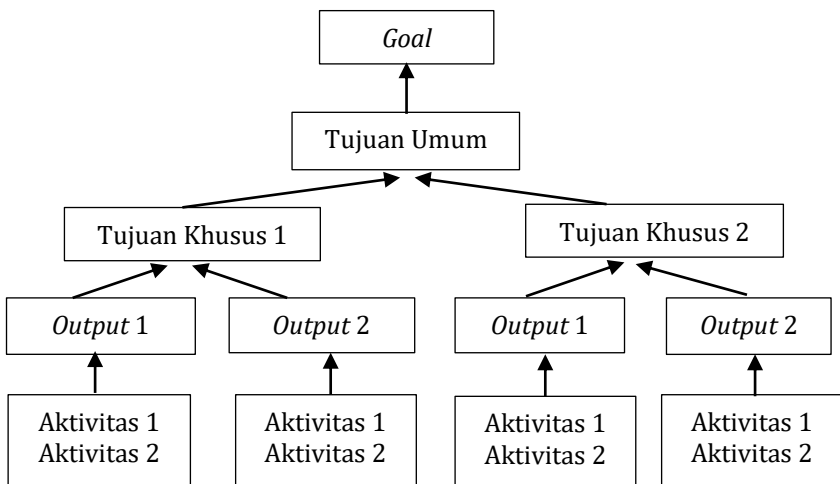
Pelaksanaan program kesehatan akan berjalan secara sempurna jika selalu berpedoman pada perencanaan yang telah dilakukan sebelumnya, sehingga kedudukan perencanaan memang sangat penting peranannya dan perlu disusun dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itu, pihak-pihak yang bergerak dalam bidang kesehatan sudah seharusnya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang perencanaan khususnya perencanaan kesehatan (*Health Planning*) karena dalam melakukan upaya-upaya kesehatan membutuhkan perencanaan yang matang dan sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki (Azwar, 1996).

yang ada. Contoh adanya penurunan efektivitas pengobatan TB di Kota X, sehingga *goal* yang diinginkan adalah peningkatan efektivitas pengobatan TB di Kota X.



Gambar 14.2 Contoh Pohon Masalah

Sumber: Mujamil et al (2021)



Gambar 14.3 Gambaran Pohon Tujuan

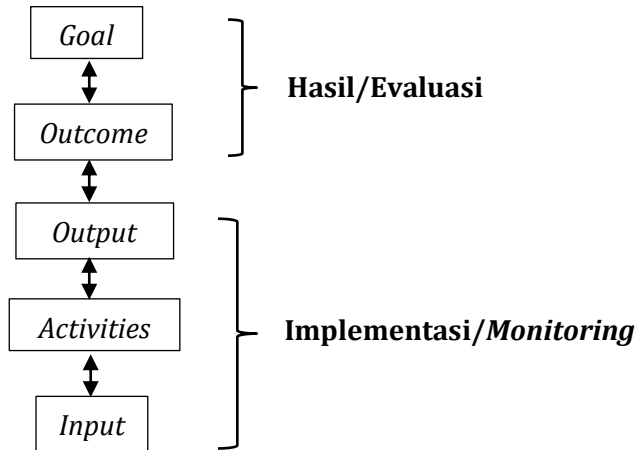
Sumber: Mahendradhata et al (2019)

Fungsi	Mengukur capaian indikator	Menilai
--------	----------------------------	---------

Sumber: Azwar (1996); Mahendradhata et al (2019)

2. Ruang Lingkup Evaluasi

Untuk melakukan *monitoring* dan evaluasi program diperlukan pedoman yang dapat dilakukan dengan menggunakan *logic model*.



Gambar 14.4 Kerangka *Monitoring* dan Evaluasi

Sumber: Kusek & Rist (2004)

3. Langkah-langkah Evaluasi

Menurut Kusek dan Rist (2004) terdapat 10 langkah pengembangan sistem *monitoring* dan evaluasi dalam sebuah program yaitu sebagai berikut (Mahendradhata et al., 2019):

a. Penilaian Kesiapan

Tahapan yang memberikan informasi terkait kerangka kerja untuk memantau dan mengevaluasi perkembangan dalam mencapai tujuan, termasuk berperan dalam memberikan pengertian tentang peran, tanggung jawab, dan kemampuan individu serta organisasi terkait *monev* program. Contoh menilai kesiapan berdasarkan tugas, fungsi, dana, kapasitas organisasi dan hambatan.

b. Menyepakati Luaran (*Outcome*)

Daftar Pustaka

- Ali, M. (2012). *Health Planning Cycle*. Geneva: WHO.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan (Ketiga)*. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Hasibuan, R. (2021). *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat*. Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Idris, H., Budi, I. S., Hasyim, H., Purba, I. G., & Ermi, N. (2020). *Modul Perencanaan Kesehatan Di Tingkat Dinas Kesehatan*. Palembang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Issel, L. M., & Wells, R. (2018). *Program planning and evaluation (Fourth)*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Jira, C., Feleke, A., & Mitike, G. (2004). *Health Planning and Management*. Ethiopia: USAID.
- Kusek, J. Z., & Rist, R. C. (2004). *Ten Steps to Result-Based Monitoring and Evaluation*. Washington, DC: World Bank.
- Mahendradhata, Y., Probandari, A. N., R, S. S.-D., Wilastonegoro, N. N., & Sebong, P. H. (2019). *Manajemen Program Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mujamil, Sety, L. O. M., Zainuddin, A., & Kusnan, A. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA+ di Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari. *Jurnal Nursing Update*, 12(2), 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.36089/nu.v12i2.348>
- Oladimeji Akeem, B., & Hanafiah Juni, M. (2015). Health Economics Evaluation in Health Planning. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 2(2), 933–103.
- Örtengren, K. (2004). The Logical Framework Approach. In *Agriculture and Rural Development Planning*. Swedia: Sida. <https://doi.org/10.4324/9781315263120-3>
- Yunita, J. (2012). Proses Perencanaan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(4), 210–215. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol1.iss4.31>

PROFIL PENULIS



Luthva Luviandani Pratiwi, S.KM., M.P.H.

Penulis memiliki ketertarikan pada bidang ilmu kesehatan masyarakat dengan minat utama pada bidang epidemiologi dan kebijakan manajemen kesehatan. Penulis merupakan seorang ahli kesehatan masyarakat yang berhasil menempuh pendidikan S1 di Prodi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Epidemiologi di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta pada tahun 2018. Setelah lulus penulis melanjutkan pendidikan program pascasarjana dan berhasil menempuh pendidikan pada Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2021.

Penulis saat ini mengajar di Prodi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPSDMI Garut. Sebelumnya penulis pernah mengajar di Politeknik Piksi Ganesha Bandung pada Prodi Manajemen Pelayanan Rumah Sakit, dan Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah Yogyakarta pada Prodi Promosi Kesehatan. Untuk mewujudkan karier sebagai dosen maka penulis sudah melakukan publikasi jurnal ilmiah terkait bidang kesehatan masyarakat, dan penulis juga mulai aktif menulis buku-buku yang sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Email Penulis: luthvaluvian@gmail.com

MANAJEMEN KESEHATAN

Manajemen kesehatan merupakan segala kegiatan dalam mengatur, baik para petugas kesehatan maupun non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Manajemen kesehatan ialah segala bentuk proses dalam menggerakkan sumber daya manusia untuk merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, dan mengawasi semua kegiatan pelayanan kesehatan dalam upaya untuk: (1) Mengetahui terkait persoalan dalam pelayanan kesehatan, (2) Mendefinisikan persoalan pelayanan kesehatan, (3) Pengumpulan fakta yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, (4) Data beserta informasi yang muncul dalam pelayanan kesehatan, (5) Melakukan penyusunan terkait alternatif penyelesaian persoalan pelayanan kesehatan, (6) Mengambil keputusan pelayanan kesehatan dengan memilih salah satu alternatif penyelesaian dan melaksanakan keputusan serta tindak lanjut untuk menggapai tujuan yang hendak dicapai.

Pokok bahasan dalam buku “Manajemen Kesehatan” ini mencakup: Konsep pembangunan kesehatan, Kebijakan Kesehatan, Ilmu kesehatan, manajemen kesehatan, administrasi dan organisasi manajemen kesehatan, MSDM dan produktivitas bidang kesehatan, manajemen pelayanan kesehatan, manajemen rumah sakit, manajemen puskesmas, manajemen mutu jasa bidang kesehatan, sistem informasi kesehatan, teknik dan piranti manajemen di bidang kesehatan, kewirausahaan di bidang kesehatan, perencanaan dan evaluasi program kesehatan. Semoga dengan adanya buku ini, dapat memberikan pengetahuan dan wawasan serta manfaat yang besar bagi para pembaca mengenai manajemen kesehatan.

